

Catálogo de Aprovisionamento Público da Saúde

ANEXO AO DESPACHO — RESUMO

Situação dos Artigos: Passou para o Catálogo

Concurso 2013/31 — Material de Prevenção e Detecção HIV

Artigos Propostos Artigo	Fornecedor	NºContr.Púb.Aprov.
G196 - GEL LUBRIFICANTE À BASE DE ÁGUA	Clinifar-Produtos Clínicos e Farmacêuticos / Prop.Nº: 5168 Ezequiel Panão Jorge Lda / Prop.Nº: 5229	2013031/117/0009 2013031/146/0017
K99 - KIT DE PRESERVATIVO MASCULINO + GEL LUBRIFICANTE EM DOSE UNITÁRIA	Clinifar-Produtos Clínicos e Farmacêuticos / Prop.Nº: 5168 Ezequiel Panão Jorge Lda / Prop.Nº: 5229	2013031/117/0010 2013031/146/0016
L666 - LANCETAS - 21G	Iberlab - Imunoreage, Soluções para Laboratórios, Lda / Prop.Nº: 5228 Santestech Tecnologia de Laboratório Lda / Prop.Nº: 5216 VACUETTE PORTUGAL - Importação e Exportação de Material Hospitalar / Prop.Nº: 5243	2013031/171/0003 2013031/215/0001 2013031/267/0019
L668 - LANCETA 23G	Menarini Diagnósticos, Material de Laboratório, Lda / Prop.Nº: 5181 Becton Dickinson S.A. / Prop.Nº: 5235	2013031/690/0023 2013031/708/0007
L669 - LANCETA 24G	Iberlab - Imunoreage, Soluções para Laboratórios, Lda / Prop.Nº: 5228	2013031/171/0004
L670 - LANCETAS 28G	Iberlab - Imunoreage, Soluções para Laboratórios, Lda / Prop.Nº: 5228 Santestech Tecnologia de Laboratório Lda / Prop.Nº: 5216 Quilabim-Química Laboratorial Analítica, SA / Prop.Nº: 5242 VACUETTE PORTUGAL - Importação e Exportação de Material Hospitalar / Prop.Nº: 5243 Roche Sistemas de Diagnóstico, Lda / Prop.Nº: 5240 Becton Dickinson S.A. / Prop.Nº: 5235	2013031/171/0005 2013031/215/0002 2013031/225/0022 2013031/267/0020 2013031/498/0015 2013031/708/0008
P597 - PRESERVATIVO FEMININO	Clinifar-Produtos Clínicos e Farmacêuticos / Prop.Nº: 5168	2013031/117/0011
T1241 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO VIH/SIDA 4ª GERAÇÃO	ALERE, LDA / Prop.Nº: 5214	2013031/699/0012 2013031/699/0013
T424 - TESTES RÁPIDOS PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO VIH/SIDA - 3ª GERAÇÃO	Quilabim-Química Laboratorial Analítica, SA / Prop.Nº: 5242 BIOMERIEUX PORTUGAL LDA / Prop.Nº: 5207 Bio-Rad Laboratories, Lda / Prop.Nº: 5244 ALERE, LDA / Prop.Nº: 5214	2013031/225/0021 2013031/517/0006 2013031/697/0018 2013031/699/0014

207898517

Despacho n.º 8264/2014

A melhoria da eficiência energética do País, conforme o Programa do XIX Governo Constitucional, continua a ser uma matéria que reúne particular relevância, com os serviços públicos como primeiro exemplo, a par do cumprimento dos objetivos de redução das emissões de gases com efeito de estufa. No âmbito do Ministério da Saúde, urge dar continuidade à estratégia definida pelo Grupo Técnico para a Reforma Hospitalar, com a implementação de um programa de eficiência energética como uma das medidas prioritárias a curto-prazo.

Neste particular, e dando seguimento ao preconizado no anterior Despacho n.º 4860/2013, de 9 de abril, o Ministério da Saúde é sensível a todos os esforços decorrentes da melhoria de eficiência energética, associados a estratégias que visem diminuir a emissão de gases com efeito de estufa e consequentemente mitigar os efeitos negativos decorrente das alterações climáticas globais. Paralelamente, a redução de custos com energia elétrica, combustíveis, água e produção de resíduos ao nível das entidades públicas do setor da saúde, associada à implementação destas medidas, é um facto de crucial importância para a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde.

Recapitulando o enquadramento do Plano Estratégico do Baixo Carbono (PEBC) e do Programa de Eficiência Energética na Administração Pública (Eco.AP) nas entidades públicas do setor da saúde, o Despacho n.º 8662/2012, de 28 de junho, determinou a nomeação de Gestores Locais de Energia e Carbono (GLEC) por todas as entidades do Ministério da Saúde, e indicou a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.), com a colaboração das administrações regionais de saúde (ARS), como coordenadora da implementação do PEBC e do Eco.AP nas entidades públicas do setor da saúde.

Analisando a forma como a atividade de monitorização trimestral de energia, água e produção de resíduos decorreu no ano de 2013, afigura-se da maior relevância para reforçar os procedimentos de organização e transmissão dos dados, desde o nível das entidades de prestação de cuidados primários, entidades hospitalares, entidades da administração central do Ministério da Saúde, até ao patamar de aglutinação e validação da informação nas ARS, antes desta ser remetida para a ACSS, I. P. Neste sentido, para o ano de 2014 e seguintes, dever-se-á procurar incrementar o nível de fiabilidade, celeridade e consistência da informação, associado à elaboração dos relatórios de monitorização trimestral e respetivo *ranking* de eficiência.

Assim, materializando os princípios subjacentes à publicação do Despacho n.º 4860/2013, de 9 de abril, para o ano de 2014 e seguintes, dando continuidade às práticas já implementadas em 2013 ao nível das entidades públicas do setor da saúde, e atendendo às metas estabelecidas no âmbito da Reforma Hospitalar, determina-se que:

1 – As entidades públicas do setor da saúde devem, através da implementação das medidas previstas no Guia de Boas Práticas para o Setor da Saúde, na Campanha de Sustentabilidade e em outras medidas a identificar localmente, alcançar globalmente as seguintes metas de redução para 2014, relativamente a valores de 2011:

- a) Consumos de eletricidade e gás: - 13 %
- b) Consumos com água: - 8 %
- c) Produção de resíduos: - 8 %

2 – Devem ser utilizados os formulários-tipo disponibilizados pela ACSS, I. P., para apoio ao reporte dos dados para a monitorização trimestral:

- a) Entidades públicas do setor da saúde;
- b) Administrações regionais de saúde.

3 – Mantém-se a figura do Gestor Local de Energia e Carbono (GLEC), de cada entidade pública do setor da saúde, com a manutenção das suas funções relativamente a 2013, cabendo ao mesmo:

a) Garantir a monitorização trimestral dos consumos e dos custos com eletricidade, gás, água e decorrentes da produção de resíduos, submetendo o formulário-tipo mencionado na alínea a) do número anterior, até ao 45.º dia útil após o final de cada trimestre, junto da respetiva ARS, se hospital, centro hospitalar, unidade local de saúde ou ACES, ou junto da ACSS, I. P., para as restantes entidades públicas do setor da saúde.

b) Promover a implementação das medidas constantes no Guia de Boas Práticas para o Setor da Saúde, na Campanha de Sustentabilidade e em outras do mesmo âmbito, e monitorizar os efeitos da sua implementação, submetendo o formulário-tipo mencionado na alínea a) do número anterior, prestando informação sobre o estado de implementação das mesmas, até ao 45.º dia útil após o final de cada trimestre, junto da respetiva ARS ou da ACSS, I. P., conforme aplicável.

c) Identificar medidas específicas a implementar na sua entidade, que contribuam para as metas definidas no número 1.

4 – Aos GLEC das administrações regionais de saúde, para além das responsabilidades atribuídas no âmbito do número anterior, cabe ainda:

a) Coordenar a implementação do projeto na sua região de saúde, em articulação com as orientações da ACSS, I. P.

b) Validar a informação de monitorização trimestral dos hospitais, centros hospitalares, unidades locais de saúde e ACES da região, remetida de acordo com o estabelecido nas alíneas a) e b) do número anterior, e submeter a mesma, agregada por região, utilizando para esse efeito o formulário-tipo mencionado na alínea b) do número 2., até ao 60.º dia útil após o final de cada trimestre, junto da ACSS, I. P.

c) Divulgar e promover a implementação das medidas constantes no Guia indicado no número 1, na Campanha de Sustentabilidade ou de outras que se venham a identificar, assim como a partilha de ações em curso nas entidades da região.

5 – A ACSS, I. P., deve apresentar-me, até ao 90.º dia útil após o final de cada trimestre, os resultados da monitorização trimestral prevista nos termos dos números 3 e 4.

6 – A ACSS, I. P., deve apresentar-me, até ao final do 3.º trimestre de 2014, um *ranking* de eficiência de 2013, a construir com base na informação a reportar pelas entidades públicas do setor da saúde.

7 – Paralelamente à utilização das ferramentas até agora utilizadas, deve iniciar-se a adoção, por parte de todas as entidades do setor da saúde envolvidas no PEBC e Eco.AP, de uma plataforma informática que permita o carregamento centralizado de toda a informação por áreas funcionais e/ou geográficas, a sua validação pelo respetivo GLEC responsável, bem como possibilite a emissão de relatórios. Neste sentido, deverá ser desenvolvida uma solução informática para apoio à gestão do projeto PEBC e Eco.AP.

8 – Compete à ACSS, I. P. assegurar a implementação da plataforma informática, prevista no número anterior, até 30 de dezembro de 2014.

9 – O presente despacho entra em vigor na data da sua assinatura.

18 de junho de 2014. — O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Ferreira Teixeira*.

207899651