



208058597

MINISTÉRIO DA AGRICULTURA E DO MAR

Direção-Geral de Recursos Naturais,
Segurança e Serviços Marítimos

Despacho n.º 11225/2014

Pelo Despacho n.º 9594/2014, de 16 de julho, publicado na 2.ª série do *Diário da República*, n.º 141, de 24 de julho de 2014, foram subdelegadas competências na Diretora de Serviços de Administração Geral, licenciada Maria Teresa Guerreiro Nuncio. Verificando-se a necessidade de alterar o seu n.º 1, no sentido de o tornar mais eficaz na gestão corrente da Direção-Geral de Recursos Naturais, Segurança e Serviços Marítimos, determino o seguinte:

1 — O n.º 1 do Despacho n.º 9594/2014, de 16 de julho, publicado na 2.ª série do *Diário da República*, n.º 141, de 24 de julho de 2014, passa a ter a seguinte redação:

«1 — Na Diretora de Serviços de Administração Geral, licenciada Maria Teresa Guerreiro Nuncio, a competência para:

- a) [...]
- b) [...]
- c) [...]
- d) [...]
- e) [...]
- f) [...]
- g) [...]
- h) [...]
- i) [...]

2 — Mais determino a ratificação, nos termos do artigo 137.º do Código do Procedimento Administrativo, de todos os atos, praticados pela Diretora de Serviços de Administração Geral, desde o dia 16 de julho de 2014, que se incluam no âmbito da presente subdelegação de competências.

3 — O presente despacho produz efeitos a partir da data da sua assinatura.

29 de agosto de 2014. — O Subdiretor-Geral, *Carlos Miguel Arrais*.
208059188

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto
do Ministro da Saúde

Despacho n.º 11226/2014

Pelo Despacho de Sua Excelência o Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, n.º 10319/2014, de 11 de agosto, foram definidas a estrutura física, logística e de recursos humanos dos Serviços de Urgência (SU), de forma a responder ao doente urgente e emergente.

Procurou-se, assim, adequar a procura dos SU, através do acesso a sistemas telefónicos centrais de triagem e de orientação de doentes, bem como da integração crescente dos sistemas Extra-Hospitalar e Hospitalar de Urgência, num Sistema de Urgência único e integrado, o Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM), privilegiando o aproveitamento das infraestruturas existentes e dos centros de qualidade já constituídos, e promovendo a informatização clínica dos SU.

Neste contexto, importa agora assegurar a regular implementação dos processos que promovem a informatização clínica dos SU, de acordo com as conclusões do relatório da comissão para a reavaliação da rede nacional de emergência e urgência, como instrumento facilitador do trabalho clínico e simultaneamente de suporte à governação e gestão baseada em decisões tomadas em tempo real.

Assim, determina-se:

1. As ARS, I.P., em colaboração com a DGS, a ACSS, I.P., o INEM, I.P. e a SPMS, E.P.E., asseguram os processos referentes à informatização clínica dos SU, tendo por base as “Funcionalidades Técnicas para a Informatização Clínica dos Serviços de Urgência”, definidas pela Circular Normativa N.º 1/2005 IGIF/DSI, de 02 de dezembro de 2005 e as recomendações da Comissão para a Reavaliação da Rede Nacional de Emergência e Urgência (CRRNEU).

2. Para efeitos do disposto no número anterior, às referidas entidades compete, em especial, assegurar os processos que promovem os seguintes objetivos da informatização clínica dos SU:

a) Constituir uma solução integral para registo de informação clínico-administrativa em âmbito de Urgência Hospitalar, permitindo registos associados a cada grupo profissional com vista à informatização da informação em todo o SU e urgências periféricas, em consonância, articulação e integração com o registo administrativo, registo médico, registo de enfermagem, registo e consulta de parâmetros laboratoriais, bem como o registo e a consulta de informação imagiológica;

b) Permitir a transmissão dos registos completos de identificação, a documentação de todos os procedimentos, meios complementares de diagnóstico e de terapêutica MCDT e atos médicos realizados no decorrer do episódio de urgência, independentemente dos intervenientes, de forma a permitir o seu registo e respetiva faturação;

c) Simplificar a utilização do recurso informático com soluções facilitadoras, reduzindo ao mínimo o tempo gasto pelos profissionais de saúde para estas tarefas, mas garantindo a segurança do doente, a qualidade dos registos, e a perfeita integração com o processo clínico eletrónico usado transversalmente na unidade de saúde em causa;

d) Garantir a identificação e responsabilidade nominal dos profissionais. Existem vantagens na prévia identificação do utilizador através de meios não transmissíveis, por exemplo, por identificação da impressão digital, outros dados biométricos, ou cartão com assinatura digital;

e) Permitir a informatização completa dos registos e o controlo da utilização de sistemas de triagem por prioridades, incluindo tempos reais de espera, por grupo de doentes, por hora, por Médico e por Especialidade;

f) Permitir o uso corrente de planos, recomendações e protocolos clínicos e de cuidados, bem como de percursos clínicos, sobretudo para os doentes e situações identificadas como prioritárias, implementando, para o caso de fluxos nacionais, as Normas Técnicas publicadas pela DGS, com a colaboração da SPMS, E.P.E.;

g) Permitir a visualização dos registos clínicos existentes nas bases de dados, permitindo aceder a toda a história clínica do doente (nomeadamente, o último contacto com o Hospital, o número do processo clínico, MCDT realizados, antecedentes familiares, resultados de tratamento e prescrições efetuadas);

h) Prever alertas clínicos (nomeadamente de doenças infecciosas, alergias e reações adversas do doente) em diferentes vias (écrã e impressora), permitir o seu registo no sistema e visualizar os já registados;

i) Prever diversos alertas relativos ao processo de tratamento do doente, como os tempos de espera, alta com exames sem resultados, entre outros;

j) Prever diversos alertas relativos aos contactos prévios do doente com a Instituição, nomeadamente atendimentos recentes no SU ou na

Consulta, e se os mesmos deram origem a reorientação do doente para o CSP da área da residência, registos de internamento e outros;

k) Prever a emissão automática de documentação necessária em caso de transferência do doente, por exemplo, normas relativas a transporte secundário de doentes em caso de transporte inter-hospitalar, desde que os dados clínicos necessários tenham sido devidamente registados;

l) Possibilitar a impressão de qualquer documento ou informação presente em ecrã e, em especial, a emissão do resumo de episódio de urgência, de acordo com o determinado no Despacho n.º 2784/2013, de 11 fevereiro, com os seguintes dados:

- i. Identificação do utente (nome completo, data nascimento, sexo, nacionalidade e país de residência habitual);
- ii. Data de admissão, data de alta médica, data de alta administrativa;
- iii. Número de utente do SNS (independentemente de se tratar de utente beneficiário de um subsistema de saúde);
- iv. Nome do médico responsável pela alta;
- v. Nome do médico de medicina geral e familiar e número de cédula profissional, ou menção confirmada da sua inexistência;
- vi. Destino (óbito, alta para o domicílio, transferência para outro serviço hospitalar ou para outro hospital, referência para os cuidados primários, alta para estabelecimento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, abandono, saída contra parecer médico ou outro);
- vii. Causa de ingresso na urgência;
- viii. Breve descrição do episódio;
- ix. Registo de Alergias conhecidas de acordo com a norma da DGS;
- x. Focos de atenção, diagnósticos e intervenções de enfermagem ativos em linguagem CIPE - código internacional de práticas de enfermagem;
- xi. Lista de diagnósticos e procedimentos médicos e cirúrgicos com descritivo clínico comum compreensível para o utente, compreensivo e inequívoco, sempre com a indicação do código de diagnóstico mais adequado no sistema de codificação indicado pela ACSS I.P.;

m) Permitir efetuar informaticamente todas as prescrições de produtos farmacêuticos a executar internamente no serviço, utilizando as tabelas de exames e o formulário em vigor;

n) Permitir efetuar informaticamente todas as prescrições clínicas/requisições de MCDT e pedido de transporte e, em interligação com o SClínico/SAM ou outro aplicativo de processo clínico eletrónico instituído transversalmente a toda a instituição hospitalar, permitir também a marcação de consultas e outros atos clínicos, tais como os procedimentos incluídos nos normativos relevantes com o respetivo preço;

o) Permitir visualizar em ecrã o circuito do doente no SU, todos os atos, prescrições e requisições, bem como o seu estado de execução;

p) Promover a emissão automática de documentação necessária na alta do doente, incluindo notas clínicas, resultados dos MCTD, procedimentos efetuados e prescrição;

q) Permitir gerar estatísticas diversas, relativas a aspetos clínicos e de gestão, disponibilizadas sob a forma de quadros, gráficos e listagens, fornecendo informação tratada estatisticamente sobre todos os dados e registos introduzidos no sistema, designadamente, o número e características demográficas dos doentes atendidos, utilização por sala e/ou área funcional do SU, número de atendimentos por especialidade e profissional, tempos de atendimento, medicamentos prescritos por prescriptor, demora média do episódio de urgência (primeira observação até decisão final de encaminhamento, por exemplo, alta, internamento, e outros), por especialidade e, se relevante, por área funcional do SU, bem como o número de doentes reorientados para os cuidados primários;

r) Permitir a avaliação periódica de indicadores de acesso, qualidade e de desempenho, a definir pelas ACSS I.P. e DGS, com a colaboração da SPMS E.P.E., dando especial destaque aos que se prendem com a triagem de prioridades, a permanência e evolução dos utentes no SU e ao desempenho das Vias Verdes;

s) Permitir, à medida que se verificar a informatização dos Serviços de Emergência pré-hospitalares, interfaces entre os meios pré-hospitalares e os SU, que possibilitem o registo e análise do tempo médio entre início de sintomas e chegada ao Hospital por meios próprios, ambulância de emergência, viatura com equipa médica ou helitransporte;

t) Possibilitar a interligação com Resumo Clínico Único do Utente, quer Nacional quer a versão europeia do “Patient Summary”, e com o módulo de telemedicina da Plataforma de Dados de Saúde, chamada “PDS-Live”;

u) Permitir a consulta e emissão de listagens relativamente à prescrição e a custos por doente, possibilitando a seleção do período de tempo, da especialidade, do profissional médico, da sala, do diagnóstico e do doente;

v) Incluir mecanismos automáticos de controlo de fiabilidade;

w) Dotar mecanismos automáticos de gestão de recursos, alertas e alarmística, em função do percurso clínico e administrativo do utente;

x) Permitir o registo da atividade das diferentes especialidades e profissionais no SU, através de regras a publicar em circular conjunta da DGS e ACSS, P.P., com a colaboração da SPMS, E.P.E.;

y) Permitir executar histórico resumindo as datas, motivos do contacto e classificação de prioridades, resultados do tratamento e prescrições efetuadas no SU;

z) Transferir para o sistema administrativo/gestão doentes os dados necessários que possibilitem a visualização na admissão de doentes do SU, da situação do doente relativamente ao pagamento de montantes em dívida (nomeadamente no que concerne as taxas moderadoras) em relação ao episódio de urgência respetivo, especificando os atos e montantes respetivos;

aa) Permitir integrar dados provenientes do Portal do Utente como registos de acompanhamento de equipamento médico/dispositivos implantados, e subconjuntos de dados biométricos registados manual ou automaticamente;

bb) Permitir a consulta de todos os MCDT requisitados, efetuados, colhidos, enviados, recebidos e prontos, assim como tempo médio de demora dos mesmos desde o momento da colheita ou realização até se encontrarem prontos;

cc) Permitir constituir uma base de dados acessível e útil para estudos e trabalhos de investigação relativos às necessidades, procura, utilização, qualidade e desempenho dos SU, no cumprimento dos requisitos e procedimentos éticos e legais adequados;

dd) Promover a interoperabilidade dos sistemas de informação entre os meios de emergência pré-hospitalar e os vários níveis de SU, em articulação com a SPMS, para que os mesmos apótem fiabilidade e oportunidade no tratamento da informação;

ee) Monitorização anual da satisfação dos utentes e profissionais de saúde, através de inquéritos de satisfação.

3. O módulo clínico deverá assegurar tecnicamente os mecanismos de segurança e confidencialidade das informações nele contidas sendo o acesso aos dados mencionados na alínea z) do número anterior sujeito a tratamento em sede de proteção de dados.

4. É responsabilidade da entidade proponente, previamente à implementação do aplicativo informático, estabelecer os competentes contactos com a Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPd), a fim de obter o correspondente parecer daquela Comissão, de forma a legitimar a sua utilização no SU.

5. O modelo de dados e as funcionalidades partilhadas devem ser publicadas e mantidas atualizadas numa página da internet própria, acessível ao cidadão e aos profissionais de saúde, da responsabilidade da ACSS, I.P. com a colaboração da SPMS, E.P.E.

6. Os sistemas informáticos em uso nos serviços de urgência devem adotar progressivamente padrões internacionais de interoperabilidade técnica e semântica, reconhecidos como “profiles IHE - Integrating Health Enterprise”, HL7 - health level 7, SNOMED CT, e LOINC, emitindo a SPMS, E.P.E. as necessárias normas técnicas para a sua adequação ao SNS.

7. O disposto no presente despacho deve ser totalmente implementado até 31 de dezembro de 2016, de acordo com plano faseado a definir por circular normativa da SPMS, E.P.E. a publicar até 31 outubro de 2014.

29 de agosto de 2014. — O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*.

208059674

Administração Regional de Saúde do Centro, I. P.

Aviso n.º 9968/2014

Lista Unitária de Ordenação Final — Especialidade de Medicina Geral e Familiar

Nos termos dos n.ºs 5 a 7 e 13 do artigo 12.º-A do Decreto-Lei n.º 204/2003, de 18 de agosto, conjugado com o n.º 2 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 45/2009, de 13 de fevereiro, e ao abrigo do Despacho n.º 7007-A/2014, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 102, de 28 de maio, publica-se, após homologação do Conselho de Diretivo da Administração Regional de Saúde do Centro, IP, datada de 21 de agosto, a lista unitária de ordenação final dos candidatos ao procedimento de recrutamento simplificado de seleção a nível regional, conducente ao recrutamento de pessoal médico, para a categoria de assistente da área de Medicina Geral e Familiar, aberto através do Aviso n.º 7157/2014, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 114, de 17/06/2014, para celebração de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado ou de contrato individual de trabalho por tempo indeterminado ao abrigo do código do Trabalho, consoante se trate de, respetivamente,