

Orientação Técnica

**Investimento RE-C01-i01 - Cuidados de Saúde
Primários com mais respostas:**

Nº 20/C01-i01/2025

**Criar Centros de Diagnóstico Integrado (MCDT de
baixa complexidade, pelo menos RX e Análises
Clínicas)**

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	10
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.
CDI	Centro de Diagnóstico Integrado
MCDT	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
USF	Unidades de Saúde Familiar
UCSP	Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados
UCS	Unidade(s) de Cuidado(s) de Saúde
ULS	Unidade(s) Local(ais) de Saúde
OT	Orientação Técnica, estabelecida pela ACSS, 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 i1.16 – Criar Centros de Diagnóstico Integrado (MCDT de baixa complexidade, pelo menos RX e Análises Clínicas) nas ULS, 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 das reformas e de investimentos inscritos na Componente 1 do PRR, com a exceção do Investimento RE-C01-i06 – “Transição Digital da Saúde” no qual se constitui a SPMS E.P.E. como beneficiário intermediário;
- 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:

- i1.16 – Criar Centros de Diagnóstico Integrado (MCDT de baixa complexidade, pelo menos RX e Análises Clínicas) nas ULS.

Com esta medida, pretende-se capacitar os cuidados de saúde primários para a realização de testes e exames simples de forma a permitir: (i) a resolução de problemas agudos menores; (ii) o seguimento de doentes crónicos controlados; (iii) a realização de tratamentos noutras áreas essenciais da prevenção (nutrição, saúde mental, fisioterapia, atividade física, prescrição social).

A resposta rápida (menos de 2h) em patologia clínica ou radiologia convencional destes Centros de Diagnóstico Integrado, a instalar nas unidades funcionais, deve funcionar em articulação com o hospital de proximidade, com o intuito de minimizar as cargas sobre os hospitais e assegurar a articulação entre os diferentes níveis de cuidado.

Para o efeito, será criada uma rede Centros de Diagnóstico Integrados que assegure a realização de exames complementares nas seguintes áreas:

- Colheita de análises clínicas de qualquer tipo, com capacidade para realização de um subconjunto de análises comuns, incluindo testes rápidos para algumas doenças infecciosas comuns, e envio das restantes para realização num laboratório de referência hospitalar
- Radiologia simples
- Eletrocardiografia simples
- Outros exames simples

2. Beneficiários Finais

Este investimento será coordenado a nível nacional pela ACSS.I.P. e competirá 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 i1.16 – Criar Centros de Diagnóstico Integrado (MCDT de baixa complexidade, pelo menos RX e Análises Clínicas), que integra o respetivo Investimento RE-C01-i01: “Cuidados de Saúde Primários com mais respostas”.

Para o efeito, constituem-se como beneficiários finais:

- Unidade Local de Saúde do Alto Ave, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde do Alto Minho 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 do Nordeste, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde Póvoa de Varzim/Vila do Conde, 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 Baixo Mondego, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, 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 Leiria, E.P.E.;
- Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões, 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 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 de São João, 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. Cada Unidade Local de Saúde, E.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 melhoria e reforço da capacidade de diagnóstico, nomeadamente das patologias mais frequentes e com maior carga de doença associada, em matéria de resposta à doença aguda, vigilância de doentes saudáveis, acompanhamento de algumas doenças crónicas, com capacidade para realização de exames complementares. O aprofundamento desta capacidade de diagnóstico precoce aumenta o sucesso do tratamento dessas doenças, diminui a morbilidade, mortalidade e custos.

A concretização da submedida objeto desta OT, será operacionalizada pelos Beneficiários Finais, que contemplam aquisições de equipamento, trabalhos de construção civil e de aquisição de equipamento de RX

Salienta-se que o direito à proteção da saúde, constitucionalmente consagrado, é concretizado através de um Serviço Nacional de Saúde universal e geral. A fim de assegurar o direito à proteção da saúde incumbe prioritariamente garantir o acesso a todos os cidadãos aos cuidados de medicina preventiva, curativa e de reabilitação, bem como garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de medicina preventiva, curativa e de reabilitação, bem como garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e unidades de saúde. Neste sentido, a implementação do presente investimento visa capacitar as Unidades de Cuidados de Saúde com os recursos necessários à realização destes exames, logrando assim alcançar uma cobertura nacional.

4. Despesas elegíveis e não elegíveis

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

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

Constituem despesas elegíveis:

- Aquisição de equipamento de RX
- Equipamento informático de suporte
- Equipamentos para a realização de análises clínicas:
 - Analisadores bioquímicos ou equipamento química seca
- Outros equipamentos:
 - Cadeirões reclináveis;
 - Bancos com rodas;
 - Frigoríficos com congelador;
 - Armários com chave;
 - Balanças;
 - Agitadores;
 - Centrífugas;
 - Malas térmicas.

- Obras de adaptação.

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

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 nº53-B/2021, de 23 de junho, quando aplicável;
8. Aquisição de veículos automóveis, aeronaves e outro material de transporte que não esteja previsto no PRR;
9. Juros e encargos financeiros;
10. Fundo de maneiio;
11. Despesas previstas no PRR que tenham sido objeto de financiamento por outros fundos comunitários.

5. Condições de atribuição do financiamento

A taxa de financiamento do Investimento é 100% do valor global elegível, até ao limite máximo indicado no ponto 11. Considera-se valor global elegível a soma dos valores das despesas

consideradas elegíveis, excluindo o IVA aplicável, sem prejuízo do disposto no artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 53-B/2021, de 23 de junho.

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

6. Condições de operacionalização do investimento

O investimento abrangido pela presente OT, que se destina ao reforço dos serviços do SNS, não está sujeito ao normal procedimento concorrencial que caracteriza a generalidade das restantes reformas e investimentos do PRR português. De acordo com o disposto 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.

As ULS, E.P.E., 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 no Anexo III do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro. Note-se que as ULS, E.P.E. são constituídas, entre outras, por Unidades Funcionais prestadoras de Cuidados de Saúde Primários.

Neste sentido, no respeitante à submedida i1.16 - Criar Centros de Diagnóstico Integrado (MCDT de baixa complexidade, pelo menos RX e Análises Clínicas), identificou-se aquando da elaboração desta medida da Componente 1 do PRR, as ULS, como as entidades responsáveis por operacionalizar o referido Investimento no âmbito da respetiva circunscrição territorial.

A formalização do apoio realiza-se através da assinatura de contrato de financiamento entre a ACSS, I.P. e as ULS, E.P.E., onde se encontra acautelado 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 enunciadas no ponto 11;

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

8. Metodologia de pagamento 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 25% do valor do apoio previsto no contrato de financiamento;
 - 1.1) Em situações de natureza excecional, justificadas pelo cumprimento das condições de fornecimento dos bens e serviços contratados ou de outras condições específicas de execução dos Investimentos, o limite máximo referido na alínea anterior pode ser

ultrapassado, mediante proposta devidamente fundamentada apresentada pelo Beneficiário Final à ACSS, I.P. e aprovada pelo Conselho Diretivo;

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

3) A título de saldo final.

O Beneficiário Final deverá solicitar, após a celebração do contrato de financiamento com a ACSS, I.P., um primeiro pagamento a título de adiantamento através do preenchimento de formulário eletrónico disponibilizado para o efeito. O montante do pagamento a título de adiantamento corresponde até 25% do valor do apoio previsto no contrato *supra* mencionado, sem prejuízo do referido na alínea 1.1. do presente ponto.

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 BF, sem comunicação prévia à ACSS, I.P.;
- 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 aprovados;
- 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.

11. Dotação indicativa

A dotação indicativa do PRR alocada à submedida a que respeita a presente OT é de 8.400.000,00€, distribuída pelos beneficiários finais do seguinte modo:

o Unidade Local de Saúde do Algarve, E.P.E.;	450.000,00 €
o Unidade Local de Saúde Alto Ave, E.P.E.;	600.000,00 €
o Unidade Local de Saúde Coimbra, E.P.E.;	600.000,00 €
o Unidade Local de Saúde Oeste, E.P.E.;	600.000,00 €
o Unidade Local de Saúde Região de Leiria, E.P.E.;	600.000,00 €
o Unidade Local de Saúde São José, E.P.E.;	300.000,00 €
o Unidade Local de Saúde Alto Minho, E.P.E.;	150.000,00 €
o Unidade Local de Saúde Arco Ribeirinho, E.P.E.;	150.000,00 €
o Unidade Local de Saúde Cova da Beira, E.P.E.;	150.000,00 €
o Unidade Local de Saúde Santa Maria, E.P.E.;	150.000,00 €
o Unidade Local de Saúde Alentejo Central, E.P.E.;	300.000,00 €
o Unidade Local de Saúde Alto Alentejo, E.P.E.;	150.000,00 €
o Unidade Local de Saúde Arrábida, E.P.E.;	300.000,00 €
o Unidade Local de Saúde Baixo Alentejo, E.P.E.;	150.000,00 €
o Unidade Local de Saúde Baixo Mondego, E.P.E.;	300.000,00 €
o Unidade Local de Saúde Barcelos/ Esposende, E.P.E.;	150.000,00 €
o Unidade Local de Saúde Braga, E.P.E.;	150.000,00 €
o Unidade Local de Saúde Castelo Branco, E.P.E.;	150.000,00 €
o Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga, E.P.E.;	150.000,00 €
o Unidade Local de Saúde Lezíria, E.P.E.;	300.000,00 €
o Unidade Local de Saúde Loures Odivelas, E.P.E.;	150.000,00 €
o Unidade Local de Saúde São João, E.P.E.;	150.000,00 €
o Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa, E.P.E.;	150.000,00 €
o Unidade Local de Saúde Viseu Dão Lafões, E.P.E.;	300.000,00 €
o Unidade Local de Saúde Gaia/ Espinho, E.P.E.;	300.000,00 €
o Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental, E.P.E.;	150.000,00 €
o Unidade Local de Saúde Médio Ave, E.P.E.;	300.000,00 €
o Unidade Local de Saúde Médio Tejo, E.P.E.	150.000,00 €

- | | |
|---|--------------|
| o Unidade Local de Saúde Nordeste, E.P.E.; | 300.000,00 € |
| o Unidade Local de Saúde Póvoa do Varzim/
Vila do Conde, E.P.E.; | 150.000,00 € |
| o Unidade Local de Saúde Trás dos Montes e Alto Douro, E.P.E.; | 150.000,00 € |
| o Unidade Local de Saúde Litoral Alentejano, E.P.E.; | 300.000,00 € |

A existir diferença entre o valor contratado com os beneficiários finais e o valor contrato com a EMRP, a mesma será assumida pelo Beneficiário Intermediário, com recurso a fundos próprios ou ao Orçamento de Estado.

A distribuição da dotação PRR foi definida pela Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, em cumprimento do disposto Decreto-Lei n.º 61/2022, de 23 de setembro, Anexo I, artigo 3.º, alínea f).

12. Tratamento de Dados Pessoais

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 em

https://ec.europa.eu/economy_finance/recovery-and-resiliencescoreboard/assets/RRF_Privacy_Statement... 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 em https://recuperarportugal.gov.pt/wp-content/uploads/2023/07/EMRP-Politica-de-Protecao-deDados_publica.pdf. 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 em <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=325&intPageId=3587&langId=pt> e na política de privacidade, em <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=25704&langId=en>.

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>

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](tel:217925800).

André Filipe de Sousa da Trindade Ferreira,

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