

# **REPUBLICAÇÃO**

## **Orientação Técnica**

**Investimento RE-C01-i01 - Cuidados de Saúde**

**Primários com mais respostas:**

**Nº 7/C01-i01/2022**

**Alargar as Consultas do Pé Diabético nos  
ACES - Agrupamentos de Centros de Saúde**

**(Alteração aos pontos 2 e 11)**

## Índice

<b>Definições e Acrónimos</b> .....	3
<b>Sumário Executivo</b> .....	4
<b>1. Enquadramento Legal</b> .....	4
<b>2. Beneficiários Finais</b> .....	6
<b>3. Operações a financiar</b> .....	7
<b>4. Despesas elegíveis e não elegíveis</b> .....	8
<b>5. Condições de atribuição do financiamento</b> .....	9
<b>6. Condições de operacionalização do investimento</b> .....	9
<b>7. Contratualização do apoio com o Beneficiário Final</b> .....	11
<b>8. Metodologia de pagamento da subvenção ao Beneficiário Final</b> .....	11
<b>9. Reduções e revogações</b> .....	13
<b>10. Obrigações dos Beneficiários Finais</b> .....	14
<b>11. Dotação</b> .....	15
<b>12. Tratamento de Dados Pessoais</b> .....	16
<b>13. Pontos de contacto para informações e esclarecimentos</b> .....	16
<b>Anexo I</b> .....	18

## Definições e Acrónimos

Sigla	Descrição
BI	Beneficiário Intermediário, nos termos do estabelecido no artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 29-B/2021.
BF	Beneficiário Final, nos termos do estabelecido no artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 29-B/2021.
EMRP ou Recuperar Portugal	Estrutura de Missão Recuperar Portugal, criada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 46-B/2021.
ACES	Agrupamentos de Centros de Saúde
OT	Orientação Técnica, estabelecida pela ACSS, I.P. tendo em vista assegurar a execução mais eficaz e eficiente dos Investimentos - artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 29-B/2021.
UE	União Europeia
SI	Sistema de Informação

## Sumário Executivo

A presente Orientação Técnica (OT) insere-se no âmbito da Reforma dos cuidados de saúde primários cuja concretização se pretende implementada através do Investimento RE-C01-i01 – “Cuidados de saúde primários com mais respostas”, mais precisamente na submedida i1.04 – Alargar as Consultas do Pé Diabético nos ACES em todos os centros de saúde do país, enquadrado na Componente 1 do Plano de Recuperação e Resiliência (PRR), negociado entre o Estado Português e a Comissão Europeia e aprovado em 16 de junho 2021.

Neste contexto, e considerando que:

- Nos termos do disposto na alínea b) do n.º 5 do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 29-B/2021, de 4 de maio, a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS, I.P.) constitui-se como «*Beneficiário Intermediário*», porquanto é a entidade pública globalmente responsável pela implementação física e financeira de diversas reformas e de investimentos inscritos na Componente 1 do PRR;;
- Foi assinado o contrato de financiamento entre a ACSS, I.P. e a Estrutura de Missão Recuperar Portugal (EMRP) no dia 17 de agosto de 2021, no qual se prevê a concessão de um apoio financeiro destinado a financiar a realização do Investimento RE-C01-i01 designado por “Cuidados de Saúde Primários com mais respostas” e da Reforma RE-r01 “Reforma dos Cuidados de Saúde Primários”;

a ACSS, I.P. procede à publicação da presente OT, nos termos do disposto no n.º 3 da cláusula 2.ª do contrato de financiamento assinado entre a EMRP e a ACSS, I.P., a fim de dar integral cumprimento do princípio da transparência e prestação de contas, que determina a aplicação à gestão dos fundos europeus das boas práticas de informação pública dos apoios a conceder e concedidos de avaliação dos resultados obtidos.

Assim, determina-se o seguinte:

### 1. Enquadramento Legal

No âmbito do *Next Generation EU*, um instrumento extraordinário e temporário de recuperação elaborado pelo Conselho Europeu para mitigação dos graves impactos da pandemia nas economias europeias, foi criado o Mecanismo de Recuperação e Resiliência no Regulamento (UE) 2021/241, de 12 de fevereiro, e que enquadra o Plano de Recuperação e Resiliência (PRR).

A Componente 1 do Plano de Recuperação e Resiliência pretende reforçar a capacidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS) para responder às mudanças demográficas e epidemiológicas do país, à inovação terapêutica e tecnológica, à tendência de custos crescentes em saúde e às expectativas de uma sociedade mais informada e exigente.

Atualmente, o sistema de saúde português enfrenta importantes desafios associados à evolução das necessidades em saúde e ao aumento das exigências e expectativas da população, destacando-se os seguintes desafios:

- I. Transição demográfica;
- II. Alteração dos padrões de doença;
- III. Mortalidade evitável;
- IV. Níveis de bem-estar e qualidade de vida da população;
- V. O investimento na promoção da saúde e na prevenção da doença;
- VI. Fragmentação dos cuidados prestados;
- VII. Os pagamentos diretos na saúde.

A fim de responder aos desafios supra indicados, encontra-se em curso a Reforma de Cuidados de Saúde Primários, que assenta na Lei de Bases da Saúde e segue uma abordagem transversal, abrangente e integrada, que visa reforçar a resposta em todas as suas vertentes de intervenção, nomeadamente, na promoção da saúde, prevenção da doença, diagnóstico precoce, tratamento adequado e reabilitação. Pelo que a reforma dos Cuidados de Saúde Primários constitui um fator chave de modernização e um pilar de sustentação do Serviço Nacional de Saúde.

Como suporte desta reforma, será implementado o Investimento RE-CO1-i01 - “Cuidados de Saúde Primários com mais respostas”, contribuindo para enfrentar os desafios com que o País se confronta no setor da Saúde, agudizados pelo impacto da pandemia COVID-19, e que exigem um SNS cada vez mais robusto, resiliente e eficaz na resposta às necessidades em saúde da população.

O Investimento RE-CO1-i01 “Cuidados de Saúde Primários com mais respostas” prevê a seguinte submedida:

- Meta i1.04 – Alargar as Consultas do Pé Diabético nos ACES.

O Pé Diabético é uma das complicações mais graves da *Diabetes Mellitus*, com repercussões humanas, sociais e económicas muito elevadas. Estas advêm do facto de o Pé Diabético continuar a ser a principal causa de amputações não traumáticas dos membros inferiores em

pessoas com *Diabetes Mellitus* e de internamentos prolongados nos hospitais do SNS. Da mesma forma, a mortalidade destes doentes a 5 anos é, em geral, muito elevada.

Assim, pretende-se implementar e desenvolver consultas de Pé Diabético de Nível I em todos os 55 ACES que compõem a totalidade da rede de ACES do território continental, com a criação de dois gabinetes de podologia por ACES.

## 2. Beneficiários Finais

Este investimento é coordenado a nível nacional pela ACSS I.P. e competirá às Administrações Regionais de Saúde, I.P. (doravante ARS, I.P.), enquanto institutos públicos integrados na administração indireta do Estado, dotados de autonomia administrativa, financeira e património próprio, e às Unidades Locais de Saúde, E.P.E. (doravante ULS, E.P.E.), enquanto pessoas coletivas de direito público de natureza empresarial, dotadas de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, operacionalizar todos os procedimentos que permitam concretizar, no âmbito das circunscrições territoriais respetivas, a submedida i1.04 – Alargar as Consultas do Pé Diabético nos ACES, que integra o respetivo Investimento RE-C01-i01: “Cuidados de Saúde Primários com mais respostas”

Para o efeito, , constituem-se como Beneficiários Finais:

- Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.;
- Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.;
- Administração Regional de Saúde do Centro, I.P.;
- Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E.;
- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.;
- Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.;
- Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E.;
- Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.

O presente investimento e respetivo apoio tem aplicação em Portugal Continental. Conforme anteriormente mencionado, cada ARS, I.P. e ULS, E.P.E., atua na área em que é territorialmente competente.

### 3. Operações a financiar

O Investimento RE-C01-i01: “Cuidados de Saúde Primários com mais respostas” visa suportar a concretização da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários. A medida elencada na presente OT foi concebida após a identificação dos desafios que os Cuidados de Saúde Primários enfrentam e aos quais o PRR contribuirá para dar resposta.

Deste modo, um dos desafios identificados prende-se com a necessidade de correção de assimetrias regionais e locais no que diz respeito à realização de consultas do pé diabético. O aprofundamento da capacidade de rastreio e diagnóstico precoce das patologias mais frequentes, como é o caso da área diabética, aumenta o sucesso do tratamento dessas doenças, diminui a morbilidade, mortalidade e custos.

A concretização da submedida objeto desta OT, será operacionalizada pelos Beneficiários Finais através da aquisição de equipamentos que visem dotar os gabinetes de podologia dos recursos necessários à realização da consulta do pé diabético, cujo custo limite está definido em 6.885,00€, e a sua posterior disponibilização em cada um dos ACES da circunscrição territorial de cada Beneficiário Final, em conformidade com o ponto 11.

Salienta-se que o direito à proteção da saúde, constitucionalmente consagrado, é concretizado através de um Serviço Nacional de Saúde universal e geral. A fim de assegurar o direito à proteção da saúde incumbe prioritariamente garantir o acesso a todos os cidadãos aos cuidados de medicina preventiva, curativa e de reabilitação, bem como garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de medicina preventiva, curativa e de reabilitação, bem como garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e unidades de saúde.

Neste sentido, a implementação do presente investimento procura dotar todos os ACES, que ainda não possuem este serviço, com pelo menos 2 gabinetes de podologia, prevendo-se dotar todos os 55 ACES com consulta do Pé Diabético, logrando assim alcançar a cobertura universal da consulta do pé diabético.

## 4. Despesas elegíveis e não elegíveis

Dando cumprimento ao disposto no artigo 17.º do Regulamento (UE) 2021/241 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 12 de fevereiro, são elegíveis despesas associadas a procedimentos de contratação pública iniciados após 1 de fevereiro de 2020.

São elegíveis todas as despesas que se destinem exclusivamente à concretização dos projetos e que se rejam pelos princípios da boa administração, da boa gestão financeira e da otimização dos recursos disponíveis.

Só podem ser consideradas elegíveis as despesas efetivamente pagas pelo Beneficiário Final e validadas pela ACSS, I.P., na qualidade de Beneficiário Intermediário.

Constituem despesas elegíveis a aquisição de equipamentos, que permitam realizar a consulta do pé diabético. O limite máximo de despesa elegível é de 6.885,00€ por gabinete de podologia.

São considerados os seguintes equipamentos:

- I. Diagnóstico:
  - Doppler vascular;
  - Diapasão de 128H;
  - Martelo de Reflexos;
  - Caneta Neurológica Monofilamento de Semmes-Weinstein;
- II. Diversos:
  - Cadeira com micromotor ou Cadeiras e micromotor;
  - Mala de Podologista;
  - Pedígrafo;
  - Podoscópio com fonte de luz.
- III. Tratamento:
  - Alicates;
  - Curetas;
  - Corretor de unhas encravadas.

Por outro lado, constituem despesas não elegíveis:

1. As despesas realizadas pelos Beneficiários Finais no âmbito de operações de locação financeira, de arrendamento ou de aluguer de longo prazo não são elegíveis para financiamento;
2. As despesas associadas a procedimentos de contratação pública anteriores a 1 de fevereiro 2020;



3. Custos normais de funcionamento do beneficiário, não previstos no investimento contratualizado, bem como custos de manutenção e substituição e custos relacionados com atividades de tipo periódico ou contínuo;
4. Pagamentos em numerário, exceto nas situações em que se revele ser este o meio de pagamento mais frequente, em função da natureza das despesas, e desde que num quantitativo unitário inferior a 250 euros;
5. Despesas pagas no âmbito de contratos efetuados através de intermediários ou consultores, em que o montante a pagar é expresso em percentagem do montante financiado pelo PRR ou das despesas elegíveis da operação;
6. Aquisição de bens em estado de uso;
7. Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA), recuperável ou não pelo Beneficiário Final; não obstante do disposto no artigo 16.º do Decreto-Lei nº 53-B/2021, de 23 de junho, quando aplicável;
8. Juros e encargos financeiros;
9. Fundo de maneiio;
10. Despesas previstas no PRR que tenham sido objeto de financiamento por outros fundos comunitários.

## 5. Condições de atribuição do financiamento

A taxa de financiamento do Investimento é 100% do valor global elegível, até ao limite máximo indicado no ponto 11. Considera-se valor global elegível a soma dos valores das despesas consideradas elegíveis, excluindo o IVA aplicável, sem prejuízo do disposto no artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 53-B/2021, de 23 de junho.

Os apoios a conceder revestem a forma de subvenção não reembolsável.

## 6. Condições de operacionalização do investimento

O investimento abrangido pela presente OT, que se destina ao reforço dos serviços do SNS, não está sujeito ao normal procedimento concorrencial que caracteriza a generalidade das restantes reformas e investimentos do PRR português. De acordo com o disposto do n.º 1 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, que aprova a lei orgânica do Ministério da Saúde, a ACSS, I.P., tem por missão assegurar a gestão dos recursos financeiros e humanos do Ministério da Saúde e do SNS, bem como das instalações e equipamentos do SNS, proceder à

definição e implementação de políticas, normalização, regulamentação e planeamento em saúde, nas áreas da sua intervenção, em articulação com as ARS, I.P. no domínio da contratação da prestação de cuidados.

As ARS, I.P. ao abrigo do disposto no artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 22/2012, de 30 de janeiro, são institutos públicos integrados na administração indireta do Estado, dotados de autonomia administrativa, financeira e património próprio, cujas atribuições estão consagrados no artigo 3.º do mesmo Decreto-Lei, entre as quais executar e garantir o cumprimento das políticas e programas de saúde na sua área de intervenção. As ARS I.P. dispõem também de serviços desconcentrados por Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) sujeitos ao seu poder de direção, ao abrigo do disposto no n.º 3 do artigo 2º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, na sua redação atual, e que integram um ou mais centros de saúde.

As ULS, E.P.E., ao abrigo do disposto do artigo 1.º, do Anexo III, do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, são pessoas coletivas de direito público de natureza empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do regime jurídico do setor público empresarial, cujas atribuições são fixadas de acordo com a política de saúde a nível nacional e regional e com os planos estratégicos superiormente aprovados, segundo o disposto do artigo 3.º, do Anexo III, do mesmo Decreto-Lei. De acordo com o disposto no artigo 25.º do Anexo III do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, as ULS, E.P.E. são constituídas por unidades funcionais de prestação de Cuidados de Saúde Primários que devem seguir, com as necessárias adaptações, o regime e a estrutura definidos no Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro.

Neste sentido, no respeitante à meta i1.04 – Alargar as Consultas do Pé Diabético nos ACES, identificaram-se as ARS, I.P. como as entidades responsáveis por operacionalizar o referido Investimento no âmbito da respetiva circunscrição territorial, tendo por objetivo o alargamento das consultas do pé diabético a todos os 55 ACES do território continental. Nos casos concretos da ARS Norte, I.P., ARS Centro, I.P., e ARS Alentejo, I.P., estas entidades consideraram vantajoso integrar as respetivas ULS, E.P.E. nas operações, devido à maior proximidade e facilidade de articulação com os ACES onde cada uma é territorialmente competente. Para o efeito, as ULS, E.P.E. identificadas no ponto 2, foram constituídas como Beneficiários Finais.

A formalização do apoio realiza-se através da assinatura de contrato de financiamento entre a ACSS, I.P. e as ARS, I.P., e ULS, E.P.E., onde se encontram acauteladas todas as obrigações e responsabilidades das partes conducentes ao cumprimento dos objetivos do investimento.

## 7. Contratualização do apoio com o Beneficiário Final

Na sequência da publicação da presente OT, é celebrado um contrato de financiamento de concessão do apoio financeiro entre a ACSS e os Beneficiários Finais identificados no ponto 2, em que se estabelecem as obrigações e responsabilidades das partes, no qual cada Beneficiário Final se compromete a:

- a) Prosseguir os objetivos e prioridades enunciadas no ponto 1, bem como as metas quantitativas enunciadas no ponto 11;
- b) Permitir o acesso aos locais de realização do investimento bem como o acesso a elementos e documentos necessários ao acompanhamento e controlo da execução;
- c) Respeitar as despesas elegíveis previstas no ponto 4;
- d) Conservar a totalidade dos dados e documentos relativos à realização do investimento, em suporte digital, durante o prazo fixado na legislação nacional e comunitária aplicáveis;
- e) Manter as condições legais necessárias ao exercício da sua atividade, bem como a sua situação regularizada perante a ACSS, I.P. como Beneficiário Intermediário;
- f) Denunciar ações que já tenham obtido financiamento por outro qualquer tipo de apoio, devendo ser garantida inexistência de sobreposição de financiamentos comunitários e assegurada a devida pista de auditoria que permita identificar a necessária segregação das ações apoiadas por outros financiamentos;
- g) Cumprir os normativos em matéria de contratação pública;
- h) Comunicar as alterações ou ocorrências relevantes que ponham em causa os pressupostos relativos à realização do projeto;
- i) Disponibilizar, nos prazos estabelecidos, os elementos que lhe forem solicitados pelas entidades com competências para o acompanhamento, avaliação de resultados, controlo e auditoria.

## 8. Metodologia de pagamento da subvenção ao Beneficiário Final

Os pagamentos aos Beneficiários Finais são efetuados pela ACSS, I.P., com base em pedidos de pagamento apresentados, através do preenchimento de formulário eletrónico disponibilizado para o efeito. Estes pedidos de pagamento serão validados pela ACSS, I.P. após verificação da sua conformidade face aos objetivos mencionados no ponto 1 e às despesas elegíveis mencionadas no ponto 4.

Os pagamentos são processados nas seguintes modalidades:

1) A título de adiantamento até ao limite de 13% do valor do apoio previsto no contrato de financiamento;

1.1) Em situações de natureza excecional, justificadas pelo cumprimento das condições de fornecimento dos bens e serviços contratados ou de outras condições específicas de execução dos Investimentos, o limite máximo referido na alínea anterior pode ser ultrapassado, mediante proposta devidamente fundamentada apresentada pelo Beneficiário Final à ACSS, I.P. e aprovada pelo Conselho Diretivo;

2) A título de reembolso, contra a apresentação de fatura;

3) A título de saldo final.

O Beneficiário Final deverá solicitar, após a celebração do contrato de financiamento com a ACSS, I.P., um primeiro pagamento a título de adiantamento através do preenchimento de formulário eletrónico disponibilizado para o efeito.

Os pagamentos a título de reembolso devem processar-se da seguinte forma:

- a) No prazo de 30 dias úteis, a contar da data de receção do pedido de reembolso, a ACSS, I.P. analisa o pedido de pagamento, delibera e emite a correspondente ordem de pagamento ou comunica os motivos da recusa, salvo quando a ACSS, I.P. solicite esclarecimentos adicionais relativos ao pedido de reembolso em análise, caso em que se suspende aquele prazo;
- b) Se, por motivos não imputáveis ao Beneficiário Final, seja impossível proceder à emissão do pedido de reembolso no prazo fixado na alínea anterior, a ACSS, I.P. emite um pagamento a título de adiantamento;
- c) O pagamento efetuado a título de adiantamento, nos termos da alínea anterior, é convertido em pagamento a título de reembolso, através da validação do correspondente pedido de pagamento em prazo não superior a 60 dias úteis

Os pagamentos são efetuados até ao limite de 95% do montante da decisão de financiamento, ficando o pagamento do remanescente (5%) condicionado à apresentação por parte do Beneficiário Final, do pedido de pagamento de saldo final e relatório final, confirmando a execução da operação nos termos da presente OT.

A identificação do pedido como final, e da respetiva modalidade, é da responsabilidade do Beneficiário Final, por preenchimento de um campo específico constante do formulário do pedido de pagamento.

Todos os pedidos de pagamento são objeto de verificações administrativas efetuadas pela ACSS, I.P. envolvendo tanto a verificação de aspetos formais como a verificação de documentos de suporte à despesa apresentada.

De forma complementar às verificações administrativas serão realizadas pela ACSS, I.P. verificações no local com base na avaliação de risco e proporcionais face aos riscos identificados, estruturadas da seguinte forma:

- Definição de uma amostra representativa do universo de operações;
- Verificações no local no encerramento de operações com investimentos maioritariamente de natureza corpórea;
- Elaboração do relatório técnico de visita;
- Comunicação dos resultados/conclusões do Relatório ao Beneficiário Final, estabelecendo, sempre que existam, recomendações e um prazo para regularização das anomalias detetadas;
- Demonstração pelo Beneficiário Final do cumprimento das recomendações e das medidas adotadas para a correção das anomalias detetadas.

## 9. Reduções e revogações

O pagamento pode ser suspenso até à regularização ou à tomada de decisão decorrente da análise da situação subjacente, com os seguintes fundamentos:

- a) Superveniência ou falta de comprovação de situação regularizada perante a administração fiscal e a segurança social, bem como de restituições no âmbito dos financiamentos;
- b) Existência de deficiências no processo comprovativo da execução do investimento, designadamente de natureza contabilística ou técnica;
- c) Não envio, no prazo determinado, de elementos solicitados, salvo se for aceite a justificação que venha, eventualmente, a ser apresentada pelo Beneficiário Final;
- d) Mudança de conta bancária do Beneficiário Final, sem comunicação prévia ao Beneficiário Intermediário;
- e) Superveniência das situações decorrentes de averiguações promovidas por autoridades administrativas sustentadas em factos cuja gravidade indicie ilicitude criminal, envolvendo a utilização indevida dos apoios concedidos.

## 10. Obrigações dos Beneficiários Finais

Na execução da submedida prevista na presente OT devem ser respeitados, em especial, os princípios da legalidade, da prossecução do interesse público, da imparcialidade, da proporcionalidade, da boa-fé, da tutela da confiança, da sustentabilidade e da responsabilidade, bem como os princípios da concorrência, da publicidade e da transparência, da igualdade de tratamento e da não discriminação, sem prejuízo do que será acautelado pelas entidades no contrato de financiamento entre a ACSS,I.P. e os Beneficiários Finais.

As regras de contratação pública deverão ser integralmente cumpridas na aquisição de bens ou prestação de serviços junto de entidades terceiras.

De acordo com o disposto no n.º 2 do artigo 34.º do Regulamento (UE) 2021/241 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 12 de fevereiro, que criou o Mecanismo de Recuperação e Resiliência, bem como Orientação Técnica n.º 5/2021, de 24 de agosto, emitida pela EMRP, designada por “Guia de Informação e Comunicação para os Beneficiários do PRR”, o Beneficiário Final deve dar cumprimento aos requisitos de informação, comunicação e publicidade relativamente à origem do financiamento.

Devem ainda ser observadas as seguintes obrigações pelos Beneficiários Finais:

- a) Executar as operações nos termos e condições definidos nesta OT até à data limite de 31 de dezembro de 2023, em pelo menos 20 ACES, a definir em sede de contratualização com os Beneficiários Finais, e 31 de dezembro de 2024, em todos os ACES;
- b) Permitir o acesso aos locais de realização das operações e àqueles onde se encontrem os elementos e documentos necessários ao acompanhamento e controlo do projeto aprovado;
- c) Conservar os documentos relativos à realização da operação, sob a forma de documentos originais ou de cópias autenticadas, em suporte digital, quando legalmente admissível, ou em papel, durante o prazo de três anos, a contar da data do encerramento;
- d) Manter as condições legais necessárias ao exercício da atividade;
- e) Repor os montantes indevidamente recebidos e cumprir as sanções administrativas aplicadas;
- f) Manter a sua situação tributária e contributiva regularizada perante, respetivamente, a administração fiscal e a segurança social, a qual é aferida até ao momento de assinatura do termo de aceitação ou de outorga do contrato, bem como na altura do pagamento dos apoios;

- g) Ter um sistema de contabilidade organizada ou simplificada, de acordo com o legalmente exigido;
- h) Dispor de um processo relativo à operação, preferencialmente em suporte digital, com toda a documentação relacionada com a mesma devidamente organizada, incluindo o suporte de um sistema de contabilidade para todas as transações referentes à operação;
- i) Assegurar o fornecimento de elementos necessários às atividades de monitorização e de avaliação das operações e participar em processos de inquirição relacionados com as mesmas.

## 11. Dotação

A dotação do PRR alocada à submedida a que respeita a presente OT é de 757.350,00€. Este montante foi definido com base num racional que prevê um financiamento de 6.885,00€ para cada gabinete de podologia, sendo que se prevê a disponibilização da consulta do pé diabético em 2 gabinetes por cada um dos 55 ACES que contêm a totalidade da rede em território continental. Esta dotação será distribuída pelos Beneficiários Finais do seguinte modo:

- Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. – 289.170,00€;  
(21 ACES com consulta do Pé Diabético, num total de 42 Gabinetes)
- Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E. – 13.770,00€;  
(1 ACES com consulta do Pé Diabético, num total de 2 Gabinetes)
- Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E. – 13.770,00€;  
(1 ACES com consulta do Pé Diabético, num total de 2 Gabinetes)
- Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E. – 13.770,00€;  
(1 ACES com consulta do Pé Diabético, num total de 2 Gabinetes)
- Administração Regional de Saúde do Centro, I.P. – 82.620,00€;  
(6 ACES com consulta do Pé Diabético, num total de 12 Gabinetes)
- Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. – 13.770,00€;  
(1 ACES com consulta do Pé Diabético, num total de 2 Gabinetes)
- Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E. – 27.540,00€  
(2 ACES com consulta do Pé Diabético, num total de 4 Gabinetes)
- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. – 206.550,00€;  
(15 ACES com consulta do Pé Diabético, num total de 30 Gabinetes)
- Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. – 13.770,00€;  
(1 ACES com consulta do Pé Diabético, num total de 2 Gabinetes)

- Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E. – 13.770,00€;  
(1 ACES com consulta do Pé Diabético, num total de 2 Gabinetes)
- Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E. – 13.770,00€;  
(1 ACES com consulta do Pé Diabético, num total de 2 Gabinetes)
- Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E. – 13.770,00€.  
(1 ACES com consulta do Pé Diabético, num total de 2 Gabinetes)
- Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P. – 41.310,00€;  
(3 ACES com consulta do Pé Diabético, num total de 6 Gabinetes)

A distribuição regional da dotação foi elaborada com recurso ao levantamento das necessidades realizado por cada ARS, I.P. e ULS, E.P.E, tendo por base o histórico de custos médios que foram suportados nos ACES que já têm implementado a consulta do pé diabético e considerando as necessidades de equipamento nos ACES que carecem dessa capacidade, de forma completar a cobertura nacional dos programas de rastreio e diagnóstico precoce das patologias mais frequentes da doença diabética, designadamente com a consulta do pé diabético.

As diferentes dotações, na sequência do levantamento das necessidades de cada ARS, I.P., têm em consideração a distribuição e composição dos ACES, bem como a cobertura já existente da consulta do pé diabético nos mesmos.

## 12. Tratamento de Dados Pessoais

Todos os dados pessoais serão processados de acordo com o Regulamento (UE) n.º 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais (RGPD) e com a Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto, que procede à sua execução.

## 13. Pontos de contacto para informações e esclarecimentos

A presente OT encontra-se disponível nos seguintes sites:  
<https://recuperarportugal.gov.pt/candidaturas-prr/> e [http://www.acss.min-saude.pt/category/lista-da-homepage/prr-plano-de-recuperacao-e-resiliencia/#tab\\_componente-1-sns](http://www.acss.min-saude.pt/category/lista-da-homepage/prr-plano-de-recuperacao-e-resiliencia/#tab_componente-1-sns).

A obtenção de informações e o esclarecimento de dúvidas sobre a presente OT são realizados, em exclusivo, pelo contacto com a ACSS, I.P., através do e-mail [prr@acss.min-saude.pt](mailto:prr@acss.min-saude.pt) ou contacto telefónico 217 925 800.



Tiago Jorge Carvalho Gonçalves, Vogal do Conselho Diretivo da ACSS, I.P.  
(no uso de competências delegadas pelo ponto iii) da alínea a) do n.º 4 da Deliberação n.º  
835/2021, de 9 de agosto, publicada no Diário da República, 2.ª série, n.º 153/2021, de 9  
de agosto)

## Anexo I

ACES Alentejo Central  
ACES Baixo Alentejo  
ACES Alentejo Litoral  
ACES São Mamede  
ACES Algarve Barlavento  
ACES Algarve Central  
ACES Algarve Sotavento  
ACES Baixo Mondego  
ACES Baixo Vouga  
ACES Cova da Beira  
ACES Dão Lafões  
ACES Pinhal Interior Norte  
ACES Pinhal Litoral  
ACES Beira Interior Sul  
ACES Pinhal Interior Sul  
ACES Guarda  
ACES Almada / Seixal  
ACES Amadora  
ACES Arco Ribeirinho  
ACES Arrábida  
ACES Cascais  
ACES Estuário do Tejo  
ACES Lezíria  
ACES Lisboa Central  
ACES Lisboa Norte  
ACES Lisboa Ocidental e Oeiras  
ACES Loures / Odivelas  
ACES Médio Tejo  
ACES Oeste Norte  
ACES Oeste Sul  
ACES Sintra  
ACES Alto Ave  
ACES Alto Tâmega e Barroso  
ACES Ave / Famalicão  
ACES Aveiro Norte  
ACES Baixo Tâmega  
ACES Barcelos / Esposende  
ACES Braga  
ACES Douro Sul  
ACES Espinho / Gaia  
ACES Feira e Arouca  
ACES Gaia  
ACES Gerês / Cabreira

ACES Gondomar  
ACES Maia / Valongo  
ACES Marão e Douro Norte  
ACES Porto Ocidental  
ACES Porto Oriental  
ACES Póvoa do Varzim / Vila do  
Conde  
ACES Santo Tirso / Trofa  
ACES Vale do Sousa Norte  
ACES Vale do Sousa Sul  
ACES Alto Minho  
ACES Matosinhos  
ACES Nordeste