

Orientação Técnica

Investimento RE-C01-i01 - Cuidados de Saúde

Primários com mais respostas:

Nº 6/C01-i01/2022

**Dotar os centros de saúde com equipamentos
(saco de emergência, desfibrilhador e monitor de
sinais vitais) para resposta qualificada em
emergência (suporte básico de vida)**

Índice

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

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 i1.18 – Dotar os centros de saúde com equipamentos (saco de emergência, desfibrilhador e monitor de sinais vitais) para resposta qualificada em emergência (suporte básico de vida), 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 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. 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 i1.18 – Dotar os centros de saúde com equipamentos (saco de emergência, desfibrilhador e monitor de sinais vitais) para resposta qualificada em emergência (suporte básico de vida).

Apesar dos centros de saúde não pertencerem à rede de urgências, a realidade é que algumas situações de emergência surgem ocasionalmente em unidades de saúde, exigindo uma atuação imediata e eficaz dos profissionais de saúde a fim de evitar ocorrências que podem levar a situações agudas indesejadas, ou, no limite, à perda de vida. Neste sentido, é necessário que existam condições materiais nos cuidados de saúde primários, prevenendo-se, para o efeito, capacitar as Unidades de Saúde Familiar e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados que ainda não possuam equipamento para resposta qualificada em emergência – 644 Unidades Funcionais (70%) - prestadoras de Cuidados de Saúde Primários com saco de emergência, desfibrilhador e monitor de sinais vitais.

O presente investimento visa dotar todos os 357 centros de saúde, através da capacitação de 70% da totalidade da rede de Unidades Funcionais (Unidades de Saúde Familiar e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados) que os integram, com os recursos necessários para uma resposta qualificada em situações de emergência nos cuidados de saúde primários.

2. Beneficiários Finais

Este investimento é coordenado a nível nacional pela ACSS.I.P. e compete às respetivas 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 i1.18 – Disponibilizar equipamentos para resposta qualificada em situações de emergência nos cuidados de saúde primários, que integra o respetivo Investimento RE-C01-i01: “Cuidados de Saúde Primários com mais respostas”.

Desse modo, e 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 de Castelo Branco, E.P.E.;

- Unidade Local de Saúde da Guarda, 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 passa pela criação do “novo centro de saúde”, mais pró-ativo e centrado na resposta aos utentes, mais resolutivo e integrado com os outros níveis de cuidados. A dotação de unidades de saúde com resposta qualificada para situações de emergência é fulcral para prevenir situações mais graves que decorram de episódios, esporádicos e indesejados.

A concretização da submedida objeto desta OT, será operacionalizada pelos Beneficiários Finais mediante a aquisição de um Kit de Emergência, composto por um saco de emergência, desfibrilhador e monitor de sinais vitais, cujo custo unitário limite está definido em 4.128,26€, e a sua posterior disponibilização em cada uma das 644 Unidades Funcionais identificadas (Unidades de Saúde Familiar e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados) abrangendo assim a totalidade dos centros de saúde, de acordo com a circunscrição territorial de cada Beneficiário Final, em conformidade com o ponto 11.

Salienta-se ainda 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 uma racional e

eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e unidades de saúde. Neste sentido, a implementação do presente investimento procura capacitar os centros de saúde com Kit de emergência, sendo que para o efeito se pretende dotar 644 Unidades Funcionais com os equipamentos, logrando assim alcançar uma cobertura universal.

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 as despesas associadas aos 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 um Kit de emergência, composto por um saco de emergência, desfibrilhador, monitor de sinais vitais e respetivo carro de transporte. O limite máximo de despesa elegível é de 4.128,26 € por unidade.

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
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 maneiço;
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 imposto sobre o valor acrescentado (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 no 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. Por sua vez, os ACES integram diversas unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde, entre elas, as Unidades de Saúde Familiar (USF) e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP).

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, serviços e departamentos de atividade clínica no âmbito hospitalar, complementares de diagnóstico e terapêutica e de apoio, 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 i1.18 - Dotar os centros de saúde com equipamentos (saco de emergência, desfibrilhador e monitor de sinais vitais) para resposta qualificada em emergência (suporte básico de vida), identificaram-se as ARS, I.P. como as entidades responsáveis por operacionalizar o referido Investimento no âmbito da respetiva circunscrição territorial, tendo por objetivo a disponibilização de resposta qualificada de emergência os Centros de Saúde do território continental que ainda não disponham. Nos casos concretos da ARS Norte, I.P., a 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 centros de saúde 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, será celebrado um contrato de financiamento de concessão do apoio financeiro entre a ACSS, I.P. e os Beneficiários Finais identificados no ponto 2, em que se estabelecerão as obrigações e responsabilidades das partes, no qual cada Beneficiário Final se compromete a:

- a) Prosseguir os objetivos e prioridades enunciadas no ponto 1, e as metas quantitativas mencionadas 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 faturas pagas;
- 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;
- 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 acutelado 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 aprovados definidos nesta OT até à data limite de 30 de setembro de 2022, em pelo menos 100 centros de saúde, 30 de setembro de 2023, em pelo menos 300 centros de saúde, a definir em sede de contratualização com os Beneficiários Finais e 30 de setembro de 2024, em todos os centros de saúde.
- 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; 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 do investimento

A dotação do PRR alocada à submedida a que respeita a presente OT é de 2.658.599,44€. Este montante foi definido com base num racional que prevê um financiamento de 4.128,26€ para cada uma das 644 Unidades Funcionais que contemplam os centros de saúde que carecem de resposta qualificada em situação de emergência, na totalidade da rede em território continental. Esta dotação será distribuída pelos Beneficiários Finais do seguinte modo:

- Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. – 866.934,60€;
(210 unidades funcionais com equipamento para resposta de emergência)
- Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E. – 94.949,98€;
(23 unidades funcionais com equipamento para resposta de emergência)
- Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E. – 61.923,90€;
(15 unidades funcionais com equipamento para resposta de emergência)
- Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E. – 41.282,60€;
(10 unidades funcionais com equipamento para resposta de emergência)
- Administração Regional de Saúde do Centro, I.P. – 425.210,78€;
(103 unidades funcionais com equipamento para resposta de emergência)
- Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E. – 28.897,82€;
(7 unidades funcionais com equipamento para resposta de emergência)
- Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. – 41.282,60 €;
(10 unidades funcionais com equipamento para resposta de emergência)
- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. – 817.395,48€;
(198 unidades funcionais com equipamento para resposta de emergência)
- Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. – 61.923,90€;
(15 unidades funcionais com equipamento para resposta de emergência)
- Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E. – 49.539,12€;
(12 unidades funcionais com equipamento para resposta de emergência)
- Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E. – 41.282,60€;
(10 unidades funcionais com equipamento para resposta de emergência)
- Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E. – 16.513,04€.
(4 unidades funcionais com equipamento para resposta de emergência)
- Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P. – 111.463,02€;
(27 unidades funcionais com equipamento para resposta de emergência)

O racional foi definido com recurso ao levantamento de necessidades realizado por cada ARS,

I.P., tendo por base o histórico de custos médios que foram suportados em centros de saúde que estão capacitados com equipamento para resposta qualificada em emergência. A distribuição regional da dotação foi realizada com vista a equipar os centros de saúde, que ainda não dispõem, com equipamento de suporte básico de vida.

As diferentes dotações, na sequência do levantamento das necessidades de cada ARS, têm em consideração a rede de centros de saúde, e a cobertura existente destes equipamentos.

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:

Recuperar Portugal: <https://recuperarportugal.gov.pt/candidaturas-prr/>

ACSS: 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 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)