

27 — Cristina Fernanda Teixeira de Carvalho Correia de Sousa.
 28 — Cristina Maria Silva Guedes Oliveira.
 29 — Cristina Silva de Carvalho.
 30 — Cristina Teixeira Peixoto de Sá.
 31 — Delfina de Melo Belo.
 32 — Elisabete Conceição Pereira Cardoso de Azevedo.
 33 — Emília Irene Antunes Ribeiro Alves.
 34 — Emília Maria Alves Guedes Monteiro Pereira.
 35 — Fernando Manuel Teixeira Cardoso.
 36 — Filomena Maria Monteiro Costa.
 37 — Francisco José Guerra dos Santos.
 38 — Georgea de Jesus Ribeiro Pratas.
 39 — Gil Francisco Cavaleiro Pinto.
 40 — Gilberto Gil Silva Pombo Soares.
 41 — Helena Alexandra Vicente Nunes.
 42 — Henrique Manuel Miranda Esteves.
 43 — Isabel Maria Batista Machado Lisboa.
 44 — Isabel Maria da Silva Marques.
 45 — João Carlos Barreira Ferreira.
 46 — José Augusto Teixeira Dias.
 47 — José Salvador Correia Pereira.
 48 — Júlio Armando Alves Rainho.
 49 — Lídia Maria Carvalho Jorge.
 50 — Lúcia Conceição Ribeiro Fernando.
 51 — Lúcia do Rosário Morais Lopes Mendes.
 52 — Lucília Gonçalves Guerra.
 53 — Manuel Delfim Correia de Sousa Teixeira.
 54 — Manuel José da Cunha Moreira da Silva.
 55 — Márcia Luísa Rego Ferreira.
 56 — Maria Albertina Pires Morais Pinto.
 57 — Maria Alice Sobrinho Granja.
 58 — Maria Amália Rodrigues Almeida Vaz Alves.
 59 — Maria dos Anjos Rodrigues Mourão.
 60 — Maria Bernardete Macedo.
 61 — Maria do Carmo Peixoto Gonçalves.
 62 — Maria do Carmo Serra Martins Ferreira de Almeida.
 63 — Maria Celeste Correia Coelho Monteiro.
 64 — Maria Clara Monteiro Faria Teixeira.
 65 — Maria da Conceição Teixeira Alves Briga.
 66 — Maria Cristina Silva Lopes.
 67 — Maria de Fátima Cordeiro Seara Neves.
 68 — Maria de Fátima Ribeiro da Mota Santos.
 69 — Maria de Fátima Rodrigues Malta.
 70 — Maria de Fátima da Silva Pereira Abade.
 71 — Maria da Glória Ferreira Martins.
 72 — Maria Goreti Soares Lúcio.
 73 — Maria da Graça da Silva Dias Gomes.
 74 — Maria da Guia Silva Martins Veiga.
 75 — Maria Isabel Soares da Rocha Ribeiro.
 76 — Maria Isménia Moura Costa.
 77 — Maria José Oliveira Nunes Sousa Roberto.
 78 — Maria de Lurdes Dias Oliveira.
 79 — Maria de Lurdes Rocha Borges de Carvalho.
 80 — Maria de Lurdes Sousa Melúria Costa.
 81 — Maria da Luz Guedes Madureira de Almeida.
 82 — Maria Manuela Fernandes Fontinha.
 83 — Maria Margarida Teixeira Guedes.
 84 — Maria Margarida Teixeira Mourão.
 85 — Maria Otilia Batista dos Santos Faria.
 86 — Maria Regina Parente Vilela de Sousa.
 87 — Maria Rijo Ribeiro Teixeira.
 88 — Natália Maria Cardoso Barbosa.
 89 — Nathalie Santos de Carvalho.
 90 — Noémia da Conceição Guedes Taveira Leal Mesquita.
 91 — Otilia Maria Correia Teixeira Rodrigues.
 92 — Paula Cristina Rocha Carvalho.
 93 — Paula Maria Correia Gomes.
 94 — Paula Maria Soares Rodrigues da Silva.
 95 — Pedro Dias Moura Silveira.
 96 — Pedro Filipe Pereira Ribeiro.
 97 — Pedro José Nogueira de Oliveira.
 98 — Raquel Correia Borges.
 99 — Regina Maria Aires Marta Jorge.
 100 — Rogério Cerqueira Pires.
 101 — Rosa Maria Gomes de Almeida Baptista.
 102 — Rui Manuel Vilela Mansilha.
 103 — Rute Silvina Nogueira Aguiar de Oliveira.
 104 — Sandra Cláudia Monteiro Torres Silva.
 105 — Sandra Isabel Barros Coutinho.
 106 — Sandra Maria Silva Ribeiro Gonçalves.
 107 — Susana Margarida Vaz Ferreira Dias.
 108 — Susana Maria da Conceição Pina Martins.
 109 — Susana Maria Soares Rodrigues da Silva.
 110 — Teresa Maria Barbosa Soares.

111 — Teresa Maria Marques de Freitas Martins.
 112 — Vânia Alexandra Nogueira dos Anjos.
 113 — Victor Francisco da Fonseca Rios.
 114 — Vítor Fernando Correia dos Santos.
 115 — Viviana Patrocínia Sarmiento Pinto Machado.

Os candidatos admitidos deverão comparecer no próximo dia 20 de Fevereiro no anfiteatro da Escola Superior de Enfermagem de Vila Real, sita em Lordelo, 5000 Vila Real, para a realização das provas. A prova de conhecimentos gerais terá lugar às 10 horas e a dos conhecimentos específicos às 14 horas e 30 minutos.

Os candidatos deverão estar presentes trinta minutos antes da hora marcada para a realização das provas, fazendo-se acompanhar de documento de identificação.

6 de Janeiro de 2006. — O Presidente do Júri, *Virgílio Joaquim Lopes Miguel*.

Alto Comissariado da Saúde

Despacho n.º 1748/2006 (2.ª série). — As estratégias actuais de controlo da tuberculose, centradas na identificação e tratamento dos casos e conhecidas pela designação DOTS, permitiram alcançar progressos notáveis. Contudo, a tuberculose permanece um problema fundamental de saúde pública no presente contexto das doenças transmissíveis.

Eliminar a tuberculose pode ser considerado um objectivo a longo prazo. Para isso, tem de ser reconhecida a implícita necessidade de um esforço de décadas constante, tendo por base a avaliação cuidadosa das medidas tomadas, uma atenção permanente aos avanços científicos no diagnóstico e no tratamento e o desenvolvimento de sistemas de vigilância capazes de identificar as cadeias de transmissão.

A epidemia VIH/sida contribuiu para um aumento dramático dos casos de tuberculose, mesmo em países nos quais os programas de controlo da doença funcionavam eficientemente há vários anos, colocando desafios novos aos serviços de saúde e à organização dos programas nacionais de luta contra a doença.

As modificações nos contextos epidemiológicos de risco, a evolução global dos índices que descrevem a dinâmica da doença na população portuguesa e a sua diversidade regional obrigam a rever o Programa Nacional de Luta contra a Tuberculose, tendo subjacente a finalidade de expandir a estratégia DOTS e de assegurar a concretização dos objectivos específicos do Plano Nacional de Saúde.

Assim:

1 — Nomeio os peritos abaixo indicados para constituírem a Comissão para a Revisão do Programa Nacional de Luta contra a Tuberculose:

- Prof. Doutor Henrique Barros, coordenador nacional para a infecção VIH/sida, que preside.
 Enfermeiro Abel Gomes, do Hospital de São João, Porto.
 Prof. Doutor Agostinho Marques, da Faculdade de Medicina do Porto.
 Dr.ª Ana Maria Correia, da Sub-Região de Saúde de Braga, Unidade Operativa de Saúde Pública, Braga.
 Dr. Artur Major Pilão, do Centro de Diagnóstico Pneumológico, Porto.
 Dr.ª Graça Rocha, do Hospital Pediátrico de Coimbra.
 Dr. Kamal Mansinho, do Hospital de Egas Moniz, Lisboa.
 Dr.ª Maria Filomena Rodrigues, do Laboratório de Microbiologia do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Porto.
 Prof. Doutor Rui Sarmiento e Castro, do Hospital Joaquim Urbano, Porto.
 Dr.ª Sandra Cristina da Silva Moreira e Ferreira, da Administração Regional de Saúde do Norte.

2 — Compete à Comissão:

- Avaliar a realidade actual da situação epidemiológica da tuberculose contribuindo para estabelecer as bases da monitorização das suas tendências;
- Elaborar um projecto de diploma propondo um novo Programa Nacional de Luta contra a Tuberculose, incluindo o enquadramento no quadro legislativo português e no Plano Nacional de Saúde;
- Acompanhar a proposta de diploma de documento que justifique e enquadre o seu âmbito de aplicação e organização;
- Elaborar documento com regulamento na especialidade referente ao diploma;
- Identificar indicadores de desempenho e formas de avaliação do impacto do novo Programa;
- Identificar as necessidades de formação e outras consideradas indispensáveis à prossecução desse Programa.

3 — A Comissão pode agregar peritos ou outros elementos pertencentes a serviços ou organismos dependentes do Ministério da Saúde.

4 — O regulamento interno da Comissão será por esta elaborado e submetido à minha aprovação.

5 — A Comissão funciona em instalações do Alto Comissariado da Saúde, o qual lhe prestará o apoio necessário, podendo ainda a Comissão solicitar a todos os serviços e organismos sob tutela, ou dependentes do Ministro da Saúde, o apoio de que necessitar para a eficaz prossecução da sua actividade.

6 — O mandato da Comissão é de seis meses.

7 — Os membros da Comissão, bem como os peritos e outros elementos que com ela colaborem, ficam dispensados do exercício de funções nos respectivos serviços ou organismos para participarem nas reuniões e actividades da mesma.

8 — A Comissão deve elaborar um plano de acção e relatórios trimestrais de trabalho, a apresentar-me, dos quais constem os elementos que descrevem o desenvolvimento das suas actividades.

9 — A Direcção-Geral da Saúde emitirá pareceres no âmbito das suas competências, sempre que para tal for solicitada.

10 — A Comissão reúne sempre que convocada por mim ou pelo seu presidente.

11 — Os membros da Comissão e os peritos e outros elementos que com ela colaborem têm direito ao recebimento de despesas de deslocação e ajudas de custo, nos termos da lei.

12 — As despesas de deslocação e ajudas de custo dos seus membros, bem como dos peritos e outros elementos que com ela colaborem, são suportadas pelas instituições do Ministério da Saúde onde estão colocados.

30 de Dezembro de 2005. — O Alto-Comissário, *José Pereira Miguel*.

Direcção-Geral da Saúde

Centro Hospitalar das Caldas da Rainha

Despacho n.º 1749/2006 (2.ª série). — Por deliberação do conselho de administração deste Centro Hospitalar de 4 de Janeiro de 2006, nos termos do n.º 4 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto, e de harmonia com o disposto nos artigos 35.º a 40.º do Código do Procedimento Administrativo, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 442/91, de 15 de Novembro, na redacção que lhe foi dada pelo Decreto-Lei n.º 6/96, de 31 de Janeiro, e no uso da faculdade conferida pelo despacho n.º 21 437/2005, de 14 de Setembro, da Secretária de Estado Adjunta e da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 196, de 12 de Outubro de 2005, o conselho de administração do Centro Hospitalar das Caldas da Rainha delibera delegar a prática dos actos ao exercício de poderes de decisão pertencentes ao conselho de administração:

1 — Na vogal executiva do conselho de administração Dr.ª Maria do Rosário da Silva Sabino fica delegada a competência para a prática dos seguintes actos:

1.1 — Elaborar os planos de acção anuais e plurianuais e respectivos orçamentos, a submeter à aprovação do Ministro da Saúde;

1.2 — Acompanhar e avaliar sistematicamente a actividade desenvolvida pelo hospital, designadamente responsabilizando os diferentes sectores pela utilização dos meios postos à sua disposição e pelos resultados atingidos, nomeadamente em termos da qualidade dos serviços prestados;

1.3 — Autorizar a introdução de novos medicamentos e outros de consumo hospitalar com incidência significativa nos planos assistencial e económico;

1.4 — Acompanhar periodicamente a execução do orçamento aplicando as medidas destinadas a corrigir os desvios em relação às previsões realizadas;

1.5 — Assegurar a regularidade da cobrança das receitas e da realização e pagamento da despesa do Centro Hospitalar, permitindo-lhe declarar as suas dívidas como incobráveis, mediante critérios a definir por despacho do Ministro da Saúde;

1.6 — Autorizar despesas com aquisição de bens e serviços até ao valor máximo legal permitido aos órgãos dirigentes de organismos com autonomia administrativa e financeira com património próprio, que resultem da lei.

2 — Concretamente por delegação:

2.1 — Autorizar as escalas de trabalho específico de todos os grupos profissionais, à excepção do pessoal médico e de enfermagem, e autorizar os respectivos grupos profissionais, à excepção do pessoal médico e de enfermagem, e autorizar os respectivos pedidos, nos termos do artigo 22.º do Decreto-Lei n.º 259/98, de 28 de Agosto;

2.2 — Justificar as faltas dadas ao abrigo dos artigos 66.º e 67.º do Decreto-Lei n.º 100/99, de 31 de Março, por motivo de casamento, maternidade ou paternidade, adopção, assistência a familiares doentes,

falecimento de familiares e ainda as abrangidas pelo Estatuto do Trabalhador-Estudante, à excepção do pessoal médico e de enfermagem;

2.3 — Justificar as faltas dos funcionários e agentes dadas para tratamento ambulatorio, por isolamento profiláctico e as que ocorram por motivos que não lhes sejam imputáveis, à excepção do pessoal médico e de enfermagem;

2.4 — Justificar as faltas por nascimento e as dadas para consultas pré-natais e amamentação, nos termos dos artigos 24.º e 25.º do Decreto-Lei n.º 100/99, de 31 de Março, à excepção do pessoal médico e de enfermagem;

2.5 — Autorizar as faltas para doação de sangue e justificar as faltas dadas por socorrismo, de acordo com a legislação aplicável, à excepção do pessoal médico e de enfermagem;

2.6 — Mandar verificar o estado de doença comprovada por atestado médico e requisitar médico à ADSE para esse fim, à excepção do pessoal médico e de enfermagem;

2.7 — Mandar submeter os funcionários e agentes à junta médica, nos termos dos artigos 36.º, 37.º e 39.º do Decreto-Lei n.º 100/99, de 31 de Março, à excepção do pessoal médico e de enfermagem;

2.8 — Autorizar os pedidos de apresentação à junta médica da Caixa Geral de Aposentações, à excepção do pessoal médico e de enfermagem;

2.9 — Exarar o visto nas relações mensais de assiduidade;

2.10 — Autorizar a atribuição dos abonos e regalias a que os funcionários ou agentes tenham direito nos termos da lei;

2.11 — Autorizar a inscrição e participação de funcionários em estágios, congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação ou outras iniciativas semelhantes realizadas no País, à excepção do pessoal médico e de enfermagem;

2.12 — Praticar todos os actos relativos à aposentação dos funcionários e agentes, salvo no caso de aposentação compulsiva, e, em geral, todos os actos respeitantes ao regime de segurança social da função pública, incluindo os referentes a acidentes em serviço;

2.13 — Autorizar os funcionários e agentes a comparecer em juízo, quando requisitados nos termos da lei de processo, à excepção do pessoal médico e de enfermagem;

2.14 — Autorizar a constituição de fundos permanentes das dotações do respectivo orçamento, com excepção das rubricas referentes a pessoal, até ao limite de um duodécimo;

2.15 — Autorizar deslocações em serviço em território nacional, em transporte público, bem como o processamento das despesas com a aquisição de bilhete ou títulos de transporte;

2.16 — Autorizar a realização e compensação, em tempo, de trabalho extraordinário, nocturno e aos sábados, domingos e feriados, nos termos das disposições legais em vigor, quando devidamente justificados;

2.17 — Conceder o estatuto de trabalhador-estudante, nos termos da Lei n.º 116/97, de 4 de Novembro, à excepção do pessoal médico e de enfermagem;

2.18 — Autorizar a realização e o pagamento de trabalho extraordinário quando a necessidade do mesmo resulte de factores imprevisíveis que inviabilizem a respectiva programação e até aos limites permitidos por lei;

2.19 — Autorizar a prestação de trabalho extraordinário, nocturno e aos sábados, domingos e feriados, nos termos das disposições legais em vigor, bem como autorizar o abono da respectiva remuneração, tendo como limite um terço do vencimento, quando devidamente justificados;

2.20 — Autorizar a atribuição de fardamento, à excepção do pessoal médico e de enfermagem.

3 — Por subdelegação:

3.1 — Tomar as providências necessárias à conservação do património, designadamente autorizar todas as despesas até ao valor máximo legal permitido aos órgãos dirigentes de organismos com autonomia administrativa e financeira, com obras de construção, beneficiação, ampliação ou remodelação das instalações em execução do plano de acção, assim como as obras de simples conservação e reparação e beneficiações das instalações e do equipamento;

3.2 — Autorizar as comissões gratuitas de serviço, até ao limite de 15 dias por ano civil, para participação em cursos, seminários, encontros, jornadas ou outras acções de formação de idêntica natureza realizadas no estrangeiro, à excepção do pessoal médico e de enfermagem;

3.3 — Autorizar despesas com seguros, nos termos e sem prejuízo do disposto no artigo 19.º do Decreto-Lei n.º 197/99, de 8 de Junho;

3.4 — Autorizar a utilização de veículo próprio em serviço oficial, nos termos do artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 50/78, de 28 de Março, desde que devidamente fundamentada;

3.5 — Autorizar a atribuição e prorrogação do regime de horário acrescido aos enfermeiros pelo período de um ano, nos termos do artigo 55.º do Decreto-Lei n.º 437/91, de 8 de Novembro, após definida pelo conselho de administração a percentagem global dos enfermeiros a quem tal regime poderá ser atribuído, bem como determinar a respectiva cessação, dentro dos condicionamentos legais.