



DIÁRIO DA REPÚBLICA

Sexta-feira, 16 de março de 2018

Número 54

ÍNDICE

Assembleia da República

Resolução da Assembleia da República n.º 70/2018:

Recomenda ao Governo medidas que permitam a preservação e valorização do património industrial da Fábrica Robinson, em Portalegre 1311

Presidência do Conselho de Ministros

Declaração de Retificação n.º 10/2018:

Retifica a Resolução do Conselho de Ministros n.º 19/2018, de 27 de fevereiro, que delega nos respetivos Ministros a competência para a outorga dos contratos de aquisição de eletricidade ao abrigo do procedimento centralizado conduzido pela Entidade de Serviços Partilhados da Administração Pública, I. P., publicada no *Diário da República*, 1.ª série, n.º 41, de 27 de fevereiro de 2018 1311

Presidência do Conselho de Ministros, Negócios Estrangeiros, Finanças, Administração Interna, Justiça, Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e Saúde

Portaria n.º 77/2018:

Procede à regulamentação necessária ao desenvolvimento da Chave Móvel Digital (CMD) e revoga a Portaria n.º 189/2014, de 23 de setembro 1311

Justiça

Portaria n.º 78/2018:

Procede à segunda alteração à Portaria n.º 46/2015, de 23 de fevereiro 1315

Saúde

Portaria n.º 79/2018:

Aprova o Regulamento do Internato Médico. Revoga a Portaria n.º 224-B/2015, de 29 de julho 1315

Região Autónoma dos Açores

Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores n.º 10/2018/A:

Auditoria pela Secção Regional dos Açores do Tribunal de Contas aos Apoios Financeiros Concedidos à ARRISCA 1335

Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores n.º 11/2018/A:

Acompanhamento pela Comissão Permanente de Economia do processo desenvolvido pelo Governo Regional dos Açores na negociação nacional e comunitária com vista à definição do próximo quadro financeiro plurianual da União Europeia pós 2020. 1336



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA**Resolução da Assembleia da República n.º 70/2018****Recomenda ao Governo medidas que permitam a preservação e valorização do património industrial da Fábrica Robinson, em Portalegre**

A Assembleia da República resolve, nos termos do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição, recomendar ao Governo que:

1 — Promova o diagnóstico da situação do património industrial e do edificado da Fábrica Robinson, parte do conjunto classificado de interesse público que integra a Igreja e o antigo Convento de São Francisco, calendarizando uma intervenção urgente para garantir a sua salvaguarda e determinando as medidas provisórias ou técnicas de proteção indispensáveis e adequadas para o efeito, nomeadamente as que revelam maior urgência.

2 — Garanta as obras necessárias e fulcrais para assegurar a proteção e segurança imediatas do edificado e do espólio da Fábrica Robinson, em especial das chaminés, do telhado e das máquinas, face a intempéries, atos de vandalismo ou outras situações suscetíveis de causar perdas e danos irreparáveis a este valioso património arqueológico, industrial e corticeiro.

3 — Mobilize recursos, nomeadamente financeiros, com vista aos trabalhos de proteção, conservação e valorização dos bens que integram o referido património, no âmbito da Lei de Bases do Património Cultural, em harmonia com as demais normas estabelecidas sobre a matéria e sob a orientação dos serviços competentes.

4 — Adote medidas de requalificação e revitalização do património da chamada «Fábrica da Rolha», nomeadamente dando novas funcionalidades aos seus sete hectares e tornando-os um recurso de desenvolvimento local, regional e nacional.

5 — Desenvolva, em colaboração com a Fundação Robinson, a Câmara Municipal de Portalegre, instituições científicas, educativas, associativas, sindicais, empresariais e outras entidades, a nível local e nacional, o conhecimento, estudo, proteção, valorização e divulgação do património material e imaterial que a fábrica da Sociedade Corticeira Robinson Bros, S. A., incorpora e representa, ímpar na região e em Portugal, dignificando a sua dimensão de espaço museográfico.

Aprovada em 28 de novembro de 2017.

O Presidente da Assembleia da República, *Eduardo Ferro Rodrigues*.

111184572

PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

Secretaria-Geral

Declaração de Retificação n.º 10/2018

Nos termos das disposições da alínea *h*) do n.º 1 do artigo 4.º e do artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 4/2012, de 16 de janeiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 41/2013, de 21 de março, declara-se que a Resolução do Conselho de Ministros n.º 19/2018, publicada no *Diário da República*, 1.ª série, n.º 41, de 27 de fevereiro de 2018, saiu com a

seguinte inexactidão, que, mediante declaração da entidade emitente, assim se retifica:

No n.º 1, onde se lê:

«Delegar nos respetivos membros do Governo com poderes de direção ou superintendência e tutela sobre as entidades abrangidas pelo anexo I à Resolução do Conselho de Ministros n.º 168/2017, de 3 de novembro, a competência para a outorga dos contratos de aquisição de eletricidade ao abrigo do procedimento centralizado do acordo quadro de fornecimento de eletricidade em regime de mercado livre para Portugal Continental, conduzido pela Entidade de Serviços Partilhados da Administração Pública, I. P.»

deve ler-se:

«Delegar, com faculdade de subdelegação, nos respetivos membros do Governo com poderes de direção ou superintendência e tutela sobre as entidades abrangidas pelo anexo I da Resolução do Conselho de Ministros n.º 168/2017, de 3 de novembro, a competência para a outorga dos contratos de aquisição de eletricidade ao abrigo do procedimento centralizado do acordo quadro de fornecimento de eletricidade em regime de mercado livre para Portugal continental, conduzido pela Entidade de Serviços Partilhados da Administração Pública, I. P.»

Secretaria-Geral, 8 de março de 2018. — A Secretária-Geral Adjunta, *Catarina Romão Gonçalves*.

111195678

PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS, NEGÓCIOS ESTRANGEIROS, FINANÇAS, ADMINISTRAÇÃO INTERNA, JUSTIÇA, TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL E SAÚDE.**Portaria n.º 77/2018**

de 16 de março

O Programa do XXI Governo Constitucional estabelece como uma das suas prioridades fortalecer, simplificar e digitalizar a atividade da Administração, com o propósito de a tornar mais eficiente e facilitar a vida dos cidadãos e das empresas, através do lançamento do Programa SIMPLEX+.

A Chave Móvel Digital (CMD) é um meio complementar e voluntário de autenticação por excelência em portais e sítios da Administração Pública.

Com a recente alteração legislativa levada a cabo pela Lei n.º 32/2017, de 1 de junho, com o escopo primordial de desenvolver esta ferramenta tecnológica, mais simples para o cidadão, foram criadas funcionalidades como a possibilidade de receção dos códigos numéricos temporários em aplicação móvel dedicada, bem como possibilitar ao cidadão que possa assinar eletronicamente, e de forma segura, documentos sem a necessidade de uma infraestrutura para leitura do seu cartão de cidadão.

A presente portaria procede à regulamentação do diploma legal bem como à definição do modelo de sustentabilidade, atenta a necessidade de manutenção e gestão da infraestrutura subjacente a este instrumento, a segurança

das transações e a garantia de não repúdio da assinatura eletrónica.

Através das alterações introduzidas pela lei e reguladas pela presente portaria permite-se o alargamento das funcionalidades e potencialidades da CMD não só a quem resida no país como também a todos os demais cidadãos que tenham relações laborais, económicas e financeiras com Portugal, designadamente a assinatura eletrónica qualificada, através deste meio de comunicação à distância.

São ainda estabelecidas as taxas para as entidades privadas que pretendam aderir a este mecanismo, através de protocolo a celebrar com a Agência para a Modernização Administrativa, I. P.

Estas taxas foram calculadas com base nos custos verificados desde a implementação do mecanismo de autenticação da CMD, em respeito pelo princípio da proporcionalidade e da prossecução do interesse público e visando a cobertura da despesa inerente à manutenção e gestão da infraestrutura.

Foi ouvida a Comissão Nacional de Proteção de Dados.

Assim, manda o Governo, pelo Ministro dos Negócios Estrangeiros, pela Secretária de Estado Adjunta e da Modernização Administrativa, pelo Secretário de Estado dos Assuntos Fiscais, pelo Secretário de Estado da Proteção Civil, pela Secretária de Estado da Justiça, pela Secretária de Estado da Segurança Social e pelo Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, ao abrigo dos n.ºs 14 e 15 do artigo 2.º da Lei n.º 37/2014, de 26 de junho, alterada pela Lei n.º 32/2017, de 1 de junho, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

A presente portaria procede à regulamentação necessária ao desenvolvimento da Chave Móvel Digital (CMD), aprovada pela Lei n.º 37/2014, de 26 de junho, alterada pela Lei n.º 32/2017, de 1 de junho, enquanto meio complementar e voluntário de autenticação dos cidadãos em sistemas, portais e sítios na Internet e assinatura eletrónica qualificada à distância.

Artigo 2.º

Registo

1 — O registo constitui, para efeitos de autenticação, a associação voluntária do número de identificação civil ou, no caso de cidadão estrangeiro, não titular de número de identificação civil português, o número de passaporte, a um único número de telemóvel e ou a um endereço eletrónico, escolhendo o cidadão uma palavra-passe permanente.

2 — O registo pode ser solicitado, através dos meios previstos nos n.ºs 6 e 7 do artigo 2.º da Lei n.º 37/2014, de 26 de junho, sendo que:

a) O registo presencial pode ser solicitado por titulares de Cartão de Cidadão, Bilhete de Identidade ou, no caso de cidadãos estrangeiros, não abrangidos pelo Decreto-Lei n.º 154/2003, de 15 de julho, de passaporte;

b) O registo eletrónico só pode ser solicitado por titulares de Cartão de Cidadão.

Artigo 3.º

Solicitação presencial da CMD

1 — O registo pode ser solicitado presencialmente:

a) Aquando da entrega do Cartão de Cidadão;

b) A todo o tempo, junto dos serviços consulares portugueses, numa Loja de Cidadão, conservatória do registo

civil ou junto de outros serviços da administração pública que celebrem protocolo com a Agência para a Modernização Administrativa, I. P. (AMA).

2 — O registo presencial requer a confirmação da identidade do cidadão por conferência com o seu documento de identificação civil ou do seu passaporte.

3 — No ato de registo presencial é gerada automaticamente, e de forma aleatória, uma palavra-chave temporária, com seis dígitos numéricos.

4 — A palavra-passe referida no número anterior deve ser alterada pelo titular na primeira autenticação com CMD, de forma a criar uma palavra-chave permanente, com quatro a oito dígitos numéricos, de autenticação para futuras interações com os portais e sítios na Internet e para a utilização da assinatura.

5 — No momento do registo, o cidadão pode também solicitar a ativação da sua assinatura eletrónica qualificada.

Artigo 4.º

Solicitação eletrónica da CMD com Cartão de Cidadão

1 — O registo pode ser solicitado através da autenticação com o Cartão de Cidadão no sítio na Internet autenticacao.gov.pt, que permite a definição da palavra-passe permanente.

2 — No caso referido no número anterior, o cidadão pode também solicitar a ativação do certificado da sua assinatura eletrónica qualificada.

Artigo 5.º

Solicitação eletrónica da CMD através de envio de carta para a morada

1 — O registo pode ser igualmente solicitado eletronicamente através da autenticação no sítio na Internet do portal das finanças ou de outros sítios, aplicações ou terminais eletrónicos que celebrem protocolo com a AMA, solicitando o envio de carta, com a palavra-passe temporária gerada automaticamente e de forma aleatória, para a morada do titular do Cartão de Cidadão.

2 — Para conclusão do processo de registo por meio eletrónico referido no número anterior, o titular de Cartão de Cidadão deve introduzir a palavra-passe temporária, recebida nos termos do número anterior, no módulo da autenticação autenticacao.gov.pt.

3 — A palavra passe deve ser alterada pelo titular na primeira autenticação com CMD, de forma a criar uma palavra-chave permanente para autenticação em futuras interações com os portais e sítios na Internet da Administração Pública.

4 — O cidadão que solicite a CMD por esta via pode ativar o certificado de assinatura eletrónica qualificada presencialmente, ou através de autenticação com Cartão de Cidadão, nos termos da alínea b) do n.º 6 do artigo 2.º da Lei n.º 37/2014, de 26 de junho.

Artigo 6.º

Utilização

1 — O utilizador da CMD pode autenticar-se, de forma segura, em sistemas, sítios e portais na Internet, através da sua palavra-chave permanente de autenticação.

2 — Para concluir o processo de autenticação referido no número anterior deve ser introduzido o código numérico que lhe seja enviado através de:

- a) *Short message service* (SMS);
- b) Mensagem de correio eletrónico;
- c) Aplicação móvel disponibilizada para o efeito (*app*) instalada no telemóvel;
- d) Outros meios eletrónicos que permitam o envio de mensagens privadas.

3 — Cada autenticação implica a emissão de um código numérico específico de validade temporal limitada, com seis dígitos numéricos.

4 — É da responsabilidade do utilizador garantir a utilização adequada da CMD e tomar as medidas de segurança para o efeito.

5 — O utilizador da CMD que tenha requerido a ativação da assinatura eletrónica qualificada pode assinar documentos, de forma segura, recebendo um código numérico por cada assinatura.

Artigo 7.º

Alteração da palavra-chave permanente da CMD

1 — O cidadão pode, a todo o tempo, alterar por meio eletrónico, a sua palavra-passe permanente no sítio na Internet autenticacao.gov.pt.

2 — Por questões de segurança pode ser solicitada ao cidadão a alteração da sua palavra-chave.

3 — O cidadão pode também proceder à alteração do seu número de telefone e ou endereço eletrónico no sítio mencionado no n.º 1.

Artigo 8.º

Bloqueio automático, suspensão, cancelamento e revogação da CMD

1 — Por motivos de segurança a palavra-passe permanente pode ser bloqueada após a subsequente introdução de códigos alfanuméricos errados.

2 — O desbloqueio da CMD é efetuado nos termos previstos para o registo presencial ou eletrónico.

3 — Quando se verifique a utilização abusiva da CMD pode haver lugar à sua suspensão temporária por períodos de 24 horas.

4 — A CMD é cancelada quando exista conhecimento que o documento de registo tenha sido cancelado por motivos associados à fraude de identidade.

5 — A CMD e o certificado eletrónico de assinatura da CMD são cancelados:

- a) Nos casos de morte do titular ou da sua incapacidade superveniente, através de informação enviada pelo Instituto dos Registos e do Notariado, I. P.;
- b) No caso do passaporte perder a validade.

6 — Pode ser solicitada, a todo o tempo, por meio eletrónico, a revogação da CMD ou da assinatura qualificada, implicando o respetivo cancelamento.

Artigo 9.º

Validade e suspensão temporária

1 — A validade da CMD coincide:

- a) Com a validade do documento de identificação civil português;

b) Com a validade do passaporte, no caso de cidadão estrangeiro, quando não titular de número de identificação civil português.

2 — A aplicação dos prazos referidos no número anterior não pode conduzir à atribuição de uma CMD com validade superior a 10 anos.

3 — Findo o prazo de validade previsto na alínea a) do n.º 1 a CMD é suspensa até à renovação do mesmo documento.

Artigo 10.º

Comunicação de dados

1 — Para o processo de registo de atribuição da CMD são comunicados à AMA e validados os seguintes dados:

- a) Nome próprio e apelidos;
- b) Número de identificação civil e número de documento do Cartão de Cidadão ou número de passaporte;
- c) Data de nascimento;
- d) Verificação da sua capacidade jurídica;
- e) Validade do documento de identificação civil ou passaporte;
- f) Existência de medidas cautelares sobre o passaporte.

2 — No caso de registo por meio eletrónico através de envio de carta para a morada do titular de Cartão de Cidadão, mediante protocolo a celebrar entre a AMA, a Autoridade Tributária e o Instituto dos Registos e Notariado, I. P., é igualmente comunicada e validada a respetiva morada, por parte deste último, sendo eliminada dos sistemas informáticos da CMD quando concluído o processo de registo.

3 — Para efeitos do cancelamento previsto no n.º 4 do artigo 8.º é ainda comunicado à AMA o cancelamento do documento de registo por motivos associados à fraude de identidade.

4 — Para efeitos da suspensão e reativação da CMD previstas no n.º 2 do artigo 9.º são comunicados à AMA além dos dados previstos no n.º 1, o cancelamento ou revogação do cartão de cidadão.

5 — Na utilização da CMD podem ainda ser comunicados e validados, nomeadamente os seguintes dados:

- a) Número de identificação fiscal;
- b) Número de segurança social;
- c) Número de utente do Serviço Nacional de Saúde;
- d) Nacionalidade.

6 — Os dados são comunicados e validados entre a AMA, e os sistemas informáticos respetivos, através da Plataforma de Interoperabilidade da Administração Pública (iAP), mediante protocolo entre as entidades envolvidas, nomeadamente, o Instituto dos Registos e do Notariado, I. P., o Instituto de Gestão Financeira e Equipamentos da Justiça, I. P., o Instituto de Informática, I. P., da Segurança Social, o Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, a Administração Tributária, a Direção-Geral da Saúde e os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E.

7 — A comunicação e validação dos dados são expressa e previamente autorizadas pelo respetivo titular, nos termos do n.º 3 do artigo 13.º e do n.º 4 do artigo 24.º da Lei n.º 7/2007, de 5 de fevereiro, alterada pela Lei n.º 32/2017, de 1 de junho.

8 — Os dados fornecidos pelo cidadão em conjunto com os dados obtidos nos termos dos números anteriores são apresentados ao cidadão para confirmação.

9 — São comunicados à AMA, mediante protocolo a celebrar com o Instituto dos Registos e do Notariado, I. P., a informação do cancelamento, sempre que ocorra a morte do titular da CMD ou a sua incapacidade superveniente e as situações de fraude de identidade.

10 — Os protocolos previstos no presente artigo relativos à comunicação dos dados são notificados à Comissão Nacional de Proteção de Dados.

Artigo 11.º

Modelo de sustentabilidade

1 — A utilização da CMD para fins de autenticação em sistemas e sítios da Administração Pública, bem como para assinatura eletrónica, não tem encargos para o cidadão.

2 — As entidades públicas devem privilegiar a utilização do Cartão de Cidadão e da CMD como modo de autenticação dos cidadãos nos respetivos sistemas e sítios da Internet, celebrando para o efeito protocolo com a AMA, isento de custos.

3 — As entidades privadas que pretendam utilizar a CMD como modo de autenticação dos cidadãos nos respetivos sistemas e sítios da Internet, celebram para o efeito protocolo com a AMA, sendo aplicáveis as taxas que forem estabelecidas para a utilização da CMD, às quais acresce o IVA à taxa legal em vigor.

4 — Para efeitos do número anterior, as taxas devidas constam do anexo à presente portaria, da qual faz parte integrante, sendo igualmente disponibilizadas em www.autenticacao.gov.pt.

Artigo 12.º

Segurança de dados

1 — No desenho e operação dos sistemas de informação nos quais se baseia a CMD a AMA, enquanto entidade responsável pela gestão e segurança da infraestrutura tecnológica que suporta a CMD, nos termos e para os efeitos do n.º 8 do artigo 2.º da Lei n.º 37/2014, de 26 de junho, garante o cumprimento do disposto no n.º 9 do artigo 2.º daquele diploma, em especial, a adequada separação entre as diversas bases de dados utilizadas por aqueles sistemas de informação, sendo a informação das interações concretas realizadas entre os cidadãos e os serviços ou organismos da Administração Pública apenas guardada nos sistemas de informação desses serviços ou organismos.

2 — O registo das autenticações através da CMD é eliminado no prazo de um ano após a respetiva ocorrência.

3 — O registo das assinaturas efetuadas através da CMD é eliminado no prazo de um ano após a revogação ou cancelamento da respetiva CMD.

4 — Os cidadãos utilizadores da CMD podem monitorizar o seu histórico de autenticações e assinaturas.

5 — Os dados relativos ao registo de atribuição da CMD são apagados no prazo de um ano após o cancelamento.

6 — A Entidade Certificadora responsável pela emissão de certificados de assinatura da Chave Móvel Digital partilha a infraestrutura e os requisitos de segurança do Cartão de Cidadão, obedecendo à sua hierarquia de chaves públicas.

Artigo 13.º

Revogação

É revogada a Portaria n.º 189/2014, de 23 de setembro.

Artigo 14.º

Disposições transitórias

1 — As CMD existentes à data da entrada em vigor da presente portaria, mantêm-se válidas até 31 de dezembro de 2027, enquanto não forem substituídas, sem prejuízo de situações de cancelamento ou revogação.

2 — O modelo de sustentabilidade definido na presente portaria é revisto no prazo de 12 meses.

Artigo 15.º

Entrada em vigor

1 — A presente portaria entra em vigor no dia 2 de abril de 2018.

2 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, entram em vigor no dia 1 de outubro de 2018:

a) O desbloqueio presencial da CMD, previsto no n.º 2 do artigo 8.º nos balcões de atendimento do Instituto dos Registos e do Notariado, I. P.;

b) O n.º 5 do artigo 3.º, relativamente a cidadãos estrangeiros, não abrangidos pelo Decreto-Lei n.º 154/2003, de 15 de julho; e

c) O n.º 4 do artigo 12.º da presente portaria.

O Ministro dos Negócios Estrangeiros, *Augusto Ernesto Santos Silva*, em 8 de março de 2018. — A Secretária de Estado Adjunta e da Modernização Administrativa, *Graça Maria da Fonseca Caetano Gonçalves*, em 13 de março de 2018. — O Secretário de Estado dos Assuntos Fiscais, *António Manuel Veiga dos Santos Mendonça Mendes*, em 13 de março de 2018. — O Secretário de Estado da Proteção Civil, *José Artur Tavares Neves*, em 13 de março de 2018. — A Secretária de Estado da Justiça, *Anabela Damásio Caetano Pedroso*, em 9 de março de 2018. — A Secretária de Estado da Segurança Social, *Cláudia Sofia de Almeida Gaspar Joaquim*, em 14 de março de 2018. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Fernando Manuel Ferreira Araújo*, em 13 de março de 2018.

ANEXO

(a que se refere o n.º 4 do artigo 11.º)

Escalão	Descrição	Valor (excluindo IVA)
Escalão A	Volume de autenticações via SMS superior ou igual a 50 000 por ano.	Valor por autenticação (via SMS) de 0,05 EUR, com valor mínimo anual de 4000 EUR.

Escalão	Descrição	Valor (excluindo IVA)
Escalão B	Volume de autenticações via SMS superior ou igual a 10 000 e inferior a 50 000 por ano.	Valor fixo anual de 4000 EUR.
Escalão C	Volume de autenticações via SMS superior ou igual a 5000 e inferior a 10 000 por ano.	Valor fixo anual de 2000 EUR.
Escalão D	Volume de autenticações via SMS inferior a 5000 por ano.	Valor fixo anual de 1000 EUR.

111208604

JUSTIÇA**Portaria n.º 78/2018****de 16 de março**

A Portaria n.º 46/2015, de 23 de fevereiro, consagrou um regime transitório atinente ao pagamento, nos processos de inventário em que tenha sido atribuído apoio judiciário a algum dos interessados, dos honorários notariais cujo pagamento seja da responsabilidade do interessado que beneficia desse apoio, os quais são suportados pelo Instituto de Gestão Financeira e de Equipamentos da Justiça, I. P. (IGFEJ, I. P.).

Mais determinou que o regime transitório em apreço fosse aplicável até terem decorrido 18 meses da entrada em vigor do fundo criado, sob a designação de Caixa Notarial de Apoio ao Inventário, pelo Estatuto da Ordem dos Notários, aprovado pela Lei n.º 155/2015, de 15 de setembro.

Findo o período de vigência do mencionado regime transitório, os honorários notariais em apreço passariam a ser suportados pelo referido fundo, nos termos da Portaria n.º 278/2013, de 26 de agosto, com a redação que lhe foi dada pela Portaria n.º 46/2015, de 23 de fevereiro.

Rapidamente se veio a verificar que a avaliação de sustentabilidade financeira que fundou a criação do fundo não foi a mais adequada e, consequentemente, o mesmo não dispõe ainda da capacidade financeira necessária à sua implementação plena.

A verificação destes constrangimentos financeiros ditou a prorrogação do período de vigência daquele regime transitório, até ao dia 16 de março de 2018, pela Portaria n.º 117/2017, de 21 de março.

Cessada a respetiva vigência, os honorários passam, nos termos do disposto na Portaria n.º 278/2013, de 26 de agosto, com a redação dada pela Portaria n.º 46/2015, de 23 de fevereiro, a ser suportados pela Caixa Notarial de Apoio ao Inventário, criada pelo Estatuto da Ordem dos Notários, aprovado pela Lei n.º 155/2015, de 15 de setembro.

Contudo, aproximando-se a data prevista para a cessação da vigência do mencionado regime transitório, não se encontram ainda reunidas as condições para que a Caixa Notarial de Apoio ao Inventário possa fazer face aos respetivos encargos, o que torna necessária uma nova prorrogação do período de vigência do regime transitório consagrado na Portaria n.º 46/2015, de 23 de fevereiro, de modo a assegurar o acesso ao direito e a tramitação dos respetivos processos de inventário.

Assim:

Manda o Governo, pela Ministra da Justiça, ao abrigo do disposto no n.º 2 do artigo 84.º do regime jurídico do

processo de inventário aprovado pela Lei n.º 23/2013, de 5 de março, o seguinte:

Artigo 1.º**Objeto**

A presente portaria procede à segunda alteração à Portaria n.º 46/2015, de 23 de fevereiro.

Artigo 2.º**Alteração à Portaria n.º 46/2015, de 23 de fevereiro**

O artigo 6.º da Portaria n.º 46/2015, de 23 de fevereiro, alterada pela Portaria n.º 117/2017, de 21 de março, passa a ter a seguinte redação:

«Artigo 6.º

[...]

1 — O disposto no presente capítulo é aplicável até ao dia 16 de março de 2020.

2 — [...]»

Artigo 3.º**Entrada em vigor**

A presente portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

A Ministra da Justiça, *Francisca Eugénia da Silva Dias Van Dunem*, em 6 de março de 2018.

111185625

SAÚDE**Portaria n.º 79/2018****de 16 de março**

Pelo Decreto-Lei n.º 13/2018, de 26 de fevereiro, procedeu-se à revisão do regime jurídico que regula a formação médica pós-graduada, remetendo-se para regulamentação específica a definição das competências dos vários órgãos ou estruturas que participam na preparação e execução do procedimento concursal para ingresso no Internato Médico, a execução dos programas formativos, respetivas avaliação contínua e final, bem como a atribuição do grau de Especialista.

A presente Portaria aprova, em anexo, o novo Regulamento do Internato Médico, o qual foi desenvolvido de forma a garantir uma maior simplificação de procedimentos no âmbito da formação médica pós-graduada, de que

é exemplo a tramitação relativa a pedidos de suspensão, reafetação e mudança de especialidade, vicissitudes que acompanham os percursos formativos dos médicos internos.

O Regulamento clarifica e antecipa prazos de execução de alguns dos procedimentos do internato médico, dada a previsão da respetiva informatização. Por outro lado, vem contribuir para uma melhor harmonização do Regime Jurídico do Internato Médico com o restante ordenamento jurídico português.

Foram ouvidos a Ordem dos Médicos, as Estruturas Sindicais e o Conselho Nacional do Internato Médico.

Foram observados os procedimentos decorrentes da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, na redação vigente.

Assim:

Nos termos do artigo 42.º do Decreto-Lei n.º 13/2018, de 26 de fevereiro, manda o Governo, pelo Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

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

Artigo 2.º

Norma Revogatória

Sem prejuízo do disposto no artigo 86.º do Regulamento anexo à presente portaria, é revogada a Portaria n.º 224-B/2015, de 29 de julho.

Artigo 3.º

Entrada em vigor

A presente Portaria entra em vigor no primeiro dia útil do mês seguinte ao da sua publicação.

O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Fernando Manuel Ferreira Araújo*, em 9 de março de 2018.

ANEXO

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 13/2018, de 26 de fevereiro, doravante designado por Regime do Internato Médico, e pelo disposto no presente Regulamento.

2 — O internato médico de medicina legal rege-se pelo disposto no Regime do Internato Médico e pelo presente Regulamento com as especificidades constantes de regime próprio.

3 — As especialidades médicas abrangidas pelo Regime do Internato Médico constam do Anexo I ao presente Regulamento, do qual faz parte integrante.

Artigo 2.º

Conceitos

1 — Para efeitos do disposto no presente Regulamento, os estabelecimentos de colocação para formação médica são classificados nos termos seguintes:

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

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

c) Serviço hospitalar — estrutura hospitalar que pode ser subdividida em várias unidades funcionais, 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 e Ciências Forenses, I. P., relevante para a especialidade de medicina legal;

g) Departamento de Medicina Desportiva do Instituto Português do Desporto e Juventude, I. P., centros de medicina desportiva, relevantes para a especialidade de medicina desportiva.

2 — Para efeitos do disposto no presente Regulamento, classifica-se a formação do internato médico do seguinte modo:

a) Bloco formativo — período de tempo, medido em meses, relativo a uma área de aprendizagem durante a vertente da formação geral;

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

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

d) Área de formação — agregação de conteúdos de formação, que integram vários estágios formativos, tendo em conta a conexão e a coesão formativa do seu conteúdo;

e) Complemento de formação — parte do programa de formação médica realizado em estabelecimento distinto do estabelecimento de colocação, por inexistência de idoneidade formativa total deste;

f) Formação externa — período de formação — estágio ou conjunto de estágios — realizado no estrangeiro ou em entidade nacional que não tenha sido avaliada em termos de idoneidade formativa pela Ordem dos Médicos e constitua efetiva mais-valia para o programa formativo que o interno frequenta.

CAPÍTULO II

Responsabilidade pela formação médica

SECÇÃO I

Organização do internato médico

Artigo 3.º

Coordenação global do internato médico

1 — Compete à Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., doravante designada por ACSS, I. P., nos termos da sua lei orgânica e respetivos estatutos, a gestão e a coordenação global do internato médico, sem prejuízo da colaboração de outros órgãos ou serviços, no âmbito de competências específicas, bem como da Ordem dos Médicos.

2 — AACSS, I. P., exerce as suas funções com a colaboração do Conselho Nacional do Internato Médico, adiante designado por CNIM, bem como das estruturas regionais previstas no Decreto-Lei n.º 13/2018, de 26 de fevereiro, e ainda das Administrações Regionais de Saúde, I. P., designadas ARS, I. P., e das Regiões Autónomas, adiante designadas por R.A., e das unidades de saúde das áreas de cuidados de saúde primários e hospitalares.

Artigo 4.º

Articulação entre a ACSS, I. P., e o CNIM

1 — AACSS, I. P., reúne, trimestralmente, com o CNIM para a análise conjunta de atividades relativas ao internato médico.

2 — Das reuniões são lavradas atas com menção da ordem de trabalhos e dos factos relevantes tratados.

3 — A ACSS, I. P., e o CNIM elaboram, em conjunto, relatório síntese das atividades prosseguidas e da avaliação do funcionamento e desenvolvimento do internato médico realizado no ano anterior, o qual é remetido ao membro do Governo responsável pela área da saúde até ao final do primeiro trimestre de cada ano civil.

SECÇÃO II

Conselho Nacional do Internato Médico

Artigo 5.º

Natureza e composição do Conselho Nacional do Internato Médico

1 — O CNIM é um órgão técnico, que funciona junto da ACSS, I. P., cabendo-lhe colaborar na coordenação do internato médico no âmbito da orientação global.

2 — O CNIM é composto pelos seguintes membros:

a) Presidentes das Comissões Regionais do Internato Médico, designadas por CRIM, do território continental e das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira;

b) Um elemento representante de cada uma das CRIM, eleito pela mesma;

c) Cinco Coordenadores de Medicina Geral e Familiar, designados por e de entre os Coordenadores dessa área de especialização;

d) Três Coordenadores de Saúde Pública, designados por e de entre os Coordenadores dessa área de especialização;

e) Coordenador nacional da especialidade de medicina legal, a indicar pelo Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I. P.;

f) Representante do Ministério da Defesa Nacional;

g) Três representantes da Ordem dos Médicos, sendo dois deles médicos especialistas e outro médico interno;

h) Três médicos especialistas, de reconhecido mérito na área da formação médica, a designar pelo Conselho Diretivo da ACSS, I. P.

3 — A constituição nominal do CNIM, em número máximo de 30 elementos, é homologada por deliberação do Conselho Diretivo da ACSS, I. P.

4 — A renovação da constituição nominal do CNIM deve ocorrer a cada três anos.

5 — O CNIM é presidido por um dos seus membros, eleito em plenário, a nomear por deliberação do Conselho Diretivo da ACSS, I. P.

6 — O cargo de Presidente é renovável por, apenas uma vez, de duração igual ao período inicial.

7 — O CNIM aprova o seu regulamento interno, o qual é homologado pelo Conselho Diretivo da ACSS, I. P.

Artigo 6.º

Funcionamento do Conselho Nacional do Internato Médico

1 — O funcionamento do CNIM é garantido por uma comissão permanente constituída por alguns dos seus membros, que assegure a representatividade das entidades referidas no n.º 2, do artigo anterior, em número não superior a 15, de acordo com deliberação tomada em reunião plenária do CNIM.

2 — O CNIM reúne nas instalações da ACSS, I. P., sem prejuízo de, por indicação do seu Presidente, reunir noutros locais, sempre que tal se mostre conveniente.

3 — O CNIM reúne mensalmente e extraordinariamente sempre que convocado pelo seu Presidente ou por solicitação do Conselho Diretivo da ACSS, I. P.

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

5 — Nas reuniões do CNIM, bem como nas comissões ou grupos de trabalho referidos no número anterior, podem participar outros profissionais ou entidades, a convite do seu Presidente ou mediante solicitação a este dirigida.

6 — A ACSS, I. P., assegura a logística e o apoio jurídico, informático e administrativo, necessários a um eficiente desempenho das suas funções.

Artigo 7.º

Competências do Conselho Nacional do Internato Médico

Ao CNIM compete, nomeadamente:

a) Emitir parecer relativamente a propostas que venham a ser efetuadas sobre o internato médico;

b) Emitir parecer sobre propostas de criação ou de revisão dos programas de formação do internato médico;

c) Emitir parecer sobre a aplicação e eficácia dos programas de formação, propondo, junto da Ordem dos Médicos, quando necessário, alterações aos mesmos;

d) Emitir parecer sobre propostas da Ordem dos Médicos de definição ou revisão dos critérios a que deve obedecer a determinação de idoneidade e capacidade formativas das

instituições, serviços e unidades de saúde para a realização do internato médico;

e) Apresentar propostas de harmonização dos critérios referidos no número anterior;

f) Elaborar, em caso de ausência de parecer da Ordem dos Médicos, proposta de definição de critérios de idoneidade, a submeter à ACSS, I. P., que propõe a sua aprovação pelo membro do Governo responsável pela área da saúde;

g) Emitir parecer, em caso de ausência de parecer da Ordem dos Médicos, sobre propostas de atribuição, revisão ou perda de idoneidade e fixação de capacidades formativas dos serviços e estabelecimentos de saúde e remetê-lo à ACSS, I. P., de modo a elaborar proposta de lista de serviços e estabelecimentos reconhecidos como idóneos, a submeter ao membro do Governo responsável pela área da saúde;

h) Emitir parecer sobre a proposta da Ordem dos Médicos de capacidades formativas por especialidade;

i) Intervir na avaliação final do internato médico, nos termos previstos no presente Regulamento;

j) Emitir parecer sobre estudos relativos à formação médica;

k) Propor, em articulação com a Ordem dos Médicos, um conjunto de diretrizes para enquadramento da atividade de orientador da formação médica;

l) Elaborar conjuntamente com a ACSS, I. P., o plano anual de atividades em matéria de internato médico;

m) Propor ao Conselho Diretivo da ACSS, I. P., o que julgar conveniente em matérias relacionadas com o internato médico;

n) Gerir o processo de reafetações por perda de idoneidade formativa, nos casos em que o médico interno seja reafetado para uma instituição de saúde pertencente a uma ARS, I. P., diferente da sua instituição de acolhimento inicial;

o) Participar na conceção e funcionamento da plataforma eletrónica da gestão do internato médico.

SECÇÃO III

Comissões regionais do internato médico

Artigo 8.º

Composição das comissões regionais do internato médico

1 — As CRIM são em número de sete, sendo integradas por:

a) Diretores de internato médico de organismos da sua zona de influência, com intervenção em áreas hospitalares;

b) Coordenadores de internato médico das especialidades de Medicina Geral e Familiar, Saúde Pública e Medicina Legal da sua zona de influência;

c) Dois elementos indicados pela Ordem dos Médicos, um especialista e outro médico interno;

d) Um médico especialista representante da ARS, I. P., da respetiva área geográfica de influência, indicado pelo correspondente órgão máximo de gestão.

2 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, a operacionalidade de cada uma das CRIM é garantida por uma comissão executiva, constituída, no máximo, por 12 elementos, nos termos a definir na primeira reunião do plenário, tendo em conta a dimensão e especificidade da

sua área de influência e que assegure a representatividade das entidades referidas no número anterior.

3 — A constituição e alteração das CRIM é homologada por deliberação Conselho Diretivo da respetiva ARS, I. P., ou pela R.A., e comunicada à ACSS, I. P.

4 — Após a homologação, a composição das CRIM é publicitada pela ARS, I. P., e pela ACSS, I. P., nas respetivas páginas eletrónicas.

5 — A renovação da constituição nominal da CRIM deve ocorrer a cada três anos.

6 — A CRIM é presidida por um dos seus membros, eleito pelos e de entre eles e nomeado pelo Conselho Diretivo da respetiva ARS, I. P., ou pela R.A.

7 — O cargo de Presidente é renovável por uma vez apenas, de igual duração.

Artigo 9.º

Funcionamento das comissões regionais do internato médico

1 — A comissão executiva da CRIM reúne, pelo menos, quinzenalmente, e em plenário semestralmente.

2 — A comissão executiva reúne junto da respetiva ARS, I. P., ou do organismo da R.A., sem prejuízo de reunir noutros locais, sempre que se tal se mostre conveniente.

3 — Nas reuniões da CRIM podem participar outros profissionais ou entidades a convite do seu presidente ou mediante solicitação a este dirigida.

4 — A CRIM funciona com apoio administrativo e jurídico prestado pela respetiva ARS, I. P., ou por organismo da R.A., em articulação com as entidades de apoio jurídico e administrativo a nível nacional, asseguradas pela ACSS, I. P.

5 — Cada CRIM aprova o seu regulamento interno, o qual é enviado para o CNIM para ratificação.

Artigo 10.º

Competências das comissões regionais do internato médico

As CRIM exercem funções de natureza predominantemente técnica e gestionária, na sua área geográfica de intervenção, competindo-lhe nomeadamente:

a) Solicitar às direções e coordenações do internato médico, anualmente, o preenchimento dos questionários de caracterização de idoneidade e capacidade formativas dos serviços e unidades;

b) Acompanhar o processo referido na alínea anterior, prestando os esclarecimentos necessários;

c) Submeter à Ordem dos Médicos os pedidos de idoneidade e capacidade formativas dos organismos da respetiva área de influência;

d) Emitir parecer sobre os pedidos de reafetação que ocorram entre instituições, serviços ou unidades de saúde da mesma região, para posterior envio ao Conselho Diretivo da respetiva ARS, I. P., para decisão;

e) Remeter à ACSS, I. P., devidamente informado, o pedido de reafetação de organismo de formação, quando envolvida ARS, I. P., distinta, nos termos do presente Regulamento, e ao CNIM os casos de reafetação por perda de idoneidade formativa do serviço, unidade ou instituição de saúde, os quais assumem prioridade;

f) Emitir parecer sobre os pedidos de suspensão de internato, remetendo-os ao Conselho Diretivo da ARS, I. P., respetiva, para decisão;

g) Autorizar os pedidos de realização de estágio no estrangeiro quando superiores a 30 dias e de equivalências a estágios;

h) Autorizar a repetição ou compensação de estágios sem aproveitamento, nos termos e nos limites do previsto no presente Regulamento;

i) Proceder à colocação dos médicos internos em estágios de carácter suplementar, previstos nos programas do internato médico;

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

k) Autorizar, nos termos previstos no presente Regulamento, a comparência dos internos noutra época de avaliação final, desde que justificada a falta de comparência na respetiva época;

l) Remeter à ACSS, I. P., com parecer das direcções e coordenações do internato médico, propostas de desvinculação dos médicos internos, devidamente fundamentadas e acompanhadas dos documentos comprovativos;

m) Prestar apoio aos júris de avaliação final;

n) Reportar, em tempo útil, à ACSS, I. P., ARS, I. P., ou R.A. ocorrências relacionadas com o respetivo âmbito de intervenção;

o) Emitir parecer sobre os assuntos que lhe sejam submetidos nos termos do presente Regulamento;

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

q) Contribuir para a manutenção do sistema de gestão do percurso do médico interno;

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

Artigo 11.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 respetivos Governos Regionais.

SECÇÃO IV

Direções e coordenações do internato médico

Artigo 12.º

Funcionamento das direcções do internato médico

1 — As direcções do internato médico funcionam em cada uma das instituições de saúde onde se realizem internatos médicos.

2 — Sempre que necessário, designadamente em função da dimensão do hospital e ou dispersão do centro hospitalar e de acordo com as especialidades em formação e o número de médicos internos, os diretores de internato médico podem ser coadjuvados por outros médicos que lhes prestem assessoria.

3 — Os diretores de internato médico e, quando aplicável, os respetivos coadjuvantes, são designados pelo respetivo órgão máximo de gestão do serviço ou estabelecimento de saúde, por um período de três anos, renovável, de entre médicos especialistas com reconhecida competência e experiência na formação de médicos internos, por indicação da direcção clínica do organismo de formação.

4 — O desempenho das funções de Diretor e de Assessor do Internato Médico é objeto de valorização curricular e releva no âmbito do concurso de acesso a graus e categorias da carreira médica e carreira especial médica.

Artigo 13.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, de saúde pública e medicina legal, as funções de direcção do internato médico competem à coordenação de internato, sem prejuízo do disposto nos números seguintes.

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

3 — As ARS, I. P., e as Unidades Locais de Saúde nomeiam os diretores do internato médico de medicina geral e familiar e de saúde pública, por proposta dos respetivos coordenadores, quando o número de médicos internos ou condições especiais o justifiquem.

4 — Nas situações referidas no número anterior, os diretores do internato médico de medicina geral e familiar e de saúde pública exercem as competências que lhes sejam delegadas pela respetiva coordenação.

5 — Cabe aos serviços regionais das R.A. nomear os respetivos coordenadores e diretores dos internatos médicos de medicina geral e familiar e de saúde pública, em observância com o disposto nos números anteriores.

6 — No internato médico de medicina legal, cabe ao Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I. P., nomear o coordenador nacional e os coordenadores das delegações do Norte, do Centro e do Sul do internato médico de medicina legal.

Artigo 14.º

Competências das direcções e das coordenações do internato médico

As direcções e coordenações do internato médico assumem funções de natureza eminentemente operacional, competindo-lhes:

a) Garantir, em articulação com outros órgãos do internato médico, com as ARS, I. P., e das R.A., sempre que necessário, a aplicação dos programas de formação do internato médico, designadamente no que se refere a sequência, locais de formação e datas de realização dos estágios;

b) Promover e zelar pela sequência e correta articulação entre os vários estágios do internato médico, particularmente dos que sejam efetuados fora do serviço ou unidade de saúde onde o médico interno se encontra colocado;

c) Aprovar, no primeiro trimestre da formação, o cronograma do internato médico, assim como as alterações que venham a ser sugeridas sobre o mesmo, de acordo com proposta fundamentada do orientador de formação, ouvida a respetiva hierarquia de serviço, sempre que necessário;

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

e) Verificar a adequação das condições de formação, comunicando à CRIM e à ACSS, I. P., qualquer alteração que possa implicar perda de idoneidade da instituição, serviço ou unidade de saúde;

f) Organizar, através de registos informáticos, os elementos do processo individual dos médicos internos relevantes para o internato;

g) Assegurar o preenchimento dos questionários e outros suportes *online*, com a informação relativa à idoneidade e capacidade formativas das instituições, serviços ou unidades de saúde;

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

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

j) Designar os orientadores de formação, exceto os da formação especializada de medicina legal cuja competência é do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I. P.;

k) Designar os responsáveis de estágios;

l) Substituir os orientadores de formação ou responsáveis de estágios, sempre que tal substituição contribua, de forma objetiva, para um melhor cumprimento dos objetivos do programa de formação;

m) Pronunciar-se sobre os assuntos relativos à formação sempre que solicitados pela CRIM, pelo CNIM, pelos órgãos de gestão das respetivas instituições, serviços e unidades de saúde ou pela ACSS, I. P.;

n) Colaborar no processo de avaliação final de internato quando realizado na sua instituição;

o) Garantir a inscrição dos candidatos à avaliação final dentro dos prazos previstos para o efeito;

p) Informar a ACSS, I. P., 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;

q) Informar as respetivas ARS, I. P., e as R.A. sempre que se verifique a situação prevista no n.º 6 do artigo 65.º do presente Regulamento;

r) Informar os pedidos de suspensão de internato, remetendo-os à CRIM respetiva para parecer;

s) Informar os pedidos de reafetação que ocorram entre instituições, serviços ou unidades de saúde da mesma ou de distinta ARS, I. P., com posterior envio à CRIM para parecer;

t) Informar os pedidos de realização de formação externa, remetendo-os, consoante o caso, ao órgão máximo de gestão das instituições, ou à Ordem dos Médicos que enviará o seu parecer à CRIM respetiva;

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

v) Garantir a aplicação das orientações emanadas pela CRIM, pelo CNIM e pela ACSS, I. P.;

w) Contribuir para a manutenção do sistema informático de gestão do percurso do médico interno.

SECÇÃO V

Orientação e planeamento da formação

Artigo 15.º

Orientadores de formação e responsáveis de estágio

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

2 — A designação do orientador de formação deve ter em conta, preferencialmente, a duração do programa de formação, bem como a duração do contrato de trabalho e respetiva carga horária associada.

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

4 — O orientador de formação é um médico do serviço ou unidade, habilitado com, pelo menos, o grau de especialista, da respetiva especialidade no caso da formação especializada, a designar pela direção ou coordenação do internato, sob proposta do diretor ou responsável pelo serviço.

5 — Os responsáveis de estágio são designados pela direção ou coordenação do internato médico, sob proposta do diretor ou responsável pelo serviço ou unidade de saúde onde se realiza o estágio.

6 — Na designação dos orientadores de formação ou dos responsáveis de estágio a regra é a da atribuição de até três médicos internos por orientador, em diferentes anos de formação no caso da formação especializada.

7 — Aos orientadores de formação e responsáveis de estágio deve ser facultado, dentro do respetivo período normal de trabalho, o tempo necessário para o exercício das respetivas funções, o qual não deverá exceder o limite de 3 horas semanais.

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

9 — As funções de orientador de formação não devem ser exercidas por diretores de departamento, de serviço, presidentes do conselho clínico e da saúde, ou equiparados, salvo situações excecionais devidamente justificadas e aprovadas pela CRIM.

10 — Aos orientadores de formação será assegurado o direito de reorganizar o seu horário de trabalho em função do processo formativo através de negociação com a respetiva hierarquia técnica.

Artigo 16.º

Competências do orientador de formação

Ao orientador de formação compete:

a) Acompanhar a execução do programa da formação de cada médico interno, e propor a calendarização das respetivas atividades, de acordo com as orientações do diretor de serviço e de respetivo diretor ou coordenador do internato médico;

b) Proceder à orientação personalizada e permanente da formação e à integração do interno nas equipas de trabalho das atividades de prestação de cuidados e investigação e formação, de acordo com o estabelecido no respetivo programa de formação;

c) Aplicar os instrumentos disponíveis para efeitos de avaliação contínua do internato médico;

d) Reportar, em tempo útil e de forma fundamentada, ao respetivo diretor ou coordenador do internato médico, ocorrências que exijam a sua intervenção;

e) Proceder ao acompanhamento dos programas de formação médica com respeito pelas orientações definidas pelo CNIM;

f) Participar em atividades formativas que visem a sua preparação no domínio da formação médica.

SECÇÃO VI

Normas comuns aos órgãos do internato médico

Artigo 17.º

Dispensa de funções

1 — Aos membros dos órgãos do internato médico são assegurados as condições de trabalho e logísticas bem como, no respetivo horário de trabalho, o tempo necessário 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, no seu período normal de trabalho, o tempo de serviço necessário para o desempenho eficiente dessas funções.

Artigo 18.º

Responsabilidade pelas remunerações e encargos

Compete às instituições, serviços ou unidades de saúde a que se encontram vinculados os médicos que integram os órgãos do internato médico bem como os orientadores de formação, o pagamento da remuneração base e dos encargos que aqueles têm direito pelo exercício das respetivas funções, designadamente ajudas de custo e subsídios de transporte.

Artigo 19.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 afetar os recursos materiais e humanos exigidos pelas funções a executar.

CAPÍTULO III

Comissões de médicos internos

Artigo 20.º

Composição

1 — Nos hospitais ou centros hospitalares e nas zonas de coordenação do internato médico deve constituir-se uma Comissão de Médicos Internos, a seguir designada por Comissão.

2 — Cada Comissão é composta, no máximo, por cinco médicos internos, incluindo, obrigatoriamente, um médico da Formação Especializada e um médico da Formação Geral nos estabelecimentos ou serviços de colocação que contemplem essa vertente do internato médico.

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

4 — Cada Comissão é eleita por um período de dois anos, sendo o representante da formação geral eleito anualmente.

5 — A Comissão designada comunica a sua constituição, conforme for o caso, à respetiva direção ou coordenação de internato médico, a qual comunica à ACSS, I. P., respetiva CRIM e à Ordem dos Médicos.

Artigo 21.º

Competências

Às comissões de médicos internos compete:

a) Representar os médicos internos da respetiva 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 direção ou da 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 respetiva CRIM, com conhecimento à direção do internato hospitalar ou às coordenações, os factos relevantes que ocorram no decurso do processo formativo.

CAPÍTULO IV

Programas de formação e investigação médica

SECÇÃO I

Programas de formação

Artigo 22.º

Estrutura e objetivos dos programas de formação

1 — O programa da Formação Geral e os programas da Formação Especializada são propostos pela Ordem dos Médicos, que os remete para parecer fundamentado do CNIM e posterior envio à ACSS, I. P., para aprovação, em diploma próprio, pelo membro do Governo responsável pela área da saúde.

2 — Os programas de formação do internato médico devem ser estruturados numa sequência lógica de estágios ou, no caso da Formação Geral, de blocos formativos, devendo deles constar, designadamente:

a) Duração total da formação;

b) Sequência, obrigatória e preferencial, dos estágios ou, no caso da Formação Geral, dos blocos formativos;

c) Caracterização dos estágios ou, no caso da Formação Geral, dos blocos formativos, em obrigatórios e opcionais;

d) Duração de cada estágio ou, no caso da Formação Geral, de cada bloco formativo;

e) Condições do local de formação para cada estágio ou, no caso da Formação Geral, de cada bloco formativo;

f) Especificação dos conhecimentos a adquirir ao longo da realização de cada estágio ou, no caso da Formação Geral, de cada bloco formativo;

g) Objetivos de desempenho a associar em cada estágio ou, no caso da Formação Geral, de cada bloco formativo,

na perspetiva das competências que os médicos internos devam ser capazes de mobilizar nos respetivos contextos de prática assistencial tutelada;

h) Avaliação de desempenho e de conhecimentos em cada estágio ou, no caso da Formação Geral, de cada bloco formativo, nomeadamente tipo e momentos da avaliação, parâmetros a avaliar, fatores de ponderação e documentos auxiliares da avaliação;

i) Critérios e/ou orientações a utilizar no âmbito da avaliação final da formação especializada.

3 — Os programas de formação médica especializada devem prever a realização de estágios, de duração não inferior a seis meses, em outros estabelecimentos ou serviços que não o de colocação, tendo em vista a diversidade da formação médica.

Artigo 23.º

Atualização dos programas de formação

1 — Os programas de formação, para além das alterações e atualizações que lhes sejam pontualmente introduzidas, devem ser revistos, preferencialmente, de cinco em cinco anos, nos termos do artigo anterior.

2 — A revisão prevista no número anterior deve contribuir para a harmonização dos programas de formação nas matérias em que tal se entenda por recomendável.

SECÇÃO II

Investigação e internato médico

Artigo 24.º

Investigação médica

1 — A realização de programas de investigação médica integra-se no internato médico não podendo pôr em causa a obtenção e avaliação dos conhecimentos e aptidões inerentes ao internato médico.

2 — A realização de programas de investigação médica não implica o aumento da duração do internato médico.

3 — Os programas de investigação referidos no n.º 1 devem integrar-se nos objetivos gerais de formação do internato médico e relevam para a avaliação do médico interno.

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

5 — As condições relativas à frequência de programas de investigação médica conducentes à atribuição do grau de doutor regem-se por diploma próprio.

CAPÍTULO V

Idoneidade formativa

SECÇÃO I

Instituições de formação, unidades e serviços idóneos

Artigo 25.º

Formação em diversas instituições

Com a finalidade de garantir o cumprimento integral do programa de formação especializada, os médicos internos

podem ser autorizados a frequentar estágios, partes de estágio ou atividades formativas do seu internato médico em outras instituições que não a de colocação, nos termos do previsto no artigo seguinte.

Artigo 26.º

Idoneidade de serviços e de instituições

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

2 — Compete à Ordem dos Médicos propor a perda de idoneidade ou capacidade formativas, de estabelecimentos ou serviços de saúde, devendo apresentar a respetiva fundamentação e conceder-lhes um prazo mínimo de 60 dias para suprimento dos requisitos em falta.

3 — O médico interno só deve ser colocado em instituição que assegure a existência de serviços idóneos que garantam o cumprimento de, pelo menos, 40 % do tempo de formação especializada.

4 — Para efeitos do disposto no número anterior, quando individualmente não disponham de capacidade total, os estabelecimentos devem ser agrupados por critérios de complementaridade dos serviços médicos de que dispõem e da área geográfica que servem, devidamente explicitado aquando da atribuição de idoneidade e capacidade formativas.

5 — Excluem-se do disposto no número anterior, os estágios opcionais e aqueles que tenham de ser cumpridos fora do serviço de colocação por força do disposto no programa de formação especializada.

6 — Sem prejuízo do disposto no n.º 2, quando identificada a necessidade de realização de complementos de formação, as instituições e serviços de saúde articulam-se com outras instituições e serviços para cumprimento do programa de formação dos médicos internos.

7 — 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.

Artigo 27.º

Procedimento de construção dos mapas de vagas

1 — Sem prejuízo do disposto no número seguinte, as vagas a que se refere o artigo 36.º do Decreto-Lei n.º 13/2018, de 26 de fevereiro, para ingresso no Internato médico são fixadas anualmente, por região, por despacho conjunto dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da Administração Pública e da saúde.

2 — O mapa de vagas para ingresso na formação geral, o qual fixa a distribuição regional, é aprovado anualmente, sob proposta da ACSS, I. P., ouvidas as ARS, I. P., e as R.A., por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, e é publicado no *Diário da República*.

3 — Para efeitos de construção do mapa de vagas para acesso à formação especializada, os serviços, departamentos, unidades e instituições, mediante acompanhamento das

direções do internato médico, devem remeter para a CRIM respetiva, até 1 de março de cada ano, os questionários de caracterização de idoneidade e capacidade formativas, a disponibilizar, para o efeito, na página eletrónica da ACSS, I. P., durante o mês de outubro.

4 — As CRIM remetem à Ordem dos Médicos, até 15 de março, os inquéritos de reconhecimento de idoneidade e capacidade formativas, devidamente preenchidos.

5 — Incumbe à Ordem dos Médicos desencadear os mecanismos de avaliação de idoneidade e capacidades formativas, nomeadamente através de visitas de avaliação e audição dos formadores, de médicos internos ou dos médicos recentemente formados.

6 — A Ordem dos Médicos submete ao CNIM, até 30 de junho, a proposta de idoneidades e capacidades formativas.

7 — O CNIM remete à ACSS, I. P., até 15 de julho, o mapa de idoneidades e capacidades formativas, sendo que, quanto a estas, deve o mesmo identificar, quando necessário, os estabelecimentos onde se realizem os complementos de formação.

8 — A ACSS, I. P., submete a aprovação do membro do Governo responsável pela área da saúde as capacidades formativas anuais dos serviços e estabelecimentos de saúde, mediante proposta técnica da Ordem dos Médicos e parecer fundamentado do CNIM e procede à sua divulgação na página eletrónica.

9 — Da proposta do número anterior, deve constar o número de vagas a disponibilizar no respetivo procedimento concursal de ingresso no Internato Médico, com identificação das vagas preferenciais.

Artigo 28.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 para formação.

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

3 — O número máximo de médicos internos em formação que um serviço, departamento, unidade ou instituição pode acolher para formação não inclui os médicos que já terminaram o seu programa formativo e se encontram a aguardar a realização da avaliação final.

CAPÍTULO VI

Ingresso no internato médico

SECÇÃO I

Disposições gerais

Artigo 29.º

Aviso de abertura

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

- a) Forma, prazo e local de apresentação das candidaturas;
- b) Requisitos de admissão;
- c) Documentos que devem acompanhar o requerimento de candidatura;
- d) Data da realização da prova nacional de acesso;

e) Indicação da forma e locais de divulgação das listas de admissão e classificação bem como de colocação dos candidatos;

f) Procedimentos relativos ao desenvolvimento da prova nacional de acesso;

g) Indicação sobre a data e forma de publicitação dos mapas de vagas;

h) O Juri responsável pela tramitação do procedimento concursal;

i) Outros elementos julgados necessários.

SECÇÃO II

Procedimento concursal

Artigo 30.º

Candidatura e admissão ao procedimento

1 — O ingresso no internato médico faz-se mediante procedimento concursal único de ingresso, anual, ao qual podem apresentar candidatura todos os cidadãos habilitados com o grau de licenciado ou mestre em Medicina.

2 — Para efeitos de candidatura deve ser preenchido um requerimento, a disponibilizar na página eletrónica da ACSS, I. P.

3 — O requerimento deve ser acompanhado de fotocópia simples dos seguintes documentos:

a) Bilhete de identidade ou cartão de cidadão, quando o candidato assim o entenda, fazendo expressa referência ao seu consentimento;

b) No caso de cidadãos de países que não integrem a União Europeia ou o Espaço Económico Europeu, autorização para o exercício de funções subordinadas em território português;

c) Certificado de licenciatura ou de mestrado integrado em medicina ou respetiva equiparação ou reconhecimento, nos termos da lei, com informação final da nota obtida, com conversão para a escala de 0 a 20 valores;

d) Documento comprovativo da inscrição na Ordem dos Médicos, emitido, no máximo, até três meses antes da data de apresentação da candidatura;

e) Certificado do registo criminal;

f) Documento comprovativo de que foi considerado apto na prova de comunicação médica, se aplicável;

g) Outros elementos que estejam previstos no aviso de abertura do concurso.

Artigo 31.º

Lista de candidatos admitidos e excluídos

1 — A lista provisória dos candidatos admitidos e excluídos é publicitada na página eletrónica da ACSS, I. P., na data prevista no aviso de abertura do procedimento.

2 — Da lista provisória cabe reclamação, a apresentar no prazo máximo de cinco dias úteis após a sua publicação.

3 — A falta da documentação prevista no n.º 3 do artigo anterior deve ser suprida, em sede de audiência prévia da lista referida no n.º 2, determinando, a não apresentação dos documentos, a não admissão ao procedimento concursal.

4 — A lista definitiva dos candidatos admitidos e excluídos é igualmente publicitada na página eletrónica da ACSS, I. P., na data prevista no aviso de abertura.

5 — Os candidatos excluídos podem recorrer, no prazo máximo de cinco dias úteis, a contar da publicitação da lista definitiva, para o Conselho Diretivo da ACSS, I. P.

6 — Os recursos interpostos são decididos em cinco dias úteis e, sempre que lhes seja dado provimento, são efetuadas as correspondentes alterações à lista de candidatos, a qual será republicada na página eletrónica da ACSS, I. P.

SECÇÃO III

Prestação de provas

Artigo 32.º

Prova de comunicação médica

1 — A prova de comunicação médica, destinada aos candidatos ao internato médico de nacionalidade estrangeira e titulares de qualificação académica obtida em estabelecimento de ensino superior estrangeiro, é organizada pela Ordem dos Médicos.

2 — A prova referida no número anterior realiza-se no mês de setembro de cada ano civil, observando o previsto no respetivo regulamento específico.

3 — A abertura de processo de candidatura à prova de comunicação médica é comunicada pela Ordem dos Médicos à ACSS, I. P., para efeitos de publicação na 2.ª série do *Diário da República*.

SECÇÃO IV

Ingresso na Formação Geral

Artigo 33.º

Escolha de local de formação

1 — Após a admissão no procedimento concursal, os candidatos ao ingresso na Formação Geral são convocados para indicar, por ordem de preferência, os estabelecimentos ou serviços de saúde de colocação para realização desta vertente do internato médico.

2 — A indicação referida no número anterior efetua-se por meios informáticos, nos termos previstos no aviso de abertura do procedimento concursal.

Artigo 34.º

Ordenação dos candidatos

1 — A ordenação dos candidatos para efeitos de ingresso na Formação Geral faz-se de acordo com a classificação final normalizada, obtida na licenciatura ou mestrado integrado em Medicina, consideradas as opções dos mesmos.

2 — Subsistindo empates procede-se a sorteio, presidido por um elemento designado pelo Conselho Diretivo da ACSS, I. P., à qual compete elaborar a respetiva ata.

3 — A lista provisória de colocação é publicitada na página eletrónica da ACSS, I. P., no prazo máximo de 10 dias úteis após a conclusão do procedimento.

4 — Da lista provisória de colocação e da lista de ordenação a que se refere o n.º 1 cabe reclamação, a apresentar no prazo máximo de cinco dias úteis após a sua publicitação, para o Conselho Diretivo da ACSS, I. P.

5 — A lista definitiva é, também, publicitada na página eletrónica da ACSS, I. P., no prazo máximo de 10 dias úteis após a conclusão do procedimento referido no número anterior.

SECÇÃO V

Ingresso na Formação Especializada

Artigo 35.º

Prova Nacional de Acesso

1 — A Prova Nacional de Acesso realiza-se, uma única vez, no 4.º trimestre de cada ano civil, em data a publicitar na página eletrónica da ACSS, I. P.

2 — Compete à Ordem dos Médicos, em parceria com as Escolas Médicas e a ACSS, I. P., nos termos do Protocolo a celebrar entre o Ministério da Saúde, a Ordem dos Médicos e o Conselho das Escolas Médicas Portuguesas, garantir todos os aspetos relacionados com a Prova Nacional de Acesso, nomeadamente:

- a) A respetiva elaboração e a componente técnico-científica do enunciado;
- b) A confidencialidade e segurança;
- c) O cumprimento das condições de isenção e igualdade de realização da prova.

Artigo 36.º

Escolha de especialidade e de estabelecimento

1 — Para efeitos de escolha da especialidade e de estabelecimento é publicitado, na página eletrónica da ACSS, I. P., o mapa de capacidades formativas anuais.

2 — O processo de escolha é realizado de acordo com o referido mapa e é organizado pela ACSS, I. P., com o apoio das ARS, I. P., e R.A.

3 — O calendário para o exercício do direito de escolha, a decorrer entre outubro e novembro do ano civil seguinte ao da abertura do procedimento concursal, é publicitado, com antecedência mínima de 10 dias úteis prévia a esse exercício, na página eletrónica da ACSS, I. P.

SECÇÃO VI

Colocação de candidatos

Artigo 37.º

Processo de colocação

1 — A colocação na formação especializada realiza-se de acordo com a ordenação final dos candidatos feita com base nas classificações ponderadas obtidas no ciclo de estudos integrados em medicina e na prova nacional de acesso, nos termos previstos no regime do internato médico.

2 — Em caso de empate, na sequência da aplicação dos critérios utilizados na ordenação dos candidatos, procede-se a sorteio, o qual é presidido por um elemento a designar pelo Conselho Diretivo da ACSS, I. P., a qual elabora a respetiva ata.

3 — A lista provisória de colocados é publicada na página eletrónica da ACSS, I. P., podendo os candidatos dela reclamar, no prazo máximo de cinco dias úteis, quer quanto à ordenação final quer quanto à colocação.

4 — As reclamações serão decididas no prazo máximo de dez dias úteis contados da receção das reclamações.

5 — A lista definitiva de colocação é homologada por deliberação do Conselho Diretivo da ACSS, I. P., e publicada na respetiva página eletrónica.

6 — Ao processo de colocação relativo à frequência de estágios suplementares, previstos nos respetivos progra-

mas de especialização, são aplicáveis, com as necessárias adaptações, as regras estabelecidas no regime do internato médico.

7 — O processo de colocação previsto no presente artigo obedece à celebração de um acordo de colocação celebrado entre a ARS, I. P., ou a R.A. e o serviço ou estabelecimento de saúde de formação.

CAPÍTULO VII

Regime jurídico e condições de trabalho

SECÇÃO I

Regime de trabalho

Artigo 38.º

Organização do tempo de trabalho

1 — O horário dos médicos internos é estabelecido e programado em termos idênticos ao dos médicos integrados na carreira especial médica, tendo em conta as atividades específicas do respetivo programa de formação.

2 — O limite anual da duração do trabalho suplementar é de cento e cinquenta horas.

Artigo 39.º

Férias

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.

Artigo 40.º

Participação em atividades de formação

1 — O órgão máximo do estabelecimento de formação pode conceder licenças sem perda de remuneração a médicos internos para a participação em atividades de formação consideradas relevantes para o programa de formação do internato médico, a pedido do interessado, mediante parecer do orientador de formação, do diretor de serviço e da direção ou coordenação do internato médico e, nos casos em que a licença seja superior a 30 dias, mediante parecer favorável das CRIM e prévia audição da Ordem dos Médicos.

2 — O gozo das licenças segue, com as necessárias adaptações, o regime previsto para a carreira especial médica.

SECÇÃO II

Vicissitudes contratuais

SUBSECÇÃO I

Suspensão do contrato

Artigo 41.º

Adiamento do início da formação médica

1 — O adiamento do início da formação médica é solicitado mediante requerimento a apresentar junto da ACSS, I. P., com conhecimento à direção ou coordenação do internato médico respetiva.

2 — A decisão compete ao Conselho Diretivo da ACSS, I. P.

3 — Da decisão é dado conhecimento à correspondente direção ou coordenação de internato, à CRIM respetiva e ao requerente.

4 — Os médicos a quem foi autorizado o adiamento do início da formação devem iniciar funções no dia útil seguinte ao da cessação do impedimento.

Artigo 42.º

Suspensão da formação

1 — Os pedidos de suspensão da formação devem ser solicitados pelo médico interno, junto da respetiva direção ou coordenação do internato médico, que, após parecer, os remetem à CRIM.

2 — Acompanhados do seu parecer, a CRIM envia os pedidos para a ARS, I. P., ou para organismo da R.A. para decisão.

3 — Os pedidos de suspensão com fundamento em motivos de interesse público, podem ser concedidos por período igual ou superior a um mês e com o limite máximo igual a metade da duração do programa do internato médico, com os efeitos previstos para as licenças sem remuneração fundadas em circunstâncias de interesse público.

4 — A decisão proferida pelo Conselho Diretivo da ARS, I. P., ou pela R.A. é comunicada ao interessado, sendo a mesma disponibilizada em sistema de gestão de informação de apoio ao internato médico.

SUBSECÇÃO II

Realização de formação externa no âmbito do internato médico

Artigo 43.º

Condições de concessão

1 — A autorização para realização de formação externa só pode ser concedida quando:

a) A ação de formação se enquadre no programa de formação do internato médico e constitua uma efetiva mais-valia face ao mesmo;

b) A duração máxima do estágio, período de estágio ou duração total de estágios realizados ao longo da formação médica, não ultrapasse, de forma sequencial ou interpolada, 12 meses.

2 — Os períodos de formação que devam ser cumpridos, obrigatoriamente, em local distinto do de colocação não integram o período referido na alínea b) do número anterior.

3 — A formação externa deve realizar-se, preferencialmente, a partir do terceiro ano da formação especializada, exceto pedidos, devidamente fundamentados pela respetiva direção ou coordenação do internato médico.

4 — A apreciação dos pedidos para a realização de formação externa deve atender, exclusivamente, ao interesse formativo, em particular para o Serviço Nacional de Saúde.

Artigo 44.º

Instrução do processo

1 — Os pedidos para a realização de formação externa, em território nacional ou no estrangeiro, devem

ser apresentados pelo médico interno, junto da respetiva direção ou coordenação do internato médico, com a antecedência mínima de 15 ou 60 dias, conforme a duração da formação seja, respetivamente, inferior ou superior a 30 dias.

2 — Dos 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 formação a frequentar e da entidade promotora, dos seus objetivos, data, duração, condições de inscrição e, no caso de formação externa no estrangeiro, fundamentação da respetiva mais-valia face a programas ministrados em território nacional;
- c) Indicação das formações já frequentadas e do número de dias de formação externa de que o médico interno beneficiou durante o ano civil em que se realiza a formação externa bem como em todo o programa formativo;
- d) Comunicação da entidade onde será realizada a formação, com a indicação da aceitação e descrição do programa de formação a frequentar.

3 — Os pedidos para realização de formação externa devem ser instruídos com parecer do orientador de formação, do diretor de serviço e do diretor do internato e, no caso de ser superior a 30 dias, a parecer técnico da Ordem dos Médicos.

Artigo 45.º

Autorização

1 — Os pedidos para realização de formação externa são autorizados:

- a) Pelo órgão dirigente máximo da instituição de colocação do médico, quando as ações de formação não ultrapassem, por ano, 30 dias seguidos;
- b) Pelas CRIM, nos casos em que a duração acima referida seja excedida, após parecer técnico da Ordem dos Médicos.

2 — Os pedidos efetuados fora do prazo referido no artigo anterior bem como a deficiente instrução dos requerimentos por motivo imputável ao requerente determina o indeferimento do mesmo.

Artigo 46.º

Ausência de encargos

Sem prejuízo da manutenção da remuneração base, os pedidos para realização de formação externa não conferem direito ao pagamento, nomeadamente, de ajudas de custo, de subsídio de transporte ou à assunção de quaisquer outros encargos.

Artigo 47.º

Apresentação de relatório

A frequência de formações de duração igual ou superior a 30 dias obriga à apresentação, no prazo de um mês, após a sua conclusão, de relatório de atividades sobre a formação frequentada, que integrará o processo individual do médico interno após ser visado pelo diretor de serviço ou diretor de internato médico.

SUBSECÇÃO III

Intercâmbios de formação com Estados membros da CPLP

Artigo 48.º

Condições de concessão

1 — Durante a realização da formação especializada, o médico interno pode frequentar estágios em outros países da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa, abreviadamente designada por CPLP, desde que, cumulativamente:

- a) Esses estágios, ou períodos de estágios, tenham correspondência e se integrem claramente em estágio ou período de estágio do respetivo programa de formação especializada;
- b) A duração máxima dos estágios realizados ao longo da formação médica não ultrapasse 12 meses;
- c) Existam condições de idoneidade formativa no serviço onde decorre a formação, devidamente reconhecidas pela Ordem dos Médicos portuguesa;
- d) Exista um responsável de estágio designado, com habilitações equivalentes às previstas neste Regulamento;
- e) Sejam definidas regras de avaliação dos estágios equivalentes às previstas no presente Regulamento.

2 — A autorização para a frequência dos estágios ou períodos de estágios compete à ACSS, I. P., mediante pareceres prévios favoráveis da direção ou coordenação do Internato Médico do serviço e estabelecimento de colocação, bem como da instituição onde se realizam os estágios, da respetiva CRIM e da Ordem dos Médicos.

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

4 — O acesso a formação profissional, por médicos em formação, oriundos de outros países da CPLP, é objeto de desenvolvimento em Protocolo de Intercâmbio, a celebrar entre as instituições e serviços de origem e os de realização de estágios.

5 — Os Protocolos referidos no número anterior são homologados pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, sob parecer da ACSS, I. P.

SUBSECÇÃO IV

Reafetação

Artigo 49.º

Reafetação de local de formação

1 — A reafetação de local de formação pode ocorrer por:

- a) Perda de idoneidade e/ou capacidade formativa do estabelecimento ou serviço de colocação;
- b) Requerimento do médico interno devidamente justificado;
- c) Apresentação de candidatura a procedimento concursal de ingresso no Internato Médico.

2 — A reafetação por perda de idoneidade formativa é desencadeada pela direção ou coordenação do internato médico, devendo a sua análise prevalecer sobre os demais pedidos de reafetação previstos neste artigo.

3 — A reafetação prevista no número anterior depende apenas de idoneidade e capacidade formativas do serviço

ou unidade de saúde de destino e de parecer da CRIM respetiva ou do CNIM quando envolva serviços ou estabelecimentos de diferentes regiões de saúde.

4 — Quando se verifique a existência de mais do que um estabelecimento ou serviço de colocação por reafetação, deve ser ouvido o médico interno.

5 — A reafetação a requerimento do médico interno tem caráter excecional e é solicitada junto da respetiva direção ou coordenação do internato médico.

6 — A autorização da reafetação referida no número anterior é da competência da ARS, I. P., ou da R.A., quando se trate de serviços situados na respetiva área geográfica de influência, devendo dar imediato conhecimento à ACSS, I. P., ou da ACSS, I. P., nas demais situações.

7 — Só podem apresentar requerimento de reafetação os médicos internos que comprovem ter frequentado, com aproveitamento, pelo menos um ano de formação especializada na instituição em que foram colocados por procedimento concursal e desde que se verifiquem, cumulativamente, as seguintes condições:

a) O serviço ou estabelecimento pretendido tenha sido identificado, para a respetiva especialidade, no mapa de vagas do procedimento concursal que permitiu ao médico interno ingressar na formação especializada que frequenta;

b) A classificação obtida para efeitos de ordenação e subsequente escolha da especialidade seja igual ou superior à do último médico interno que ocupou uma vaga da mesma especialidade no serviço ou unidade de saúde pretendido, no âmbito do mesmo procedimento concursal ao abrigo do qual o requerente iniciou a formação especializada;

c) Exista capacidade formativa no local pretendido, confirmada pela CRIM respetiva;

d) Exista acordo entre a instituição de origem e a de destino.

8 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, nos casos em que o médico interno tenha cumprido, pelo menos, 50 % da duração do estágio em curso, a reafetação apenas pode concretizar-se após a realização da respetiva avaliação, salvo situações excecionais, devidamente justificadas e propostas pelas CRIM.

9 — A reafetação de instituição origina a transmissão da titularidade, para a nova instituição, do contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo incerto celebrado com a ARS, I. P., ou as R.A.

SUBSECÇÃO V

Mudança de especialidade ou reingresso por concurso

Artigo 50.º

Mudança de especialidade

1 — Os médicos internos podem mudar de especialidade, por duas vezes, nos termos do procedimento concursal previsto no presente Regulamento.

2 — Os médicos internos que, por motivos de saúde, comprovados por junta médica, fiquem impossibilitados de dar continuidade à formação especializada a decorrer à data em que a incapacidade se produziu, podem candidatar-se a novo procedimento concursal.

3 — Para efeitos de aplicação do número anterior, não se verificam os limites previstos no regime jurídico do internato médico para mudança de especialidade.

4 — A situação de incapacidade referida no n.º 2 deve ser comprovada por junta médica, a qual deve identificar as especialidades consideradas adequadas à incapacidade do médico interno.

5 — Sem prejuízo da candidatura a procedimento concursal nos termos dos n.ºs 2 e 3, os médicos referidos nos números anteriores, podem mudar de especialidade, sem apresentação de candidatura a novo procedimento concursal, de acordo com as seguintes condições:

a) A especialidade a frequentar corresponda a uma das indicadas no parecer da junta médica;

b) A classificação obtida para efeitos de ordenação e subsequente escolha de especialidade seja igual ou superior à do último médico interno que ocupou uma vaga da mesma especialidade no estabelecimento no qual o médico pretende vir a ser colocado, a aferir nos termos da alínea b), do n.º 7, do artigo anterior;

c) Exista capacidade formativa no local pretendido, confirmada pela CRIM respetiva;

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

6 — A colocação deve ocorrer, preferencialmente, no local de formação em que o médico interno é colocado pela via do procedimento concursal de ingresso no Internato Médico.

7 — A mudança de especialidade quando ocorra para instituição distinta da do local de colocação origina a transmissão da titularidade, para a nova instituição, do contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo incerto celebrado com a ARS, I. P., ou as R.A.

SUBSECÇÃO VI

Junta Médica

Artigo 51.º

Organização e Funcionamento

1 — A junta médica reúne com periodicidade mensal, sempre que assim se justifique, junto das instalações da ACSS, I. P.

2 — De cada reunião deve ser lavrada ata, nos termos da lei.

3 — Aos elementos indicados para a junta médica deve ser assegurado, pela respetiva hierarquia interna, o tempo necessário para o desempenho das funções.

4 — Nos casos em que seja aplicável, o pagamento de ajudas de custo é assegurado pelos serviços em que os elementos se encontrem a exercer funções.

5 — O regulamento interno da junta médica, bem como a densificação dos fundamentos em que assentam os pedidos de mudança de especialidade são aprovados por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, ouvidos a Ordem dos Médicos, o CNIM e a ACSS, I. P.

6 — A ACSS, I. P., presta apoio administrativo, técnico e jurídico, nos termos da lei.

CAPÍTULO VIII

Sistema de avaliação e aproveitamento

Artigo 52.º

Avaliação

1 — A avaliação do Internato Médico assume a natureza de avaliação contínua e de avaliação final.

2 — A avaliação segue o disposto no presente Regulamento, sem prejuízo do previsto nos programas de formação os quais têm de respeitar os princípios vertidos no regime do Internato Médico.

SECÇÃO I

Avaliação contínua

Artigo 53.º

Natureza da avaliação contínua

1 — A avaliação contínua tem como finalidade apurar o grau de aprendizagem alcançado ao longo do cumprimento do programa formativo, bem como explicitar uma aferição individual da formação perante o médico interno e os demais intervenientes na formação.

2 — Os resultados da avaliação contínua são expressos quantitativamente, de forma a determinar o aproveitamento em cada estágio ou período de formação da formação especializada.

3 — A avaliação contínua da formação geral segue o previsto no respetivo programa de formação.

Artigo 54.º

Formalização da avaliação contínua

1 — A avaliação dos estágios dos programas do internato médico é, para todos os estágios, expressa na escala de 0 a 20 valores.

2 — Sem prejuízo do disposto no n.º 2 do artigo anterior, a classificação de cada estágio ou parte de estágio sujeito a avaliação resulta da média aritmética simples entre o resultado da avaliação de desempenho e o da avaliação de conhecimentos.

3 — O apuramento da classificação obtida na totalidade dos estágios do programa de formação resulta da média das classificações atribuídas em cada estágio, em cada uma das componentes avaliativas, ponderada pelo tempo de duração do mesmo, com exceção das especialidades cujo programa de formação disponha de forma diferente.

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

Artigo 55.º

Componentes da avaliação contínua

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

- a) Desempenho individual, incluindo comportamento funcional;
- b) Nível de conhecimentos.

2 — A avaliação das componentes referidas no número anterior segue a ordem referida nas alíneas previstas no número anterior, sendo que a avaliação do nível de conhecimentos apenas tem lugar nos casos em que tenha sido obtida uma avaliação não inferior a 10 na componente desempenho individual.

Artigo 56.º

Avaliação do desempenho

1 — A avaliação do desempenho é feita de forma contínua no decorrer de cada estágio do programa do Internato Médico e visa permitir ao médico interno e ao orientador de formação ou responsável de estágio conhecer a evolução formativa e o nível de desempenho atingidos, com base num acompanhamento permanente e personalizado da formação.

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

3 — Na avaliação do desempenho são obrigatoriamente considerados os seguintes parâmetros, de ponderação numa escala de 0 a 5 valores por cada:

- 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 — O resultado da avaliação do desempenho, observados os respetivos parâmetros de avaliação, deve constar do processo individual do médico interno.

6 — Nos casos em que o médico interno revele falta de aproveitamento na componente de desempenho individual, deve ser convocado para repetição, total ou parcial, do estágio em causa, no tempo considerado necessário.

Artigo 57.º

Avaliação de conhecimentos

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

2 — A avaliação de conhecimentos é obrigatoriamente formalizada no final de cada estágio da formação, na escala de 0 a 20 valores, tendo periodicidade, no mínimo, anual.

3 — Os programas de formação fixam o tipo de prova e os períodos de avaliação, tendo em conta a adequação da mesma aos objetivos estabelecidos.

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

5 — Nos estágios do internato médico com duração inferior a seis meses, a avaliação de conhecimentos, de acordo com o programa de formação respetivo, pode ser diferida e integrar uma avaliação anual de conhecimentos efetuada no serviço de colocação do médico interno.

Artigo 58.º**Aproveitamento**

1 — Considera-se apto a transitar para o estágio seguinte, ou para o período seguinte de um estágio, o médico interno que obtenha uma classificação igual ou superior a 10 valores em cada um dos componentes de desempenho e de conhecimentos.

2 — Sem prejuízo da calendarização das respetivas atividades efetuada pelo orientador de formação, desde que observadas, quando previstas no respetivo programa formativo, as regras de precedência, e não se encontrando por avaliar estágios já frequentados, pode ser autorizada pela direção ou coordenação do internato a frequência de um ou mais estágios de anos de formação seguintes.

3 — Nas situações referidas no número anterior a transição formal para o ano subsequente de formação, está dependente da aprovação em todos os estágios integrados em anos anteriores.

Artigo 59.º**Competência para avaliar**

1 — As avaliações do desempenho dos estágios do internato médico competem:

a) Nas especialidades hospitalares, ao diretor 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 diretor de departamento, ao diretor de serviço, ou equiparado, desde que habilitado 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 respetivos coordenadores de internato ou àqueles em quem eles delegarem, com a participação de orientadores de formação.

Artigo 60.º**Responsabilidade pela informação**

1 — Os responsáveis pela avaliação referidos no artigo anterior devem comunicar aos médicos internos, no final de cada estágio, os resultados das avaliações realizadas.

2 — Os resultados referidos no número anterior devem, ainda, ser enviados às direções ou coordenações de internato, no prazo de oito dias após a avaliação de cada estágio.

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

Artigo 61.º**Falta de aproveitamento na avaliação**

1 — A falta de aproveitamento em estágio ou período de estágio sujeito a avaliação permite a repetição, total ou parcial, por uma vez, até ao limite máximo do tempo previsto para esse período formativo.

2 — A repetição pode fazer-se até ao máximo de dois estágios ou períodos formativos, sequenciais ou interpolados, do programa do internato médico.

3 — A falta de aproveitamento, na sequência da repetição ou em resultado de ter sido ultrapassado o número máximo de estágios ou períodos formativos, determina a cessação do contrato de trabalho e a consequente desvinculação do médico interno.

4 — Em casos excecionais, devidamente fundamentados pelas direções ou coordenações de internato e aprovados pela CRIM e pelo CNIM, pode o médico interno, que não obtenha aproveitamento na sequência da repetição total ou parcial, ser autorizado, mediante requerimento apresentado junto da respetiva direção do internato médico (DIM), até 15 dias úteis contados da data do conhecimento da avaliação, a frequentar, por uma terceira vez, o estágio ou o período formativo em causa, sem direito a remuneração.

Artigo 62.º**Faltas e sua repercussão no aproveitamento**

1 — As faltas, devida e tempestivamente justificadas nos termos da lei, que ultrapassem o correspondente a 10 % do período de formação ou estágio do internato médico, devem, sob pena de desvinculação, ser compensadas pelo tempo que exceder a referida percentagem e ou pelo tempo considerado necessário ou suficiente para que os objetivos da formação não sejam prejudicados.

2 — O disposto no número anterior aplica-se à repetição total ou parcial de estágios ou períodos formativos.

3 — Os períodos de tempo de compensação são autorizados pela respetiva CRIM, mediante solicitação do médico interno, a apresentar no prazo de cinco dias úteis após regresso ao local de formação, e proposta da direção ou coordenação de internato, conforme a especialidade ou fase da formação, ouvidos os responsáveis diretos pela formação.

4 — Em caso de não observância do disposto no presente artigo, deve a CRIM propor à ACSS, I. P., a cessação do vínculo do médico interno.

Artigo 63.º**Falta de comparência à avaliação de estágios**

1 — A não comparência, por motivo justificado, a avaliações que requeiram a presença do médico interno determina a suspensão da formação até à realização da respetiva avaliação.

2 — Nas situações previstas no n.º 3 do artigo anterior, a avaliação em falta deve ser realizada logo que concluídos os respetivos estágios ou períodos de estágio.

3 — O período de suspensão referido no n.º 1 entra no cômputo do período estabelecido no n.º 1 do artigo 30.º do Decreto-Lei n.º 13/2018, de 26 de fevereiro.

SECÇÃO II**Avaliação final****Artigo 64.º****Princípios gerais da avaliação final**

1 — O médico interno que tenha concluído a formação é submetido 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, refletindo o resultado de todo o processo formativo e incide sobre os conhecimentos, aptidões e atitudes adquiridos pelo médico interno durante o internato médico.

3 — As provas da avaliação final têm lugar em estabelecimentos de saúde, independentemente da respetiva natureza jurídica e titularidade, reconhecidos como idóneos para efeitos de formação.

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

5 — A sequência das provas deve ser mantida para todos os candidatos da mesma especialidade e época de exames em todos os júris.

6 — A coordenação da realização das provas de avaliação final é da responsabilidade da ACSS, I. P., em articulação com as direções ou coordenações de internato onde a mesmas se realizam.

Artigo 65.º

Épocas de avaliação final

1 — As épocas de avaliação final são as seguintes:

- a) Normal, a realizar entre fevereiro e março;
- b) Especial, a realizar entre setembro e outubro.

2 — As provas da época normal e especial de avaliação iniciam-se, respetivamente, a partir de 15 de fevereiro com termo até ao final do mês de março e a partir de 15 de setembro, com termo até ao final do mês de outubro.

3 — Sem prejuízo do disposto no número seguinte, todos os médicos internos que terminam a formação até 31 de janeiro devem apresentar-se à época normal.

4 — À época especial apresentam-se os médicos internos que se encontrem numa das seguintes situações:

- a) Que tenham reprovado na época normal;
- b) Que se encontrem ao abrigo de motivos considerados justificados nos termos previstos na Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas;
- c) Que não tenham concluído a sua formação médica até 31 de janeiro e a concluíam até 31 de agosto.

5 — Os médicos internos que não tenham comparecido à sua época de avaliação e que não se encontrem em nenhuma das situações previstas no número anterior podem ser, mediante requerimento, autorizados a comparecer à época seguinte.

6 — Os médicos internos referidos no número anterior, enquanto se encontram a aguardar a realização de avaliação final, podem ser colocados, por determinação da respetiva ARS, I. P., ou da R.A., num serviço da mesma área de especialização, com necessidade de recursos médicos, desde que o mesmo possua, pelo menos, um médico com o grau de especialista da mesma especialidade.

7 — Os pedidos de admissão a época de avaliação final distinta daquela em que o médico interno deve comparecer, são apresentados pelos interessados, na respetiva direção ou coordenação de internato, até 5 de novembro ou até 5 de maio, consoante se trate de avaliação em época normal ou especial, ficando sujeitos a autorização da respetiva CRIM.

SECÇÃO III

Júri e tramitação do processo de inscrição para exame final

Artigo 66.º

Composição do júri

1 — A composição do júri obedece às seguintes regras:

a) Para cada especialidade são constituídos júris de âmbito nacional, compostos por um presidente, dois vogais efetivos e dois vogais suplentes, a designar nos seguintes termos:

i) O presidente do júri, da especialidade do candidato em avaliação, é o diretor do serviço onde se realizam as provas de avaliação final;

ii) O 1.º vogal efetivo deve pertencer a serviço ou unidade de saúde diferente daquele a que pertence o presidente do júri e o candidato, e é indicado pela Ordem dos Médicos;

iii) O 2.º vogal efetivo é o orientador de formação do médico interno;

iv) Os vogais suplentes são indicados pela Ordem dos Médicos, de entre os inscritos no respetivo colégio da especialidade, devendo, um deles, pertencer ao serviço onde se realizam as provas de avaliação final e, o outro, ser de serviço ou estabelecimento diferente de onde são oriundos os elementos referidos nas subalíneas ii) e iii);

v) O presidente do júri é substituído pelo vogal suplente referido na primeira parte da subalínea anterior;

b) Na impossibilidade de cumprimento do disposto na subalínea i) da alínea a), deve ser indicado para assumir as funções de presidente o médico, da especialidade em causa, mais graduado do serviço;

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

d) Nas situações supervenientes, devidamente justificadas e apresentadas no prazo máximo de cinco dias úteis a contar da nomeação do júri, pode o orientador de formação ser, excecionalmente, substituído por outro médico do serviço de colocação do médico interno;

e) Todos os elementos do júri devem deter, no mínimo, o grau de especialista da especialidade dos médicos internos a avaliar;

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

Artigo 67.º

Processo de Inscrição

1 — O processo de inscrição para realização de exame final obedece aos procedimentos seguintes:

a) As direções de internato hospitalar e as coordenações de internato de medicina geral e familiar, de saúde pública e de medicina legal procedem à inscrição, 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, dos seguintes dados:

i) Nome e demais dados necessários dos médicos internos que se encontram em condições previsíveis de serem avaliados na respetiva época de avaliação final; e

ii) Nome e demais dados necessários dos diretores de serviço, dos serviços considerados idóneos para a respetiva formação especializada;

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

c) Os locais de realização das provas são sorteados, por um responsável a designar pelo Conselho Diretivo da ACSS, I. P., de entre as unidades e os serviços aos quais tenha sido atribuída, nesse ano, idoneidade formativa na respetiva especialidade;

d) O médico interno não pode fazer a avaliação final no seu local de colocação;

e) O CNIM disponibiliza, através de aplicação informática, à Ordem dos Médicos, até 7 de dezembro, para a época normal de avaliação e, até 7 de junho, para a época especial, os seguintes elementos:

i) Relação nacional de médicos internos a avaliar por época;

ii) Indicação dos locais de realização das provas; e

iii) Identificação do presidente e do 2.º vogal efetivo do júri;

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, os membros do júri, tendo em conta o disposto no artigo 66.º;

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

h) AACSS, I. P., procede à nomeação dos membros do júri e divulga-os a todos os serviços e unidades de saúde envolvidos nessa época de avaliação final;

i) Antes do início de cada época, a ACSS, I. P., divulga na sua página eletrónica, até 15 dias úteis previamente à respetiva época de avaliação final, a constituição dos júris, a lista de candidatos e respetivos locais e as datas das provas de avaliação final do internato de formação especializada;

j) Para efeitos da publicitação referida na alínea anterior, o presidente de cada júri deverá informar a ACSS, I. P., com a antecedência de 20 dias úteis relativamente à publicitação na página eletrónica prevista naquela alínea, da data da realização das provas de avaliação final.

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

Artigo 68.º

Funcionamento do júri

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

2 — Em qualquer das provas, o candidato deve ser interrogado por todos os elementos do júri.

3 — O júri elabora, para cada candidato, atas de cada uma das provas, das quais devem constar as classificações individualmente atribuídas por cada membro do júri, respetiva fundamentação e classificação final obtida nessa prova.

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

Artigo 69.º

Responsabilidade pelos encargos

1 — O pagamento das ajudas de custo e das deslocações dos membros do júri compete 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 compete 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.

SECÇÃO IV

Provas de avaliação final

Artigo 70.º

Calendário e organização das provas

1 — É da responsabilidade do presidente do júri a definição do calendário das provas de avaliação final.

2 — Entre a realização da primeira e última provas não deve decorrer um prazo superior a 15 dias seguidos.

3 — A avaliação final do internato médico é constituída por provas públicas, eliminatórias, de acordo com o estabelecido nos n.ºs 4 e 5 do artigo 64.º e nos artigos 71.º e seguintes.

4 — Para a prestação das provas da avaliação final, o médico interno deve endereçar à direção ou coordenação do internato, até 10 de fevereiro ou até 10 de setembro, respetivamente para as épocas normal e especial, um exemplar do *curriculum vitae*, em suporte eletrónico, formato.pdf.

5 — Nos casos em que, por motivo de falta devidamente justificada, apresentada no prazo máximo de cinco dias úteis, o médico interno não proceda à entrega do *curriculum vitae* dentro do prazo referido no número anterior, deve, no dia imediatamente seguinte à cessação daquela causa impeditiva, endereçar o respetivo exemplar à direção da coordenação do internato médico.

6 — O *curriculum vitae* entregue nos termos dos n.ºs 4 e 5, é aquele que será considerado, independentemente da data ou da época em que venha a concretizar-se a avaliação final do médico interno.

7 — Nos casos referidos no n.º 5, deve a avaliação decorrer na época em curso, mediante autorização do respetivo júri.

8 — É da responsabilidade das direções de internato remeterem, aos presidentes dos júris, os *curricula vitae* dos médicos internos que se encontram adstritos a estes.

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

10 — Os programas da formação especializada podem conter regras de avaliação diferentes das previstas no presente capítulo, no que diz respeito a métodos e instrumentos da avaliação final.

11 — As provas de avaliação final são classificadas na escala de 0 a 20 valores e resultam da média aritmética simples da classificação atribuída por cada um dos elementos do júri, sendo o valor da média final das três provas arredondado para a centésima mais próxima, considerando-

-se Apto o médico interno que obtenha uma classificação igual ou superior a 10 valores.

12 — Após a conclusão das provas de avaliação final, o presidente do júri remete à direção do internato da instituição onde se realizaram as provas de avaliação final, as atas das respetivas provas, contendo a lista de classificação final dos médicos internos, para efeitos de afixação.

13 — Concluído o processo de avaliação final, as atas devem ser enviadas ao local de formação de cada candidato, para arquivo no processo individual do médico interno, nos termos legais.

Artigo 71.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 com base na utilização de uma grelha de avaliação 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 3 do artigo 60.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 grelha/matriz de avaliação de cada especialidade médica é definida pela Ordem dos Médicos e publicada na respetiva página eletrónica.

4 — Em cada época de avaliação, a grelha/matriz de cada especialidade médica é aplicada de forma uniforme por todos os júris de avaliação dessa especialidade médica.

5 — As alterações efetuadas às grelhas/matrizes de avaliação apenas se aplicam nas provas finais de avaliação que decorrem após um período correspondente a metade do programa de formação da respetiva especialidade médica.

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

7 — Sem prejuízo do disposto no n.º 5 do artigo anterior, a falta de apresentação do *curriculum vitae* no prazo estabelecido no n.º 4 do mesmo artigo é equiparada, para os efeitos previstos no artigo 76.º do presente Regulamento, a falta de comparência às provas.

Artigo 72.º

Prova prática

1 — A prova prática destina-se a avaliar a capacidade do médico interno para resolver problemas e atuar, assim como a 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 especializada.

2 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, a observação do doente pode ser substituída ou complementada, nos casos previstos no programa de formação especializada, pela discussão de um ou mais casos clínicos previamente sorteados.

3 — A substituição referida no n.º 2 deverá ser aplicada nessa época, por todos os júris e para todos os candidatos dessa especialidade, de igual modo.

4 — Todas as provas que envolvam a 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.

5 — Para cumprimento do disposto no número anterior, a ACSS, I. P., elabora, sob proposta do CNIM, modelo de declaração.

6 — À prova prática aplicam-se, ainda, as seguintes regras:

a) O doente referido no n.º 1 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, efetuada na presença de, pelo menos, um dos membros do júri alheio à instituição, tem a duração máxima 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, para o efeito, de cento e vinte minutos;

d) A história clínica 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 do 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 respetivo plano terapêutico e o prognóstico e plano de seguimento.

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

8 — A discussão do relatório é feita por todos os elementos do júri e tem a duração máxima de noventa minutos, cabendo metade deste tempo ao júri e a outra ao candidato.

Artigo 73.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 um teste de escolha múltipla, neste caso, de carácter nacional e a realizar em simultâneo, conforme o estabelecido no programa de formação especializada.

2 — A argumentação da prova oral tem a duração máxima de duas horas e trinta minutos, cabendo metade do tempo ao júri e a outra ao candidato, devendo este ser questionado por todos os elementos do júri.

3 — No caso da prova teórica ser escrita ou ser um teste de escolha múltipla, a sua duração máxima será a estabelecida no programa de formação especializada, não podendo, contudo, ser superior a duas horas e trinta minutos.

SECÇÃO V

Classificação e aproveitamento

Artigo 74.º

Classificação da avaliação final

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

2 — Na nota de avaliação final da prova de discussão curricular, a média ponderada da classificação obtida durante os estágios dos programas da formação especializada, tem um peso de 40 %.

3 — Os programas de formação especializada podem estabelecer um peso superior ao referido no número anterior.

Artigo 75.º

Classificação final do internato

1 — A proposta de classificação final, complementada com a classificação atribuída em cada uma das provas, é afixada em local público do serviço, unidade ou instituição onde se realizam, dispondo o médico interno do prazo de 5 dias úteis após o conhecimento da fundamentação do júri, para reclamar para este.

2 — Decorrida a tramitação referida no número anterior, a classificação final atribuída ao médico interno deve constar de lista definitiva a homologar pelo presidente do CNIM.

3 — Após a homologação, a lista definitiva de classificação final é publicitada na página eletrónica da ACSS, I. P., dispondo, os médicos internos, do prazo de 8 dias úteis a contar da data da publicitação, para recorrerem da mesma para o Conselho Diretivo da ACSS, I. P.

4 — A obtenção, pelo candidato, de média inferior a 10 valores em qualquer uma das provas corresponde a falta de aproveitamento na avaliação final, devendo ser comunicada, pela direção do Internato Médico da instituição de colocação, à respetiva CRIM, sendo desencadeados os mecanismos previstos no artigo 77.º

Artigo 76.º

Falta de comparência

1 — A falta de comparência à 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 médico e a cessação do vínculo contratual.

2 — Nas situações de falta de comparência por motivo devidamente justificado, comunicado no prazo de cinco dias úteis contados da data em que se impunha a comparência, o médico interno pode realizar a avaliação final, nos termos previstos no n.º 5 do artigo 65.º, ou na época em curso, mediante acordo do júri.

3 — Nas situações em que o médico interno tenha realizado, pelo menos, uma das provas só tem que efetuar aquela ou aquelas às quais não compareceu.

4 — Quando, por motivos de calendarização, as provas em falta tenham de transitar para a época de avaliação seguinte, devem ser realizadas todas as provas nessa época.

Artigo 77.º

Falta de aproveitamento

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

2 — O conteúdo formativo previsto no n.º 1, 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.

3 — O contrato de trabalho do médico interno cessa de imediato quando, na sequência do programa intensivo de formação, volte a obter uma classificação inferior a 10 valores em qualquer uma das provas da avaliação final de internato médico.

4 — Nas situações abrangidas pelo disposto no número anterior, o médico pode requerer ao Conselho Diretivo da ACSS, I. P., a realização de uma terceira e última avaliação final, a qual deve ter lugar na época de avaliação final imediatamente seguinte.

5 — Do requerimento referido no número anterior deve ser dado conhecimento à CRIM.

Artigo 78.º

Revisão de idoneidade

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

2 — O processo especial referido no número anterior é da competência da Ordem dos Médicos.

CAPÍTULO IX

Regime de atribuição do grau de especialista

Artigo 79.º

Grau de especialista

Na data da homologação da lista de classificação final dos médicos internos que concluíram com aproveitamento a formação especializada é atribuído o grau de especialista na respetiva especialidade.

Artigo 80.º

Diploma

1 — A aprovação final na Formação Especializada é comprovada por diploma, conforme modelo constante do Anexo II deste Regulamento, emitido pelo Conselho Diretivo da ACSS, I. P., mediante requerimento do interessado.

2 — A ACSS, I. P., mantém um registo atualizado dos diplomas que emite.

CAPÍTULO X

Regime de equiparação e equivalências de formação

SECÇÃO I

Equiparação ao grau de especialista

Artigo 81.º

Reconhecimento de diplomas, certificados ou outros títulos

Pode ser concedida equiparação ao título de especialista, através do reconhecimento pela Ordem dos Médicos, designadamente, de diplomas, certificados ou outros títulos obtidos no estrangeiro, ao abrigo de diretivas da União Europeia ou acordos ou tratados internacionais.

SECÇÃO II

Equivalências

Artigo 82.º

Princípios gerais

1 — Podem ser concedidas pelas CRIM, mediante parecer favorável da Ordem dos Médicos, equivalências a estágios ou blocos formativos frequentados em instituições ou serviços, nacionais ou estrangeiros, desde que correspondam a habilitações de idêntica natureza.

2 — O parecer negativo dado pela Ordem dos Médicos deve ser fundamentado, indicando 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.

3 — As equivalências a estágios ou blocos formativos já frequentados pelos médicos internos devem ser requeridas durante o 1.º trimestre do programa do internato médico.

Artigo 83.º

Instrução de pedidos de equivalência a estágios

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

- a) Os estágios ou blocos formativos para os quais 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 é, ainda, instruído com os elementos curriculares e documentos comprovativos da frequência e da classificação, se atribuída, podendo ser solicitados

ao candidato elementos complementares, nomeadamente comprovativos das condições de admissão, regulamentos e programas de estudos ou de formação.

3 — O requerimento é remetido pelas direções do internato médico à Ordem dos Médicos para parecer técnico.

4 — A Ordem dos Médicos remete o parecer à respetiva CRIM para decisão e envio da mesma às direções do internato para informação aos interessados.

CAPÍTULO XI

Disposições finais e transitórias

Artigo 84.º

Situações existentes à data de entrada em vigor do presente Regulamento

1 — Os requerimentos relativos a pedidos de reafetação, formação externa, equivalência ou apresentação a avaliação final de internato regem-se pela legislação em vigor à data em que foram apresentados.

2 — O procedimento concursal de ingresso no Internato Médico 2018, aberto pelo Aviso de Abertura n.º 10016-A/2017, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, Suplemento, n.º 167, de 30 de agosto, alterado pela Declaração de Retificação n.º 591-A/2017, publicada no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 176, de 12 de setembro, segue o previsto no Regime Jurídico do Internato Médico em vigor à data da respetiva abertura.

Artigo 85.º

Programas do internato

1 — Os programas de formação especializada são aprovados por portaria.

2 — Os programas de formação especializada devem ser revistos no prazo máximo de 180 dias a contar da entrada em vigor do presente Regulamento.

Artigo 86.º

Regime transitório

1 — Até à aprovação do modelo da Prova Nacional de Acesso, mantém-se em vigor o regime previsto nos artigos 46.º a 50.º da Portaria n.º 183/2006, de 22 de fevereiro, salvaguardado pelo artigo 97.º do Regulamento do Internato Médico, aprovado em anexo à Portaria n.º 251/2011, de 24 de junho, e pelo n.º 1, do artigo 79.º, do Regulamento do Internato Médico, aprovado em anexo à Portaria n.º 224-B/2015, de 29 de julho.

2 — O n.º 1, do artigo 34.º, bem como o n.º 1, do artigo 35.º e o n.º 1 do artigo 37.º, aplicam-se após a entrada em vigor da regulamentação respetiva, nos termos que aí vierem a ser definidos.

3 — Até à entrada em vigor das portarias previstas no artigo 85.º, mantêm-se em vigor os programas formativos aprovados e em vigor nos termos da lei.

4 — Os médicos internos que, à data da entrada em vigor do presente Regulamento, se encontrem a frequentar o ano comum previsto nos n.ºs 2 e 3 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de agosto, alterado 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, mantêm-se no ano comum, sendo-lhes reconhecido

o exercício autónomo da medicina, a partir da respetiva conclusão com aproveitamento.

5 — Até à aprovação do diploma previsto no n.º 5 do artigo 24.º, mantém-se em vigor o Regulamento dos Internos Doutorandos, aprovado pela Portaria n.º 172/2008, de 15 de fevereiro, alterada pela Portaria n.º 477/2010, de 9 de julho.

6 — Para efeitos do previsto no n.º 5 do artigo 43.º do Decreto-Lei n.º 13/2018, de 26 de fevereiro, os encargos com os suplementos a que os membros dos órgãos do internato médico e os orientadores de formação têm direito pelo exercício das respetivas funções, designadamente ajudas de custo e subsídios de transporte, são da responsabilidade das instituições, serviços ou unidades de saúde a que estes pertençam.

ANEXO I

Relação das especialidades do internato médico

(a que se refere o n.º 3 do artigo 1.º)

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

- 45 — Radioncologia.
- 46 — Reumatologia.
- 47 — Saúde pública.
- 48 — Urologia.

ANEXO II

(Modelo de diploma a que se refere o artigo 80.º)

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.:

(1) _____,

(Nome) _____ licenciado/a/mestre em Medicina, portador/a do
(2) _____ número _____, válido 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 79.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

_____, ____ de _____ de _____

Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

_____, ____ de _____ de _____

(1) Hospital/Centro Hospitalar/Unidade Local de Saúde, ou Coordenação de Internato.

(2) Documento de identificação legalmente válido.

(3) Especialidade em que é conferido o grau de especialista.

111194195

REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES**Assembleia Legislativa****Resolução da Assembleia Legislativa da Região
Autónoma dos Açores n.º 10/2018/A****Auditoria pela Secção Regional dos Açores do Tribunal de Contas
aos Apoios Financeiros Concedidos à ARRISCA**

A auditoria da Inspeção Regional da Saúde aos apoios financeiros concedidos pela Secretaria Regional da Saúde à Associação Regional de Reabilitação e Integração Sociocultural dos Açores (ARRISCA), relativa aos anos de 2013 e 2014, revelou diversas irregularidades no uso de dinheiros públicos e a inexistência de mecanismos de controlo da utilização desses apoios.

Segundo os auditores, «os valores existentes nos balanços da ARRISCA do ano de 2013, por centros de custo, são mesmo inferiores aos valores pagos pela Secretaria Regional da Saúde».

«No ano 2013, os custos totais das rubricas apoiadas são inferiores aos efetivamente apoiados e pagos», concluiu a Inspeção Regional da Saúde.

Ou seja, o Governo Regional transferiu verbas em excesso para a instituição, o que evidencia que «não se encontram definidas e aprovadas quaisquer normas internas, regulamentos ou manuais de procedimentos relativos ao acompanhamento, controlo e avaliação da execução dos acordos».

O relatório da auditoria revela também que os acordos celebrados entre a Secretaria Regional da Saúde e a ARRISCA «foram todos assinados e publicados em data posterior à sua produção de efeitos».

A Inspeção Regional da Saúde concluiu igualmente que os documentos de despesa referentes a uma participação de 54.000 euros «nunca foram apresentados» e que, num outro projeto, a Secretaria Regional da Saúde suportou os encargos de «despesas relacionadas com o Centro de Atividades Ocupacionais da ARRISCA, e não com projetos de saúde».

A entidade beneficiária dos apoios da Secretaria Regional da Saúde também não apresentou prova de presença dos utentes nas consultas e nas atividades do centro de dia, dado que «não foram enviadas as listagens de presença, conforme estabelecido no acordo (a saber, folhas de presença assinadas pelo utente e pelos profissionais envolvidos)». Neste caso, e apesar da falta de comprovativos, a Secretaria Regional da Saúde transferiu para a ARRISCA as verbas previstas no acordo de cooperação.

A auditoria da Inspeção Regional da Saúde detetou ainda uma situação em que «o correspondente valor do IVA foi ‘duplamente’ recebido pela ARRISCA, uma vez que não só foi participado pela Secretaria Regional da Saúde, como também foi reembolsado pela Autoridade Tributária», a falta de pagamento de contribuições para a Segurança Social dos honorários pagos à presidente da direção da ARRISCA e pagamentos «suscetíveis de serem parcial ou totalmente ilegais», referentes a retribuições por isenção de horário.

Por último, em relação ao vencimento auferido pela «trabalhadora dependente, independente e presidente da direção da ARRISCA», a auditoria refere que «surpreende pelo avultado montante total envolvido» e que «a acumulação de funções dirigentes com a prestação de trabalho e, ainda, com a prestação de serviços a uma mesma entidade, suscita dúvidas quanto à imparcialidade, à transparência, à isenção e à própria justiça e proporcionalidade da atuação de quantos se encontrem nessas circunstâncias».

Tendo em conta que a esmagadora maioria das receitas da ARRISCA provém de apoios públicos da Região (87 %, em 2013, e 95 %, em 2014), este vasto conjunto de irregularidades comprova que o Governo Regional fálhou na sua função de fiscalização do uso de dinheiros públicos.

Além da falta de controlo da utilização dos apoios financeiros atribuídos à instituição, o Governo Regional ocultou — durante quase dois anos — o resultado da auditoria. E, já na atual legislatura, a então presidente da direção da ARRISCA, principal responsável por estas irregularidades, foi nomeada diretora regional da Prevenção e Combate às Dependências.

Justifica-se, por isso, que uma entidade externa, credível e independente do poder político efetue uma auditoria rigorosa às irregularidades cometidas e à falta de mecanismos de controlo por parte de diferentes departamentos do Governo Regional.

Essa entidade só pode ser o Tribunal de Contas, que, no âmbito das suas competências, tem jurisdição e poderes de controlo financeiro sobre as entidades de qualquer natureza que sejam beneficiárias de dinheiros públicos.

Assim, a Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores resolve, nos termos regimentais aplicáveis e ao abrigo do disposto no n.º 3 do artigo 44.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores e do disposto na alínea b) do n.º 1 e no n.º 3 do artigo 2.º,

no n.º 2 do artigo 4.º e da aplicação analógica da alínea g) do n.º 1 do artigo 5.º e do artigo 55.º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, na sua atual redação, solicitar à Secção Regional dos Açores do Tribunal de Contas uma auditoria aos apoios financeiros concedidos, entre 2013 e 2017, por todos os departamentos e serviços dependentes do Governo Regional dos Açores à ARRISCA — Associação Regional de Reabilitação e Integração Sociocultural dos Açores.

Aprovada pela Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores, na Horta, em 22 de fevereiro de 2018.

A Presidente da Assembleia Legislativa, *Ana Luísa Luís*.
111182911

Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores n.º 11/2018/A

Acompanhamento pela Comissão Permanente de Economia do processo desenvolvido pelo Governo Regional dos Açores na negociação nacional e comunitária com vista à definição do próximo Quadro Financeiro Plurianual da União Europeia pós 2020.

A Comissão Europeia manifestou, recentemente, a intenção de chegar a um acordo com os diversos Estados Membros da União Europeia quanto ao próximo Quadro Financeiro Plurianual da União Europeia pós 2020, antes das eleições europeias de 2019, que deverão ocorrer no final do primeiro semestre do próximo ano.

Esta intenção da Comissão cria um calendário ambicioso que obriga todos os Estados Membros e todas as Regiões da União Europeia a participar ativamente neste processo negocial.

Cientes da responsabilidade e do papel crucial que o Governo Regional dos Açores deve ter na defesa da Região no quadro desse complexo processo negocial;

Reconhecendo a liderança que o Governo Regional dos Açores assumiu, desde a primeira hora, no sentido de envolver e promover a participação de representantes legítimos de todos os setores da sociedade açoriana num amplo e profundo processo de auscultação, visando consensualizar uma posição regional sobre o processo em causa;

Atendendo à importância, entre outras, da Política de Coesão, da Política Agrícola Comum e da Política Comum de Pescas para o futuro da Região Autónoma dos Açores, bem como das novas políticas para a inovação, a ciência, a cooperação internacional e a mobilidade de jovens;

Considerando que o futuro dos Açores depende, de forma decisiva, do próximo Quadro Financeiro Plurianual Europeu, por este ser um instrumento essencial para assegurar a estabilidade e a previsibilidade fundamentais para o planeamento do nosso desenvolvimento futuro;

Salientando a importância da Política de Coesão e do princípio da convergência como aspetos centrais da dimensão política do Projeto Europeu;

Registando o espírito de diálogo, a abertura, a transparência e o estímulo à participação de todos que o Governo Regional dos Açores tem demonstrado no processo de elaboração de uma posição regional sobre o futuro da Política Europeia de Coesão no pós 2020;

E comprometidos com a defesa do nosso regime autónomico e com a valorização da nossa Assembleia Legislativa como órgão máximo da Autonomia Regional e instituição que representa os legítimos interesses do Povo Açoriano e de todas as nossas ilhas.

Assim, a Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores resolve, nos termos regimentais aplicáveis e ao abrigo do disposto no n.º 3 do artigo 44.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma dos Açores, o seguinte:

1 — Que a Comissão Permanente de Economia da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores, em articulação com as restantes Comissões Permanentes e em razão das competências conferidas a cada uma destas, acompanhe, até à sua conclusão, o processo desenvolvido pelo Governo Regional dos Açores na negociação nacional

e comunitária com vista à definição do próximo Quadro Financeiro Plurianual da União Europeia pós 2020.

2 — Que a Comissão Permanente de Economia dê nota periódica desse trabalho de acompanhamento, nomeadamente através da elaboração de um relatório semestral, até à conclusão do processo referido no número anterior.

Aprovada pela Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores, na Horta, em 23 de fevereiro de 2018.

A Presidente da Assembleia Legislativa, *Ana Luísa Luís*.
111182944

I SÉRIE



DIÁRIO DA REPÚBLICA

Depósito legal n.º 8814/85

ISSN 0870-9963

Diário da República Eletrónico:

Endereço Internet: <http://dre.pt>

Contactos:

Correio eletrónico: dre@incm.pt

Tel.: 21 781 0870

Fax: 21 394 5750
