

3 — Assim, para efeitos de aplicação da Portaria n.º 1548/2007, de 7 de dezembro, e nos termos da alínea c), do ponto 1, do artigo 8.º, do Decreto-Lei n.º 291/90, de 20 de setembro, determino:

a) É reconhecida a qualificação à empresa Solmevini, Sociedade Metalomecânica de Apoio à Indústria Vinícola, L.ª, com instalações em Casal da Pedreira, Figueiredo, 2560-234 Torres Vedras, para a realização de ensaios necessários às operações de Primeira Verificação após reparação dos refractómetros em uso.

b) A referida empresa colocará, nos termos da legislação em vigor, a respetiva marca própria, anexa ao presente despacho, bem como o símbolo da operação de controlo metrológico aplicável, no esquema de selagem dos instrumentos abrangidos pelo regulamento atrás referido;

c) Das operações envolvidas serão mantidos em arquivo os relatórios dos ensaios correspondentes às operações de controlo metrológico, nos termos da lei;

d) Mensalmente deverá o laboratório enviar ao IPQ uma relação dos instrumentos que forem verificados, assim como efetuar o pagamento dos montantes correspondentes às operações realizadas, até ao dia 10 do mês seguinte, mediante cheque endossado ao Instituto Português da Qualidade, remetido ao Departamento de Metrologia, Rua António Gião, 2, 2829-513 Caparica;

e) O valor da taxa aplicável às operações previstas neste Despacho encontra-se definido na tabela de taxas de controlo metrológico e será revisto anualmente.

4 — O presente despacho produz efeitos a partir desta data e é válido até 31 de dezembro de 2015.

23 de janeiro de 2013. — O Presidente do Conselho Diretivo, *J. Marques dos Santos*.



306729573

MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, DO MAR, DO AMBIENTE E DO ORDENAMENTO DO TERRITÓRIO

Inspeção-Geral da Agricultura, do Mar, do Ambiente
e do Ordenamento do Território

Despacho n.º 3569/2013

1 — Ao abrigo do disposto nos artigos 36.º e 37.º do Código de Procedimento Administrativo e nos n.ºs 2 e 4 do artigo 9.º da Lei n.º 2/2004, de 15 de janeiro, e com vista à tempestiva prestação de resposta a solicitações, quer internas quer externas, que urge satisfazer, bem como à subsistência da garantia de eficiência e eficácia, no atual quadro decorrente da vacatura do lugar de Inspetor-Geral, delego, na chefe de equipa multidisciplinar do Sistema Contraordenacional Ambiental (SCA), inspetora diretora, Joana Salgueiro Texugo de Sousa:

a) A assinatura da correspondência ou de expediente necessário à mera instrução dos processos, de acordo com o artigo 22.º n.º 7 do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril, concatenado como o artigo 9.º n.º 3 da Lei n.º 2/2004, de 15 de janeiro, na redação dada pela Lei n.º 51/2005, de 30 de agosto;

b) A possibilidade de prolação de despachos em informações decorrentes da normal tramitação processual, com exceção das que tenham por objeto pôr termo ao processo, de acordo com o artigo 22.º n.º 6 da Lei n.º 4/2004, de 15 de janeiro.

2 — A presente delegação, caduca, automaticamente, com a nomeação de titular do cargo de Inspetor-Geral.

3 — O presente despacho produz efeitos a partir da data da sua publicação no *Diário da República*, considerando-se ratificados, nos termos do n.º 1 do artigo 137.º do Código de Procedimento Administrativo, todos os atos entretanto praticados pela Inspetora-Diretora, Joana Salgueiro Texugo de Sousa, que se incluam no âmbito da presente delegação de competências.

30 de janeiro de 2013. — A Subinspetora-Geral, em regime de substituição do Inspetor-Geral nos termos do disposto no artigo 41.º do CPA, *Lisdália Amaral Portas*.

206795012

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto
do Ministro da Saúde

Despacho n.º 3570/2013

A dádiva de sangue assume uma importância fulcral na sustentabilidade da prestação de cuidados de saúde a nível nacional.

Tendo em consideração a relevância da promoção da dádiva e colheita de sangue, importa desenvolver a rede nacional de transfusão de sangue a fim de agilizar e aprofundar a articulação entre os estabelecimentos hospitalares integrados no Serviço Nacional de Saúde e o Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P., adiante designado IPST, nomeadamente, no que respeita à promoção e disponibilização de meios para a efetivação da dádiva, urgindo promover o seu crescimento contínuo de forma a assegurar a existência de reservas adequadas às necessidades manifestadas pelos serviços de saúde nacionais.

A colheita de sangue junto aos estabelecimentos hospitalares disponibiliza um acesso mais facilitado e permanente a todos os cidadãos que pretendam fazer a sua doação benévola de sangue, permitindo, simultaneamente, um aumento do número de colheitas e uma maior rentabilização da capacidade instalada, designadamente, no que respeita às instalações disponibilizadas para realização da colheita.

Assim, considerando o disposto nos artigos 5.º e 6.º do Regime Jurídico da Gestão Hospitalar, aprovado pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, do n.º 1 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de Dezembro, e da alínea b) do n.º 1 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, com a redação que lhe foi dada pelo Decreto-Lei n.º 244/2012, de 9 de novembro, determino:

1. No âmbito do princípio da boa colaboração institucional, os estabelecimentos hospitalares integrados no Serviço Nacional de Saúde devem colaborar com o IPST na promoção da dádiva e colheita de sangue, designadamente, através da disponibilização de locais, meios e recursos humanos apropriados para a sua realização, bem como da divulgação das sessões de colheita e recrutamento de dadores.

2. A colaboração referida no número anterior é formalizada através de protocolo, a celebrar pelo período de um ano, automaticamente renovável por idênticos períodos, de acordo com uma das seguintes tipologias:

a. *Disponibilização de instalações adequadas à colheita de sangue*: as equipas do IPST realizam as colheitas de sangue de dadores convocados pelo IPST nas instalações disponibilizadas pelo estabelecimento hospitalar, sendo o IPST também responsável pela análise e processamento do sangue colhido e pela distribuição dos componentes daí resultantes;

b. *Disponibilização de instalações adequadas e de recursos humanos qualificados para a colheita de sangue*: procede-se à colheita de sangue a dadores convocados pelo IPST, nas instalações e com os recursos humanos disponibilizados pelo estabelecimento hospitalar, sendo o IPST responsável pela disponibilização dos dispositivos médicos de colheita de sangue e tubos para colheita das amostras, bem como pela análise e processamento de sangue colhido e pela distribuição dos componentes daí resultantes.

3. O IPST deve ressarcir os estabelecimentos hospitalares nas situações previstas no ponto 2 do presente despacho, nos termos que seguem:

a. *Disponibilização de instalações adequadas à colheita de sangue* - a cedência de instalações por parte dos estabelecimentos hospitalares é gratuita;

b. *Disponibilização de instalações adequadas e de recursos humanos qualificados para a colheita de sangue* - é devido o pagamento de € 15,00 por unidade de sangue total homóloga colhida; caso a refeição pós-dádiva seja da responsabilidade do hospital, uma vez o seu conteúdo aprovado pelo IPST, o preço por unidade colhida é de € 17,50.

21 de fevereiro de 2013. — O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*.

206799055

Despacho n.º 3571/2013

A utilização da ferramenta da Telemedicina (teleconsultas e telemonitorização) permite a observação, diagnóstico, tratamento e monitorização do utente o mais próximo possível da sua área de residência, trabalho ou mesmo em sua casa. Das inúmeras experiências de âmbito regional, ficou provada em Portugal a utilidade desta forma de tecnologias de Saúde em linha (e-Saúde), como uma ferramenta inovadora que permite a política de proximidade entre profissionais de saúde que prestam cuidados de saúde e utentes que os recebem.

Os vários grupos de trabalho que se debruçaram sobre a matéria apontam como vantagens das teleconsultas a “redução” das distâncias entre os serviços de saúde e os utentes, redução de deslocações desnecessárias, maior rapidez de resposta nalgumas especialidades e maior apoio àqueles que trabalham e vivem em áreas mais distantes.

A Teleconsulta aumenta a acessibilidade às consultas de Especialidades Médicas, aumenta a equidade, proporcionando a possibilidade de todos os utentes receberem a melhor qualidade de cuidados de saúde, reduz os

custos associados (transportes e absentismo) e reduz as “distâncias” entre cuidados de saúde primários e especializados. A telemonitorização tem um papel igualmente importante e em franco crescimento no seguimento de algumas doenças crónicas no domicílio através da implementação de um serviço que, interligado com o Serviço Nacional de Saúde garanta a monitorização remota, praticada por uma equipa de profissionais de saúde, a partir de uma Instituição sobre um grupo de doentes crónicos que seguem um protocolo a partir dos seus domicílios.

Por todas estas razões e concluindo-se pela falta de uma estratégia coerente de massificação do uso destas tecnologias no Serviço Nacional de Saúde bem como a sua introdução na rotina dos cuidados de saúde importa priorizar e operacionalizar medidas concretas com vista à existência de uma Rede de Telemedicina no Serviço Nacional de Saúde.

Assim, determino:

1. Os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, (SNS) devem intensificar a utilização das tecnologias de informação e comunicação de forma a promover e garantir o fornecimento de serviços de telemedicina aos utentes do SNS.

2. No âmbito do fornecimento de serviços de telemedicina considera-se:

a) «teleconsulta em tempo real» consulta fornecida por um médico distante do utente, com recurso à utilização de comunicações interativas, audiovisuais e de dados, com a presença do doente junto de outro médico numa outra localização e com registo obrigatório no equipamento e no processo clínico do doente. Esta comunicação efetua-se em simultâneo (de forma síncrona);

b) «teleconsulta em tempo diferido (*Store and forward*)» utilização de comunicações interativas, audiovisuais e de dados em consulta médica, recolhidos na presença do doente, sendo estes enviados para uma entidade receptora que os avaliará e opinará em tempo posterior (forma assíncrona);

c) «telerrastreio dermatológico», consulta para apreciação de imagens digitais com qualidade suficiente para assegurar o trabalho de rastreio de lesões da pele e posterior encaminhamento do caso, por dermatologistas:

3. Para efeitos do disposto nos números anteriores devem os estabelecimentos hospitalares do SNS, sempre que existam circunstâncias que configurem a prestação de cuidados médicos ou de enfermagem a distância, implementar o uso de tecnologias de informação e comunicação digitais, nomeadamente teleconsultas e telemonitorização, em articulação com os Agrupamentos dos Centros de Saúde (ACES) da sua área de influência, podendo fornecer serviços a outros hospitais dentro e fora da área geográfica da respetiva Administração Regional de Saúde, I.P.

4. Os ACES devem, através das respetivas Administrações Regionais de Saúde, I.P. (ARS) contratualizar com os hospitais o fornecimento de teleconsultas.

5. As entidades hospitalares podem prestar o fornecimento de teleconsultas a utentes de qualquer ARS, facturando à respectiva ARS a prestação dos mesmos.

6. Sem prejuízo da implementação da utilização de telemedicina em outras áreas, são desde já consideradas como áreas de implementação prioritárias as seguintes especialidades médicas:

- a) Dermatologia;
- b) Fisiatria;
- c) Neurologia;
- d) Cardiologia;
- e) Cardiologia Pediátrica;
- f) Pneumologia;

7. Nas áreas identificadas no número anterior, antes de se pronunciar relativamente à contratação de médicos especialistas para uma entidade hospitalar, as ARS têm que analisar a viabilidade do fornecimento de teleconsultas como alternativa à referida contratação.

8. Na área da dermatologia, a utilização da telemedicina obedece às seguintes condições:

a) A primeira consulta deve ser, sempre que possível, uma teleconsulta em tempo real;

b) O uso da teleconsulta em tempo diferido como forma de rastreio deve ser contratualizado pelas ARS aos hospitais que disponham das condições necessárias;

c) As consultas subsequentes, sempre que possível, são teleconsultas em tempo real;

d) Deve recorrer-se, de forma preferencial, à teledermatoscopia ou equipamento de qualidade equivalente;

e) As entidades hospitalares com listas de espera para dermatologia devem articular esforços com os ACES no sentido de promover rastreios teledermatológicos.

9. Nas restantes especialidades médicas, a primeira consulta deve ser sempre presencial, mas as consultas subsequentes devem ser sempre que possível teleconsultas em tempo real.

10. As ARS deverão apresentar, até 1 maio de 2013, planos regionais para desenvolvimento das teleconsultas em todas as especialidades prio-

ritárias previstas no presente despacho, em articulação com as entidades e a Comissão para a Informatização Clínica (CIC).

11. Mediante proposta do Grupo de Trabalho de Telemedicina da Comissão para Informatização Clínica, a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS) emite uma Circular Normativa sobre o programa experimental de telemonitorização da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC)

12. As entidades hospitalares podem recorrer à SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E., para o fornecimento centralizado do serviço de telemonitorização aos utentes dos hospitais inscritos no programa experimental de telemonitorização da DPOC.

13. A ACSS deve prever o financiamento das entidades hospitalares aderentes ao programa através do mecanismo de preço compreensivo.

14. A ACSS, através da SPMS, garante os mecanismos necessários à interoperabilidade e dimensionamento da Rede Informática da Saúde considerados necessários para a implementação dos serviços de telemedicina previstos no presente despacho.

15. A SPMS garante a disponibilização das seguintes funcionalidades, no âmbito da aplicação informática de apoio à marcação de consultas no programa CTH:

a) possibilidade ao médico de Medicina Geral e Familiar poder distinguir tipo de pedido de consulta entre os seguintes:

- i. presencial;
- ii. teleconsulta (em tempo real);
- iii. pedido rastreio teledermatológico.

b) capacidade de anexar imagens digitais que fundamentem o pedido de referênciação.

16. As ARS, em articulação com a SPMS, garantem a infraestrutura tecnológica necessária ao recurso a teleconsultas em todos os ACES.

17. A ACSS deve estabelecer regras de financiamento hospitalar promotoras do recurso a teleconsulta e telemonitorização, bem como acompanhar e apoiar o seu efetivo desenvolvimento.

18. A ACSS acompanha trimestralmente o número de teleconsultas realizadas no SNS, elaborando um relatório trimestral até dia 20 dos meses de Maio (1.º trimestre), Agosto (2.º trimestre), Novembro (3.º trimestre) e Fevereiro (4.º trimestre).

19. Para efeitos do disposto no número anterior, os hospitais reportam o número de teleconsultas efetuadas, como entidade emissora e receptora até um mês depois de cada trimestre.

20. A coordenação das iniciativas promotoras das teleconsultas e telemonitorização ficam a cargo da CIC, através do Grupo de Trabalho da Telemedicina, em articulação com a ACSS.

21. A Direção-Geral da Saúde emite, até 1 abril 2013, uma Norma de Orientação sobre o rastreio teledermatológico.

27 de fevereiro de 2013. — O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*.

206793636

Gabinete do Secretário de Estado da Saúde

Despacho n.º 3572/2013

A SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. (SPMS, E.P.E.), tem por missão centralizar, otimizar e racionalizar a aquisição de bens e serviços e disponibilizar serviços de logística, possuindo atribuições em matéria de estratégia de compras, procedimentos pré-contratuais, contratação pública, logística interna, pagamentos e monitorização de desempenho.

No âmbito das suas atribuições, a SPMS, E.P.E. levou a efeito o concurso público para a celebração de contratos públicos de aprovisionamento (CPA) com vista à Prestação de Serviços Médicos às Instituições e Serviços do Serviço Nacional de Saúde, publicitado no Diário da República, 2.ª série, n.º 93, de 14/05/2012 e no Jornal Oficial da União Europeia, n.º 2012/S 94-155563 de 18/05/2012, o qual se encontra concluído.

Assim, e nos termos conjugados do disposto nos n.ºs 5 e 10 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 19/2010, na redação conferida pelo Decreto-Lei n.º 108/2011, de 17 de novembro, determina -se:

1 — A SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. (SPMS, E.P.E.), divulga, através do Catálogo de Aprovisionamento Público da Saúde (Catálogo), no *site* www.catalogo.min-saude.pt, a lista dos prestadores de serviços abrangidos por contratos públicos de aprovisionamento (CPA), que estabelecem as condições de prestação de serviços médicos.

2 — É obrigatória a aquisição ao abrigo dos CPA constantes do Anexo ao presente Despacho, para as Instituições e Serviços do Serviço Nacional de Saúde, salvo dispensa conferida por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde.

3 — A aquisição deve ser feita nos termos do artigo 259.º do Código dos Contratos Públicos, com respeito do critério de adjudicação constante do caderno de encargos: preço (mínimo de 50%) e outros critérios que