

SUBSECÇÃO III

Dos horários desfasados

Artigo 11.º

Regime

1 — O horário desfasado consiste na prestação de sete horas de trabalho diário e decorre alternadamente, entre as 8 horas e 30 minutos e as 16 horas e 30 minutos, com intervalo de descanso diário das 12 horas e 30 minutos às 13 horas e 30 minutos, e das 11 horas e 30 minutos às 19 horas e 30 minutos, com intervalo de descanso diário das 13 horas e 30 minutos às 14 horas e 30 minutos.

2 — Os trabalhadores afectos à área funcional dos sistemas de informação podem estar sujeitos à modalidade de horários desfasados, mediante proposta do dirigente do serviço respectivo e autorização do conselho directivo.

3 — Ao pessoal abrangido por esta modalidade de horário é concedido diariamente um período de quinze minutos de tolerância na hora de entrada, que terá de ser compensado no mesmo dia.

SUBSECÇÃO IV

Dos horários específicos

Artigo 12.º

Regime

1 — São ainda admitidos horários específicos nas seguintes situações:

- a) Trabalhadores-estudantes, nos termos do disposto nos artigos 79.º a 85.º do Código do Trabalho, complementados pelos artigos 147.º a 156.º da Lei n.º 35/2004, de 29 de Julho;
- b) No âmbito da protecção da maternidade e da paternidade, ao abrigo do previsto no artigo 45.º do Código do Trabalho, complementado pelo artigo 111.º da Lei n.º 35/2004, de 29 de Julho.

2 — A jornada contínua pode ser autorizada pelo conselho directivo, nos casos previstos no artigo 22.º do Decreto-Lei n.º 259/98, de 18 de Agosto, a requerimento dos interessados, mediante parecer favorável do dirigente do serviço respectivo, e em casos excepcionais devidamente fundamentados sempre que, atendendo à natureza das funções a desempenhar, esta modalidade se revelar adequada a garantir o eficaz funcionamento do serviço.

3 — Os requerimentos e as propostas para a prática de horários específicos devem conter a explicitação clara, coerente e completa dos motivos em que se baseia a adopção do horário pretendido, a especificação dos eventuais prejuízos resultantes da sua não adopção, a inexistência de prejuízo para o serviço decorrente da fixação do horário pretendido e, ainda, o horário a praticar incluindo o correspondente período de descanso.

CAPÍTULO III

Disposições finais transitórias

Artigo 13.º

Legislação aplicável

A tudo o que não estiver expresso no presente Regulamento aplica-se o disposto no Decreto-Lei 259/98, de 18 de Agosto, para funcionários e agentes, e a Lei n.º 99/2003, de 27 de Agosto, e demais legislação complementar, para os trabalhadores em regime de contrato individual de trabalho.

Artigo 14.º

Vigência

1 — O presente Regulamento entra em vigor no dia 1 do 2.º mês seguinte ao da sua publicação.

2 — Sem prejuízo de situações futuras, os trabalhadores que à data da entrada em vigor do presente Regulamento reúnam as condições e pretendam praticar horários específicos devem formular o respectivo requerimento ao conselho directivo, dentro do prazo de 30 dias após aquela data, mantendo-se na modalidade de horário que vinham praticando até à decisão sobre o respectivo requerimento.

3 — O presente Regulamento será objecto de avaliação e de eventual revisão no prazo de seis meses a contar da data da sua entrada em vigor, para introdução das alterações que se mostrem necessárias em resultado da sua aplicação.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado da Saúde

Despacho n.º 16 170/2005 (2.ª série). — Tendo em atenção os compromissos assumidos por Portugal no Pacto de Estabilidade e Crescimento (PEC), onde se afirma a estratégia de consolidação orçamental em 2005 assente primordialmente no controlo firme do crescimento da despesa, impõe-se o desafio ao Serviço Nacional de Saúde (SNS) de compatibilização desse objectivo com a continuada melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

Sendo importante não penalizar acessibilidade e qualidade, importa garantir a sustentabilidade financeira do sistema, eliminando desperdícios e minimizando ineficiências.

A Resolução do Conselho de Ministros n.º 102/2005, publicada no *Diário da República*, 1.ª série, de 24 de Junho de 2005, prevê uma contenção de custos hospitalares de 5%, aplicada nas rubricas de consumos, fornecimentos e serviços externos, horas extraordinárias e subcontratos não relacionados com outras instituições do SNS, mantendo a produção contratada. O aumento da facturação e consequente cobrança são, também, de extrema importância para alcançar a desejada consolidação orçamental.

Coexistindo, em 2005, hospitais com diferentes estatutos e modalidades de instrumentos de gestão previsionais, há que estabelecer duas metodologias para o compromisso de redução de despesa.

A responsabilidade directa e pessoal de encontrar medidas concretas para esta redução de custos cabe ao conselho de administração de cada hospital.

Assim, determino:

1 — No que respeita aos hospitais integrados no sector público administrativo (SPA):

a) Os conselhos de administração dos hospitais do SPA devem proceder à revisão da proposta de orçamento económico para 2005 que contemple a redução efectiva de 5%.

b) Para efeitos do número anterior, deve ser elaborado em cada hospital um plano quantificado e calendarizado de redução dos gastos com indicação das medidas concretas a executar e o seu impacte previsível a nível de custos e proveitos.

c) A redução de gastos não deve incidir sobre custos fixos com pessoal e contratos com outras instituições do SNS.

d) A redução dos gastos será realizada, tanto quanto possível, sem afectar a produção estabelecida nos contratos-programa para 2005.

e) O novo orçamento e o plano de contenção de custos devem ser apresentados em simultâneo ao Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde (IGIF) e às administrações regionais de saúde (ARS), até 15 de Julho de 2005.

2 — No que concerne aos hospitais que revestem a forma de sociedade anónima (SA) e tendo em consideração que os planos de actividade e de enquadramento económico para 2005, negociados com a unidade de missão «Hospitais SA», acomodam já uma redução global de custos previsionais de 2,3% relativamente ao ano de 2004, reforça-se a necessidade do imperioso cumprimento do orçamento negociado. A informação disponível para o 1.º quadrimestre apresenta sinais preocupantes no sentido do cumprimento do orçamento acordado. Assim:

a) Compete a cada conselho de administração encontrar as soluções mais adequadas para cumprir os objectivos de eficiência previamente acordados.

b) A unidade de missão «Hospitais SA», em articulação com as ARS, deve proceder durante o mês de Julho à monitorização do cumprimento desta medida, tendo fundamentalmente em consideração a convergência dos custos unitários por doente padrão tratado em cada unidade, com a média dos hospitais SA.

29 de Junho de 2005. — O Secretário de Estado da Saúde, *Francisco Ventura Ramos*.

Secretaria-Geral

Aviso n.º 6926/2005 (2.ª série). — Torna-se público que, por despacho de 7 de Julho de 2005 da Secretária de Estado Adjunta e da Saúde, nos termos do disposto no Regulamento da Prova de Comunicação Médica, aprovado pela Portaria n.º 390-A/98, de 9 de Julho, está aberto o processo de candidatura à realização da prova de comunicação médica.

1 — Da prova. — A prova de comunicação médica visa avaliar de forma sistemática a capacidade de compreensão e comunicação, no âmbito da relação médico-doente, dos médicos que ingressaram no internato médico em Janeiro de 2005, e que irão proceder à escolha das áreas profissionais de especialização.

2 — Locais de realização da prova. — A prova realiza-se nos estabelecimentos constantes do anexo 1 do presente aviso, aos quais foi

reconhecida idoneidade para a realização de internatos complementares.

3 — Data da realização da prova. — A prova decorrerá, em dia a fixar por acordo entre o júri e o candidato, durante os meses de Agosto e Setembro.

4 — Requisitos de candidatura. — Devem candidatar-se a esta prova os médicos que ingressaram no internato médico em Janeiro de 2005.

5 — Da inscrição na prova:

5.1 — As inscrições na prova de comunicação médica devem efectuar-se, até 16 de Agosto, inclusive, nas direcções de internato médico dos hospitais constantes do anexo I.

5.2 — As inscrições serão feitas mediante a apresentação de boletim de inscrição próprio, que poderá ser previamente levantado nos locais referidos no número anterior.

5.3 — Do boletim de inscrição deverão constar:

- a) Identificação completa do candidato;
- b) Residência e telefone;
- c) Universidade e data da licenciatura em Medicina ou equivalência.

5.4 — O boletim de inscrição deve ser acompanhado dos seguintes documentos, originais ou fotocópias autenticadas, os quais podem, ainda, ser substituídos por documento comprovativo da sua entrega em qualquer serviço do Estado:

- a) Fotocópia do bilhete de identidade;
- b) Documento comprovativo da posse de licenciatura em Medicina.

5.5 — Estão dispensados da obrigatoriedade de entrega destes documentos os candidatos em exercício de funções nos estabelecimentos onde decorrerem as respectivas provas desde que os mesmos constem dos seus processos individuais.

6 — Das listas de candidatos:

6.1 — A documentação é recebida e organizada nos estabelecimentos e serviços referidos no n.º 5.1, em processos individuais, sendo as listas dos candidatos admitidos e excluídos afixadas em locais públicos dos mesmos serviços, com a indicação dos fundamentos de exclusão.

6.2 — Das listas organizadas nos termos do número anterior cabe recurso, por parte dos candidatos excluídos, a deduzir no prazo de cinco dias úteis para o secretário-geral do Ministério da Saúde.

6.3 — Os recursos serão decididos nos 10 dias úteis seguintes e, sempre que lhes seja dado provimento, são efectuadas as correspondentes alterações às listas de candidatos.

7 — Dos júris da prova:

7.1 — A realização da prova é da responsabilidade de júris a constituir nos estabelecimentos e serviços referidos no n.º 2, em número adequado ao dos candidatos inscritos.

7.2 — Cada júri é constituído por dois elementos: o director de serviço hospitalar e um orientador de formação do mesmo serviço.

7.3 — Em caso de impedimento, o director de serviço e o orientador de formação poderão ser substituídos, respectivamente, por um orientador de formação e por um especialista desse serviço.

8 — Júri de coordenação nacional e de recurso. — O acompanhamento do processo relativo à presente prova e a apreciação de eventuais recursos apresentados pelos candidatos competirá ao júri de coordenação nacional e de recurso, integrado pelos seguintes elementos:

Elementos efectivos:

- 1) Prof. Doutor António José Murinello Sousa Guerreiro, chefe de serviço de medicina interna do Hospital de Pulido Valente, S. A.
- 2) Doutor António Amaral Gomes da Costa, chefe de serviço de nefrologia do Hospital de Santa Maria.
- 3) Prof. Doutor Raúl José Pimentel de Mesquita Lima, chefe de serviço de cirurgia geral e digestiva do Hospital de Pulido Valente, S. A. (elemento designado pela Ordem dos Médicos).

Elemento suplente — Prof. Doutor João Pedro Pereira Gorjão Clara, chefe de serviço de medicina interna do Hospital de Pulido Valente, S. A.

O elemento suplente substitui os 1.º e 2.º elementos efectivos nas suas faltas e impedimentos.

9 — Da realização da prova:

9.1 — A prova de comunicação médica deve ser realizada no local e meio clínicos considerados adequados pelo júri.

9.2 — A prova de comunicação médica é constituída por três partes — entrevista a um doente, durante a qual o candidato procede à colheita oral da anamnese na presença de ambos os elementos

do júri, registo escrito, em português corrente, de acordo com a *legis artis*, dos dados obtidos, seguindo a metodologia e estruturação adequadas, de modo a incluir identificação, motivo de consulta/internamento, história actual, antecedentes pessoais, história familiar, opinião e dúvidas do doente, bem como elementos importantes, e entrevista final com o júri para discussão da metodologia seguida anteriormente.

9.3 — Cada uma das três partes da prova a que se refere o número anterior terá a duração máxima de trinta minutos.

10 — Resultado da prova:

10.1 — Os candidatos são classificados em *Apto* e *Não apto*.

10.2 — Os candidatos que obtenham a classificação de *Não apto* não são admitidos ao processo de escolha das áreas profissionais de especialização a realizar pelos médicos que ingressaram no internato médico em Janeiro de 2005.

10.3 — Os resultados da prova constam de listas a afixar nos locais referidos no n.º 6 do presente aviso.

10.4 — Os candidatos considerados *Não aptos* podem recorrer dessa decisão para o secretário-geral do Ministério da Saúde no prazo de cinco dias úteis a contar da data de afixação da lista da qual conste a sua classificação.

10.5 — Os recursos serão entregues nos estabelecimentos onde decorreram as provas com vista a serem remetidos, devidamente instruídos, à Secretaria-Geral do Ministério da Saúde.

11 — Após a homologação das classificações pelo Ministro da Saúde, a Secretaria-Geral do Ministério da Saúde emitirá documento comprovativo da classificação obtida por cada candidato.

12 de Julho de 2005. — O Secretário-Geral, Rui Gonçalves.

ANEXO

Centro Hospitalar do Alto Minho, S. A. (Hospital de Santa Luzia — Viana do Castelo e Hospital de Ponte de Lima).

Centro Hospitalar de Cascais.

Centro Hospitalar de Coimbra.

Centro Hospitalar do Funchal.

Centro Hospitalar de Lisboa (Hospitais de São José, Capuchos e Desterro).

Centro Hospitalar do Médio Tejo, S. A. (Hospitais de Abrantes, Tomar e Torres Novas).

Centro Hospitalar de Torres Vedras.

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia.

Centro Hospitalar de Vila Real/Peso da Régua, S. A.

Centro Hospitalar Rainha D. Leonor — Caldas da Rainha.

Hospitais da Universidade de Coimbra.

Hospital Amato Lusitano — Castelo Branco.

Hospital Central e Especializado de Crianças Maria Pia (Porto).

Hospital de Curry Cabral (Lisboa).

Hospital da Horta — Açores.

Hospital de Sant'Ana.

Hospital de Sant'iago do Outão.

Hospital de Santa Cruz, S. A.

Hospital de Santa Maria (Lisboa).

Hospital de Santa Marta, S. A. (Lisboa).

Hospital de Santa Luzia de Elvas.

Hospital de Santo André, S. A., Leiria.

Hospital de São Bernardo — Setúbal, S. A.

Hospital de São João (Porto).

Hospital de São João de Deus, S. A. (Vila Nova de Famalicão).

Hospital de São Marcos — Braga.

Hospital de São Sebastião, S. A. (Feira).

Hospital de São Teotónio, S. A. (Viseu).

Hospital de Sousa Martins — Guarda.

Hospital Distrital da Figueira da Foz, S. A.

Hospital Distrital de Bragança, S. A.

Hospital Distrital de Faro.

Hospital Distrital de Oliveira de Azeméis.

Hospital Distrital de Santarém, S. A.

Hospital do Barlavento Algarvio, S. A. (Portimão).

Hospital do Divino Espírito Santo — Ponta Delgada — Açores.

Hospital do Espírito Santo — Évora.

Hospital do Santo Espírito de Angra do Heroísmo — Açores.

Hospital D. Estefânia (Lisboa).

Hospital Egas Moniz, S. A. (Lisboa).

Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca (Amadora/Sintra).

Hospital Garcia de Orta, S. A. (Almada).

Hospital Geral de Santo António, S. A. (Porto).

Hospital Infante D. Pedro, S. A. (Aveiro).

Hospital José Joaquim Fernandes, S. A. (Beja).

Hospital Doutor José Maria Grande — Portalegre.

Hospital Nossa Senhora do Rosário, S. A., Barreiro.

Hospital Padre Américo — Vale do Sousa, S. A.

Hospital Pedro Hispano, S. A. (Matosinhos).

Hospital de Pulido Valente, S. A. (Lisboa).

Hospital Reynaldo dos Santos — Vila Franca de Xira.
 Hospital Santa Maria Maior, S. A. (Barcelos).
 Hospital São Francisco Xavier, S. A. (Lisboa).
 Hospital Senhora da Oliveira, S. A. (Guimarães).

Administração Regional de Saúde do Centro

Sub-Região de Saúde de Coimbra

Despacho n.º 16 171/2005 (2.ª série). — Nos termos dos artigos 35.º e seguintes do Código do Procedimento Administrativo, aprovado pelo Decreto-lei n.º 442/91, de 15 de Novembro, republicado em anexo ao Decreto-Lei n.º 6/96, de 31 de Janeiro, e no uso da faculdade que me foi conferida por despacho de 20 de Junho de 2005 do presidente do conselho de administração da Administração Regional de Saúde do Centro, decido subdelegar nos directores dos Centros de Saúde e do Centro de Diagnóstico Pneumológico, no âmbito das respectivas unidades orgânicas, a competência para a prática dos seguintes actos:

- 1) Dirigir os processos que corram no âmbito dos respectivos serviços e proferir os despachos necessários ao seu normal desenvolvimento;
- 2) Assinar a correspondência e o expediente necessários à instrução dos processos que correm pelos respectivos serviços, com excepção da correspondência que seja dirigida aos gabinetes dos titulares dos órgãos de soberania, Tribunal de Contas, Provedor da Justiça, autarquias locais, membros dos conselhos de administração das administrações regionais de saúde e dirigentes da Administração Pública titulares de cargos de nível igual ou superior a subdirector-geral;
- 3) Aprovar os respectivos planos de férias e eventuais alterações, autorizar o seu início e gozo interpolado, nos termos da lei, com a obrigatoriedade do envio de fotocópias dos respectivos planos e alterações à Sub-Região de Saúde. A autorização de acumulação de férias será sempre da competência do coordenador;
- 4) Justificar as faltas ao serviço do pessoal, em conformidade com as disposições legais;
- 5) Conceder as regalias previstas no artigo 148.º e as dispensas previstas no artigo 73.º da Lei n.º 35/2004, de 29 de Julho, que regulamenta a Lei n.º 99/2003, de 27 de Agosto, que aprovou o Código do Trabalho, aos funcionários e agentes que reúnam as condições para serem considerados trabalhadores-estudantes;
- 6) Conceder as dispensas previstas no artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 70/2000, de 4 de Maio, que republica a Lei n.º 4/84, de 5 de Abril;
- 7) Autorizar os funcionários e agentes a comparecer em juízo, quando notificados nos termos da lei de processo;
- 8) Mandar verificar o estado de doença, comprovada por atestado médico, bem como mandar submeter os funcionários ou agentes a junta médica, nos termos dos artigos 33.º, 36.º e 37.º do Decreto-Lei n.º 100/99, de 31 de Março;
- 9) Autorizar as deslocações em serviço, impostas pela própria natureza das funções dos seus profissionais, dentro da sua área de influência e utilizando o transporte mais económico;
- 10) Autorizar as requisições do transporte mais económico ou adequado à natureza da missão, incluindo o recurso a passes ou assinaturas de transportes públicos, bem como o automóvel de aluguer, nos termos das disposições legais em vigor;
- 11) Autorizar a realização de despesas resultantes das deslocações efectuadas, bem como o pagamento dos transportes realizados em automóvel de aluguer previstos no n.º 9;
- 12) Visar os boletins itinerários a remeter à sede mensalmente, confirmando a natureza do serviço e as despesas apresentadas, tendo sempre em consideração as normas em vigor sobre esta matéria;
- 13) Adoptar os horários de trabalho que se mostrem mais adequados ao funcionamento dos serviços, dentro dos condicionamentos legais, os quais serão sempre homologados pelo coordenador;
- 14) Autorizar a mobilidade dos funcionários e agentes dentro da área de influência do centro de saúde, por iniciativa própria ou a requerimento dos interessados, desde que baseada em razões de interesse para o serviço ou, excepcionalmente, outras, se atendíveis, e devidamente fundamentadas, sendo obrigatório dar conhecimento do facto, e respectiva justificação, à Sub-Região de Saúde. Será considerada nula qualquer mobilidade que não cumpra esta formalidade;
- 15) Autorizar a passagem de certidões sobre matérias que o centro de saúde tenha em arquivo, quando solicitadas nos termos

da lei, e assiná-las, com excepção das relativas a assuntos que contenham matéria de carácter confidencial, que carecem de autorização da Sub-Região de Saúde;

- 16) Autorizar a celebração de contratos de seguro relativos aos POCS;
- 17) Confirmar e visar os pedidos de reembolso de despesas com assistência médica e medicamentosa no recurso à medicina privada, bem como transportes, antes de remetidos à sede para processamento e pagamento;
- 18) Anular as facturas a subsistemas, quando indevidamente elaboradas, até ao limite de € 25, devendo ser remetidos à sede todos os comprovativos das anulações;
- 19) Movimentar as contas, quer a débito quer a crédito, incluindo cheques e outras ordens de pagamento e transferências dos fundos necessários à gestão do centro de saúde, carecendo sempre esta movimentação de duas assinaturas;
- 20) Autorizar, dentro dos limites orçamentais fixados, despesas com obras de conservação e reparação, até ao montante de € 2500, com o cumprimento da legislação em vigor;
- 21) Autorizar, dentro dos limites orçamentais fixados, despesas com aquisição de serviços e bens de consumo corrente, até ao limite de € 2500, com observância das disposições legais em vigor sobre a matéria;
- 22) Autorizar a realização de despesas com reparações de bens e equipamentos, até ao montante de € 750;
- 23) Gerir de forma eficaz e eficiente a utilização dos equipamentos afectos ao centro de saúde, incluindo a transferência de material para e entre as diversas extensões do centro de saúde, sendo obrigatória a sua comunicação aos serviços competentes da Sub-Região de Saúde.

Autorizo a subdelegação de todas as competências ora subdelegadas, devendo, particularmente, serem ressalvadas as ausências por motivo de férias ou outras.

As competências atribuídas pelo presente despacho são conferidas aos seguintes directores:

- Dr.ª Maria Luísa Serra da Silva Paiva de Carvalho, do Centro de Diagnóstico Pneumológico.
 Dr. Avelino de Jesus Silva Pedroso, do Centro de Saúde de Arganil.
 Dr. João Evangelista de Jesus Ribeiro, do Centro de Saúde de Cantanhede.
 Dr.ª Maria Teresa Correia Cordeiro Pereira Tomé, do Centro de Saúde de Celas.
 Dr.ª Maria Idalina de Almeida Rodrigues, do Centro de Saúde de Condeixa-a-Nova.
 Dr. António José Ribeiro Alegre, do Centro de Saúde de Eiras.
 Dr.ª Maria Teresa Gomes Fernandes Lopes, do Centro de Saúde Fernão de Magalhães.
 Dr. Victor Manuel Sarmento da Cruz, do Centro de Saúde da Figueira da Foz.
 Dr.ª Maria do Rosário de Oliveira Quinta F. Ramos, do Centro de Saúde de Góis.
 Dr.ª Maria Augusta Mota Faria da Conceição, do Centro de Saúde da Lousã.
 Dr. Sérgio José da Cruz Serra Lourenço, do Centro de Saúde de Mira.
 Dr.ª Carla Marina de Abreu Alves José Batista, do Centro de Saúde de Miranda do Corvo.
 Dr.ª Maria de Fátima de Almeida T. L. Ramos Rodrigues, do Centro de Saúde de Montemor-o-Velho.
 Dr.ª Maria da Conceição Ventura da Cruz M. R. Milheiro, do Centro de Saúde de Norton de Matos.
 Dr.ª Aldina Henriques Lopes da Cunha Neves, do Centro de Saúde de Oliveira do Hospital.
 Dr. Rui Manuel Galhardo de Matos Vieira, do Centro de Saúde de Pampilhosa da Serra.
 Dr.ª Elsa Maria da Conceição Machado da Silva Pinto, do Centro de Saúde de Penacova.
 Dr.ª Regina Maria Almeida Gomes Cruz Gonçalves, do Centro de Saúde de Penela.
 Dr. Eduardo Arlindo Correia de Almeida, do Centro de Saúde de Santa Clara.
 Dr. Manuel Soares dos Santos Cunha, do Centro de Saúde de São Martinho do Bispo.
 Dr. José Aníbal Herdade Barreiros, do Centro de Saúde de Soure.
 Dr.ª Ana Paula Alves Amado Cordeiro, do Centro de Saúde de Tábua.
 Dr.ª Filomena Arcângela Dias Correia, do Centro de Saúde de Vila Nova de Poiares.