

Neste contexto, e em consequência da estratégia de alargamento da potencialidade de doação de órgãos, a implementação de um programa nacional de colheita de órgãos em dadores em paragem cardiocirculatória é um objetivo fundamental para melhorar a resposta às necessidades dos doentes que carecem de um transplante.

Através do Despacho n.º 14341/2013, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 215, de 6 de novembro de 2013, foram definidos os requisitos necessários para a colheita de órgãos em dadores falecidos em paragem cardiocirculatória, passando a admitir-se na legislação portuguesa, para além da possibilidade de colheita de órgãos em dadores em morte cerebral, a colheita de órgãos em dadores falecidos em paragem cardiocirculatória. A Portaria n.º 16/2015, de 23 de janeiro, que procede à primeira alteração à Portaria n.º 76/2014, de 21 de janeiro, define as condições específicas a que devem obedecer as unidades para desenvolver este tipo de programa de colheita de órgãos.

Assim, para a operacionalização deste programa é necessário que as unidades hospitalares reúnam as condições específicas para os procedimentos que acolham este tipo de doação, utilizando técnicas de recuperação e preservação artificial dos órgãos, assim como uma cooperação e articulação estreitas e bem definidas com o Instituto Nacional de Emergência Médica, I. P. (INEM, I. P.).

A complexidade técnica e a logística associada às boas práticas tornam possível a realização da técnica de oxigenação por membrana extracorporeal veno-arterial (ECMO-VA) em centros com experiência e recursos para o desenvolvimento continuado das mesmas, sendo necessária, para além de todo o equipamento específico, a disponibilidade de equipa multidisciplinar e multiprofissional com treino específico, em razão desta atividade, não limitada, mas disponível para a utilização de meios na ressuscitação avançada da paragem cardiocirculatória refratária extra-hospitalar.

Numa cadeia assistencial em que os tempos de resposta e intervenção são determinantes para o resultado, a maximização da resposta à paragem cardiocirculatória extra-hospitalar torna-se crucial, devendo-se promover a simplificação e sistematização de todos os procedimentos a seguir, por forma a garantir a sua exequibilidade em termos de comunicação e articulação entre as equipas da viatura médica de emergência e as equipas hospitalares.

A experiência internacional e a recolhida em Portugal demonstram que o programa de dadores em paragem cardiocirculatória pode promover o aumento da transplantação renal e assim contribuir para melhorar a condição clínica destes doentes e para uma redução anual da despesa na área da doença renal crónica terminal, sendo esta redução crescente ao longo dos anos por acumulação de doentes que, beneficiando do programa, são transplantados e saem de diálise.

Neste sentido, foi iniciado em outubro de 2016 um projeto-piloto destinado a otimizar a doação de órgãos em dador falecido em paragem cardiocirculatória no Centro Hospitalar de São João, E. P. E. (CHSJ, E. P. E.). Em concreto, foi criada uma área de integração da emergência pré-hospitalar com a emergência intra-hospitalar, para a assistência à paragem cardiocirculatória extra-hospitalar refratária, polarizada naquele Centro de ECMO-VA em cumprimento das Recomendações do Conselho Europeu em matéria de ressuscitação e também da doação de órgãos em dador em paragem cardiocirculatória nos termos do Despacho n.º 14341/2013, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 215, de 6 de novembro de 2013. Este projeto inclui as Viaturas Médicas de Emergência e Reanimação (VMER) do CHSJ, E. P. E., do Centro Hospitalar do Porto, E. P. E., do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E. P. E., e da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E. P. E.

A implementação do referido projeto-piloto envolveu uma cooperação estreita entre o CHSJ, E. P. E., o Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I. P., e o INEM, I. P., verificando-se que após um ano da sua implementação os resultados obtidos superaram largamente as previsões iniciais. Assim, tendo sido previsto inicialmente 8 casos por ano de dadores em paragem cardiocirculatória, registaram-se 27 casos de potenciais dadores. Encontrando-se prevista a colheita inicial de 16 rins por ano em dador em paragem cardiocirculatória, registou-se a colheita de 44 rins e estando prevista inicialmente a realização de 13 transplantes por ano com recurso a órgãos de dadores em paragem cardiocirculatória, registaram-se 30 transplantes por este processo.

Neste sentido, e considerando que Portugal registou uma taxa global de crescimento de transplantes de cerca de 5 % relativamente a 2015, importa continuar a investir em políticas de saúde na área da transplantação que permitam aumentar o número de órgãos disponíveis para transplantação e, consequentemente, o número de transplantes em Portugal, procedendo-se assim ao alargamento da implementação do referido projeto-piloto ao Centro Hospitalar de Lisboa Norte, E. P. E., e ao Centro Hospitalar Lisboa Central, E. P. E. Pretende-se investir no reforço da coordenação e da rapidez das respostas associadas às técnicas mais recentes de oxigenação extracorporeal, à convergência estratégica e ao alinhamento operacional existentes entre as várias instituições do

Ministério da Saúde para reforçar a resposta às situações de paragem cardiocirculatória extra-hospitalar e do melhor aproveitamento com custo-benefício na colheita de órgãos em dadores em paragem cardiocirculatória.

Assim:

Ao abrigo do disposto no artigo 1.º, nas alíneas a) e b) do artigo 2.º, nos artigos 7.º, 16.º e 17.º do Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, na sua redação atual, e nos artigos 4.º, 5.º e 6.º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, determina-se:

1 — No que respeita ao projeto-piloto desenvolvido pelo Centro Hospitalar de São João, E. P. E. (CHSJ, E. P. E.), no último trimestre de 2016 e ao longo do ano de 2017, em colaboração com o Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I. P. (IPST, I. P.), o Instituto Nacional de Emergência Médica, I. P. (INEM, I. P.), a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.), e a Administração Regional de Saúde do Norte, I. P., que inclui as Viaturas Médicas de Emergência e Reanimação (VMER) do CHSJ, E. P. E., do Centro Hospitalar do Porto, E. P. E., do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E. P. E., e da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E. P. E., destinado a otimizar a utilização dos órgãos de dadores em paragem cardiocirculatória, e atendendo aos resultados positivos obtidos que superaram largamente as previsões iniciais, deve ser dada por concluída a fase piloto e integrado este tipo de colheita de órgãos na atividade desta unidade.

2 — A implementação do projeto-piloto referido no número anterior é alargada ao Centro Hospitalar de Lisboa Norte, E. P. E. (CHLN, E. P. E.), e ao Centro Hospitalar Lisboa Central, E. P. E. (CHLC, E. P. E.), durante o mês de outubro de 2017, por um período de um ano, após o qual devem ser avaliados os seus resultados, com vista à manutenção e integração deste tipo de colheita de órgãos na atividade destas unidades.

3 — Para efeitos do disposto no número anterior, deve ser assegurada a respetiva articulação operacional entre o CHLN, E. P. E., o CHLC, E. P. E., o INEM, I. P., e as VMER incluídas neste projeto-piloto, designadamente as VMER do CHLN, E. P. E. — Hospital de Santa Maria, do CHLC, E. P. E. — Hospital de São José, do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E. P. E., do Hospital de Cascais Dr. José de Almeida, do Hospital Beatriz Ângelo, do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E. P. E. — Hospital São Francisco Xavier, e do Hospital Garcia de Orta, E. P. E., tendo em vista o respetivo encaminhamento dos doentes.

4 — O CHSJ, E. P. E., o CHLN, E. P. E., e o CHLC, E. P. E., devem desenvolver uma articulação estreita com o IPST, I. P., e a Direção-Geral da Saúde, para efeitos, em especial, dos procedimentos a desenvolver nos termos da Portaria n.º 76/2014, de 21 de março, alterada pela Portaria n.º 16/2015, de 23 de janeiro.

5 — No âmbito do processo de contratualização e financiamento dos cuidados de saúde que se encontra implementado no Serviço Nacional de Saúde, a ACSS, I. P., deve alargar a modalidade de pagamento específica para estes projetos ao CHLN, E. P. E., e ao CHLC, E. P. E., atendendo à estimativa de redução de despesa na área da doença renal crónica terminal que o programa de dadores em paragem cardiocirculatória pode gerar.

6 — A Comissão de acompanhamento do programa de colheita de órgãos em dador em paragem cardiocirculatória deve incluir no seu relatório anual a apresentar ao membro do Governo responsável pela área da saúde, nos termos do artigo 4.º da Portaria n.º 16/2015, de 23 de janeiro, a avaliação dos resultados destes projetos.

7 — O presente despacho entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

3 de outubro de 2017. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Fernando Manuel Ferreira Araújo*.

310826163

Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P.

Aviso (extrato) n.º 12315/2017

Procedimento concursal comum, conducente ao recrutamento de pessoal médico para a categoria de assistente graduado sénior, da carreira especial médica de medicina geral e familiar

Nos termos do n.º 1 do artigo 5.º da Portaria n.º 207/2011, de 24 de maio, alterada pela Portaria n.º 355/2013 de 10 de dezembro, e nos termos da autorização concedida por despacho de Sua Excelência o Ministro das Finanças, proferido nos termos e ao abrigo do disposto no artigo 38.º, n.º 10, da Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro, mantido em vigor pelo artigo 19.º da Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro,

conjugado com o Despacho n.º 7541/2017, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 164, em 25 de agosto de 2017, do Secretário de Estado da Saúde, faz-se público que, por deliberação do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., datada de 30 de agosto de 2017, se encontra aberto, pelo prazo de 10 dias úteis, a contar a partir do dia da publicação do presente aviso no *Diário da República*, procedimento concursal comum destinado ao preenchimento de 10 postos de trabalho para a categoria de assistente graduado sénior da carreira especial médica, na área de Medicina Geral e Familiar, do mapa de pessoal da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., na modalidade de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado.

1 — Requisitos de admissão:

1.1 — São requisitos gerais de admissão os definidos no artigo 17.º da LTFP, designadamente:

- a) Ter nacionalidade portuguesa, quando não dispensada pela Constituição, convenção internacional ou lei especial;
- b) Ter 18 anos de idade completos;
- c) Não estar inibido do exercício de funções públicas ou nem interdito para o exercício daquelas que se propõe desempenhar;
- d) Possuir a robustez física e perfil psíquico indispensáveis ao exercício das funções;

1.2 — São requisitos especiais:

- a) Ser detentor do grau de consultor na área para a qual apresenta a candidatura, nos termos do n.º 3 do artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto;
- b) Estar inscrito no correspondente colégio de especialidade da Ordem dos Médicos e ser detentor da respetiva cédula profissional.

2 — Métodos de seleção:

2.1 — Os métodos de seleção têm por base o resultado da avaliação e discussão curricular e a prova prática, nos termos dos artigos 19.º, 20.º e n.º 2 do artigo 21.º conjugados com o artigo 22.º da Portaria n.º 207/2011, de 24 de maio, com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 355/2013 de 10 de dezembro.

2.2 — A Lista Unitária de Ordenação Final (LUOF) será efetuada (sem arredondamentos) por ordem decrescente, de acordo com a escala classificativa de 0 a 20 valores, em resultado da média aritmética ponderada de 70 % e 30 % das classificações quantitativas obtidas, respetivamente, na avaliação e discussão curricular e na prova prática, mediante a aplicação da seguinte fórmula:

$$LUOF = (DC \times 70\%) + (PP \times 30\%)$$

em que:

a) A avaliação e discussão curricular (DC), consiste na apreciação e discussão do currículo profissional do candidato, e visa analisar a qualificação dos candidatos, designadamente a competência profissional e científica do mesmo, tendo como referência o perfil de exigências profissionais, genéricas e específicas do posto de trabalho a ocupar, bem como o percurso profissional, a relevância da experiência adquirida e da formação realizada, o tipo de funções exercidas e a avaliação de desempenho obtida. Na avaliação curricular são considerados e ponderados os elementos de maior relevância para o posto de trabalho a ocupar, bem como os aspetos comportamentais evidenciados durante a interação, nomeadamente os relacionados com a capacidade de comunicação e de relacionamento interpessoal.

b) A prova prática (PP) destina-se a avaliar a capacidade do candidato para resolver problemas e atuar, assim como reagir, em situações do âmbito da respetiva área profissional de especialidade, com a apresentação e discussão de um plano de gestão clínica do serviço ou unidade da área de especialização a qual concorre, tendo em vista a maximização da eficiência, a melhoria contínua da qualidade, metas e objetivos a alcançar e a forma de seguimento e avaliação de resultados.

2.3 — Na Avaliação Curricular, dos elementos de maior relevância, são obrigatoriamente considerados conforme previsto na Portaria n.º 207/2011, a saber:

- «a) Exercício de funções no âmbito da área de exercício profissional respetiva, tendo em conta a competência técnico-profissional, o tempo de exercício das mesmas e participação em equipas de urgência e de apoio e enquadramento especializado à prática clínica, com especial enfoque para as atividades relevantes para os cuidados de saúde primários, e a avaliação de desempenho obtida;
- b) Atividades de formação nos internatos médicos e outras ações de formação e educação médica frequentadas e ministradas;
- c) Trabalhos publicados, em especial se publicados em revistas com revisão por pares, e trabalhos apresentados publicamente, sob a forma oral ou poster, e atividades de investigação na área da sua

especialidade, de acordo com o seu interesse científico e nível de divulgação, tendo em conta o seu valor relativo;

- e) Classificação obtida na avaliação na prova para obtenção do grau de consultor da respetiva área de formação específica;
- f) Experiência, capacidade e aptidão para a gestão de equipas, serviços e organizações;
- g) Atividades docentes ou de investigação relacionadas com a respetiva área profissional;
- h) Outros fatores de valorização profissional, nomeadamente títulos académicos.»

2.4 — Os resultados da avaliação curricular são classificados na escala de 0 a 20 valores, com a seguinte distribuição pelos fatores estabelecidos nas alíneas do número anterior:

- Alínea a) — de 0 a 6 valores;
- Alínea b) — de 0 a 2 valores;
- Alínea c) — de 0 a 4 valores;
- Alínea e) — de 0 a 1 valores;
- Alínea f) — de 0 a 5 valores;
- Alínea g) — de 0 a 1 valores;
- Alínea h) — de 0 a 1 valores.

2.5 — As atas do júri, designadamente, aquelas de que constem os parâmetros de avaliação, a ponderação de cada um dos métodos a utilizar, a grelha classificativa e o sistema de classificação final, serão facultadas aos candidatos, sempre que solicitadas.

2.6 — O exercício do direito de participação dos interessados deverá ser feito através do preenchimento de formulário tipo, de utilização obrigatória, disponível no sítio da ARSLVT, I. P., em <http://www.arslvt.min-saude.pt>.

3 — Caracterização dos postos de trabalho — aos postos de trabalho a ocupar corresponde o conteúdo funcional estabelecido no n.º 3 do artigo 7.º-B do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto, aditados pelo Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de dezembro, conjugado com o artigo 13.º, também do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto.

4 — Remuneração — a remuneração base mensal ilíquida a atribuir corresponde à remuneração prevista para a categoria, no regime de trabalho a tempo completo.

5 — Local de trabalho — as funções serão exercidas nas instalações dos Agrupamentos de Centros de Saúde que integram a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., conforme se identifica:

- ACES Almada-Seixal — 1;
- ACES Amadora — 1;
- ACES Arco Ribeirinho — 1;
- ACES Arrábida — 1;
- ACES Cascais — 1;
- ACES Lezíria — 1;
- ACES Loures-Odivelas — 1;
- ACES Oeste Norte — 1;
- ACES Oeste Sul — 1;
- ACES Sintra — 1.

6 — Prazo de validade — o procedimento concursal aberto pelo presente aviso é válido para a ocupação dos postos de trabalho enunciados, caducando com o seu preenchimento.

7 — Legislação aplicável — o presente concurso rege-se pelas disposições contidas no Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto, alterado pelo Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de dezembro, pela Portaria n.º 207/2011, de 24 de maio, com as alterações que lhe foram introduzidas pela Portaria n.º 355/2013, de 10 de dezembro, pela Portaria n.º 229-A/2015, de 3 de agosto, conjugando com o Acordo Coletivo de Trabalho n.º 2/2009, de 13 de outubro de 2009, com as alterações introduzidas pelo Aviso n.º 17239/2012, de 27 de dezembro de 2012, bem como pela Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LTFP) publicada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, e pelo Código do Procedimento Administrativo.

8 — Horário de trabalho — o período normal de trabalho do trabalhador corresponderá ao período normal de trabalho previsto no Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto, sem prejuízo da aplicação das regras de transição consagradas pelo artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de dezembro.

9 — Formalização das candidaturas:

9.1 — As candidaturas deverão ser formalizadas mediante o preenchimento do formulário de candidatura, dirigido à Presidente do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., podendo ser entregues diretamente, em dias úteis, nas instalações sitas na Av.ª Estados Unidos da América, 75, 2.º piso, 1749-096 Lisboa, no período compreendido entre 09h00 e as 16h00, ou remetido pelo correio, para a mesma morada, com aviso de receção.

9.2 — Do formulário devem constar os seguintes elementos:

- a) Identificação da referência a que concorre e número do aviso;
- b) Identificação do requerente (nome, estado, nacionalidade, número e data do bilhete de identidade/cartão de cidadão, residência, cédula profissional, código postal, telefone e email);
- c) Endereço para onde deve ser remetido qualquer expediente relativo ao presente processo concursal;
- d) Declaração comprovativa do grau de consultor com a respetiva classificação obtida;
- e) Declaração emitida pelo serviço onde conste a natureza do vínculo e respetivo tempo de exercício de funções na categoria de assistente graduado;
- f) 5 (cinco) exemplares do *curriculum vitae* em formato Europeu, 1 (um) dos quais em papel e os restantes em formato eletrónico, devendo de igual modo fazerem-se acompanhar, impreterivelmente, dos comprovativos de todas as atividades no âmbito da Medicina Geral e Familiar, suscetíveis de serem avaliados, sendo o caso, dos seguintes elementos:
 - i) Comprovativo do exercício de funções de orientador de formação, nos últimos 10 anos;
 - ii) Comprovativo da participação em grupos de trabalho de âmbito Nacional para a elaboração de protocolos de atuação clínica ou organizacional, com publicação formal de relatório ou normas de atuação;
 - iii) Comprovativo da participação em equipas de trabalho multidisciplinares com publicação de protocolos ou relatórios;
 - iv) Comprovativo de atividades de formação ministradas nos últimos cinco anos, desde que de duração igual ou superior a quatro horas e com interesse para a respetiva área de exercício profissional;
 - v) Comprovativo de atividades de formação frequentadas nos últimos cinco anos, desde que de duração igual ou superior a sete horas e com interesse para a respetiva área de exercício profissional;
 - vi) Certidão/diploma do curso de pós-graduação, desde que de duração não inferior a um ano letivo e com avaliação;
 - vii) Certidão/diploma de mestrado e/ou doutoramento;
 - viii) Artigos científicos publicados em revista indexada;

9.3 — O candidato deverá, ainda, declarar, sob compromisso de honra:

- a) Não estar inibido do exercício de funções públicas a que se candidata;
- b) Possuir a robustez física e o perfil psíquico indispensáveis ao exercício das funções;
- c) Nível Habilitacional e a área de formação académica ou profissional;
- d) Natureza do vínculo e estabelecimento ou serviço em que se encontra a exercer funções;
- e) Declaração no requerimento, sob compromisso de honra e em alíneas separadas, da situação precisa em que o candidato se encontra relativamente a cada um dos requisitos exigidos no artigo 17.º da LTFP e artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto;
- f) Menção de que o candidato declara serem verdadeiros os factos constantes da candidatura;
- g) Identificação dos documentos que instruem o formulário.

9.4 — A não apresentação dos documentos referidos no ponto anterior determina a exclusão do candidato do procedimento.

9.5 — As falsas declarações prestadas pelos candidatos são punidas nos termos da lei.

10 — Composição e identificação do júri — o júri do processo de recrutamento aberto ao abrigo do presente aviso tem a seguinte composição:

Presidente: Rosa Maria Ferreira Mesquita Feliciano, Assistente Graduado Sénior de Medicina Geral e Familiar, em funções no ACES Lezíria, USF S. Domingos;

1.º Vogal efetivo: António Manuel Gomes Branco, Assistente Graduado Sénior de Medicina Geral e Familiar, em funções no ACES Médio Tejo, USF Santa Maria, que substituirá a presidente nas suas faltas ou impedimentos;

2.º Vogal efetiva: Maria Manuela Ambrósio Silva, Assistente Graduado Sénior de Medicina Geral e Familiar, em funções no ACES Médio Tejo, USF Locomotiva;

1.º Vogal suplente: Ana Maria Gonçalves Santos Martins Faria, Assistente Graduado Sénior de Medicina Geral e Familiar, em funções no ACES Médio Tejo, USF Almonda;

2.º Vogal suplente: José João Ribeiro Carmona, Assistente Graduado Sénior de Medicina Geral e Familiar, em funções no ACES Médio Tejo, USF Locomotiva.

11 — As provas (discussão curricular e prova prática) serão realizadas nas instalações da Unidade de Saúde Familiar de São Domingos,

ACES Lezíria, piso 1, sitas na Rua Comendador Ladislau Teles Botas, 2005-257 Santarém, em data e hora que o júri venha a fixar, sendo cada uma com duração não superior a 45 minutos.

12 — Afixação da lista de candidatos admitidos e excluídos — a lista de candidatos admitidos e excluídos será afixada no portal da ARSLVT, I. P., e na morada indicada no ponto 10.1 do presente aviso.

13 — Lista unitária de ordenação final dos candidatos:

13.1 — A lista unitária de ordenação final dos candidatos é notificada nos termos e para os efeitos do disposto no n.º 2 do artigo 16.º da Portaria n.º 207/2011, de 24 de maio.

13.2 — A lista unitária de ordenação final dos candidatos, após homologação do Conselho Diretivo da ARSLVT, I. P., é publicada na 2.ª série do *Diário da República*, afixada em local visível e público das instalações da ARSLVT, I. P., e disponibilizada na respetiva página eletrónica, nos termos do n.º 6 do artigo 24.º da Portaria n.º 207/2011, de 24 de maio.

14 — Em cumprimento da alínea h) do artigo 9.º da Constituição, a Administração Pública, enquanto entidade empregadora, promove ativamente uma política de igualdade de oportunidades entre homens e mulheres no acesso ao emprego e na progressão profissional, providenciando escrupulosamente no sentido de evitar toda e qualquer forma de discriminação.

3 de outubro de 2017. — O Vogal do Conselho Diretivo da ARSLVT, I. P., Nuno Venade.

310835608

PLANEAMENTO E DAS INFRAESTRUTURAS

Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Norte

Aviso n.º 12316/2017

Nos termos do disposto no n.º 1 do art. 5.º da Portaria n.º 277/2015, de 10 de setembro, é constituída a Comissão Consultiva da Revisão do Plano Diretor Municipal de Torre de Moncorvo, que integra um representante das seguintes entidades e/ou serviços:

Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Norte, a qual preside;

Assembleia Municipal de Torre de Moncorvo;

Agência Portuguesa do Ambiente/Administração da Região Hidrográfica do Norte;

Direção Regional de Agricultura e Pescas do Norte;

Direção-Geral de Agricultura e Desenvolvimento Rural;

Instituto de Conservação da Natureza e das Florestas;

Direção Regional da Cultura do Norte;

Direção-Geral do Território;

Autoridade Nacional de Proteção Civil;

REN — Rede Elétrica Nacional;

Direção-Geral de Energia e Geologia;

Instituto de Mobilidade e dos Transportes, I. P.;

Infraestruturas de Portugal, S. A.;

Administração Regional de Saúde do Norte;

Turismo de Portugal, I. P.;

Direção-Geral dos Estabelecimentos Escolares;

APDL — Administração dos Portos do Douro, Leixões e Viana do Castelo, S. A.;

ANACOM — Autoridade Nacional de Comunicações;

Câmara Municipal de Torre de Moncorvo;

Câmara Municipal de Vila Flor;

Câmara Municipal de Freixo de Espada à Cinta;

Câmara Municipal de Mogadouro;

Câmara Municipal de Alfândega da Fé;

Câmara Municipal de Carrizeda de Ansiães;

Câmara Municipal de Vila Nova de Foz Côa.

14 de setembro de 2017. — O Presidente da Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Norte, Fernando Freire de Sousa.

610796307

Despacho n.º 9064/2017

Nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 23/2015, de 6 de fevereiro, determino a alteração da Comissão de Acompanhamento dos regimes de incentivo à leitura de publicações periódicas e dos incentivos do Estado à comunicação social, criada