

17 — O Estágio para ingresso nas carreiras de informática tem carácter probatório e a duração de seis meses, nos termos do disposto no artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 97/2001, de 26 de março.

18 — O júri do presente concurso terá a seguinte composição:

Presidente: Paulo Jorge da Silva Antunes, Diretor do Departamento de Arquitetura e Desenvolvimento;

1.º Vogal Efetivo: Hugo André Martins Rocha, Coordenador da Área de Acreditação;

2.º Vogal Efetivo: Ângela Maria Cristino da Luz Carreira, Coordenadora da Área de Gestão de Pessoas;

1.º Vogal Suplente: Miguel Dias Esperança, Assessor Jurídico;

2.º Vogal Suplente: Daniela Barata Pereira, Técnico de Desenvolvimento de Recursos Humanos.

19 — Os candidatos colocados em situação de valorização profissional têm prioridade no preenchimento do posto de trabalho, por força do disposto na alínea *d*) do n.º 1 do artigo 37.º da LTFP.

30 de maio de 2018. — A Presidente do Conselho Diretivo do Instituto de Informática, I. P., *Paula Margarida Barrocas Salgado*.

311430488

Instituto da Segurança Social, I. P.

Centro Distrital de Faro

Despacho n.º 6278/2018

Subdelegação de poderes da Diretora do Núcleo de Intervenção Social, licenciada Maria João Teixeira Dias Anjos

Ao abrigo e nos termos do disposto nos artigos 46.º e 47.º do Código do Procedimento Administrativo e no uso dos poderes que me foram delegados e subdelegados pela Senhora Diretora de Unidade Desenvolvimento Social do Centro Distrital de Faro, através do Despacho n.º 3025/2018, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 59, de 23 de março de 2018, subdelego:

1 — Na Chefe de Setor da Rede Social e Programas, licenciada Maria Conceição Santos Marques Simões, os poderes para, relativamente ao pessoal sob a sua dependência, praticar os seguintes atos:

1.1 — Assinar a correspondência relacionada com assuntos de natureza corrente necessária ao normal funcionamento dos serviços, incluindo a dirigida aos tribunais, com exceção da que for dirigida ao Presidente da República, à Assembleia da República, ao Governo e aos titulares destes órgãos de soberania, à Provedoria de Justiça e a outras entidades de idêntica ou superior posição na hierarquia do Estado e, ainda, ao Conselho Diretivo do ISS, I. P., e seus membros, salvaguardando situações de mero expediente ou de natureza urgente devidamente justificadas;

1.2 — Autorizar as deslocações em serviço em território nacional;

1.3 — Promover as ações adequadas ao exercício pelos interessados do direito à informação e à reclamação.

2 — Poderes específicos:

2.1 — Subdelego na Chefe de Setor da Rede Social e Programas, licenciada Maria Conceição Santos Marques Simões, os poderes para:

2.1.1 — Colaborar na elaboração de estudos conducentes à definição de prioridades em todas as matérias da sua competência;

2.1.2 — Inventariar e propor a realização de ações de formação específica;

2.1.3 — Assegurar a dinamização, implementação, acompanhamento e avaliação de intervenções de combate à pobreza e de promoção da inclusão social;

2.1.4 — Assegurar a avaliação, planificação e elaboração da intervenção desenvolvida, tendo em vista a melhoria do seu funcionamento e da qualidade das respostas e o aperfeiçoamento das medidas de política social;

2.1.5 — Dinamizar e apoiar o desenvolvimento, a consolidação e avaliação das Redes Sociais;

2.1.6 — Promover a criação e dinamização de projetos de incidência comunitária, em articulação com outros serviços e entidades;

2.1.7 — Assegurar o desenvolvimento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados a pessoas em situação de dependência;

2.1.8 — Implementar, acompanhar e avaliar as medidas e políticas de prevenção e apoio social à pessoa idosa, dependente e deficiente, na família e em situação de acolhimento;

2.1.9 — Assegurar e qualificar a representação da Segurança Social, nas diferentes Parcerias, nomeadamente nas Equipas Coordenadoras Locais (ECL) da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI);

2.1.10 — Acompanhar a execução de projetos no âmbito de programas de desenvolvimento social e de investimento em equipamentos sociais.

3 — O presente despacho produz efeitos imediatos e, por força dela e do disposto no n.º 3 do artigo 164.º do Código do Procedimento Administrativo, ficam ratificados todos os atos praticados pelo mencionado dirigente no âmbito da aplicação da presente delegação e subdelegação de poderes.

30 de maio de 2018. — A Diretora do Núcleo de Intervenção Social, *Maria João Teixeira Dias dos Anjos*.

311424842

TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL E ECONOMIA

Instituto do Emprego e da Formação Profissional, I. P.

Declaração de Retificação n.º 477/2018

Por ter saído com inexactidão a Deliberação (extrato) n.º 689/2018, publicada no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 112, de 12 de junho de 2018, procede-se à respetiva retificação:

Onde se lê:

«[...] o licenciado Rui Miguel Aires Ruas como Coordenador de Núcleo do Núcleo de Promoção e Acompanhamento, do Centro de Emprego e Formação Profissional de Lisboa da Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo [...]»

deve ler-se:

«[...] o licenciado Rui Miguel Martins Campos como Coordenador de Núcleo do Núcleo de Promoção e Acompanhamento, do Centro de Emprego e Formação Profissional de Lisboa da Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo [...]»

2018-06-15. — A Diretora do Departamento de Recursos Humanos, *Ana Paula Gonçalves Antunes*.

311429208

SÁUDE

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

Despacho n.º 6279/2018

O Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de abril, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 135/2013, de 4 de outubro, prevê a designação, por despacho do membro do Governo responsável pela área da Saúde, dos Delegados de Saúde Regionais.

Neste sentido, importa proceder nos termos do decreto-lei supra-mencionado à renovação da comissão de serviço da Dr.ª Ana Cristina Marques Guerreiro, assistente graduada sénior da carreira médica de Saúde Pública, como Delegada de Saúde Regional do Algarve.

Nestes termos, determino:

1 — Nos termos do disposto nos n.ºs 1 e 10 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de abril, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 135/2013, de 4 de outubro, renovo a comissão de serviço da Delegada de Saúde Regional do Algarve, Dr.ª Ana Cristina Marques Guerreiro, assistente graduada sénior da carreira médica de Saúde Pública, sob proposta da Diretora-Geral da Saúde e com parecer favorável do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Algarve, I. P.

2 — O presente despacho produz efeitos a 28 de maio de 2015.

18 de junho de 2018. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Fernando Manuel Ferreira Araújo*.

311435007

Despacho n.º 6280/2018

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como prioridades o reforço do poder do cidadão no Serviço Nacional de Saúde (SNS), promovendo a disponibilidade, a acessibilidade, a comodidade, a humanização dos serviços, e a expansão e melhoria da capacidade da rede de cuidados de saúde primários, através designadamente da dotação deste nível de cuidados com novos tipos de respostas.

O Plano Nacional de Saúde 2012-2016 (extensão a 2020) define como um dos seus quatro eixos estratégicos a equidade e o acesso adequado aos cuidados de saúde, defendendo que é necessário que

se encontrem equilíbrios entre a proximidade dos serviços e a gestão racional de recursos limitados.

Neste sentido, e de forma a garantir uma maior acessibilidade do cidadão a cuidados de saúde de qualidade, através designadamente do reforço dos cuidados de saúde primários, da sua expansão e da melhoria da sua capacidade resolutive, têm vindo a ser desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, durante os últimos três anos, vários projetos dando cumprimento a este desígnio. Na área da saúde oral, através do Despacho n.º 8591-B/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 125, de 1 de julho de 2016, encontram-se a ser implementadas consultas de saúde oral, que se pretendem alargar a todos os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS). Na área da saúde visual, através do Despacho n.º 5868-B/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 84, de 2 de maio de 2016, encontram-se a ser implementados rastreios, de forma faseada, com o objetivo de abranger todas as crianças. Na área da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica, através do Despacho n.º 6300/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 92, de 12 de maio de 2016, é assegurado o acesso a espirometria e a consultas de apoio intensivo à cessação tabágica em todos os ACeS. Tendo-se verificado assimetrias significativas na cobertura geográfica, foi determinado através do Despacho n.º 4771-A/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 68, de 7 de abril de 2016, a implementação de rastreios de base populacional nas áreas do cancro da mama, do cancro do colo do útero e do cancro do cólon e reto em todo país. No âmbito da cardiologia, através do Despacho n.º 780/2017, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 9, de 12 de janeiro de 2017, é promovida a capacidade de internalizar a realização de exames complementares de diagnóstico no âmbito da cardiologia.

Encontra-se igualmente a ser desenvolvido no SNS o projeto SNS+ Proximidade nos termos do Despacho n.º 6429/2017, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 142, de 25 de julho de 2017, em que se promove um SNS mais próximo das pessoas, em que os cuidados de saúde primários sejam mais acessíveis, mais personalizados, em que cada utente define as suas prioridades e expectativas, em que grande parte dos exames complementares de diagnóstico podem ser feitos neste contexto de cuidados, mediante a governação clínica assegurada pelas respetivas equipas de saúde familiar.

Esta melhoria da estrutura de prestação de cuidados de saúde primários traduziu-se num aumento, como referido no Relatório Anual de Acesso a Cuidados de Saúde nos Estabelecimentos do SNS e Entidades Convencionadas, 2016, da atividade assistencial realizada e na evolução positiva dos principais indicadores de atividade contratualizados com as unidades funcionais dos cuidados de saúde primários do SNS.

Em relação aos cuidados hospitalares, desenvolveram-se nos últimos dois anos importantes melhorias no modelo organizativo do SNS, com especial destaque para o desenvolvimento do Sistema Integrado de Gestão do Acesso dos utentes ao Serviço Nacional de Saúde, designado por SIGA SNS, regulado através da Portaria n.º 147/2017, de 27 de abril, que vem integrar num único sistema, entre outros, o Sistema Integrado de Referência e de Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade Hospitalar, designado por Consulta a Tempo e Horas (CTH) e o Sistema Integrado de Gestão de Inscrições em Cirurgia (SIGIC), o que permitirá um conhecimento transversal e global sobre o acesso à rede de prestação de cuidados de saúde no SNS, procurando assim aumentar a equidade e a circulação livre e informada dos utentes na procura dos prestadores de cuidados de saúde que melhor possam responder em cada momento às suas necessidades em saúde.

No que diz respeito às primeiras consultas de especialidade hospitalar solicitadas pelos cuidados de saúde primários através do sistema Consulta a Tempo e Horas (CTH), constata-se que, em 2016, foram efetuados 1.766.264 novos pedidos de primeira consulta hospitalar, representando um aumento de 2,4 pontos percentuais (pp) em relação a 2015 e de 10,0 pp em relação a 2010.

Ainda em relação ao CTH, constatou-se que, em 2016, cerca de 72 % das consultas realizadas ocorreram dentro do tempo recomendado para o nível de prioridade atribuído ao pedido em sede da triagem hospitalar e que a mediana do tempo até à realização da primeira consulta foi de 85 dias. As especialidades de oftalmologia e de dermatovenereologia foram as que apresentaram maiores dificuldades de resposta a nível nacional, representando as especialidades com piores tempos de resposta em termos de cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG).

Constata-se, no âmbito da especialidade de dermatovenereologia, que o número de médicos no SNS manteve-se praticamente inalterado nos últimos anos, verificando-se em 2017 a existência de cerca de 146 médicos nesta especialidade no SNS, e prevendo-se uma eventual tendência para a sua diminuição a curto prazo, pela possibilidade da ocorrência de cerca de 12 aposentações e a realização do exame final do internato de formação específica a 7 internos nesta especialidade, durante o ano de 2018.

Neste contexto, a utilização da Telemedicina, associada a uma adequada articulação de cuidados entre os cuidados de saúde primários e os cuidados de saúde hospitalares, permite a observação e diagnóstico mais próximo da área de residência do utente, bem como ajuda a qualificar a referência, evitando orientação hospitalar de casos semelhantes. Além disso, a abordagem do telerrastreio dermatológico reduz o tempo utilizado pelos médicos de dermatovenereologia na tomada de decisão clínica, potenciando o aumento da acessibilidade e equidade às consultas desta especialidade.

Até ao Despacho n.º 3571/2013, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 46, de 6 de março de 2013, e da Norma da Direção-Geral da Saúde n.º 005/2014, de 8 de abril de 2014, determinou-se que os serviços e estabelecimentos do SNS deviam intensificar a utilização das tecnologias de informação e comunicação de forma a promover e garantir o fornecimento de serviços de telemedicina aos utentes do SNS, sendo a dermatovenereologia uma das especialidades médicas considerada como área de implementação prioritária neste âmbito, designadamente o telerrastreio dermatológico (associando a imagem à adequada informação clínica). Cinco anos volvidos sobre a entrada em vigor do referido despacho, constata-se que é premente reforçar e fomentar a utilização do telerrastreio dermatológico no SNS, aproveitando o esforço e investimento efetuados nos últimos anos no sentido do seu alargamento a todas as entidades do SNS.

As experiências existentes em alguns ACeS e estabelecimentos hospitalares do SNS, como são exemplos o Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E. P. E., em que 92 % das referências para consulta de dermatovenereologia e a Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E. P. E., em que 80 % das referências para consulta desta especialidade utilizaram a modalidade do telerrastreio, demonstram que o uso desta abordagem melhora o acesso e a qualidade na prestação de cuidados de saúde, ainda que na maioria das instituições hospitalares a realidade seja inferior a 25 % dos casos.

A Rede de Referência Hospitalar de dermatovenereologia, em processo para consulta pública nos termos da Portaria n.º 147/2016, de 19 de maio, reconhece igualmente que a utilização do telerrastreio (associando a imagem à informação clínica) em todas as referências para a consulta de dermatovenereologia consubstanciaria a situação ideal neste âmbito.

Como referido no Relatório Anual de Acesso a Cuidados de Saúde nos Estabelecimentos do SNS e Entidades Convencionadas, 2016, este telerrastreio dermatológico apresenta-se como uma alternativa à referência para uma consulta presencial de dermatovenereologia, com ganhos substanciais em termos de acessibilidade e de comodidade para o utente (o tempo médio de espera para a consulta presencial de dermatovenereologia era de 225 dias, em 2016, enquanto o tempo médio de espera da consulta do telerrastreio dermatológico era de 27 dias) e com níveis semelhantes de qualidade e segurança das consultas presenciais. Trata-se de um serviço inovador de rastreio de dermatovenereologia à distância, o qual permite o diagnóstico precoce e uma rápida assistência dermatológica aos utentes, possibilitando a marcação de uma consulta presencial no hospital nos casos em que tal se justifique e de acordo com critérios de gravidade clínica, bem como permite uma resposta e formação dos médicos de MGF nos casos menos graves e/ou complexos.

Para a implementação deste serviço no SNS foi efetuado um investimento na aquisição de máquinas fotográficas digitais num total de cerca de 1.000 equipamentos, que foram distribuídos pelas unidades de saúde dos cuidados de saúde primários, o qual se encontrará concluído até julho de 2018.

Apesar do exposto, constata-se que, em 2017, apenas cerca de 14 % das primeiras consultas de especialidade hospitalar dermatovenereologia no SNS, utilizou o telerrastreio. Dos cerca dos 100.000 pedidos de primeiras consultas de especialidade hospitalar dermatovenereologia, sem utilização da modalidade de telerrastreio, foram realizadas cerca de 78.000 consultas, dos cerca de 16.728 pedidos de primeiras consultas de especialidade hospitalar dermatovenereologia com utilização da modalidade de telerrastreio foram realizadas 12.764, sendo o tempo médio de espera no primeiro caso de 207 dias e no segundo caso de 57 dias.

Até ao Despacho do Conselho de Ministros n.º 62/2016, publicada no *Diário da República*, 1.ª série, n.º 199, de 17 de outubro de 2016, foi aprovada a Estratégia Nacional para o Ecosistema de Informação de Saúde 2020 — ENESIS 2020, em que o recurso à TeleSaúde é definido como uma das linhas estratégicas, como princípio de promoção do acesso à Saúde. A Resolução do Conselho de Ministros n.º 67/2016, de 15 de setembro, que cria o Centro Nacional de TeleSaúde (CNTS), reforça a estratégia nacional para a promoção da Telemedicina e promove a utilização das tecnologias de informação e comunicação, como parte integrante de processos de reforma dos cuidados de saúde, com vista a alcançar um nível mais elevado de articulação, integração e melhoria da qualidade dos serviços prestados.

Neste enquadramento, considera-se importante dar um novo impulso à implementação da telemedicina no SNS, no âmbito da dermatovenerologia, através da modalidade denominada de telerrastreio dermatológico, promovendo-se a acessibilidade aos cuidados de saúde neste âmbito com idênticos níveis de qualidade e segurança das consultas presenciais.

Foram ouvidos a Ordem dos Médicos, a Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia e a Associação Portuguesa de Cancro Cutâneo.

Assim:

Ao abrigo do disposto nos artigos 1.º, 2.º, 3.º, 7.º, 12.º, 14.º e 19.º do Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, na sua atual redação, e nos artigos 4.º, 5.º e 6.º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, determina-se:

1 — A referência para a primeira consulta de especialidade hospitalar de dermatovenerologia realizada pelos cuidados de saúde primários do Serviço Nacional de Saúde (SNS), nos termos do Sistema Integrado de Gestão do Acesso dos utentes ao Serviço Nacional de Saúde (SIGA) 1.ª Consulta Hospitalar, regulado através da Portaria n.º 147/2017, de 17 de abril, é efetuada obrigatoriamente através da utilização de telerrastreio dermatológico, associando a imagem à adequada informação clínica, salvo nos casos em que o doente não tenha manifestado o seu acordo.

2 — Nas situações em que o doente não tenha manifestado o seu acordo à utilização do procedimento de teledermatologia, essa manifestação deve ser expressa por escrito, e constar do processo clínico do doente, devendo esse documento ser remetido digitalmente, anexado ao pedido da consulta hospitalar.

3 — Neste contexto, o pedido de consulta de especialidade hospitalar de dermatovenerologia tem sempre de ser acompanhado de anexo, seja a imagem da lesão, seja declaração do utente em que manifesta o seu desacordo quanto à utilização desta abordagem, sem o que o pedido deve ser recusado pela instituição hospitalar.

4 — A Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.), em articulação com os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.), e as Administrações Regionais de Saúde, I. P. (ARS, I. P.), asseguram a infraestrutura tecnológica necessária ao recurso ao telerrastreio dermatológico nos cuidados de saúde primários.

5 — A SPMS, E. P. E., garante a adaptação das funcionalidades disponíveis no âmbito da plataforma informática do SIGA SNS ao disposto no presente despacho, devendo proceder à simplificação do processo de aquisição, tratamento e integração da imagem, bem como assegurar a recolha de indicadores que permitam uma adequada monitorização por parte da ACSS, I. P., das ARS, I. P., e das instituições hospitalares, nomeadamente em termos da melhoria da acessibilidade a este tipo de cuidados de saúde.

6 — A ACSS, I. P., deve inativar, a partir do dia 1 de outubro de 2018, a especialidade «Dermatologia-venereologia» no âmbito da referência para a primeira consulta hospitalar.

7 — No âmbito do processo de contratualização dos cuidados de saúde que se encontra implementado no SNS, são assegurados mecanismos de incentivo e penalização associados a uma adequada prática de realização de telerrastreio dermatológico nos cuidados de saúde nos termos do disposto no presente despacho.

8 — Para efeitos do disposto no número anterior, no âmbito dos contratos-programa a celebrar pela ACSS, I. P., e as ARS, I. P., com os hospitais, os centros hospitalares e as unidades locais de saúde integradas no SNS, as modalidades de pagamento às instituições contemplam uma majoração de 10 % nas primeiras consultas de especialidade hospitalar dermatovenerologia referenciadas por telerrastreio dermatológico, e devem incluir uma penalização quando a taxa de realização de primeiras consultas de especialidade hospitalar dermatovenerologia referenciadas por telerrastreio dermatológico for inferior a 80 %.

9 — Para efeitos do disposto no n.º 6, ao nível dos cuidados de saúde primários são também integrados objetivos tendo em vista atingir uma taxa de realização de primeiras consultas de especialidade hospitalar dermatovenerologia referenciadas por telerrastreio dermatológico não inferior a 80 %.

10 — Para efeitos de implementação do disposto nos n.ºs 1 e 2, designadamente para os doentes já referenciados para primeira consulta de especialidade hospitalar dermatovenerologia nos termos do SIGA 1.ª Consulta Hospitalar, e em cumprimento do princípio específico da equidade no acesso, devem ser desenvolvidos protocolos de colaboração entre os cuidados de saúde primários/ARS, I. P., e os cuidados de saúde hospitalares/respetivas instituições hospitalares do SNS, de acordo com a respetiva rede de referência hospitalar.

11 — A Direção-Geral da Saúde deve rever, de acordo com o previsto no presente despacho, a Norma n.º 005/2014, de 8 de abril de 2014, sobre o Telerrastreio Dermatológico prevista no n.º 21 do Despacho n.º 3571/2013, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 46, de

6 de março de 2013, até ao dia 31 de julho de 2018, incluindo a clarificação sobre a responsabilidade médica nestes processos de acordo com a legislação vigente.

12 — A ACSS, I. P., deve avaliar a implementação no SNS do disposto no presente despacho, no prazo máximo de 120 dias a contar da data da sua produção de efeitos, nomeadamente o seu impacto no acesso dos utentes à consulta de dermatovenerologia, qualificação da referência e diminuição dos tempos de espera para a primeira consulta.

13 — O presente despacho entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação, produzindo efeitos a partir do dia 1 de outubro de 2018.

21 de junho de 2018. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Fernando Manuel Ferreira Araújo*.

311451426

Administração Regional de Saúde do Norte, I. P.

Despacho n.º 6281/2018

Por despacho de 5 de janeiro de 2018, de Sua Excelência a Secretária de Estado da Saúde, foi autorizada a consolidação da mobilidade na categoria do enfermeiro Jorge Manuel Oliveira Duarte, do mapa de pessoal do Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro — Rovisco Pais para o mapa de pessoal da Administração Regional de Saúde do Norte, I. P./o Agrupamento de Centros de Saúde do Grande Porto V — Porto Ocidental, nos termos do disposto no n.º 3 do artigo 99.º da LTFP, aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, com efeitos à data do despacho.

2018-06-13. — O Vogal do Conselho Diretivo, *Ponciano Manuel Castanheira de Oliveira*.

311430844

Despacho n.º 6282/2018

Por despacho de 12 de abril de 2018, do Vogal do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Norte, I. P., Dr. Ponciano Oliveira, foi autorizada a consolidação da mobilidade na categoria do Técnico Superior, Hélder Pereira Santana, do mapa de pessoal da Comissão de Coordenação e desenvolvimento Regional do Norte, para o mapa de pessoal da Divisão para a Intervenção nos comportamentos Aditivos e nas Dependências, nos termos do disposto no n.º 3 do artigo 99.º da LTFP, aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, com efeitos à data do despacho.

2018-06-13. — O Vogal do Conselho Diretivo, *Ponciano Manuel Castanheira de Oliveira*.

311430422

Despacho n.º 6283/2018

Por despacho de 19 de fevereiro de 2018 de Sua Excelência a Secretária de Estado da Saúde e despacho de 14 de fevereiro de 2018 de Sua Excelência a Secretária de Estado da Administração e do Emprego Público foi autorizada a consolidação da mobilidade na categoria da Técnica Superior de Diagnóstico e Terapêutica Luísa Manuela Martins Libano, do mapa de pessoal do Hospital de Braga para o mapa de pessoal da Administração Regional de Saúde do Norte, I. P., nos termos do disposto no n.º 3 do artigo 99.º da LTFP, aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, com efeitos a 19 de fevereiro de 2018.

2018-06-13. — O Vogal do Conselho Diretivo, *Ponciano Manuel Castanheira de Oliveira*.

311430471

Despacho n.º 6284/2018

Por despacho de 15 de maio de 2018, do Vogal do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Norte, I. P., Dr. Ponciano Oliveira, foi autorizada a consolidação da mobilidade na categoria do Assistente Técnico Joaquim Cerqueira de Oliveira, do mapa de pessoal da Administração Regional de Saúde do Norte, I. P./Agrupamento de Centros de Saúde do Grande Porto VIII — Espinho/Gaia, para o mapa de pessoal da Administração Regional de Saúde do Norte, I. P./Gabinete de Instalações e Equipamentos, nos termos do disposto no n.º 3 do artigo 99.º da LTFP, aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, com efeitos à data do despacho.

2018-06-13. — O Vogal do Conselho Diretivo, *Ponciano Manuel Castanheira de Oliveira*.

311430552