Boletim do sim

Outº/Dezº 2011
78

Sindicato Independente dos Médicos

Preço: 1.25€

CONTACTOS DO *SIM*

www.simedicos.pt

SEDE NACIONAL

SIM/LX. VALE TEJO
Av. 5 de Outubro, 151 - 9º.
1050 - 053 LISBOA
Tel. 217 826 730 / Fax 217 826 739
presidente@simedicos.pt
secretariogeral@simedicos.pt
secretaria@simedicos.pt
advogados@simedicos.pt
contabilidade@simedicos.pt
ferias@simedicos.pt
jornalvirtual@simedicos.pt
Das 10,30 às 19,00 H

DELEGAÇÕES

SIM/AÇORES
sim.acores@gmail.com

SIM/ALENTEJO
mourareis@gmail.com

SIM/ALGARVE
Urbanização Poente ao H.D. Faro,
Lote A - r/c Dtº
8005 - 270 FARO
Tel. 289 813 296 /221 - Fax 289 813 222
simalgarve@simedicos.pt
simalgarve@netcabo.pt
Das 10,00 às 13,30h

SIM/CENTRO
Qtª das Fonsecas, Lomba da Arregaça, Lt. 5 – Sala 5
3030 - 243 COIMBRA
Tel. 239 484 137 - Fax 239 481 329
simcentro@simedicos.pt
simcentro@mail.telepac.pt
Das 10,30 às 13,30h e das 14,30 às 18,30h

SIM/MADEIRA
R. Nova de S. Pedro, 54 - 1º
9000 - 048 FUNCHAL
Tel. e Fax 291 232 774

SIM/NORTE
R. do Campo Alegre, 830 - 2º Sala 7 4150 - 171 PORTO
Tel. 226 001 266 - Fax 226 001 135
simnorte@simedicos.pt
simnorte@sapo.pt
Das 10,30 às 17,00h

GABINETE JURÍDICO

Advogados
Dr. Jorge Pires Miguel / Dr. António Luz / Dr. Guilherme Martins Franco

SEDE NACIONAL
Tel. 217 826 730 / Fax 217 826 739 - Às 3ªs e 5ªs das 17,00 às 19,00h

SIM/CENTRO
Tel. 239 484 137 / Fax 239 481 329
Às 5ªs das 16,00 às 18,00h

SIM/NORTE
Tel. 226 001 266 / Fax 226 001 135
Segundas 5ªs e últimas 6ªs do mês das 10,30 às 13,00h

Foi para mim um enorme privilégio e honra ter presidido ao Conselho Nacional do Sindicato Independente dos Médicos - SIM no triénio que se aproxima do final.

Soubemos manter a nossa independência, honestidade e verdade, lutando sempre pela preservação dos interesses de Portugal e dos Portugueses, na defesa intransigente do nosso Serviço Nacional de Saúde, coroa de glória da nossa democracia como é reconhecido internacionalmente.

Soubemos, muitas vezes contra tudo e contra todos, salvaguardar os seus pilares fundamentais e indispensáveis, que são as Carreiras Médicas.

Desde o início deste novo milénio, muitos políticos, entretiveram-se a desregular e a desorganizar as Carreiras Médicas, tornando o S.N.S. muitas vezes numa autêntica selva.

Soubemos com muito esforço e persistência, negociar e fazer aprovar os Decretos que ficarão conhecidos como os das Carreiras Médicas e todos os Acordos Colectivos ou de Empresa que lhes são indispensáveis, à excepção do Acordo de topo que é o da grelha salarial para os contratos médicos com horário de 40 horas semanais.

Esperamos que surja brevemente o bom senso político, permitindo ganhar mais 5 horas de trabalho semanal para os médicos em Regime de Contrato de Trabalho em Funções Públicas.

Esta deveria ser a prioridade de qualquer Governo, e ainda mais num período em que é conhecida a falta de médicos em geral e particularmente em algumas Especialidades, e em que Países Europeus e futuramente Americanos disputam a contratação dos nossos óptimos profissionais, oferecendo-lhes condições que para muitos serão irrecusáveis.

Estarei sempre disponível para, agora numa posição de retaguarda, continuar a dar o meu contributo, mas sei que para o promissor futuro do Sindicato Independente dos Médicos, é urgente e muito importante uma renovação, com Colegas mais novos mas já experientes, revitalizando e trazendo uma lufada de ar fresco.

Não posso deixar neste momento de endereçar a todos o meu muito obrigado.

Carlos Santos

SUMÁRIO

Editorial 03

X Congresso – Convocatória 04

Carreira Médica – Avaliação de desempenho 05

Carreira Médica – Procedimento Conc. de Recrutamento 12

ACT 2/2009 – Deliberação da Comissão Paritária 21

Apreciação jurídica: Contratação colectiva médica OE 2012, a Greve e declarações individuais alternativas 22

Legislação 24

Ficha de Sócio 25

Direitos do Sócio 26

Isla Canela 27

Boletim do SIM

Ficha Técnica

Director
Carlos Arroz

Conselho de Redacção
Alcides Catré, Ana Carvalho Marques, António Passarinho, António Soure, Carlos Santos, Daniel Araújo, João Dias, João Moura Reis, Jorge Roque Cunha, Jorge Silva, Luísa Ferraz, Miguel Cabral, Paulo Simões, Ricardo Mexia, Teresa Fonseca.

Secretárias de Redacção
Piedade Mendes, Cristina Valente

Redacção e Administração
SIM - Av. 5 de Outubro, 151 - 9º
1050 – 053 LISBOA
Tel. 217 826 730 - Fax 217 826 739
E-mail: secretaria@simedicos.pt

Capa
Paulo Simões
Regresso às Origens, Portugal 2012

Edição, Publicidade e Propriedade
Sindicato Independente dos Médicos – SIM

Publicação Trimestral
Preço: 1,25 €
Tiragem: 7.500 exemplares

Depósito Legal: 21016/88
Inscrito com o nº. 117467 na DGCS

Impressão
GRAFEMA
Parque Industrial Parkim
Rua dos Lirios, 2 – Lt 5 – Fracção C
2860 - 274 ALHOS VEDROS
Tel. 212 944 400 – Fax 212 944 399
E-mail: graf@grafema.pt

SINDICATO INDEPENDENTE dos MÉDICOS
www.simedicos.pt E-mail: secretaria@simedicos.pt
Sede Nacional: Av. 5 de Outubro, 151 - 9º 1050 - 053 LISBOA – Tel. 217 826 730 Fax 217 826 739
Membro da FEMS – Federação Europeia dos Médicos Assalariados Membro Fundador da AMSLB – Associação Médica Sindical Luso-Brasileira Membro Fundador da AMSLE – Associação Médica Sindical Luso-Espanhola

X CONGRESSO
do
SINDICATO INDEPENDENTE DOS MÉDICOS - *SIM*

CONVOCATÓRIA

Ao abrigo do nº. 1 do artº. 23º e da alínea e) do artº. 38º dos Estatutos do SIM e dos artºs. 14º, 17º e 19º do Regulamento Eleitoral, convoca-se o X Congresso do Sindicato Independente dos Médicos - SIM, a reunir em Lisboa, no Hotel Tivoli Oriente, no dia 10 de Março de 2012, às 9 horas, tendo a seguinte Ordem de Trabalhos:

1 – Eleição da Mesa ao X Congresso do SIM.

2 – Avaliação do Triénio 2009/2012.
a) Relatório das Comissões de Medicina Hospitalar e de Medicina Geral e Familiar;
b) Relatório das Delegações do SIM;
c) Relatório do Tesoureiro;
d) Relatório do Secretário-Geral;
e) Relatório do Presidente.

3 – Avaliação da situação política e sindical.

4 – Análise e votação de moções de estratégia.

5 – Eleição dos Órgãos Sociais do SIM.
a) Conselho de Disciplina;
b) Conselho Fiscalizador de Contas;
c) Conselho Nacional;
d) Secretariado Nacional.

6 – Encerramento do X Congresso do SIM.
a) Comunicação ao Congresso dos novos Presidente e Secretário-Geral;
b) Sessão de Encerramento.

Lisboa, 5 de Dezembro de 2011

O PRESIDENTE DA MESA DO CONGRESSO

ANTÓNIO BENTO

SINDICATO INDEPENDENTE DOS MÉDICOS

Cláusula 47.ª

Alojamento e subsídio de deslocação

1 — O trabalhador que for deslocado para prestar serviço fora do seu local de trabalho tem direito, para além da sua retribuição normal ou de outros subsídios consignados neste CCT:

a) A transporte, não só na ida como na volta, para onde tenha sido deslocado a prestar serviço, desde que esse transporte lhe não seja assegurado pela empresa e sendo o tempo perdido na deslocação remunerado como tempo de trabalho;

b) A reembolso das despesas com a dormida, mediante apresentação de documentos comprovativos;

c) A subsídio de deslocação no montante de € 4,50 e € 9,50 diários, conforme o trabalho seja realizado dentro ou fora do País e desde que o trabalhador não regresse ao local de trabalho, sem prejuízo do disposto quanto ao trabalho suplementar ou nocturno e no período de descanso semanal, complementar e feriados.

ANEXO II

Tabela de remunerações mínimas e enquadramentos profissionais

Níveis	Categorias profissionais	Remunerações (euros)
0	Director/a de serviços Técnico examinador	1 277
I	Chefe de escritório Director de escola	972
II	Chefe de divisão/ departamento /serviços Contabilista Programador Tesoureiro	851
III	Chefe de secção Guarda-livros	826
IV	Instrutor	826
V	Assistente administrativo Secretário(a) de direcção	713
VI	Caixa Escriturário de 1.ª Motorista	672
VII	Cobrador Escriturário de 2.ª	614
VIII	Telefonista	597
IX	Contínuo (mais de 21 anos) Guarda Porteiro	580
X	Estagiário do 3.º ano Trabalhador de limpeza	551
XI	Contínuo (menos de 21 anos) Estagiário do 2.º ano	548
XII	Estagiário do 1.º ano	528
XIII	Paquete de 17 anos	528
XIV	Paquete de 16 anos	528

Nota. — Aos instrutores que ministrem lições práticas em veículos pesados será atribuído um subsídio no montante de € 1,30 por cada hora de trabalho efectivamente prestado.

Lisboa, 16 de Novembro de 2011.

Pela APEC — Associação Portuguesa de Escolas de Condução:

Alcino Machado da Cruz, mandatário.

Pela FETESE — Federação dos Sindicatos dos Trabalhadores de Serviços, em representação dos seguintes sindicatos filiados:

SITESE — Sindicato dos Trabalhadores e Técnicos de Serviços;

Sindicato do Comércio, Escritório e Serviços — SINDCES/UGT:

Vítor Manuel Sousa Melo Boal, mandatário.

Depositado em 19 de Dezembro de 2011, a fl. 120 do livro n.º 11, com o n.º 179/2011, nos termos do artigo 494.º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro.

Acordo colectivo entre o Centro Hospitalar de Coimbra, E. P. E., e outros e a Federação Nacional dos Médicos — FNAM e outro — Modelo da avaliação de desempenho da carreira médica.

Entre as entidades empregadoras outorgantes do presente instrumento de regulamentação colectiva de trabalho e as associações sindicais representativas dos trabalhadores médicos é celebrado o acordo sobre a avaliação do desempenho dos médicos vinculados por contrato individual de trabalho que exercem funções nas entidades prestadoras de cuidados de saúde que revistam natureza empresarial, integradas no Serviço Nacional de Saúde, nos seguintes termos:

No âmbito e para os efeitos previstos na cláusula 54.ª do acordo colectivo de trabalho publicado no *Boletim do Trabalho e Emprego*, n.º 41, de 8 de Novembro de 2009, celebrado entre o Centro Hospitalar de Coimbra, E. P. E., e outros e a Federação Nacional dos Médicos e o Sindicato Independente dos Médicos, adiante designado, abreviadamente, por ACT, importa definir o sistema de avaliação do desempenho dos médicos vinculados por contrato individual de trabalho que exercem funções nas entidades prestadoras de cuidados de saúde que revistam natureza empresarial, integradas no Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Assim, considerando que:

a) A reforma da Administração Pública efectivada pela Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, previu a necessidade da revisão dos regimes dos corpos especiais;

b) No âmbito da reformulação do regime de carreiras da Administração Pública se criou um patamar de referência para as carreiras dos profissionais de saúde nos EPE;

c) A padronização e identidade de critérios de organização e valorização de recursos humanos contribui para a circularidade do sistema e sustenta o reconhecimento mútuo de qualificação e categorização, independentemente do local de trabalho e da natureza jurídica da relação de emprego;

d) Sem subverter a autonomia de gestão do sector empresarial do Estado, os trabalhadores médicos das instituições de saúde no âmbito do SNS têm um percurso comum de progressão profissional e de diferenciação técnico-científica, o que possibilita também a mobilidade interinstitucional;

e) A Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, institui o sistema integrado de gestão e avaliação do desempenho na Administração Pública (SIADAP), aplicando-se aos desempenhos dos serviços públicos, dos respectivos dirigentes e demais trabalhadores, concretizando uma concepção integrada dos sistemas de gestão e avaliação, permitindo alinhar, de uma forma coerente, os desempenhos dos serviços e dos que neles trabalham;

f) Apesar do sistema ali previsto ter uma vocação de aplicação universal às administrações directa e indirecta do Estado, regional e autárquica, está prevista a possibilidade de adopção de mecanismos de flexibilidade e adaptação, designadamente, em resultado das especificidades de algumas carreiras;

g) As adaptações ao SIADAP estão sujeitas às regras enunciadas no n.º 6 do artigo 3.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, devendo, por isso, respeitar-se, entre outros, os princípios, os objectivos e os subsistemas do SIADAP;

h) A avaliação do desempenho é essencial em qualquer organização para garantir a qualidade do serviço prestado e a melhoria das práticas profissionais;

i) Importa, neste quadro, instituir o sistema de avaliação do desempenho dos médicos vinculados por contrato individual de trabalho que exercem funções nas entidades prestadoras de cuidados de saúde que revistam natureza empresarial, integradas no Serviço Nacional de Saúde:

é celebrado o presente acordo colectivo de trabalho que institui o sistema de avaliação do desempenho dos médicos vinculados por contrato individual de trabalho que exercem funções nas entidades prestadoras de cuidados de saúde que revistam natureza empresarial, integradas no Serviço Nacional de Saúde, que, na senda da harmonização efectuada por intermédio do Decreto-Lei n.º 176/2009, de 4 de Agosto, se concretiza mediante a adaptação do subsistema de avaliação do desempenho dos trabalhadores da Administração Pública (SIADAP 3), aprovado pela Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, adiante designado, abreviadamente, por acordo, o qual se rege pelas cláusulas seguintes:

CAPÍTULO I

Objecto, âmbito, vigência, sobrevigência, denúncia e revisão

Cláusula 1.ª

Objecto

O presente acordo, celebrado ao abrigo do disposto na cláusula 54.ª do acordo colectivo de trabalho publicado no *Boletim do Trabalho e Emprego*, n.º 41, de 8 de Novembro de 2009, celebrado entre o Centro Hospitalar de Coimbra, E. P. E., e outros e a Federação Nacional dos Médicos e o Sindicato Independente dos Médicos, institui a avaliação do desempenho dos médicos vinculados por contrato individual de trabalho que exercem funções nas entidades prestadoras de cuidados de saúde que revistam natureza empresarial, integradas no Serviço Nacional de Saúde.

Cláusula 2.ª

Âmbito

1 — O presente acordo aplica-se à avaliação do desempenho dos trabalhadores filiados nas associações sindicais outorgantes que, vinculados mediante contrato individual de trabalho, que exercem funções nas entidades prestadoras de cuidados de saúde que revistam natureza empresarial, integradas no Serviço Nacional de Saúde.

2 — O presente acordo aplica-se ainda à avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos vinculado mediante contrato de trabalho a termo resolutivo com duração igual ou superior a seis meses, que exerçam funções nas entidades a que se refere o número anterior.

3 — Para os efeitos do disposto na alínea *g*) do n.º 1 do artigo 492.º do Código do Trabalho, doravante designado por CT, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro, estima-se que sejam abrangidos pelo presente acordo 41 entidades empregadoras e 2550 trabalhadores.

Cláusula 3.ª

Vigência, sobrevigência, denúncia e revisão

1 — O presente acordo entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação no *Boletim do Trabalho e Emprego* e vigora pelo período de quatro anos.

2 — Decorrido o prazo previsto no número anterior sem que tenha havido denúncia, o presente acordo renova-se sucessivamente por períodos de dois anos.

3 — A sobrevigência, a denúncia e a cessação do presente acordo seguem os trâmites legais previstos nos artigos 501.º e seguintes do Código do Trabalho.

CAPÍTULO II

Princípios, objectivos e estrutura do processo de avaliação

Cláusula 4.ª

Princípios

O processo de avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos obedece, designadamente, aos seguintes princípios:

a) Princípio da coerência e integração, alinhando a acção dos serviços, dirigentes e trabalhadores na prossecução

dos objectivos e na execução das políticas públicas para o sector da saúde;

b) Princípio da transparência e imparcialidade, assegurando a utilização de critérios objectivos e públicos;

c) Princípio da eficácia, orientando a avaliação de desempenho dos médicos para a obtenção dos resultados contratualizados com a equipa de avaliação;

d) Princípio da eficiência, relacionando os bens produzidos e os serviços prestados com a melhor utilização dos recursos;

e) Princípio da orientação para a melhoria contínua da qualidade da prestação dos cuidados de saúde;

f) Princípio da confrontação entre objectivos fixados e resultados obtidos.

Cláusula 5.ª

Objectivos do processo de avaliação

Constituem objectivos do processo de avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos, designadamente:

a) Contribuir para a melhoria da gestão e do desempenho das unidades prestadoras de cuidados de saúde;

b) Promover a eficiência e eficácia dos serviços;

c) Desenvolver uma cultura de gestão orientada para resultados com base em objectivos previamente estabelecidos, promovendo também o trabalho em equipa;

d) Identificar as necessidades de formação e desenvolvimento profissional com vista à melhoria do desempenho dos trabalhadores médicos;

e) Promover a motivação e o desenvolvimento das competências comportamentais e qualificações dos trabalhadores médicos, bem como o conhecimento científico e a sua partilha pelos membros das equipas e da comunidade científica;

f) Reconhecer o mérito, assegurando a diferenciação e valorização dos níveis de desempenho.

Cláusula 6.ª

Planeamento do processo de avaliação

1 — O processo de avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos articula-se com o sistema de planeamento do Ministério da Saúde, constituindo um instrumento de avaliação do cumprimento dos objectivos estratégicos plurianuais determinados superiormente e dos objectivos anuais e planos de actividades, baseado em indicadores de medida dos resultados a obter pelos serviços.

2 — O planeamento do processo de avaliação, definição de objectivos e fixação dos resultados a atingir obedece às regras definidas no artigo 62.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro.

Cláusula 7.ª

Periodicidade e requisitos funcionais

1 — A avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos é de carácter anual e respeita ao desempenho do ano civil anterior, nos termos do artigo 41.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro.

2 — À avaliação dos trabalhadores médicos aplicam-se os requisitos funcionais previstos no artigo 42.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro.

Cláusula 8.ª

Ponderação curricular

Nos casos em que a avaliação se efectue por ponderação curricular, nos termos dos artigos 42.º e 43.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, deve observar-se o seguinte:

a) A proposta de avaliação a apresentar ao conselho coordenador da avaliação a que se refere o n.º 7 do artigo 42.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, deve ser elaborada por uma equipa de avaliação constituída, no mínimo, por dois trabalhadores médicos com o grau de consultor da carreira médica, designados pelo dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde;

b) Os critérios e procedimentos a aplicar na realização da ponderação curricular regem-se pelo disposto no artigo 43.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, e pelo despacho normativo n.º 4-A/2010, de 4 de Fevereiro, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 26, de 8 de Fevereiro de 2010.

Cláusula 9.ª

Parâmetros da avaliação

A avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos integra-se no ciclo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde e, tendo por referência os padrões de qualidade dos cuidados médicos, efectua-se com base nos seguintes parâmetros:

a) «Objectivos individuais», estabelecidos em articulação com os objectivos da respectiva unidade orgânica, tendo por base indicadores de medida fixados para a avaliação dos resultados obtidos;

b) «Competências de desempenho», que visam avaliar a adequação da conduta às boas práticas médicas e comportamentais compatíveis com o exercício das funções do avaliado, tendo por base critérios de avaliação e padrões de desempenho profissional previamente fixados pelo conselho coordenador da avaliação.

Cláusula 10.ª

Objectivos individuais

1 — Os «objectivos individuais» devem ser fixados de modo a abranger, pelo menos, três dos seguintes âmbitos:

a) Assistencial ou produtividade — conjunto de actividades desenvolvidas pelos trabalhadores médicos nos estabelecimentos ou serviços de saúde e em outros organismos públicos no âmbito da carreira médica e ajustadas pelos respectivos graus, podendo ser repartidas por um ou mais serviços internos de acordo com o respectivo exercício profissional;

b) Formação — acções de formação, quer as realizadas, quer as frequentadas pelos trabalhadores médicos, incluindo as acções de orientação de internos e a formação específica decorrente de projectos dos serviços, bem como actividades na área da garantia da qualidade dos serviços;

c) Investigação — participação em actividades de investigação realizadas no âmbito do estabelecimento ou serviço de saúde em cujo mapa de pessoal o trabalhador médico se encontre integrado, com exclusão das actividades exercidas em contexto exclusivamente académico ou em outro não reconhecidas ou participadas por protocolo celebrado com aquele estabelecimento ou serviço;

d) Organização — exercício de funções de gestão em unidades ou serviços de saúde, bem como o desenvolvimento de actividades relacionadas com o planeamento em saúde, normativas e de regulação, com exclusão do exercício de cargo dirigente;

e) Atitude profissional e comunicação — atitudes desenvolvidas pelo trabalhador médico relativamente aos membros da equipa em que se integre, em relação aos superiores hierárquicos e em relação aos doentes ou utentes.

2 — Os objectivos individuais concretamente a contratualizar são:

a) De qualidade da actividade médica, tendo em conta, designadamente, a atitude profissional e a comunicação médica no exercício das funções;

b) De quantificação de actos médicos, atendendo ao conjunto de actividades desenvolvidas pelos trabalhadores médicos e considerando o conteúdo funcional legalmente fixado para a respectiva categoria;

c) De aperfeiçoamento e de desenvolvimento profissional, no quadro de acções de formação planeadas;

d) De actividade de investigação médica, realizada no âmbito do serviço ou unidade de saúde em cujo mapa pessoal o trabalhador médico se encontre integrado.

3 — A fixação dos objectivos individuais deve obedecer às seguintes regras:

a) Sem prejuízo do disposto nas alíneas seguintes, a contratualização dos objectivos rege-se pelo disposto no artigo 67.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro;

b) A definição dos objectivos, dos seus indicadores de medida e dos respectivos critérios de superação é da competência conjunta da equipa de avaliação e de cada trabalhador médico, a avaliar mediante proposta do superior hierárquico e tendo em consideração as orientações do conselho coordenador da avaliação;

c) A fixação de objectivos sem o acordo do avaliado deve ser objecto de fundamentação escrita, da qual deve ser dado conhecimento ao avaliado;

d) Os objectivos devem enquadrar-se nos objectivos da respectiva unidade orgânica e da equipa médica em que o avaliado se integre, os quais devem ser previamente analisados em reunião com todos os avaliados que integram essa unidade orgânica ou equipa;

e) No conjunto de objectivos contratualizados anualmente devem, obrigatoriamente ser abrangidos os âmbitos previstos nas alíneas *a*) e *e*) do n.º 1 e ser estabelecidos objectivos de qualidade da actividade desenvolvida e de quantificação de actos médicos;

f) Os objectivos e critérios de superação devem ser elaborados de forma clara e ser amplamente divulgados aos trabalhadores médicos a avaliar;

g) Os objectivos contratualizados devem ser objecto de quantificação e de fixação de ponderação para cada um dos avaliados;

h) A ponderação a atribuir a cada um dos objectivos será fixada pelo conselho coordenador de avaliação, não podendo a ponderação dos objectivos inseridos no âmbito a que se refere a alínea *a*) do n.º 1 ser inferior a 60 %, nem superior a 85 %;

i) Sem prejuízo do disposto na alínea anterior, a ponderação a atribuir aos objectivos de quantificação de actos médicos não pode ser inferior a 50 % da avaliação final do parâmetro «Objectivos individuais»;

j) Por cada objectivo devem ser estabelecidos no mínimo dois e no máximo cinco indicadores de medida;

l) Podem ser fixados objectivos de responsabilidade partilhada sempre que impliquem o desenvolvimento de um trabalho em equipa ou esforço convergente para uma finalidade determinada.

Cláusula 11.ª

Avaliação dos resultados

1 — A avaliação do grau de cumprimento de cada objectivo efectua-se de acordo com os respectivos indicadores de medida, previamente estabelecidos, e expressa-se em três níveis:

a) «Objectivo superado», a que corresponde uma pontuação de 5;

b) «Objectivo atingido», a que corresponde uma pontuação de 3;

c) «Objectivo não atingido», a que corresponde uma pontuação de 1.

2 — A pontuação final a atribuir ao parâmetro «Objectivos individuais» é a média aritmética ponderada das pontuações atribuídas a todos os objectivos.

3 — À avaliação dos resultados obtidos em objectivos de responsabilidade partilhada aplica-se o disposto no n.º 4 do artigo 47.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro.

Cláusula 12.ª

Competências de desempenho

1 — O parâmetro relativo a «Competências de desempenho» assenta em padrões de actividade observáveis, previamente escolhidas para cada trabalhador médico em número não inferior a cinco.

2 — As competências referidas no número anterior são escolhidas de entre as aprovadas pelo conselho coordenador de avaliação, as quais não podem sobrepor-se ao conteúdo funcional das categorias que integram a carreira médica.

Cláusula 13.ª

Auto-avaliação

1 — A auto-avaliação tem como objectivo envolver o trabalhador médico no processo de avaliação, promovendo a reflexão sobre a sua prática médica, desenvolvimento profissional e condições de melhoria do desempenho.

2 — A auto-avaliação é obrigatória e concretiza-se através do preenchimento da ficha de auto-avaliação a entregar à equipa de avaliação.

3 — A ficha de auto-avaliação constitui elemento essencial a considerar na avaliação do desempenho e a sua elaboração deve ser clara e sucinta.

4 — A ficha de auto-avaliação aborda, obrigatoriamente, os seguintes aspectos:

a) Objectivos individuais e as competências de desempenho contratualizados;
b) Descrição da actividade profissional desenvolvida pelo avaliado no período em avaliação;
c) Resultados que o avaliado considera ter alcançado face aos parâmetros da avaliação contratualizados;
d) Contributo do avaliado para a prossecução dos objectivos e metas do serviço;
e) Análise pessoal e balanço sobre a actividade desenvolvida pelo serviço, tendo em conta os objectivos e padrões de desempenho estabelecidos para esse mesmo serviço;
f) Formação frequentada e seus benefícios para o exercício da actividade do avaliado;
g) Elementos que o avaliado considere essenciais ao seu desenvolvimento profissional;
h) Identificação de necessidades de formação para o desenvolvimento profissional;
i) Eventual proposta de projectos a desenvolver no âmbito do serviço.

5 — A ficha de auto-avaliação é acompanhada, em anexo, dos documentos relevantes para a apreciação do desempenho do médico que não constem do seu processo individual.
6 — Nos casos em que o avaliado exerça funções em órgãos ou serviços da Administração Pública, em regime de acumulação com as desempenhadas em estabelecimento ou serviço de saúde, a ficha de auto-avaliação é obrigatoriamente acompanhada de uma informação do respectivo responsável ou dirigente máximo sobre aquele exercício de funções.
7 — A equipa de avaliação aprecia a ficha de auto-avaliação, ponderando o respectivo conteúdo no sentido de uma avaliação objectiva do desempenho do avaliado no ciclo de avaliação e considerando os parâmetros de avaliação contratualizados, com vista à determinação do respectivo grau de cumprimento.

Cláusula 14.ª

Avaliação final

1 — A avaliação final é o resultado da média aritmética ponderada dos resultados das avaliações dos dois parâmetros da avaliação.
2 — Para o parâmetro «Objectivos individuais» é atribuída uma ponderação mínima de 60 % e para o parâmetro «Competências de desempenho» uma ponderação máxima de 40 %.

CAPÍTULO III

Intervenientes no processo de avaliação

Cláusula 15.ª

Sujeitos

1 — Intervêm no processo de avaliação do desempenho no âmbito de cada estabelecimento ou serviço de saúde:

a) Equipa de avaliação;
b) Avaliado;
c) Conselho coordenador da avaliação;
d) Comissão paritária da avaliação;
e) Dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde.

2 — Podem ser chamados a intervir no processo de avaliação, a solicitação do avaliado, outros médicos dotados de especiais conhecimentos técnicos e experiência no exercício de funções análogas às do avaliado por período não inferior a um ano, não integrados no serviço do avaliado, com vista a emitir parecer sobre aspectos relacionados com o exercício da actividade pelo avaliado.

Cláusula 16.ª

Equipa de avaliação

1 — A avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos é feita por uma equipa de avaliação, com as competências e os deveres fixados no artigo 56.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro.
2 — A equipa de avaliação é constituída por quatro trabalhadores médicos, nos seguintes termos:

a) O superior hierárquico directo do avaliado, que preside;
b) Dois trabalhadores médicos com o grau de consultor da carreira médica, designados pelo dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde; e
c) Um trabalhador médico eleito, por votação secreta, de entre e pelos trabalhadores médicos da mesma equipa ou, sendo esta reduzida, sucessivamente, da unidade orgânica, serviço ou estabelecimento.

3 — Nos casos em que o número de médicos do serviço ou da unidade de saúde onde o avaliado exerce funções seja reduzido, a equipa de avaliação pode ser constituída apenas pelo trabalhador médico a que se refere a alínea *a*) do número anterior e por mais outro trabalhador médico designado pelo dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde.
4 — A elaboração da proposta de avaliação final compete ao trabalhador médico a que se refere a alínea *a*) do n.º 2, o qual deve, designadamente:

a) Recolher e registar, por escrito, sendo o caso, os contributos dos demais membros da equipa de avaliação relativos ao desempenho dos avaliados que lhe cumpra avaliar;
b) Reunir todos os demais elementos que permitam formular uma apreciação objectiva e justa sobre o avaliado, sendo da sua exclusiva responsabilidade as informações que venha a prestar.

5 — Pelo menos um dos membros da equipa de avaliação deve possuir o contacto funcional com o avaliado pelo tempo mínimo legal exigível para efeitos de atribuição da avaliação.
6 — Caso não seja possível constituir a equipa de avaliação nos termos dos n.os 2 e 3 da presente cláusula, a avaliação do trabalhador médico é efectuada pelo respectivo superior hierárquico, podendo aquele solicitar a emissão do parecer a que se refere n.º 2 da cláusula 15.ª
7 — No caso da área de exercício profissional de saúde pública, dado o reduzido número de trabalhadores médicos

em cada ACES, a avaliação do seu desempenho pode ser efectuada a nível regional, podendo ser solicitada a emissão do parecer a que se refere o n.º 2 da cláusula 15.ª

8 — A avaliação de cada parâmetro a que se refere a cláusula 9.ª é a que resultar da votação da maioria dos elementos da equipa de avaliação, prevalecendo, em caso de empate, a apreciação efectuada pelo avaliador a que se refere a alínea *a*) do n.º 2, o qual deve fundamentar, por escrito, a sua discordância face aos demais elementos da equipa.

9 — No caso de ser inviável a escolha ou a votação a que se refere a alínea *c*) do n.º 2, a equipa de avaliação é constituída apenas pelos avaliadores a que se referem as alíneas *a*) e *b*).

Cláusula 17.ª

Avaliação dos membros da equipa de avaliação

1 — O desempenho dos trabalhadores médicos que integram a equipa de avaliação é avaliado por três trabalhadores médicos do serviço, equipa ou unidade, dois dos quais escolhidos pelo respectivo corpo clínico ou eleitos pelo método de votação secreta e o outro designado pelo dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde.

2 — Os avaliadores a que se refere o número anterior devem recolher informação qualitativa complementar relativamente à avaliação sobre os respectivos avaliados efectuada pelos demais médicos do corpo clínico, mediante questionário padronizado a aprovar pelo conselho coordenador da avaliação.

3 — O disposto nos n.os 1 e 2 aplica-se à avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos que exercem funções de coordenação de unidades funcionais ou chefes de equipa.

4 — A avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos que exerçam funções de director de departamento ou de serviço opera-se nos termos do subsistema de avaliação do desempenho dos dirigentes intermédios da Administração Pública, abreviadamente designado SIADAP 2, previsto na Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro.

5 — No caso de ser inviável a escolha ou a votação a que se refere o n.º 1 da presente cláusula, todos os avaliadores ali previstos são designados pelo dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde, que designa também o responsável pela elaboração da proposta de avaliação final, o qual assume as competências previstas para o trabalhador médico a que se refere a alínea *a*) do n.º 2 da cláusula anterior.

6 — A avaliação de cada parâmetro a que se refere a cláusula 9.ª é a que resultar da votação da maioria dos elementos da equipa de avaliação.

Cláusula 18.ª

Conselho coordenador da avaliação

1 — Junto do dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde funciona um conselho coordenador da avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos, ao qual compete, sem prejuízo das demais competências previstas na lei ou no presente acordo, definir a política e os critérios gerais de avaliação dos trabalhadores médicos, de acordo com os objectivos e metas em saúde previamente estabelecidos para o estabelecimento ou serviço de saúde e garantir a sua aplicação uniforme, nomeadamente:

a) Estabelecer orientações gerais em matéria de fixação dos parâmetros da avaliação a que se refere a cláusula 9.ª;

b) Estabelecer orientações gerais em matéria de escolha de indicadores de medida, em especial os relativos à determinação da superação de objectivos individuais;

c) Aprovar a lista de «Competências de desempenho» a que se refere a cláusula 12.ª do presente acordo;

d) Emitir parecer relativamente a questões suscitadas no âmbito das suas atribuições, quando solicitado;

e) Emitir recomendações sobre a necessidade de formação em serviço e ou contínua para os trabalhadores médicos, de acordo com os projectos de desenvolvimento da qualidade dos cuidados de saúde e objectivos do estabelecimento ou serviço e unidades;

f) Promover a elaboração dos diferentes formulários necessários ao desenvolvimento do processo de avaliação do desempenho;

g) Elaborar o relatório anual da avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos;

h) Elaborar o seu regulamento interno.

2 — O conselho coordenador da avaliação é presidido pelo director clínico e integra, para além do responsável pela gestão de recursos humanos, três a cinco dirigentes por aquele designados, todos integrados na carreira médica e detentores de categoria igual ou superior a assistente graduado.

3 — Nos estabelecimentos ou serviços de saúde em que, pela sua natureza ou condicionantes de estrutura orgânica, não seja possível a constituição do conselho coordenador de avaliação, nos termos referidos no número anterior, podem as suas competências ser confiadas a uma comissão de avaliação a constituir por despacho do dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde.

4 — O conselho coordenador da avaliação pode ser assessorado por trabalhadores médicos com grau de consultor e experiência na área da avaliação do pessoal e dos cuidados médicos, sem direito a voto.

5 — Quando as circunstâncias o aconselhem, o conselho coordenador da avaliação pode solicitar a participação nas suas reuniões de outros dirigentes ou chefias, sem direito a voto, bem como requerer junto dos serviços competentes os pareceres e demais elementos que entender necessários.

6 — Sempre que tenha que deliberar sobre matérias relativamente às quais os seus membros, enquanto trabalhadores médicos, sejam parte interessada, designadamente a apreciação e validação de propostas de atribuição de menções àqueles sujeitas à diferenciação de desempenhos, o conselho coordenador da avaliação deve funcionar com composição restrita aos elementos relativamente aos quais não se verifique uma situação de conflito de interesses.

7 — Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, ao conselho a que se refere a presente cláusula aplica-se, com as necessárias adaptações, o disposto no artigo 58.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro.

Cláusula 19.ª

Comissão paritária da avaliação

1 — Junto do dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde funciona uma comissão paritária da avaliação constituída por trabalhadores médicos.

2 — A comissão paritária da avaliação pode solicitar à equipa de avaliação, ao avaliado ou ao conselho coordenador da avaliação, os elementos que julgar convenientes para o exercício das suas competências.

3 — Os actos praticados pelo dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde em sentido diverso do relatório da comissão paritária da avaliação devem conter, expressamente, as razões dessa divergência.

4 — Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, à comissão a que se refere a presente cláusula aplica-se, com as necessárias adaptações, o disposto nos artigos 59.º e 70.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro.

CAPÍTULO IV

Disposições finais e transitórias

Cláusula 20.ª

Casos especiais

1 — No caso dos trabalhadores médicos abrangidos pelo disposto no n.º 5 do artigo 42.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, a última avaliação do desempenho obtida reporta-se igualmente aos anos seguintes.

2 — Apenas se encontram abrangidas pelo disposto no número anterior as avaliações do desempenho obtidas no âmbito do SIADAP ou de um sistema dele adaptado, com fixação de percentagens de diferenciação de desempenhos.

3 — Nos casos em que não seja possível a aplicação do n.º 1, por inexistência de avaliação ou por esta não respeitar o disposto no n.º 2, bem como nos casos em que o trabalhador médico pretenda a sua alteração, há lugar a ponderação curricular nos termos da cláusula 8.ª do presente acordo.

Cláusula 21.ª

Diferenciação de desempenhos

1 — À diferenciação de desempenho dos trabalhadores médicos aplica-se o disposto no artigo 75.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro.

2 — As percentagens máximas a que se refere o n.º 1 do artigo 75.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, aplicam-se relativamente ao número de trabalhadores da carreira médica.

3 — As percentagens a que se referem os números anteriores beneficiam dos aumentos previstos na alínea *a*) do artigo 27.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, nos termos e condições previstos na lei.

4 — As percentagens máximas para as menções qualitativas de *Desempenho relevante* e de *Desempenho excelente* não incidem sobre os trabalhadores relativamente aos quais releve a última avaliação atribuída, nos termos do n.º 6 do artigo 42.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro.

Cláusula 22.ª

Fichas

Os modelos das fichas de auto-avaliação, de avaliação, de reformulação de objectivos e respectivos indicadores e de monitorização são os que vigoram para a carreira de técnico superior, os quais, em resultado das especificidades constantes da carreira médica, devem ser adaptados pela comissão paritária do acordo a que se refere a cláusula 25.ª do presente acordo, no prazo máximo de 60 dias a contar da respectiva data da entrada em vigor.

Cláusula 23.ª

Médicos em mobilidade

Os trabalhadores médicos que exerçam funções não incluídas no âmbito da prestação de cuidados de saúde em órgãos e serviços da Administração Pública e não desempenhem cargos dirigentes são avaliados nos termos do sistema integrado de avaliação do desempenho em vigor para o pessoal da carreira de técnico superior desse órgão ou serviço, com as adaptações que forem necessárias.

Cláusula 24.ª

Produção de efeitos

1 — O disposto no presente acordo aplica-se à avaliação do desempenho prestado a partir de 2012, inclusive.

2 — A primeira eleição da comissão paritária, após a entrada em vigor do presente acordo, deve realizar-se nos termos do disposto no artigo 59.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro.

Cláusula 25.ª

Comissão paritária do acordo

1 — Ao abrigo do disposto no artigo 492.º do Código do Trabalho, as partes outorgantes constituem uma comissão paritária, com competência para promover o acompanhamento da aplicação do presente acordo, proceder ao registo dos elementos informativos sobre os respectivos efeitos e resultados, interpretar as suas disposições e integrar lacunas que a sua aplicação suscite ou revele e ainda para deliberar sobre as matéria referidas na cláusula 22.ª do presente acordo.

2 — A comissão paritária a que se refere a presente cláusula é composta por quatro representantes das entidades empregadoras e quatro representantes das associações sindicais outorgantes.

3 — Para efeitos da respectiva constituição, cada uma das partes comunica, por escrito, à outra e aos competentes serviços do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social (MTSS), no prazo de 30 dias após a publicação do presente acordo, a identificação dos seus representantes.

4 — As partes podem proceder à substituição dos seus representantes mediante comunicação à outra parte e aos competentes serviços do MTSS, com antecedência de 15 dias sobre a data em que a substituição produz efeitos.

5 — A comissão paritária do acordo funciona mediante convocação de qualquer das entidades empregadoras ou qualquer das associações sindicais outorgantes, com a antecedência mínima de 20 dias e com a indicação do

local, data e hora da reunião, bem como da respectiva ordem de trabalho.

6 — A comissão paritária do acordo só pode deliberar desde que estejam presentes, pelo menos, dois representantes de cada uma das partes.

7 — As deliberações são vinculativas, constituindo parte integrante do presente acordo, quando tomadas por unanimidade, devendo ser depositadas e publicadas no *Boletim do Trabalho e Emprego,* nos termos legais.

8 — Cada uma das partes pode fazer-se acompanhar nas reuniões por assessores sem direito a voto.

9 — Na sua primeira reunião, a comissão paritária do acordo elabora o seu regulamento de funcionamento, em desenvolvimento do estabelecido na presente cláusula.

Cláusula 26.ª

Aplicação subsidiária

Em tudo o que não estiver regulado no presente acordo aplica-se o regime constante da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro.

Lisboa, 24 de Março de 2011.

Pelas entidades públicas empresariais:

Pelo Centro Hospitalar do Alto Ave, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar Barreiro/Montijo, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar de Coimbra, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar da Cova da Beira, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar do Médio Ave, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar do Médio Tejo, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar do Nordeste, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar do Porto, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar de Setúbal, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar Lisboa Central, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar Lisboa Norte, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, E. P. E.;
Pelo Hospital de Curry Cabral, E. P. E.:
Pelo Hospital Distrital da Figueira da Foz, E. P. E.;
Pelo Hospital Distrital de Santarém, E. P. E.;
Pelo Hospital do Espírito Santo de Évora, E. P. E.;
Pelo Hospital de Faro, E. P. E.;
Pelo Hospital Garcia de Orta, E. P. E.;
Pelo Hospital Infante D. Pedro, E. P. E.;
Pelo Hospital do Litoral Alentejano, E. P. E.;
Pelo Hospital de Magalhães Lemos, E. P. E.;
Pelo Hospital de Santo André, E. P. E.;
Pelo Hospital de São João, E. P. E.;
Pelo Hospital Santa Maria Maior, E. P. E.;
Pelo Hospital São Teotónio, E. P. E.;
Pelos Hospitais da Universidade de Coimbra, E. P. E.;
Pelo Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E. P. E.;
Pelo Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E. P. E.;
Pelo Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E. P. E.;
Pela Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E. P. E.;
Pela Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E. P. E.;
Pela Unidade Local de Saúde da Guarda, E. P. E.;
Pela Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E. P. E.
Pela Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E. P. E.;
Pela Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E. P. E.:

Cílio Pereira Correia, mandatário.

Pelas associações sindicais:

Pela Federação Nacional dos Médicos:

Sérgio Augusto Costa Esperança, mandatário.

Pelo Sindicato Independente dos Médicos:

Fernando Carlos Cabral Lopes Arroz, mandatário.
António Pedro Quintans de Soure, mandatário.

Declaração

A Federação Nacional dos Médicos declara, para os devidos efeitos, que representa os seguintes Sindicatos:

Sindicato dos Médicos do Norte;
Sindicato dos Médicos da Zona Centro;
Sindicato dos Médicos da Zona Sul.

Coimbra, 23 de Março de 2011. — Pela Comissão Executiva: *Sérgio Augusto Costa Esperança,* presidente — *Maria Merlinde Madureira,* vice-presidente — *Mário Jorge dos Santos Neves,* vice-presidente — *Ana Sofia Pinto,* vogal — *Arnaldo Araújo,* vogal — *José Alberto Pena,* vogal — *Pilar Vicente,* vogal.

Depositado em 14 de Dezembro de 2011, a fl. 120 do livro n.º 11, com o n.º 177/2011, nos termos do artigo 494.º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro.

Acordo colectivo entre o Centro Hospitalar de Coimbra, E. P. E., e outros e a Federação Nacional dos Médicos — FNAM e outro — Tramitação do procedimento concursal de recrutamento para os postos de trabalho da carreira médica.

Entre as entidades empregadoras outorgantes do presente instrumento de regulamentação colectiva de trabalho e as associações sindicais representativas dos trabalhadores médicos é celebrado o acordo sobre a tramitação do procedimento concursal de recrutamento para os postos de trabalho da carreira médica, no âmbito das entidades prestadoras de cuidados de saúde que revistam natureza

empresarial, integradas no Serviço Nacional de Saúde, nos seguintes termos:

No âmbito e para os efeitos previstos na cláusula 54.ª do acordo colectivo de trabalho, publicado no *Boletim do Trabalho e Emprego*, n.º 41, de 8 de Novembro de 2009, celebrado entre o Centro Hospitalar de Coimbra, E. P. E., e outros e a Federação Nacional dos Médicos e o Sindicato Independente dos Médicos, adiante designado, abreviadamente, por ACT, importa definir a tramitação a que obedece o processo de selecção para preenchimento de postos de trabalho da carreira médica, em regime de contrato individual de trabalho, no âmbito das entidades prestadoras de cuidados de saúde que revistam natureza empresarial, integradas no Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Assim, considerando que:

a) No âmbito da revisão das carreiras médicas se procuraram minimizar os constrangimentos advenientes da coexistência de diferentes regimes de trabalho, no âmbito das entidades prestadoras de cuidados de saúde que revistam a natureza de entidade pública empresarial;

b) Neste sentido se criou um patamar de referência para as carreiras dos profissionais de saúde das entidades prestadoras de cuidados de saúde que revistam a natureza de entidade pública empresarial, tendo por referência o regime instituído para a carreira especial médica;

c) A padronização e identidade de critérios de organização e valorização de recursos humanos contribui para a circularidade do sistema e sustenta o reconhecimento mútuo de qualificação e categorização, independentemente do local de trabalho e da natureza jurídica da relação de emprego;

d) Sem subverter a autonomia de gestão do sector empresarial do Estado, os trabalhadores médicos das instituições de saúde no âmbito do SNS têm um percurso comum de progressão profissional e de diferenciação técnico-científica, o que possibilita também a mobilidade interinstitucional;

e) Importa, neste quadro, instituir a tramitação a que obedece o processo de selecção para preenchimento de postos de trabalho da carreira médica, em regime de contrato individual de trabalho, no âmbito das entidades prestadoras de cuidados de saúde que revistam natureza empresarial, integradas no Serviço Nacional de Saúde:

é celebrado o presente acordo colectivo de trabalho que institui a tramitação a que obedece o processo de selecção para preenchimento de postos de trabalho da carreira médica, em regime de contrato individual de trabalho, no âmbito das entidades prestadoras de cuidados de saúde que revistam natureza empresarial, integradas no Serviço Nacional de Saúde, adiante designado, abreviadamente, por acordo, o qual se rege pelas cláusulas seguintes:

CAPÍTULO I

Objecto, âmbito, vigência, sobrevigência, denúncia e revisão

Cláusula 1.ª

Objecto

O presente acordo, celebrado ao abrigo do disposto na cláusula 54.ª do acordo colectivo de trabalho, publicado no *Boletim do Trabalho e Emprego*, n.º 41, de 8 de Novembro de 2009, celebrado entre o Centro Hospitalar de Coimbra, E. P. E., e outros e a Federação Nacional dos Médicos e o Sindicato Independente dos Médicos, regulamenta a tramitação a que obedece o processo de selecção para preenchimento de postos de trabalho da carreira médica, em regime de contrato individual de trabalho, no âmbito das entidades prestadoras de cuidados de saúde que revistam natureza empresarial, integradas no Serviço Nacional de Saúde.

Cláusula 2.ª

Âmbito

1 — O presente acordo aplica-se aos processos de selecção para preenchimento de postos de trabalho da carreira médica, em regime de contrato individual de trabalho, nos termos do Código do Trabalho, no âmbito das entidades prestadoras de cuidados de saúde que revistam natureza empresarial, integradas no Serviço Nacional de Saúde.

2 — Para os efeitos do disposto na alínea *g*) do n.º 1 do artigo 492.º do Código do Trabalho, doravante CT, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro, estima-se que sejam abrangidos pelo presente acordo 41 entidades empregadoras e 13 820 trabalhadores.

Cláusula 3.ª

Vigência, sobrevigência, denúncia e revisão

1 — O presente acordo entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação no *Boletim do Trabalho e Emprego* e vigora pelo período de quatro anos.

2 — Decorrido o prazo previsto no número anterior sem que tenha havido denúncia, o presente acordo renova-se sucessivamente por períodos de dois anos.

3 — A sobrevigência, a denúncia e a cessação do presente acordo seguem os trâmites legais previstos nos artigos 501.º e seguintes do Código do Trabalho.

CAPÍTULO II

Disposições gerais

Cláusula 4.ª

Definições

Para os efeitos do presente acordo, entende-se por:

a) «Recrutamento» o conjunto de procedimentos que visa atrair candidatos potencialmente qualificados, capazes de satisfazer as necessidades de pessoal de uma entidade prestadora de cuidados de saúde que revista natureza empresarial, integrada no Serviço Nacional de Saúde ou de constituir reservas para satisfação de necessidades futuras;

b) «Procedimento concursal» o conjunto de operações que visa a ocupação de postos de trabalho necessários ao desenvolvimento das actividades e à prossecução dos objectivos de órgãos ou serviços;

c) «Selecção de pessoal» o conjunto de operações, enquadrado no processo de recrutamento, que, mediante a utilização de métodos e técnicas adequadas, permite avaliar e classificar os candidatos de acordo com as competências

indispensáveis à execução das actividades inerentes ao posto de trabalho a ocupar;

d) «Métodos de selecção» as técnicas específicas de avaliação da adequação dos candidatos às exigências de um determinado posto de trabalho, tendo como referência um perfil de competências previamente definido.

Cláusula 5.ª

Modalidades do procedimento concursal

1 — O procedimento concursal pode revestir as seguintes modalidades:

a) Comum, sempre que se destine ao imediato recrutamento para ocupação de postos de trabalho previstos, e não ocupados, nos mapas de pessoal das entidades prestadoras de cuidados de saúde que revistam natureza empresarial, integradas no Serviço Nacional de Saúde;

b) Para constituição de reservas de recrutamento, sempre que se destine à constituição de reservas de pessoal para satisfação de necessidades futuras da entidade prestadora de cuidados de saúde que revista natureza empresarial, integradas no Serviço Nacional de Saúde.

2 — No caso referido na alínea *b*) do número anterior, o procedimento concursal cessa no prazo de 18 meses contados da data de homologação da lista unitária de ordenação final.

Cláusula 6.ª

Competência

A abertura do procedimento concursal é da competência do órgão ou dirigente máximo do estabelecimento ou serviço respectivo.

CAPÍTULO III

Tramitação do procedimento concursal

SECÇÃO I

Publicitação do procedimento

Cláusula 7.ª

Publicitação do procedimento

1 — A abertura do procedimento concursal é obrigatoriamente tornada pública pelos seguintes meios:

a) Na 2.ª série do *Diário da República,* por publicação integral;

b) Na página electrónica da entidade, por extracto disponível para consulta a partir da data da publicação no *Diário da República;*

c) Em jornal de expansão nacional, por extracto, no prazo máximo de três dias úteis contados da data da publicação no *Diário da República.*

2 — A entidade responsável pela realização do procedimento pode ainda proceder à publicitação através de outros meios de divulgação.

3 — A publicação integral contém, designadamente, os seguintes elementos:

a) Identificação do acto que autoriza o procedimento e da entidade que o realiza;

b) Identificação do tipo de concurso, prazo de validade, área de exercício profissional e número de postos de trabalho a ocupar e da respectiva modalidade da relação jurídica de emprego público a constituir;

c) Identificação do local de trabalho onde as funções vão ser exercidas;

d) Caracterização dos postos de trabalho, em conformidade com o estabelecido no mapa de pessoal aprovado, tendo em conta a atribuição, competência ou actividade a cumprir ou a executar, a carreira e categoria;

e) Indicação sobre a necessidade de se encontrar previamente estabelecida uma relação jurídica de emprego público e, em caso afirmativo, sobre a sua determinabilidade;

f) Identificação do parecer dos membros do Governo, quando possam ser recrutados trabalhadores com relação jurídica de emprego público por tempo determinado ou determinável ou sem relação jurídica de emprego público previamente estabelecida;

g) Nível habilitacional exigido;

h) Requisitos legais especialmente previstos para a titularidade da categoria;

i) Especificação, sendo o caso, de exigências particulares técnico-profissionais do cargo a prover, de acordo com a diferenciação das funções a exercer;

j) Indicação de que não podem ser admitidos candidatos que, cumulativamente, se encontrem integrados na carreira, sejam titulares da categoria e, não se encontrando em mobilidade, ocupem postos de trabalho previstos no mapa de pessoal do órgão ou serviço idênticos aos postos de trabalho para cuja ocupação se publicita o procedimento;

l) Forma e prazo de apresentação da candidatura;

m) Local e endereço postal ou electrónico onde deve ser apresentada a candidatura;

n) Métodos de selecção, respectiva ponderação e sistema de valoração final, bem como as restantes indicações relativas aos métodos exigidas pelo presente acordo;

o) Tipo, forma e duração das provas de conhecimentos, bem como as respectivas temáticas;

p) Composição e identificação do júri;

q) Indicação de que as actas do júri, onde constam os parâmetros de avaliação e respectiva ponderação de cada um dos métodos de selecção a utilizar, a grelha classificativa e o sistema de valoração final do método, são facultadas aos candidatos sempre que solicitadas;

r) Identificação dos documentos exigidos para efeitos de admissão ou avaliação dos candidatos e indicação sobre a possibilidade da sua apresentação por via electrónica;

s) Forma de publicitação da lista unitária de ordenação final dos candidatos.

4 — A publicação por extracto deve mencionar a identificação da entidade que realiza o procedimento, o número e caracterização dos postos de trabalho a ocupar, identificando a carreira, categoria e área de formação académica ou profissional exigida, o prazo de candidatura, bem como a referência ao *Diário da República* onde se encontra a publicação integral.

SECÇÃO II

Júri

Cláusula 8.ª

Designação do júri

1 — A publicitação do procedimento concursal implica a designação e constituição de um júri.

2 — O júri do concurso é constituído por área de exercício profissional.

3 — O júri é designado pelo dirigente máximo do órgão ou serviço competente para dirigir o procedimento concursal.

4 — No mesmo acto são designados o membro do júri que substitui o presidente nas suas faltas e impedimentos, bem como os suplentes dos vogais efectivos.

Cláusula 9.ª

Composição do júri

1 — O júri é composto por um presidente e por quatro vogais, trabalhadores da entidade que realiza o procedimento e ou de outro órgão ou serviço.

2 — Todos os membros do júri devem ser titulares de categoria igual ou superior à categoria para que é aberto o procedimento concursal e devem pertencer à respectiva área de exercício profissional e, sempre que possível, ao serviço ou estabelecimento que realiza o concurso.

3 — Se no serviço ou estabelecimento não existirem médicos com a categoria e cargos para constituir o júri, deve este ser integrado por médicos de outros serviços ou estabelecimentos que reúnam essas condições.

4 — Só em caso de impossibilidade de constituição do júri em que todos os membros sejam da respectiva área profissional podem ser nomeados vogais de áreas afins.

5 — A composição do júri pode ser alterada, quando circunstâncias supervenientes o aconselhem ou exijam, designadamente em caso de falta de quórum constitutivo.

6 — No caso previsto no número anterior, a identificação do novo júri é publicitada pelos meios em que o tenha sido o procedimento concursal.

7 — O novo júri dá continuidade e assume integralmente todas as operações do procedimento já efectuadas.

Cláusula 10.ª

Competência do júri

1 — Compete ao júri assegurar a tramitação do procedimento concursal, desde a data da sua designação até à elaboração da lista de ordenação final, designadamente:

a) Decidir das fases que comportam os métodos de selecção, obrigatoriamente ouvidas as entidades que os vão aplicar;

b) Fixar os parâmetros de avaliação, a sua ponderação, a grelha classificativa e o sistema de valoração final de cada método de selecção;

c) Requerer ao órgão ou serviço onde o candidato tenha exercido ou exerça funções, ou ao próprio candidato, as informações profissionais e ou habilitacionais que considere relevantes para o procedimento;

d) Admitir e excluir candidatos do procedimento, fundamentando por escrito as respectivas deliberações;

e) Notificar por escrito os candidatos, sempre que tal seja exigido;

f) Garantir aos candidatos o acesso às actas e aos documentos e a emissão de certidões ou reproduções autenticadas, no prazo de três dias úteis contados da data da entrada, por escrito, do pedido.

2 — Os elementos referidos na alínea *b*) do número anterior são definidos em momento anterior à publicitação do procedimento.

3 — A calendarização a que o júri se propõe obedecer para o cumprimento dos prazos estabelecidos no presente acordo é definida, obrigatoriamente, nos 10 dias úteis subsequentes à data limite de apresentação de candidaturas.

Cláusula 11.ª

Funcionamento do júri

1 — O júri delibera com a participação efectiva e presencial de todos os seus membros, devendo as respectivas deliberações ser tomadas por maioria e sempre por votação nominal.

2 — O júri é secretariado por um dos vogais, previamente escolhido, podendo este ser apoiado por um trabalhador a designar para o efeito pelo estabelecimento ou serviço onde se realize o procedimento concursal.

3 — De cada reunião do júri será lavrada acta, da qual devem constar o local, a data e a hora da reunião, a identificação de todos os participantes, os assuntos apreciados e as deliberações tomadas.

4 — Das actas de reuniões em que seja efectuada a avaliação e classificação de candidatos, ainda que por remissão para mapas ou fichas, devem constar:

a) As classificações atribuídas pelo júri ou, em caso de não unanimidade, por cada membro do júri a cada candidato e em cada um dos parâmetros de avaliação;

b) A fundamentação clara e suficiente das classificações atribuídas pelo júri ou, em caso de não unanimidade, por cada membro do júri a cada candidato e em cada um dos parâmetros de avaliação.

5 — Em caso de impugnação, as deliberações escritas são facultadas à entidade que sobre ela tenha que decidir.

Cláusula 12.ª

Prevalência das funções de júri

1 — O procedimento concursal é urgente, devendo as funções próprias de júri prevalecer sobre todas as outras.

2 — Os membros do júri incorrem em responsabilidade disciplinar quando, injustificadamente, não cumpram os prazos previstos no presente acordo e os que venham a calendarizar.

SECÇÃO III

Candidatura

Cláusula 13.ª

Requisitos de admissão

1 — Apenas podem ser admitidos ao procedimento os candidatos que reúnam os requisitos legalmente exigidos, fixados na respectiva publicitação.

2 — A verificação da reunião dos requisitos é efectuada na admissão ao procedimento concursal, por deliberação do júri.

3 — O candidato deve reunir os requisitos referidos no n.º 1 até à data limite de apresentação da candidatura.

4 — A entidade competente para a abertura do concurso, em função da diferenciação do serviço ou estabelecimento, sob proposta fundamentada do médico com funções de direcção de departamentos, serviços ou unidades funcionais autónomas e com parecer favorável do director clínico, pode autorizar exigências particulares técnico-profissionais para os postos de trabalho a preencher.

Cláusula 14.ª

Prazo de candidatura

A entidade que autoriza o procedimento estabelece, no respectivo acto, um prazo de apresentação de candidaturas, entre um mínimo de 10 e um máximo de 15 dias úteis contados da data da publicação no *Diário da República.*

Cláusula 15.ª

Forma de apresentação da candidatura

1 — A apresentação da candidatura é efectuada em suporte de papel ou electrónico, designadamente através do preenchimento de formulário tipo, caso em que é de utilização obrigatória, e contém, entre outros, os seguintes elementos:

a) Identificação do procedimento concursal, com indicação da carreira, categoria e actividade caracterizadoras do posto de trabalho a ocupar;

b) Identificação da entidade que realiza o procedimento, quando não conste expressamente do documento que suporta a candidatura;

c) Identificação do candidato pelo nome, data de nascimento, sexo, nacionalidade, número de identificação fiscal e endereço postal e electrónico, caso exista;

d) Situação perante cada um dos requisitos de admissão exigidos, designadamente os relativos ao nível habilitacional e à área de formação académica ou profissional;

e) Menção de que o candidato declara serem verdadeiros os factos constantes da candidatura.

2 — A apresentação da candidatura em suporte de papel é efectuada pessoalmente ou através de correio registado, com aviso de recepção, para o endereço postal do órgão ou serviço, até à data limite fixada na publicitação.

3 — No acto de recepção da candidatura efectuada pessoalmente é obrigatória a passagem de recibo.

4 — Na apresentação da candidatura ou de documentos através de correio registado com aviso de recepção atende-se à data do respectivo registo.

5 — Quando estiver expressamente prevista na publicitação a possibilidade de apresentação da candidatura por via electrónica, a validação electrónica deve ser feita por submissão do formulário disponibilizado para esse efeito, acompanhado do respectivo currículo sempre que este seja exigido, devendo o candidato guardar o comprovativo.

Cláusula 16.ª

Apresentação de documentos

1 — A reunião dos requisitos legalmente exigidos para o recrutamento é comprovada através de documentos apresentados aquando da candidatura ou da constituição da relação jurídica de emprego público, nomeadamente:

a) Documento comprovativo da posse do grau de especialista na área de exercício profissional a que respeita o concurso ou, sendo o caso, do grau de consultor;

b) Documento comprovativo de inscrição na Ordem dos Médicos;

c) Cinco exemplares do *curriculum vitae* que, embora elaborado em modelo europeu, proceda a uma descrição das actividades desenvolvidas.

2 — A habilitação académica e profissional é comprovada pela fotocópia do respectivo certificado ou outro documento idóneo, legalmente reconhecido para o efeito.

3 — Pode ser exigida aos candidatos a apresentação de documentos comprovativos de factos por eles referidos no currículo que possam relevar para a apreciação do seu mérito e que se encontrem deficientemente comprovados.

4 — Os órgãos ou serviços emitem a documentação solicitada, exigível para a candidatura, no prazo de três dias úteis contados da data do pedido.

5 — Sempre que um ou mais candidatos exerçam funções no órgão ou serviço que procedeu à publicitação do procedimento, os documentos exigidos são solicitados pelo júri ao respectivo serviço de pessoal e àquele entregues oficiosamente.

6 — Aos candidatos referidos no número anterior não é exigida a apresentação de outros documentos comprovativos dos factos indicados no currículo desde que expressamente refiram que os mesmos se encontram arquivados no seu processo individual.

7 — Os documentos exigidos para efeitos de admissão ou avaliação dos candidatos são apresentados por via electrónica, quando expressamente previsto na publicitação, pessoalmente ou enviados por correio registado, com aviso de recepção, para o endereço postal do órgão ou serviço, até à data limite fixada na publicitação.

8 — A não apresentação dos documentos exigidos, nos termos do presente acordo, determina:

a) A exclusão do candidato do procedimento, quando, nos termos da publicitação, a falta desses documentos impossibilite a sua admissão ou avaliação;

b) A impossibilidade de constituição da relação jurídica de emprego público, nos restantes casos.

9 — O júri pode, por sua iniciativa ou a requerimento do candidato, conceder um prazo suplementar razoável para apresentação dos documentos exigidos quando seja de admitir que a sua não apresentação atempada se tenha devido a causas não imputáveis a dolo ou negligência do candidato.

10 — A apresentação de documento falso determina a participação à entidade competente para efeitos de procedimento disciplinar e ou penal.

Cláusula 17.ª

Apreciação das candidaturas

1 — Terminado o prazo para apresentação de candidaturas, o júri procede, nos 10 dias úteis seguintes, à verificação dos elementos apresentados pelos candidatos, designadamente a reunião dos requisitos exigidos e a apresentação dos documentos essenciais à admissão ou avaliação.

2 — Só podem ser admitidos ao procedimento concursal os candidatos que, até ao termo do prazo fixado no aviso de abertura para apresentação das candidaturas, satisfaçam os requisitos legalmente definidos para o preenchimento dos postos de trabalho objecto do procedimento concursal.

3 — Não havendo lugar à exclusão de qualquer candidato, nos cinco dias úteis seguintes à conclusão do procedimento previsto no número anterior convocam-se os candidatos nos termos do n.º 2 da cláusula seguinte e do n.º 1 da cláusula 20.ª e iniciam-se os procedimentos relativos à utilização dos métodos de selecção.

SECÇÃO IV

Exclusão e notificação de candidatos

Cláusula 18.ª

Exclusão e notificação

1 — Nos cinco dias úteis seguintes à conclusão do procedimento previsto no n.º 1 da cláusula anterior, os candidatos excluídos são notificados para a realização da audiência dos interessados nos termos do Código do Procedimento Administrativo.

2 — A notificação dos candidatos é efectuada por uma das seguintes formas:

a) Mensagem de correio electrónico, com recibo de entrega da notificação;

b) Ofício registado;

c) Notificação pessoal;

d) Aviso publicado na 2.ª série do *Diário da República* informando da afixação em local visível e público das instalações da entidade empregadora e da disponibilização na sua página electrónica.

Cláusula 19.ª

Pronúncia dos interessados

1 — O prazo para os interessados se pronunciarem é contado:

a) Da data do recibo de entrega da mensagem de correio electrónico;

b) Da data do registo do ofício, 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 dos interessados, o júri aprecia as questões suscitadas no prazo de 10 dias úteis.

3 — Quando os interessados ouvidos sejam em número superior a 100, o prazo referido no número anterior é de 20 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.

5 — Os candidatos excluídos são notificados nos termos do n.º 3 da cláusula anterior.

Cláusula 20.ª

Início da utilização dos métodos de selecção

1 — Os candidatos admitidos são convocados, no prazo de cinco dias úteis e pela forma prevista no n.º 2 da cláusula 18.ª do presente acordo, para a realização dos métodos de selecção, com indicação do local, data e horário em que os mesmos devam ter lugar.

2 — No mesmo prazo iniciam-se os procedimentos relativos à utilização dos métodos que não exijam a presença dos candidatos.

3 — O júri deve iniciar a avaliação curricular dos candidatos admitidos ao procedimento no prazo máximo de 30 dias úteis após a data de afixação da lista de candidatos ao concurso, devendo a mesma ser concluída, em regra, no prazo máximo de 30 dias úteis.

SECÇÃO V

Métodos de selecção

Cláusula 21.ª

Métodos de selecção

Os métodos de selecção dos candidatos são a avaliação e discussão curricular e a prova prática.

Cláusula 22.ª

Avaliação e discussão curricular

1 — A avaliação e discussão curricular, que consiste na apreciação e discussão do currículo profissional do candidato, visa analisar a qualificação dos candidatos, designadamente a competência profissional e científica do mesmo, tendo como referência o perfil de exigências profissionais, genéricas e específicas do posto de trabalho a ocupar, bem como o percurso profissional, a relevância da experiência adquirida e da formação realizada, o tipo de funções exercidas e a avaliação de desempenho obtida.

2 — Na avaliação curricular são considerados e ponderados os elementos de maior relevância para o posto de trabalho a ocupar, bem como os aspectos comportamentais evidenciados durante a interacção, nomeadamente os relacionados com a capacidade de comunicação e de relacionamento interpessoal.

3 — Dos elementos de maior relevância referidos no número anterior, são obrigatoriamente considerados os seguintes:

a) Exercício de funções no âmbito da área de exercício profissional respectiva, tendo em conta a competência técnico-profissional, o tempo de exercício das mesmas e participação em equipas de urgência interna, externa e de apoio e enquadramento especializado à clínica em cuidados de saúde primários e a avaliação de desempenho obtida;

b) Actividades de formação nos internatos médicos e outras acções de formação e educação médica frequentadas e ministradas;

c) Trabalhos publicados ou comunicados com interesse clínico e científico para a área profissional respectiva, tendo em conta o seu valor relativo;

d) Classificação obtida na avaliação final do internato médico da respectiva área de formação específica;

e) Capacidade e aptidão para a gestão e organização de serviços;

f) Actividades docentes ou de investigação relacionadas com a respectiva área profissional;

g) Outros factores de valorização profissional, nomeadamente a participação em órgão sociais de sociedades científicas e títulos profissionais.

3 — Os resultados da avaliação curricular são classificados na escala de 0 a 20 valores, com a seguinte distribuição pelos factores estabelecidos nas alíneas do número anterior, consoante a categoria a que respeite o concurso:

a) Categoria de assistente:

Alínea *a*) — de 0 a 8 valores;
Alínea *b*) — de 0 a 2 valores;
Alínea *c*) — de 0 a 2 valores;
Alínea *d*) — de 0 a 6 valores;
Alínea *f*) — de 0 a 1 valores;
Alínea *g*) — de 0 a 1 valores;

b) Categoria de assistente graduado:

Alínea *a*) — de 0 a 8 valores;
Alínea *b*) — de 0 a 4 valores;
Alínea *c*) — de 0 a 4 valores;
Alínea *e*) — de 0 a 2 valores;
Alínea *f*) — de 0 a 1 valores;
Alínea *g*) — de 0 a 1 valores;

c) Categoria de assistente graduado sénior:

Alínea *a*) — de 0 a 6 valores;
Alínea *b*) — de 0 a 3 valores;
Alínea *c*) — de 0 a 4 valores;
Alínea *e*) — de 0 a 5 valores;
Alínea *f*) — de 0 a 1 valores;
Alínea *g*) — de 0 a 1 valores.

4 — Cabe ao júri definir em acta, previamente ao termo do prazo para apresentação das candidaturas e do conhecimento dos currículos dos candidatos, os critérios a que irá obedecer a valorização dos factores enunciados nos números precedentes.

5 — Na discussão do currículo devem intervir pelo menos três dos membros do júri, dispondo cada membro de quinze minutos para o efeito, tendo o candidato igual tempo para a resposta.

6 — A discussão curricular é pública, podendo a ela assistir todos os interessados, sendo o local, data e hora da sua realização atempadamente afixados em local visível e público das instalações da entidade empregadora e disponibilizados na sua página electrónica.

7 — Os resultados da avaliação curricular, se não atribuídos por unanimidade, são obtidos pela média aritmética das classificações atribuídas por cada membro do júri.

Cláusula 23.ª

Prova prática

1 — A prova prática destina-se a avaliar a capacidade do candidato para resolver problemas e actuar, assim como reagir, em situações do âmbito da respectiva área profissional de especialidade, com a apresentação e discussão de um projecto de gestão clínica de um serviço ou unidade ou de um trabalho de investigação.

2 — A prova prática apenas tem lugar no âmbito dos procedimentos de recrutamento para a categoria de assistente graduado sénior, uma vez que, para as categorias de assistente e de assistente graduado, os objectivos que se pretendem alcançar com a realização desta prova já se encontram acautelados, respectivamente, pela avaliação final do internato médico e pela avaliação final da prova de habilitação ao grau de consultor.

SECÇÃO VI

Resultados, ordenação final e recrutamento dos candidatos

Cláusula 24.ª

Ordenação final dos candidatos

1 — Terminados os métodos de selecção, o júri deve preparar, no prazo máximo de 10 dias úteis, a lista de classificação dos candidatos.

2 — A ordenação final dos candidatos que completem o procedimento é efectuada por ordem decrescente, de acordo com a escala classificativa de 0 a 20 valores, em resultado da média aritmética ponderada de 70 % e 30 % das classificações quantitativas obtidas, respectivamente, na avaliação e discussão curricular e na prova prática.

Cláusula 25.ª

Critérios de ordenação preferencial

1 — O trabalhador contratado a termo que se candidate, nos termos legais, a procedimento concursal de recrutamento publicitado durante a execução do contrato ou até 90 dias após a cessação do mesmo, para ocupação de posto de trabalho com características idênticas às daquele para que foi contratado, na modalidade de contrato por tempo indeterminado, tem preferência, na lista de ordenação final dos candidatos, em caso de igualdade de classificação.

2 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, a ordenação dos candidatos que se encontrem em igualdade de valoração e em situação não configurada pela lei como preferencial é efectuada, de forma decrescente:

a) Em função da classificação obtida na avaliação final do internato médico da área profissional a que respeita o concurso;

b) Maior duração do vínculo à Administração Pública, em sentido amplo, ainda que já cessado, na área de exercício profissional posta a concurso.

Cláusula 26.ª

Audiência dos interessados e homologação

1 — À lista unitária de ordenação final dos candidatos aprovados e às exclusões ocorridas no decurso da aplica-

ção dos métodos de selecção é aplicável, com as necessárias adaptações, o disposto na cláusula 18.ª do presente acordo.

2 — No prazo de cinco dias úteis após a conclusão da audiência dos interessados, a lista unitária de ordenação final dos candidatos aprovados, acompanhada das restantes deliberações do júri, incluindo as relativas à admissão e exclusão de candidatos, é submetida a homologação do dirigente máximo do órgão ou serviço que procedeu à sua publicitação.

3 — Os candidatos, incluindo os que tenham sido excluídos no decurso da aplicação dos métodos de selecção, são notificados do acto de homologação da lista de ordenação final.

4 — A notificação referida no número anterior é efectuada pela forma prevista no n.º 2 da cláusula 18.ª do presente acordo.

5 — A lista unitária de ordenação final, após homologação, é publicada na 2.ª série do *Diário da República*, afixada em local visível e público das instalações da entidade empregadora e disponibilizada na sua página electrónica.

Cláusula 27.ª

Recrutamento

1 — Apenas podem ser recrutados os candidatos que obtenham classificação final igual ou superior a 10 valores, sem arredondamentos.

2 — Os candidatos aprovados serão recrutados para os postos de trabalho a ocupar segundo a ordenação da lista de classificação final.

3 — Não podem ser recrutados candidatos que, apesar de aprovados e ordenados na lista unitária de ordenação final, se encontrem nas seguintes situações:

a) Recusem o recrutamento;

b) Recusem, após negociação, a posição remuneratória proposta pela entidade empregadora;

c) Apresentem documentos inadequados, falsos ou inválidos que não comprovem as condições necessárias para a constituição da relação jurídica de emprego público;

d) Apresentem os documentos obrigatoriamente exigidos fora do prazo que lhes seja fixado pela entidade empregadora;

e) Não compareçam à outorga do contrato ou à aceitação, no prazo legal, por motivos que lhes sejam imputáveis.

4 — Os candidatos que se encontrem nas situações referidas no número anterior são retirados da lista unitária de ordenação final.

Cláusula 28.ª

Cessação do procedimento concursal

1 — O procedimento concursal cessa com a ocupação dos postos de trabalho constantes da publicitação ou, quando os postos não possam ser totalmente ocupados, por:

a) Inexistência ou insuficiência de candidatos à prossecução do procedimento;

b) Falta de acordo na negociação do posicionamento remuneratório entre a entidade empregadora e os candidatos constantes da lista unitária de ordenação final.

2 — Excepcionalmente, ouvidas as organizações sindicais representativas dos trabalhadores médicos, o procedimento concursal pode, ainda, cessar por acto devidamente fundamentado da entidade responsável pela sua realização, homologado pelo respectivo membro do Governo, desde que não se tenha ainda procedido à ordenação final dos candidatos.

SECÇÃO VI

Garantias

Cláusula 29.ª

Impugnação administrativa

1 — Da exclusão do candidato do procedimento concursal pode ser interposto recurso administrativo.

2 — Quando a decisão do recurso seja favorável ao recorrente, este mantém o direito a completar o procedimento.

3 — Da homologação da lista de ordenação final pode ser interposto recurso administrativo.

CAPÍTULO IV

Disposições finais e transitórias

Cláusula 30.ª

Restituição e destruição de documentos

1 — É destruída a documentação apresentada pelos candidatos quando a sua restituição não seja solicitada no prazo máximo de um ano após a cessação do respectivo procedimento concursal.

2 — A documentação apresentada pelos candidatos respeitante a procedimentos concursais que tenham sido objecto de impugnação jurisdicional só pode ser destruída ou restituída após a execução da decisão jurisdicional.

Cláusula 31.ª

Execução de decisão jurisdicional procedente

Para reconstituição da situação actual hipotética decorrente da procedência de impugnação jurisdicional de acto procedimental que tenha impedido a imediata constituição de uma relação jurídica de emprego público em órgão ou serviço responsável pela realização do procedimento, o impugnante tem o direito a ocupar idêntico posto de trabalho, não ocupado ou a criar no mapa de pessoal.

Cláusula 32.ª

Modelos de formulários

1 — Os modelos de formulário tipo, quer de candidatura, quer para o exercício do direito de participação dos interessados, são aprovados pela comissão paritária a que alude a cláusula seguinte.

2 — Os formulários referidos do número anterior são de utilização obrigatória.

Cláusula 33.ª

Interpretação e integração de lacunas

A comissão paritária criada ao abrigo da cláusula 52.ª do ACT goza de competência para, nos mesmos termos ali previstos, interpretar as disposições do presente acordo, bem como integrar as lacunas que a sua aplicação suscite ou revele.

Cláusula 34.ª

Força jurídica, depósito e publicação

O presente acordo é parte integrante e possui a mesma força jurídica vinculativa do ACT, devendo ser objecto de depósito e publicação oficial nos mesmos moldes daquele instrumento de regulamentação colectiva do trabalho.

Lisboa, 24 de Março de 2011.

Pelas entidades públicas empresariais:

Pelo Centro Hospitalar do Alto Ave, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar Barreiro/Montijo, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar de Coimbra, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar da Cova da Beira, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar do Médio Ave, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar do Médio Tejo, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar do Nordeste, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar do Porto, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar de Setúbal, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar Lisboa Central, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar Lisboa Norte, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, E. P. E.;
Pelo Hospital de Curry Cabral, E. P. E.:
Pelo Hospital Distrital da Figueira da Foz, E. P. E.;
Pelo Hospital Distrital de Santarém, E. P. E.;
Pelo Hospital do Espírito Santo de Évora, E. P. E.;
Pelo Hospital de Faro, E. P. E.;
Pelo Hospital Garcia de Orta, E. P. E.;
Pelo Hospital Infante D. Pedro, E. P. E.;
Pelo Hospital do Litoral Alentejano, E. P. E.;
Pelo Hospital de Magalhães Lemos, E. P. E.;
Pelo Hospital de Santo André, E. P. E.;
Pelo Hospital de São João, E. P. E.;
Pelo Hospital Santa Maria Maior, E. P. E.;
Pelo Hospital São Teotónio, E. P. E.;
Pelos Hospitais da Universidade de Coimbra, E. P. E.;
Pelo Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E. P. E.;
Pelo Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E. P. E.;
Pelo Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E. P. E.;
Pela Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E. P. E.;
Pela Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E. P. E.;
Pela Unidade Local de Saúde da Guarda, E. P. E.;
Pela Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E. P. E.
Pela Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E. P. E.;
Pela Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E. P. E.:

Cílio Pereira Correia, mandatário.

Pelas associações sindicais:

Pela Federação Nacional dos Médicos:

Sérgio Augusto Costa Esperança, mandatário.

Pelo Sindicato Independente dos Médicos:

Fernando Carlos Cabral Lopes Arroz, mandatário.
António Pedro Quintans de Soure, mandatário.

Declaração

A Federação Nacional dos Médicos declara, para os devidos efeitos, que representa os seguintes Sindicatos:

Sindicato dos Médicos do Norte;
Sindicato dos Médicos da Zona Centro;
Sindicato dos Médicos da Zona Sul.

Coimbra, 23 de Março de 2011. — Pela Comissão Executiva: *Sérgio Augusto Costa Esperança,* presidente — *Maria Merlinde Madureira,* vice-presidente — *Mário Jorge dos Santos Neves,* vice-presidente — *Ana Sofia Pinto,* vogal — *Arnaldo Araújo,* vogal — *José Alberto Pena,* vogal — *Pilar Vicente,* vogal.

Depositado em 14 de Dezembro de 2011, a fl. 120 do livro n.º 11, com o n.º 176/2011, nos termos do artigo 494.º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro.

Acordo de empresa entre a Europa&c Craft Viana, S. A., e o SITE-NORTE — Sindicato dos Trabalhadores das Indústrias Transformadoras, Energia e Actividades do Ambiente do Norte e outros — Integração em níveis de qualificação.

Nos termos do despacho do Secretário de Estado Adjunto do Ministro do Emprego e da Segurança Social, de 5 de Março de 1990, publicado no *Boletim do Trabalho e Emprego,* 1.ª série, n.º 11, de 22 de Março de 1990, procede-se à integração em níveis de qualificação das profissões que a seguir se indicam, abrangidas pelo Acordo de Empresa mencionado em título, publicado no *Boletim do Trabalho e Emprego,* 1.ª série, n.º 21, de 8 de Junho de 2011.

1 — Quadros superiores:

Enfermeiro — nível III;
Enfermeiro — nível IV;
Técnico superior — nível I;
Técnico superior — nível II.

PARTE J3

MINISTÉRIO DAS FINANÇAS

Direcção-Geral da Administração e do Emprego Público

Acordo colectivo de trabalho n.º 13/2011

A deliberação da comissão paritária do ACT n.º 2/2009 foi publicada no *Diário da República*, 2.ª série, Parte J3, n.º 226, de 24 de Novembro de 2011, erradamente, sob a forma de acordo colectivo de trabalho n.º 11/2011.

Nestes termos, comunica-se a anulação do referido acordo colectivo de trabalho n.º 11/2011, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, Parte J3, n.º 226, de 24 de Novembro de 2011.

5 de Dezembro de 2011. — A Directora-Geral, *Carolina Ferra*.

205428923

Aviso n.º 23874/2011

Acordo colectivo da carreira especial médica, publicado sob a designação de acordo colectivo de trabalho n.º 2/2009

Deliberação da comissão paritária

Deliberação da comissão paritária criada no âmbito do acordo colectivo da carreira especial médica, publicado sob a designação de Acordo Colectivo de Trabalho n.º 2/2009, no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 198, de 13 de Outubro.

A interpretação das cláusulas 33.ª e 41.ª do acordo colectivo da carreira especial médica, publicado sob a designação de Acordo Colectivo de Trabalho n.º 2/2009, no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 198, de 13 de Outubro, tem levantado algumas dúvidas aos diversos serviços e organismos que integram o Serviço Nacional de saúde.

Neste termos, e em observância ao disposto no artigo 349.º do Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas (RCTFP), aprovado pela Lei n.º 59/2008, de 11 de Setembro, e na Cláusula 47.ª do acordo colectivo de trabalho acima referido, cumpre à respectiva comissão paritária emitir parecer sobre a matéria, o que se faz de imediato.

Assim:

Nos termos do n.º 1 da Cláusula 33.ª do Acordo Colectivo de Trabalho n.º 2/2009, o período normal de trabalho é de oito horas diárias e quarenta horas semanais, organizadas de Segunda a Sexta-feira.

Porém, como desde logo resulta deste dispositivo, tal regra não contende com a organização do período normal de trabalho em serviços de urgência, externa e interna, unidades de cuidados intensivos, unidades de cuidados intermédios e prolongamentos de horário nos centros de saúde, o qual, de acordo com o previsto nos n.os 2 e 4, pode ser desenvolvido das zero horas de Segunda-feira às 24 horas de Domingo.

Esta regra de organização não está prejudicada pelo facto de o período normal de trabalho corresponder, ainda, a sete horas diárias e trinta e cinco horas semanais, porquanto, como decorre do n.º 3 da Cláusula 33.ª, pese embora, durante o período compreendido entre o início da vigência do ACCE e a sua primeira revisão negocial posterior à identificação dos novos níveis remuneratórios da carreira especial médica, se mantenha este regime, as regras constantes dos n.os 1 e 2 da mesma cláusula são desde logo aplicáveis.

Em face do exposto, e sobre a questão que em concreto é necessário emitir parecer, entende-se que, nos termos conjugados dos n.os 1, 2 e 3 da Cláusula 33.ª do Acordo Colectivo de Trabalho n.º 2/2009, pode ser prestado trabalho normal aos Sábados e Domingos desde que tal trabalho seja desenvolvido em serviços de urgência, externa e interna, unidades de cuidados intensivos, unidades de cuidados intermédios e prolongamentos de horário nos centros de saúde.

Tal entendimento não é naturalmente aplicável na circunstância de, nos termos do n.º 4 da Cláusula 43.ª do mesmo Acordo Colectivo de Trabalho ter sido já realizado, durante a semana de trabalho, um período semanal único até 12 horas naqueles serviços, bem como nos casos em que tenha sido ultrapassada a carga horária semanal, situações em que, a ser prestado trabalho aos Sábados e Domingos, será considerado trabalho extraordinário.

No que respeita à Cláusula 41.ª, a principal dúvida prende-se com a interpretação do disposto no n.º 4, em particular no que concerne ao gozo do descanso compensatório ali previsto.

Ora, a mencionada Cláusula 41.ª, sob a epígrafe, «Trabalho nocturno», prescreve o seguinte:

> «1 — Considera-se período de trabalho nocturno o compreendido entre as 22 horas de um dia e as sete horas do dia seguinte, sem prejuízo do disposto no número seguinte.
>
> 2 — Para os trabalhadores médicos integrados em serviços de urgência, externa e interna, unidades de cuidados intensivos, unidades de cuidados intermédios e prolongamentos de horário nos centros de saúde, considera-se período de trabalho nocturno o compreendido entre as 20 horas e as oito horas do dia seguinte.
>
> 3 — Entende-se por trabalhador nocturno aquele que execute, pelo menos, três horas de trabalho normal nocturno em cada dia ou que possa realizar durante o período nocturno uma parte do seu tempo de trabalho anual correspondente a três horas por dia.
>
> 4 — No caso de trabalhadores médicos com funções assistenciais, sempre que devam exercer a sua actividade por mais de oito horas num período de vinte e quatro horas em que executem trabalho nocturno durante todo o período referido no n.º 1, fica garantido, no período diário de trabalho seguinte, um descanso compensatório correspondente ao tempo de trabalho que, nas vinte e quatro horas anteriores, tiver excedido as oito horas.
>
> 5 — A partir da data em que perfaçam 50 anos de idade, os trabalhadores médicos, se o declararem, ficam dispensados da prestação de trabalho no período compreendido entre as 20 horas e as oito horas do dia seguinte.»

Do n.º 4 supratranscrito decorre que sempre que o trabalhador médico, com funções assistenciais, execute trabalho nocturno durante todo o período compreendido entre as 22 horas de um dia e as sete horas do dia seguinte, ser-lhe-á assegurado um descanso compensatório. Este descanso compensatório terá lugar nas 24 horas posteriores ao fim da prestação de trabalho nocturno e corresponde ao tempo de trabalho que, nas vinte e quatro horas anteriores, tiver excedido oito horas.

A elaboração do horário individual de cada médico deve ter em conta o direito ao referido descanso obrigatório.

Dois exemplos:

1.º Se o médico prestou serviço entre as 20 horas de um dia e as 8 horas do dia seguinte, significa que tem direito, no período diário de trabalho seguinte, no pressuposto de se realizar no período de 24 horas a contar do términos do período de trabalho que lhe conferiu aquele mesmo direito, a um descanso compensatório correspondente a 4 horas.

2.º No caso em que é prestado um período de trabalho consecutivo superior a 12 horas, por exemplo, de 24 horas, e também no pressuposto de que a sua jornada de trabalho seguinte se realize no período de 24 horas referido no exemplo anterior, o médico tem direito a um descanso compensatório correspondente ao número de horas igual ao da sua jornada de trabalho seguinte (podendo esta ser de 7, 8 ou 9 horas, consoante o período normal de trabalho do trabalhador em concreto).

A presente deliberação foi tomada por unanimidade e deve ser integralmente cumprida até 60 dias após o dia seguinte ao da sua publicação.

Lisboa, 30 de Março de 2011. — Os membros da Comissão Paritária do Acordo Colectivo da Carreira Especial Médica: *Inês Pacheco Ramires Ferreira — Elda Maria Correia Guerreiro Morais — Sandra Maria Pereira Rebelo do Carmo Parreira de Figueiredo Neto — Helena Margarida Pinheiro Lousada — Fernando Carlos Cabral Lopes Arroz — Miguel Monteiro Barros Cabral — Maria Merlinde de Fonseca Magalhães Madureira — Mário Jorge dos Santos Neves.*

Depositada em 11 de Novembro de 2011, ao abrigo do n.º 4 do artigo 349.º do Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas, aprovado pela Lei n.º 59/2008, de 11 de Setembro, sob o n.º 10/2011, a fls. 4 do livro n.º 1.

16 de Novembro de 2011. — A Directora-Geral, *Carolina Ferra*.

205429499

A CONTRATAÇÃO COLECTIVA MÉDICA NO OE 2012

A GREVE e as DECLARAÇÕES INDIVIDUAIS ALTERNATIVAS

1. O SIM celebrou, até à data, com o Estado português 3 Acordos Colectivos do Trabalho (ACT) e 1 Acordo de Empresa (AE), estruturantes da Carreira Especial Médica Única[1].

Estes 4 ACT foram co outorgados, respectivamente: pela Ministra da Saúde, pelo Secretário de Estado da Administração Pública; pelos Conselhos de Administração de mais de três dezenas de entidades empregadoras públicas sob a forma de Entidades Públicas Empresariais (EPE), colectivamente representadas por um designado Presidente da Comissão Negociadora; pelo Secretário Regional dos Assuntos Sociais da RAM e pelo Conselho de Administração do SESARAM, EPE (SESARAM, EPE); e pelo mesmo Conselho de Administração do SESARAM, EPE.

O SIM actuou nas fases de apresentação da proposta, de negociação e de celebração destes instrumentos de regulamentação colectiva do trabalho médico (irct) no quadro jurídico que decorre do art. 56.º/3 da Constituição da República (CRP), o qual consagra que

"Compete às associações sindicais exercer o direito de contratação colectiva, o qual é garantido nos termos da lei".

Esta disposição inscreve-se no Capítulo III do texto fundamental, sob a epígrafe "Direitos, liberdades e garantias dos trabalhadores", que, por sua vez, surge no Título III da CRP, denominado "Direitos, Liberdades e Garantias". Estes direitos gozam da força jurídica que lhes é conferida nos termos do disposto no art. 18.º/3, CRP, que estipula que

"As leis restritivas de direitos, liberdades e garantias têm de revestir carácter abstracto e geral e não podem ter efeito retroactivo nem diminuir a extensão e o alcance do conteúdo essencial dos preceitos constitucionais".

Mais, o art. 19.º/1, CRP, impõe que

"Os órgãos de soberania não podem, conjunta ou separadamente, suspender o exercício dos direitos, liberdades e garantias, salvo em caso de estado de sítio ou de estado de emergência, declarados na forma prevista na Constituição".

2. O Estado português prepara-se para editar a Lei do Orçamento do Estado (OE) para 2012[2].

De entre muitas outras disposições polémicas, para o tema desta informação avultam as que surgem no art. 30.º/2/3, OE 2012, onde se dispõe que

"2. Os regimes do trabalho extraordinário e do trabalho nocturno previstos no Regime de Contrato de Trabalho em Funções Públicas, aprovado pela Lei n.º 59/2008, de 11 de Setembro, alterada pela Lei n.º 3 – B/2010, de 28 de Abril, e pelo Decreto-Lei n.º 124/2010, de 17 de Novembro, são aplicados aos trabalhadores das fundações públicas e dos estabelecimentos públicos.

3. O disposto no presente artigo prevalece sobre as disposições legais, gerais ou especiais, contrárias e sobre todos os instrumentos de regulamentação colectiva de trabalho, sendo directa e imediatamente aplicável, dada a sua natureza imperativa, aos trabalhadores a que se refere o número anterior".

Adiante, o art. 32.º, OE 2012, a propósito do pagamento do trabalho extraordinário, define uma nova e muito piorada tabela face à hoje aplicável, e o seu n.º 3 repete que

"O regime fixado no presente artigo tem natureza imperativa, prevalecendo sobre quaisquer normas especiais ou excepcionais, em contrário e sobre instrumentos de regulamentação colectiva de trabalho e contrato de trabalho, não podendo ser afastado ou modificado pelos mesmos".

Em síntese, o OE 2012, suspende, para os *trabalhadores médicos* abrangidos por aqueles 4 irct[3], a tabela remuneratória em vigor, própria do *trabalho extraordinário* ou *suplementar* e visa suspender também os demais aspectos relevantes próprios do regime do *trabalho extraordinário* e do regime do *trabalho nocturno*.

Esta suspensão de regimes e de tabelas, constitui na verdade uma espécie de supressão revogatória unilateral, e selectiva, por parte do Estado português, operada sob a aparência circunspecta da forma legal, a lei do OE 2012, dirigida contra a contratação colectiva médica. Deve-se sublinhar que, em Portugal, nesta data, não existe qualquer outra sede de contratação colectiva pública que não a médica, no sector da Saúde ou noutro, que contemple formas sequer vagamente similares às da penosidade do trabalho desenvolvido pelos *trabalhadores médicos*, visto em quantidades diárias, semanais e anuais admitidas nos seus irct[4].

O OE 2012 propõe-se, portanto, operar o desmantelamento soberano, e sobranceiro, da contratação colectiva médica. Fá-lo deliberada e expressamente, como se vê, não podendo ignorar, como não ignora, que os visados são, em primeiríssima linha, os *trabalhadores médicos* enquanto co-outorgantes dos mencionados irct. Isto constitui uma violenta ofensa ao "conteúdo essencial" do atrás citado preceito constitucional que confere ao SIM o "direito de exercer a contratação colectiva". Este menosprezo, teve, para já, uma primeira resposta.

3. O SIM, em 15.XII.2011, tomou a iniciativa de emitir um aviso prévio de greve nacional médica ao *trabalho extraordinário* ou *suplementar*, a partir das 8 horas de 2.I.2012. Mais recomendou o SIM que *os trabalhadores médicos* que, por razões diversas, não estejam em condições de à mesma

aderir de pleno, ao menos se protejam fazendo chegar aos dirigentes máximos dos respectivos estabelecimentos de Saúde, umas declarações individuais de recusa da prestação de todo o *trabalho extraordinário* ou *suplementar* que esteja para além dos limites previstos nos seus irct.

Esta medida de protecção, que se situa em alternativa ao exercício do direito de greve, tem por base os seguintes motivos:

1.º O SIM não deve admitir qualquer perniciosa linha desviante de menosprezo moral e político pelos acordos e contratos laborais que celebra com terceiros;

2.º O SIM, em particular, não deve seguir o mau exemplo do Estado português que nos anos de 2009 e de 2010 celebrou consigo 4 irct para, no final de 2011, por via do OE 2012, os rasgar;

3.º O SIM, tendo deliberado, como deliberou, decretar uma greve nacional médica ao *trabalho extraordinário* e ao *trabalho suplementar* para vigorar a partir das 8 horas de 2.I.2012, deve reafirmar o seu entendimento de que os 4 irct postos em crise pelo Estado português se mantêm, integralmente, em vigor, na medida em que o OE 2012, na parte em que ataca *ad hominem* a contratação colectiva médica, é inconstitucional;

4.º O SIM deve defender consistentemente que não reconhece ao Estado português credenciação legítima suficiente[5] para renegar os seus compromissos sócio-laborais, neste caso contidos nos 4 referenciados exemplos de contratação colectiva médica;

5.º O SIM não deve, assim, capitular perante o pressuposto de que um dos lados, o Estado português, pode a seu bel prazer despeitear a contratação colectiva;

6.º A aceitação de que os *trabalhadores médicos*, por força do OE 2012, passarão a estar sujeitos (i) ao regime do *trabalho extraordinário* e do *trabalho nocturno* do RCTFP e (ii) à nova muito piorada tabela prevista pelo mesmo OE 2012, é o mesmo que dizer que os *trabalhadores médicos* se deixam acantonar à débil posição complacente de comungar no desrespeito que a si próprio devem;

7.º O que é diferente, deve ser tratado diferentemente, o que é mais penoso, deve ser recompensado com equidade;

8.º O OE 2012 introduz, aliás extensivamente, uma prática legiferativa de preterição de princípios constitucionais basilares, como sejam, de entre tantos mais, os da *segurança jurídica*, da *boa fé*, e da *justiça*;

9.º Em se tratando de afirmar uma posição coerente, cabe ao SIM repetir até à exaustão que estando, e devendo continuar a estar, em vigor os 4 irct que celebrou com o Estado português, estes assim se devem manter íntegros, o que significa que, para nenhuns efeitos é de recuar para entendimentos que confirmem, no todo ou em parte, vectores malignos do OE 2012;

10.º Designadamente, seria contraditório defender-se que os *trabalhadores médicos* passariam para o RCTFP *tout court*, já que assim também se teria de admitir que, doravante, se contentariam com a correspectiva tabela remuneratória piorada, criada pelo OE 2012; em suma,

11.º A greve nacional médica responde à necessidade de recusar a parte do OE 2012 que degrada a tabela da remuneração do *trabalho extraordinário* ou *suplementar* dos *trabalhadores médicos*; e

12.º As declarações individuais de indisponibilidade, nos termos das minutas sugeridas pelo SIM, respondem à necessidade de sustar, sem perda de coerência, a ultrapassagem dos limites semanais e anuais inscritos nos 4 irct.

4. Face ao exposto, é de concluir que, dentro dos princípios que regem o SIM no quadro do sindicalismo democrático e independente, os valores da coerência e da honestidade intelectual hão-de sobrepujar pequenos interesses avulsos do momento histórico presente.

Trata-se de não ceder a uma lógica de querer o melhor dos dois mundos em confronto.

Para quem, como o SIM, perfilha que o OE 2012 é, quanto ao tema em apreço, um péssimo exemplo de soluções inconstitucionais, resta recusar, sem excepção, todas as que com isso compactuam.

Só deste modo se respeita e se pode exigir de terceiros, desde logo do co-celebrante Estado português, o devido respeito pelo princípio supremo do Estado democrático de direito, no que à preeminência da contratação colectiva interessa.

---

[1] A saber: o ACT 2/2009, 13.X, que abrange os *trabalhadores médicos* do continente em Regime de Contrato de Trabalho em Funções públicas (RCTFP); o ACT que abrange os *trabalhadores médicos* do continente em Contrato Individual de Trabalho (CIT), publicado no BTE, 41, 8.XI.2009; o ACT publicado no JORAM, 15, 30.VII.2010, que abrange os *trabalhadores médicos* da Região Autónoma da Madeira (RAM) em RCTFP; e o AE igualmente publicado no JORAM, 15, 30.VII.2010, que abrange os *trabalhadores médicos* da RAM em CIT.

[2] Foi aprovado no parlamento o diploma respectivo, publicado entretanto no Diário da Assembleia da República, II Série-A, 81, como Decreto n.º 22/XII (1.ª), 16.XII.2011.

[3] E, aliás não só para estes *trabalhadores médicos*, mas também praticamente para todos os demais, na medida em que lhes devam ser aplicadas as normas especiais do DL 62/79, 30.III, próprias em geral dos que exercem actividade em ambiente hospitalar.

[4] Tenha-se presente que os *trabalhadores médicos* estão vinculados pelos seus irct à prestação de até 12 horas de *trabalho extraordinário* ou *suplementar* em ambiente de serviço de urgência ou equivalente, por jornada de trabalho, e à prestação de até 200 horas, por ano, em geral, o que constitui uma realidade jus laboral única.

[5] Estado Português que, fora do citado em texto preceito constitucional que prevê as figuras do *estado de sítio* ou do *estado de emergência*, tão pouco quis de qualquer delas lançar mão. A tê-lo feito, então sim, se poderia equacionar a possibilidade de suspender, *v.g.*, o *direito fundamental* da *contratação colectiva*. Não há, pois, que estranhar que alguns defendam que se vive em Portugal uma espécie de *estado suspensivo constitucional* não declarado, face ao qual seria/á de fazer operar a salvaguarda do art. 21º, CRP, através do chamado *direito de resistência, in casu* envolvendo o próprio OE 2012.

LEGISLAÇÃO

ENTIDADE	DIPLOMA DATA	ASSUNTO
D. R. Nº 211 2ª Série	Despacho 14898/2011 03/11/2011	Define os meios de emergência pré-hospitalares de suporte avançado e imediato de vida do INEM , IP, que actuam no âmbito do Sistema Integrado de Emergência Médica, e as bases gerais da sua integração na rede de serviços de urgência.
D. R. Nº 221 1ª Série	Decreto-Lei 108/2011 17/11/2011	Atribui à Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE, competências no domínio dos sistemas e tecnologias de informação e comunicação, operando em conformidade a reestruturação da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, ficando a SPMS responsável pelo desenvolvimento, manutenção e operação de vários sistemas integrados de informação de saúde.
D. R. Nº 226 2ª Série	ACT 11/2011 24/11/2011	Acordo Colectivo da Carreira Especial Médica, publicado sob a designação de acordo colectivo de trabalho nº 2/2009 – deliberação da comissão paritária.
D. R. Nº 229 1ª Série	Decreto-Lei 113/2011 29/11/2011	Regula o acesso às prestações do Serviço Nacional de Saúde por parte dos utentes no que respeita ao regime das taxas moderadoras e à aplicação de regimes especiais de benefícios.
D. R. Nº 230 1ª Série	Lei 60-A/2011 30/11/2011	Segunda alteração à Lei do Orçamento do Estado para 2011, que aprova um conjunto de medidas adicionais de redução de despesa com vista à consolidação orçamental prevista no Programa de Estabilidade e Crescimento (PEC) para 2010-2013.
D. R. Nº 237 2ª Série	Aviso 23874/2011 13/12/2011	Deliberação da Comissão Paritária. Acordo colectivo da carreira especial médica, publicado sob a designação de acordo colectivo de trabalho nº 2/2009.
D. R. Nº 239 2ª Série	Despacho 16843/2011 15/12/2011	Cria um grupo de trabalho para estudar e propor medidas no âmbito do transporte de doentes não urgentes.
D. R. Nº 242 1ª Série	Portaria 306-A/2011 20/12/2011	Aprova os valores das taxas moderadoras do Serviço Nacional de Saúde, bem como as respectivas regras de apuramento e cobrança.
D. R. Nº 249 1ª Série	Decreto-Lei 124/2011 29/12/2011	Nova Lei Orgânica do Ministério da Saúde.
D. R. Nº 250 1ª Série	Lei 64-B/2011 30/12/2011	Orçamento de Estado para 2012.
D. R. Nº 10 2ª Série	Despacho 404/2012 13/01/2012	Determina quais os programas de saúde prioritários a desenvolver pela Direcção-Geral da Saúde (DGS).
D. R. Nº 14 2ª Série	Despacho 772/2012 19/01/2012	Introduz alterações às condições de comparticipação de medicamentos prescritos para a profilaxia da rejeição aguda de transplante renal, cardíaco e hepático alogénico.
D. R. Nº 17 1ª Série	Portaria 22/2012 24/01/2012	Actualiza o programa de formação da área profissional de especialização de Dermatovenerologia.
D. R. Nº 19 1ª Série	Decreto Reg. 14/2012 26/01/2012	Aprova a orgânica da Direcção-Geral da Saúde.

CONHECENDO A LEGISLAÇÃO QUE REGULAMENTA A SUA CARREIRA OU AS SUAS FUNÇÕES TEM MELHORES CONDIÇÕES DE SE DEFENDER E RECLAMAR OS SEUS DIREITOS.

CASO NECESSITE DESTA, OU DE OUTRA LEGISLAÇÃO, CONTACTE-NOS, VIA TELEFONE OU EMAIL.

SINDICATO INDEPENDENTE dos MÉDICOS

www.simedicos.pt E-mail: secretaria@simedicos.pt; advogados@simedicos.pt

Sede Nacional: Av. 5 de Outubro, 151 - 9º 1050 - 053 LISBOA – Tel. 217 826 730 Fax 217 826 739

Membro da FEMS – Federação Europeia dos Médicos Assalariados *** Membro Fundador da AMSLB – Associação Médica Sindical Luso-Brasileira *** Membro Fundador da AMSLE – Associação Médica Sindical Luso-Espanhola

FICHA DE SÓCIO

INSCRIÇÃO ☐ **ACTUALIZAÇÃO DE FICHEIRO** ☐

Sócio Nº.

Data de Inscrição

Sexo M ☐ F ☐

Nome

Morada

Localidade

Código Postal -

Telfs. de contacto

E.mail:

Data de Nascimento

Nacionalidade

B.I. nº. **de** **Arquivo de**

Cédula Profissional nº.

Contribuinte nº.

Grau

Especialidade

Local de Trabalho

Localidade

Entidade Pagadora

Nº. Mecanográfico

2º Local de Trabalho

DECLARAÇÃO

Declaro que autorizo o desconto de 1% no vencimento mensal (incluindo Subsídio de Férias e Natal), referente à quotização do Sindicato Independente dos Médicos – SIM.

Data, ... /..... /.....

Assinatura

DIREITOS dos SÓCIOS do SIM

Os sócios com quotização regularizada têm direito a:

1 – Eleger e ser eleito para os órgãos do SIM, nos termos dos Estatutos e Regulamento Eleitoral.

2 – Participar livremente em todas as actividades do Sindicato, segundo os princípios e normas dos Estatutos do SIM.

3 – Beneficiar de todos os serviços organizados pelo Sindicato na defesa dos seus interesses profissionais, económicos, sociais e culturais.

4 – Beneficiar da quotização sindical e nomeadamente dos fundos de solidariedade nos termos estabelecidos pelo Conselho Nacional.

5 – Ser informado regularmente de toda a actividade do Sindicato.

6 – Recorrer para o Conselho Nacional das decisões dos órgãos directivos que contrariem os Estatutos do SIM ou lesem algum dos seus direitos.

7 – Acesso a comparticipação em caso de decisão judicial condenatória por responsabilidade civil ou profissional, por erro ou negligência, dos médicos Internos do Internato Médico/ Ano Comum e Especialistas, conforme regulamento do Fundo Social.

8 – Acesso a comparticipação destinada a minimizar as despesas e encargos que o sócio haja de suportar com a assistência médica hospitalar própria e do seu agregado familiar, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.

9 – Acesso a comparticipação por redução de vencimento em caso de doença e na parte não comparticipada pelo Cofre de Previdência dos Funcionários e Agentes do Estado (ADSE) ou qualquer outra entidade conforme regulamento do Fundo Social do SIM.

10 – Apoio jurídico gratuito em casos sindicais e profissionais.

11 – Acesso às disposições e benefícios laborais obtidos com o Acordo Colectivo de Trabalho, ACCEM e ACT publicados no DL 177/2009 de 4/08/09 e no BTE 41 de 8/11/09.

12 – Acesso a apoio financeiro a conceder ao sócio para fazer face a despesas em processos judiciais, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.

13 – Acesso a apoio financeiro em situação de emergência, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.

14 – Acesso ao fundo complemento de reforma/apoio social, desde que o Sócio esteja aposentado e tenha pelo menos 15 anos de sindicalização no SIM, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.

15 – Acesso ao Fundo para Formação dos Médicos Internos e dos Assistentes Eventuais para bolsas de estudo, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.

16 – Acesso a passar férias e fins-de-semana na Isla Canela (Espanha), por baixo preço, num dos 12 apartamentos (T1 e T2) adquiridos pelo SIM, mediante as normas estabelecidas anualmente pelo Secretariado Nacional.

O Secretariado Nacional

2009

ISLA CANELA - Temporada 2012

Isla Canela fica situada na província de Andaluzia/Huelva, designada por Costa de la Luz, pertencente ao município de Ayamonte, no Sul de Espanha, junto à fronteira de Portugal/Espanha, banhada pelo Rio Guadiana e o Oceano Atlântico.
É uma ilha natural que ocupa uma extensão de 1.760 hectares, com 7 km de praia, canais de navegação, um clima temperado e um encanto natural.
Zona turística por excelência que gira em torno de três motivações para desenvolver actividades em fins-de-semana ou férias: Praia, Golf e Porto Desportivo.
Para informações mais detalhadas, sobre Isla Canela, consulte o nosso Site, www.simedicos.pt, no link Férias.

NORMAS

1 – A limpeza do apartamento fica a cargo do sócio.
2 – A roupa de cama, banho e cozinha será da responsabili-dade do sócio.
3 – A entrega e devolução das chaves é feita na Sede do SIM ou via CTT.
4 – A reposição do equipamento do apartamento e a reparação dos electrodomésticos deverá ser feita de imediato directamente pelo sócio ou mediante contacto com o responsável indicado pelo SIM.
5 – A declaração e assinatura dos manifestos do equipamento à entrada e saída do período de utilização é obrigatória sempre que se detectem anomalias.
Está afixado em cada apartamento, um manifesto do equipamento existente.
6 – Não são permitidos animais domésticos.
7 – Os sócios terão de respeitar as normas de utilização do respectivo condomínio.

Para mais informações e esclarecimentos deve contactar os nossos serviços, fazer reservas e/ou marcações.

Contactos: Tel 217826730 - Fax 217826739 - Email secretaria@simedicos.pt / ferias@simedicos.pt

NOVOS SÓCIOS

Os Sócios que se inscreverem durante o ano de 2012, oferecemos 3 dias gratuitos nos apartamentos do SIM.
Também o Sócio proponente tem direito, por cada novo sócio, a 1 dia gratuito. Em ambos os casos, estes dias só poderão ser usufruídos FORA DA ÉPOCA ALTA

POR UM SINDICALISMO MÉDICO

INDEPENDENTE E DEMOCRÁTICO

ADERE AO SIM