9 — O intervalo de tempo compreendido entre a data de início e a data de termo de cada período de recepção de candidaturas a acreditação de avaliadores externos não pode ser inferior a 20 dias úteis.

10 — A contagem dos prazos do procedimento objecto do presente regulamento fica sujeita ao disposto no Código do Procedimento Administrativo.

VI — Apreciação da candidatura

11 — A apreciação das candidaturas é efectuada por uma comissão de avaliação constituída e nomeada para o efeito pelo Presidente da Agência Nacional para a Qualificação, I.P..

12 — Desta comissão podem fazer parte, sem prejuízo do número seguinte, elementos da Agência Nacional para a Qualificação, I.P., outras individualidades de reconhecido mérito, designadamente, membros do conselho geral da ANQ, I.P. e ainda representantes das estruturas periféricas dos Ministérios da Educação e do Trabalho e da Solidariedade Social.

13 — Os departamentos do Governo Regional de cada região autónoma com competência nas áreas da educação e da formação profissional podem igualmente designar os seus representantes na comissão de avaliação a que se refere o n.º 11.

14 — A comissão de avaliação referida nos números anteriores pode determinar a não aceitação das candidaturas que não satisfaçam os requisitos ou condições previamente definidos neste regulamento.

15 — A avaliação das candidaturas a acreditação pode incluir a solicitação de informações adicionais ao candidato.

16 — A comissão de avaliação pode propor a limitação do número de avaliadores externos a acreditar, tendo em conta as necessidades regionais efectivas destes profissionais e a dimensão da rede de Centros Novas Oportunidades existentes ou a criar, devendo, nesse caso, a selecção dos avaliadores tomar por referência o mérito das candidaturas.

17 — O resultado da acreditação reveste a forma de uma lista nacional de avaliadores externos, ordenada alfabeticamente e uma lista por NUT II e por NUT III.

VII — Decisão

18 — A decisão de acreditação do candidato como avaliador externo é da competência do Presidente da Agência Nacional para a Qualificação, I.P., sob proposta da comissão de avaliação estabelecida no n.º 11, e deve tomar em consideração, nomeadamente, os critérios previstos no n.º 16.

19 — A decisão de acreditação será notificada aos candidatos pela Agência Nacional para a Qualificação, I.P., por carta registada com aviso de recepção, nos 15 dias subsequentes à data da decisão, podendo estes apresentar reclamação por escrito no prazo máximo de 15 dias a contar da data da recepção da notificação.

VIII — Publicitação

20 — Findo o prazo referido na parte final do n.º 19 ou uma vez decididas todas as reclamações apresentadas, a Agência Nacional para a Qualificação, I.P. publica a lista dos candidatos acreditados:

- a) No *Diário da República*;
- b) Na sua página electrónica;
- c) Por outros meios considerados adequados e convenientes.

IX — Suspensão da acreditação

21 — O desconhecimento ou desrespeito pelo disposto neste regulamento, em especial o não cumprimento do estabelecido nos n.ºs 3, 4 e 5, dará lugar à suspensão da acreditação do avaliador externo.

22 — A decisão de suspensão da acreditação fica sujeita às formalidades previstas no n.º 19 e na alínea b) ou c) do n.º 20.

X — Período de Validade e Renovação

23 — A acreditação tem um período de validade de dois anos contados a partir da data da publicação da decisão de acreditação, renovável por iguais períodos, mediante a apresentação de pedido de renovação, fundamentado em relatório sintético de avaliação do trabalho desenvolvido e nos demais documentos que possam vir a ser solicitados para o efeito pela Agência Nacional para a Qualificação, I.P..

24 — A apreciação e decisão da renovação da acreditação de avaliadores externos são da competência do Presidente da Agência Nacional para a Qualificação, I.P..

25 — Sem prejuízo do número anterior, são aplicáveis, com as necessárias adaptações, ao procedimento de renovação da acreditação dos avaliadores externos as disposições contidas nos n.ºs 14, 15, 16 e 17, na parte final do n.º 18 e nos n.ºs 19 e 20, todos do presente regulamento.

XI — Acreditação provisória

26 — A título excepcional, e quando devidamente justificado o Presidente da Agência Nacional para a Qualificação, I.P. pode conceder, mediante decisão fundamentada, uma acreditação provisória como avaliador externo a candidatos que cumpram as condições e requisitos previstos nos n.ºs 3 e 6 do presente regulamento.

27 — A acreditação concedida ao abrigo do número anterior é válida até à abertura do procedimento de candidatura seguinte, nos termos gerais previstos no presente regulamento, por um período nunca superior a 1 ano.

28 — A decisão de acreditação provisória fica sujeita ao disposto no n.º 19 e alínea b) ou c) do n.º 20 do presente regulamento.

XII — Disposições finais

29 — As matérias que não se encontrem previstas neste regulamento são resolvidas pela aplicação da demais regulamentação em vigor e, sempre que se justifique, através de orientações técnicas aprovadas pela Agência Nacional para a Qualificação, I.P..

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Ministro

Despacho n.º 29857/2007

A Comissão Técnica de Apoio ao Processo de Requalificação da Rede de Urgência Geral, criada na minha dependência pelo Despacho n.º 17736/2006 (2.ª série) publicado no *Diário da República*, n.º 168, de 31 de Agosto, tem por missão, nomeadamente, apoiar o processo de requalificação das urgências, coordenando a sua actividade com as comissões específicas responsáveis por outras intervenções de urgência.

No cumprimento da sua missão, a Comissão supra referida entregou-me, em 27 de Setembro de 2006, um relatório/proposta da nova Rede de Serviços de Urgência que submeti a audição pública, até 30 de Novembro de 2006.

O processo foi intensamente participado desde a apresentação da primeira versão da proposta, em Setembro de 2006, tendo sido objecto de apreciação por um número elevado de autarquias, instituições, partidos políticos e cidadãos.

No âmbito da audição pública do citado relatório/proposta foram recolhidas sugestões e observações consideradas pertinentes, nomeadamente na definição das características da rede de serviços de urgência acolhidas no Despacho n.º 727/2007 (2.ª série), publicado no *Diário da República*, n.º 10, de 15 de Janeiro, que alterou o Despacho n.º 18459/2006 (2.ª série) publicado no *Diário da República*, n.º 176, de 12 de Setembro.

A proposta final que me foi apresentada, em 17 de Janeiro de 2007, assenta na requalificação e redistribuição geográfica dos pontos de urgência, tipificados em 3 modalidades e reafirma a importância e necessidade de reforço da rede móvel treinada e articulada para recolha e transporte pré-hospitalar.

O mapa da rede de urgências proposto reduz consideravelmente o tempo médio de acesso e melhora de forma substancial a equidade territorial e a qualidade da assistência. Os encargos financeiros adicionais necessários à implementação deste mapa obrigaram à sua aplicação faseada. Contudo, são plenamente justificados pelos esperados ganhos de equidade e qualidade.

A aplicação progressiva das alterações a introduzir permitiu ouvir, de novo, as autarquias mais directamente envolvidas. O projecto global de mudança foi ainda levado ao conhecimento da Associação Nacional de Municípios Portugueses e da Comissão Parlamentar de Saúde antes da sua entrada em execução.

Apesar da decisão final do Governo ter natureza política, fundamentada no trabalho técnico realizado, foram acolhidas algumas pretensões das autarquias, firmadas por Protocolos, permitindo assim uma estreita colaboração entre o poder central e o local, que só traz vantagens aos cidadãos.

Foi esse o caso relativamente ao Município de Ovar. De facto, foi celebrado, em 24 de Julho de 2007, um protocolo entre a Câmara Municipal de Ovar e a Administração Regional de Saúde do Centro, I. P., a quem cabe orientar a organização e funcionamento das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde da respectiva região.

Com base neste Protocolo, e verificados que estão os pressupostos necessários para a reorganização dos serviços de urgência da região, nomeadamente:

O funcionamento do centro de atendimento telefónico do Serviço Nacional de Saúde, que permite a qualquer cidadão, e durante 24 horas, obter apoio e informações, aconselhamento, incluindo o autocuidado e que, quando necessário, encaminha o doente para a estrutura de cuidados de saúde da rede da prestação de cuidados de saúde mais apropriada à sua condição do momento;

O reforço do transporte de doentes pré-hospitalar;
A referenciação entre os diversos serviços,

veio a Administração Regional de Saúde do Centro, I. P., propor a alteração do horário de funcionamento do Centro de Saúde de Ovar e a consequente cessação da actividade do Serviço de Urgência do Hospital Dr. Francisco Zagalo, Ovar.

Em traços gerais, justifica esta proposta com o facto da procura de cuidados de saúde no Serviço de Urgência do Hospital do Dr. Francisco Zagalo, Ovar, ser para situações que, na sua generalidade, podem e devem ser resolvidas pelos médicos de família do Centro de Saúde, uma vez que presta, na sua maioria, consultas de clínica geral com uma diferenciação idêntica a um Centro de Saúde, sendo os doentes que se deslocam a este Serviço em situação de verdadeira urgência reencaminhados para outros hospitais perdendo, assim, tempo precioso na prestação de cuidados.

Estas afirmações encontram suporte nos dados assistenciais, que revelam ainda que, no período nocturno, se verificou menos de um internamento por noite, não funcionando tão-pouco, nesse período, serviços de apoio essenciais, como o de raios-X ou apoio laboratorial, nem existindo intervenções cirúrgicas de urgência.

O Serviço de Urgência do Hospital Dr. Francisco Zagalo, Ovar, não reúne, pois, as condições mínimas para o desempenho da sua missão, para além de suscitar incertezas nos utentes relativamente à sua qualificação como verdadeiro serviço de urgência hospitalar, assim transmitindo uma falsa sensação de segurança.

Deste modo, com base na proposta da nova Rede de Serviços de Urgência, que se dá por reproduzida, com base no Protocolo celebrado e na proposta constante da deliberação da Administração Regional de Saúde do Centro, I. P., não restam dúvidas quanto à imperiosa necessidade de proceder a alterações no funcionamento destes serviços de saúde de Ovar.

Assim:

Nos termos e ao abrigo do disposto na alínea g) do n.º 1 do artigo 12.º da lei de Gestão Hospitalar, aprovada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, de harmonia com o estabelecido na alínea d) do n.º 2 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 222/2007, de 29 de Maio, que aprovou a orgânica das Administrações Regionais de Saúde, I. P., no n.º 1 do artigo 7.º e na alínea b) do n.º 2 do artigo 5.º da Lei Orgânica do Ministério da Saúde, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 212/2006, de 27 de Outubro, e sob proposta do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Centro, I. P., determino

o seguinte: 1 — Aprovo a proposta da Administração Regional de Saúde do Centro, I. P., anexa ao presente despacho e do qual faz parte integrante, pelo que determino a alteração do horário de funcionamento do Centro de Saúde de Ovar a partir do dia 15 de Dezembro, inclusive, nos precisos termos constantes da deliberação daquela administração regional de saúde, cessando na mesma data a actividade do Serviço de Urgência do Hospital Dr. Francisco Zagalo, Ovar.

2 — A Administração Regional de Saúde do Centro, I. P., garante o cumprimento de todas as medidas propostas na referida deliberação, nomeadamente a consulta não programada para casos agudos do foro ambulatório.

3 — À Administração Regional de Saúde do Centro, I. P., para os procedimentos devidos, designadamente divulgação das alterações decorrentes do presente despacho no Centro de Saúde de Ovar, e ao Hospital Dr. Francisco Zagalo, Ovar, para adaptar o seu Regulamento Interno, de acordo com o estabelecido no Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto.

12 de Dezembro de 2007. — O Ministro da Saúde, *António Fernando Correia de Campos*.

Despacho n.º 29858/2007

A Comissão Técnica de Apoio ao Processo de Requalificação da Rede de Urgência Geral, criada na minha dependência pelo Despacho n.º 17736/2006 (2.ª série) publicado no *Diário da República*, n.º 168, de 31 de Agosto, tem por missão, nomeadamente, apoiar o processo de requalificação das urgências, coordenando a sua actividade com as comissões específicas responsáveis por outras intervenções de urgência.

No cumprimento da sua missão, a Comissão supra referida entregou-me, em 27 de Setembro de 2006, um relatório/proposta da nova Rede

de Serviços de Urgência que submeti a audição pública, até 30 de Novembro de 2006.

O processo foi intensamente participado desde a apresentação da primeira versão da proposta, em Setembro de 2006, tendo sido objecto de apreciação por um número elevado de autarquias, instituições, partidos políticos e cidadãos.

No âmbito da audição pública do citado relatório/proposta foram recolhidas sugestões e observações consideradas pertinentes, nomeadamente na definição das características da rede de serviços de urgência acolhidas no Despacho n.º 727/2007 (2.ª série), publicado no *Diário da República*, n.º 10, de 15 de Janeiro, que alterou o Despacho n.º 18459/2006 (2.ª série) publicado no *Diário da República*, n.º 176, de 12 de Setembro.

A proposta final que me foi apresentada, em 17 de Janeiro de 2007, assenta na requalificação e redistribuição geográfica dos pontos de urgência, tipificados em 3 modalidades e reafirma a importância e necessidade de reforço da rede móvel treinada e articulada para recolha e transporte pré-hospitalar.

O mapa da rede de urgências proposto reduz consideravelmente o tempo médio de acesso e melhora de forma substancial a equidade territorial e a qualidade da assistência. Os encargos financeiros adicionais necessários à implementação deste mapa obrigaram à sua aplicação faseada. Contudo, são plenamente justificados pelos esperados ganhos de equidade e qualidade.

A aplicação progressiva das alterações a introduzir permitiu ouvir, de novo, as autarquias mais directamente envolvidas. O projecto global de mudança foi ainda levado ao conhecimento da Associação Nacional de Municípios Portugueses e da Comissão Parlamentar de Saúde antes da sua entrada em execução.

Apesar da decisão final do Governo ter natureza política, fundamentada no trabalho técnico realizado, foram acolhidas algumas pretensões das autarquias, firmadas por Protocolos, permitindo assim uma estreita colaboração entre o poder central e o local, que só traz vantagens aos cidadãos.

Foi esse o caso relativamente ao Município de Cantanhede. De facto, foi celebrado, em 24 de Fevereiro de 2007, um protocolo entre a Câmara Municipal de Cantanhede e a Administração Regional de Saúde do Centro, I. P., a quem cabe orientar a organização e funcionamento das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde da respectiva região.

Com base neste Protocolo, e verificados que estão os pressupostos necessários para a reorganização dos serviços de urgência da região, nomeadamente:

O funcionamento do centro de atendimento telefónico do Serviço Nacional de Saúde, que permite a qualquer cidadão, e durante 24 horas, obter apoio e informações, aconselhamento, incluindo o autocuidado e que, quando necessário, encaminha o doente para a estrutura de cuidados de saúde da rede da prestação de cuidados de saúde mais apropriada à sua condição do momento;

O reforço do transporte de doentes pré-hospitalar;
A referenciação entre os diversos serviços,

veio a Administração Regional de Saúde do Centro, I. P., propor a alteração do horário de funcionamento do Centro de Saúde de Cantanhede e a consequente cessação da actividade do Serviço de Urgência do Hospital do Arcebispo João Crisóstomo, Cantanhede.

Em traços gerais, justifica esta proposta com o facto da procura de cuidados de saúde no Serviço de Urgência do Hospital do Arcebispo João Crisóstomo, Cantanhede ser para situações que, na sua generalidade, podem e devem ser resolvidas pelos médicos de família do Centro de Saúde, uma vez que presta, na sua maioria, consultas de clínica geral com uma diferenciação idêntica a um Centro de Saúde, sendo os doentes que se deslocam a este Serviço em situação de verdadeira urgência reencaminhados para outros hospitais perdendo, assim, tempo precioso na prestação de cuidados.

Estas afirmações encontram suporte nos dados assistenciais, que revelam ainda que, no período nocturno, se verificou menos de um internamento por noite, não funcionando tão-pouco, nesse período, serviços de apoio essenciais, como o de Raios-X ou apoio laboratorial.

O Serviço de Urgência do Hospital do Arcebispo João Crisóstomo, Cantanhede, não reúne, pois, as condições mínimas para o desempenho da sua missão, para além de suscitar incertezas nos utentes relativamente à sua qualificação como verdadeiro serviço de urgência hospitalar, assim transmitindo uma falsa sensação de segurança.

Deste modo, com base na proposta da nova Rede de Serviços de Urgência, que se dá por reproduzida, com base no Protocolo celebrado e na proposta constante da deliberação da Administração Regional de Saúde do Centro, I. P., não restam dúvidas quanto à imperiosa necessidade de proceder a alterações no funcionamento destes serviços de saúde de Cantanhede.