

9 — O prazo para submissão da candidatura é de 30 dias úteis, contados do dia útil seguinte à data de abertura do processo de candidatura.

10 — A avaliação das candidaturas é efetuada pela Comissão Nacional para os Centros de Referência, criada pelo Despacho n.º 11648-B/2016 do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 27 de setembro de 2016, publicado no *Diário da República*, 2ª Série, n.º 188 de 29 de setembro.

11 — A Comissão Nacional para os Centros de Referência elabora um relatório de avaliação de cada candidatura que é notificado ao órgão máximo da entidade requerente, o qual é procedido de audiência dos interessados nos termos do disposto nos artigos 121º e 122º do Código do Procedimento Administrativo, dispondo a instituição candidata de 10 dias úteis para se pronunciar, querendo, sobre o relatório que lhe for notificado.

12 — A Comissão Nacional para os Centros de Referência após a fase de audiência dos interessados, pondera as pronúncias dos interessados, se as houver, e emite um relatório final sobre as candidaturas e propõe ao Ministro da Saúde a decisão de reconhecimento como Centro de Referência das entidades que reúnam os requisitos para o efeito.

13 — A candidatura ao reconhecimento como Centro de Referência é submetida através de plataforma específica, disponível no sítio da Direção-Geral da Saúde, até às 24.00 horas do último dia do prazo estipulado no ponto n.º 9, do presente Aviso.

14 — Podem ser solicitados esclarecimentos através da morada eletrónica centrosdereferencia@dgs.pt, durante os primeiros dez dias úteis, contados a partir do primeiro dia útil seguinte à data de abertura do processo de candidatura, sendo os esclarecimentos prestados nos cinco dias úteis subsequentes.

16 de dezembro de 2016. — O Diretor-Geral da Saúde, *Francisco George*.

210103691

Aviso n.º 15955-F/2016

Em cumprimento do Despacho n.º 9415/2016 do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 14 de julho de 2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série n.º 140, de 22 de julho, proferido ao abrigo do disposto no artigo 6.º da Portaria n.º 194, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho, é aberto no dia 29 de dezembro de 2016, o processo de candidatura ao reconhecimento, pelo Ministro da Saúde, como Centro de Referência para a área da Fibrose Quística, nos termos do artigo 3.º do Regulamento do Processo de Candidatura ao Reconhecimento de Centros de Referência, anexo à Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterado pelo artigo 3.º da Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho, cujas disposições legais se aplicam ao presente procedimento, bem como, subsidiariamente, o Código do Procedimento Administrativo, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 4/2015, de 7 de janeiro.

1 — O candidato a centro de referência deve cumprir o disposto no artigo 4.º da Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho.

2 — O candidato a centro de referência deve demonstrar o cumprimento dos critérios gerais de reconhecimento de centros de referência previstos no artigo 11.º da Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho.

3 — O candidato a centro de referência deve demonstrar, nos termos do n.º 3 e do n.º 6 do artigo 3.º do Regulamento do processo de Candidatura ao Reconhecimento do Centro de Referência, anexo à Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho, o cumprimento dos seguintes critérios específicos:

a) Incluir na sua organização um centro pediátrico e um centro de adultos, preferencialmente na mesma instituição hospitalar para continuação de cuidados.

b) Estar integrado num hospital terciário, preferencialmente universitário.

c) Ter em seguimento efetivo um número mínimo de 50 doentes (adultos e crianças).

d) Possuir equipa multidisciplinar constituída por:

i) Coordenador do centro de referência (pediatra, pneumologista ou internista), com experiência curricular mínima de 5 anos em fibrose quística;

ii) Pelo menos, 2 pediatras com experiência curricular mínima de 3 anos em fibrose quística, sendo que, pelo menos, um da área da pneumologia;

iii) Pelo menos, 2 pneumologistas ou 2 internistas com experiência curricular mínima de 3 anos em fibrose quística;

iv) Pediatra com diferenciação em nutrição;

v) Nutricionista;

vi) Enfermeiros com experiência curricular em fibrose quística;

vii) Enfermeiro/Fisioterapeuta com experiência curricular em fibrose quística e reabilitação respiratória;

viii) Fisiatra;

ix) Técnico de serviço social;

x) Psicólogo.

e) Assegurar apoio das seguintes especialidades, a nível pediátrico e de adulto:

i) Gastroenterologia;

ii) Otorrinolaringologia;

iii) Endocrinologia;

iv) Cirurgia;

v) Imagiologia de diagnóstico e de intervenção;

vi) Psiquiatria/Pedopsiquiatria;

vii) Reumatologia;

viii) Microbiologia;

ix) Genética Médica.

f) Ter acesso protocolado a serviços/unidades de:

i) Cuidados intensivos pediátricos e de adultos;

ii) Endoscopia respiratória diagnóstica;

iii) Endoscopia digestiva diagnóstica e de intervenção;

iv) Fisiopatologia respiratória;

v) Transplante órgãos (pulmão, coração, fígado);

vi) Rastreio neonatal;

vii) Procriação medicamente assistida com banco de gâmetas;

viii) Imagiologia;

ix) Ginecologia/Obstetrícia: unidade de PMA/banco de gâmetas e unidade diagnóstica pré-natal;

x) Farmácia.

g) Ter estruturas montadas que assegurem a prestação de:

i) Cuidados domiciliários;

ii) Cuidados continuados;

iii) Cuidados paliativos.

h) Ter acesso a todos os exames previstos pelo estado da arte para diagnóstico de fibrose quística (avaliação de acordo com o médico coordenador):

i) Prova do suor (método quantitativo) — laboratório com experiência na realização de, pelo menos, 100 provas anuais nos últimos 3 anos;

ii) Estudo genético (capacidade de identificação das mutações e sequenciação);

iii) Métodos de estudo da função da proteína CFTR a nível celular e molecular para confirmação ou exclusão de casos duvidosos.

i) Ter acesso protocolado ao seguinte apoio laboratorial:

i) Laboratório de microbiologia com experiência na área da fibrose quística;

ii) Laboratório de patologia clínica;

iii) Laboratório de farmacologia clínica com capacidade de realização de estudos farmacocinéticos e farmacodinâmicos;

iv) Dispositivos de monitorização contínua da glicose.

j) Assegurar:

i) O acompanhamento assistencial regular, consubstanciado por:

i. Consultas, no mínimo, trimestrais;

ii. Internamento imediato, em caso de indicação clínica;

iii. Atividade assistencial em regime de hospital de dia com programa de antibioterapia endovenosa domiciliário;

iv. Atendimento em situações de urgência/emergência 24 horas/dia;

v. Diagnóstico e tratamento de todas as complicações.

ii) A terapêutica preconizada, segundo o estado da arte, obedecendo às

Normas de orientação clínica emanadas pela Direção-Geral de Saúde;

iii) A orientação nutricional específica, alimentação entérica contínua ou intermitente;

iv) Os rastreios de populações de risco;

v) A transição eficiente e programada dos doentes da unidade pediátrica para a unidade de adultos;

vi) A referenciação dos doentes para o centro de transplante pulmonar, quando indicado e em cumprimento dos protocolos;

vii) O cumprimento de medidas rigorosas de controlo de infeção no internamento e em ambulatório com:

i. Segregação dos doentes de acordo com o perfil microbiológico;

ii. Gabinetes individualizados de atendimento;

iii. Quartos de isolamento (pelo menos 2 com pressão negativa).

viii) Programas de ensino e treino aos doentes e familiares.

k) Definir protocolos de atuação aferidos de acordo com normas científicas nacionais e internacionais, obedecendo às Normas de orientação clínica emanadas pela Direção-Geral de Saúde.

l) Avaliar e orientar precocemente todos os casos detetados por diagnóstico pré-natal e rastreio neonatal.

m) Fazer aconselhamento genético.

n) Participar em ensaios clínicos (nacionais e internacionais).

o) Realizar a atividade assistencial com potencial auditável, traduzido por:

i) Registo da atividade clínica em base de dados;

ii) Registo de indicadores:

i. Doentes com infeção persistente por pseudomonas aeruginosa sob terapêutica crónica;

ii. Intervalo < 8 dias entre a data de referenciação pelo centro de diagnóstico precoce, de recém-nascido com rastreio neonatal positivo e a data da realização da primeira prova do suor para confirmação diagnóstica e consulta médica especializada;

iii. Índice de qualidade de vida, através da aplicação de inquéritos validados (HRQOL).

iii) Índices de desempenho e resultados (particularmente reportados aos últimos 3 anos de atividade clínica assistencial — 2013, 2014 e 2015);

p) Atividade formativa pré e pós-graduada em fibrose quística.

4 — Cada um dos critérios gerais e dos critérios específicos indicados no presente Aviso, tem de ser cumprido e, no caso de a candidatura não satisfazer na íntegra todos os critérios, a candidatura poderá ser objeto de aceitação condicional, ficando a sua submissão para eventual homologação ministerial dependente, durante três meses, do cumprimento dos critérios em falta.

5 — Quando requerido pela Comissão Nacional para os Centros de Referência, os centros candidatos obrigam-se a entregar os documentos e prestar os esclarecimentos adicionais que lhes sejam solicitados.

6 — Os centros candidatos ficam sujeitos a auditorias externas, realizadas pela Direção-Geral da Saúde com a colaboração da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., sob a coordenação da Comissão Nacional para os Centros de Referência, para verificação do cumprimento dos critérios gerais e específicos, nos termos do disposto no artigo 5.º do Regulamento do processo de Candidatura ao Reconhecimento do Centro de Referência, anexo à Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho.

7 — Quando a candidatura ao reconhecimento como centro de referência for constituída por colaboração interinstitucional, esta tem que estar formalizada. Cada instituição participante deve demonstrar a capacidade de integração harmónica do desempenho de cada unidade para o cumprimento dos critérios gerais e específicos do Centro de Referência, ficando explícito quais as obrigações de cada uma das instituições no garante do cumprimento dos critérios enunciados.

8 — O processo de candidatura inicia-se com requerimento dirigido ao Diretor-Geral da Saúde, através da morada eletrónica centrosdereferencia@dgs.pt, subscrito pelo órgão máximo da entidade prestadora de cuidados de saúde onde se insere o serviço, a unidade ou o departamento que reúne os critérios gerais e específicos indicados no presente Aviso de abertura.

9 — O prazo para submissão de candidatura é de 30 dias úteis, contados do dia útil seguinte à data de abertura do processo de candidatura.

10 — A avaliação das candidaturas é efetuada pela Comissão Nacional para os Centros de Referência, criada pelo Despacho n.º 11648-B/2016 do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 27 de setembro de 2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª Série, n.º 188 de 29 de setembro.

11 — A Comissão Nacional para os Centros de Referência elabora um relatório de avaliação de cada candidatura que é notificado ao órgão máximo da entidade requerente, o qual é procedido de audiência dos interessados nos termos do disposto nos artigos 121.º e 122.º do Código do Procedimento Administrativo, dispondo a instituição candidata de 10 dias úteis para se pronunciar, querendo, sobre o relatório que lhe for notificado.

12 — A Comissão Nacional para os Centros de Referência após a fase de audiência dos interessados, pondera as pronúncias dos interessados, se as houver, e emite um relatório final sobre as candidaturas e propõe ao Ministro da Saúde a decisão de reconhecimento como Centro de Referência das entidades que reúnam os requisitos para o efeito.

13 — A candidatura ao reconhecimento como Centro de Referência é submetida através de plataforma específica, disponível no sítio da Direção-Geral da Saúde, até às 24.00 horas do último dia do prazo estipulado no ponto n.º 9, do presente Aviso.

14 — Podem ser solicitados esclarecimentos através da morada eletrónica centrosdereferencia@dgs.pt, durante os primeiros dez dias úteis, contados a partir do primeiro dia útil seguinte à data de abertura do processo de candidatura, sendo os esclarecimentos prestados nos cinco dias úteis subsequentes.

16 de dezembro de 2016. — O Diretor-Geral da Saúde, *Francisco George*.

210103675

Aviso n.º 15955-G/2016

Em cumprimento do Despacho n.º 9415/2016 do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 14 de julho de 2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série n.º 140, de 22 de julho, proferido ao abrigo do disposto no artigo 6.º da Portaria n.º 194, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho, é aberto no dia 29 de dezembro de 2016, o processo de candidatura ao reconhecimento, pelo Ministro da Saúde, como Centro de Referência para a área de Implantes Cocleares, nos termos do artigo 3.º do Regulamento do Processo de Candidatura ao Reconhecimento de Centros de Referência, anexo à Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterado pelo artigo 3.º da Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho, cujas disposições legais se aplicam ao presente procedimento, bem como, subsidiariamente, o Código do Procedimento Administrativo, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 4/2015, de 7 de janeiro.

1 — O candidato a centro de referência deve cumprir o disposto no artigo 4.º da Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho.

2 — O candidato a centro de referência deve demonstrar o cumprimento dos critérios gerais de reconhecimento de centros de referência previstos no artigo 11.º da Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho.

3 — O candidato a centro de referência deve demonstrar, nos termos do n.º 3 e do n.º 6 do artigo 3.º do Regulamento do processo de Candidatura ao Reconhecimento do Centro de Referência, anexo à Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho, o cumprimento dos seguintes critérios específicos:

a) Fluxo ou atividade anual:

i) Ter realizado um número mínimo de 35 implantes cocleares (IC) em idade pediátrica e/ou em adultos;

ii) Ter experiência de intervenção em cócleas com alterações anatómicas;

iii) Ter realizado, nos últimos 3 anos, uma média anual de 250 sessões de programação em IC;

iv) Ter realizado, nos últimos 3 anos, uma média anual de 250 sessões de ajuste de programação em IC;

v) Ter realizado, nos últimos 3 anos, uma média anual de 500 sessões de terapia da fala em doentes implantados em idade pediátrica ou em adultos.

b) Meios técnicos, recursos humanos especializados e organização local:

Em relação aos meios técnicos:

i) Ter capacidade para realizar, em doentes em fase de estudo e em doentes com implante coclear (IC):

i. Audiometria tonal e verbal com e sem próteses;

ii. Audiometria infantil;

iii. Timpanograma;

iv. Otoemissões acústicas;

v. Potenciais evocados auditivos;

vi. Videonistagmografia;

vii. Teste promontório ou, na sua impossibilidade, procedimentos alternativos cientificamente validados.

ii) Ter capacidade e experiência documentada para realizar adaptação protética associada a IC (híbridos ou estimulação bimodal);

iii) Ter capacidade e experiência na avaliação e implantação de doentes com patologia específica do ouvido médio e interno, nomeadamente infecciosa (meningite);

iv) Ter realizado as seguintes técnicas diagnósticas nos últimos 3 anos:

i. Teste promontório com experiência de, pelo menos, 25 já efetuados;

ii. Estudo imagiológico do ouvido interno e vias auditivas por TC e RM;

iii. Estudo eletrofisiológico das vias auditivas.