

3.ª Republicação

Orientação Técnica

Investimento RE-C01-i01 - Cuidados de Saúde

Primários com mais respostas:

N.º 04/C01-i01/2022

**Disponibilizar exames Holter e MAPA em 920 Unidades
Funcionais**

**(Alteração ao Preâmbulo, Sumário e aos pontos 1, 2, 3,
6, 8, 11, 12 e 13)**



24 de junho de 2025

Índice

Definições e Acrónimos	3
Preâmbulo	4
Sumário Executivo.....	5
1. Enquadramento Legal.....	5
2. Beneficiários Finais.....	7
3. Operações a financiar	8
4. Despesas elegíveis e não elegíveis	9
5. Condições de atribuição do financiamento.....	10
6. Condições de operacionalização do investimento.....	10
7. Contratualização do apoio com o beneficiário final	11
8. Princípio de “ <i>não prejudicar significativamente</i> ”	12
9. Metodologia de pagamento do apoio financeiro do Beneficiário Intermediário ao Beneficiário Final.....	13
9.1. Condições para os pagamentos a título de adiantamento (PTA)	13
9.2. Condições para os pagamentos a título de reembolso (PTR) e pagamentos a título de saldo final	14
10. Reduções e revogações.....	15
11. Obrigações dos beneficiários finais.....	15
12. Dotação Indicativa	17
13. Tratamento de Dados Pessoais	21
14. Pontos de contacto para informações e esclarecimentos	22

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.
PRR	Plano de Recuperação e Resiliência
USF	Unidade(s) de Saúde Familiar
UCSP	Unidade(s) de Cuidado(s) de Saúde Personalizado(s)
UCS	Unidade(s) de Cuidado(s) de Saúde
ULS	Unidade Local de Saúde
UF	Unidade Funcional
ARS	Administração Regional de Saúde
MAPA	Exame de Monitorização Ambulatória da Pressão Arterial
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

Preâmbulo

A 05 de setembro de 2022, a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. procedeu à publicação da Orientação Técnica nº 04/C01-i01/2022, na qualidade de Beneficiário Intermediário do Investimento RE-C01-i01 — “Cuidados de saúde primários com mais respostas”, que se enquadra na meta i1.03 – Disponibilizar exames Holter e MAPA em 920 unidades funcionais, prevista no Plano de Recuperação e Resiliência (doravante PRR).

A 29 de setembro de 2022, a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. procedeu à primeira republicação da presente Orientação Técnica nº 04/C01-i01/2022, para alteração do ponto 4, no sentido de introduzir novo descritivo relativo às despesas elegíveis.

A 12 de julho de 2023, a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. procedeu à segunda republicação da presente Orientação Técnica nº 04/C01-i01/2022, para alteração do ponto 8, no sentido de alterar a metodologia de pagamento do apoio financeiro do Beneficiário Intermediário aos Beneficiários Finais, nomeadamente quanto à modalidade do pedido de pagamento a título de adiantamento prevista no ponto 8 da Orientação Técnica.

Sucede que, para efeitos de incremento da execução dos projetos do PRR, verificou-se a necessidade de alterar a metodologia de pagamento do apoio financeiro do Beneficiário Intermediário aos Beneficiários Finais, nomeadamente quanto à modalidade do pedido de pagamento a título de adiantamento, prevista no ponto 8 da Orientação Técnica.

A suprarreferida alteração consubstancia-se num aumento do limite máximo de 13% do valor total do apoio PRR previsto no contrato de financiamento para 25%, sendo processado após a aceitação dos Termos da decisão comunicada, conforme descrito no ponto 8.

Na sequência da publicação do Decreto-Lei n.º 54/2024, de 6 de setembro, que procede à extinção por fusão das Administrações Regionais de Saúde (ARS, I.P.), revela-se necessária uma terceira republicação desta Orientação Técnica, com o intuito de substituir estes beneficiários por aqueles que assumiram a sua posição contractual, na sequência da assinatura dos Acordos de Sucessão. Introdução do ponto 8 - Princípio de “não prejudicar significativamente”. Alteração aos pontos 1, 2, 3, 6, 11, 12 e 13.

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 meta i1.03 – Disponibilizar exames Holter e MAPA em 920 unidades funcionais, 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 Componente1 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.º 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.

Para responder a estes desafios, encontra-se em curso a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários, que assente na Lei de Bases da Saúde e assumindo a visão de que este nível de prestação de cuidados se constitui como um fator chave de modernização e um pilar de sustentação de todo o sistema de saúde, promovendo a saúde da população.

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 i1.03 – Disponibilizar exames Holter e MAPA em 920 funcionais.

Sendo a hipertensão arterial um problema de Saúde Pública e existindo um subdiagnóstico, a utilização da MAPA permite uma avaliação mais fiável e rigorosa da pressão arterial do que medições isoladas, não sendo afetada pelo efeito “bata branca”, relacionado com a ansiedade causada pela medição no consultório.

A MAPA permite diagnósticos mais precisos e planos de tratamento mais adequados a cada caso. A grande vantagem da realização da MAPA está também na possibilidade de se obter um conjunto de medições da tensão arterial durante a rotina habitual do indivíduo, durante a execução das suas atividades habituais e durante o sono.

Pretende-se disponibilizar exames Holter e MAPA, prevendo-se que estes exames sejam disponibilizados em 920 Unidades funcionais.

2. Beneficiários Finais

Este investimento é coordenado a nível nacional pela ACSS.I.P. e compete 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 i1.03 - Disponibilizar exames Holter e MAPA em 920 unidades funcionais, 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:

- Unidade Local de Saúde do Alto Ave, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde de Barcelos/Esposende, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde de Braga, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde do Médio Ave, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde Póvoa de Varzim/Vila do Conde, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde de Santo António, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde de São João, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.;
- 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.;
- Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde da Cova da Beira, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde de Coimbra, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde da Região de Leiria, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.;

- Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde de Amadora/Sintra, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde da Arrábida, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde da Lezíria, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde do Médio Tejo, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde do Oeste, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde de São José, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde do Alentejo Central, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde do Algarve, E.P.E.

O presente investimento e respetivo apoio tem aplicação em Portugal Continental. Conforme anteriormente mencionado, cada 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 aprofundar a capacidade de rastreio e diagnóstico precoce das patologias mais frequentes e com a maior carga de doença associada. O diagnóstico precoce e fiável da hipertensão arterial, aumenta o sucesso do tratamento, diminui a morbilidade, mortalidade e custos.

A concretização da submedida objeto desta OT, será operacionalizada pelos Beneficiários Finais através da aquisição de equipamento Holter e MAPA, cujo custo unitário limite (por unidade funcional) está

definido em 2.764,80 €, e a sua posterior disponibilização em cada uma das 920 Unidades Funcionais da circunscrição territorial de cada Beneficiário Final, em conformidade com o ponto de 12.

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 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 capacitar 920 Unidades Funcionais com os recursos necessários à realização destes exames, 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:

I. Equipamentos de diagnóstico:

- Equipamento Holter, com software e respetivos acessórios;
- Equipamento MAPA 24H ou 48H, com software e respetivos acessórios.

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 de 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 maneo;
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 12. 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 incentivo 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.º124/2011, 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 ULS, E.P.E. no domínio da contratação da prestação de cuidados.

As ULS, E.P.E., ao abrigo do disposto do artigo 63º, do [Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto](#), 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. As ULS 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).

Note-se que as USF são unidades elementares de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, que assentam em equipas multiprofissionais, constituídas por médicos, enfermeiros e por pessoal administrativo. Ao passo que as UCSP têm uma estrutura idêntica à prevista para as USF, todavia, prestam cuidados personalizados, garantindo a acessibilidade, a continuidade e a globalidade dos mesmos, sendo igualmente composta por médicos, enfermeiros e pessoal administrativo.

Neste sentido, no respeitante à meta i1.03 - Disponibilizar exames Holter e MAPA em 920 unidades funcionais, identificou-se aquando da elaboração desta medida da Componente 1 do PRR, as ULS, E.P.E., como as entidades responsáveis por operacionalizar o referido Investimento no âmbito da respetiva circunscrição territorial, tendo por objetivo a disponibilização de exames Holter e MAPA em 920 unidades funcionais, visando assim alcançar a cobertura universal da realização destes exames.

Não estando a medida mencionada *supra* sujeita a abertura de concurso, os Beneficiários Finais, entenda-se, as ULS, E.P.E., estão dispensadas da apresentação de candidatura ao referido apoio. Este mesmo apoio formaliza-se através da assinatura de contrato de financiamento entre a ACSS, I.P. e as 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 com 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 estabelecidas no ponto 12;
- 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. Princípio de “*não prejudicar significativamente*”

As operações apoiadas pelo PRR, no âmbito da presente OT, devem respeitar os requisitos previstos no princípio de “*não prejudicar significativamente*”, em conformidade com o disposto no artigo 17.º do [Regulamento \(UE\) 2020/852 do Parlamento Europeu e do Conselho](#) ex vi artigo 5.º e 17.º ambos do Regulamento (UE) 2021/241 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 12 de fevereiro, nas suas várias expressões.

As aquisições de equipamentos previstos para as Unidades de Cuidados de Saúde em apreço, devem ser promovidas ao abrigo dos critérios em matéria de contratos públicos ecológicos da UE (https://ec.europa.eu/environment/gpp/eu_gpp_criteria_en.htm)

Adicionalmente, os equipamentos mencionados devem cumprir com os requisitos definidos no Decreto-Lei n.º 12/2011, de 24 de janeiro, quanto à sua conceção ecológica, sempre que aplicável, e seja assegurado o cumprimento da Diretiva n.º 2011/65/EU do Parlamento Europeu, transposta pelo Decreto-Lei n.º 79/2013, exceto quando as concentrações por peso não ultrapassam os valores estabelecidos no mesmo, sempre que aplicável.

Os equipamentos deverão estar abrangidos por um plano de gestão de resíduos que deve incluir ainda especificações técnicas relativas à durabilidade, reparabilidade e reciclabilidade dos equipamentos elétricos e eletrónicos a adquirir e instalar, de acordo com as especificações do [Decreto-Lei n.º 102-D/2020, de 10 de dezembro](#), que aprova o regime geral da gestão de resíduos, o regime jurídico da deposição de resíduos em aterro e altera o regime da gestão de fluxos específicos de resíduos, transpondo

as Diretivas (UE) 2018/849, 2018/850, 2018/851 e 2018/852 e [Decreto-Lei n.º 152-D/2017, de 11 de dezembro](#), pelo que não se prevê que a medida conduza a um aumento significativo da produção, da incineração ou da eliminação de resíduos, dê origem a ineficiências significativas na utilização direta ou indireta de qualquer recurso natural ou venha a causar danos significativos e de longo prazo no ambiente. As aquisições de equipamentos médicos previstos devem ser promovidas ao abrigo do disposto [Decreto-Lei n.º 108/2018, de 3 de dezembro](#), que estabelece o regime jurídico da proteção radiológica, transpondo a Diretiva 2013/59/Euratom.

9. Metodologia de pagamento do apoio financeiro do Beneficiário Intermediário ao Beneficiário Final

Os pagamentos do apoio financeiro a cada Beneficiários Finais são processados pela ACSS, I.P., de acordo com a seguinte sequência:

- 1) Processamento de um primeiro pagamento a título de adiantamento, após a assinatura do contrato de financiamento.
- 2) Processamento de pagamentos a título de reembolso, contra a apresentação de fatura.
- 3) Processamento de um último pagamento a título de saldo final.

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.

9.1. Condições para os pagamentos a título de adiantamento (PTA)

Com a celebração do contrato de financiamento com o Beneficiário Final, no qual é formalizada a concessão do apoio financeiro, é processado o primeiro pagamento a título de adiantamento, no montante correspondente a 25% do valor total do apoio PRR previsto no contrato de financiamento, sendo transferido para a conta do IBAN identificado no contrato e pertencente ao Beneficiário Final.

Uma vez observadas as condições legais e regulamentarmente aplicáveis, a avaliação das condições de processamento do adiantamento é efetuada pela ACSS, I.P., tendo em conta ferramenta eletrónica para o efeito de processamento do adiantamento, que automaticamente fica disponível logo que o contrato de financiamento se encontre assinado. Nessa avaliação da ACSS, I.P. é assegurada a regularidade das situações do Beneficiário Final para receber os fundos PRR.

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 projetos, o limite máximo de 25% pode ser ultrapassado, mediante pedido devidamente fundamentado apresentado pelo Beneficiário Final à ACSS, I.P. e aprovado pelo Conselho Diretivo. Para este efeito, é disponibilizado um formulário eletrónico aos Beneficiários Finais.

9.2. Condições para os pagamentos a título de reembolso (PTR) e pagamentos a título de saldo final

Os pagamentos a título de reembolso são realizados com base em pedidos de pagamento apresentados pelos Beneficiários Finais, 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 a título de reembolso processam-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 aos Beneficiários Finais, 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 dos Beneficiários Finais, 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 dos Beneficiários Finais, 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. Estas estarão 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 aos Beneficiários Finais, estabelecendo, sempre que existam, recomendações e um prazo para regularização das anomalias detetadas;
- Demonstração pelos Beneficiários Finais do cumprimento das recomendações e das medidas adotadas para a correção das anomalias detetadas.

10. 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.

11. 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 30 de junho de 2026;
- 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;
- j) Apresentação do planeamento mensal dos trabalhos;
- k) Apresentação mensal de evidências do cumprimento do planeamento, sob pena de resolução do contrato.

12. Dotação Indicativa

A dotação do PRR alocada à submedida a que respeita a presente OT é de 2.543.616,00€. Este montante foi definido com base num racional que prevê um financiamento de 2.764,80€, para assegurar exames de Holter e MAPA em unidades funcionais, num total de 920 Unidades Funcionais da rede em território continental. À exceção da Região de Saúde do Norte onde se consideram os valores decorrentes da 2.ª Republicação desta OT. Esta dotação será distribuída pelos Beneficiários Finais do seguinte modo:

- **Unidade Local de Saúde da Póvoa de Varzim / Vila do Conde, E.P.E., Unidade Local de Saúde de Barcelos/Esposende, E.P.E., Unidade Local de Saúde de Braga, E.P.E., Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga, E.P.E., Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho, E.P.E., Unidade Local de Saúde de Santo António, E.P.E., Unidade Local de Saúde de São João, E.P.E., Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E., Unidade Local de Saúde do Alto Ave, E.P.E., Unidade Local de Saúde do Médio Ave, E.P.E. e Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, E.P.E.** – 691.200,00€, para assegurar exames de Holter e MAPA em 315 unidades funcionais, projeto não iniciado pela Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., antes da sucessão da posição contratual. Assim:
 - o **Unidade Local de Saúde da Póvoa de Varzim / Vila do Conde, E.P.E.** – 30.720,00€;
(assegurar exames de Holter e MAPA em 14 unidades funcionais)
 - o **Unidade Local de Saúde de Barcelos/Esposende, E.P.E.** – 35.108,57€;
(assegurar exames de Holter e MAPA em 16 unidades funcionais)
 - o **Unidade Local de Saúde de Braga, E.P.E.** – 61.440,00€;
(assegurar exames de Holter e MAPA em 28 unidades funcionais)
 - o **Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga, E.P.E.** – 54.857,14€;
(assegurar exames de Holter e MAPA em 25 unidades funcionais)
 - o **Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho, E.P.E.** – 57.051,43€;
(assegurar exames de Holter e MAPA em 26 unidades funcionais)
 - o **Unidade Local de Saúde de Santo António, E.P.E.** – 61.440,00€;
(assegurar exames de Holter e MAPA em 28 unidades funcionais)
 - o **Unidade Local de Saúde de São João, E.P.E.** – 68.022,86€;

- (assegurar exames de Holter e MAPA em 31 unidades funcionais)
- o **Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.** – 109.714,29€;
(assegurar exames de Holter e MAPA em 50 unidades funcionais)
 - o **Unidade Local de Saúde do Alto Ave, E.P.E.** – 52.662,86€;
(assegurar exames de Holter e MAPA em 24 unidades funcionais)
 - o **Unidade Local de Saúde do Médio Ave, E.P.E.** – 50.468,57€;
(assegurar exames de Holter e MAPA em 23 unidades funcionais)
 - o **Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, E.P.E.** – 109.714,29€;
(assegurar exames de Holter e MAPA em 50 unidades funcionais)
- **Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.** – 94.003,20€ (Projeto 1737, em curso);
(assegurar exames de Holter e MAPA em 24 unidades funcionais)
 - **Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E.** – 154.828,80€ (Projeto 1740, em curso);
(assegurar exames de Holter e MAPA em 15 unidades funcionais)
 - **Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.** – 77.414,40€ (Projeto 1736, em curso);
(assegurar exames de Holter e MAPA em 14 unidades funcionais)
 - **Unidade Local de Saúde da Cova da Beira, E.P.E.; Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, E.P.E.; Unidade Local de Saúde da Região de Leiria, E.P.E.; Unidade Local de Saúde de Coimbra, E.P.E.; Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões, E.P.E.; Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego, E.P.E.; Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga, E.P.E.** – 406.425,60€, para assegurar exames de Holter e MAPA em 147 unidades funcionais, projeto não iniciado pela Administração Regional de Saúde do Centro, I.P., antes da sucessão da posição contratual.
Assim:
 - o **Unidade Local de Saúde da Cova da Beira, E.P.E.** – 16.588,80€;
(assegurar exames de Holter e MAPA em 6 unidades funcionais)
 - o **Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, E.P.E.** – 99.532,80€;
(assegurar exames de Holter e MAPA em 36 unidades funcionais)
 - o **Unidade Local de Saúde da Região de Leiria, E.P.E.** – 63.590,40€;
(assegurar exames de Holter e MAPA em 23 unidades funcionais)
 - o **Unidade Local de Saúde de Coimbra, E.P.E.** – 116.121,60€;

- (assegurar exames de Holter e MAPA em 42 unidades funcionais)
- o **Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões, E.P.E.** – 69.120,00€;
(assegurar exames de Holter e MAPA em 25 unidades funcionais)
- o **Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego, E.P.E.** – 27.648,00€;
(assegurar exames de Holter e MAPA em 10 unidades funcionais)
- o **Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga, E.P.E.** – 13.824,00€.
(assegurar exames de Holter e MAPA em 5 unidades funcionais)
- **Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E.** – 30.412,80€ (Projeto 1735, em curso);
(assegurar exames de Holter e MAPA em 11 unidades funcionais)
- **Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.** – 38.707,20€ (Projeto 1734, em curso);
(assegurar exames de Holter e MAPA em 14 unidades funcionais)
- **Unidade Local de Saúde da Arrábida, E.P.E.; Unidade Local de Saúde da Região de Leiria, E.P.E.; Unidade Local de Saúde da Lezíria, E.P.E.; Unidade Local de Saúde de Almada / Seixal, E.P.E.; Unidade Local de Saúde de Amadora/Sintra, E.P.E.; Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E.P.E.; Unidade Local de Saúde de Loures/Odivelas, E.P.E.; Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E.P.E.; Unidade Local de Saúde de São José, E.P.E.; Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho, E.P.E.; Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo, E.P.E.; Unidade Local de Saúde do Médio Tejo, E.P.E.; Unidade Local de Saúde do Oeste, E.P.E.** – 782.438,40€, para assegurar exames de Holter e MAPA em 283 unidades funcionais, projeto em curso pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., antes da sucessão da posição contratual ao abrigo do Projeto 1729. Assim:
 - o **Unidade Local de Saúde da Arrábida, E.P.E.** – 58.060,80€;
(assegurar exames de Holter e MAPA em 21 unidades funcionais)
 - o **Unidade Local de Saúde da Lezíria, E.P.E.** – 58.060,80€;
(assegurar exames de Holter e MAPA em 21 unidades funcionais)
 - o **Unidade Local de Saúde da Região de Leiria, E.P.E.** – 30.412,80€;
(assegurar exames de Holter e MAPA em 11 unidades funcionais)
 - o **Unidade Local de Saúde de Almada / Seixal, E.P.E.** – 63.590,40€;
(assegurar exames de Holter e MAPA em 23 unidades funcionais)

- o **Unidade Local de Saúde de Amadora/Sintra, E.P.E.** – 99.532,80€;
(assegurar exames de Holter e MAPA em 36 unidades funcionais)
- o **Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E.P.E.** – 99.532,80€;
(assegurar exames de Holter e MAPA em 36 unidades funcionais)
- o **Unidade Local de Saúde de Loures/Odivelas, E.P.E.** – 41.472,00€;
(assegurar exames de Holter e MAPA em 15 unidades funcionais)
- o **Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E.P.E.** – 55.296,00€;
(assegurar exames de Holter e MAPA em 20 unidades funcionais)
- o **Unidade Local de Saúde de São José, E.P.E.** – 77.414,40€;
(assegurar exames de Holter e MAPA em 28 unidades funcionais)
- o **Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho, E.P.E.** – 44.236,80€;
(assegurar exames de Holter e MAPA em 16 unidades funcionais)
- o **Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo, E.P.E.** – 52.531,20€;
(assegurar exames de Holter e MAPA em 19 unidades funcionais)
- o **Unidade Local de Saúde do Médio Tejo, E.P.E.** – 49.766,40€;
(assegurar exames de Holter e MAPA em 18 unidades funcionais)
- o **Unidade Local de Saúde do Oeste, E.P.E.** – 52.531,20€.
(assegurar exames de Holter e MAPA em 19 unidades funcionais)
- **Unidade Local de Saúde do Alentejo Central, E.P.E.** – 60.825,60€, assegurando um total de exames de Holter e MAPA em 22 unidades funcionais, executados na totalidade pela Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P., antes da sucessão da posição contratual ao abrigo do Projeto 1730;
- **Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo, E.P.E.** – 47.001,60€ (Projeto 1741, em curso);
(assegurar exames de Holter e MAPA em 17 unidades funcionais)
- **Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E.** – 38.707,20€ (Projeto 1738, em curso);
(assegurar exames de Holter e MAPA em 14 unidades funcionais)
- **Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E.** – 13.824,00€ (Projeto 1739, em curso);

(assegurar exames de Holter e MAPA em 5 unidades funcionais)

- **Unidade Local de Saúde do Algarve, I.P.** – 107.827,20€, para assegurar exames de Holter e MAPA em 39 unidades funcionais, projeto não iniciado pela Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P., antes da sucessão da posição contratual.

A distribuição regional da dotação do Investimento 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 nas unidades funcionais que já têm implementado os exames e considerando as necessidades de equipamentos nas unidades funcionais onde carecem dessa capacidade, de forma a completar a cobertura nacional dos programas de diagnóstico precoce das patologias mais frequentes na área da cardiologia, designadamente do exame de Holter e MAPA.

As diferenças de dotação decorrem do levantamento de necessidades, das especificidades dos diferentes territórios e da cobertura da rede de unidades funcionais existente em ULS, E.P.E., na área em que cada uma é territorialmente competente.

13. 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, em relação aos dados pessoais a que acedam no âmbito da presente Orientação Técnica.

A política de privacidade da ACSS, I.P. encontra-se disponível para ser consultada [aqui](#).

Os dados pessoais serão transmitidos à Estrutura de Missão “Recuperar Portugal” e à Comissão Europeia, e tratados com o fim de avaliação do cumprimento satisfatório dos marcos e metas bem como controlo sobre a legalidade e regularidade dos pagamentos de modo a assegurar uma proteção adequada dos interesses financeiros da União Europeia e do Estado Português, como por exemplo, através da ferramenta FENIX, podendo ser consultada a sua política de privacidade [aqui](#). A «Recuperar Portugal» disponibiliza as informações sobre o tratamento de dados pessoais que realiza na sua Política de Proteção de Dados disponível no seu [site institucional na Internet](#).

Os dados pessoais serão também tratados, com o fim de identificar riscos de fraude, conflitos de interesses ou irregularidades, através da ferramenta ARACHNE disponibilizada pela Comissão Europeia, de acordo com o processo e a sua finalidade, melhor explicados [aqui](#), e na [política de privacidade](#).

14. 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
<http://www.acss.min-saude.pt/category/lista-da-homepage/prr-plano-de-recuperacao-e-resiliencia/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 prp@acss.min-saude.pt ou contacto telefónico 217 925 800.

André Filipe de Sousa da Trindade Ferreira,

Presidente da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.