

1.1.2 — Autorizar o gozo de férias antes de aprovado o plano de férias, bem como o gozo de férias interpoladas e as alterações tidas por adequadas, desde que as férias sejam gozadas no ano a que respeitam;

1.2 — Competências genéricas:

1.2.1 — Assinar a correspondência relacionada com assuntos de natureza corrente necessária ao normal funcionamento da equipa, incluindo a dirigida aos tribunais, com excepção da que for dirigida ao Presidente da República, à Assembleia da República, ao Governo e aos titulares destes órgãos de soberania, à Provedoria da Justiça e a outras entidades de idêntica ou superior posição na hierarquia do Estado;

1.3 — Competências específicas em matéria de segurança social, desde que sejam observados os condicionalismos legais, os regulamentos aplicáveis e as orientações técnicas do Conselho Directivo:

1.3.1 — Assegurar o atendimento presencial no Serviço de Atendimento Sede e Loja do Cidadão, de acordo com os níveis de qualidade definidos;

1.3.2 — Decidir as reclamações do atendimento do Serviço de Atendimento Sede e Loja do Cidadão, de acordo com os imperativos legais e identificar e implementar acções de melhoria correctiva ou preventiva que resultem das reclamações do atendimento, com excepção das reclamações apresentadas no livro amarelo;

1.3.3 — Proferir decisão sobre toda a correspondência distribuída e da competência da respectiva equipa, designadamente sugestões, reclamações, críticas ou pedidos de informação cujos autores se identifiquem, bem como elaborar a respectiva resposta;

2 — Na Chefe de Equipa de Gestão de Reclamações e Segurança Social Directa, Diva Maria Trindade Melo Paiva, as seguintes competências:

2.1 — Relativamente ao pessoal sob a sua dependência, praticar os seguintes actos:

2.1.1 — Visar os planos de férias;

2.1.2 — Autorizar o gozo de férias antes de aprovado o plano de férias, bem como o gozo de férias interpoladas e as alterações tidas por adequadas, desde que as férias sejam gozadas no ano a que respeitam;

2.2 — Competências genéricas:

2.2.1 — Assinar a correspondência relacionada com assuntos de natureza corrente necessária ao normal funcionamento da equipa, incluindo a dirigida aos tribunais, com excepção da que for dirigida ao Presidente da República, à Assembleia da República, ao Governo e aos titulares destes órgãos de soberania, à Provedoria da Justiça e a outras entidades de idêntica ou superior posição na hierarquia do Estado;

2.3 — Competências específicas em matéria de segurança social, desde que sejam observados os condicionalismos legais, os regulamentos aplicáveis e as orientações técnicas do Conselho Directivo:

2.3.1 — Proferir decisão sobre toda a correspondência distribuída e da competência da respectiva equipa, designadamente sugestões, reclamações, críticas ou pedidos de informação cujos autores se identifiquem, bem como elaborar a respectiva resposta;

2.3.2 — Responder às solicitações dos tribunais, solicitadores de execução e outras entidades sobre a situação dos beneficiários.

3 — As competências ora subdelegadas são efectuadas sem prejuízo do disposto no artigo 39.º do CPA, nomeadamente dos poderes de avocação e supervisão.

4 — O presente despacho produz efeitos a partir de 1 de Fevereiro de 2008, ficando ratificados todos os actos praticados, desde aquela data, no âmbito das matérias e competências por ele abrangidas, nos termos do artigo 137.º do Código do Procedimento Administrativo.

Data: 6 de Janeiro de 2009. — Nome: *Cristina Maria Tenreiro Ferreira*, Cargo: Directora do Núcleo de Gestão do Atendimento do Centro Distrital de Aveiro.

202760701

### Despacho n.º 751/2010

#### Subdelegação de competências

Nos termos do disposto nos artigos 35.º e 36.º do Código do Procedimento Administrativo e no uso das competências que me foram delegadas/subdelegadas pelo despacho n.º 267/2010, de 23 de Dezembro de 2009, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 3, de 6 de Janeiro de 2010, da directora da Unidade de Prestações e Atendimento do Centro Distrital de Aveiro do Instituto da Segurança Social, I. P., subdelego:

1 — Na chefe da Equipa de Abono de Família e Outras Prestações, Maria Eneida Queirós Moreira, as seguintes competências:

1.1 — Relativamente ao pessoal sob a sua dependência, praticar os seguintes actos:

1.1.1 — Visar os planos de férias.

1.1.2 — Autorizar o gozo de férias antes de aprovado o plano de férias, bem como o gozo de férias interpoladas e as alterações tidas por adequadas, desde que as férias sejam gozadas no ano a que respeitam.

1.2 — Competências genéricas:

1.2.1 — Assinar a correspondência relacionada com assuntos de natureza corrente necessária ao normal funcionamento da equipa, incluindo a dirigida aos tribunais, com excepção da que for dirigida ao Presidente da República, à Assembleia da República, ao Governo e aos titulares destes órgãos de soberania, à Provedoria da Justiça e a outras entidades de idêntica ou superior posição na hierarquia do Estado.

1.3 — Competências específicas em matéria de segurança social, desde que sejam observados os condicionalismos legais, os regulamentos aplicáveis e as orientações técnicas do conselho directivo:

1.3.1 — Decidir sobre o reconhecimento do direito, atribuição, revisão, suspensão, cessação e pagamento das prestações familiares, de deficiência e dependência, bem como dos subsídios de lar, de renda e os do fundo especial dos trabalhadores da indústria dos lanifícios.

1.3.2 — Despachar os pedidos de restituição de prestações, nos termos dos artigos 7.º e 8.º do Decreto-Lei n.º 133/88, de 20 de Abril.

1.3.3 — Executar os instrumentos internacionais em matéria de prestações da segurança social.

1.3.4 — Proferir decisão sobre toda a correspondência distribuída e da competência da respectiva equipa, designadamente sugestões, reclamações, críticas ou pedidos de informação cujos autores se identifiquem, bem como elaborar a respectiva resposta.

2 — As competências ora subdelegadas são efectuadas sem prejuízo do disposto no artigo 39.º do CPA, nomeadamente dos poderes de avocação e supervisão.

3 — O presente despacho produz efeitos a partir de 1 de Fevereiro de 2008, ficando ratificados todos os actos praticados, desde aquela data, no âmbito das matérias e competências por ele abrangidas, nos termos do artigo 137.º do Código do Procedimento Administrativo.

6 de Janeiro de 2010. — A Directora do Núcleo de Prestações Familiares e Deficiência do Centro Distrital de Aveiro, *Maria da Graça Raposeiro Morais*.

202760783

## MINISTÉRIO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

#### Despacho n.º 752/2010

O Programa Nacional de Diagnóstico Precoce é um programa que tem por objectivo diagnosticar, nas primeiras semanas de vida, doenças que, uma vez identificadas, permitam o tratamento precoce que evite a ocorrência de atraso mental, doença grave irreversível ou a morte da criança. A cobertura do Programa, que teve o seu início em 1979, é hoje superior a 99% dos recém-nascidos, sendo o seu sucesso indiscutível.

Importa, contudo, reformular o Programa, ajustando-o aos desafios do Plano Nacional de Saúde e dotando-o de uma estrutura de coordenação que assegure a sua sustentabilidade na próxima década.

O Programa agora proposto pelo INSA, I. P., consolida de forma adequada os resultados muito positivos já alcançados neste domínio no nosso País e define com adequado rigor novos objectivos e uma estrutura de governação para os alcançar.

Assim, nos termos e ao abrigo do disposto no n.º 2 do artigo 1.º e na alínea b) do n.º 4 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 271/2007, de 26 de Julho, determino:

1 — É aprovado o Programa Nacional de Diagnóstico Precoce, constante do anexo ao presente despacho, do qual faz parte integrante.

2 — O Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P., deve proceder à implementação do Programa agora aprovado.

6 de Janeiro de 2010. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Manuel Francisco Pizarro Sampaio e Castro*.

#### Programa Nacional de Diagnóstico Precoce

##### I — Introdução

O Programa Nacional de Diagnóstico Precoce (PNDP) é um Programa Nacional de Saúde Pública, cuja componente laboratorial está centralizada num único laboratório nacional: a Unidade de Rastreio Neonatal. Está sediada no Centro de Genética Médica Jacinto de Magalhães (CGMJM) no Porto e depende hierarquicamente do presidente do Conselho Directivo do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I. P. (INSA).

Os programas de rastreio neonatal são integrados, incluindo quer uma componente clínica quer uma componente laboratorial. Têm por objectivo o diagnóstico nas primeiras semanas de vida de doenças

que, uma vez identificadas, permitam o tratamento precoce que evite a ocorrência de atraso mental, doença grave irreversível ou a morte da criança. São assim programas clínicos que incluem prevenção secundária (diagnóstico precoce), terciária (reduzir sequelas) e também primária, pelo aconselhamento genético.

Os programas têm maior sucesso e eficiência quando é obtida uma boa colaboração entre as equipas de coordenação, as estruturas laboratoriais, os profissionais de saúde nos diferentes níveis de cuidados e são bem compreendidos e aceites pela opinião pública e pelos doentes. Devem estar articulados com os organismos públicos com responsabilidades na prestação de cuidados à criança, seja no que se refere aos rastreios (por exemplo, os rastreios auditivo e do citomegalovírus), seja no âmbito do planeamento em Saúde.

A amplitude do rastreio neonatal, o seu conteúdo, estrutura orgânica e governação, variam entre os diferentes países e, mesmo dentro do mesmo país, de acordo com a estrutura política nacional (por exemplo, quando estão organizados politicamente por estados, regiões ou províncias). A identificação das doenças a rastrear em cada Programa é definida por vários critérios, incluindo critérios de natureza científica da evidência existente, avaliação do custo/benefício e opções de Saúde Pública. A identificação das doenças tem que ter em conta as tecnologias disponíveis, mas não pode apenas depender deste critério.

Os critérios a que as estruturas públicas de planeamento recorrem, para definir a lista das doenças rastreadas nessa comunidade, baseiam-se essencialmente em (adaptado do Washington State Department of Health):

- a) Razoabilidade médica e potencial de prevenção: há uma evidente vantagem para a criança;
- b) Terapêutica disponível: existente e disponível no sistema de saúde;
- c) Razoabilidade de Saúde Pública: a natureza da doença e a prevalência justificam o rastreio populacional e não o rastreio baseado no risco;
- d) Tecnologia disponível: acessível de modo a ser aplicado a um rastreio populacional;
- e) Custo/benefício e custo/eficiência: os benefícios são evidentes para a comunidade.

## II — Contexto em Portugal

Pelo Despacho Ministerial de 13 de Abril de 1981, foi criado no Instituto de Genética Médica a Comissão Nacional para o Diagnóstico Precoce.

O PNNDP teve um enorme sucesso e tem revelado uma elevada qualidade, que é bem patente na sua taxa de cobertura superior a 99% dos recém-nascidos e pelo seu tempo médio de intervenção terapêutica — 11/12 dias. Dirigido inicialmente à fenilcetonúria e ao hipotiróidismo, duas doenças que, na criança, quando não tratadas acarretam atraso mental, foi alargado mais tarde em 2004 na Região Norte e com âmbito nacional em 2006, a mais 23 doenças hereditárias do metabolismo. Este alargamento da amplitude deve-se à utilização da tecnologia MS/MS, que permite o diagnóstico de doenças hereditárias do metabolismo numa única amostra de sangue. Outras doenças como a fibrose quística, hiperplasia congénita da supra-renal e deficiência da biotinidase foram rastreadas em estudos-piloto e poderão futuramente vir a ser incluídas no Programa Nacional.

O rastreio e a confirmação do diagnóstico permitem o encaminhamento dos doentes para a rede de Centros de Tratamento, sediados em instituições hospitalares de referência. A última actualização da lista foi efectuada pelo Despacho Ministerial n.º 4326/2008, de 23 de Janeiro. Para permitir de maneira eficaz que os doentes identificados pelo PNNDP tenham acesso a produtos alimentares adequados à sua doença, o despacho n.º 14319/2005, de 2 de Junho, estabelece os mecanismos necessários, de acordo com a prescrição num Centro de Tratamento.

O PNNDP foi-se expandindo face aos desafios encontrados no seu desenvolvimento graças ao empenho e dinamismo dos membros da Comissão Nacional e do seu presidente, Dr. Rui Vaz Osório. Porém, não ficou identificado na lista dos Programas Nacionais do Programa para o Plano Nacional de Saúde, nem foi actualizada a sua composição.

O Decreto-Lei n.º 212/2006, de 27 de Outubro, estabeleceu as novas competências do INSA, I. P., descritas no Decreto-Lei n.º 271/2007, de 26 de Julho, tendo passado a ter a responsabilidade de «planear e executar o programa nacional de rastreio neonatal de diagnóstico precoce». Foi assim criada a oportunidade para reformular o PNNDP, ajustando-o aos desafios do Plano Nacional de Saúde e dotando-o de uma estrutura de coordenação que assegure a sua sustentabilidade na próxima década.

Por outro lado, a publicação, em 7 de Abril de 2009, do regulamento de organização e funcionamento do INSA, I. P., cria a Unidade de Rastreio Neonatal, atribuindo-lhe a competência de «realização de exames laboratoriais de rastreio em amostras de sangue em recém-nascido»,

criando assim, formalmente, a unidade de suporte operacional à actividade do PNNDP.

## III — Objectivos

O Programa Nacional de Diagnóstico Precoce visa, com a sua actividade, responder aos seguintes objectivos:

### Geral:

Assegurar o rastreio e diagnóstico neonatal, universal e que inclua o maior número possível de doenças hereditárias ou não, de acordo com os recursos disponíveis, e promover respostas de qualidade às necessidades dos doentes.

### Específicos:

1 — Rastrear e diagnosticar precocemente, na criança, doenças hereditárias ou não, cujo tratamento evite atraso mental, doença física irreversível ou a morte;

2 — Encaminhar os doentes identificados para os Centros de Tratamento da rede nacional;

3 — Contribuir para a gestão integrada dos cuidados e a resposta às necessidades desses doentes e das suas famílias;

4 — Promover a investigação nessas doenças e a disseminação do conhecimento;

5 — Desenvolver intervenções que melhorem o conhecimento das doenças identificadas pelo rastreio na comunidade e entre os profissionais de saúde.

## IV — População-alvo

A população-alvo abrangida pelo PNNDP é a das crianças nascidas em Portugal independentemente da sua nacionalidade.

## V — Horizonte temporal

O PNNDP é parte integrante do Plano Nacional de Saúde (PNS), cujo limite temporal é 2010. Deste modo, o PNNDP passa a integrar desde já a lista dos Programas Nacionais do PNS e será tido em conta nas iniciativas que se realizem para elaborar o novo PNS, com o limite temporal que for estabelecido.

## VI — Estratégias

As estratégias para a implementação do PNNDP, desdobram-se em:

- 1) Estratégias de intervenção;
- 2) Estratégias de formação; e
- 3) Estratégias de colheita e análise da informação.

### 1 — Estratégias de intervenção

E1 — Identificar as doenças hereditárias ou não, incluídas no rastreio neonatal, de acordo com os estudos de custo/eficiência, a evidência científica e os recursos disponíveis.

E2 — Assegurar a realização do rastreio neonatal, recorrendo aos procedimentos laboratoriais de maior qualidade para cada doença em particular.

E3 — Definir critérios para a confirmação do diagnóstico dos casos identificados pelo rastreio, de acordo com a melhor evidência científica.

E4 — Estruturar a rede nacional de centros de tratamento, que assegure a universalidade do acesso e a mais elevada qualidade dos cuidados prestados em todo o ciclo de vida.

E5 — Encaminhar precocemente e de forma adequada os doentes para os centros de tratamento da rede nacional.

E6 — Promover a elaboração e difusão pelos centros de tratamentos e outros serviços de saúde de protocolos e orientações técnicas de boa prática profissional, para o acompanhamento clínico dos doentes.

E7 — Identificar de forma sistemática as necessidades de saúde não satisfeitas dos doentes identificados pelo rastreio, ao longo do seu ciclo de vida.

E8 — Promover e colaborar na monitorização dos ganhos em saúde dos doentes diagnosticados pelo PNNDP e seguidos nos centros de tratamento da rede nacional.

E9 — Propor a inclusão nos contratos-programa com os hospitais, de financiamento específico para os centros de tratamento da rede nacional.

E10 — Divulgar os apoios sociais e os recursos existentes de que possam beneficiar os doentes seguidos nos centros de tratamento da rede nacional.

E11 — Facilitar a articulação com as associações de doentes nesta área, de modo a manter a escuta e colaboração permanente no interesse dos doentes.

E12 — Colaborar na divulgação dos projectos de investigação e desenvolvimento (I&D) relativos às doenças identificadas pelo rastreio neonatal.

E13 — Participar na divulgação dos programas de financiamento de I&D junto da comunidade científica, no âmbito das doenças abrangidas pelo PNDP.

E14 — Promover e colaborar em iniciativas que visem facilitar o acesso a novos medicamentos para as doenças diagnosticadas pelo rastreio neonatal.

E15 — Divulgar de forma activa junto dos centros de tratamento, serviços de saúde e comunidade, os recursos existentes em Portugal e na União Europeia na prevenção, tratamento e investigação nas doenças abrangidas pelo PNDP.

E16 — Procurar participar nas iniciativas que decorrem a nível europeu no âmbito do rastreio neonatal, quer se relacionem com aspectos científicos, normativos ou outros.

## 2 — Estratégias de formação

E17 — Desenvolver iniciativas que visem reformular os programas curriculares no ensino pré-graduado das ciências da saúde, para melhorar o conhecimento das doenças abrangidas pelo PNDP.

E18 — Promover iniciativas que visem a formação de competências específicas nestas doenças, dirigidas a médicos e outros profissionais incluindo enfermeiros, carreiras técnicas e pessoal auxiliar.

E19 — Elaborar e divulgar documentos e outros materiais pedagógicos para profissionais de saúde em exercício.

E20 — Elaborar e divulgar às equipas de saúde escolar e aos agentes educativos orientações técnicas sobre o apoio na escola a estes doentes.

E21 — Promover e colaborar em iniciativas nos meios de comunicação social, cujo objectivo seja melhorar o conhecimento, a inclusão e a não discriminação dos doentes e dos seus familiares.

## 3 — Estratégias de colheita e análise de informação

E22 — Inventariar as bases de dados existentes sobre as doenças do PNDP, incluindo das associações de doentes e da indústria farmacêutica, e estudar mecanismos de compatibilidade.

E23 — Adotar a nomenclatura e a classificação das doenças que vier a ser utilizada pelo Programa Nacional das Doenças Raras, se esta tiver aplicação.

E24 — Colaborar com o Observatório Nacional de Doenças Raras, quando este for implementado.

E25 — Colaborar e participar em iniciativas de vigilância epidemiológica no âmbito destas doenças.

## VII — Estrutura

O PNDP estrutura-se de acordo com os seguintes órgãos, a quem são atribuídos um conjunto específico de funções. Para desenvolver a sua actividade, articula-se também com um conjunto de estruturas, adiante melhor descritas.

### 1 — Órgãos de coordenação

São órgãos de coordenação do PNDP, os seguintes:

- a) Presidente
- b) Comissão Técnica Nacional
- c) Comissão Executiva

#### 1.1 — Composição dos órgãos

A composição dos órgãos de coordenação é a seguinte:

a) Presidente: é o presidente do Conselho Directivo do INSA, podendo delegar numa personalidade de reconhecido mérito científico;

b) Comissão Técnica Nacional: terá sete a nove membros, incluindo os três membros da comissão executiva. Inclui profissionais de saúde e de outras áreas de reconhecido mérito profissional e científico e representantes de associações ou sociedades científicas. A Comissão terá um regulamento interno, que definirá o modo de participação de peritos, representantes dos doentes e outros intervenientes, quando tal for considerado necessário. A composição nominal da Comissão é aprovada pelo Conselho Directivo do INSA, cabendo, quando for o caso às sociedades ou associações indicarem os seus representantes;

c) Comissão Executiva: composta por três membros designados pelo Conselho Directivo do INSA que designará também o coordenador. Inclui um médico e por inerência o responsável pela Unidade de Rastreio Neonatal.

#### 1.2 — Funções dos órgãos

As funções dos órgãos são as seguintes:

- a) Presidente

Compete ao Presidente, genericamente:

1 — Assegurar a gestão estratégica do PNDP, tendo em conta o Plano Nacional de Saúde e as prioridades e políticas em Saúde, bem como as opções estratégicas do INSA;

2 — Assegurar a ligação do PNDP aos diferentes organismos do Ministério da Saúde.

### b) Comissão Técnica Nacional

Compete à Comissão Técnica Nacional, genericamente:

1 — Acompanhar de forma permanente o desenvolvimento do PNDP;

2 — Estudar e apresentar propostas de melhoria, incluindo o alargamento do âmbito do programa ou das tecnologias existentes e a sua articulação com os Centros de Tratamento;

3 — Propor e realizar estudos de custo/benefício e custo/efectividade;

4 — Propor e dinamizar actividades de investigação, nomeadamente de tipo epidemiológico;

5 — Contribuir para divulgar o PNDP na comunidade científica e na sociedade civil.

### c) Comissão Executiva

Compete à Comissão Executiva, genericamente:

1 — Assegurar o funcionamento integrado do PNDP;

2 — Articular as actividades com os responsáveis das diferentes estruturas;

3 — Avaliar e desenvolver a articulação com a rede de centros de tratamento e o controle de qualidade da Unidade de Rastreio Neonatal;

4 — Assegurar a ligação da Comissão Executiva com o presidente do INSA, o director do CGMJM e os coordenadores dos centros de tratamento;

5 — Facilitar e promover o diálogo com os doentes, acolhendo e apoiando a resolução das suas necessidades.

### 2 — Estruturas associadas

O desenvolvimento harmonioso do Programa pressupõe a articulação eficaz com um conjunto de estruturas.

#### 2.1 — Estruturas associadas

- a) Unidade de Rastreio Neonatal;
- b) Área de Produtos Dietéticos Hipoproteicos;
- c) Base de dados das fichas;
- d) Website do INSA.

#### 2.2 — Articulação

##### a) Unidade de Rastreio Neonatal

Esta Unidade é composta por um laboratório de prestação de serviços, que se dedica à realização de exames laboratoriais de rastreio em amostras de sangue de recém-nascidos, e pelo Secretariado da Unidade, que assegura o bom funcionamento do sistema de recepção e registo das fichas de rastreio. Dispõe de recursos tecnológicos próprios, para desempenhar esta actividade, e articula-se com outros laboratórios do INSA, em complementaridade, nomeadamente para confirmação de diagnósticos e investigação de novas tecnologias.

##### b) Área de Produtos Dietéticos Hipoproteicos

Esta área do CGMJM assegura a aquisição dos produtos dietéticos hipoproteicos prescritos nos centros de tratamento e a sua distribuição pelos doentes, de maneira eficiente e tanto quanto possível, de proximidade. Esta área articula-se de forma estreita com a Comissão Executiva do Programa.

##### c) Base de dados das fichas

As fichas são armazenadas de acordo com a lei e tendo em conta as orientações que vierem a ser definidas pela Comissão de Ética do INSA, tendo em atenção as disposições actuais no período de transição.

##### d) Website do INSA

A informação do PNDP ocupará um espaço específico no site do INSA e deverá manter as funcionalidades actualmente existentes, nomeadamente no que toca à divulgação de resultados aos pais dos recém-nascidos e de outras informações de interesse relativas à sua actividade.

## VIII — Acompanhamento e avaliação

O PNPD será acompanhado e avaliado periodicamente pelo Conselho Directivo do INSA e prestará a informação que lhe for solicitada pelas diferentes estruturas do Ministério da Saúde de acordo com as suas competências. Sempre que for considerado adequado, será avaliado por entidades externas. A avaliação periódica realiza-se com base em indicadores que serão desenvolvidos pela Comissão Técnica Nacional.

202761147

## Administração Regional de Saúde do Norte, I. P.

**Decisão n.º 3/2010**

Por decisão da Vogal do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Norte, Dr.ª Isabel Oliveira, datado de 19 de Julho de 2007, foi autorizada a prorrogação do regime de horário acrescido de 42 horas semanais, com efeitos a 01 de Setembro de 2007 e até 31 de Dezembro de 2007, à Enfermeira Vera Mónica Pinheiro Almeida Rodrigues Moura, do Quadro de Pessoal da Administração Regional de Saúde do Norte, Centro de Saúde de Soares dos Reis e Oliveira do Douro, Unidade de Saúde Familiar de Nova Salus.

Data: 11/12/2009. — Nome: *Maria Judite Castro Oliveira*, Cargo: Directora do Departamento de Gestão e Administração Geral.

202763772

**Decisão n.º 4/2010**

Por decisão da Vogal do Conselho Directivo da Administração Regional de Saúde do Norte, Dr.ª Isabel Oliveira, de 05 de Novembro de 2007, foi autorizada a prorrogação dos regimes de horário acrescido de 42 horas semanais, às Enfermeiras abaixo mencionadas, a exercer funções na Administração Regional de Saúde do Norte, Centro de Saúde de Soares dos Reis e Oliveira do Douro, Unidade de Saúde Familiar de Nova Salus:

Ester Joaquina Raimundo Preto, com efeitos a 01 de Novembro de 2007 e até 31 de Dezembro de 2007.

Liliana Isabel Silva Marques Maia, com efeitos a 01 de Outubro de 2007 e até 31 de Dezembro de 2007.

Data: 11/12/2009. — Nome: *Maria Judite Castro Oliveira*, Cargo: Directora do Departamento de Gestão e Administração Geral.

202763723

**Deliberação n.º 69/2010**

Por deliberação do Conselho de Administração de 09 de Fevereiro de 2007, da Administração Regional de Saúde do Norte, foi autorizada a atribuição do regime de horário acrescido de 42 horas semanais, pelo período de um ano, com efeitos a 02 de Janeiro de 2007, aos Enfermeiros Maria José Jesus Topa e José Rolando Brás Azevedo a exercer funções na Administração Regional de Saúde do Norte, Centro de Saúde de Soares dos Reis e Oliveira do Douro, Unidade de Saúde Familiar de Nova Salus.

Data: 11/12/2009. — Nome: *Maria Judite Castro Oliveira*, Cargo: Directora do Departamento de Gestão e Administração Geral.

202763553

Administração Regional de Saúde  
de Lisboa e Vale do Tejo, I. P.**Declaração de rectificação n.º 49/2010**

Após publicação com inexactidão no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 246, de 22 de Dezembro de 2009, a pp. 51 645 e 51 646, no aviso (extracto) n.º 22 982/2009, rectifica-se que onde se lê «técnico de informática grau (nível 1)» deve ler-se «técnico de informática grau 1 (nível 1)», onde se lê «Requisitos Especiais — [...] destacam as funções descritas nas alíneas do ponto 5, [...]» deve ler-se «Requisitos Especiais — [...] destacam as funções descritas nas alíneas do ponto 6, [...]» e onde se lê «Nível habilitacional: Licenciatura em Serviço Social, à mais de 3 anos.» deve ler-se «Nível habilitacional: Habilitações adequadas à área e carreira para o qual foi aberto o presente procedimento.».

22 de Dezembro de 2009. — O Presidente do Conselho Directivo, *Rui Portugal*.

202760345

**Declaração de rectificação n.º 50/2010**

Após publicação com inexactidão, no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 246, de 22 de Dezembro de 2009, de p. 51 649 a p. 51 651, do aviso n.º 22 985/2009, rectifica-se que onde se lê «1.ª Vogal: Maria de Lurdes Pereira Posinho Ferreira Botelho, Assistente Técnica» deve ler-se «1.º vogal — João José Fernandes de Romana, assistente técnico».

22 de Dezembro de 2009. — O Presidente do Conselho Directivo, *Rui Portugal*.

202760231

## Hospital do Litoral Alentejano

**Despacho (extracto) n.º 753/2010**

Por despacho de 18-11-2009, do Conselho de Administração do Hospital Litoral Alentejano, são nomeados responsáveis pela formação em serviço com efeitos à data de 01-09-2009 os seguintes enfermeiros:

Maria Cristina Nunes Candeias, Enfermeira Graduada — Oncologia Médica — Hospital de Dia

Vanda Maria de Sousa Seromenho, Enfermeira Graduada — Cuidados Intermédios

Teresa Filipa Alves de Oliveira Rodrigues, Enfermeira Graduada — Cuidados Paliativos

(Isento de fiscalização prévia do Tribunal de Contas)

2010-01-06. — A Presidente do Conselho de Administração, *Ade-laide Belo*.

202761503

## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

## Gabinete da Ministra

**Despacho n.º 754/2010**

O Decreto-Lei n.º 88/2006, de 23 de Maio, inscreve-se nas políticas que tendem a promover o aumento das aptidões e qualificações dos portugueses, dignificar o ensino e potenciar a criação de novas oportunidades, impulsionando o crescimento sócio-cultural e económico do País, ao possibilitar uma oferta de recursos humanos qualificados geradores de uma maior competitividade.

Considerando a necessidade de conciliar a vertente do conhecimento, através do ensino e da formação, com a componente da inserção profissional qualificada, os cursos de especialização tecnológica (CET) visam criar novas oportunidades e formação ao longo da vida.

Considerando que a decisão de criação e entrada em funcionamento de um CET num estabelecimento de ensino público, particular ou cooperativo com autonomia ou paralelismo pedagógico que ministre cursos de nível secundário de educação é da competência do Ministro da Educação, nos termos do artigo 34.º do referido diploma;

Considerando, ainda, que nos termos do artigo 42.º do Decreto-Lei n.º 88/2006, de 23 de Maio, o pedido foi instruído e analisado pela Agência Nacional para a Qualificação, I. P., a qual, no âmbito da reorganização dos serviços centrais do Ministério da Educação, sucedeu nas atribuições da Direcção-Geral de Formação Vocacional, designada, nos termos do artigo 41.º do mesmo diploma, como serviço instrutor, pelo despacho n.º 1647/2007, de 8 de Janeiro, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, de 1 de Fevereiro de 2007;

Considerando, por último, que foi ouvida a Comissão Técnica para a Formação Tecnológica Pós-Secundária, nos termos do artigo 34.º do Decreto-Lei n.º 88/2006, de 23 de Maio;

Determino, ao abrigo do artigo 43.º do Decreto-Lei n.º 88/2006, de 23 de Maio:

1 — É criado o curso de especialização tecnológica em Animação em Turismo de Saúde e Bem-Estar proposto pela Escola Profissional Vértice, escola profissional privada criada ao abrigo do Decreto-Lei n.º 4/98, de 8 de Janeiro, e autorizado o seu funcionamento, a partir da data da publicação do presente despacho, nas suas instalações, nos termos do anexo 1 do presente despacho, que faz parte integrante do mesmo.

2 — O plano de estudos do curso referido no número anterior cumpre o referencial de formação integrado no Catálogo Nacional de Qualificações.

3 — O funcionamento do curso a que se refere o n.º 1 efectua-se em regime pós-laboral, cumprido integralmente o seu plano de formação.