



DIÁRIO DA REPÚBLICA

Sexta-feira, 24 de julho de 2020

Número 143

ÍNDICE

Assembleia da República

Resolução da Assembleia da República n.º 47/2020:

Concessão de Honras de Panteão Nacional a Aristides de Sousa Mendes . . . 3

Resolução da Assembleia da República n.º 48/2020:

Eleição para o Conselho Superior da Magistratura 4

Presidência do Conselho de Ministros

Decreto-Lei n.º 46/2020:

Altera o regime especial para admissão do pessoal médico à categoria de assistente da carreira especial médica e da carreira médica das entidades públicas empresariais integradas no Serviço Nacional de Saúde 5

Justiça

Portaria n.º 175/2020:

Determina a classificação dos estabelecimentos prisionais em função do nível de segurança e do grau de complexidade de gestão 10

Trabalho, Solidariedade e Segurança Social

Portaria n.º 176/2020:

Portaria de extensão das alterações do contrato coletivo entre a ITA — Associação Portuguesa dos Industriais de Tripas e Afins e o Sindicato do Comércio, Escritórios, Serviços, Alimentação, Hotelaria e Turismo (SinCESAHT). 14

Saúde

Portaria n.º 177/2020:

Aprova o programa da formação específica extraordinária em exercício em medicina geral e familiar. 16

Região Autónoma da Madeira

Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira n.º 33/2020/M:

Recomenda ao Governo Regional da Madeira que o subsídio social de mobilidade seja atribuído em todos os meses do ano 26



Nota. — Foi publicado um suplemento ao *Diário da República*, n.º 142, de 23 de julho de 2020, onde foi inserido o seguinte:

Presidência do Conselho de Ministros

Declaração de Retificação n.º 25-B/2020:

Retifica a Resolução do Conselho de Ministros n.º 52-A/2020, de 1 de julho, que cria o Programa Bairros Saudáveis, publicada no *Diário da República*, 1.ª série, n.º 126, suplemento, de 1 de julho de 2020

116-(2)





ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Resolução da Assembleia da República n.º 47/2020

Sumário: Concessão de Honras de Panteão Nacional a Aristides de Sousa Mendes.

Concessão de Honras de Panteão Nacional a Aristides de Sousa Mendes

A Assembleia da República resolve, nos termos do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição e do n.º 1 do artigo 3.º da Lei n.º 28/2000, de 29 de novembro:

1 — Homenagear e perpetuar a memória de Aristides de Sousa Mendes, enquanto homem que desafiou a ideologia fascista, evocando o seu exemplo na defesa dos valores da liberdade e dignidade da pessoa humana e concedendo-lhe Honras de Panteão.

2 — Constituir um grupo de trabalho, composto por um representante de cada grupo parlamentar, pelos deputados únicos representantes de um partido e pelas deputadas não inscritas (Ninsc), bem como por dois elementos da família de Aristides de Sousa Mendes e demais entidades públicas envolvidas, a quem incumbe escolher a data, definir e executar o programa de panteonização de Aristides de Sousa Mendes.

Aprovada em 3 de julho de 2020.

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

113408938



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Resolução da Assembleia da República n.º 48/2020

Sumário: Eleição para o Conselho Superior da Magistratura.

Eleição para o Conselho Superior da Magistratura

A Assembleia da República resolve, nos termos da alínea *h*) do artigo 163.º, do n.º 5 do artigo 166.º e da alínea *b*) do n.º 1 do artigo 218.º da Constituição e do artigo 137.º do Estatuto dos Magistrados Judiciais, aprovado pela Lei n.º 21/85, de 30 de julho, republicado pela Lei n.º 67/2019, de 27 de agosto, e alterado pela Lei n.º 2/2020, de 31 de março, eleger como vogais do Conselho Superior da Magistratura:

Efetivos:

Victor Manuel Pereira de Faria.
Fernando Licínio Lopes Martins.
Inês Vieira da Silva Ferreira Leite.
António Alberto Vieira Cura.
António José Barradas Leitão.
André Filipe Oliveira de Miranda.
Telma Solange Silva Carvalho.

Suplentes:

Paulo Rui da Costa Valério.
Luís Paulo Elias Pereira.
Carla Susana Gomes dos Santos Naia.

Aprovada em 10 de julho de 2020.

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

113408849



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

Decreto-Lei n.º 46/2020

de 24 de julho

Sumário: Altera o regime especial para admissão do pessoal médico à categoria de assistente da carreira especial médica e da carreira médica das entidades públicas empresariais integradas no Serviço Nacional de Saúde.

O Decreto-Lei n.º 24/2016, de 8 de junho, estabeleceu um regime especial, mais ágil, célere e transitório, para a admissão de pessoal médico, na categoria de assistente, de ambas as carreiras médicas, para reforço da capacidade de resposta do Serviço Nacional de Saúde (SNS), tanto nos cuidados de saúde primários como nos cuidados de saúde hospitalares, cumprindo, assim, o programa do XXI Governo Constitucional, e as suas prioridades, mormente, a defesa do SNS e a promoção da saúde.

A vigência do referido decreto-lei permitiu a colocação mais célere de médicos, maioritariamente recém-especialistas, em zonas carenciadas, promovendo o preenchimento das necessidades reportadas pelos serviços e estabelecimentos de saúde do SNS, a renovação dos quadros clínicos e, simultaneamente, a redução das desigualdades entre cidadãos no acesso à saúde, garantindo uma melhor prestação de cuidados de saúde sustentada no aumento da capacidade de resposta interna.

Em função do que antecede, considerando que o Decreto-Lei n.º 24/2016, de 8 de junho, cessou a sua vigência, e em face da necessidade de proceder à abertura dos procedimentos concursais até 30 dias após a homologação e afixação da lista de classificação final do internato médico, nos termos do disposto na Lei n.º 55/2018, de 20 de agosto, importa definir o regime de admissão de pessoal médico, na categoria de assistente, de ambas as carreiras médicas, que assegure o procedimento concursal como o meio preferencial de recrutamento do pessoal médico, que harmonize o funcionamento do júri com a legislação vigente, permitindo, em caso de necessidade, o funcionamento por secções.

Adicionalmente, são estabelecidos métodos de seleção que refletem, no procedimento, fatores relevantes do percurso profissional dos médicos a recrutar, adequando-os às necessidades do SNS, sem prejuízo da celeridade inerente ao referido procedimento.

Importa ainda regularizar uma situação que tem vindo a ocorrer relativamente aos médicos recém-especialistas em medicina legal, em que a abertura dos procedimentos concursais para a admissão de pessoal médico, na categoria de assistente, deve também ocorrer de forma ágil e célere, após a homologação e afixação da lista de classificação final do internato médico. Esta regularização permite promover o preenchimento das necessidades de contratação de médicos do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I. P.

O presente regime é ainda aplicável à admissão de médicos para o mapa de pessoal civil do Hospital das Forças Armadas.

Foram ouvidas as organizações representativas dos trabalhadores.

Assim:

Nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

O presente decreto-lei estabelece um regime especial para admissão de pessoal médico, na categoria de assistente:

a) Da carreira especial médica, no Serviço Nacional de Saúde (SNS), no Hospital das Forças Armadas (HFAR) e no Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I. P. (INMLCF, I. P.);

b) Da carreira médica das entidades públicas empresariais integradas no SNS.



Artigo 2.º

Âmbito subjetivo

1 — O recrutamento ao abrigo do regime previsto no presente decreto-lei é feito por procedimento concursal restrito aos médicos especialistas que, tendo realizado e concluído o internato médico, não sejam detentores de uma relação jurídica de emprego por tempo indeterminado previamente constituída com qualquer serviço, entidade ou organismo do Estado, incluindo do respetivo setor empresarial.

2 — O regime especial previsto no presente decreto-lei não prejudica a aplicação das normas de execução orçamental que vigorarem.

Artigo 3.º

Âmbito objetivo

1 — O presente decreto-lei aplica-se a todos os serviços e entidades públicas empresariais do SNS, independentemente da respetiva natureza jurídica, cujos mapas de pessoal prevejam postos de trabalho, no âmbito da carreira especial médica ou da carreira médica aplicável aos estabelecimentos de saúde integrados no setor empresarial do Estado, que tenham comprovada carência de pessoal médico.

2 — O presente decreto-lei aplica-se ainda ao HFAR e ao INMLCF, I. P., cujos mapas de pessoal prevejam postos de trabalho, no âmbito da carreira especial médica, relativamente aos serviços que tenham comprovada carência de pessoal médico.

Artigo 4.º

Identificação dos serviços e estabelecimentos com comprovada carência de pessoal médico

1 — Para os efeitos previstos no presente decreto-lei, a identificação dos serviços e estabelecimentos do SNS com comprovada carência de pessoal médico, por área profissional de especialização, efetua-se por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, sob proposta da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.), ouvidas previamente as Administrações Regionais de Saúde, I. P. (ARS, I. P.).

2 — O despacho referido no número anterior é publicado duas vezes por ano, no mês de janeiro e no mês de julho, aquando da realização das épocas de avaliação final, respetivamente, normal e especial, do internato médico.

3 — Tratando-se de especialidade integrada na área profissional hospitalar pode o despacho referido no n.º 1 reconhecer, fundamentadamente, a existência de postos de trabalho cuja ocupação exija a posse de condições técnico-profissionais específicas adquiridas, designadamente, no contexto do internato médico.

4 — Relativamente à admissão de médicos para o mapa de pessoal civil do HFAR, a identificação da comprovada carência de pessoal médico e demais procedimentos previstos no presente diploma com vista ao recrutamento é feito pelo Chefe do Estado-Maior-General das Forças Armadas (CEMGFA) e o despacho referido nos n.ºs 1 e 2 é do membro Governo responsável pela área da defesa nacional.

5 — Relativamente à carreira especial médica, na área de medicina legal, a identificação da comprovada carência de pessoal médico e demais procedimentos previstos no presente decreto-lei com vista ao recrutamento é feita pelo INMLCF, I. P., e o despacho referido nos n.ºs 1 e 2 é da competência do membro do Governo responsável pela área da justiça.

Artigo 5.º

Procedimento concursal

1 — Sem prejuízo das especificidades previstas no presente decreto-lei, o recrutamento é efetuado mediante procedimento concursal, que observa os termos da Portaria n.º 207/2011, de 24 de maio, na sua redação atual, com as necessárias adaptações.

2 — A abertura do procedimento concursal é da competência da ACSS, I. P.



3 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, a abertura de procedimento concursal destinado à ocupação de postos de trabalho a que se refere o n.º 3 do artigo anterior, é da competência da ARS, I. P., territorialmente competente, em função do serviço ou estabelecimento de saúde correspondente.

4 — Para efeitos do presente decreto-lei, o procedimento concursal assume carácter urgente.

5 — A abertura do procedimento concursal para o mapa de pessoal civil do HFAR é da competência do CEMGFA.

6 — A abertura do procedimento concursal para o mapa de pessoal do INMLCF, I. P., no âmbito da área de medicina legal, da carreira especial médica, é da competência do próprio instituto.

Artigo 6.º

Funcionamento do júri em secções

1 — Sem prejuízo da responsabilidade coletiva do júri pelo procedimento, quando o número de candidatos assim o justifique, o júri pode ser desdobrado em secções, compostas por um número ímpar de membros, para efeitos de operacionalização ágil do seu funcionamento em algumas fases procedimentais.

2 — A decisão sobre o desdobramento do júri em secções é da competência do dirigente máximo do órgão ou serviço responsável pelo recrutamento, sob proposta do júri, da qual deve constar a composição das secções e o seu âmbito de ação.

3 — Às secções do júri constituídas nos termos dos números anteriores aplicam-se, com as necessárias adaptações, as regras de funcionamento do júri previstas na Portaria n.º 207/2011, de 24 de maio, na sua redação atual.

Artigo 7.º

Métodos de seleção

1 — No procedimento concursal a que se refere o n.º 2 do artigo 5.º, a seleção e ordenação dos candidatos é efetuada de acordo com a nota da classificação final do internato médico e, em caso de igualdade, por ordem decrescente, em função da nota de avaliação final da prova de discussão curricular obtida no âmbito do mesmo internato e da nota da habilitação académica considerada para efeitos de ingresso no internato médico, arredondada às milésimas.

2 — No procedimento concursal a que se refere o n.º 3 do artigo 5.º, a seleção e ordenação dos candidatos é efetuada de acordo com a escala classificativa de 0 a 20 valores, em resultado da média aritmética ponderada de 60 % e 40 % da classificação obtida, respetivamente, na nota de classificação final do internato médico da respetiva área de formação específica e na avaliação curricular.

3 — A avaliação curricular referida no número anterior visa analisar a qualificação dos candidatos, em particular a competência profissional e científica, o percurso profissional, bem como a relevância da experiência adquirida e da formação realizada, tendo sempre como referência o perfil de exigências profissionais específicas do posto de trabalho a ocupar, a realizar em conformidade com a grelha classificativa constante do anexo ao presente decreto-lei e do qual faz parte integrante.

4 — Para efeitos do disposto nos n.ºs 1 e 2, nas situações em que a nota não esteja expressa em termos quantitativos, deve ser sempre considerada, incluindo em matéria de desempate, a nota mais baixa da classificação final no internato médico dos candidatos ao procedimento concursal.

Artigo 8.º

Recrutamento

1 — O recrutamento dos candidatos é efetuada de acordo com a opção manifestada relativamente aos postos de trabalho a preencher, respeitada a lista de ordenação final devidamente homologada.



2 — Na data em que seja notificada aos candidatos a lista de ordenação final, é igualmente comunicado o prazo para manifestação da opção quanto ao posto de trabalho pretendido, o qual não pode ser inferior a três nem superior a cinco dias úteis.

3 — A opção a que se referem os números anteriores deve ser exercida nas instalações das ARS, I. P., do HFAR ou do INMLCF, I. P., respetivamente, mediante declaração escrita ou através de outro meio que, para o efeito, seja definido no aviso de abertura do respetivo procedimento.

4 — O contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado ou o contrato individual de trabalho sem termo, nos termos do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, na sua redação atual, consoante o caso, deve ser celebrado no prazo máximo de 10 dias úteis após o termo do prazo para o exercício do direito de opção por parte de todos os candidatos.

5 — O posicionamento remuneratório dos médicos recrutados ao abrigo do presente decreto-lei efetua-se, em qualquer caso e independentemente da qualificação profissional detida, na primeira posição remuneratória da categoria de assistente da correspondente carreira.

6 — Sem prejuízo da aplicação do regime do internato médico em matéria de vagas preferenciais, o incumprimento do dever de celebração de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado ou de contrato individual de trabalho sem termo, sem motivo justificativo, por parte dos candidatos que tenham manifestado a respetiva opção pelo posto de trabalho a preencher nos termos dos números anteriores, determina a impossibilidade de admissão a procedimento concursal aberto nos termos do presente decreto-lei pelo período de um ano.

Artigo 9.º

Entrada em vigor

O presente decreto-lei entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 2 de julho de 2020. — *António Luís Santos da Costa* — *João Rodrigo Reis Carvalho Leão* — *João Titterington Gomes Cravinho* — *Francisca Eugénia da Silva Dias Van Dunem* — *Alexandra Ludomila Ribeiro Fernandes Leitão* — *Jamila Bárbara Madeira e Madeira*.

Promulgado em 22 de julho de 2020.

Publique-se.

O Presidente da República, MARCELO REBELO DE SOUSA.

Referendado em 22 de julho de 2020.

O Primeiro-Ministro, *António Luís Santos da Costa*.

ANEXO

(a que se refere o n.º 3 do artigo 7.º)

Critérios de avaliação curricular do procedimento concursal com perfil específico

Competências curriculares	Valores
a) Avaliação do currículo, mediante entrevista, com relevância para as competências adquiridas, a atividade desenvolvida e outros fatores de valorização profissional	15
a.1) Apresentação de um projeto tipo com objetivos estruturados que contribua para o desenvolvimento do serviço a que se candidata	5
a.2) Atividade assistencial desenvolvida com relevância para o posto de trabalho a ocupar	7
a.3) Projetos, protocolos ou parcerias desenvolvidas com relevância para a área em questão	3



Competências curriculares	Valores
b) Ações de formação frequentadas ou ministradas com relevância para a área em questão	1,5
c) Trabalhos publicados, nomeadamente se publicados em revistas com revisão por pares, indexadas e tendo em conta o fator de impacto	1,25
d) Trabalhos apresentados publicamente sob a forma de comunicação oral e/ou <i>poster</i> em reuniões nacionais e/ou internacionais	1,25
e) Participação em atividades de investigação desenvolvidas na área da sua especialidade, de acordo com o seu interesse científico e nível de divulgação	1

113427454



JUSTIÇA

Portaria n.º 175/2020

de 24 de julho

Sumário: Determina a classificação dos estabelecimentos prisionais em função do nível de segurança e do grau de complexidade de gestão.

O Código da Execução das Penas e Medidas Privativas da Liberdade, aprovado pela Lei n.º 115/2009, de 12 de outubro, e alterado pelas Leis n.ºs 40/2010, de 3 de setembro, 21/2013, de 21 de fevereiro, 94/2017, de 23 de agosto, e 27/2019, de 28 de março, adiante designado por CEPMPL, determina que a classificação dos estabelecimentos prisionais se faz em função do nível de segurança e do grau de complexidade de gestão.

Em função do nível de segurança, os estabelecimentos prisionais são classificados como sendo de segurança especial, de segurança alta e de segurança média, sem prejuízo de poderem incluir unidades de diferentes níveis de segurança, criadas por despacho do diretor-geral de Reinserção e Serviços Prisionais.

A complexidade da gestão comporta um grau elevado e um grau médio, aferindo-se em função da classificação de segurança, da lotação, das características da população prisional, da diversidade de regimes, dos programas aplicados e da dimensão dos meios a gerir.

A atual classificação dos estabelecimentos prisionais decorre da Portaria n.º 13/2013, de 11 de janeiro, cuja revisão se impõe, conforme previsto no n.º 1 do seu artigo 4.º

Assim:

Ao abrigo do disposto no n.º 1 do artigo 10.º do CEPMPL e no artigo 4.º da Portaria n.º 13/2013, de 11 de janeiro, manda o Governo, pela Ministra da Justiça, o seguinte:

Artigo 1.º

Classificação de estabelecimentos prisionais em função do nível de segurança

1 — O estabelecimento prisional de nível de segurança especial é aquele em que a execução das penas e medidas privativas da liberdade decorre, exclusivamente, no regime de segurança previsto no n.º 4 do artigo 12.º e no artigo 15.º do CEPMPL.

2 — O estabelecimento prisional de nível de segurança alta é aquele em que a execução das penas e medidas privativas da liberdade decorre no regime comum, previsto no n.º 2 do artigo 12.º e no artigo 13.º do CEPMPL.

3 — O estabelecimento prisional de nível de segurança média é aquele em que a execução das penas e medidas privativas da liberdade decorre em regime aberto, previsto no n.º 3 do artigo 12.º e no artigo 14.º do CEPMPL.

Artigo 2.º

Classificação dos estabelecimentos prisionais em função do grau de complexidade de gestão

1 — É de grau elevado de complexidade de gestão:

- a) O estabelecimento prisional de nível segurança especial;
- b) O estabelecimento prisional de nível de segurança alta com unidade prisional de segurança especial;
- c) O estabelecimento prisional de natureza hospitalar;
- d) O estabelecimento prisional com unidades de natureza hospitalar ou destinadas à prestação de cuidados de saúde especiais, nomeadamente saúde mental;
- e) O estabelecimento prisional de nível de segurança alta com lotação superior a 500 reclusos;
- f) O estabelecimento prisional de nível de segurança alta com lotação superior a 200 reclusos, com mais do que um regime de execução de penas e medidas privativas da liberdade, dotado de centro financeiro e com exploração económica;



g) O estabelecimento prisional de nível de segurança alta, com lotação superior a 200 reclusos, que aplique em cada ano civil, pelo menos, um dos seguintes programas:

i) Programas de reabilitação dirigidos a problemáticas criminais ou grupos de reclusos específicos, designadamente programas dirigidos a agressores sexuais ou reclusos jovens;

ii) Programas de reabilitação dirigidos a problemáticas transversais, designadamente programas de treino de competências e de prevenção da reincidência;

iii) Programas de formação e qualificação nas áreas do ensino e formação profissional visando a: a) certificação escolar de nível básico e ou a qualificação profissional de nível 2; b) certificação escolar de nível secundário ou superior e ou a qualificação profissional de nível 3 ou 4; c) obtenção de certificações e qualificações profissionais para a empregabilidade; d) aquisição e ou desenvolvimento de competências escolares e ou profissionais;

iv) Programas de promoção da saúde e prevenção da doença enquadrados em planos de promoção da saúde ou em planos específicos de intervenção clínica.

2 — É de grau médio de complexidade de gestão o estabelecimento prisional de nível de segurança alta não incluído numa das alíneas do número anterior e o estabelecimento de nível de segurança média.

Artigo 3.º

Classificação dos estabelecimentos prisionais

Em face dos critérios fixados nos artigos 1.º e 2.º da presente portaria, a classificação dos estabelecimentos prisionais existentes no ordenamento jurídico português consta do mapa I anexo à presente portaria, dela fazendo parte integrante.

Artigo 4.º

Vigência

A presente portaria vigora pelo prazo de cinco anos contados da data da sua publicação.

Artigo 5.º

Revisão

1 — Até 90 dias antes do termo do período de vigência da presente portaria, o diretor-geral de Reinserção e Serviços Prisionais apresentará ao membro do Governo responsável pela área da justiça uma sua proposta de revisão.

2 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, há lugar à revisão da classificação dos estabelecimentos prisionais na sequência da manutenção, durante pelo menos um ano, da alteração substancial dos pressupostos objetivos que conduziram à classificação dos mesmos, constante da presente portaria.

3 — Caso se verifique a alteração definitiva da lotação oficial de um estabelecimento prisional suscetível de suscitar a revisão da classificação em vigor, há lugar, no prazo de 60 dias contados da data da homologação da lotação oficial, ao início do respetivo processo, mediante proposta do diretor-geral de Reinserção e Serviços Prisionais a apresentar ao membro do Governo responsável pela área da justiça.

Artigo 6.º

Comissões de serviço

1 — Há lugar à cessação da comissão de serviço do diretor de estabelecimento prisional quando, por força do mapa I da presente portaria, ocorra modificação na classificação anteriormente atribuída



ao estabelecimento prisional, permanecendo aquele no exercício de funções, em gestão corrente, até que haja lugar à nomeação de novo titular do cargo, mas nunca excedendo o prazo de 30 dias.

2 — O disposto no número anterior é aplicável aos adjuntos do diretor.

Artigo 7.º

Revogação

É revogada a Portaria n.º 13/2013, de 11 de janeiro.

Artigo 8.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 22 de julho de 2020.

MAPA I

(a que se refere o artigo 3.º)

Estabelecimento prisional	Classificação	
	Segurança	Grau de complexidade de gestão
Monsanto	Especial.	Elevado.
Alcoentre	Alta.	Elevado.
Angra do Heroísmo	Alta.	Elevado.
Carregueira	Alta.	Elevado.
Caxias	Alta.	Elevado.
Coimbra	Alta.	Elevado.
Funchal	Alta.	Elevado.
Guarda + Extensão do Mondego	Alta.	Elevado.
Hospital de São João de Deus	Alta.	Elevado.
Izeda	Alta.	Elevado.
Leiria (jovens)	Alta.	Elevado.
Linhó	Alta.	Elevado.
Lisboa	Alta.	Elevado.
Paços de Ferreira	Alta.	Elevado.
Pinheiro da Cruz	Alta.	Elevado.
Porto	Alta.	Elevado.
Santa Cruz do Bispo (feminino)	Alta.	Elevado.
Santa Cruz do Bispo (masculino)	Alta.	Elevado.
Sintra	Alta.	Elevado.
Tires	Alta.	Elevado.
Vale de Judeus	Alta.	Elevado.
Vale do Sousa	Alta.	Elevado.
Aveiro	Alta.	Médio.
Beja	Alta.	Médio.
Braga	Alta.	Médio.
Cadeia de Apoio da Horta	Alta.	Médio.
Caldas da Rainha	Alta.	Médio.
Castelo Branco	Alta.	Médio.
Chaves	Alta.	Médio.
Elvas	Alta.	Médio.
Évora	Alta.	Médio.
Faro	Alta.	Médio.
Leiria	Alta.	Médio.
Montijo	Alta.	Médio.
Odemira	Alta.	Médio.
Olhão	Alta.	Médio.
PJ de Lisboa	Alta.	Médio.



Estabelecimento prisional	Classificação	
	Segurança	Grau de complexidade de gestão
PJ do Porto	Alta.	Médio.
Ponta Delgada	Alta.	Médio.
Setúbal	Alta.	Médio.
Silves	Alta.	Médio.
Viana do Castelo	Alta.	Médio.
Vila Real	Alta.	Médio.
Viseu	Alta.	Médio.
Bragança	Média.	Médio.
Covilhã	Média.	Médio.
Guimarães	Média.	Médio.
Lamego	Média.	Médio.
Torres Novas	Média.	Médio.

113424935



TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL

Portaria n.º 176/2020

de 24 de julho

Sumário: Portaria de extensão das alterações do contrato coletivo entre a ITA — Associação Portuguesa dos Industriais de Tripas e Afins e o Sindicato do Comércio, Escritórios, Serviços, Alimentação, Hotelaria e Turismo (SinCESAHT).

Portaria de extensão das alterações do contrato coletivo entre a ITA — Associação Portuguesa dos Industriais de Tripas e Afins e o Sindicato do Comércio, Escritórios, Serviços, Alimentação, Hotelaria e Turismo (SinCESAHT)

As alterações do contrato coletivo entre a ITA — Associação Portuguesa dos Industriais de Tripas e Afins e o Sindicato do Comércio, Escritórios, Serviços, Alimentação, Hotelaria e Turismo — SinCESAHT, publicadas no *Boletim do Trabalho e Emprego* (BTE), n.º 21, de 8 de junho de 2020, abrangem as relações de trabalho entre empregadores que, no território nacional, se dediquem à atividade da indústria de tripas, e trabalhadores ao seu serviço, uns e outros representados pelas associações outorgantes.

As partes signatárias requereram a extensão das alterações do contrato coletivo na mesma área geográfica e setor de atividade aos empregadores não filiados na associação de empregadores outorgantes e trabalhadores ao seu serviço, das profissões e categorias profissionais previstas na convenção, não representados pela associação sindical outorgante.

De acordo com o n.º 1 do artigo 514.º do Código do Trabalho, a convenção coletiva pode ser aplicada, no todo ou em parte, por portaria de extensão a empregadores e a trabalhadores integrados no âmbito do setor de atividade e profissional definido naquele instrumento. O n.º 2 do referido normativo legal determina ainda que a extensão é possível mediante a ponderação de circunstâncias sociais e económicas que a justifiquem, nomeadamente a identidade ou semelhança económica e social das situações no âmbito da extensão e no instrumento a que se refere.

Existindo identidade económica e social entre as situações que se pretende abranger com a extensão e as previstas na convenção em apreço, foi promovida a realização do estudo de avaliação dos indicadores previstos nas alíneas a) a e) do n.º 1 da Resolução do Conselho de Ministros (RCM) n.º 82/2017, de 9 de junho de 2017, através dos elementos disponíveis no apuramento do relatório único/quadros de pessoal de 2018. De acordo com o estudo estavam abrangidos pelo instrumento de regulamentação coletiva de trabalho, direta e indiretamente, 386 trabalhadores por conta de outrem a tempo completo (TCO), excluindo os praticantes e aprendizes e o residual, dos quais 84,2 % são mulheres e 15,8 % são homens. De acordo com os dados da amostra, o estudo indica que para 36 TCO (9,3 % do total) as remunerações devidas são iguais ou superiores às remunerações convencionais enquanto para 350 TCO (90,7 % do total) as remunerações devidas são inferiores às convencionais, dos quais 10,3 % são homens e 89,7 % são mulheres. Quanto ao impacto salarial da extensão, a atualização das remunerações representa um acréscimo de 1,3 % na massa salarial do total dos trabalhadores e de 1,6 % para os trabalhadores cujas remunerações devidas serão alteradas. Na perspetiva da promoção de melhores níveis de coesão e igualdade social o estudo indica que existe uma redução no leque salarial.

Neste contexto, ponderadas as circunstâncias sociais e económicas justificativas da extensão de acordo com o disposto no n.º 2 do artigo 514.º do Código do Trabalho, promove-se o alargamento do âmbito de aplicação das alterações do contrato coletivo às relações de trabalho não abrangidas por regulamentação coletiva negocial porquanto tem, no plano social, o efeito de uniformizar as condições mínimas de trabalho dos trabalhadores e, no plano económico, o de aproximar as condições de concorrência entre empresas do mesmo setor.

Considerando que a convenção tem por âmbito geográfico de aplicação todo o território nacional e que a extensão de convenção coletiva nas regiões autónomas compete aos respetivos Governos regionais, a presente portaria apenas é aplicável no território do continente.



Nos termos da alínea c) do n.º 1 do artigo 478.º do Código do Trabalho e dos n.ºs 2 e 4 da RCM, na fixação da eficácia das cláusulas de natureza pecuniária foi tido em conta a data do depósito da convenção e o termo do prazo para a emissão da portaria de extensão, com produção de efeitos a partir do primeiro dia do mês em causa.

Foi publicado o aviso relativo ao projeto da presente extensão no *Boletim do Trabalho e Emprego* (BTE), separata, n.º 16, de 9 de junho de 2020, ao qual não foi deduzida oposição por parte dos interessados.

Assim, manda o Governo, pelo Secretário de Estado Adjunto, do Trabalho e da Formação Profissional, no uso da competência delegada pelo Despacho n.º 892/2020, de 22 de janeiro de 2020, da Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 15, de 22 de janeiro de 2020, ao abrigo do artigo 514.º e do n.º 1 do artigo 516.º do Código do Trabalho e da Resolução do Conselho de Ministros n.º 82/2017, publicada no *Diário da República*, 1.ª série, n.º 112, de 9 de junho de 2017, o seguinte:

Artigo 1.º

As condições de trabalho constantes das alterações do contrato coletivo entre a ITA — Associação Portuguesa dos Industriais de Tripas e Afins e o Sindicato do Comércio, Escritórios, Serviços, Alimentação, Hotelaria e Turismo — SinCESAHT, publicadas no *Boletim do Trabalho e Emprego* (BTE), n.º 21, de 8 de junho de 2020, são estendidas no território do continente:

a) Às relações de trabalho entre empregadores não filiados na associação de empregadores outorgante que exerçam a atividade de indústria de tripas e trabalhadores ao seu serviço, das profissões e categorias profissionais previstas na convenção;

b) Às relações de trabalho entre empregadores filiados na associação de empregadores outorgante que exerçam a atividade económica referida na alínea anterior e trabalhadores ao seu serviço, das profissões e categorias profissionais prevista na convenção, não representados pela associação sindical outorgante.

Artigo 2.º

1 — A presente portaria entra em vigor no quinto dia após a sua publicação no *Diário da República*.

2 — A tabela salarial e cláusulas de natureza pecuniária previstas na convenção produzem efeitos a partir de 1 de julho de 2020.

O Secretário de Estado Adjunto, do Trabalho e da Formação Profissional, *Miguel Filipe Parda Cabrita*, em 6 de julho de 2020.

113421119



SAÚDE

Portaria n.º 177/2020

de 24 de julho

Sumário: Aprova o programa da formação específica extraordinária em exercício em medicina geral e familiar.

O Programa do XXII Governo Constitucional, no quadro do Serviço Nacional de Saúde (SNS), assume o compromisso de continuar a política de reforço dos recursos humanos, melhorando a eficiência da combinação de competências dos profissionais de saúde.

Ora, no sentido de garantir a prestação de cuidados de saúde com o nível de qualidade que se impõe, assume uma particular importância a posse das qualificações profissionais indispensáveis à prossecução das atribuições que incumbem aos serviços e estabelecimentos de saúde e, neste âmbito, a formação profissional associada a essa aquisição de competências.

Uma das carreiras onde esta importância é inquestionável é a da carreira médica, designadamente, e para o que importa, na área de medicina geral e familiar, cujo programa formativo tem vindo a desenvolver-se acautelando os padrões de qualidade que se apresentam como necessários bem como as regras de ingresso e as exigências impostas pela União Europeia, agora enunciadas na Diretiva n.º 2005/36/CE, do Parlamento e do Conselho, de 7 de setembro, alterada pela Diretiva 2013/55/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 20 de novembro de 2013, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais.

Embora a transposição da diretiva que inicialmente regulou a matéria, Diretiva n.º 86/457/CEE, tivesse ocorrido, antecipadamente, através do Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de março, a verdade é que ainda existem no Serviço Nacional de Saúde médicos integrados na categoria subsistente de clínico geral que não detêm a necessária qualificação profissional que lhes permitam ingressar na carreira especial médica, na área da medicina geral e familiar.

Estes médicos são apenas os que foram, no passado, integrados na carreira médica de clínico geral, sendo, portanto, detentores do grau de clínico geral nos termos do exposto no Decreto-Lei n.º 310/82, de 3 de agosto — diploma que estabelecia o regime legal das carreiras médicas.

Do exposto, e no sentido de valorizar e reconhecer a experiência detida pelo conjunto de profissionais aqui em causa, o Decreto-Lei n.º 188/2015, de 7 de setembro, veio prever a possibilidade de os mesmos poderem ser aprovados no âmbito de uma formação específica extraordinária em exercício em medicina geral e familiar que, por sua vez, lhes permite, mediante concurso, a posterior transição para a carreira especial médica, na área da medicina geral e familiar, razão pela qual continuam a existir no Serviço Nacional de Saúde médicos integrados na categoria subsistente de clínico geral, nos termos do artigo 31.º do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto.

No que respeita ao plano de atividades da formação em causa, bem como ao plano curricular e ainda ao modelo de avaliação, decorre do diploma atrás mencionado que estes são definidos por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde, sob proposta de um grupo de trabalho composto por representantes designados pela Ordem dos Médicos, pelo Conselho Nacional do Internato Médico, pela Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar e pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.

Assim, tendo por base a proposta apresentada pelo grupo de trabalho atrás referido e ouvidas a Ordem dos Médicos e as associações sindicais representativas dos médicos, nos termos e ao abrigo do disposto no n.º 2 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 188/2015, de 7 de setembro, e no artigo 48.º da Lei n.º 2/2020, de 31 de março, que aprova o Orçamento do Estado para 2020, na sua redação atual, manda o Governo, pelo Secretário de Estado da Saúde, ao abrigo da delegação de competências conferida pelo Despacho n.º 1246/2020, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 19, de 28 de janeiro, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

1 — É aprovado o programa da formação específica extraordinária em exercício em medicina geral e familiar, em anexo à presente portaria, desta fazendo parte integrante.



2 — Para efeitos do disposto no número anterior, o programa da formação aprovado pela presente portaria compreende também o respetivo plano de atividades, o correspondente plano curricular, bem como o modelo de avaliação a observar.

Artigo 2.º

Entrada em vigor

A presente portaria entra em vigor no prazo de 60 dias contados a partir da sua publicação.

O Secretário de Estado da Saúde, *António Lacerda Sales*, em 21 de julho de 2020.

ANEXO

Programa da formação específica extraordinária em exercício em medicina geral e familiar

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Objetivos

A formação específica extraordinária em exercício em medicina geral e familiar, adiante abreviadamente designada por «formação», tem por objetivo permitir aos médicos com contrato de trabalho em funções públicas, integrados na categoria subsistente de clínico geral, adquirir o grau de especialista em medicina geral e familiar.

Artigo 2.º

Princípios gerais

A formação orienta-se para a abordagem de problemas de saúde, associada a um sistema de avaliação da qualidade, e assenta na personalização do processo formativo que tem em conta, por um lado, a experiência profissional detida pelos profissionais e, por outro, as atividades que, nos termos da lei, caracterizam a área de medicina geral e familiar.

Artigo 3.º

Organização e gestão do curso de formação

Sem prejuízo da coordenação da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., em articulação com as administrações regionais de saúde, a aplicação e desenvolvimento do programa da formação compete aos órgãos responsáveis pela formação nos serviços e estabelecimento de saúde onde esta deva ser ministrada.

CAPÍTULO II

Do curso

SECÇÃO I

Da abertura do procedimento e admissão

Artigo 4.º

Abertura do procedimento

1 — A abertura da formação faz-se por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, sob proposta da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., ouvidas as administrações regionais de saúde.



2 — Compete à Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., no prazo máximo de 15 dias a contar da data do despacho mencionado no número anterior, mediante publicação de aviso no *Diário da República*, proceder à abertura do procedimento conducente à realização da formação.

Artigo 5.º

Candidatura

1 — A admissão dos médicos com contrato de trabalho em funções públicas integrados na categoria subsistente de clínico geral faz-se mediante candidatura a apresentar, por escrito, no prazo máximo de 20 dias úteis a contar da data da publicitação do aviso referido no n.º 2 do artigo anterior.

2 — A candidatura é formalizada mediante requerimento dirigido ao conselho diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., podendo ser enviada por correio, em carta registada com aviso de receção, ou entregue pessoalmente na sede deste instituto público.

3 — Do requerimento referido no número anterior, deve resultar a identificação do candidato pelo nome, data de nascimento, sexo, nacionalidade, número de identificação fiscal e, caso exista, endereço eletrónico, bem como declaração emitida pelo órgão ou serviço a cujo mapa de pessoal o mesmo pertença, com indicação da natureza do vínculo detido e do tempo de exercício na categoria, certidão de licenciatura onde conste a classificação final e documento comprovativo da posse do internato geral ou seu equivalente legal.

4 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, as candidaturas devem ser acompanhadas ainda de um *curriculum vitae* com um máximo de 25 páginas de onde decorram as funções desenvolvidas pelos interessados na sua atividade como clínicos gerais.

Artigo 6.º

Admissão dos médicos

1 — Após o termo do prazo para apresentação de candidaturas, a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., deve elaborar a lista de candidatos admitidos e excluídos e remeter às administrações regionais de saúde e, sendo o caso, às unidades locais de saúde a lista dos candidatos admitidos, a fim de que estas se pronunciem, no prazo máximo de 10 dias úteis, sobre a admissibilidade de os mesmos frequentarem a formação.

2 — Os serviços e estabelecimentos de saúde a cujo mapa de pessoal os interessados pertençam devem diligenciar no sentido de, dentro do possível, se criarem as condições que se mostrem necessárias a permitir a frequência da formação por parte dos médicos que, pertencendo ao respetivo mapa de pessoal, constem da lista de candidatos admitidos.

3 — Nos casos em que, face ao número de candidatos admitidos, não seja possível emitir parecer favorável em relação a todos os médicos que pertençam ao respetivo mapa de pessoal, não obstante a frequência da formação poder ser deferida no tempo, devem os serviços e estabelecimentos respetivos, através da administração regional de saúde territorialmente competente, informar a Administração Central do Sistema de Saúde I. P., acerca do número máximo de médicos que podem frequentar a formação, fundamentando, de forma objetiva, a razão pela qual não pode ser autorizada a frequência por parte da totalidade dos admitidos.

4 — Nas situações referidas no número anterior, compete ao membro do Governo responsável pela área da saúde decidir o pedido, podendo delegar no conselho diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., com faculdade de subdelegação, em qualquer dos seus membros.

5 — A decisão referida no número anterior deve fixar, por estabelecimento de saúde, o número exato de médicos que poderão frequentar a formação.

6 — Para os efeitos previstos no número anterior, entende-se como estabelecimento de saúde, consoante o caso, o agrupamento de centros de saúde e a unidade local de saúde.



7 — Se, em função do número de candidatos, não for possível abranger todos os que tenham sido admitidos à formação, a coordenação do internato de medicina geral e familiar respetiva fará os desdobramentos entendidos necessários e suficientes, de acordo com os critérios aplicados por ordem decrescente seguintes:

- a) Maior tempo de exercício efetivo de funções como clínico geral, considerando-se como tal o desempenho devidamente comprovado das respetivas funções em estabelecimento de saúde integrado na rede de cuidados de saúde primários, com a responsabilidade por um ficheiro de cerca de 1550 utentes ou 1917 unidades ponderadas;
- b) Maior tempo de provimento na categoria subsistente de clínico geral;
- c) Maior classificação de licenciatura.

8 — Nos casos em que não seja possível abranger todos os candidatos que tenham sido admitidos à formação, os serviços e estabelecimentos respetivos devem, no prazo de cinco dias úteis seguintes ao da publicação no *Diário da República* da homologação da avaliação final do curso, diligenciar nos termos do n.º 2 do presente artigo e promover a realização de nova formação que abranja os candidatos admitidos que não frequentaram a formação concluída anteriormente.

SECÇÃO II

Exclusão e notificação de candidato

Artigo 7.º

Exclusão e notificação

Nos cinco dias úteis seguintes à conclusão do procedimento previsto no n.º 1 do artigo anterior, os candidatos excluídos são notificados para a realização da audiência prévia, nos termos e para os efeitos previstos no artigo 121.º e seguintes do Código do Procedimento Administrativo.

Artigo 8.º

Pronúncia dos interessados

1 — Para efeitos do disposto no artigo anterior, é concedido prazo não inferior a 10 dias para os interessados dizerem o que se lhes oferecer, contado:

- a) Da data do recibo de entrega da mensagem de correio eletrónico;
- b) Da data do registo da carta, respeitada a dilação de três dias do correio;
- c) Da data da notificação pessoal;
- d) Da data da publicação do aviso na 2.ª série do *Diário da República*.

2 — Realizada a audiência prévia, a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., aprecia as questões suscitadas e decide no prazo de cinco dias úteis.

3 — Quando os interessados ouvidos sejam em número superior a 50, o prazo referido no número anterior é de 10 dias úteis.

4 — As alegações a apresentar pelos candidatos e a deliberação a proferir sobre as mesmas podem ter por suporte um formulário tipo, caso em que é de utilização obrigatória.

Artigo 9.º

Notificações

As notificações previstas nos artigos anteriores são efetuadas nos termos do Código do Procedimentos Administrativo.



SECÇÃO III

Lista final de admitidos e início da formação específica extraordinária em exercício em medicina geral e familiar

Artigo 10.º

Lista final de admitidos

A lista final dos médicos admitidos à formação é homologada por deliberação do conselho diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., e publicitada no *Diário da República*.

Artigo 11.º

Data de início da formação

O início da formação específica extraordinária em exercício em medicina geral e familiar deve ocorrer no prazo máximo de 30 dias a contar da data da publicação no *Diário da República* da lista final de admitidos.

CAPÍTULO III

Do plano de atividades e do júri

Artigo 12.º

Plano de atividades do júri de admissão ao processo formativo

1 — O plano de atividades da formação deve ser estabelecido, caso a caso, por um júri constituído para o efeito e atender, por um lado, às funções inerentes à área de medicina geral e familiar, definidas no estatuto legal da carreira especial médica, e, por outro, à experiência profissional detida por cada um dos candidatos.

2 — Para os efeitos previstos no número anterior, o júri deve atender, com as necessárias adaptações, aos objetivos de desempenho e de conhecimentos, fixados no âmbito do programa de formação do internato médico da área profissional de especialização de medicina geral e familiar, aprovado e em vigor no início da formação.

3 — A definição do plano de atividades obedece a um plano curricular que deve procurar abranger vertentes do exercício orientado, do ensino formal e de estágios.

Artigo 13.º

Júri

1 — O júri, um por cada administração regional de saúde, é constituído mediante parecer obrigatório e não vinculativo da Ordem dos Médicos e da respetiva coordenação regional do internato médico de medicina geral e familiar, a emitir no prazo máximo de 15 dias úteis, por um presidente e dois vogais efetivos, o primeiro dos quais substitui o presidente nas suas faltas e impedimentos, e dois vogais suplentes, todos pertencentes à carreira especial médica, especialistas em medicina geral e familiar, habilitados com o grau de consultor.

2 — O ato de constituição de cada júri, cuja competência é do conselho diretivo da Administração Regional de Saúde respetiva, deve ocorrer no prazo máximo de cinco dias úteis a contar da publicação do aviso de abertura do curso e deve designar também os vogais suplentes, em número de dois.

3 — Cada um dos júris só pode funcionar quando estiverem presentes todos os seus membros, devendo as respetivas deliberações ser tomadas por maioria e sempre por votação nominal.

4 — Cada um dos júris fixa as suas regras de funcionamento na primeira reunião, que tem lugar nos cinco dias úteis subseqüentes à sua nomeação.

5 — Das reuniões dos júris são lavradas atas.

6 — Os critérios de avaliação a aplicar para determinação do plano de atividades da formação, incluindo a duração, e, sendo o caso, das ações a desenvolver no âmbito das vertentes referidas no



n.º 3 do artigo anterior, bem como as respetivas grelhas de classificação constam de ata a aprovar pelo conjunto dos júris constituídos, no prazo de 20 dias úteis, contados a partir da constituição do último júri.

7 — Sempre que o júri tenha dúvidas acerca da experiência concreta detida pelo candidato, pode solicitar o envio de elementos complementares ou convocar o interessado para, pessoalmente, enunciar as ações que desenvolve e sobre as quais recaem as dúvidas.

CAPÍTULO IV

Plano curricular

Artigo 14.º

Exercício orientado

1 — O exercício orientado corresponde a um acompanhamento personalizado, desenvolvido pelo orientador de formação e constitui o quadro de referência do processo formativo.

2 — Para efeitos do disposto no número anterior, o respetivo orientador de formação tem como principal missão permitir aos médicos em formação a aquisição de conhecimentos, aptidões e atitudes inerentes ao exercício qualificado das suas funções, sempre que necessário, sob a sua orientação.

3 — Para o efeito, devem os orientadores:

a) Avaliar a formação, com a periodicidade adequada, promovendo, se necessário e fundamentadamente, as propostas de alteração ao plano de atividades da formação aprovado pelo júri referido no artigo anterior;

b) Acompanhar o desenvolvimento do processo formativo, criando as condições necessárias à efetiva execução do programa;

c) Dar parecer sobre o *curriculum vitae* elaborado pelo médico em formação;

d) Efetuar a avaliação final do programa, nos termos previstos no artigo 21.º do presente programa.

Artigo 15.º

Orientador de formação

1 — O orientador de formação é um médico do agrupamento de centros de saúde ou da unidade local de saúde, a cujo mapa de pessoal o médico em formação pertença, nomeado pelo conselho diretivo da administração regional de saúde territorialmente competente, sob proposta do coordenador regional do internato médico de medicina geral e familiar, e habilitado pelo menos com o grau de consultor.

2 — Na designação dos orientadores de formação a regra é a de um médico em formação por orientador, podendo este número, em situações excecionais, ser aumentado para dois médicos em formação por orientador, desde que sejam asseguradas as condições exigidas para a qualidade do processo formativo.

3 — Aos orientadores de formação é facultado o tempo necessário para o desempenho das funções de orientador, segundo uma programação regular, compatível com as diferentes atividades médicas a que estão obrigados e obedecendo ao disposto no plano curricular.

4 — O desempenho das funções de orientador de formação é objeto de valorização curricular e releva no âmbito da avaliação do desempenho e integração em categorias superiores da carreira especial médica.

Artigo 16.º

Ensino formal

1 — O ensino formal pode ser constituído por atividades formativas de diversa natureza, tais como cursos curriculares, participação em seminários, encontros e reuniões de estudo.

2 — A carga horária total para o ensino formal não deverá exceder as 160 horas no total do plano curricular estabelecido.



Artigo 17.º

Estágios

1 — Os estágios, que têm como finalidade permitir ao candidato a aquisição ou a atualização dos conhecimentos e aptidões necessários a um exercício clínico qualificado e à promoção da qualidade da inter-relação entre os vários níveis de cuidados de saúde, obedecem ao programa do estágio fixado pelo júri no âmbito do plano de atividades.

2 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, são estágios obrigatórios os correspondentes às áreas seguintes:

- a) Saúde adultos — quatro meses (em simultâneo realiza o estágio de serviço de urgência);
- b) Saúde infantil e juvenil — dois meses (12 horas por semana de serviço de urgência);
- c) Saúde da mulher — dois meses (12 horas por semana de serviço de urgência);
- d) Saúde mental — dois meses (12 horas por semana de serviço de urgência);
- e) Serviço de urgência — quatro meses (12 horas por semana, sendo: dois meses de Medicina Interna, um mês de cirurgia geral, um mês de ortotraumatologia).

3 — O estágio obrigatório em saúde adultos é realizado no agrupamento de centros de saúde ou da unidade local de saúde a cujo mapa de pessoal o médico em formação pertença, sendo os restantes estágios realizados em unidades hospitalares.

4 — Os estágios realizados fora do agrupamento de centro de saúde são realizados, preferencialmente, em unidades de saúde de referência dos estabelecimentos de saúde referidos no número anterior.

5 — Sem prejuízo do disposto nos artigos 14.º e 15.º do presente diploma, que aqui se aplicam com as necessárias adaptações, nos estágios realizados fora do agrupamento de centros de saúde os médicos em formação são orientados por responsáveis de estágio, a quem compete, em articulação com o orientador de formação, exercer as funções a este cometidas.

6 — Nas situações previstas no número anterior, os responsáveis de estágio são nomeados pelo órgão máximo de gestão do serviço ou estabelecimento a cujo mapa de pessoal pertençam, sob proposta do diretor ou responsável pelo serviço ou unidade orgânica onde se realiza o estágio.

7 — De acordo com o respetivo plano de atividades, o planeamento dos estágios dos médicos em formação é preparado pela respetiva coordenação do internato médico.

CAPÍTULO V

Regime de trabalho

Artigo 18.º

Horário de trabalho

1 — Os médicos em formação ficam sujeitos a um horário de trabalho compatível com a frequência da formação que, salvaguardadas as funções assistenciais, deve ser fixado em articulação entre o orientador de formação e, consoante o caso, o presidente do conselho clínico do agrupamento de centros de saúde ou o responsável pela área dos cuidados de saúde primários da unidade local de saúde, a cujo mapa de pessoal este pertença.

2 — Quando o programa de formação seja incompatível, quer pela sua duração quer pelo local onde a mesma se realize, com as atividades no agrupamento de centros de saúde ou na unidade local de saúde respetivos, os médicos são dispensados do cumprimento do seu horário de trabalho, sem prejuízo da salvaguarda de todos os direitos inerentes ao trabalho efetivo.



CAPÍTULO VI

Da avaliação

Artigo 19.º

Processo avaliativo

1 — A classificação final da formação compreende uma avaliação contínua, realizada ao longo do programa pelo orientador de formação, e uma avaliação final.

2 — As avaliações referidas no número anterior incidem, em ambos os casos, sobre os níveis de desempenho e de conhecimentos.

3 — A avaliação contínua e a avaliação final são realizadas de acordo com o Regulamento do Internato Médico e o programa de formação de medicina geral e familiar.

4 — Os candidatos serão integrados nos júris de exame final de internato na época imediatamente a seguir à conclusão do processo formativo.

Artigo 20.º

Avaliação contínua

1 — A avaliação contínua, que tem como principal finalidade apurar o grau de aprendizagem alcançada bem como sustentar a proposta de alteração do plano de atividades inicialmente estabelecido, é expressa quantitativamente, numa escala de 0 a 20 valores, de forma a determinar o aproveitamento em cada estágio ou curso curricular frequentado.

2 — Para os efeitos previstos no número anterior, deve o médico, no prazo de cinco dias úteis contados a partir do final da frequência de cada estágio ou curso curricular que realize, elaborar um relatório de atividades e remetê-lo ao orientador de formação para avaliação, do qual devem constar o número de utentes e as patologias observadas nos respetivos estágios.

3 — A avaliação de cada estágio resulta da média aritmética entre o resultado da avaliação de desempenho e a avaliação de conhecimentos.

4 — Para os efeitos previstos no número anterior, a avaliação observa as regras seguintes:

a) Em matéria de avaliação de desempenho devem ser utilizadas as grelhas do internato de formação específica em medicina geral e familiar;

b) A avaliação de conhecimentos efetua-se através de uma prova oral e tem por base o relatório de atividades, sendo realizada pelo orientador de formação ou responsável de estágio, em conjunto com o respetivo coordenador de internato, o qual pode delegar noutro médico do respetivo serviço habilitado, pelo menos, com o grau de consultor.

5 — Nos casos em que os estágios que resultem do plano de atividades sejam realizados fora do agrupamento de centros de saúde a avaliação referida nos números anteriores é efetuada pelo respetivo responsável de estágio.

6 — O apuramento da classificação obtida na totalidade dos estágios do plano curricular, bem como dos cursos frequentados, resulta da média ponderada das classificações atribuídas a cada estágio.

7 — A classificação prevista no número anterior é valorizada na classificação da prova de discussão curricular da avaliação final do curso com uma ponderação de 40 %.

Artigo 21.º

Avaliação final

1 — A avaliação final é constituída por três provas públicas, todas eliminatórias, que correspondem a uma discussão curricular, a uma prova prática e a uma prova teórica.



2 — A avaliação final coincide com as épocas de avaliação final do internato médico e observa, com as necessárias adaptações, as regras estabelecidas no Regulamento do Internato Médico.

3 — A avaliação final exterioriza-se mediante a atribuição de uma classificação final numa escala de 0 a 20 valores.

Artigo 22.º

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*, que deve ser apresentado em formato pdf, com um exemplar em formato de papel.

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

3 — A argumentação da prova de discussão curricular tem a duração máxima de duas horas, cabendo metade do tempo ao júri e a outra metade ao candidato.

4 — A prova de discussão curricular tem lugar nas instalações da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., e realiza-se no prazo máximo de 15 dias a contar do envio ao júri, por parte do respetivo orientador de formação, da totalidade da documentação que respeite ao plano curricular do médico em formação, incluindo o *curriculum vitae* elaborado pelo próprio bem como a classificação obtida na totalidade dos estágios do plano curricular.

Artigo 23.º

Prova prática

1 — A prova prática, que se realiza num agrupamento de centros de saúde a indicar pelo júri, incide sobre a reprodução de uma consulta de medicina geral e familiar em que o júri assumirá o papel do doente/utente e ao candidato caberá os procedimentos próprios do atendimento de um médico de família numa primeira consulta a um doente/utente.

2 — A apresentação do caso clínico e a elaboração da história clínica são realizadas segundo o Registo Médico Orientado por Problemas (RMOP):

a) No decurso da apresentação, o médico agora em avaliação pode tomar as notas que entenda necessárias;

b) A primeira parte da avaliação terá a duração de sessenta minutos, cabendo metade desse tempo ao júri, devendo o candidato realizar a anamnese, caracterização familiar, avaliação familiar (se indicada) e exame objetivo;

c) Na segunda parte da avaliação, o candidato dispõe de trinta minutos para, face aos elementos fornecidos pelo júri, elaborar o relatório contendo uma listagem justificada de exames complementares ou especializados que considere necessários a um melhor esclarecimento da situação clínica em causa, a evolução do caso clínico e a reformulação da consulta.

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

4 — A discussão do relatório é feita por todos os elementos do júri e tem a duração máxima de sessenta minutos, cabendo metade deste tempo ao júri e a outra metade ao médico em avaliação.

5 — A prova prática é igualmente classificada na escala de 0 a 20 valores, resultante da média aritmética da classificação atribuída por cada um dos elementos do júri.

Artigo 24.º

Prova teórica

A prova teórica destina-se a avaliar a integração e o nível de conhecimentos do candidato e reveste a forma de uma prova escrita no formato teste de escolha múltipla.

Artigo 25.º

Classificação e aproveitamento

Tem aproveitamento o médico em formação que, em sede de avaliação final, obtenha classificação igual ou superior a 9,5 valores.

CAPÍTULO VII

Da publicidade dos resultados e sua impugnação

Artigo 26.º

Publicitação dos resultados

1 — A avaliação final é afixada em local público do agrupamento de centros de saúde ou da unidade local de saúde a cujo mapa de pessoal o interessado pertença, dispondo o mesmo de 10 dias úteis para exercer o seu direito de reclamação.

2 — Decorrida a tramitação referida no número anterior, a avaliação final atribuída ao médico em formação é homologada pelo conselho diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.

3 — Após homologação, a avaliação final do curso é objeto de publicação no *Diário da República*, sendo ainda afixada em local visível e público das instalações do agrupamento de centros de saúde ou da unidade local de saúde a cujo mapa de pessoal o médico pertença.

Artigo 27.º

Recurso tutelar

1 — Da homologação da classificação final, e no prazo de cinco dias úteis após a publicação da classificação no *Diário da República*, pode ser interposto recurso administrativo para o membro do Governo responsável pela área da saúde, que pode delegar.

2 — O recurso deve ser decidido no prazo de 15 dias úteis.

3 — O disposto no presente artigo aplica-se, com as necessárias adaptações, ao ato de exclusão de candidatos bem como da não admissão à formação em resultado de um elevado número de candidatos pertencentes ao mapa de pessoal do correspondente órgão ou serviço.

CAPÍTULO VIII

Disposições transitórias

Artigo 28.º

Programa da formação

Sem prejuízo de, preferencialmente, ser aberto um único processo de formação específica extraordinária, ao qual devem candidatar-se todos os interessados que reúnam os requisitos para o efeito, havendo um elevado número de médicos que pertençam a um mesmo agrupamento de centros de saúde ou a uma unidade local de saúde pode a formação ser desdobrada em duas ou mais ações.

113419257

REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

Assembleia Legislativa

Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira n.º 33/2020/M

Sumário: Recomenda ao Governo Regional da Madeira que o subsídio social de mobilidade seja atribuído em todos os meses do ano.

Atribuição do subsídio social de mobilidade nos meses de julho, agosto e setembro

A profunda crise que afeta a Região Autónoma da Madeira, em resultado da pandemia causada pela COVID-19, provocou a quebra imediata de fluxos de entrada de turistas na Região. Além disso, é expectável que a recuperação do nosso principal setor de atividade, altamente dependente do exterior e do comportamento dos mercados emissores, venha a ser lenta, em virtude das características únicas da pandemia e da incerteza que a mesma causa nos próprios turistas.

Estando num cenário em que a ilha da Madeira é fortemente afetada por este facto, a ilha do Porto Santo, com a dupla insularidade e a sazonalidade crónica de que padece em termos turísticos, acaba por sentir de forma ainda mais vincada esta crise, necessitando de medidas extraordinárias que permitam acelerar a recuperação da sua pequena economia local.

O destino Porto Santo, sendo muito procurado para férias de verão, tem habitualmente no período de férias da Páscoa uma antecâmara de maior afluxo de turistas, sobretudo provenientes do mercado regional, mas também com o início de operações *charter* de alguns mercados externos, bem como do mercado nacional. Perante a crise mundial derivada da pandemia de COVID-19, e com o cancelamento de todas as operações previstas, o Porto Santo viu-se forçado a encerrar toda a atividade turística, o que veio agravar a situação débil, não só das empresas, mas de toda a economia local.

Assim sendo, o verão assume-se como a grande oportunidade de recuperação do destino, mesmo num cenário de incerteza e crescimento progressivo da procura.

O Decreto Regulamentar Regional n.º 4/2019/M, de 2 de abril, regula a atribuição de um subsídio social de mobilidade aos cidadãos beneficiários residentes na ilha da Madeira. No n.º 3 do artigo 4.º consta que «O subsídio social de mobilidade tem por referência o preço do bilhete no momento da sua aquisição, sendo o seu montante máximo, forma de pagamento, períodos de atribuição e os documentos necessários à sua obtenção fixados por portaria conjunta dos membros do Governo Regional com a tutela das áreas das finanças e dos transportes.».

Através das Portarias da Região Autónoma da Madeira n.ºs 472/2019 e 473/2019, ambas de 13 de agosto, o Governo Regional da Madeira regulamentou o novo modelo de atribuição do subsídio social de mobilidade, no âmbito dos serviços regulares de transporte aéreo e marítimo, entre as ilhas da Madeira e do Porto Santo, constando no artigo 3.º destas portarias que «O subsídio social de mobilidade é atribuído em todos os meses do ano, com a exceção dos meses de julho, agosto e setembro.».

Neste sentido, a Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira resolve, nos termos do n.º 3 do artigo 41.º do Estatuto Político-Administrativo da Madeira, aprovado pela Lei n.º 13/91, de 5 de junho, e revisto e alterado pelas Leis n.ºs 130/99, de 21 de agosto, e 12/2000, de 21 de junho, recomendar ao Governo Regional da Madeira que o subsídio social de mobilidade seja atribuído em todos os meses do ano, sem exceções, aos residentes na ilha da Madeira nas suas deslocações ao Porto Santo, por via marítima ou aérea, na certeza de que esta medida será de profunda importância para a dinamização da procura pelo Porto Santo e reativação do seu mercado turístico, devendo, para o efeito, proceder à sua fixação mediante portaria.

Aprovada em sessão plenária da Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira em 30 de junho de 2020.

O Presidente da Assembleia Legislativa, *José Manuel de Sousa Rodrigues*.

113400918



I SÉRIE



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