

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 todas as
Unidades de Saúde Familiar (USF) e Unidades de
Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) dos
ACES**



05 de setembro de 2022

Índice

Sumário Executivo	4
1. Enquadramento Legal	4
2. Beneficiários Finais	6
3. Operações a financiar	7
4. Despesas elegíveis e não elegíveis	7
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 do apoio financeiro do beneficiário Intermediário ao beneficiário Final	11
9. Reduções e revogações	13
10. Obrigações dos beneficiários finais	13
11. Dotação Indicativa	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.
PRR	Plano de Recuperação e Resiliência
USF	Unidades de Saúde Familiar
UCSP	Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados
ACES	Agrupamento de Centros 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

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 todas as unidades de saúde familiar e unidades de cuidados de saúde personalizados dos ACES, 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 todas as unidades de saúde familiar e unidades de cuidados de saúde personalizados dos ACES.

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 em todas as unidades de saúde familiar (USF) e unidades de cuidados de saúde personalizados (UCSP) dos ACES, prevendo-se que estes exames sejam disponibilizados em todas as 920 Unidades funcionais (USF e UCSP).

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 i1.03 - Disponibilizar exames Holter e MAPA em todas as unidades de saúde familiar e unidades de cuidados de saúde personalizados dos ACES, 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 de Matosinhos, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde do Nordeste, 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 Litoral Alentejano, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, 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 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 Unidades Funcionais (i.e., Unidade de Saúde Familiar ou Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados) da circunscrição territorial de cada Beneficiário Final, em conformidade com o ponto de 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 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 todas as 920 Unidades Funcionais (USF e UCSP) 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:

- Cardio M Holter ECG automático;
- Cardio M Holter software de análise;
- Cabo 5 ECG sensores;
- Cartão de memória;
- Aparelho MAPA 24H ou 48H com software.

Características: Análise automática de paciente com pacemaker; pilha AAA para 96 horas; cabo ECG 3 Lead e 2x SD Card; Card adaptador; Portal USB; Saco de transporte e manual.

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 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.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 consagradas 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).

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.

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.

Neste sentido, no respeitante à meta i1.03 - Disponibilizar exames Holter e MAPA em todas as unidades de saúde familiar e unidades de cuidados de saúde personalizados dos ACES, identificou-se aquando da elaboração desta medida da Componente 1 do PRR, as ARS, I.P. e 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 todas as USF e UCSP, visando assim alcançar a cobertura universal da realização destes exames. Nos casos concretos da 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

Não estando a medida mencionada *supra* sujeita a abertura de concurso, os Beneficiários Finais, entenda-se, as ARS, I.P. e 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 ARS, I.P. ou 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 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 do apoio financeiro do beneficiário

Intermediário 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 anual 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.

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.

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 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 2024, em pelo menos 900 unidades funcionais, a definir em sede de contratualização com os Beneficiários Finais.
- 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 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€ por cada equipamento, num total de 920 equipamentos a alocar a 920 Unidades Funcionais (i.e., USF e UCSP) que contemplam 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. – 691.200,00 €;
(250 equipamentos Holter e MAPA, para 315 unidades funcionais)
- Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E. – 94.003,20 €;
(34 equipamentos Holter e MAPA, para 24 unidades funcionais)
- Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E. – 77.414,40 €;
(28 equipamentos Holter e MAPA, para 14 unidades funcionais)
- Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E. – 154.828,80 €;
(56 equipamentos Holter e MAPA, para 15 unidades funcionais)
- Administração Regional de Saúde do Centro, I.P. – 406.425,60 €;
(147 equipamentos Holter e MAPA, para 147 unidades funcionais)
- Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. – 38.707,20 €
(14 equipamentos Holter e MAPA, para 14 unidades funcionais)
- Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E. – 30.412,80 €;
(11 equipamentos Holter e MAPA, para 11 unidades funcionais)
- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. – 782.438,40 €;
(283 equipamentos Holter e MAPA, para 283 unidades funcionais)
- Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. – 60.825,60 €;
(22 equipamentos Holter e MAPA, para 22 unidades funcionais)
- Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E. – 47.001,60 €;
(17 equipamentos Holter e MAPA, para 17 unidades funcionais)
- Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E. – 13.824,00 €;
(5 equipamentos Holter e MAPA, para 5 unidades funcionais)

- Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E. – 38.707,20 €;
(14 equipamentos Holter e MAPA, para 14 unidades funcionais)
- Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P. – 107.827,20 €;
(39 equipamentos Holter e MAPA, para 39 unidades funcionais)

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 diferentes dotações, na sequência do levantamento de necessidades de cada ARS, I.P., têm em consideração a rede de unidades funcionais existente em cada ARS, I.P., e ULS, E.P.E., na área em que cada uma é territorialmente competente.

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.

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.

Victor Emanuel Marnoto Herdeiro,
Presidente da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.