

n.º 1057/2010, de 15 de Outubro, o qual passa a ter a seguinte redacção:

«Artigo único

[...]

1 — O coeficiente Z aplicável a centrais eléctricas a energia solar fotovoltaica de concentração, com uma potência igual ou inferior a 1 MW e até um limite de potência instalada, a nível nacional, de 11 MW, assume o valor de 43.

2 — .....

O Secretário de Estado da Energia e da Inovação, *José Carlos das Dores Zorrinho*, em 16 de Junho de 2011.

## MINISTÉRIO DA SAÚDE

### Portaria n.º 251/2011

de 24 de Junho

A presente portaria, desenvolvendo o disposto no Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de Agosto, na redacção introduzida pelo Decreto-Lei n.º 45/2009, de 13 de Fevereiro, aprova um novo Regulamento do Internato Médico.

De acordo com aquele diploma legal o internato médico corresponde a um processo único de formação médica pós-graduada, teórica e prática, tendo como finalidade habilitar o médico ao exercício tecnicamente diferenciado de uma das especialidades médicas legalmente reconhecidas.

Este modelo de regime do internato médico carece de regulamentação específica, exigida pelo citado decreto-lei, cujo normativo prevê matérias a regular por instrumento próprio, designadamente no que respeita à composição, nomeação, competências e funcionamento dos órgãos do internato médico; reconhecimento de idoneidade e capacidade formativa das instituições, unidades e serviços de saúde formadores; condições de acesso e formas de vinculação; regime e condições de trabalho; reafecção de local de formação; bem como os importantes aspectos relacionados com o processo de avaliação contínua e final dos formandos, e a atribuição de equivalência a formação obtida noutros contextos. Necessariamente, o presente Regulamento tem em conta também as recentes reformas ocorridas no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS), das quais se sublinham a redefinição da organização e lógica de funcionamento das instituições prestadoras de cuidados de saúde e, à luz da reforma da Administração Pública, a nova carreira especial médica.

De facto, e no que à carreira médica diz respeito, esta tem possibilitado o desenvolvimento de um sistema coerente de formação pós-graduada e especialização de sucessivas gerações de médicos, com repercussões comprovadas na qualidade de cuidados de saúde. Torna-se, por isso, importante preservar e aperfeiçoar esse património em todas as instituições, unidades e serviços integrados no SNS, independentemente da sua natureza jurídica ou modelo de organização.

Dando resposta às exigências de adaptação a novas regras e a um reforço da qualidade da formação médica implicadas no cenário exposto, o presente Regulamento

constitui-se como um documento de trabalho que tem em vista possibilitar a todos os envolvidos no processo de formação uma leitura clara das regras que enquadram a formação médica pós-graduada, introduzindo-se no seu articulado novas abordagens ou uma nova redacção, designadamente na:

a) Introdução de conceitos referentes aos vários tipos e níveis de locais de formação e subdivisões do tempo de formação;

b) Integração, em regras uniformes, da fase inicial da formação médica — ano comum — com a posterior fase de formação específica — especialidade;

c) Clarificação e maior precisão no processo de avaliação contínua e de avaliação final;

d) Especificação do papel dos diversos patamares dos órgãos do internato e do organismo central responsável pela coordenação geral e gestão da formação médica, como sendo a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.;

e) Clarificação das regras a aplicar à formação externa a realizar no âmbito do internato médico, dando cumprimento quer a orientações comunitárias, no que à formação médica pós-graduada diz respeito, quer a disposições já previstas no âmbito dos programas do internato em vigor.

O articulado reflecte também a importância atribuída à investigação durante o processo formativo como actividade que favorece, para além do possível avanço em novos conhecimentos, um pensamento técnico-científico mais sistematizado e exige maior rigor nos procedimentos, aspectos que se podem repercutir em maior profissionalismo e qualidade da prestação médica.

Finalmente, o presente Regulamento introduz alguma definição nas linhas orientadoras que o intercâmbio formativo no seio da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) deve respeitar, regulamentação que, no âmbito do internato médico, é premente implementar tendo em conta o papel estratégico que esta plataforma de entendimento entre países representa, não só para Portugal como para os outros Estados membros desta comunidade.

Foram observados os procedimentos decorrentes da Lei n.º 23/98, de 26 de Maio, e foi ouvida a Ordem dos Médicos.

Assim:

Em cumprimento do n.º 1 do artigo 29.º do Regime do Internato Médico, manda o Governo, pela Ministra da Saúde, o seguinte:

#### Artigo 1.º

É aprovado o Regulamento do Internato Médico, anexo a esta portaria e da qual faz parte integrante.

#### Artigo 2.º

Sem prejuízo do disposto no artigo 97.º do Regulamento anexo à presente portaria, é revogada a Portaria n.º 183/2006, de 22 de Fevereiro.

#### Artigo 3.º

É revogada a Portaria n.º 1223-B/82, de 28 de Dezembro.

A Ministra da Saúde, *Ana Maria Teodoro Jorge*, em 16 de Junho de 2011.

**REGULAMENTO DO INTERNATO MÉDICO****CAPÍTULO I****Princípios gerais****Artigo 1.º****Regime do internato médico**

1 — O internato médico rege-se pelo disposto no Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de Agosto, na redacção introduzida pelos Decretos-Leis n.ºs 11/2005, de 6 de Janeiro, 60/2007, de 13 de Março, 45/2009, de 13 de Fevereiro, e 177/2009, de 4 de Agosto, adiante designado de regime do internato médico, e pelo disposto no presente Regulamento.

2 — O internato médico de medicina legal rege-se também pelo disposto no número anterior com as especificidades constantes de regulamento próprio.

3 — Os critérios que presidem à distribuição de vagas para a frequência do internato médico ou de estágios que o integrem para as áreas da defesa, administração interna, da justiça, do desporto, do trabalho e da segurança social são estabelecidos de acordo com os princípios formativos gerais contidos neste Regulamento e por via de protocolos a celebrar com os membros do Governo respectivamente responsáveis, em conformidade com o respectivo planeamento, mas sem prejuízo das necessidades do Serviço Nacional de Saúde.

4 — A frequência do internato médico por médicos oriundos da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) obedece, em colaboração com a Ordem dos Médicos, às condições específicas estabelecidas em protocolos celebrados entre os Estados membros, regendo-se pelos princípios formativos gerais estabelecidos neste Regulamento.

**Artigo 2.º****Noção e finalidade**

1 — A formação no internato médico constitui uma função inerente às instituições, unidades e serviços integrados no Serviço Nacional de Saúde.

2 — O internato médico realiza-se após a licenciatura em Medicina ou após o equivalente mestrado integrado em medicina e corresponde a um processo de formação médica especializada, teórica e prática, tendo como objectivo habilitar o médico ao exercício tecnicamente diferenciado numa especialidade médica.

3 — As especialidades médicas a que correspondem os diferentes internatos médicos constam do anexo I deste Regulamento.

4 — O exercício autónomo da medicina é reconhecido a partir da conclusão, com aproveitamento, do segundo ano de formação do internato médico.

**Artigo 3.º****Conceitos**

1 — Para efeitos do disposto neste diploma, classifica-se a organização dos estabelecimentos de colocação para formação médica, nos termos seguintes:

a) Instituição de saúde — hospital ou centro hospitalar; agrupamento de centros de saúde; unidade local de saúde;

b) Serviço hospitalar — estrutura hospitalar que pode ser subdividida em várias unidades funcionais, relevante para as especialidades desenvolvidas em ambiente hospitalar;

c) Departamento hospitalar — estrutura hospitalar resultante da aglutinação de vários serviços relevante para as especialidades desenvolvidas em ambiente hospitalar;

d) Unidade de saúde familiar e unidade de cuidados de saúde personalizados — estrutura funcional de um agrupamento de centros de saúde ou de uma unidade local de saúde relevante para a especialidade de medicina geral e familiar;

e) Unidade de saúde pública — estrutura funcional de um agrupamento de centros de saúde ou de uma unidade local de saúde relevante para a especialidade de saúde pública;

f) Delegação e gabinete médico-legal — subdivisões territoriais e funcionais do Instituto Nacional de Medicina Legal, relevante para a especialidade de medicina legal.

2 — Para efeitos do disposto neste diploma, classificam-se os segmentos do internato médico:

a) Ano comum — período inicial de internato médico com programa de formação comum a todas as especialidades e que antecede obrigatoriamente a formação específica tendente à especialização;

b) Formação específica — período do internato médico, subsequente ao ano comum, que habilita o profissional médico ao exercício diferenciado de uma especialidade.

3 — Para efeitos do disposto neste diploma, classificam-se os segmentos de tempo de formação que dão corpo a um internato médico do seguinte modo:

a) Bloco formativo — período de tempo, medido em meses, relativo a uma área de aprendizagem durante o ano comum;

b) Estágio — período de tempo, medido em meses, relativo a uma área de aprendizagem durante a formação específica;

c) Período de estágio — período de tempo, medido em meses, em que, por imperativo de avaliação, se subdividem os estágios da formação específica com duração superior a 12 meses;

d) Área de formação — período de tempo, medido em meses, em que se podem agregar vários estágios, tendo em conta a conexão e a coesão formativa do seu conteúdo.

**CAPÍTULO II****Responsabilidade pela formação médica****SECÇÃO I****Organização do internato médico****Artigo 4.º****Coordenação global do internato médico**

Compete à Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., doravante designada por ACSS, nos termos da sua Lei Orgânica e respectivos Estatutos, a gestão e a coordenação geral do internato médico, sem prejuízo da colaboração de outros órgãos ou serviços, no âmbito de competências específicas.

## Artigo 5.º

**Órgãos próprios do internato médico**

1 — São órgãos técnicos próprios do internato médico:

a) Ao nível nacional — o Conselho Nacional do Internato Médico, doravante designado por CNIM;

b) Ao nível regional — as comissões regionais do internato médico com intervenção nas áreas das cinco administrações regionais de saúde (ARS) do território continental, da Região Autónoma da Madeira e da Região Autónoma dos Açores, doravante designadas por CRIM;

c) Para as áreas de exercício profissional hospitalar — as direcções do internato médico, doravante designadas por direcções do internato, sediadas em cada instituição formadora;

d) Para a área de exercício profissional de medicina geral e familiar — as coordenações do internato médico, doravante designadas por coordenação do internato, sediadas em cada ARS;

e) Para a área de exercício profissional de saúde pública — as coordenações do internato médico, doravante designadas por coordenação do internato, sediadas em cada zona regional do internato médico;

f) Para a área de exercício profissional de medicina legal — a coordenação do internato médico, doravante designada por coordenação do internato, opera a nível nacional.

2 — Os órgãos próprios do internato médico exercem funções de estudo e de consulta nos domínios da concepção, organização e planeamento do internato médico, bem como de orientação, coordenação e avaliação do seu funcionamento e desenvolvimento, competindo-lhes ainda manter actualizada toda a informação relevante a partilhar em sistema de rede.

3 — A informação relativa à composição dos órgãos próprios do internato médico é assegurada pela ACSS no seu *site*, de forma permanente e actualizada.

## Artigo 6.º

**Relações entre o CNIM e a ACSS**

1 — No âmbito das funções previstas no n.º3 do artigo anterior, trimestralmente, a comissão permanente do CNIM reúne com os representantes da ACSS para cruzamento de informação, esclarecimento mútuo, acompanhamento e registo de ocorrências extraordinárias.

2 — De cada reunião realizada nos termos do número anterior é lavrada acta com menção dos factos relevantes identificados e os pontos de agenda para seguimento posterior.

3 — Anualmente, a ACSS e o CNIM elaboram, em conjunto, relatório síntese das actividades prosseguidas e da avaliação do funcionamento e desenvolvimento do internato médico, o qual é remetido ao membro do Governo responsável pela área da saúde até ao final do 1.º trimestre de cada ano.

## Artigo 7.º

**Intervenção das ARS, das Regiões Autónomas e da Ordem dos Médicos**

1 — As ARS e as Regiões Autónomas colaboram e prestam apoio logístico aos órgãos do internato médico no estabelecimento de condições necessárias ao seu funciona-

mento, com vista a um processo formativo de qualidade, participando também na elaboração do mapa de vagas para os concursos do internato médico nos termos previstos no regime do internato médico.

2 — A Ordem dos Médicos colabora com o Ministério da Saúde apresentando as propostas que lhe são cometidas pelo regime do internato médico, e nos termos do presente Regulamento.

## SECÇÃO II

**Conselho Nacional do Internato Médico**

## Artigo 8.º

**Natureza e composição do CNIM**

1 — O CNIM é um órgão de consulta do membro do Governo responsável pela área da saúde, devendo assegurar a coordenação técnica ao nível nacional do internato médico no âmbito da coordenação global da ACSS.

2 — O CNIM é composto pelos seguintes membros, por inerência:

a) Presidentes das CRIM do território continental e das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, desde que não integrem o CNIM ao abrigo das alíneas seguintes;

b) Cinco coordenadores da especialidade de medicina geral e familiar;

c) Três coordenadores da especialidade de saúde pública;

d) Coordenador nacional da especialidade de medicina legal indicado pelo Instituto Nacional de Medicina Legal;

e) Dois directores de internato dos hospitais ou centros hospitalares de cada uma das zonas Norte, Centro e Lisboa e Vale do Tejo e um das zonas Alentejo e Algarve que sejam membros da comissão executiva da respectiva CRIM, indicados por esta;

f) Cinco médicos, entre eles um médico interno, membros das comissões executivas das CRIM, indicados pela Ordem dos Médicos.

3 — São ainda membros do CNIM:

a) Um vogal médico de cada conselho directivo das ARS, indicado por este;

b) Um médico por cada área cuja distribuição de vagas foi objecto de protocolo celebrado ao abrigo do n.º10 do artigo 12.º do regime do internato médico, indicado pelo membro do Governo respectivo.

4 — O CNIM é presidido por um dos seus membros, proposto de entre eles após eleição e nomeado pelo Ministro da Saúde por um período de três anos, renovável.

5 — A constituição nominal do CNIM é homologada por despacho do Ministro da Saúde, terminando todos os mandatos dos seus membros com o termo do mandato do presidente, sem prejuízo da sua renovação.

## Artigo 9.º

**Organização e funcionamento**

1 — O CNIM encontra-se sediado nas instalações da ACSS, podendo as reuniões realizar-se noutros locais, sempre que se mostre conveniente por indicação do seu presidente.

2 — O funcionamento do CNIM é garantido por uma comissão permanente constituída por alguns dos seus membros de acordo com deliberação tomada em reunião plenária do CNIM.

3 — O CNIM reúne, pelo menos, semestralmente em reunião plenária e mensalmente em comissão permanente dos seus membros.

4 — O CNIM pode reunir extraordinariamente sempre que convocado pelo seu presidente ou por solicitação do conselho directivo da ACSS.

5 — O CNIM pode deliberar constituir comissões ou grupos de trabalho, permanentes ou eventuais, para estudo e análise de assuntos específicos ou agilização de procedimentos.

6 — Nas reuniões ordinárias e extraordinárias e nas comissões ou grupos de trabalho podem participar outros profissionais ou entidades a convite do presidente do CNIM ou mediante solicitação a este dirigido.

7 — AACSS proporciona ao CNIM a logística e o apoio administrativo, informático e jurídico necessário a um eficiente desempenho das suas funções.

#### Artigo 10.º

##### Competências

Ao CNIM compete a coordenação técnica do internato médico com vocação predominantemente estratégica e orientadora para a prática formativa, nomeadamente:

a) Dar parecer relativamente às modificações no internato médico, incluindo as que resultem de alterações aos programas de formação e criação de internatos médicos em novas especialidades, em conformidade com as especialidades definidas pela Ordem dos Médicos;

b) Apreciar, do ponto de vista da sua estrutura e correcção formal, os programas de formação propostos pela Ordem dos Médicos, assim como a respectiva actualização ou alteração, assegurando em colaboração com a Ordem a sua adequação com vista a aprovação ministerial;

c) Dar parecer sobre os critérios, propostos pela Ordem dos Médicos, a que deve obedecer a determinação de idoneidade e capacidade formativa das instituições, serviços e unidades de saúde para a realização do internato médico, assegurando em colaboração com aquela Ordem a adequação dos mesmos, com vista à sua sujeição a aprovação ministerial;

d) Solicitar à Ordem dos Médicos reapreciação de idoneidade e ou reavaliação da fixação das capacidades formativas;

e) Elaborar para o ano comum, em articulação com as comissões regionais do internato médico e as ARS, o mapa de capacidades formativas por instituição, serviço e unidade de saúde, de acordo com os critérios de idoneidade e capacidade formativa definidos pela Ordem dos Médicos para esta fase do internato médico;

f) Elaborar e remeter anualmente à ACSS, para aprovação ministerial, uma proposta de mapa de capacidades formativas por especialidade, tendo em atenção as necessidades regionais identificadas pelas ARS e Regiões Autónomas e as idoneidades e capacidades formativas atribuídas pela Ordem dos Médicos;

g) Apreciar e dar parecer sobre a aplicação dos programas de formação, tendo em vista o desenvolvimento harmonioso do internato médico;

h) Elaborar estudos e emitir pareceres sobre os assuntos que lhe sejam submetidos pela ACSS ou pelo Ministro da Saúde, relativos à formação médica;

i) Acompanhar o desenvolvimento do internato médico, em articulação com as comissões regionais do internato médico, com vista à emissão de parecer sobre os resultados obtidos;

j) Dar parecer sobre os pedidos de reafecção de instituição, serviço ou unidade de saúde que envolvam o âmbito geográfico de diferentes ARS, em cumprimento do estabelecido no presente Regulamento;

k) Coordenar os aspectos técnicos do processo nacional conducente à realização das provas de avaliação final do internato médico;

l) Proceder à homologação das classificações finais obtidas pelos médicos após a conclusão do internato médico;

m) Conceder, na sequência de parecer técnico da Ordem dos Médicos, equivalências a estágios de formação do internato médico;

n) Propor ao conselho directivo da ACSS o que julgar conveniente para a melhoria do internato médico;

o) Emitir parecer sobre iniciativas externas com impacto no desenvolvimento do internato médico.

#### SECÇÃO III

##### Comissões regionais do internato médico

#### Artigo 11.º

##### Composição

1 — As comissões regionais do internato médico exercem as suas competências no âmbito de cada uma das ARS do território continental, e nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, sendo integradas por:

a) Directores de internato dos hospitais ou centros hospitalares da sua zona de influência;

b) Coordenadores das áreas profissionais de medicina geral e familiar, de saúde pública e de medicina legal da respectiva zona;

c) Um elemento médico indicado por cada uma das ARS;

d) Dois membros indicados pela Ordem dos Médicos, devendo um deles ser um médico interno.

2 — Sem prejuízo do disposto no n.º3 deste artigo, a operacionalidade de cada uma das CRIM é garantida por uma comissão executiva, integrada por:

a) Directores de internato médico de hospitais e centros hospitalares;

b) Coordenadores das áreas profissionais de medicina geral e familiar, de saúde pública e de medicina legal;

c) Membro indicado pela ARS respectiva;

d) Um dos membros indicado pela Ordem dos Médicos.

3 — Cada comissão executiva da CRIM é constituída tendo em conta a dimensão e especificidade da sua área de influência no máximo de 12 elementos.

4 — A constituição das comissões executivas regionais é transmitida pelo respectivo presidente à ARS respectiva para homologação.

5 — Após a homologação a sua composição é transmitida à ACSS que a incluirá no *site* da ACSS e a divulgará junto das instituições, serviços e unidades dependentes

do Ministério da Saúde ou com actividade no âmbito da formação médica.

#### Artigo 12.º

##### Organização e funcionamento

1 — As CRIM são presididas por um dos membros da comissão executiva, proposto de entre eles após eleição e nomeado pelo conselho directivo da respectiva ARS por um período de três anos, renovável.

2 — As CRIM encontram-se sediadas junto das respectivas ARS.

3 — Os plenários de cada uma das CRIM reúnem anualmente ou sempre que forem convocadas pelo seu presidente, podendo os seus membros, sempre que tal se revele necessário por indicação do presidente, participar em reuniões da comissão executiva.

4 — As comissões executivas reúnem, pelo menos, quinzenalmente, podendo reunir fora da sua sede habitual quando as necessidades do seu funcionamento ou as matérias a tratar o requirem a pedido do seu presidente.

#### Artigo 13.º

##### Competências

As CRIM exercem funções de natureza predominantemente executiva, de acordo com as orientações e critérios emitidos pelo CNIM, competindo-lhes, na sua área geográfica de intervenção, nomeadamente:

a) Garantir a aplicação dos programas de formação, em estreita colaboração com as direcções e coordenações de internato, designadamente no que se refere a sequência, locais de formação e datas de realização dos estágios;

b) Autorizar a repetição ou compensação de estágios sem aproveitamento nos termos e nos limites do previsto neste Regulamento;

c) Solicitar anualmente à Ordem dos Médicos a avaliação da idoneidade e capacidade formativa dos serviços hospitalares, das unidades que integram os agrupamentos de centros de saúde e unidades locais de saúde, das delegações do Instituto de Medicina Legal e dos serviços de instituições privadas com protocolos formativos estabelecidos com o Serviço Nacional de Saúde, elaborar os respectivos mapas e enviá-los ao CNIM;

d) Acompanhar o processo de avaliação final de internato, cuja execução é garantida pela ACSS, no decurso de cada uma das suas épocas;

e) Remeter à ACSS, devidamente informados, os requerimentos dos médicos internos que, por motivos enquadrados neste Regulamento, se candidatam a avaliação final de internato em época diferente da legalmente estabelecida;

f) Remeter ao CNIM, devidamente informado, o processo final de reafecção de organismo de formação, nos termos do presente Regulamento, atribuindo primazia aos casos de reafecção por perda de idoneidade formativa de serviço, unidade ou instituição de saúde;

g) Informar, nos termos do previsto neste Regulamento, os pedidos de interrupção de internato e submetê-los a autorização da ACSS;

h) Informar os pedidos de reafecção entre instituições, serviços ou unidades de saúde do âmbito de uma mesma ARS e submetê-los a autorização da ACSS;

i) Remeter à Ordem dos Médicos, devidamente informados e solicitando parecer técnico, os requerimentos para equivalência a estágios do internato médico;

j) Remeter à Ordem dos Médicos, devidamente informados e solicitando parecer técnico, os pedidos de frequência de estágios no estrangeiro;

k) Remeter ao CNIM, devidamente informados, os pedidos de equivalência a estágios do internato médico;

l) Prestar apoio às direcções e coordenações de internato médico das instituições e das unidades de saúde da sua zona;

m) Submeter ao CNIM os assuntos que não se enquadrem com clareza ou precisão nos normativos que regem o internato médico;

n) Emitir parecer sobre os assuntos que lhe sejam submetidos pelo CNIM;

o) Apresentar ao CNIM propostas conducentes a uma maior eficiência do internato;

p) Remeter à ACSS parecer sobre pedidos de cessação dos contratos de internato médico.

#### Artigo 14.º

##### Comissões regionais nas Regiões Autónomas

As comissões regionais do internato médico das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira têm competências idênticas às das comissões regionais do continente e funcionam de acordo com as determinações específicas dos respectivos Governos Regionais.

#### SECÇÃO IV

##### Direcções e coordenações do internato médico

#### Artigo 15.º

##### Direcções do internato médico das especialidades de ambiente hospitalar

1 — Em cada uma das instituições de saúde hospitalares onde se realizem internatos médicos existe uma direcção do internato médico.

2 — As funções de direcção do internato médico cabem a um médico de reconhecida competência e experiência de formação de médicos internos, nomeado pelo director clínico e coadjuvado, de acordo com a dimensão do hospital ou centro hospitalar, com as especialidades em formação e com o número de médicos internos, por um a três outros médicos que prestem assessoria, designados pelo director clínico.

#### Artigo 16.º

##### Coordenações do internato médico das especialidades de medicina geral e familiar, de saúde pública e de medicina legal

1 — Nos internatos médicos de medicina geral e familiar e de saúde pública, as funções de direcção do internato médico competem à coordenação de internato ou de Região Autónoma, sem prejuízo do disposto nos números seguintes.

2 — Os coordenadores das especialidades de medicina geral e familiar e de saúde pública são nomeados, por um período de três anos renovável, de entre médicos com a respectiva especialidade com reconhecida competência e experiência na formação de médicos internos, por despacho do conselho directivo da ARS respectiva.

3 — As ARS nomeiam os directores do internato médico de medicina geral e familiar e de saúde pública por proposta dos respectivos coordenadores e com a concordância da comissão regional do internato respectiva, quando o

número de médicos internos ou condições especiais o justifiquem.

4 — Cabe aos serviços regionais das Regiões Autónomas nomear os respectivos coordenadores dos internatos médicos de medicina geral e familiar e de saúde pública em observância com o disposto nos números anteriores.

5 — No internato de medicina legal cabe ao Instituto Nacional de Medicina Legal nomear o coordenador nacional e os coordenadores das delegações do Norte, do Centro e do Sul do internato médico de medicina legal, sob proposta dos respectivos directores.

#### Artigo 17.º

##### Competências das direcções e coordenações do internato médico

Compete às direcções e às coordenações do internato médico:

a) Compete às direcções de internato hospitalares a programação dos blocos formativos hospitalares do ano comum, com observância do programa aprovado e das normas estabelecidas;

b) Compete às coordenações dos internatos de medicina geral e familiar e de saúde pública programar, em articulação com as direcções de internato hospitalares e sob supervisão da respectiva CRIM, a alocação dos médicos internos e acompanhar o desenvolvimento do bloco formativo em cuidados de saúde primários do ano comum, com observância do programa aprovado e das normas estabelecidas;

c) Programar o funcionamento e o desenvolvimento da formação específica do internato médico e dos estágios a efectuar dentro e fora da unidade ou instituição de colocação, com observância dos programas aprovados e das normas estabelecidas;

d) Orientar e acompanhar o desenvolvimento geral do internato médico e a avaliação dos médicos internos, em estreita colaboração com os directores ou responsáveis dos serviços ou unidades de saúde e orientadores de formação;

e) Verificar e avaliar as condições de formação, comunicando à comissão regional de internato qualquer alteração que possa implicar perda de idoneidade da instituição, serviço ou unidade de saúde;

f) Organizar os elementos do processo individual dos médicos internos relevantes para o internato, através de registos autenticados pelo director do serviço ou da unidade de saúde e pelo orientador de formação;

g) Promover e coordenar a realização de actividades de carácter formativo que se integrem nos objectivos dos programas;

h) Assegurar o preenchimento dos questionários e outros suportes *online*, com a informação relativa à idoneidade e capacidade formativa das instituições, serviços ou unidades de saúde e encaminhá-los para a respectiva CRIM;

i) Orientar a distribuição dos médicos internos pelas diferentes instituições, serviços e unidades de saúde de acordo com a respectiva capacidade formativa;

j) Recolher, periodicamente, junto dos directores ou responsáveis dos serviços e das unidades de saúde, dos orientadores de formação e dos médicos internos, informações pertinentes para um melhor funcionamento do internato;

k) Assegurar os processos de avaliação contínua e garantir a permanente actualização do registo da avaliação no processo individual dos médicos internos;

l) Nomear os orientadores de formação das especialidades médicas a desenvolver em ambiente hospitalar e

propor a sua nomeação, à respectiva ARS, no caso das demais especialidades, excepto em medicina legal cuja competência é do Instituto Nacional de Medicina Legal;

m) Nomear os responsáveis de estágio;

n) Substituir os orientadores de formação ou responsáveis de estágio, sempre que tal substituição contribua, de forma objectiva, para um melhor cumprimento dos objectivos do programa de formação;

o) Planear as actividades e estágios dos médicos internos, com observância do disposto no presente Regulamento;

p) Pronunciar-se sobre os assuntos relativos à formação sempre que solicitados pela CRIM, CNIM, pelos órgãos de gestão das respectivas instituições, serviços e unidades de saúde ou pela ACSS;

q) Colaborar no processo de avaliação final de internato quando realizados na sua instituição;

r) Informar a ACSS sobre a não comparência dos médicos nas instituições, serviços e unidades de saúde, na sequência da publicação da lista final de médicos colocados no internato médico;

s) Informar as respectivas ARS sempre que se verifique a situação prevista no n.º 5 do artigo 79.º do presente Regulamento.

#### SECÇÃO V

##### Orientação e planeamento da formação

#### Artigo 18.º

##### Orientadores de formação e responsáveis de estágio

1 — A orientação directa e permanente dos médicos internos ao longo do internato é feita por orientadores de formação.

2 — Nos estágios realizados em serviço diferente do serviço de colocação para a formação específica na especialidade médica, os médicos internos são orientados por responsáveis de estágio.

3 — Na instituição de formação onde se encontra colocado, cada médico interno tem um orientador de formação a quem compete a orientação personalizada e permanente da formação e a sua integração nas equipas de trabalho das actividades de prestação de cuidados, de investigação e formação, de acordo com o estabelecido no respectivo programa de formação.

4 — O orientador de formação é um médico do serviço ou unidade, habilitado com, pelo menos, o grau de especialista da respectiva especialidade, a nomear pela direcção do internato, sob proposta do director ou responsável pelo serviço, nas instituições hospitalares, e, nas especialidades de medicina geral e familiar e de saúde pública, pela ARS, sob proposta do respectivo coordenador de zona.

5 — Nos estágios que decorram em instituição, serviços ou unidades diferentes do de colocação, os médicos internos têm, nesses locais de formação, um responsável de estágio a quem compete, em articulação com o orientador de formação, exercer as funções a este cometidas.

6 — Os responsáveis de estágio são nomeados pela direcção ou coordenação do internato médico, sob proposta do director ou responsável pelo serviço ou unidade de saúde onde se realiza o estágio.

7 — Na designação dos orientadores de formação ou responsáveis de estágio a regra é a de um médico interno por orientador, podendo este número ser aumentado até três médicos internos por orientador, desde que os médicos internos se encontrem em diferentes anos de formação e

sejam asseguradas as condições exigidas para a qualidade do processo formativo.

8 — Aos orientadores de formação e responsáveis de estágio é facultado o tempo necessário a assegurar pela hierarquia interna, para o desempenho das funções de formador, segundo uma programação regular, compatível com as diferentes actividades médicas a que estão obrigados e obedecendo ao disposto nos programas de formação.

9 — O desempenho das funções de orientador de formação e de responsável de estágio é objecto de valorização curricular e releva no âmbito de concursos de acesso a graus e categorias da carreira médica.

10 — As funções de orientador de formação não podem ser exercidas por directores de departamento, directores de serviço ou equiparados, salvo situações excepcionais justificadas e aprovadas pelo CNIM, após parecer do CRIM.

11 — A designação do orientador de formação deve ter em conta a duração do programa de formação e a duração do contrato de trabalho do orientador quando este seja celebrado a termo.

#### Artigo 19.º

##### Planeamento dos estágios

De acordo com o respectivo programa de formação, o planeamento dos estágios dos médicos internos é preparado, nas especialidades de ambiente hospitalar, pelo respectivo director de serviço, com conhecimento do director de internato da instituição e, nas especialidades de saúde pública, de medicina geral e familiar e de medicina legal pelos coordenadores de zona, com a colaboração, em qualquer dos casos, dos orientadores de formação e do próprio médico interno.

#### SECÇÃO VI

##### Normas comuns aos órgãos do internato médico

#### Artigo 20.º

##### Substituição

1 — As alterações que se verifiquem nas direcções e coordenações do internato médico implicam a substituição dos correspondentes membros no CNIM e nas comissões regionais, que exercem tais funções por inerência.

2 — Quando os membros a substituir, nos termos do número anterior, exercerem as funções de presidente do CNIM ou de presidentes das CRIM, manter-se-ão em funções nessa qualidade até ao fim do mandato para que foram eleitos, sem prejuízo do início de funções nas comissões pelos novos membros.

#### Artigo 21.º

##### Dispensa de funções

1 — Aos membros dos órgãos do internato médico é assegurado o tempo de serviço e as condições de trabalho e logísticas necessárias ao desempenho eficiente das suas funções.

2 — Aos médicos indicados pela Ordem dos Médicos para a verificação de idoneidades e capacidades formativas é, igualmente, assegurado, o tempo de serviço necessário para o desempenho eficiente dessas funções.

3 — O desempenho das funções nos órgãos do internato médico releva para efeitos curriculares no âmbito de concursos de acesso a graus e categorias da carreira médica.

#### Artigo 22.º

##### Responsabilidade pelas remunerações e encargos

1 — Para além da remuneração base, os encargos com os suplementos a que os membros dos órgãos do internato médico e os orientadores de formação têm direito pelo exercício das respectivas funções, designadamente ajudas de custo e subsídios de transporte, são da responsabilidade das instituições, serviços ou unidades de saúde a que estes pertençam.

2 — O suplemento previsto no artigo 9.º do regime do internato médico, deve ser objecto de actualização anual, por portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da Administração Pública e da saúde.

#### Artigo 23.º

##### Apoio aos órgãos e responsáveis pela formação

Os serviços, unidades ou instituições de saúde que sejam local de funcionamento, permanente ou ocasional, dos órgãos do internato médico ou em que se realizem internatos médicos devem fornecer e garantir as instalações e o apoio logístico e administrativo necessário, bem como afectar os recursos materiais e humanos exigidos pelas funções a executar.

### CAPÍTULO III

#### Comissões de médicos internos

#### Artigo 24.º

##### Composição

1 — Nos hospitais ou centros hospitalares e nas zonas de coordenação do internato médico pode constituir-se uma comissão de médicos internos.

2 — Cada comissão de médicos internos é representada perante os órgãos do internato médico, no máximo, por três médicos, sendo um deles um representante do ano comum.

3 — Os representantes dos médicos internos são eleitos, por votação em voto secreto, pelos médicos internos de cada hospital ou centro hospitalar ou de cada zona de coordenação, no caso das especialidades de medicina geral e familiar, de saúde pública e de medicina legal.

4 — Cada comissão de médicos internos é eleita por um período de três anos, sendo o representante do ano comum eleito anualmente.

5 — A comissão designada comunica a sua constituição, conforme for o caso, à respectiva direcção ou coordenação do internato, a qual, por sua vez, comunica às respectivas comissões regionais de internato e à Ordem dos Médicos.

#### Artigo 25.º

##### Competências

Às comissões de médicos internos compete:

- a) Representar os médicos internos da respectiva instituição junto dos órgãos do internato médico;
- b) Contribuir para a melhoria das condições de frequência e de funcionamento dos processos formativos;
- c) Promover, com o apoio da direcção ou a coordenação do internato médico, a organização de cursos, debates, sessões clínicas e jornadas;

- d) Acompanhar o processo formativo dos colegas, promovendo reuniões periódicas entre todos os médicos internos;
- e) Comunicar à respectiva comissão regional os factos relevantes que ocorram no decurso do processo formativo, dando dessa comunicação conhecimento à direcção do internato hospitalar ou às coordenações.

## CAPÍTULO IV

### Programas de formação e investigação médica

#### SECÇÃO I

#### Especialidades com internato e programas de formação

##### Artigo 26.º

##### Criação de especialidades com internato médico

1 — A introdução de uma nova especialidade no internato médico deve ser antecedida de uma justificação da sua importância nacional para a prestação de cuidados médicos, de um programa de formação e da definição de critérios de idoneidade formativa.

2 — A criação de uma nova especialidade no internato médico é formalizada mediante portaria do Ministro da Saúde ouvida a Ordem dos Médicos e o CNIM.

##### Artigo 27.º

##### Estrutura e objectivos dos programas de formação

1 — O programa de formação do ano comum e os programas de formação específica em cada uma das especialidades com internato médico são propostos pela Ordem dos Médicos e submetidos à ACSS para aprovação em portaria pelo Ministro da Saúde, ouvido o CNIM.

2 — O programa da formação específica de cada especialidade deve ser estruturado numa sequência lógica de estágios e dele deve constar, designadamente:

- a) Duração total da formação específica na especialidade;
- b) Sequência, obrigatória e preferencial, dos estágios;
- c) Caracterização dos estágios em obrigatórios e opcionais;
- d) Duração de cada estágio;
- e) Local de formação para cada estágio;
- f) Objectivos de desempenho e de conhecimentos para cada um dos estágios ou período de 12 meses em estágios com duração superior;
- g) Descrição do desempenho em cada estágio;
- h) Avaliação de desempenho e de conhecimentos em cada estágio, nomeadamente tipo e momentos da avaliação, parâmetros a avaliar, factores de ponderação e documentos auxiliares da avaliação.

3 — O tempo atribuído à frequência de estágios opcionais não deve ultrapassar 20 % do tempo total da formação específica fixada para a especialidade.

##### Artigo 28.º

##### Revisão e publicação dos programas

Os programas de formação, para além das alterações e actualizações que lhes sejam pontualmente introduzidas, devem ser revistos de cinco em cinco anos pela Ordem

dos Médicos e submetidos à ACSS, para aprovação em portaria do Ministro da Saúde, ouvido o CNIM.

##### Artigo 29.º

##### Sequência e articulação de estágios

1 — Compete aos órgãos do internato médico e aos responsáveis directos pela formação, com a necessária colaboração dos serviços, unidades e instituições de saúde, promover e zelar pela sequência e correcta articulação entre os vários estágios, particularmente dos que sejam efectuados fora do serviço ou unidade de saúde onde o médico interno se encontra colocado.

2 — A programação da formação de cada médico interno deve expressar quais os estágios do programa que o mesmo deve desenvolver e as instituições, serviços e unidades de saúde em que são realizados, de acordo com a idoneidade atribuída a cada um dos serviços, unidades ou instituições.

3 — Compete aos directores de internato médico das instituições hospitalares e aos coordenadores dos internatos médicos de medicina geral e familiar, de saúde pública e de medicina legal aprovarem, no início da formação, o cronograma de formação do internato médico, assim como as alterações que venham a ser propostas sobre o mesmo, de acordo com proposta fundamentada do orientador de formação, através do director de serviço no caso da área de exercício profissional hospitalar.

#### SECÇÃO II

#### Investigação e internato médico

##### Artigo 30.º

##### Investigação médica

1 — Os médicos internos devem ter acesso a programas de investigação médica.

2 — A realização dos programas de investigação a que se refere o número anterior integra-se no internato médico e não implica o aumento da respectiva duração, não podendo pôr em causa a obtenção e avaliação dos conhecimentos e aptidões inerentes ao exercício especializado para o qual o respectivo internato habilita.

3 — Os programas de investigação referidos devem integrar-se nos objectivos gerais de formação da respectiva especialidade e relevam para a avaliação do médico interno.

4 — O programa de investigação pode constituir um estágio específico do programa de formação ou pode ser integrado a tempo parcial numa sequência de estágios do programa de formação.

##### Artigo 31.º

##### Programas de investigação médica visando doutoramento

1 — Através de diploma próprio serão fixadas as condições em que os médicos do internato médico podem frequentar programas doutorais em investigação médica.

2 — A realização dos programas visando o doutoramento não pode prejudicar a frequência de qualquer estágio do respectivo internato, podendo ocorrer interpolada ou concomitantemente, reflectindo-se obrigatoriamente na duração do internato, de modo a não pôr em causa a ob-

tenção dos conhecimentos e aptidões inerentes ao exercício especializado para o qual o respectivo internato habilita.

3 — A frequência dos programas visando o doutoramento é realizada mediante compatibilização ou interrupção de internato.

4 — Para cumprimento do disposto no número anterior, a frequência simultânea do programa do internato médico realiza-se nos termos do Regulamento do Interno Doutorando e a interrupção nos termos previstos no presente Regulamento com indicação expressa do motivo que deu origem ao pedido de interrupção.

## CAPÍTULO V

### Idoneidade formativa

#### SECÇÃO I

##### Instituições de formação, unidades e serviços idóneos

#### Artigo 32.º

##### Princípios gerais

1 — O internato médico realiza-se em instituições de saúde, públicas e ou privadas, ou nas delegações do Instituto Nacional de Medicina Legal, reconhecidas como idóneas para o efeito e de acordo com a sua capacidade formativa.

2 — Com a finalidade de garantir o cumprimento integral do programa, os médicos internos podem frequentar estágios, partes de estágio ou actividades formativas da sua formação específica na especialidade em instituições diferentes daquelas em que foram colocados, nos termos do disposto no artigo seguinte.

#### Artigo 33.º

##### Idoneidade de serviços e de instituições

1 — Considera-se idóneo para a realização de determinado estágio de um programa de formação o serviço, o departamento ou a unidade que possa garantir o cumprimento dos objectivos expressos para esse estágio e como tal seja reconhecido pela Ordem dos Médicos.

2 — A colocação de um médico interno para a frequência do internato médico numa instituição hospitalar está condicionada à existência nessa instituição de serviços que garantam o cumprimento de, pelo menos, 50 % do tempo da formação.

3 — Na contagem do tempo previsto no número anterior, excluem-se os estágios opcionais e aqueles que tenham de ser cumpridos fora do serviço de colocação por força do disposto no programa de formação.

4 — Sem prejuízo do disposto no n.º2, a colocação de médicos internos nas instituições e serviços de saúde está condicionada a que estes promovam o cumprimento do programa de formação respectivo, articulando-se com outros instituições e serviços, quando necessário.

#### Artigo 34.º

##### Idoneidade de instituições e serviços exteriores ao sector público administrativo

1 — A realização do internato em instituições de saúde do sector social ou privado, entidades públicas empresariais, pertencentes a sociedades anónimas de capitais ex-

clusivamente públicos, sob contrato de gestão em parceria público-privada ou em regime de convenção, depende da celebração de acordos, convenções ou contratos-programa entre o Ministério da Saúde e essas entidades, dos quais constem, entre outras, as cláusulas referentes às condições de formação e aos processos de avaliação.

2 — O reconhecimento de idoneidade formativa em instituições do sector social e privado depende da verificação dos seguintes requisitos:

a) Existência de organização de recursos equiparável à do Serviço Nacional de Saúde, para os mesmos efeitos de oportunidade de formação;

b) Garantia de manutenção do nível e da diversidade de cuidados de saúde considerados adequados à formação continuada dos médicos internos.

#### SECÇÃO II

##### Critérios de idoneidade

#### Artigo 35.º

##### Critérios de idoneidade

Os critérios para a determinação de idoneidade dos serviços, dos departamentos, das unidades e das instituições são definidos e revistos, no mínimo de cinco em cinco anos, pela Ordem dos Médicos em colaboração com o CNIM, sendo a sua formalização e divulgação assegurada pela ACSS.

#### SECÇÃO III

##### Reconhecimento de idoneidade e capacidade formativa

#### Artigo 36.º

##### Processo de reconhecimento de idoneidade

1 — O reconhecimento de idoneidade dos serviços, dos departamentos, das unidades e das instituições é feito por despacho do Ministro da Saúde, sob proposta da Ordem dos Médicos, ouvido o CNIM.

2 — Os serviços, departamentos, unidades e instituições devem enviar às CRIM, impreterivelmente, até 1 de Março de cada ano, depois de devidamente preenchidos, os respectivos questionários de caracterização dos serviços e proposta de capacidade formativa, os quais estarão disponíveis na página da Internet da ACSS e colaborar na proposta da concessão de idoneidade.

3 — As CRIM remetem, até 15 de Março de cada ano, os formulários à Ordem dos Médicos para, em colaboração com o CNIM, elaborar as propostas de reconhecimento de idoneidade.

4 — A Ordem dos Médicos pode desencadear, para cumprimento do disposto nos números anteriores, mecanismos de avaliação de idoneidade, nomeadamente através de visitas de avaliação, audição dos formadores e médicos internos actuais ou médicos formados recentemente nos respectivos serviços ou, ainda, requerendo informações mais detalhadas acerca daqueles formulários ou partes deles.

5 — A Ordem dos Médicos remete ao CNIM, até ao dia 15 de Junho de cada ano, o parecer técnico relativo aos pedidos de reconhecimento de idoneidade e capacidade formativa.

## Artigo 37.º

**Capacidade formativa**

1 — Entende-se por capacidade formativa total o número máximo de médicos internos que um serviço, departamento, unidade ou instituição pode acolher, em simultâneo, para formação:

- a) No ano comum;
- b) Na formação específica de cada uma das especialidades, independentemente do ano de formação em que se encontrem.

2 — Para cada local de formação é fixado o número máximo de médicos internos, estruturado por ano de frequência.

3 — Para cada local de formação a Ordem dos Médicos remete ao CNIM, até ao dia 15 de Junho de cada ano, o número máximo de médicos internos que cada local de formação pode receber para o ano seguinte.

4 — Com vista à homologação, o CNIM apresenta à ACSS, até final da primeira semana de Julho de cada ano civil, uma proposta de capacidades formativas, tendo por base o parecer técnico da Ordem dos Médicos.

5 — O mapa de idoneidades e de capacidades formativas aprovado é divulgado no *site* da ACSS, mantendo-se disponível em permanência.

## CAPÍTULO VI

**Admissão ao internato médico**

## SECÇÃO I

**Disposições gerais**

## Artigo 38.º

**Aviso de abertura**

1 — O processo de admissão no internato médico é iniciado com a publicação do aviso correspondente na 2.ª série do *Diário da República* e dele devem constar:

- a) Forma, prazo e local de apresentação das candidaturas;
- b) Requisitos gerais e especiais de admissão;
- c) Documentos que devem acompanhar o requerimento;
- d) Data da realização da prova nacional;
- e) Indicação da forma e local ou locais de divulgação das listas de admissão e classificação e colocação dos candidatos;
- f) Identificação dos elementos que integram o júri da prova nacional;
- g) Data limite para a entrega do documento comprovativo de que foi considerado apto na prova de comunicação médica;
- h) Outros elementos julgados necessários ou úteis.

2 — O aviso deverá publicitar o mapa de vagas, por especialidade e instituição de saúde, relativamente ao ano comum e formação específica.

## Artigo 39.º

**Disposições gerais**

1 — O ano comum e a formação específica do internato médico iniciam-se no dia 1 de Janeiro de cada ano civil,

podendo estas datas, em circunstâncias excepcionais e justificadas, ser alteradas por despacho do Ministro da Saúde.

2 — A admissão no internato médico compreende as seguintes fases:

- a) Candidatura;
- b) Prestação de provas;
- c) Colocação.

3 — As provas de admissão ao internato médico são de âmbito nacional e realizam-se no 4.º trimestre de cada ano civil, cabendo a respectiva coordenação à ACSS, de acordo com as regras estabelecidas no presente Regulamento e no respectivo aviso de abertura.

4 — A colocação dos candidatos consiste na distribuição destes pelas vagas identificadas nos mapas previstos no n.º 2 do artigo anterior e no n.º 6 do artigo 12.º do regime do internato médico, de acordo com as regras de ordenação estabelecidas no presente Regulamento.

5 — O conselho directivo da ACSS delega numa comissão organizadora, interna, constituída por três elementos efectivos e dois suplentes, a condução dos procedimentos administrativos do processo de admissão do internato médico.

## SECÇÃO II

**Ingresso normal**

## Artigo 40.º

**Concurso**

1 — O ingresso normal no internato médico faz-se mediante concurso a nível nacional — referência A.

2 — Podem candidatar-se à prestação de provas de admissão ao ano comum do internato médico:

- a) Os licenciados em Medicina ou com mestrado integrado em Medicina, que ainda não tenham frequentado o internato médico;
- b) Os licenciados em Medicina ou com mestrado integrado em Medicina, que já tenham frequentado, mas não tenham concluído, o internato médico.

3 — Para efeitos de instrução dos respectivos processos de admissão, os candidatos devem:

- a) Comprovar conclusão com aproveitamento de licenciatura em Medicina ou mestrado integrado em Medicina por universidade portuguesa, respectiva equivalência ou reconhecimento ao abrigo de lei especial ou acordo internacional;
- b) Demonstrar capacidade de comunicar, na forma oral e escrita, com utentes e outros profissionais envolvidos na formação médica.

4 — Constituem ainda requisitos de candidatura:

- a) Nacionalidade portuguesa, de país que integre a União Europeia, ou, quando aplicável, título de residência válido e adequado para o exercício de funções de carácter dependente;
- b) Inscrição na Ordem dos Médicos;
- c) Licenciatura em Medicina, mestrado integrado ou respectiva equivalência.

5 — Os requerimentos devem ser entregues nos locais previstos no aviso de abertura do concurso e dele devem constar:

- a) Identificação completa do candidato e nacionalidade;
- b) Data e local de nascimento;
- c) Residência;
- d) Universidade e data da licenciatura ou equiparação;
- e) Outros elementos julgados necessários ou úteis, previstos no aviso de abertura do concurso.

6 — Os requerimentos devem ser acompanhados dos seguintes documentos, que podem ser substituídos por fotocópia de documento autêntico ou autenticado:

- a) Cópia do bilhete de identidade, cartão de cidadão ou autorização para o exercício de funções dependentes em território português, quando exigível;
- b) Certificado de licenciatura ou equiparação, com informação final da nota obtida, convertida à escala de 0 a 20 valores;
- c) Documento comprovativo da inscrição na Ordem dos Médicos e emitido, no máximo, três meses antes da data de apresentação da candidatura;
- d) Documento comprovativo da situação militar ou cívica, quando for caso disso, o qual pode ser substituído por declaração, sob compromisso de honra, de que cumpriu as obrigações decorrentes da Lei do Serviço Militar ou de outro que o substitua, quando obrigatório;
- e) Certificado do registo criminal, o qual pode ser substituído por declaração, sob compromisso de honra, de que nada consta do seu registo criminal;
- f) Documento comprovativo de que foi considerado apto na prova de comunicação médica, se aplicável;
- g) Indicação, por ordem de preferência, das opções de colocação;
- h) Outros elementos que estejam previstos no aviso de abertura do concurso.

#### Artigo 41.º

##### Lista dos candidatos admitidos

1 — Quando os candidatos não reúnam, durante o processo de recepção das candidaturas, todos os requisitos de admissão ou não possuam toda a documentação exigida no aviso de abertura, podem ser admitidos condicionalmente, devendo ser supridas as faltas até à data fixada no aviso de abertura do concurso.

2 — A lista provisória dos candidatos admitidos, admitidos condicionalmente e excluídos à fase seguinte de prestação de provas, a elaborar pela comissão organizadora, é afixada na data e locais previstos no aviso de abertura do processo no prazo máximo de 10 dias úteis após a data limite para a apresentação das candidaturas, dela cabendo reclamação para a comissão organizadora, a apresentar no prazo de cinco dias úteis, após aquela afixação.

3 — As listas definitivas dos candidatos admitidos e excluídos são afixadas nas datas e locais previstos no aviso de abertura do concurso.

4 — Os candidatos excluídos podem recorrer, no prazo de cinco dias úteis, para o conselho directivo da ACSS.

5 — Os recursos interpostos são decididos em cinco dias úteis e, sempre que lhes seja dado provimento, são efectuadas as correspondentes alterações à lista de candidatos.

#### Artigo 42.º

##### Prova de comunicação médica

1 — Os candidatos ao internato médico, salvo os licenciados em Medicina, ou possuindo o mestrado integrado em Medicina, por universidade em que todo o ensino tenha sido ministrado em língua portuguesa, são obrigatoriamente submetidos a uma prova de comunicação médica, com o objectivo de avaliar, de forma sistemática, a capacidade de compreensão e comunicação, escrita e falada, em língua portuguesa no âmbito de uma relação médico-doente e de uma relação formador-formando.

2 — A prova é realizada antes da prova de admissão, pela Ordem dos Médicos, de acordo com regulamento específico.

3 — A Ordem dos Médicos comunica à ACSS a relação nominal dos candidatos admitidos e excluídos.

4 — Aos candidatos aprovados é emitida certidão, pela Ordem dos Médicos, cuja apresentação é condição obrigatória para ser admitido à prova nacional de seriação.

5 — A Ordem dos Médicos comunica à ACSS a relação nominal dos candidatos excluídos nesta prova, de modo que seja controlada a sua não admissão no internato médico.

6 — Compete à Ordem dos Médicos a elaboração do regulamento da prova de comunicação médica e à ACSS, a sua divulgação, bem como a publicitação atempada de quaisquer alterações que sobre a mesma recaia.

#### Artigo 43.º

##### Prova nacional de seriação

1 — A prova nacional de seriação realiza-se, uma única vez, no 4.º trimestre de cada ano civil e consiste num exame de avaliação dos conhecimentos e capacidades médicas respeitantes a todas as áreas e matérias incluídas no estágio clínico do último ano lectivo da licenciatura ou mestrado integrado em Medicina, composto por questões de escolha múltipla, tendo em vista hierarquizar os candidatos para escolha e frequência posterior da formação específica do internato médico numa especialidade médica.

2 — A classificação na prova nacional de seriação do concurso é expressa numa escala quantificada.

3 — Compete à ACSS garantir todos os aspectos relacionados com a confidencialidade e segurança referentes à prova nacional de seriação, bem como as condições de isenção e igualdade em que a prova se realiza em todo o país.

#### Artigo 44.º

##### Ordenação dos candidatos

1 — Após a realização da prova nacional de seriação, proceder-se-á à ordenação dos candidatos pelos estabelecimentos de formação do ano comum, de acordo com os seguintes critérios de prioridade:

- a) Classificação final obtida na licenciatura em Medicina, ou mestrado integrado em Medicina;
- b) Opções de colocação do candidato.

2 — Se ainda subsistirem empates após a aplicação do número anterior, procede-se a sorteio presidido por elemento de um dos órgãos do internato médico, a designar pela ACSS, que elabora a respectiva acta.

## Artigo 45.º

**Colocação dos candidatos**

1 — As colocações devem atender à posição dos candidatos na lista de classificação final do concurso.

2 — Para ingresso no ano comum, a lista de colocação dos candidatos do internato médico é organizada por estabelecimento ou serviço de saúde.

3 — Para ingresso na especialidade, a lista de colocação é organizada por estabelecimento ou serviço de saúde e especialidade.

4 — As listas previstas nos n.ºs 2 e 3 do presente artigo são homologadas por deliberação do conselho directivo da ACSS.

## SECÇÃO III

**Ingresso especial**

## Artigo 46.º

**Condições de candidatura**

1 — Podem candidatar-se à formação específica do internato médico, através de concurso de âmbito nacional — referência B:

a) Os médicos internos que tenham concluído, com aproveitamento, o ano comum ou detenham formação equivalente;

b) Os médicos internos que pretendam mudança de especialidade ou reingresso no internato médico nos termos do artigo 19.º do Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de Agosto, na redacção introduzida pelo Decreto-Lei n.º 45/2009, de 13 de Fevereiro.

2 — A tramitação deste processo obedece ao disposto na secção anterior do presente Regulamento, com as devidas adaptações, e no respectivo aviso de abertura.

3 — O procedimento concursal referido no n.º 1 não se aplica aos médicos que se encontrem a frequentar a formação inicial do internato médico.

## Artigo 47.º

**Escolha de especialidade e colocação**

1 — Os candidatos a ingressar nas especialidades devem manifestar as suas escolhas de colocação, nos estabelecimentos e especialidades constantes do correspondente mapa de vagas, divulgado no *site* da ACSS, até 10 dias antes da realização das opções.

2 — A colocação dos médicos internos decorre da ordenação final dos candidatos a realizar segundo a classificação obtida na prova nacional de seriação.

3 — A lista de ordenação dos candidatos, bem como o calendário para o exercício do direito de escolha na colocação são publicados no *site* da ACSS.

4 — Após a realização das opções é publicada, no *site* da ACSS, a lista de colocados organizada por estabelecimento ou serviço de saúde e especialidade, podendo os candidatos dela reclamar, no prazo de cinco dias.

5 — A lista de colocação final é homologada por deliberação do conselho directivo da ACSS e publicada no *site* da ACSS.

6 — Ao processo de colocação relativo à frequência de estágios suplementares previstos nos respectivos

programas de especialização são aplicáveis, com as necessárias adaptações, as regras estabelecidas no presente artigo.

## Artigo 48.º

**Mapa de vagas**

1 — A programação das vagas para admissão na formação específica de cada especialidade é realizada pela ACSS em articulação com as ARS e Regiões Autónomas, tendo em conta:

a) As capacidades formativas identificadas pelo CNIM;

b) As capacidades formativas estimadas pelo CNIM e pela Ordem dos Médicos para um horizonte temporal de três anos;

c) As necessidades regionais previsionais de médicos especialistas.

2 — No mapa de vagas para a formação específica podem ainda ser identificadas vagas preferenciais nos termos do artigo 12.º-A do Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de Agosto, na redacção introduzida pelo Decreto-Lei n.º 45/2009, de 13 de Fevereiro.

## CAPÍTULO VII

**Regime jurídico e condições de trabalho**

## SECÇÃO I

**Regime de trabalho**

## Artigo 49.º

**Princípios gerais**

1 — Os internos do internato médico são colocados nos locais de formação, mediante a celebração de contrato de trabalho em funções públicas na modalidade de contrato a termo resolutivo incerto ou em regime de comissão de serviço caso o médico interno seja titular de uma relação jurídica de emprego público por termo indeterminado constituída previamente.

2 — Aos médicos que frequentam o internato médico aplica-se, com as excepções previstas neste Regulamento, o regime de férias, faltas e licenças, com ou sem perda de remuneração, em vigor para a carreira médica.

3 — O regime de trabalho durante o internato médico implica a prestação de 40 horas por semana.

4 — O horário dos médicos internos é estabelecido e programado em termos idênticos ao dos médicos integrados na carreira médica, tendo em conta as actividades específicas de cada especialidade.

5 — A prestação em serviço de urgência ou similar que ultrapasse as doze horas semanais não deve prejudicar os objectivos fixados para cada estágio do programa de formação.

6 — Os médicos internos estão impedidos de acumular outras funções públicas, salvo funções docentes, ao abrigo do Decreto-Lei n.º 312/84, de 26 de Setembro, e em escolas superiores, institutos públicos e outros estabelecimentos de ensino onde sejam ministrados cursos ou conferida formação na área da saúde, mediante autorização nos termos da lei.

7 — Aos médicos internos que estejam integrados em programas de doutoramento em investigação médica aplicam-se as disposições constantes em diploma próprio e neste Regulamento.

#### Artigo 50.º

##### Férias

1 — As férias dos médicos internos devem ser marcadas de harmonia com a programação dos estágios, de forma a não prejudicar a sua frequência, avaliação e conclusão, tendo em atenção o disposto no presente Regulamento.

2 — Durante o internato médico as férias devem ser gozadas no correspondente ano civil, não podendo transitar para os anos seguintes.

3 — Durante o ano comum do internato médico os períodos de férias devem ser gozados no estrito respeito pelo interesse da formação, interesse que se sobrepõe a qualquer outro princípio de carácter administrativo.

4 — Sem prejuízo do número anterior, o interno do ano comum tem direito a gozar férias nos termos previstos da lei em vigor.

#### SECÇÃO II

##### Vicissitudes contratuais

##### SUBSECÇÃO I

##### Suspensão do contrato

#### Artigo 51.º

##### Adiamento do início do ano comum

1 — Os médicos admitidos à frequência do ano comum podem, desde que o requeiram, ser autorizados pelo conselho directivo da ACSS a adiar o início do internato, ficando a sua vaga cativa, por motivo de incapacidade por doença, maternidade e paternidade, prestação de serviço militar ou cívico.

2 — O requerimento referido no n.º1 deve ser apresentado na direcção de internato da instituição hospitalar de colocação, que depois de devidamente informado o enviará à ACSS para despacho.

3 — Do despacho referido no número anterior é dado conhecimento à respectiva direcção de internato, à respectiva CRIM e à ARS.

4 — Estes médicos devem iniciar funções no dia seguinte ao da cessação do impedimento, salvo nos casos justificados por prestação de serviço militar ou cívico, em que pode verificar-se até 30 dias após a data da sua cessação.

#### Artigo 52.º

##### Atraso do início da formação específica

1 — A CRIM comunicará ao estabelecimento de colocação onde decorre o 1.º ano da formação específica qualquer adiamento ocorrido durante a frequência do ano comum.

2 — A ACSS comunicará ao estabelecimento de colocação onde decorre o 1.º ano da formação específica os adiamentos justificados nos termos do n.º1 do artigo 41.º e que impeçam a apresentação do médico interno na data prevista.

#### Artigo 53.º

##### Suspensão de internato

1 — Em casos excepcionais e de interesse público, devida e tempestivamente justificados e aceites, pode ser autorizada, pelo conselho directivo da ACSS, a suspensão da frequência do internato, por período igual ou superior a três meses e com um limite máximo igual a metade da duração do mesmo, com os efeitos previstos para a licença sem remuneração.

2 — Excepcionam-se da duração prevista no número anterior os médicos internos aceites em programas visando o doutoramento, cujo período de suspensão pode ser autorizado até atingir 48 meses.

3 — Os pedidos de suspensão do internato devem conter os motivos que os fundamentam e são autorizados apenas quando considerados justificados pela ACSS, mediante parecer favorável das instituições, unidades e serviços de colocação e da CRIM.

4 — A suspensão do internato não pode, em caso algum, pôr em causa a duração total da formação prevista no programa da respectiva especialidade.

#### SUBSECÇÃO II

##### Realização de formação externa no âmbito do internato médico

#### Artigo 54.º

##### Condições de concessão

1 — Aos médicos do internato médico podem ser concedidas autorizações para realização de formação externa, no país ou no estrangeiro.

2 — A autorização acima prevista, sem prejuízo do disposto no número seguinte, só pode ser concedida quando as acções de formação:

a) Se enquadrem no programa de formação e não ultrapassem a duração fixada no programa para esse estágio ou estágios; ou

b) Sejam relevantes para a formação médica que se encontre a decorrer e sejam de curta duração ou de carácter avulso, as quais não devem exceder o limite de 15 dias por ano nem prejudicar o tempo de formação de cada estágio.

3 — A frequência no estrangeiro de estágios ou cursos que correspondam a estágios da formação específica da especialidade só será autorizada nos casos de especial interesse para a formação.

#### Artigo 55.º

##### Autorização

Os pedidos para realização de formação externa serão autorizados:

a) Pelo órgão dirigente máximo da instituição de colocação do médico, quando as acções de formação não ultrapassem os 30 dias por ano, seguidos ou interpolados;

b) Pelo conselho directivo da ACSS, nos casos em que este limite seja excedido, sob proposta da CRIM e após parecer técnico da Ordem dos Médicos.

#### Artigo 56.º

##### Instrução do processo

1 — Os pedidos para realização de formação externa devem ser apresentados com a antecedência mínima de

15 ou 90 dias, conforme se enquadrem nas alíneas a) ou b) do artigo anterior.

2 — Nos pedidos para realização de formação externa devem constar os seguintes elementos:

a) Identificação do requerente, com menção da especialidade frequentada e ano de frequência;

b) Identificação da acção de formação a frequentar e da entidade que a promove, dos seus objectivos e da data, duração e condições de inscrição;

c) Indicação das acções de formação já frequentadas e do número de dias de formação externa que o médico interno beneficiou durante o ano civil respectivo.

3 — Antes de serem submetidos a autorização, os pedidos para realização de formação externa devem ser sujeitos a parecer do orientador de formação, do director de serviço e da direcção/coordenação de internato.

4 — A não observância dos prazos estabelecidos ou a deficiente instrução do processo, por motivo imputável ao requerente, pode determinar o indeferimento ou a devolução do pedido.

#### Artigo 57.º

##### Ausência de encargos

Os pedidos para realização de formação externa são autorizados sem prejuízo da remuneração e não dão lugar ao pagamento de ajudas de custo, de subsídio de transporte ou a quaisquer outros encargos.

#### Artigo 58.º

##### Apresentação de relatório

A frequência de acções de formação de duração igual ou superior a um mês obriga à apresentação de relatório de actividades sobre a acção de formação frequentada, o qual integrará o processo individual do médico interno após ser visado pelo director de serviço ou coordenador de internato.

#### SUBSECÇÃO III

##### Intercâmbios de formação com Estados membros da CPLP

#### Artigo 59.º

##### Princípios gerais

Sem prejuízo do disposto no n.º4 do artigo 1.º podem ser estabelecidos intercâmbios com a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) para a frequência de estágios, ou períodos de estágio, nos países que integram aquela Comunidade.

#### Artigo 60.º

##### Condições de concessão

1 — Um médico interno pode, durante a realização da formação específica, frequentar um estágio num dos países da CPLP desde que:

a) Esse estágio, ou período de estágio, tenha correspondência e se integre claramente em estágio ou período de estágio do respectivo programa de formação especializada;

b) A duração máxima do estágio ou período de estágio não ultrapasse os 12 meses;

c) Existam condições de idoneidade formativa reconhecidas pela Ordem dos Médicos e pelo Ministério da Saúde portugueses no serviço onde decorre a formação;

d) Exista um responsável de estágio nomeado com habilitações equivalentes às previstas neste Regulamento;

e) Sejam definidas regras de avaliação do estágio equivalentes às previstas neste Regulamento;

f) Exista protocolo de intercâmbio entre as instituições e serviços onde decorre o estágio.

2 — Compete ao órgão dirigente máximo da instituição onde o médico está colocado a autorização para a frequência do estágio ou período de estágio, na sequência de parecer favorável da instituição que se propõe receber o médico interno, da Ordem dos Médicos e ouvido o CNIM.

3 — Com as necessárias adaptações, as restantes condições de autorização, instrução do processo e apresentação de relatório final seguem o disposto na subsecção I desta secção.

#### Artigo 61.º

##### Equivalência

1 — Desde que efectuados no estrito cumprimento do estabelecido no artigo 60.º, a equivalência dos estágios ou períodos de estágio efectuados no âmbito da CPLP, contra a apresentação do relatório previsto no n.º3 do artigo anterior e da respectiva avaliação visada pelo orientador de formação, é sem mais procedimentos concedida pelo CNIM.

2 — Em caso de dúvida, o processo de equivalência segue os trâmites do disposto na secção II do capítulo XI.

#### SUBSECÇÃO IV

##### Reafecção

#### Artigo 62.º

##### Reafecção de local de formação

1 — A formação dos médicos internos deve ser conduzida e concluída no local de formação onde foram colocados para efeitos de realização do internato médico.

2 — A reafecção para outro local de formação decorre da perda de idoneidade ou capacidade formativa desse local.

3 — A reafecção prevista no número anterior é desencadeada pela direcção ou coordenação do internato, ouvido o médico interno, e tem prioridade de processamento sobre todos os outros tipos de reafecções previstas neste artigo, dependendo apenas de idoneidade e capacidade formativa do serviço ou unidade de saúde de destino e parecer da CRIM respectiva, se efectuadas dentro da sua zona de influência, ou do CNIM no caso de a reafecção envolver mais do que uma CRIM.

4 — A título excepcional pode haver reafecção de local de formação a requerimento do médico interno, desde que exista capacidade formativa no local pretendido e parecer favorável dos responsáveis dos locais de formação de colocação e destino e das ARS ou Região Autónoma envolvidas.

5 — As reafecções a que se refere o número anterior só podem ser pedidas pelo médico interno após frequência com aproveitamento de pelo menos um ano na instituição de colocação por concurso de admissão e após obtida na prova nacional de seriação para a escolha da especialidade

uma classificação igual ou superior à do último médico interno que ocupou uma vaga da mesma especialidade nesse serviço ou unidade de saúde.

6 — As reafectações previstas no n.º 5 deste artigo são autorizadas pela ACSS, de acordo com proposta do CNIM.

7 — A reafectação de instituição origina a transmissão da titularidade do contrato previsto no n.º 1 do artigo 49.º para a ARS da área.

#### SUBSECÇÃO V

Mudança de especialidade ou reingresso  
por concurso

#### Artigo 63.º

##### Mudança de especialidade

1 — Os médicos internos que pretendam mudar de especialidade devem candidatar-se a nova prova nacional de seriação para acesso à formação específica do internato médico, antes de ingressar no 3.º ano da especialidade que estejam a frequentar.

2 — A mudança de especialidade prevista no artigo anterior apenas pode ser concretizada uma única vez, após o ingresso ou reingresso do médico no internato médico.

3 — A título excepcional e por motivos de saúde, consequentes de doença orgânica, que impossibilitem a continuidade da formação específica que se encontrava a decorrer à data em que a incapacidade se produziu, podem os médicos internos, não contemplados nas situações previstas nos n.ºs 1 e 2 do presente artigo, ingressar numa outra especialidade após realização de nova prova nacional de seriação.

4 — Aos médicos que apresentem motivos de saúde, consequentes de doença orgânica, que impossibilitem a continuidade da formação específica que se encontrava a decorrer à data em que a incapacidade se produziu, é ainda possibilitada a mudança de especialidade sem realização de prova, de acordo com as seguintes condições:

a) Parecer de junta médica com indicação, fundamentada, da(s) incapacidade(s) que impede(m) o médico de prosseguir a formação médica na especialidade em que foi colocado;

b) Classificação obtida na prova de ingresso ou reingresso no internato médico igual ou superior à do último interno que ocupou uma vaga da especialidade no estabelecimento no qual o médico poderá vir a ser colocado;

c) Parecer do CNIM relativamente a adequação das várias opções de colocação disponíveis, face ao parecer referido na alínea a).

5 — Relativamente ao disposto na alínea b) do número anterior, deverá o médico ser colocado, sempre que possível, na instituição onde se encontrava a realizar a respectiva formação médica.

6 — Os motivos de saúde referidos nos n.ºs 3 e 4 do presente artigo devem ser devidamente comprovados por junta médica, nomeada para o efeito pela ACSS, I. P.

#### Artigo 64.º

##### Mudança de local de formação

1 — Os médicos internos que pretendam mudar de local de formação dentro da mesma especialidade podem candidatar-se a nova prova nacional de seriação para acesso à formação específica do internato médico, durante a pri-

meira metade da formação específica da especialidade que frequentam.

2 — Aos médicos que se candidatem a esta prova só é permitida uma única vez a aceitação de uma nova vaga.

## CAPÍTULO VIII

### Sistema de avaliação e aproveitamento

#### SECÇÃO I

##### Avaliação contínua

#### Artigo 65.º

##### Natureza da avaliação contínua

1 — A avaliação do aproveitamento no decurso do internato é contínua e tem como finalidade apurar o grau de aprendizagem alcançada, bem como explicitar uma aferição individual da formação perante o médico interno formando e os demais intervenientes na formação.

2 — Os resultados da avaliação contínua são expressos quantitativamente, de forma a determinar o aproveitamento em bloco formativo do ano comum e em cada estágio ou período de formação da formação específica e a diferenciar o nível de aptidão dos médicos internos.

#### Artigo 66.º

##### Formalização da avaliação contínua

1 — O resultado da avaliação na conclusão do ano comum é expresso sob a forma de *Apto*, considerando-se apto o médico interno que tenha obtido aproveitamento em todos os blocos formativos desta fase do internato médico.

2 — A avaliação dos estágios da formação específica do internato é, para todos os estágios, expressa na escala de 0 a 20 valores.

3 — Sem prejuízo do disposto no n.º 5 do artigo 69.º, a classificação de cada estágio ou parte de estágio sujeito a avaliação resulta da média aritmética entre o resultado da avaliação de desempenho e a avaliação de conhecimentos.

4 — O apuramento da classificação obtida na totalidade dos estágios do programa resulta da média das classificações atribuídas a cada estágio, ponderada pelo tempo de duração do mesmo, com excepção para as especialidades cujo programa de formação o explicita de outra forma.

5 — A classificação prevista no número anterior é valorizada na classificação da prova de discussão curricular da avaliação final de internato com uma ponderação de 40 %, podendo o programa de formação do internato da especialidade fixar outro valor superior para esta ponderação.

#### Artigo 67.º

##### Componentes da avaliação contínua

A avaliação de cada médico interno, em cada bloco formativo, estágio ou período do programa de formação incide sobre os seguintes componentes:

a) Desempenho individual, incluindo comportamento funcional;

b) Nível de conhecimentos.

## Artigo 68.º

**Avaliação do desempenho**

1 — A avaliação do desempenho é feita continuamente no decorrer de cada bloco formativo do ano comum ou estágio da formação específica e visa permitir ao médico interno e ao orientador de formação ou responsável de estágio saber da evolução formativa e do nível de desempenho atingidos, com base num acompanhamento permanente e personalizado da formação.

2 — A avaliação do desempenho é formalizada no final de cada bloco formativo, estágio ou período de formação na escala de 0-20 valores.

3 — Na avaliação de desempenho são obrigatoriamente considerados os seguintes parâmetros, cuja ponderação consta no programa de formação:

- a) Capacidade de execução técnica;
- b) Interesse pela valorização profissional;
- c) Responsabilidade profissional;
- d) Relações humanas no trabalho.

4 — Os programas de formação de cada especialidade podem estabelecer outros parâmetros para além dos fixados no número anterior.

5 — Os parâmetros da avaliação de desempenho podem constar de caderneta individual de internato, em modelo a aprovar pela ACSS, sob proposta do CNIM, ouvida a Ordem dos Médicos.

## Artigo 69.º

**Avaliação de conhecimentos**

1 — A avaliação de conhecimentos tem por finalidade apreciar a evolução do médico interno relativamente aos objectivos de conhecimento do programa de formação.

2 — A avaliação de conhecimentos é formalizada no final de cada estágio da formação específica na escala de 0-20 valores.

3 — O programa do ano comum e de cada uma das especialidade fixa o tipo de prova e os períodos de avaliação, tendo em conta a adequação da mesma aos objectivos estabelecidos.

4 — A avaliação no final de cada bloco formativo ou estágio realiza-se através de uma prova que pode consistir, designadamente, na apreciação e discussão de um relatório de actividades ou de outro tipo de trabalho escrito.

5 — Nos estágios da formação específica com duração igual ou inferior a seis meses, a avaliação de conhecimentos, de acordo com o programa de formação respectivo, pode ser diferida e integrar uma avaliação anual de conhecimentos efectuada no serviço de colocação do interno.

## Artigo 70.º

**Aproveitamento**

1 — O médico interno cuja avaliação revele aptidão em cada uma das componentes, desempenho e conhecimentos transita:

- a) De bloco formativo, no caso do ano comum;
- b) Para o período seguinte de um estágio ou para outro estágio, no caso da formação específica.

2 — Considera-se apto a transitar para o bloco ou estágio seguinte o médico interno que obtenha uma classi-

ficação igual ou superior a 10 valores em cada um dos componentes de desempenho e de conhecimentos.

## Artigo 71.º

**Competência para avaliar**

1 — As avaliações de desempenho na formação específica competem:

a) Nas especialidades hospitalares, ao director de serviço, ou equiparado, onde se realizam os estágios, mediante proposta do orientador de formação ou responsável de estágio;

b) Nas especialidades de medicina geral e familiar, de saúde pública e de medicina legal, aos orientadores de formação ou responsáveis de estágio.

2 — As avaliações de conhecimentos competem:

a) Nas especialidades a desenvolver em ambiente hospitalar, ao director de departamento, ao director de serviço, ou equiparados desde que habilitados com a especialidade do médico interno em avaliação, bem como aos orientadores de formação ou responsáveis de estágio;

b) Nas especialidades de medicina geral e familiar, de saúde pública e de medicina legal, aos respectivos coordenadores ou directores de internato ou em quem eles delegarem, com a participação de orientadores de formação.

3 — A competência para avaliar durante o ano comum é a que se encontra expressa no respectivo programa de formação.

## Artigo 72.º

**Responsabilidade pela informação**

1 — Durante o ano comum as avaliações dos blocos formativos devem ser centralizadas nos directores de internato da instituição hospitalar em que os médicos internos estão colocados.

2 — Durante a formação específica, os responsáveis pela avaliação dos médicos internos referidos no artigo 71.º devem comunicar, no final de cada estágio, aos directores ou coordenadores do internato, conforme as especialidades, os resultados das avaliações realizadas durante o internato.

3 — Os resultados referidos no número anterior devem ser enviados às direcções ou coordenações de internato no prazo de oito dias após a avaliação.

4 — Todos os resultados da avaliação contínua são registados no processo individual do médico interno da instituição de saúde de colocação ou formação.

## Artigo 73.º

**Falta de aproveitamento na avaliação**

1 — A falta de aproveitamento em bloco formativo do ano comum, estágio ou subdivisão de estágio sujeito a avaliação da formação específica implica a compensação ou repetição até ao limite máximo do tempo previsto para esse período formativo no programa de formação.

2 — Em casos excepcionais, devidamente fundamentados pelas direcções ou coordenações de internato e aprovados pela CRIM e pelo CNIM, pode o médico interno frequentar, por uma terceira vez, o bloco formativo, o

estágio ou o período formativo sem aproveitamento e sem direito a vencimento.

3 — A situação prevista no n.º 1 aplica-se apenas a um único bloco formativo do ano comum ou até dois estágios ou períodos formativos do programa de formação específica.

4 — As compensações de um período de subdivisão de um estágio ou a repetição de um bloco ou de um estágio considerado sem aproveitamento na avaliação não podem ultrapassar a duração máxima estabelecida no programa para esse bloco, período ou estágio.

5 — A falta de aproveitamento, na sequência da repetição ou da compensação referidas nos números anteriores, determina a cessação do contrato e a consequente desvinculação do médico interno, não podendo ser celebrado novo contrato de vinculação nos termos do artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de Agosto, na redacção introduzida pelo Decreto-Lei n.º 45/2009, de 13 de Fevereiro.

6 — Para efeitos do previsto nos números anteriores considera-se:

a) Repetição — frequência, por uma outra vez, do tempo total fixado no programa de formação para esse bloco formativo, estágio ou período de formação de estágio com duração superior a 12 meses;

b) Compensação — frequência, por uma outra vez, de uma parte de tempo inferior à considerada no programa de formação como a duração total do respectivo bloco formativo, estágio ou período de formação.

#### Artigo 74.º

##### Faltas e sua repercussão no aproveitamento

1 — Um número de faltas superior a 10 % da duração do bloco formativo do ano comum, do período de formação ou estágio da formação específica determina a necessidade da formação ser compensada pelo tempo que excede o número de faltas permitido e considerado necessário ou suficiente para que os objectivos da formação não sejam prejudicados.

2 — As faltas devidas a doença, maternidade, paternidade ou motivo de força maior, devida e tempestivamente justificadas, devem ser compensadas, pelo tempo considerado necessário ou suficiente, com o limite máximo de duração dos blocos formativos, estágios ou períodos de formação fixados no programa.

3 — Os períodos de tempo de compensação ou a repetição são autorizados pela respectiva CRIM, mediante solicitação do médico interno e proposta tempestiva da direcção ou coordenação do internato, conforme a especialidade ou fase da formação, ouvidos os responsáveis directos pela formação.

4 — Na sequência da não observância do disposto no presente artigo, pode o CNIM propor à ACSS, I. P., a cessação do contrato do médico interno.

5 — Da decisão tomada cabe recurso para o Ministro da Saúde.

#### Artigo 75.º

##### Falta de comparência à avaliação de blocos formativos ou estágios

1 — A não comparência a avaliações que requeiram a presença do médico interno determina a cessação do contrato de trabalho em funções públicas ou da comissão

de serviço, salvo se resultantes dos motivos constantes no n.º 2 do artigo anterior.

2 — Nas situações previstas na parte final do número anterior, a avaliação em falta deverá ser realizada logo que o médico interno retome a actividade formativa.

## SECÇÃO II

### Avaliação final

#### Artigo 76.º

##### Princípios gerais da avaliação final

1 — Os médicos internos que tenham concluído a formação são submetidos a uma avaliação final de todo o processo formativo.

2 — A avaliação final destina-se a atribuir uma classificação numa escala de 0 a 20 valores, reflectindo o resultado de todo o processo formativo, e incide sobre a integração de conhecimentos, aptidões e atitudes adquiridos pelo médico interno durante o internato.

3 — As provas da avaliação final têm lugar em instituição integrada no Serviço Nacional de Saúde ou nas delegações do Instituto Nacional de Medicina Legal.

4 — A avaliação final consta de três provas públicas e eliminatórias: discussão curricular, prática e teórica.

5 — A avaliação final inicia-se pela prova de discussão curricular, devendo a sequência das provas ser mantida para todos os candidatos de um mesmo júri.

6 — A coordenação do processo conducente à realização das provas de avaliação final nas respectivas instituições é da responsabilidade das direcções de internato nas instituições hospitalares e das coordenações de internato nas especialidades de medicina geral e familiar, de saúde pública e de medicina legal.

#### Artigo 77.º

##### Épocas de avaliação final

1 — São épocas de avaliação final:

- a) Normal a realizar entre Fevereiro e Abril;
- b) Especial a realizar de Setembro a Outubro.

2 — As provas da época normal de avaliação iniciam-se a partir de 15 de Fevereiro e terminam no final do mês de Abril, iniciando-se a partir de 15 de Setembro e terminando até ao final do mês de Outubro as provas da época especial de avaliação.

3 — Apresentam-se à época de Fevereiro-Abril os médicos internos que terminam a formação até 31 de Janeiro, devem apresentar-se à época normal de avaliação sem prejuízo do disposto no n.º 4 do presente artigo.

4 — Devem apresentar-se à época especial os médicos internos que se encontrem numa das seguintes situações:

- a) Que tenham reprovado na época de Fevereiro-Abril;
- b) Que se encontrem em licença de maternidade, ou paternidade, prestação de serviço militar ou cívico e que tenham comparecido, por esses motivos, à época normal de avaliação;
- c) Que não tenham concluído a sua formação médica até 31 de Janeiro.

5 — Os médicos que não tenham comparecido à época normal e que não se encontrem em nenhuma das situações

previstas no número anterior devem comparecer à época normal do ano seguinte.

6 — Podem os médicos internos, que se encontram a aguardar a sua 2.ª época de avaliação final, ser colocados, por determinação da respectiva ARS, num serviço da área de especialização do candidato com necessidade de recursos médicos, desde que este possua, pelo menos, um médico com o grau de especialista da mesma especialidade.

7 — Os pedidos de admissão às épocas de avaliação final em época diferente da estabelecida nos n.ºs 3 e 4 deste artigo devem ser apresentados, pelo médico interno, na direcção ou coordenação de internato, até 5 de Novembro ou até 5 de Março, respectivamente para a época normal e para a época especial, ficando sujeitos a autorização da ACSS após parecer da CRIM.

### SECÇÃO III

#### Júri

#### Artigo 78.º

##### Composição e constituição dos júris

1 — A composição do júri obedece ao seguinte:

a) Para cada especialidade são constituídos júris de âmbito nacional, compostos por um presidente, quatro vogais efectivos e dois vogais suplentes, nomeados pela ACSS;

b) O presidente do júri é o director do serviço onde se realizam as provas de avaliação final e deverá ser da mesma especialidade do candidato em avaliação;

c) Na impossibilidade de cumprimento do disposto na alínea anterior deve ser indicado para assumir as funções de presidente o médico mais graduado do serviço com a especialidade em causa;

d) Nas especialidades de medicina geral e familiar, de saúde pública e de medicina legal o presidente do júri é o coordenador do internato, podendo esta função ser delegada num dos respectivos especialistas da área da coordenação onde se realizam as provas de avaliação final;

e) O 1.º vogal efectivo é o orientador de formação do médico interno e é indicado pelas direcções ou coordenações de internato;

f) Nas situações supervenientes e tempestivamente justificadas que possam justificar a substituição do orientador de formação, este pode ser excepcionalmente substituído por outro médico do serviço de colocação do médico interno;

g) O 2.º vogal efectivo, que substitui o presidente em caso de impedimento, deve pertencer ao serviço ou à unidade de saúde onde se realizam as provas de avaliação final;

h) Os 2.º, 3.º e 4.º vogais efectivos e os dois vogais suplentes são indicados pela Ordem dos Médicos de entre os inscritos no respectivo colégio de especialidade respeitando o previsto na alínea anterior;

i) Todos os elementos do júri devem encontrar-se habilitados, no mínimo, com o grau de especialista da especialidade dos médicos internos a avaliar;

j) Por decisão do CNIM, os júris podem desdobrar-se sempre que, a nível nacional, o número de médicos internos a avaliar o justifique.

2 — A constituição do júri obedece ao seguinte:

a) As direcções de internato hospitalar e as coordenações de internato de medicina geral e familiar, de saúde pública e de medicina legal inscrevem na aplicação informática da

avaliação final do internato médico, até 15 de Novembro, para a época normal de avaliação, e até 15 de Maio, para a época especial de avaliação;

O nome e os demais dados necessários dos médicos internos que se encontram em condições previsíveis de serem avaliados na respectiva época de avaliação final; e

O nome e os demais dados necessários dos directores de serviço considerados idóneos para a respectiva formação específica;

b) O CNIM consolida as listas dos médicos internos a avaliar por especialidade;

c) Os locais de realização das provas são determinados por sorteio, realizado pelo CNIM e pela Ordem dos Médicos, de entre as unidades e os serviços a quem tenha sido atribuída nesse ano idoneidade formativa na respectiva especialidade, ressalvando-se que um médico interno não pode fazer avaliação final no seu local de colocação;

d) No caso de não haver unidades ou serviços nas condições enunciadas na alínea anterior, o sorteio incidirá sobre todos os serviços idóneos;

e) O CNIM disponibiliza, através de aplicação informática, à Ordem dos Médicos, até 30 de Novembro para a época normal de avaliação e até 31 de Maio para a época especial de avaliação, os seguintes elementos: relação nacional de médicos internos a avaliar por época, identificação dos locais de realização das provas, presidente do júri e 1.º vogal;

f) A Ordem dos Médicos insere na aplicação informática até 31 de Janeiro para a época normal de avaliação e até 30 de Julho para a época especial de avaliação, os membros do júri, tendo em conta o disposto no n.º 1 do presente artigo;

g) A Ordem dos Médicos deve informar os membros do júri por si indicados da sua proposta de nomeação para júri de avaliação final do internato médico;

h) A ACSS nomeia os júris propostos pelo CNIM e divulga-os a todos os serviços e unidades de saúde envolvidas nessa época de avaliação final.

3 — As funções de membro de um júri prevalecem, nos termos da lei, sobre qualquer outra actividade.

#### Artigo 79.º

##### Funcionamento do júri

1 — O júri só pode funcionar quando estiverem presentes todos os seus cinco membros, devendo as respectivas deliberações ser tomadas por maioria e sempre expressas nominalmente.

2 — Em qualquer das provas, o candidato deve ser interrogado, no mínimo, por três elementos do júri.

3 — Os júris elaboram, para cada candidato, actas de cada uma das provas, nas quais devem constar as classificações individualmente atribuídas por cada membro do júri, respectiva fundamentação e classificação final obtida nessa prova.

4 — As actas são apensos os suportes de avaliação utilizados em cada uma das provas, autenticados pelo júri.

#### Artigo 80.º

##### Responsabilidade pelos encargos

1 — O pagamento das ajudas de custo e das deslocações dos membros do júri competem à instituição de origem

de cada um dos seus membros, mediante comprovação escrita emitida pela instituição onde se realiza cada avaliação final.

2 — O pagamento das ajudas de custo e das deslocações dos médicos internos competem à instituição de colocação, mediante comprovação escrita emitida pela instituição onde se realiza a avaliação final.

3 — Compete à instituição onde se realizam as provas prestar todo o apoio logístico necessário à realização das provas de avaliação final.

#### SECÇÃO IV

##### Provas de avaliação final

###### Artigo 81.º

###### Calendário e organização das provas

1 — Antes do início de cada época, o CNIM publicita o serviço onde se realizam as provas de cada especialidade, bem como a constituição do júri.

2 — É da responsabilidade do presidente do júri a definição do calendário das provas de avaliação final, o qual será publicitado atempadamente.

3 — A avaliação final do internato médico é constituída por provas públicas, eliminatórias, de acordo com o estabelecido nos n.ºs 5 e 6 do artigo 76.º e no artigo 82.º e seguintes.

4 — Para a prestação das provas da avaliação final, o médico interno deve endereçar, para as especialidades hospitalares à direcção do internato da instituição hospitalar, e para as especialidades de medicina geral e familiar, de saúde pública e de medicina legal à respectiva coordenação de internato, até 10 de Fevereiro ou até 10 de Setembro, consoante a época, sete exemplares do *curriculum vitae*, cinco dos quais impressos em papel e dois remetidos por via electrónica, em formato pdf.

5 — É da responsabilidade das direcções e coordenações de internato referidas no número anterior remeterem aos respectivos presidentes dos júris os *curricula* dos seus médicos internos.

6 — É da responsabilidade do presidente do júri, através dos serviços administrativos da sua instituição, o envio dos *curricula* dos candidatos aos restantes membros do júri, bem como de toda a restante informação pertinente para a realização das provas.

7 — Os programas de formação das diversas especialidades podem conter regras de avaliação diferentes das previstas no presente capítulo no que diz respeito a alguns detalhes referentes a métodos e instrumentos da avaliação final.

8 — As provas de avaliação final são classificadas na escala de 0 a 20 valores e resultam da média aritmética da classificação atribuída por cada um dos elementos do júri, sendo o valor da média final das três provas arredondado para a décima mais próxima, considerando-se *Apto* o médico interno que obtenha uma classificação igual ou superior a 10 valores.

9 — Após a conclusão das provas de avaliação final, o presidente do júri remete à direcção ou coordenação de internato da instituição onde se realizaram as provas de avaliação final as actas das respectivas provas para efeitos de homologação da classificação final dos médicos internos de acordo com o previsto no n.º 2 do artigo 86.º deste Regulamento.

10 — Após a homologação e passado o prazo legal para eventual reclamação, as actas devem ser enviadas ao local de formação de cada candidato para arquivo no processo individual do médico interno, nos termos legais.

###### Artigo 82.º

###### Prova de discussão curricular

1 — A prova de discussão curricular destina-se a avaliar o percurso profissional do candidato ao longo do processo formativo, consistindo na apreciação e discussão do *curriculum vitae* apresentado.

2 — A classificação atribuída a esta prova por cada um dos elementos do júri é fundamentada pela utilização de um suporte onde constam os elementos a valorizar e que são, entre outros, os seguintes:

- a) Descrição e análise da evolução da formação ao longo do internato, com incidência sobre os registos de avaliação contínua previstos no n.º 4 do artigo 72.º;
- b) Descrição e análise do contributo do trabalho do candidato para os serviços e funcionamento dos mesmos;
- c) Frequência e classificação de cursos cujo programa de formação seja de interesse para a especialidade;
- d) Publicação ou apresentação pública de trabalhos;
- e) Trabalhos escritos e ou comunicados, feitos no âmbito dos serviços e da especialidade;
- f) Participação, dentro da especialidade, na formação de outros profissionais.

3 — A argumentação da prova de discussão curricular tem a duração máxima de duas horas, cabendo metade do tempo ao júri e a outra metade ao candidato, devendo cada membro do júri fundamentar a avaliação e classificação atribuídas em cada um dos elementos da discussão curricular.

4 — A falta de apresentação do *curriculum vitae* no prazo estabelecido no n.º 4 do artigo anterior é equiparada a falta de comparência às provas, nos termos previstos no artigo 87.º do presente Regulamento.

###### Artigo 83.º

###### Prova prática

1 — A prova prática destina-se a avaliar a capacidade do médico interno para resolver problemas e actuar, assim como reagir em situações do âmbito da especialidade, dela constando a observação de um doente, a elaboração de história clínica e sua discussão ou análise de casos, com elaboração de relatório e sua discussão, conforme aplicável e de acordo com os programas de formação.

2 — Todas as provas que envolvam avaliação de doentes ou examinados no âmbito de perícias médico-legais, devem cumprir os princípios éticos necessários, nomeadamente no que diz respeito ao seu consentimento informado e a autorização a título pessoal.

3 — Para os efeitos previstos no número anterior, a ACSS elabora modelo de declaração, sob proposta do CNIM.

4 — Aplicam-se ainda as seguintes regras:

- a) O doente referido no n.º 2 é sorteado, no próprio dia em que se realiza a prova, de entre um número mínimo de três doentes, escolhidos pelo júri;
- b) A observação do doente, efectuada na presença de, pelo menos, um dos membros do júri alheio à instituição, não se pode prolongar para além de noventa minutos,

podendo o candidato, no decurso da observação, tomar as notas que entenda necessárias;

c) Terminado o período de tempo destinado à observação do doente, o candidato redige a história clínica, dispondo de noventa minutos para a sua conclusão;

d) A história clínica a que se refere o número anterior deve conter a anamnese, o resultado da observação, as hipóteses diagnósticas mais prováveis, bem como a sua discussão;

e) O candidato deve ainda elaborar uma listagem justificada de exames complementares ou especializados que considere necessários a um melhor esclarecimento da situação clínica em causa;

f) O relatório e a lista de exames complementares ou especializados são entregues ao júri, que os encerra em envelope nominal, rubricado e selado pelos intervenientes na prova;

g) O júri fornece ao candidato os resultados dos estudos requisitados, sempre que estes constem no processo clínico do doente;

h) O candidato dispõe de sessenta minutos para, face aos elementos fornecidos pelo júri, elaborar um breve relatório, do qual devem constar o diagnóstico mais provável, o respectivo plano terapêutico e o prognóstico e plano de seguimento.

5 — Os relatórios elaborados pelos candidatos são entregues ao júri, que os encerrará em envelope nominal, rubricado pelos intervenientes nas provas, sendo posteriormente abertos na presença do candidato no início da discussão.

6 — A discussão do relatório é feita, no mínimo, por três elementos do júri e tem a duração máxima de noventa minutos, cabendo metade deste tempo ao júri e a outra metade ao candidato.

#### Artigo 84.º

##### Prova teórica

1 — A prova teórica destina-se a avaliar a integração e o nível de conhecimentos do candidato e reveste a forma oral, podendo parcial ou totalmente ser substituída por uma prova escrita ou por teste de escolha múltipla, conforme o estabelecido no programa de formação.

2 — A argumentação da prova teórica tem a duração máxima de duas horas e trinta minutos, cabendo metade do tempo ao júri e a outra metade ao candidato, devendo este ser interrogado por, pelo menos, três elementos do júri.

#### SECÇÃO V

##### Classificação e aproveitamento

#### Artigo 85.º

##### Classificação da avaliação final

1 — A classificação da avaliação final resulta da média aritmética das classificações obtidas na prova curricular, prática e teórica.

2 — Na classificação da prova curricular é tida em conta a média ponderada da classificação obtida durante os estágios que integram o programa da formação específica na especialidade, classificação que, em caso de aproveitamento do candidato nessa prova, tem um peso de 40 % na classificação final da prova de discussão curricular.

3 — Os programas de formação, nas disposições relativas à avaliação final, podem estabelecer um peso superior a 40 % da média ponderada da classificação obtida nos estágios na classificação da prova de discussão curricular.

#### Artigo 86.º

##### Classificação final do internato

1 — A classificação final atribuída pelo júri ao médico interno assim como a classificação em cada uma das provas são afixadas em local público do serviço, unidade ou instituição onde se realizam, dispondo o médico interno de 10 dias úteis para exercer o seu direito de reclamação para o júri.

2 — Decorrida a tramitação referida no número anterior, a classificação final atribuída ao médico interno deve constar da lista homologada pelo CNIM.

3 — A lista classificativa final do internato médico, depois de homologada pelo CNIM, é afixada em local público no serviço, unidade ou instituição de colocação dos médicos internos, que dispõem de 10 dias úteis, após a afixação, para exercer o seu direito de recurso para a ACSS.

4 — A obtenção pelo candidato de média inferior a 10 valores em qualquer uma das provas, o que corresponde a falta de aproveitamento na avaliação final, é comunicada, pela direcção ou coordenação do internato, à respectiva comissão regional, sendo desencadeados os mecanismos previstos no artigo 88.º

#### Artigo 87.º

##### Falta de comparência

1 — A falta de comparência às provas de avaliação final por parte do candidato em qualquer dos dias de prova em que seja exigida a sua presença determina a falta de aproveitamento no internato e a cessação do contrato de trabalho em funções públicas ou da comissão extraordinária de serviço, salvo se aceite como justificada por motivo de doença, maternidade, paternidade ou por impedimento inultrapassável, tempestivamente justificado e aceite.

2 — A falta justificada de comparência às provas de avaliação final determina a repetição de todas as provas na época seguinte e deve ser comunicada pela direcção ou coordenação do internato à respectiva comissão regional, aplicando-se o disposto nos n.ºs 5 e 6 do artigo 77.º

#### Artigo 88.º

##### Falta de aproveitamento

1 — O serviço que, durante a avaliação contínua da fase formativa do internato, aprove repetidamente candidatos que, posteriormente, não obtenham aproveitamento nas provas da avaliação final pode ser sujeito a um processo especial de revisão de idoneidade formativa.

2 — O médico interno que obtenha uma classificação inferior a 10 valores em qualquer das provas da avaliação final poderá, mediante requerimento a apresentar junto da coordenação ou direcção do internato médico, frequentar um programa intensivo de formação, com conteúdo formativo a definir pelo júri da respectiva especialidade, o qual durará até à época de avaliação seguinte, época na qual se submete a nova avaliação final.

3 — O conteúdo formativo previsto no número anterior, elaborado com a participação do orientador de formação,

deve ser comunicado, formalmente e por escrito, pelo júri à instituição e ao serviço de colocação do médico interno.

4 — Cessa de imediato o vínculo contratual do médico interno que, na sequência do processo referido no número anterior, volte a obter uma classificação inferior a 10 valores em qualquer uma das provas da avaliação final de internato.

5 — Ao médico interno que se encontre na situação referida no n.º 4 é facultada, na situação de desvinculado, a possibilidade de requerer, ao conselho directivo da ACSS, a realização de uma terceira e última avaliação final, a qual deve ter lugar na época de avaliação final imediatamente seguinte.

6 — O requerimento referido no número anterior deve ser informado pelo CNIM.

## CAPÍTULO IX

### Regime de atribuição do grau de especialista

#### Artigo 89.º

##### Grau de especialista

1 — Na data da homologação da lista de classificação final dos médicos internos que concluíram com aproveitamento a formação específica, é atribuído o grau de especialista na respectiva especialidade.

2 — O grau referido no número anterior é, para todos os efeitos legais, atribuído pelo Ministério da Saúde e reconhecido pela Ordem dos Médicos no correspondente processo de titulação profissional.

#### Artigo 90.º

##### Diploma

1 — A aprovação final no internato médico é comprovada por diploma, conforme modelo constante do anexo II deste Regulamento, emitido pelo conselho directivo da ACSS, mediante requerimento do interessado.

2 — De cada diploma é exarado registo pela ACSS.

## CAPÍTULO X

### Regime de equiparação e equivalências de formação

#### SECÇÃO I

##### Equiparação ao grau de especialista

#### Artigo 91.º

##### Reconhecimento de diplomas, certificados ou outros títulos

1 — Pode ser concedida equiparação ao grau de especialista, designadamente através do reconhecimento pela Ordem dos Médicos de diplomas, certificados ou outros títulos obtidos no estrangeiro, ao abrigo de directivas comunitárias ou acordos ou tratados internacionais.

2 — O título ou grau reconhecido pela Ordem dos Médicos produz efeitos na ordem jurídica nacional nos mesmos termos do disposto no artigo 90.º do presente Regulamento.

#### SECÇÃO II

##### Equivalências

#### Artigo 92.º

##### Princípios gerais

1 — Podem ser concedidas equivalências pelo CNIM a estágios frequentados em instituições ou serviços, nacionais ou estrangeiros, desde que correspondam a habilitações de idêntica natureza, ouvida a Ordem dos Médicos, a qual deverá, em caso de parecer negativo, indicar as insuficiências formativas encontradas e o modo de as colmatar, nomeadamente em termos de tempo de formação ou de condições de idoneidade do local de formação.

2 — As equivalências a estágios frequentados antes do início da formação específica da especialidade devem ser requeridas no 1.º trimestre da formação específica.

#### Artigo 93.º

##### Instrução do pedido de equivalência

1 — A equivalência a estágios do internato médico é solicitada mediante requerimento, entregue na direcção ou coordenação de internato e do qual deve constar:

- a) Os estágios a que é requerida equivalência;
- b) O programa ou curso em que se integraram;
- c) A instituição e o serviço onde foram realizados;
- d) A especialidade a que dizem respeito;
- e) O parecer do orientador de formação.

2 — O requerimento referido no número anterior é remetido pela CRIM à Ordem dos Médicos para parecer técnico.

3 — O requerimento é instruído com os elementos curriculares e documentos comprovativos da frequência e da classificação, se atribuída, podendo ser solicitados ao candidato elementos adicionais considerados necessários para uma completa apreciação do pedido, nomeadamente documentos comprovativos das condições de admissão, regulamentos e programas de estudos ou de formação.

4 — Após emissão do parecer técnico da Ordem dos Médicos, o CNIM decide sobre a equivalência e envia o processo à respectiva CRIM para informação dos interessados.

## CAPÍTULO XI

### Disposições finais e transitórias

#### SECÇÃO I

##### Disposição final

#### Artigo 94.º

##### Formação subspecializada

1 — Pode ser criada formação pós-graduada em subspecialidade reconhecida pela Ordem dos Médicos, mediante portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde, a qual aprovará o respectivo regulamento.

2 — Do regulamento constam os requisitos de criação da formação, as condições de candidatura de instituições e formandos, bem como o regime da sua frequência e avaliação.

## SECÇÃO II

### Normas de transição e entrada em vigor

#### Artigo 95.º

##### Situações existentes à data de entrada em vigor do presente Regulamento

1 — Os requerimentos relativos, designadamente, a pedidos de reafecção, comissão gratuita de serviço, equivalência ou apresentação a avaliação final de internato regem-se pela legislação em vigor à data em que foram apresentados.

2 — As normas constantes deste Regulamento relativas à avaliação contínua aplicam-se aos médicos internos que iniciarem em 2012 a formação específica da especialidade.

3 — As normas constantes deste Regulamento relativas à avaliação final de internato aplicam-se aos médicos internos que concluíam a frequência do programa formativo a partir de 31 de Julho de 2011.

#### Artigo 96.º

##### Programas do internato

1 — Até à conclusão da formação dos médicos que se encontram actualmente a frequentar a formação específica do internato de cirurgia cardiotorácica, mantêm-se para estes as seguintes especificações curriculares:

- a) 42 meses em cirurgia cardiotorácica;
- b) 24 meses em cirurgia geral;
- c) 6 meses em estágios opcionais em áreas médicas.

2 — Os programas de formação publicados ao abrigo da Portaria n.º 183/2006, de 22 de Fevereiro, mantêm-se em vigor até à publicação da sua revisão nos termos constantes no presente Regulamento.

#### Artigo 97.º

##### Regime provisório

Até à aprovação dos novos procedimentos da prova nacional, manter-se-á em vigor o regime previsto nos artigos 46.º a 50.º da Portaria n.º 183/2006, de 22 de Fevereiro.

#### Artigo 98.º

##### Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor no 1.º dia útil do mês seguinte ao da sua publicação.

## ANEXO I

### Relação das especialidades do internato médico

(a que se refere o n.º 3 do artigo 2.º)

- 1 — Anatomia patológica.
- 2 — Anestesiologia.
- 3 — Angiologia/cirurgia vascular.
- 4 — Cardiologia.

- 5 — Cardiologia pediátrica.
- 6 — Cirurgia cardíaca.
- 7 — Cirurgia geral.
- 8 — Cirurgia maxilo-facial.
- 9 — Cirurgia pediátrica.
- 10 — Cirurgia plástica reconstrutiva e estética.
- 11 — Cirurgia torácica.
- 12 — Dermatovenereologia.
- 13 — Doenças infecciosas.
- 14 — Endocrinologia/nutrição.
- 15 — Estomatologia.
- 16 — Gastrenterologia.
- 17 — Genética médica.
- 18 — Ginecologia/obstetrícia.
- 19 — Hematologia clínica.
- 20 — Imunoalergologia.
- 21 — Imuno-hemoterapia.
- 22 — Medicina desportiva.
- 23 — Medicina física e de reabilitação.
- 24 — Medicina geral e familiar.
- 25 — Medicina interna.
- 26 — Medicina legal.
- 27 — Medicina nuclear.
- 28 — Medicina do trabalho.
- 29 — Nefrologia.
- 30 — Neurocirurgia.
- 31 — Neurologia.
- 32 — Neurorradiologia.
- 33 — Oftalmologia.
- 34 — Oncologia médica.
- 35 — Ortopedia.
- 36 — Otorrinolaringologia.
- 37 — Patologia clínica.
- 38 — Pediatria.
- 39 — Pneumologia.
- 40 — Psiquiatria.
- 41 — Psiquiatria da infância e da adolescência.
- 42 — Radiodiagnóstico.
- 43 — Radioterapia.
- 44 — Reumatologia.
- 45 — Saúde pública.
- 46 — Urologia.

## ANEXO II

### Modelo de diploma a que se refere o n.º 1 do artigo 90.º

MINISTÉRIO DA SAÚDE Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.	
(1) _____	
O/A	licenciado/a) mestre _____ em _____ Medicina
(2) _____ número _____, portador/a do até _____ foi aprovado/a na Avaliação Final do Internato Médico em _____ de _____ de _____, tendo obtido o grau de Especialista em _____ (3), a que se refere o artigo 89.º do Regulamento do Internato Médico, aprovado pela Portaria n.º _____, de _____ de _____, pelo que lhe é conferido o presente diploma.	
Comissão Regional do Internato Médico	Administração Central do Sistema de Saúde
_____, _____ de _____ de _____, _____ de _____ de _____	
(1) Hospital/Centro Hospitalar/Unidade Local de Saúde, ou Coordenação de Internato. (2) Bilhete de identidade, passaporte ou outro documento de identificação legalmente válido. (3) Especialidade em que é conferido o grau de especialista.	