

natural de uma forma que lhes permita celebrar contratos de fornecimento de gás natural com base em acordos comerciais voluntários.

Artigo 11.º

Recusa de acesso

1 — As empresas de gás natural podem recusar o acesso à rede ou armazenamento com base na falta de capacidade, ou se esse acesso as impedir de cumprir as obrigações de serviço público, a que se refere o artigo 3.º, que lhes tenham sido cometidas, ou ainda com base em sérias dificuldades económicas e financeiras no âmbito de contratos *take or pay*, devendo a recusa ser devidamente fundamentada de acordo com os critérios previstos no n.º 3 do artigo 25.º da Directiva n.º 98/30/CE.

2 — As empresas de gás natural que recusem o acesso à rede ou armazenamento, com base na falta de capacidade ou em falta de ligação, podem ser obrigadas, no âmbito dos respectivos contratos de concessão ou títulos de licença, a efectuar os melhoramentos necessários, na medida em que tal seja economicamente viável ou sempre que um potencial cliente esteja interessado em suportar o respectivo custo adicional.

Artigo 12.º

Mecanismos de aplicação do diploma

1 — Para efeitos da aplicação dos princípios do presente diploma, serão observados mecanismos adequados e eficazes de regulação, controlo e transparência que permitam evitar qualquer aproveitamento de posição dominante, especialmente em detrimento dos consumidores e qualquer comportamento predatório, devendo esses mecanismos ter em conta as disposições do artigo 82.º do Tratado que institui a Comunidade Europeia na sua actual versão consolidada.

2 — A aplicação dos mecanismos referidos no número anterior será atribuída a uma entidade competente e independente.

3 — Essa entidade deverá, nomeadamente, resolver os litígios respeitantes à recusa do direito de acesso no âmbito do presente diploma, não ultrapassando o prazo de 12 semanas a contar da data em que o litígio lhe tenha sido submetido.

4 — O recurso a essa entidade far-se-á sem prejuízo do exercício dos direitos previstos no direito comunitário.

5 — Em caso de litígio transfronteiriço, a autoridade competente para a sua resolução é a autoridade competente para a resolução de litígios referente à rede da empresa de gás natural que recuse a utilização ou o acesso a essa mesma rede ou armazenamento.

Artigo 13.º

Situação de crise

1 — Em caso de crise súbita no mercado da energia ou de ameaça à segurança física ou outra de pessoas, equipamentos ou instalações, ou à integridade da rede, designadamente em caso de acidente grave ou outro caso de força maior, o Ministro da Economia pode tomar, temporariamente, as medidas de salvaguarda necessárias.

2 — Essas medidas devem causar a menor perturbação possível no funcionamento do mercado interno, não

devendo ser de âmbito mais vasto do que o estritamente necessário para solucionar as dificuldades súbitas verificadas, e devem ser notificadas aos outros Estados membros e à Comissão Europeia.

Artigo 14.º

Disposições finais

1 — O disposto nos artigos 9.º, 10.º e 11.º só entrará em vigor quando o mercado nacional de GN deixar de ser um mercado emergente.

2 — A regulamentação relativa às condições de acesso incluindo a definição dos clientes elegíveis observará os princípios e os parâmetros de abertura de mercado de gás natural estabelecidos na Directiva n.º 98/30/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 22 de Julho, devendo a sua publicação ocorrer antes do mercado nacional de gás natural deixar de ter o estatuto de mercado emergente, o mais tardar até 2007.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 21 de Dezembro de 2000. — *Jaime José Matos da Gama* — *Mário Cristina de Sousa*.

Promulgado em 15 de Janeiro de 2001.

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE SAMPAIO.

Referendado em 18 de Janeiro de 2001.

O Primeiro-Ministro, *António Manuel de Oliveira Guterres*.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Decreto-Lei n.º 15/2001

de 27 de Janeiro

O 3.º Quadro Comunitário de Apoio (QCA III), que constitui para Portugal o instrumento fundamental para o processo de convergência real ao padrão europeu de qualidade de vida e de competitividade económica, integra no Eixo Prioritário I — Elevar o Nível de Qualificação dos Portugueses, Promover o Emprego e a Coesão Social, uma intervenção sectorial designada Programa Operacional Saúde ou Saúde XXI.

Este Programa Operacional envolve a participação do Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER) e do Fundo Social Europeu (FSE).

O Saúde XXI irá desenvolver-se num quadro de referência global que pretende obter ganhos em saúde e melhorar o acesso, a humanização e a qualidade dos serviços de saúde, tornando-os mais sensíveis aos direitos, às necessidades e às expectativas dos cidadãos, particularmente dos utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Os ganhos em saúde traduzem-se designadamente, por ganhos em anos de vida, pela redução de episódios de doença ou encurtamento da sua duração, pela diminuição das situações de incapacidade temporária ou permanente devidas a doença, traumatismos ou às suas sequelas, pelo aumento da funcionalidade física e psicossocial e, ainda, pela redução do sofrimento evitável

e melhoria da qualidade de vida relacionada ou condicionada pela saúde.

O acesso a cuidados de saúde de qualidade traduz-se na sua obtenção no local e no momento em que são expressos, com garantia de qualidade, traduzida em efectividade, eficiência, continuidade e satisfação do utente.

O Saúde XXI, ainda que constitua um instrumento essencial da política a desenvolver nos próximos anos, com vista a colmatar as deficiências detectadas e a racionalizar e modernizar o sector da saúde em Portugal, não esgota as actuações do Governo neste domínio, as quais envolvem montantes financeiros mais significativos e um conjunto de medidas que não têm tradução prática na aplicação dos fundos estruturais.

Com efeito, a estratégia do Programa insere-se num programa mais vasto de reforma da Saúde e foi delineada numa perspectiva de maximização da mais-valia do contributo financeiro comunitário.

A sua arquitectura procura responder a necessidades existentes, congregando medidas para a resolução de problemas concretos, com significado no estado de saúde dos cidadãos e no funcionamento do sistema de saúde português.

Uma das medidas contempladas no Programa traduz-se num regime de incentivos para a dinamização da actuação dos sectores social e privado no sistema, especialmente em tipos de cuidados e em áreas geográficas mais carenciadas.

O Eixo Prioritário III do Programa Operacional Saúde — Promover Novas Parcerias e Novos Actores na Saúde, na medida 3.1 — Criação e Adaptação de Unidades de Prestação de Cuidados de Saúde, reflecte assim uma nova filosofia de abordagem do sistema de saúde, enquanto rede de prestadores de natureza pública, social e privada que, em conjunto, prosseguem fins comuns.

Esta perspectiva permite orientar a actuação dos sectores social e privado no sistema e canalizar novos recursos para o investimento na saúde, criando um efeito de alavanca nos meios financeiros nacionais e comunitários postos à disposição do Programa.

O alargamento do leque de prestadores de cuidados reforça de forma significativa as complementaridades neste domínio ampliando, simultaneamente, as possibilidades de escolha dos cidadãos.

Através do presente diploma o Governo cria o regime de incentivos a unidades prestadoras de cuidados de saúde, por forma a complementar o Serviço Nacional de Saúde.

Este sistema de incentivos abrange subsídios a fundo perdido ou subsídios reembolsáveis à taxa nula para a aquisição, construção, adaptação e ou remodelação de unidades e para a aquisição do equipamento necessário à prestação dos cuidados de saúde.

A atribuição dos incentivos terá por base um regime de candidaturas e concursos no qual serão apoiados os projectos mais pontuados, face ao orçamento disponível para cada fase. As condições de acesso e os critérios de selecção serão definidos através de regulamentos a publicar, tanto para o sector social, como para o sector privado.

Quanto às prioridades, que decorrerão directamente do grau de carência ou insuficiência de determinados tipos de prestação de cuidados em certas regiões do País, elas serão estabelecidas periodicamente a partir de despacho do Ministro da Saúde.

Assim:

Nos termos da alínea *a*) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Objecto

Pelo presente diploma é criado o regime de incentivos a unidades prestadoras de cuidados de saúde.

Artigo 2.º

Objectivo

O presente regime de incentivos destina-se a apoiar a criação e desenvolvimento de unidades prestadoras de cuidados de saúde da iniciativa dos sectores privado, cooperativo e social, por forma a complementar o Serviço Nacional de Saúde e a actividade do Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência, nas áreas e domínios onde este apresente carências ou insuficiências.

Artigo 3.º

Âmbito

São susceptíveis de apoio, no âmbito do presente regime, investimentos para criação, remodelação, expansão, adaptação, equipamento ou reconversão de unidades prestadoras de cuidados de saúde.

Artigo 4.º

Promotores

Podem candidatar-se ao presente regime as seguintes categorias de promotores:

- a*) Empresas até 50 trabalhadores, que sejam classificáveis como PME de acordo com os critérios da Recomendação n.º 96/280/CE da Comissão Europeia e sejam susceptíveis de inclusão no grupo 851 da Classificação das Actividades Económicas do INE, com exclusão das subclasses 85142 e 85144;
- b*) Instituições particulares de solidariedade social (IPSS), misericórdias, mutualidades e outras entidades privadas sem fins lucrativos prestadoras de cuidados de saúde nos domínios identificados no n.º 2 do artigo 5.º

Artigo 5.º

Tipos de projectos

1 — Os projectos susceptíveis de vir a beneficiar do presente regime de incentivos devem visar um ou mais dos seguintes tipos de unidades prestadoras de cuidados de saúde:

- a*) Unidades de cuidados de saúde no domicílio, incluindo reabilitação, cuidados paliativos e terminais;
- b*) Unidades especializadas, de base institucional, de apoio a equipas de saúde que prestam cuidados continuados na comunidade, tanto na assistência aos doentes com incapacidade e dependência física e funcional marcadas, como na reabilitação e nos cuidados paliativos e terminais;
- c*) Unidades de internamento e residenciais de estadia média e prolongada, que possam constituir alternativa ao internamento em unidades vocacionadas para cuidados em internamento de curta duração;

- d) Unidades de saúde familiar, incluindo cuidados no domicílio e integrando cuidados de medicina geral e familiar e cuidados de enfermagem;
- e) Unidades de meios complementares de diagnóstico e terapêutica;
- f) Unidades de tratamento, recuperação e reabilitação de toxicodependentes, nomeadamente clínicas de desabilitação, comunidades terapêuticas e centros de dia.

2 — Periodicamente, são especificados por despacho do Ministro da Saúde, com base nas carências detectadas e nas prioridades de actuação fixadas, os tipos de projectos a apoiar de entre os referidos no número anterior, bem como as zonas geográficas a privilegiar ou a excluir, mediante prévia audição do membro do Governo responsável pela coordenação da política da droga e da toxicoddependência, no que se refere à alínea f) do n.º 1 do presente artigo.

3 — Podem igualmente ser elegíveis projectos relativos às unidades referidas no n.º 2 que visem o cumprimento das normas de qualidade e restante legislação aplicável para permitir o seu licenciamento pelas autoridades competentes.

CAPÍTULO II

Condições de acesso e selecção

Artigo 6.º

Condições gerais de acesso

1 — Os promotores de investimentos apoiáveis devem, até à data de celebração do contrato, observar os seguintes requisitos:

- a) Estarem constituídos e registados, nos termos da legislação em vigor;
- b) Cumprirem ou garantirem passar a cumprir, em resultado da realização do projecto de investimento, a legislação e normativos aplicáveis aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde;
- c) Demonstrarem que têm capacidade técnica e de gestão adequada à dimensão e complexidade do projecto;
- d) Assegurarem, por si próprias ou mediante recurso a outras entidades, a formação profissional que seja necessária à implementação do projecto;
- e) Fazerem prova de que têm regularizada a sua situação contributiva perante o Estado e a segurança social;
- f) Comprometerem-se a manter uma contabilidade adequada às análises requeridas para apreciação e acompanhamento do projecto;
- g) Comprometerem-se a assegurar um horário de prestação de serviços adequado às necessidades da população servida;
- h) Comprometerem-se a afectar o investimento à actividade e localização previstas por um período mínimo de cinco anos.

2 — Os projectos candidatos devem satisfazer as seguintes condições:

- a) Apresentar um montante mínimo de investimento elegível a definir em regulamento;
- b) Terem viabilidade económica e financeira.

Artigo 7.º

Condições específicas de acesso

1 — As entidades promotoras de investimentos devem, para além dos requisitos referidos no artigo 6.º, respeitar as seguintes condições:

- a) Encontrarem-se regularmente constituídas sob uma das seguintes quatro formas jurídicas: estabelecimento individual de responsabilidade limitada, sociedade unipessoal por quotas, sociedade comercial ou sociedade cooperativa;
- b) No caso de empresas já existentes, demonstrarem uma situação líquida positiva no último ano anterior à data da candidatura.

2 — Os projectos de investimento a realizar por empresas ou cooperativas devem cumprir as seguintes condições específicas de acesso:

- a) A respectiva execução ter uma duração não superior a um prazo a definir em regulamento;
- b) A respectiva realização não se ter iniciado antes da apresentação da candidatura, com excepção dos estudos de viabilidade e projectos de arquitectura relativos ao projecto;
- c) Gerarem a criação líquida de postos de trabalho;
- d) Serem financiados adequadamente por capitais próprios, nos termos a definir em regulamento.

3 — Os projectos de investimento da iniciativa do sector social devem cumprir as seguintes condições específicas de acesso:

- a) A respectiva execução ser iniciada num prazo máximo, a definir em regulamento, após a aprovação do financiamento;
- b) Demonstrarem que se encontra assegurado o financiamento integral do projecto, para além daquele que possa vir a ser obtido na sequência da candidatura ao regime de incentivos.

Artigo 8.º

Natureza e valor dos incentivos

1 — Os incentivos a conceder no âmbito do presente regime de incentivos podem assumir a forma de subsídio a fundo perdido ou de subsídio reembolsável e correspondem a uma percentagem das despesas apoiáveis do projecto.

2 — A percentagem de subsídio a conceder a cada projecto varia em função do tipo de projecto e da sua localização, tendo em conta as carências relativas de unidades prestadoras de cada tipo de cuidados de saúde no território nacional.

3 — A determinação da natureza e intensidade do incentivo a atribuir aos projectos elegíveis é objecto de uma grelha a definir periodicamente por despacho do Ministro da Saúde.

4 — Os apoios a conceder pelo presente regime não podem ultrapassar 50% das despesas apoiáveis nem um montante máximo por projecto a definir em regulamento.

5 — A taxa máxima prevista no número anterior pode ser majorada em 10 pontos percentuais no caso de projectos de unidades de tratamento de toxicodependentes.

Artigo 9.º

Despesas apoiáveis

1 — No âmbito do presente regime, e para efeito do cálculo do incentivo a atribuir, consideram-se apoiáveis os seguintes tipos de despesas indispensáveis à coerência e realização do projecto de investimento:

- a) Estudos e projectos;
- b) Obras de adaptação de instalações;
- c) No caso de empresas, equipamentos sociais que esta seja obrigada a possuir por determinação da lei;
- d) Aquisição de equipamento e mobiliário, incluindo custos com transportes e seguros;
- e) Despesas relativas a gestão e informatização, introdução de melhores técnicas disponíveis, tecnologias de informação e comunicação, e *marketing*;
- f) Assistência técnica associada ao projecto;
- g) Formação ligada ao projecto;
- h) Custos com garantias bancárias suportadas pelo promotor, exigidas pelo presente regime.

2 — No caso dos projectos para unidades de tratamento de toxicodependentes da iniciativa de instituições privadas de solidariedade social, misericórdias, mutualidades e de outras entidades privadas sem fins lucrativos, pode também ser apoiada a aquisição e construção de instalações.

3 — Em casos especiais, a definir em regulamento, pode ainda ser apoiada a aquisição de veículos automóveis.

4 — Excluem-se, designadamente os seguintes tipos de despesas:

- a) Aquisição de terrenos;
- b) Compra de imóveis, excepto nos casos referidos no n.º 2 deste artigo;
- c) Trespasses e direitos de utilização de espaços;
- d) Mobiliário e outros equipamentos não directamente ligados às funções essenciais da actividade;
- e) Aquisição de equipamentos em estado de uso;
- f) Custos internos da empresa;
- g) Juros durante a construção;
- h) Fundo de maneoio.

Artigo 10.º

Critérios de selecção

1 — Os critérios de selecção a considerar no presente regime decorrem directamente do grau de carência ou insuficiência de determinados tipos de unidades prestadoras de cuidados de saúde em certas regiões do País.

2 — Periodicamente, são definidos por despacho do Ministro da Saúde os critérios a respeitar na selecção dos projectos, os quais têm tradução prática na matriz actividade/localização que dele faz parte integrante.

3 — Quando estiver em causa a definição de critérios de selecção de projectos previstos na alínea f) do n.º 1 do artigo 5.º, o despacho referido no número anterior é precedido de audição do membro do Governo responsável pela coordenação da política da droga e da toxicodependência.

4 — Face ao montante de recursos disponível, são seleccionados com prioridade os projectos que tiverem maior grau de intensidade de incentivo a atribuir.

5 — Em caso de igualdade de taxa de incentivo, são privilegiados os projectos com maior qualidade intrínseca e que envolvam profissionais não vinculados ao Serviço Nacional de Saúde.

Artigo 11.º

Sistema de concurso

1 — As candidaturas da iniciativa de empresas ou cooperativas, juntamente com todos os documentos e elementos exigidos, podem ser apresentadas ao longo do ano, sendo as decisões tomadas mediante um sistema de concurso.

2 — As fases de candidatura e concurso são definidas em regulamento, cabendo a cada uma um orçamento próprio.

3 — Os projectos elegíveis são hierarquizados de acordo com a taxa de incentivo que lhes for atribuída, sendo seleccionados os projectos com taxa mais alta até ao limite do orçamento disponível.

4 — Caso o montante disponível não seja totalmente despendido, o saldo transita para a fase seguinte.

5 — No caso de parte dos projectos elegíveis não serem seleccionados em determinada fase por razões orçamentais, estes transitam automaticamente para a fase seguinte, mas apenas por uma vez.

CAPÍTULO III

Quadro institucional e processo de decisão

Artigo 12.º

Apresentação das candidaturas

Os projectos candidatos a financiamento através do presente regime são apresentados no Gabinete de Gestão do Programa Operacional Saúde.

Artigo 13.º

Processo de instrução

1 — No caso de projectos de empresas ou cooperativas, o Gabinete de Gestão do Programa Operacional Saúde, após verificação de que o processo de candidatura contém todos os elementos necessários, remete os processos ao Instituto de Apoio às Pequenas e Médias Empresas e ao Investimento (IAPMEI).

2 — No âmbito da análise das candidaturas referidas no número anterior, compete ao Instituto de Apoio às Pequenas e Médias Empresas e ao Investimento:

- a) Verificar as condições de acesso do promotor e do projecto;
- b) Solicitar ao promotor os eventuais esclarecimentos e ou complementos de informação, com vista a possibilitar uma correcta e completa análise do projecto.

3 — O Instituto de Apoio às Pequenas e Médias Empresas e ao Investimento deve elaborar um parecer de natureza económico-financeira sobre cada projecto e remetê-lo ao Gabinete de Gestão do Programa Operacional Saúde.

Artigo 14.º

Processo de decisão

1 — Compete ao Gabinete de Gestão do Programa Operacional Saúde:

- a) Aplicar a matriz actividade/localização aos projectos elegíveis;
- b) Calcular e propor o montante de incentivos a conceder a cada projecto;
- c) Elaborar a lista dos projectos não elegíveis e respectiva fundamentação legal;
- d) Propor os projectos a seleccionar com base nos critérios definidos no artigo 10.º, em função dos recursos financeiros disponíveis.

2 — O Gabinete de Gestão do Programa Operacional Saúde apresenta as suas propostas de projectos não elegíveis, de projectos a seleccionar e de montantes de apoio a atribuir a uma Comissão de Selecção, a qual tem as seguintes atribuições:

- a) Avaliar o interesse do projecto para a política de saúde e a sua complementaridade com o Serviço Nacional de Saúde e com a actividade do Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência, tendo em conta, designadamente, as necessidades e carências locais;
- b) Seleccionar os projectos a apoiar e definir os respectivos montantes de incentivo;
- c) Adoptar a lista de projectos não elegíveis, com base na fundamentação apresentada pelo Gabinete de Gestão do Programa Operacional Saúde.

3 — A Comissão de Selecção prevista no número anterior tem a seguinte composição:

- a) O gestor do Programa Operacional Saúde, que presidirá;
- b) Um representante da Direcção-Geral da Saúde;
- c) Um representante do Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde;
- d) Representantes das administrações regionais de saúde da área geográfica em que se localizarem os projectos a analisar;
- e) Representantes de outros organismos do Ministério da Saúde de acordo com a tipologia de projectos a analisar, nomeadamente do Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência;
- f) Um representante do Instituto de Apoio às Pequenas e Médias Empresas e ao Investimento;
- g) Representantes de organismos de outros ministérios de acordo com a tipologia dos projectos a analisar, nomeadamente do Instituto Português da Droga e da Toxicodependência.

4 — A Comissão de Selecção é convocada pelo gestor do Programa Operacional Saúde, logo que esteja completado o processo de instrução dos projectos de cada período de candidatura.

5 — O gestor do Programa Operacional Saúde, ouvida a Unidade de Gestão do Programa, propõe para homologação governamental as listas dos projectos seleccionados, não seleccionados e não elegíveis.

6 — A decisão de atribuição dos apoios compete ao Ministro da Saúde, que a pode delegar.

7 — As notificações aos promotores das decisões sobre as concessões de incentivos são efectuadas pelo Gabinete de Gestão do Programa Operacional Saúde, logo que estas tenham lugar.

CAPÍTULO IV

Contratos, pagamentos e controlos

Artigo 15.º

Contrato de concessão de incentivos

1 — Os contratos de concessão de incentivos são formalizados entre o Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde e os promotores dos projectos de investimento aprovados.

2 — A minuta do contrato que formaliza a concessão dos incentivos é previamente homologada pelo Ministro da Saúde, dela devendo constar cláusulas relativas aos objectivos do projecto, ao montante do apoio financeiro concedido, aos direitos e deveres das partes e, sendo caso disso, às garantias a prestar.

3 — A decisão de concessão dos apoios caduca caso os contratos não se celebrem, por razões imputáveis aos promotores, no prazo a estabelecer em regulamento.

4 — O contrato pode ser objecto de renegociação, por motivos devidamente justificados, após autorização da entidade competente para a decisão do incentivo, nos seguintes casos:

- a) Alteração substancial das condições de mercado, incluindo as financeiras, que justifiquem uma interrupção do investimento, uma alteração do calendário da sua realização ou uma modificação das condições de exploração;
- b) Alteração do projecto que implique modificação do montante dos apoios concedidos;
- c) Alteração imprevisível dos pressupostos contratuais.

Artigo 16.º

Cessão da posição contratual

A cessão da posição contratual por parte do promotor só pode ter lugar por motivos devidamente justificados e após autorização do Ministro da Saúde.

Artigo 17.º

Rescisão do contrato

1 — Os contratos podem ser rescindidos pelo Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde, após acordo ou por iniciativa do Gabinete de Gestão do Programa Operacional Saúde, nos seguintes casos:

- a) Não cumprimento dos objectivos e obrigações legais contratuais e dos prazos estabelecidos no contrato por facto imputável ao promotor;
- b) Não cumprimento atempado, por facto imputável ao promotor, das respectivas obrigações legais e fiscais;
- c) Prestação de informações falsas sobre a situação da entidade promotora ou viciação de dados fornecidos nas fases de candidatura e acompanhamento dos projectos;
- d) Recusa de prestação de informações sobre a situação da entidade promotora ou do projecto às entidades com competência de controlo.

2 — A rescisão do contrato de concessão de incentivos está sujeita a homologação governamental.

3 — A rescisão do contrato implica a caducidade dos incentivos concedidos, sendo o promotor obrigado a repor as importâncias recebidas, acrescidas de juros calculados à taxa indicada no contrato de concessão dos incentivos, no prazo de 60 dias a contar da notificação.

4 — Quando a rescisão se verificar pelos motivos referidos nas alíneas c) e d) do n.º 1, o promotor não pode apresentar candidaturas a quaisquer apoios, pelo período de cinco anos.

Artigo 18.º

Pagamento dos incentivos

1 — Os pagamentos dos incentivos são efectuados pelo Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde, mediante apresentação dos documentos justificativos das despesas, à medida que estas se forem efectuando.

2 — Os promotores dos projectos aprovados devem enviar os pedidos de pagamento ao Gabinete de Gestão do Programa Operacional Saúde, apresentando para o efeito os originais dos documentos justificativos das despesas de investimento elegíveis, devidamente classificadas em função do projecto.

3 — Podem ser concedidos adiantamentos sobre o valor dos incentivos aprovados, a pedido do promotor, nos termos a definir em regulamento.

Artigo 19.º

Contabilização dos incentivos

Os incentivos atribuídos devem ser contabilizados de acordo com as regras do Plano Oficial de Contabilidade.

Artigo 20.º

Obrigações dos promotores

1 — Os incentivos concedidos ficam sujeitos ao acompanhamento e controlo da sua utilização, em conformidade com o projecto de investimento nas suas componentes material, física e contabilística, não podendo ser desviados para outras finalidades, nem locados, alienados ou por qualquer modo onerados, no todo ou em parte, os bens e serviços com eles adquiridos sem prévia autorização da entidade competente para a decisão.

2 — Os promotores de projectos apoiados ficam obrigados, por si ou através dos seus representantes legais ou institucionais, a permitir o acesso aos locais de realização do investimento e àqueles onde se encontrem os elementos e documentos necessários, nomeadamente os de despesa, para o acompanhamento e controlo previsto no número anterior.

Artigo 21.º

Acompanhamento e fiscalização

1 — O acompanhamento e o controlo da utilização dos incentivos são da responsabilidade do Gabinete de Gestão do Programa Operacional Saúde que, para o efeito, poderá recorrer a prestações de serviços externos.

2 — As competências referidas no número anterior são exercidas sem prejuízo das que estão atribuídas a outras entidades de fiscalização, no âmbito do controlo dos fundos comunitários.

CAPÍTULO V

Disposições finais

Artigo 22.º

Acumulação de incentivos às empresas

1 — Os incentivos a conceder no âmbito do presente regime não podem ultrapassar por empresa beneficiária um limite a definir em regulamento, durante um período de três anos, contados a partir da data de aprovação do primeiro auxílio.

2 — Ficam igualmente sujeitos a este limite máximo por empresa, os incentivos concedidos durante o mesmo período no âmbito de outros regimes de incentivos cujo apoio máximo atribuível não possa também ultrapassar aquele limite.

Artigo 23.º

Cobertura orçamental

Os encargos decorrentes para o Orçamento do Estado da aplicação deste diploma são inscritos anualmente no orçamento do Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde.

Artigo 24.º

Regulamentação

A regulamentação da aplicação do presente diploma será efectuada através de portarias do Ministro da Saúde.

Artigo 25.º

Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 23 de Novembro de 2000. — *António Manuel de Oliveira Guterres* — *Joaquim Augusto Nunes Pina Moura* — *Mário Cristina de Sousa* — *Maria Manuela de Brito Arcanjo Marques da Costa*.

Promulgado em 15 de Janeiro de 2001.

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE SAMPAIO.

Referendado em 18 de Janeiro de 2001.

O Primeiro-Ministro, *António Manuel de Oliveira Guterres*.

Decreto-Lei n.º 16/2001

de 27 de Janeiro

A estrutura orgânica da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde foi aprovada pelo Decreto-Lei n.º 96/2000, de 23 de Maio, sem nenhuma unidade orgânica dedicada à coordenação e acompanhamento dos assuntos europeus na área da saúde, por se ter então entendido como vantajosa a conjugação, numa mesma e nova estrutura, das matérias relativas às relações internacionais.

A experiência entretanto recolhida demonstra que, no que concerne à área da saúde, há duas vertentes predominantes no domínio das relações internacionais — os assuntos europeus e a cooperação para o desen-