

Despacho (extracto) n.º 17 513/2006

Por despacho de 4 de Agosto de 2006 do subinspector-geral do Trabalho, no uso de competência que lhe foi conferida pelo n.º 2 do despacho n.º 19 984/2004 (2.ª série), foi a licenciada Ana Isabel Respeita Canejo Machado, inspectora superior do quadro de pessoal do ex-IDICT, nomeada inspectora superior do mesmo quadro, ao abrigo do disposto no artigo 30.º da Lei n.º 2/2004, de 15 de Janeiro, republicada em anexo à Lei n.º 51/2005, de 30 de Agosto, com efeitos a partir de 18 de Novembro de 2005. (Isento de fiscalização prévia do Tribunal de Contas.)

14 de Agosto de 2006. — A Directora de Serviços, *Isabel Maria Canha Delgado Vilar*.

Despacho (extracto) n.º 17 514/2006

Por despacho de 7 de Abril de 2006 do inspector-geral do Trabalho, foi à licenciada Maria de La Salette Santos dos Anjos autorizada a celebração de contrato administrativo de provimento para o exercício de funções na categoria de técnico superior de 2.ª classe, pelo período de um ano, renovável por igual período, nos termos do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 212/2001, de 1 de Agosto.

A celebração do presente contrato administrativo de provimento foi feita ao abrigo dos artigos 14.º, n.º 2, 15.º, n.º 1, e 16.º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 427/89, de 7 de Dezembro, e produz efeitos a partir de 3 de Julho de 2006, nos termos da alínea *a*) do n.º 2 do artigo 128.º do CPA. (Isento de fiscalização prévia do Tribunal de Contas.)

14 de Agosto de 2006. — A Directora de Serviços, *Isabel Maria Canha Delgado Figueiredo Vilar*.

Despacho (extracto) n.º 17 515/2006

Por despachos de 21 de Junho de 2006 do conselho directivo do Instituto Nacional de Emergência Médica e de 4 de Agosto de 2006 do subinspector-geral do Trabalho, foi a licenciada Joana Maria Velho Amorim, técnica superior de 2.ª classe do quadro de pessoal do Instituto Nacional de Emergência Médica, transferida com a mesma categoria para o quadro de pessoal do ex-Instituto de Desenvolvimento e Inspecção das Condições de Trabalho, com efeitos a partir de 1 de Setembro de 2006. (Isento de fiscalização prévia do Tribunal de Contas.)

16 de Agosto de 2006. — A Directora de Serviços, *Isabel Maria Canha Delgado Figueiredo Vilar*.

MINISTÉRIOS DO TRABALHO E DA SOLIDARIEDADE SOCIAL E DA SAÚDE

Despacho n.º 17 516/2006

O aumento da esperança média de vida em Portugal devido à melhoria constante do nível de saúde dos Portugueses nos últimos 40 anos e a diminuição da taxa de natalidade têm conduzido a um envelhecimento progressivo da população e a um aumento da prevalência de pessoas com doenças crónicas e incapacitantes. Contudo, têm-se verificado carências a nível da prestação de cuidados de longa duração e cuidados paliativos que colmatem as necessidades decorrentes deste envelhecimento populacional.

O Programa do XVII Governo Constitucional define como meta a instauração de políticas de saúde, integradas no Plano Nacional de Saúde, e de políticas de segurança social que permitam desenvolver acções mais próximas das pessoas em situação de dependência, bem como investir no desenvolvimento de cuidados de longa duração.

Assim, pelo Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho, que criou a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, visa-se dar resposta às necessidades dos cidadãos que necessitam destes cuidados.

O artigo 48.º deste diploma estipula que a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados é implementada progressivamente e concretiza-se, no 1.º ano de vigência, através de experiências piloto.

Para o efeito, os Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade Social procederam à definição da implantação territorial das experiências piloto e apuramento dos respectivos orçamentos.

Assim:

Nos termos do n.º 2 do artigo 48.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho, e do regime excepcional transitório previsto no artigo único do Decreto-Lei n.º 100/2006, de 6 de Junho, são aprovadas as seguintes experiências piloto da Rede de Cuidados Continuados Integrados:

Administração Regional de Saúde do Norte**Sub-Região de Braga**

Unidades convalescença:

SCM de Esposende — 20 camas;
SCM da Póvoa de Lanhoso — 20 camas;
SCM de Riba de Ave — 15 camas.

Unidades de internamento de média duração:

SCM de Esposende — 10 camas;
SCM da Póvoa de Lanhoso — 10 camas;
SCM de Riba de Ave — 10 camas.

Unidades de internamento de longa duração:

SCM de Riba de Ave — 5 camas;
SCM de Fão — 10 camas.

Equipas de gestão de altas — três equipas (Hospital de São Marcos; Hospital da Senhora da Oliveira — Guimarães; Hospital Distrital de Fafe).

Equipas de cuidados continuados dos centro de saúde — 15 equipas.

Sub-Região do Porto:

Unidade de convalescença:

SCM de Lousada — 20 camas.

Unidade de internamento de média duração:

SCM de Vila do Conde — 13 camas.

Unidades de internamento de longa duração:

SCM da Póvoa de Varzim — 28 camas;
SCM de Vila do Conde — 25 camas.

Unidade de internamento de cuidados paliativos:

IPO Francisco Gentil — 20 camas.

Equipas de gestão de altas — quatro equipas (Hospital de São Gonçalo — Amarante; Hospital Geral de Santo António, Porto; Hospital de São João, Porto; Hospital de Pedro Hispano).

Equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos — uma equipa.

Equipas de cuidados continuados dos centros de saúde — 28 equipas.

Sub-Região Vila Real

Unidades de convalescença:

CS de Vila Pouca de Aguiar — 26 camas;
SCM de Valpaços — 10 camas.

Unidade de internamento de média duração:

SCM de Murça — 25 camas.

Unidade de internamento de longa duração:

SCM de Murça — 20 camas.

Equipa de gestão de altas — uma equipa (Centro Hospitalar de Vila Real).

Equipas de cuidados continuados dos centros de saúde — 15 equipas.

Sub-Região de Viana do Castelo

Unidade de convalescença:

CS de Arcos de Valdevez — 30 camas.

Unidades de internamento de média duração:

SCM de Monção — 20 camas;
SCM de Ponte da Barca — 10 camas.

Unidades de internamento de longa duração:

SCM de Monção — 17 camas;
SCM de Paredes de Coura — 10 camas;
SCM de Ponte da Barca — 14 camas.

Equipa de gestão de altas — uma equipa (Centro Hospitalar do Alto Minho).

Equipas de cuidados continuados dos centros de saúde — 12 equipas.

Administração Regional de Saúde do Centro

Sub-Região de Aveiro

Unidade de convalescença:

SCM de Águeda — 20 camas.

Unidades de internamento de média duração:

SCM de Castelo de Paiva — 7 camas;

SCM de Águeda — 15 camas;

Centro de Acção Social do Concelho de Ílhavo — 11 camas.

Unidades de internamento de longa duração:

SCM de Castelo de Paiva — 7 camas;

SCM de Arouca — 10 camas;

Centro de Acção Social do Concelho de Ílhavo — 11 camas.

Equipas de gestão de altas — quatro equipas (Hospital de Espinho; Hospital de Ovar; Hospital de Aveiro; Hospital de Oliveira de Azeméis).

Equipas de cuidados continuados dos centros de saúde — cinco equipas.

Sub-Região de Castelo Branco

Unidade de convalescença:

SCM de Idanha-a-Nova — 22 camas.

Unidade de internamento de média duração:

SCM do Fundão — 10 camas.

Unidade de internamento de longa duração:

SCM do Fundão — 10 camas.

Unidade de internamento de cuidados paliativos:

Hospital do Fundão — 8 camas.

Equipas de gestão de altas — duas equipas (Centro Hospitalar da Cova da Beira; Hospital de Castelo Branco).

Equipas de cuidados continuados dos centros de saúde — três equipas.

Sub-Região Coimbra

Unidade de convalescença:

IPSS Fernão M. Pinto — 30 camas.

Unidade de internamento de média duração:

IPSS Fernão M. Pinto — 10 camas.

Unidades de internamento de longa duração:

ADF de Miranda do Corvo — 20 camas;

Associação Nossa Senhora Poiares — 20 camas.

Caritas — 20 camas.

Equipas de gestão de altas — duas equipas (Hospitais da Universidade de Coimbra; Centro Hospitalar de Coimbra).

Equipas de cuidados continuados dos centros de saúde — cinco equipas.

Sub-Região da Guarda

Unidade de convalescença:

SCM da Guarda — 18 camas.

Unidade de internamento de média duração:

SCM da Guarda — 9 camas.

Unidade de internamento de longa duração:

SCM da Guarda — 10 camas.

Equipa de gestão de altas — uma equipa (Hospital de Sousa Martins).

Equipas de cuidados continuados dos centros de saúde — cinco equipas.

Sub-Região de Viseu

Unidade de convalescença:

SCM de Tarouca — 15 camas.

Unidade de internamento de média duração:

SCM de Mortágua — 15 camas.

Unidades de internamento de longa duração:

SCM de Mortágua — 10 camas;

SCM de Nelas, Santar — 20 camas;

SCM de Resende — 10 camas.

Equipas de gestão de altas — duas equipas (Hospital de Lamego; Hospital de Viseu).

Equipas de cuidados continuados dos centros de saúde — cinco equipas.

Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Sub-Região de Lisboa

Unidade de convalescença:

Hospital do Mar — 60 camas.

Unidades de internamento de média duração:

Hospital de São João de Ávila — 26 camas;

SCM de Arruda dos Vinhos — 15 camas.

Unidade de internamento de longa duração:

SCM de Arruda dos Vinhos — 15 camas.

Unidades de internamento de cuidados paliativos:

Hospital do Mar — 5 camas;

Casa de Saúde de Idanha — 8 camas;

SCM da Amadora — 5 camas.

Equipas de gestão de altas — sete equipas (Hospital de São José; Hospital dos Capuchos; Hospital de Curry Cabral; Hospital de Santa Maria; Hospital de Pulido Valente; Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (duas equipas)).

Equipas intra-hospitalar de cuidados paliativos — quatro equipas. Equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos — uma equipa.

Equipa de cuidados continuados dos centros de saúde — seis equipas.

Sub-Região de Santarém

Unidade de convalescença:

SCM do Entroncamento — 20 camas.

Unidade de internamento de média duração:

SCM de Tomar — 20 camas.

Unidade de internamento de longa duração:

SCM de Tomar — 30 camas.

Equipas de gestão de altas — quatro equipas (Hospital de Santarém e Centro Hospitalar Médio Tejo — Hospital de Tomar; Hospital de Abrantes; Hospital de Torres Novas).

Equipa de cuidados continuados dos centros de saúde — seis equipas.

Administração Regional de Saúde do Alentejo

Sub-Região de Beja

Unidade de convalescença:

Hospital de Serpa — 20 camas.

Equipas de gestão de altas — duas equipas (Hospital José Joaquim Fernandes — Beja; Hospital de São Paulo — Serpa).

Equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos — uma equipa.

Equipa de cuidados continuados dos centros de saúde — 14 equipas.

Sub-Região de Évora

Unidades de convalescença:

Hospital do Espírito Santo — Évora — 20 camas;
SCM de Évora — 5 camas.

Unidades de internamento de média duração:

Cruz Vermelha Portuguesa de Estremoz — 25 camas;
SCM de Mora — 10 camas;
SCM de Évora — 10 camas.

Unidade de internamento de longa duração:

SCM de Mora — 10 camas.

Equipa de gestão de altas — uma equipa (Hospital do Espírito Santo — Évora).

Equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos — uma equipa.

Equipa de cuidados continuados dos centros de saúde — 14 equipas.

Administração Regional de Saúde do Algarve**Sub-Região de Faro**

Unidades de convalescença:

CS de Loulé — 20 camas;
SCM de Portimão — 22 camas.

Unidade de internamento de média duração:

SCM de Portimão — 23 camas.

Unidades de internamento de longa duração:

CS de Silves — 16 camas;
SCM de Estômar — 16 camas;
CS de Vila Real de Santo António — 18 camas.

Equipas de gestão de altas — duas equipas (Hospital do Barlavento Algarvio — Portimão; Hospital Distrital de Faro).

Equipa de cuidados continuados dos centros de saúde — duas equipas.

3 de Julho de 2006. — O Secretário de Estado da Segurança Social, *Pedro Manuel Dias de Jesus Marques*. — A Secretária de Estado Adjunta e da Saúde, *Carmen Madalena da Costa Gomes e Cunha Pignatelli*.

MINISTÉRIOS DO TRABALHO E DA SOLIDARIEDADE SOCIAL E DA EDUCAÇÃO**Despacho n.º 17 517/2006**

Nos termos do Decreto-Lei n.º 208/2002, de 17 de Outubro, conjugado com a Portaria n.º 1082-A/2001, de 5 de Setembro, rectificada pela Declaração de Rectificação n.º 20-BD/2001, de 10 de Novembro, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 286-A/2002, de 15 de Março, compete à Direcção-Geral de Formação Vocacional (DGFV) a concepção e a implementação de um sistema nacional de reconhecimento, validação e certificação de competências adquiridas pelas pessoas adultas em vários contextos de vida, tendo por base a instalação de centros de reconhecimento, validação e certificação de competências (centros RVCC), cuja criação conduza à construção de uma rede nacional de centros RVCC.

Nos termos do n.º 2 do n.º 4.º da Portaria n.º 1082-A/2001, de 5 de Setembro, conjugado com o artigo 10.º do regulamento do processo de acreditação das entidades promotoras dos centros RVCC, anexo à referida portaria, os centros de reconhecimento, validação e certificação de competências são criados por despacho conjunto dos Ministros da Educação e do Trabalho e da Solidariedade, hoje do Trabalho e da Solidariedade Social, sob proposta da DGFV, de entre entidades previamente acreditadas.

De acordo com o disposto nos n.ºs 3 do n.º 2.º e 2 do n.º 4.º da Portaria n.º 1082-A/2001, de 5 de Setembro, alterada pela Portaria n.º 286-A/2002, de 15 de Março, conjugado com as disposições constantes do Regulamento de Acreditação das Entidades Promotoras de Centros de Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências, a criação dos centros RVCC exige que as entidades promotoras de centros RVCC sejam previamente acreditadas pelo Sistema Nacional de Acreditação de Entidades.

Atendendo a que a acreditação tem um período de validade de três anos, conforme o estatuído no artigo 3.º do regulamento atrás

referido, realizou-se o processo de candidatura à renovação de acreditação das entidades públicas e privadas acreditadas como potenciais promotoras de centros RVCC e de entidades públicas e privadas acreditadas como promotoras de centros RVCC pelo despacho n.º 18 527/2002, de 22 de Agosto, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 193, de 22 de Agosto de 2002, de acordo com o estipulado no regulamento anexo à Portaria n.º 1082-A/2001, de 5 de Setembro.

As candidaturas à renovação da acreditação foram objecto de avaliação por uma comissão de apreciação, nomeada para o efeito através do despacho n.º 206/2006, de 4 de Janeiro, tendo em consideração a observância das disposições constantes dos artigos 4.º, 11.º e 15.º do regulamento anexo à Portaria n.º 1082-A/2001, de 5 de Setembro, com as alterações constantes da Portaria n.º 286-A/2006, de 15 de Março.

A renovação da acreditação, tal como está determinado para a acreditação das entidades promotoras de um centro RVCC, é da competência da direcção da DGFV, nos termos previstos no artigo 8.º do citado diploma, tendo sido objecto da devida publicitação conforme o estabelecido no artigo 9.º do mesmo diploma.

Nos termos do n.º 4 do despacho n.º 11 414/2006, de 25 de Maio, publicado no *Diário da República* 2.ª série, n.º 101, de 25 de Maio de 2006, foi determinada a cessação da acreditação da UNINORTE — União Cooperativa Polivalente da Região Norte, C. R. L.

Considerando que o centro de reconhecimento, validação e certificação de competências promovido pela UNINORTE — União Cooperativa Polivalente da Região Norte, C. R. L., foi criado para funcionar a partir de 2003, nos termos do despacho conjunto n.º 804/2002, de 28 de Outubro;

Considerando que a acreditação constitui o reconhecimento da capacidade efectiva ou do potencial demonstrado pela entidade, fundamentado na sua vocação, funções, estrutura, competências e recursos, para acolher, implementar e gerir adequadamente o processo de reconhecimento, validação e certificação de competências, conforme o estabelecido no artigo 2.º do regulamento anexo à Portaria n.º 1082-A/2001, de 5 de Setembro;

Considerando a natureza habilitante da acreditação, entende-se que, no caso da sua cessação, não estão reunidos os pressupostos indispensáveis para que o centro de reconhecimento, validação e certificação de competências promovido pela UNINORTE — União Cooperativa Polivalente da Região Norte, C. R. L., possa funcionar no âmbito da rede nacional de centros RVCC.

Considerando a inviabilidade do funcionamento do centro de reconhecimento, validação e certificação de competências promovido pela UNINORTE — União Cooperativa Polivalente da Região Norte, C. R. L., em virtude da não renovação da acreditação, importa salvaguardar os direitos dos adultos ao processo de reconhecimento, validação e certificação das competências adquiridas ao longo da vida.

Nestes termos, determina-se o seguinte:

1 — É extinto o centro de reconhecimento, validação e certificação de competências promovido pela UNINORTE — União Cooperativa Polivalente da Região Norte, C. R. L., criado pelo despacho conjunto n.º 804/2002, de 28 de Outubro.

2 — Em consequência do previsto no número anterior, o centro de reconhecimento, validação e certificação de competências promovido pela UNINORTE — União Cooperativa Polivalente da Região Norte, C. R. L. cessa, de imediato, a sua actividade, ficando impedido, por esse facto, designadamente, de:

- a) Aceitar quaisquer novas inscrições de adultos;
- b) Realizar processos de reconhecimento;
- c) Realizar formações complementares;
- d) Realizar sessões de júris de validação.

3 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, a UNINORTE — União Cooperativa Polivalente da Região Norte, C. R. L., deve, em articulação com a DGFV, no prazo de 120 dias:

a) Ultime os processos de reconhecimento, validação e certificação de competências em curso e proceder ao envio para a DGFV das actas dos júris de validação já realizados e respectivos certificados e carteiras pessoais de competências-chave;

b) Assegurar o encaminhamento dos adultos e dos respectivos processos de reconhecimento, validação e certificação de competências em curso para centro(s) da sua área geográfica de intervenção ou da preferência dos adultos envolvidos;

c) Assegurar a conclusão dos procedimentos técnico-pedagógicos e administrativo-financeiros decorrentes da validação e certificação de competências;

d) Assegurar o arquivo, na entidade, dos processos técnico-pedagógicos e administrativo-financeiros já finalizados relativos aos adultos e à equipa técnico-pedagógica, com vista à sua guarda, de modo a acautelar a eventual emissão de declarações, diplomas ou certidões a eles referentes;

e) Elaborar e enviar à DGFV relatório das actividades desenvolvidas em 2006, incluindo o inventário dos processos de reconhecimento, validação e certificação de competências dos adultos acompanhado das respectivas soluções de encaminhamento.