

panhamento do Plano Nacional de Saúde 2004-2010. Representou internacionalmente o MS (OMS, ECOSOC, EU);

Docente da disciplina de Gestão Empresarial e investigador do Centro de Investigação em Inovação Empresarial e do Trabalho do Departamento de Ciências Sociais Aplicadas, Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Nova de Lisboa, 2006-2007;

Assessor na Unidade de Coordenação do Plano Tecnológico, Ministério da Economia e Inovação, Junho-Dezembro 2005. Foi co-autor do Plano Tecnológico do XVII Governo Constitucional;

Investigador na Direção da Qualidade Industrial, Instituto de Soldadura e Qualidade, Taguspark, Oeiras, 2001-2005;

Investigador pós-doutorado do Departamento de Engenharia de Materiais, Instituto Superior Técnico da Universidade Técnica de Lisboa, 1998-2001;

Cientista convidado do *National Institute for Standards and Technology*, Gaithersburg MD, EUA, 1993;

Assistente do Departamento de Ciência e Engenharia de Materiais, Lehigh University, PA (EUA), 1991-1998;

Coordenou projectos científicos e tecnológicos do V, VI e VII Programas Quadro de Investigação e Desenvolvimento da Comissão Europeia, CECA, *Research Fund for Coal and Steel*, bem como programas nacionais (PRIME, POCI);

Foi perito avaliador da Comissão Europeia nas áreas de nanotecnologia e nanociências, do Centro Internacional de Ciência e Tecnologia (ISTC), 2005-2006, e do Centro de Ciência e Tecnologia da Ucrânia (STU), 2006;

Na Unidade de Coordenação do Plano Tecnológico, dedicou-se ao Quadro Nacional de Inovação, aos Quadros Comunitários de Apoio (QCA III e QREN) e às relações com a Comissão Europeia; co-representante do Ministério da Economia na unidade de Coordenação da Agenda de Lisboa (2005);

Foi bolseiro da JNICT, da Fundação Luso-Americana para o Desenvolvimento, 1991-1997, e da Fundação para a Ciência e Tecnologia 1998-2001;

Tem vários artigos publicados em revistas científicas e em actas de conferências internacionais nas áreas da sua especialidade;

Membro da *New York Academy of Sciences*, da Sociedade Portuguesa de Física, da Sociedade Portuguesa de Materiais, da Associação Portuguesa para a Economia da Saúde, da Associação Portuguesa para a Qualidade na Saúde;

Co-fundador da ONG East Timor Action Network (ETAN) USA, 1991.

207663738

## Gabinete do Secretário de Estado da Saúde

### Despacho n.º 3753/2014

1 — Ao abrigo do disposto no n.º 1 do artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 11/2012, de 20 de janeiro, exonerado das funções de adjunto no meu gabinete, a seu pedido, o licenciado Humberto Alexandre Marçal Tomás Martins, com efeitos a 1 de março de 2014.

2 — Publique-se no *Diário da República* e promova-se a respetiva publicitação na página eletrónica do Governo.

28 de fevereiro de 2014. — O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Ferreira Teixeira*.

207661186

### Despacho n.º 3754/2014

Através do meu Despacho n.º 15327/2013, de 15 de novembro de 2013, foi determinada a divulgação pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E., através do Catálogo de Aproveitamento Público da Saúde, no *site* [www.catalogo.min-saude.pt](http://www.catalogo.min-saude.pt), de todas as características dos produtos abrangidos pelo concurso público para a celebração de contratos públicos de aprovisionamento (CPA) com vista ao fornecimento de sistemas de cardioversores desfibriladores implantáveis (CDI).

Tornando-se necessário retificar o n.º 3 do referido despacho no sentido de clarificar que a aquisição deve ser feita com respeito pela cláusula 4.ª, do caderno de encargos utilizando o critério do mais baixo preço, sem prejuízo das entidades adquirentes estabelecerem um critério de desempate no convite, ou o da proposta economicamente mais vantajosa, determino:

O n.º 3 do Despacho n.º 15327/2013, de 15 de novembro, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 228, de 25 de novembro de 2013, passa a ter a seguinte redação:

«3 — A aquisição deve ser feita nos termos do artigo 259.º do Código dos Contratos Públicos, com respeito do critério do mais

baixo preço, sem prejuízo das entidades adquirentes estabelecerem um critério de desempate no convite, ou da proposta economicamente mais vantajosa, nos termos previstos na cláusula 4.ª, do caderno de encargos.»

28 de fevereiro de 2014. — O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Ferreira Teixeira*.

207660108

### Despacho n.º 3755/2014

Através do meu Despacho n.º 16207/2013, de 3 de dezembro, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 242, de 13 de dezembro de 2013, foi determinada a divulgação pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E., através do Catálogo de Aproveitamento Público da Saúde, no *site* [www.catalogo.min-saude.pt](http://www.catalogo.min-saude.pt), de todas as características dos produtos abrangidos pelo concurso público para a celebração de contratos públicos de aprovisionamento (CPA) que estabelecem as condições de fornecimento de stents.

Tornando-se necessário retificar o n.º 3 do referido despacho no sentido de clarificar que a aquisição deve ser feita com respeito pela cláusula 4.ª, do caderno de encargos utilizando o critério do mais baixo preço, sem prejuízo das entidades adquirentes estabelecerem um critério de desempate no convite, ou o da proposta economicamente mais vantajosa, determino:

O n.º 3 do Despacho n.º 16207/2013, de 3 de dezembro, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 242, de 13 de dezembro de 2013, passa a ter a seguinte redação:

«3 — A aquisição deve ser feita nos termos do artigo 259.º do Código dos Contratos Públicos, com respeito do critério do mais baixo preço, sem prejuízo das entidades adquirentes estabelecerem um critério de desempate no convite ou da proposta economicamente mais vantajosa, nos termos previstos na cláusula 4.ª, do caderno de encargos.»

28 de fevereiro de 2014. — O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Ferreira Teixeira*.

207660084

### Despacho n.º 3756/2014

O tratamento do cancro colorretal tem uma probabilidade de sucesso mais elevada quando a doença é detetada precocemente, sendo, pois, recomendável que todos os utentes entre os 50 e os 74 anos efetuem uma pesquisa de sangue oculto nas fezes de dois em dois anos.

Em 2010, apenas 7,4% da população alvo cumpria os critérios de deteção precoce, contudo, este valor foi sendo progressivamente melhorado em 2011, 2012 e 2013, atingindo, respetivamente, cerca de 17,1%, 22,9% e 27,9% da população alvo.

Acompanhando esta evolução, desde 2011, o número de colonoscopias realizadas no setor convencionado tem vindo a aumentar, registando-se, nesse ano, 114.085 exames, e em 2012 e 2013, 118.313 e 118.207 exames, respetivamente.

Apesar de ser um exame recomendado para o rastreio do cancro do colorretal, a pesquisa de sangue oculto nas fezes tem uma baixa especificidade para esta patologia oncológica, podendo a sua positividade traduzir outras patologias passíveis de ser acompanhadas nos cuidados de saúde primários (eg. hemorroides, fissuras do ânus). Se este exame for positivo, o médico assistente deve realizar uma avaliação completa, designadamente através de exames endoscópicos (endoscopia digestiva alta ou colonoscopia).

Neste sentido, antes de ser referenciado para uma unidade hospitalar, é desejável que o médico de família proceda a uma avaliação clínica do doente, evitando a sobre-referenciação hospitalar e o consequente aumento dos tempos e doentes em espera para a consulta de gastroenterologia e exames de diagnóstico.

Considerando que a 1 de abril de 2014, entra em vigor um novo pacote de cuidados ao abrigo da convenção para a endoscopia gastroenterológica, que garante a colonoscopia associada à analgesia ao doente, reduzindo o efeito dissuasor à realização do exame. Este novo pacote de cuidados inclui a realização da colonoscopia e todos os seus procedimentos associados (ie. sedação, polipectomia, biópsia, injeção endoscópica de fármacos, tatuagem cólica), representando um elevado esforço financeiro do Ministério da Saúde com vista à clara obtenção de resultados em saúde nesta área prioritária.

Considerando, ainda, que o número atual de prestadores convencionados do Serviço Nacional de Saúde (SNS) é insuficiente para permitir um alargamento desejado da deteção precoce do cancro colorretal, e até à conclusão do procedimento de contratação de convenções ao abrigo do Decreto-Lei n.º 139/2013, de 9 de outubro, resulta necessário garantir um adequado acesso a este tipo de exames.