



### SiMedicos Jornal Virtual

### SIADAP e acordo de Out/2012 entre Sindicatos e MS

22-04-2013

Mais uma etapa da luta sindical dos médicos foi superada na passada 6ª feira, dia 19 de Abril.

Depois de há vários anos de se terem iniciado as negociações da avaliação dos médicos (adaptação do SIADAP 3 aos trabalhadores integrados na Carreira Médica)....

**Preço: 1.25€** 

## CONTACTOS DO SIM

## www.simedicos.pt

## SEDE NACIONAL

### SIM/LX. VALE TEJO

Av. 5 de Outubro, 151 - 9°. 1050 - 053 LISBOA Tel. 217 826 730 / Fax 217 826 739 presidente@simedicos.pt secretaria@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/ACORES

sim.acores@gmail.com

### SIM/ALGARVE

Urb.Poente ao H.D. Faro, Lt. A - r/c Dt° 8005 - 270 FARO

Tel. 289 813 296 /221 - Fax 289 813 222 simalgarve@simedicos.pt simalgarve@netcabo.pt

Das 10,30 às 14,00h

### SIM/MADEIRA

R. Nova de S. Pedro, 54 - 1° 9000 - 048 FUNCHAL sim.secretariadomadeira@gmail.com

### SIM/ALENTEJO

mourareis@gmail.com

### SIM/CENTRO

Qt<sup>a</sup> 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/NORTE**

R. do Campo Alegre, 830 - 2° 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

### SIM/NORTE

Tel. 226 001 266 / Fax 226 001 135 Dia e hora sujeito a marcação

Tel. 239 484 137 / Fax 239 481 329 Dia e hora sujeito a marcação

### SUMÁRIO

Editorial03
Acividade Sindical - Resumo 04
FAQ's – ACSS05
Comunicado – FAQ's da ACSS 11
Braga: Anestesia em pé de Guerra .12
SIADAP e Acordo de 201212
Médicos sozinhos em SU 12
Comunicado - SESARAM13
Negociações RAM e SESARAM 14
Comunicado – CNMGHF16
Apreciação Jurídica - Várias19
Tabela Salarial23
Legislação24
Ficha de Sócio25
Direitos do Sócio26
Isla Canela

### FICHA TÉCNICA

### Director

Paulo Simões

#### Conselho de Redacção

Ana Carvalho Marques, António Soure, Carlos Silva, Diana Graça, João Dias, João Moura Reis, João Pedro Deus, Jorge Roque da Cunha, Jorge Silva, José Pinto Almeida, Luísa Ferraz, Luís Santos Silva, Ricardo Mexia e Teresa Fonseca.

### Secretárias de Redacção

Piedade Mendes, Cristina Valente

### Redacção e Administração

*SIM* - Av. 5 de Outubro, 151 - 9° 1050 – 053 LISBOA

Tel. 217 826 730 - Fax 217 826 739 E-mail: <a href="mailto:secretaria@simedicos.pt">secretaria@simedicos.pt</a>

#### Capa

" SIADAP=Avaliação+Desempenho?", Paulo Simões, 2013

### 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

Estúdios Fernando Jorge, Lda Pq. Industrial da Catrapona, Pav. A1 2840-050 ALDEIA DE PAIO PIRES Tel. 212 103 322 – Fax 212 103 189 Email: est.fernandojorge@gmail.com

## É URGENTE CUMPRIR O ACORDO! É NECESSÁRIO REFORÇAR A VIGILÂNCIA E A DENÚNCIA!

Após um árduo e duro trabalho negocial, dificultado pela crescente crise em que o país está mergulhado, foi possível chegar a um acordo em Outubro de 2012, entre os Sindicatos Médicos e o Governo através do Ministro da Saúde.

Como temos dito, não foi o acordo ideal mas foi o possível, não foi o fim de um caminho mas sim o final de uma etapa.

No momento em que se anuncia mais um conjunto de medidas altamente gravosos da função pública bem estivemos nós em assinar esse acordo.

Como previmos e avisámos a tutela, alguns Conselhos de Administração de ARS, muitos Conselhos de Administração dos Hospitais EPE, Diretores Executivos dos ACES, apoiados por muitos mais assessores jurídicos com enorme criatividade interpretativa, juntando as alterações provocadas pela Lei do OE de 2013, levaram a que os Sindicatos Médicos solicitassem na Comissão Tripartida de acompanhamento do Acordo, a emissão pela ACSS de orientações e respostas às dúvidas identificadas, sob a forma de FAQ's.

O SIM não se revê na interpretação de algum do conteúdo dessas FAQ's, publicadas no portal da ACSS, nomeadamente quanto à quantificação das horas não assistenciais para a MGF, nos limites para o trabalho extraordinário e nos descansos compensatórios, como a justificação que o Ministério da Saúde nos dá, acerca da suspensão dos ACT no que diz respeito aos descansos compensatórios que tem de respeitar o estipulado na Lei do OE 2013. OE 2013, este que, recorde-se, suspende os acordos coletivos de trabalho no que diz respeito aos descansos compensatórios por trabalho extraordinário prestado em dias de descanso semanal.

Os descansos compensatórios efetuados pelo médico durante o seu trabalho, não visam apenas proteger os profissionais. Mais do que isso, servem para proteger os doentes, das potenciais consequências nefastas para a saúde e para a vida destes, decorrentes do cansaço físico e psíquico da atividade médica.

O SIM orientará e apoiará os seus associados na contestação que inevitavelmente se desencadeará, remetendo para os responsáveis governativos e políticos as consequências e respetivos custos, que possam advir para a população em geral.

Mesmo com estas orientações gerais "FAQ's", tem-se assistido por parte da "máquina" do Ministério da Saúde a sinais de grande desconforto quanto à assinatura do acordo, uma vez que esta "máquina" viu o seu poder discricionário diminuído, ao receber orientações escritas da ACSS, por ex: na obrigatoriedade de fazerem concursos para a contratação de recursos humanos, num maior controlo efetivo na contratação de serviços prestados por médicos de empresas de prestação de serviços e médicos amigos.

A este propósito é extraordinário, como nas repetidas notícias de eventuais fraudes de médicos em relação a prestação de serviços, não exista um administrador, um gestor financeiro ou alguém que tenha sido admoestado, apontado ou responsabilizado por isso, dando a impressão que afinal não estão lá a fazer o controlo efetivo de gestão que deviam fazer, já que nem se viu nem ouviu dizer que tenham sofrido qualquer pena por má aplicação de dinheiros públicos.

Por estas e por outras, é pois necessário reforçar a vigilância e a capacidade de denúncia em que os delegados sindicais são uma peça essencial.

Estes Colegas que aceitaram sair do seu conforto, merecem o nosso respeito e agradecimento pelo seu papel, espero que estejam sempre disponíveis para fazerem chegar as situações de ilegalidade e desconforto do trabalho...

Contatem-nos e informem-nos dos locais onde ainda não existem Delegados Sindicais, disponibilizem-se para assumir essa responsabilidade e trabalhem em prol do vosso futuro.

Contamos convosco para poderem contar com um SIM forte e cada vez maior.

Jorge Roque da Cunha

## ACTIVIDADE SINDICAL RESUMO - 2013

## **FEVEREIRO**

Dia	Horas	Descrição				
23	10,30 h	h Reunião c/associados SIM/Madeira - processo de referendo				
25	10,30 h	Reunião conjunta com CA do Hospital Distrital de Santarém				
25	11 h	Reunião no Hospital Prof. Dr. Fernando da Fonseca – contratação colectiva - ACT/AE				
27	10 h	Reunião Sindicatos e SAMS/SBSI, na Sede do SMZS - Contratação Colectiva				
27	21,15 h	OM - Debate sobre MGF - USF's Modelo A, B e C				

## MARÇO

Dia	Horas	Descrição				
1	11 h Reunião conjunta SIM/SMZS, com CA do CHL Central - MAC - Regulamento Interno, Horários					
8						
14	11 h	Reunião da Comissão Nacional de Medicina Geral e Familiar em Coimbra, no SIM/Centro				
18	10,30 h	Reunião no H. Fernando da Fonseca - ACT/AE - Carlos Martins Silva, Delegado Sindical e Advogado				
21	15,30 h	Reunião SEAS no MS - Alteração portaria 301/2008 - USF's				
26	11 h	Reunião Sindicatos e HPP Cascais - nas instalações do SIM, sobre contratação colectiva – ACT/AE				
27	10 h	Reunião Sindicatos e SAMS/SBSI, na Sede do SIM - Contratação Colectiva				

### **ABRIL**

Dia	Horas	Descrição			
4	11,30 h	H.S. José - reunião conjunta FNAM/SIM			
4	15 h	C.H. Médio Tejo - reunião conjunta SIM/FNAM com CA			
9	15 h	Reunião SEAS no MS - Alteração Portaria 301/2008 - USF's			
10	10,30 h	SAMS - Contratação Colectiva - Reunião na Sede do SAMS/SBSI			
10	15 h	Reunião Comissão Tripartida no MS			
11	17 h	CHUC - Reunião conjuntaSIM/FNAM com CA			
15	18 h	Reunião com Delegados Sindicais do CHLx Central, no SIM – Irregularidades/Horários/Folgas, etc			
18	21 h	Reunião Delegados Sindicais - CHLx Central, no SIM			
19	15 h	Reunião da Comissão Tripartida no MS			
20	10,30 h	Madeira - Reunião com Secretariado Regional do SIM/Madeira - Roque Cunha e Pires Miguel			
	11 h	- Reunião com médicos			
	13,30 h	- Conferência de Imprensa			
21	16,30 h	UGT - XII Congresso - Sessão de Encerramento			
23	11 h	Reunião AE - HPP Cascais - no Hospital c/Dr. Carlos Silva e Dr. P.Miguel			
30	19 h	Reunião Comissão Nacional de Medicina Hospitalar, na Sede do SIM - FAQ's, Avaliação Desempenho, SIADAP e Outros assuntos			
30	20 h	Reunião Delegados Sindicais LVT, alargada à CNMGF, na Sede do SIM - FAQ's, Avaliação Desempenho, SIADAP e Outros assuntos			

## **MAIO**

Ioras	Descrição
	Reunião Delegados Sindicais do SIM/Alentejo, Algarve e Beira Interior, em Vila Viçosa - FAQ's, Avaliação Desempenho, SIADAP e Outros assuntos
1 1	l h

## FAQ - Perguntas Frequentes

## NOVO QUADRO LEGAL DA CARREIRA MÉDICA E ORGANIZAÇÃO DO TEMPO DE TRABALHO MÉDICO

Apoiadas nos seguintes instrumentos jurídicos, administrativos e convencionais:

- Ata de Entendimento assinada entre o Governo e os Sindicatos Médicos, em 14 de outubro de 2012;
- Decreto-Lei nº 266-D/2012, de 31 de dezembro, que altera os Decretos-Leis n.os 176/2009 e nº 177/2009, ambos de 4 de agosto;
- Decreto Regulamentar nº 51-A/2012, de 31 de dezembro, que identifica os níveis remuneratórios da tabela remuneratória da carreira especial médica;
- Aviso nº 17239/2012, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 250, de 27 de dezembro, que altera o Acordo Coletivo de Trabalho (ACT) n.º 2/2009, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 198, de 13 de outubro;
- Acordo Coletivo de Trabalho (ACT), publicado no Boletim do Trabalho e Emprego nº 1/2013, de 8 de janeiro, que altera o ACT da Carreira Médica dos Hospitais EPE;
- Despacho n.º 13795/2012, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 206 de 24 de outubro sobre os critérios e procedimentos de organização das listas de utentes.

Em consonância com os diplomas legais que regulam a carreira especial médica e a carreira dos trabalhadores médicos com contrato de trabalho nos estabelecimentos de saúde EPE, foram negociados dois instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho que, sendo idênticos, versam sobre as condições de trabalho do pessoal médico, com particular incidência na matéria da duração e organização do tempo de trabalho.

O resultado das negociações veio a ser vertido no ACT 2/2009 publicado no *Diário da República* II série, n.º 198, de 13 de outubro e no ACT da Carreira Médica dos Hospitais EPE, publicitado no *Boletim do Trabalho e Emprego*, n.º 41/2009, de 8 de novembro.

No âmbito do ACT 2/2009 as partes assumiram o compromisso de rever a matéria relativa à duração do período normal de trabalho semanal, no sentido desta poder vir a ser aumentada de 35 para 40 horas.

Passados três anos desde a celebração dos citados acordos, as partes entenderam proceder à sua alteração, no sentido

de os adequar às necessidades que a dinâmica da prossecução das atribuições dos estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde foi gerando, designadamente quanto à disciplina da duração e organização do tempo de trabalho médico.

Idênticas alterações foram igualmente incorporadas nos Decretos-Lei n.os 176/2009 e 177/2009, ambos de 4 de agosto, através do Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de dezembro.

Neste sentido, entraram em vigor no dia 1 de janeiro de 2013, um conjunto de alterações ao regime legal e convencional das carreiras médicas, com expectáveis ganhos, quer em número de horas trabalhadas, quer em matéria de organização do tempo de trabalho, em particular, em serviço de urgência, quer em termos de cobertura dos cuidados de saúde primários.

Assim, tornando-se necessário, ajustar, com urgência, o novo regime de organização do trabalho médico em função das necessidades existentes e, em simultâneo, garantir a necessária harmonização no universo dos estabelecimentos do âmbito do Ministério da Saúde, importa evidenciar as principais alterações introduzidas.

### I - Âmbito de aplicação e regras de transição

### 1. A quem se aplica o regime de 40 horas semanais?

O regime de 40 horas semanais aplica-se aos trabalhadores médicos que venham a celebrar um contrato de trabalho (CIT) sujeito ao Código do Trabalho ou que celebrem contratos de trabalho em funções públicas (CTFP) após 1 de janeiro de 2013, que assim ficam sujeitos ao regime jurídico decorrente dos Decretos-Leis n.os 176/2009 e 177/2009, ambos de 4 de agosto, alterados pelo Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de dezembro, em matéria de tempo de trabalho (período normal de trabalho de 40 horas semanais).

# 2. O novo regime de 40 horas semanais pode aplicar-se aos trabalhadores médicos que tenham sido contratados antes de 1 de janeiro de 2013?

Relativamente aos trabalhadores médicos cuja relação jurídica de emprego se constituiu antes daquela data o

### regime transitório é o seguinte:

- i.) Os trabalhadores médicos em regime de CIT em tempo completo de 40 horas, cuja remuneração base seja inferior ao nível correspondente à primeira posição remuneratória da respetiva categoria − nível 45 da TRU (2.746,24 €) para assistente; nível 54 da TRU (3.209,67 €) para assistente graduado:
  - nível 70 da TRU (4.033,54 €) para assistente graduado sénior
  - passam a auferir por aquela posição remuneratória, sendo aplicável o novo regime de tempo de trabalho estabelecido no Decreto-Lei n.º 176/2009, de 4 de agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de dezembro, sem prejuízo de ser mantida a carga horária afeta ao serviço de urgência que conste do respetivo clausulado do contrato de trabalho, sempre que esta seja superior a 18H;
- ii.) Os trabalhadores médicos em regime de CIT que se encontrem em regime de tempo parcial podem transitar para o regime de tempo completo, por acordo das partes, e iniciativa de qualquer uma delas, aplicando-se a remuneração referida na subalínea anterior;
- iii.) A aplicação dos valores das retribuições mínimas nos termos referidos nas subalíneas anteriores determina a alteração do conteúdo do contrato de trabalho em matéria de tempo de trabalho, em conformidade com o Decreto-Lei n.º 176/2009, de 4 de agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de dezembro;
- iv.) A recusa do trabalhador médico em aceitar as novas regras de organização do tempo de trabalho constitui renúncia ao novo regime remuneratório;
- v.) Os trabalhadores médicos em regime de CIT, cuja remuneração base seja superior ao nível correspondente à primeira posição remuneratória da respetiva categoria, mantêm a remuneração auferida.
- vi.) Se as matérias agora alteradas quanto a tempo de trabalho afeto aos serviços de urgência, externa e interna, unidades de cuidados intensivos e unidades de cuidados intermédios estiverem reguladas no respetivo contrato de trabalho com tempos diferentes dos previstos na lei (18H), mantém-se o estabelecido no respectivo contrato de trabalho, em matéria de organização do tempo de trabalho médico, caso os limites sejam superiores a 18 horas;
- vii.) Até 1 de janeiro de 2015, os trabalhadores médicos com CTFP, e por forma a garantir a necessária

- harmonização de tratamento, também os trabalhadores médicos em regime de CIT, transitam, mediante autorização do Ministro da Saúde, para o novo regime, tendo em atenção as necessidades dos serviços, nos termos previstos no n.º 4 do artigo 5º do Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de dezembro;
- viii.) Após 1 de janeiro de 2015, os trabalhadores médicos com CTFP transitam para o novo regime de trabalho, a todo o tempo, mediante declaração dirigida ao órgão de gestão, a qual produz efeitos 120 dias após a sua apresentação;
- ix.) A transição para o novo regime de trabalho não implica a alteração do contrato, ou seja, os trabalhadores médicos mantêm, consoante o caso, o CTFP ou o CIT, mas determina a alteração do tempo de trabalho.

### 3. Como são posicionados na nova estrutura remuneratória os trabalhadores médicos com CTFP que transitem para o novo regime de trabalho?

Os trabalhadores médicos com CTFP que (e quando) transitem para o regime de 40 horas semanais são posicionados, na nova estrutura remuneratória, na mesma categoria e de acordo com o anexo ao Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de dezembro.

### Assim:

Categoria	Escalão	Categoria	Posição remuneratória
Chefe de	1°		1ª
Serviço/	2°	Assistente	1 <sup>a</sup>
Assistente	3°	Graduado	2ª
Graduado Sénior	4°	Sénior	3ª
	1°		1 <sup>a</sup>
	2°	Assistente Graduado	1 <sup>a</sup>
Assistente	3°		2ª
Graduado	4°		3 <sup>a</sup>
	5°		4 <sup>a</sup>
	6°		5ª
	1°		1 <sup>a</sup>
	2°		2ª
Assistente	3°	Assistente	3ª
	4°		4 <sup>a</sup>
	5°		5 <sup>a</sup>

4. Os trabalhadores médicos aposentados que estejam contratados nos serviços em regime de CIT têm direito à perceção da remuneração mínima garantida para a respetiva categoria de acordo com a tabela das 40 horas semanais, ou seja, a remu-

### neração correspondente à primeira posição remuneratória da respetiva categoria?

Não.

O Decreto-Lei n.º 89/2010, de 21 de julho, configura um regime especial, determinando, em matéria remuneratória, que os trabalhadores médicos são abonados de acordo com a remuneração auferida à data da aposentação.

### II - Regime de trabalho e regras de organização

## 1. Qual é o período normal de trabalho dos trabalhadores médicos no novo regime?

No âmbito do novo regime o período normal de trabalho passa a corresponder a 40 horas semanais, independentemente do regime de vinculação.

## 2. Como se organiza o período normal de trabalho dos trabalhadores médicos da área hospitalar?

O período normal de trabalho (PNT) dos trabalhadores médicos é dividido em duas partes:

- i.) Uma componente referente a actividade programada correspondente, em regra, a 22 horas semanais, das 40 horas semanais de PNT, que deve ser distribuída em horários organizados com um máximo de 8 horas diárias, de segunda a sexta-feira, das 8 horas às 20 horas.
- ii.) Uma componente referente a trabalho prestado nos serviços de urgência, externa e interna, unidades de cuidados intensivos e unidades de cuidados intermédios organizado de segunda a domingo, entre as 00 horas e as 24 horas, de acordo com as seguintes regras:
  - i.) Até 18 horas, em média, de trabalho semanal;
  - ii.) Períodos diários máximos de 12 horas;
  - iii.) No máximo dois períodos semanais;
  - iv.) Ao período normal pode acrescer um período semanal de até 6 horas de trabalho extraordinário.

# 3. Como se aferem as até 18 horas de trabalho normal semanal a afetar à componente urgência/emergência?

A aferição do limite das 18 horas semanais referidas na subalínea *i*) da FAQ anterior resulta da média correspondente ao trabalho afeto a estas atividades num período de 8 semanas.

Assim, por exemplo, um trabalhador médico pode realizar 24 horas de urgência numa semana, 12 horas na semana seguinte sem que dê lugar à prestação de trabalho extraordinário/suplementar.

Deste modo, a aferição do total de horas realizadas em urgência é feita num período de referência de 8 semanas,

sendo pago, como trabalho extraordinário, todo aquele que exceda as 144 horas do período normal de trabalho, relativamente ao referido período de aferição de 8 semanas.

## 4. Qual o limite máximo de trabalho semanal do pessoal médico?

O limite máximo de trabalho semanal do pessoal médico resulta da soma das componentes do PNT (componente comum e componente de urgência/emergência) e do trabalho suplementar e não pode exceder 48 horas semanais num período de referência de 6 meses.

# 5. Podem manter-se ou ser constituídas equipas médicas dedicadas a serviços de urgência, externa e interna, unidades de cuidados intensivos e unidades de cuidados intermédios?

Sim,

nos termos do nº1 do artº6º do Decreto-Lei nº 266-D//2012, de 31 de Dezembro.

### III - Área de Medicina Geral e Familiar

## 1. Quais as alterações decorrentes do novo regime de trabalho, no que respeita à área de Medicina Geral e Familiar?

No caso da área de Medicina Geral e Familiar, o regime de 40 horas semanais pressupõe que o trabalhador médico se disponibilize a prestar cuidados de saúde globais e continuados a uma lista de utentes inscritos com uma dimensão de, no máximo, 1900 utentes, correspondentes a 2358 unidades ponderadas;

A aferição das unidades ponderadas efetua-se de acordo com os critérios previstos no Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, para as Unidades de Saúde Familiar.

# 2. Os trabalhadores médicos que ingressem ou transitem, nos termos do capítulo I, para o regime de 40 horas semanais têm direito ao subsídio adicional mensal dos médicos da carreira de clínico geral?

Não.

Para estes trabalhadores o n.º 5 do artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 310/82, de 3 de agosto, encontra-se revogado.

[O subsídio adicional mensal ainda previsto naquela disposição aplica-se, apenas, aos trabalhadores médicos abrangidos pelo n.º 2 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de dezembro.]

## 3. Todos os trabalhadores médicos especialistas de Medicina Geral e Familiar podem requerer transi-

### ção, nos termos do capítulo I, para o novo regime de trabalho a que correspondem 40 horas semanais?

Não.

A transição para o novo regime de 40 horas semanais dos trabalhadores médicos da área de medicina geral e familiar em regime de CTFP, que estejam integrados em Unidades de Saúde Familiar de modelo B, apenas se pode verificar quando os mesmos deixarem de estar integrados naquelas unidades.

# 4. Como ficou prevista a organização do período normal de trabalho (PNT) para os trabalhadores médicos de Medicina Geral e Familiar<sup>1</sup>?

A organização do período normal de trabalho (PNT) dos trabalhadores médicos de Medicina Geral e Familiar será estabelecido de acordo com as necessidades do respetivo serviço e as orientações dos respetivos órgãos de gestão.

A organização do período de trabalho deve assegurar o seu cumprimento e privilegiar a necessidade de os adequar à especificidade de cada unidade de saúde e, em especial, às necessidades dos utentes e suas famílias, em cada situação concreta, incluindo as atividades de natureza assistencial personalizadas na prestação de cuidados de saúde, nas áreas de promoção da saúde, de prevenção da doença, tratamento e reabilitação, incluindo a saúde materna e o planeamento familiar, a saúde infantil e juvenil, a vigilância dos grupos de risco e a assistência domiciliária, a saúde escolar, os cuidados continuados integrados e os cuidados paliativos, entre outros programas de saúde específicos; e atividades de natureza não assistencial, com duração máxima de 3 horas, que ainda que relacionadas com a prestação de cuidados de saúde, não implicam uma relação directa médico/utente, designadamente as reuniões de serviço ou de estudo de casos clínicos.

5. Existe o dever de os trabalhadores médicos de Medicina Geral e Familiar prestarem trabalho nos serviços de urgência, externa e interna, unidades de cuidados intensivos e unidades de cuidados intermédios?

Não.

- IV Trabalhadores médicos em CTFP que optem por não transitar
- 1. Em que situação ficam os trabalhadores médicos em CTFP que não transitem (ou enquanto não transitarem) para o novo regime de trabalho a que correspondem 40 horas semanais?

Os trabalhadores médicos com CTFP que pretendam manter os atuais regimes de trabalho (35 horas sem dedicação exclusiva, com e sem disponibilidade permanente; 35 horas com dedicação exclusiva, com e sem disponibilidade permanente ou 42 horas com dedicação exclusiva), regem-se pelo disposto no n.º 2 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de dezembro.

### V - Trabalho normal prestado em «horas incómodas»

## 1. Como é remunerado o trabalho normal prestado em «horas incómodas»?

Durante a vigência do PAEF, e de acordo com o art.º 74.º da Lei nº 66-B/2012, de 31 de dezembro, que aprova o Orçamento do Estado para 2013, a remuneração devida pela realização de trabalho normal observa as percentagens seguintes:

Trabalho diurno em dias úteis	R (a)
Trabalho nocturno em dias úteis	1,25 R
Trabalho diurno aos sábados depois das 13 horas, domingos, feriados e dias de descanso semanal	1,25 R
Trabalho nocturno aos sábados depois das 20 horas, domingos, feriados e dias de descanso semanal	1,50 R

Nota: o valor R corresponde à remuneração calculada para a hora de trabalho normal diurno em dia útil.

### VI - Trabalho suplementar ou extraordinário

# 1. Quais os limites máximos para a realização de trabalho extraordinário por parte do pessoal médico?

O limite máximo para a realização de trabalho extraordinário/suplementar mantém-se nos seguintes termos:

- i) Em 200 horas anuais para o pessoal médico sindicalizado;
- ii) Em 100 horas anuais para o pessoal médico não sindicalizado.

## 2. Há algum caso em que o trabalho extraordinário e suplementar não esteja sujeito aos limites máximos anuais?

A realização de trabalho suplementar ou extraordinário no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS) apenas não está sujeita aos limites máximos referidos quando seja necessária ao funcionamento de serviços de urgência ou de atendimento permanente (cfr. o artigo 22.º - B do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aditado pelo artigo

73.º da Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro, diploma que aprovou o Orçamento de Estado para 2013), devendo o recurso a este dispositivo ser encarado como excecional.

## 3. Como é pago o trabalho extraordinário do pessoal médico?

Durante a vigência do PAEF, e de acordo com o disposto no art.º 74º da Lei nº 66-B/2012, de 31 de dezembro, que aprova o Orçamento do Estado para 2013, a remuneração devida pela realização de trabalho suplementar ou extraordinário observa as percentagens seguintes:

	Trabalho suplementar		
	ou extraordinário		
Trabalho diurno em dias	1,125 R – Primeira hora		
úteis	1,25 R – Horas seguintes		
Trabalho nocturno em dias	1,375 R – Primeira hora		
úteis	1,50 R – Horas seguintes		
Trabalho diurno aos			
sábados depois das 13	1,375 R – Primeira hora		
horas, domingos, feriados e	1,50 R – Horas seguintes		
dias de descanso semanal			
Trabalho nocturno aos			
sábados depois das 20	1,675 R – Primeira hora		
horas, domingos, feriados e	1,75 R – Horas seguintes		
dias de descanso semanal			

Nota: o valor R corresponde à remuneração calculada para a hora de trabalho normal diurno em dia útil.

# 4. A revogação do artigo 3º do Decreto-Lei n.º 44/2007, de 27 de fevereiro, abrange todos os trabalhadores médicos ou só aqueles que ingressem na carreira após 1 de janeiro de 2013?

Abrange todos os trabalhadores médicos.

## 5. O trabalho extraordinário é sempre pago por referência ao valor hora do respetivo profissional?

Esta é a regra.

No entanto, os trabalhadores médicos com CTFP que se encontrem em regime de 35 horas semanais sem dedicação exclusiva e que realizem mais de cinco horas de trabalho extraordinário, a partir da 5.ª hora, exclusive, e até 31 de dezembro de 2015, o trabalho extraordinário é pago com base no valor hora correspondente à remuneração da respetiva categoria com período normal de trabalho de 40 horas.

### VII - Descanso entre jornadas de trabalho

## 1. Entre cada jornada de trabalho tem que existir um intervalo mínimo de descanso?

Sim,

A prestação de trabalho suplementar ou extraordinário e

noturno deve, sem prejuízo do cumprimento do período normal de trabalho, garantir o descanso entre jornadas de trabalho, de modo a proporcionar a necessária segurança do doente e do profissional na prestação de cuidados de saúde.

## 2. Qual é o intervalo mínimo de descanso que deve ser garantido?

Entre cada jornada de trabalho deve ser garantido um intervalo mínimo de descanso de 11 horas.

# 3. Aos trabalhadores médicos que prestem trabalho normal aos domingos, dias feriados e dias de descanso semanal, já não se aplica o disposto no n.º 1 do artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 62/79, de 31 de Marco?

Aplica-se.

Como qualquer trabalhador, em cada sete dias de trabalho, também o pessoal médico tem direito a dois dias de descanso, um obrigatório e outro complementar, os quais, todavia, nem sempre correspondem ao domingo e sábado, respetivamente.

No mesmo sentido, têm direito ao mesmo número de feriados que qualquer trabalhador.

Assim, se for prestado trabalho normal num desses dias o descanso correspondente deve ser gozada dentro dos 8 dias seguintes.

## VIII - Dispensa da prestação de trabalho noturno e no serviço de urgência, em função da idade

1. Os trabalhadores médicos deixaram de poder usufruir do direito à dispensa do trabalho noturno e no serviço de urgência, em função da idade?

Não.

Em termos de dispensa da prestação de trabalho noturno, mantém-se inalterado o regime anteriormente vigente.

Assim:

- i.) 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 8 horas do dia seguinte;
- ii.) Os trabalhadores médicos, a partir da data em que perfaçam 55 anos de idade, se o declararem, são dispensados de trabalho em serviço de urgência [incluindo serviços de atendimento a situações agudas (SASU) e prolongamento de horário das unidades funcionais dos ACES], em unidades de cuidados intensivos e em unidades de cuidados intermédios.

### 2. Como se efetiva quaisquer um daqueles direitos?

Quaisquer daqueles direitos efetiva-se mediante declaração comunicada ao órgão de gestão, a qual produz efeitos 30 dias após a sua apresentação.

# 3. A transição para o novo regime de trabalho contempla alguma exceção ao gozo daqueles direitos?

Sim.

A transição para o horário de 40 horas semanais implica que o trabalhador médico requerente renuncie ao exercício daquele direito de dispensa – em função da idade – ainda que já declarado, pelo período de 2 anos a contar da data da transição. Findo o período de dois anos pode beneficiar do regime referido em 1 da presente FAQ, mediante declaração.

### IX - Regime de mobilidade

1. Qual é o regime de mobilidade do pessoal médico, prevista no art.º 73.º da Lei nº 66-B/2012, de 31 de dezembro, que adita o art.º 22.º-A ao Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto - Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro?

O regime da mobilidade interna dos trabalhadores em funções públicas é aplicável à totalidade dos trabalhadores médicos, independentemente da natureza jurídica da relação de emprego e da pessoa coletiva pública, no âmbito dos serviços e estabelecimentos do SNS.

Para efeitos de aplicação do regime de mobilidade interna, os estabelecimentos e serviços do SNS são considerados unidades orgânicas desconcentradas de um mesmo serviço, ou seja, diferentes hospitais EPE são unidades orgânicas desconcentradas do SNS, devendo estabelecer a necessária articulação com as respectivas Administrações Regionais de Saúde.

Assim, o acordo do trabalhador médico apenas é dispensado, para efeitos de mobilidade interna (sem prejuízo, ainda assim, de o interessado poder invocar e demonstrar prejuízo sério para a sua vida pessoal), quando o local de trabalho se situar até 60 km, inclusive, do local de residência e desde que se verifique uma das situações seguintes:

 a) Se opere para órgão, serviço ou unidade orgânica situados no concelho do órgão, serviço ou unidade orgânica de origem, no concelho da sua residência ou em concelho confinante com qualquer daqueles; b) O órgão, serviço ou unidade orgânica de origem ou a sua residência se situe em concelho da área metropolitana de Lisboa ou da área metropolitana do Porto e a mobilidade se opere para órgão, serviço ou unidade orgânica situados em concelho integrado numa daquelas áreas ou em concelho confinante com qualquer daquelas, respetivamente.

O trabalhador médico selecionado pode solicitar a não sujeição à mobilidade interna, invocando e demonstrando prejuízo sério para a sua vida pessoal, no prazo de 10 dias a contar da comunicação da decisão de mobilidade.

## 2. A mobilidade interna temporária prevista no artigo 61.º-A da Lei n.º 12-A/2008, aplica-se também aos trabalhadores médicos?

Sim.

Os trabalhadores médicos, como os demais trabalhadores da Administração Pública, podem ser sujeitos a mobilidade interna temporária em órgão ou serviço com unidades orgânicas desconcentradas, desde que reunidas cumulativamente as seguintes condições:

- a) Se trate de necessidade de deslocação de trabalhadores entre unidades orgânicas desconcentradas de um mesmo órgão ou serviço;
- b) A mobilidade seja feita para a mesma categoria e para posto de trabalho idêntico na unidade orgânica de destino;
- c) Sejam excedidos os limites referidos no ponto anterior.

Nestes casos a mobilidade tem a duração máxima de um ano e determina a atribuição de ajudas de custo por inteiro, durante o período da sua vigência e observa as demais regras fixadas no artigo 61.º-A da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, aditado pelo artigo 3.º da Lei n.º 66/2012, de 31 de dezembro.

À semelhança do que decorre da resposta à pergunta anterior da presente FAQ, também neste caso o trabalhador médico selecionado pode solicitar a não sujeição à mobilidade interna, invocando e demonstrando prejuízo sério para a sua vida pessoal, no prazo de 10 dias a contar da comunicação da decisão de mobilidade.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Estando revogado o Despacho nº 18/90, de 31 de Julho de 1990 (DR, 2ª, 192, de 21.08.1990)



## SINDICATO INDEPENDENTE dos MÉDICOS

### **COMUNICADO**

### FAQ's da ACSS - Abril 2013

Os sindicatos médicos conseguiram no final de 2009 concluir com êxito as principais matérias da negociação colectiva e da Carreira Médica, ficando em falta a aprovação de uma grelha salarial para um novo regime de trabalho de 40 horas semanais para a Carreira Médica, comum aos médicos em CTFP e em CIT.

A falta de vontade negocial, a ausência de concursos de recrutamento de pessoal e o crescente recurso a prestação de serviços médicos por empresas, levaram o Sindicato Independente dos Médicos a decretar em finais de 2011 uma greve às horas extraordinárias. Tal acção reivindicativa foi suspensa face à promessa do Governo e do Ministério da Saúde em encetar negociações com os sindicatos médicos.

Mas seis meses depois, e perante a inércia do Governo e do Ministério da Saúde, SIM e FNAM convocaram uma greve médica nacional de dois dias em Julho de 2012, com o apoio da Ordem dos Médicos e outras organizações sectoriais médicas.

No dia imediatamente a seguir, foram reatadas as negociações. Após um árduo e duro trabalho negocial, dificultado pelas crescentes manifestações da crise em que o país está mergulhado, foi possível chegar a um Acordo em Outubro de 2012.

Não o desejável mas o possível, permitindo aos médicos que iniciassem funções no SNS uma melhoria salarial mediante contrapartidas de aumento do horário semanal, interessando o período destinado ao serviço de urgência e a diminuição dos utentes sem médico de família. E garantindo aos médicos já colocados e não interessados em transitar para o novo regime, a manutenção do seu regime de trabalho e remuneração.

As inevitáveis delongas e obstáculos criados por algumas administrações, com enorme labilidade e criatividade interpretativas do legislado, e as alterações provocadas pela Lei do OE 2013, levaram a que os sindicatos médicos solicitassem na Comissão Tripartida de acompanhamento do Acordo a emissão pela ACSS de orientações e respostas às dúvidas identificadas, sob a forma de FAQ's.

Não foi possível chegar a acordo sobre a totalidade do conteúdo dessas FAQ's, hoje publicadas no portal da ACSS.

O desacordo dos sindicatos médicos ocorre quanto à quantificação das horas não assistenciais para a MGF, e sobretudo nos limites para o trabalho extraordinário e nos descansos compensatórios, bem como com a justificação da parte do Ministério da Saúde que tem de respeitar o estipulado na Lei do OE 2013. OE 2013, este que, recorde-se, suspende os acordos colectivos de trabalho e os descansos compensatórios por trabalho extraordinário prestado em dias de descanso semanal.

Neste grave problema venceu a interpretação do Governo de que o DL 62/79, mantido embora e inclusive usado na Lei do OE 2013, apenas interessa para o aspecto remuneratório e não se aplica aos descansos compensatórios.

Os descansos compensatórios para o trabalho médico não visam apenas proteger os profissionais. Mais do que isso, visam proteger os doentes das potenciais consequências nefastas para a saúde e para a vida dos doentes decorrentes do cansaço físico e psíquico da actividade médica.

Por isso é que existem limites diários e semanais para o trabalho normal, por isso é que existem limites diários, semanais e anuais para o trabalho extraordinário, impostos e protegidos até pelo direito comunitário.

Os trabalhadores médicos são os únicos trabalhadores para quem as horas extraordinárias são obrigatórias. Os trabalhadores médicos estão de uma maneira regular, à semelhança aqui de outros profissionais da saúde, privados do convívio com a família ao fim de semana. Mas tal não parece ser importante para o Governo e para o Ministério da Saúde.

De tudo isto resultará um inevitável crescendo de falta de condições anímicas para os trabalhadores médicos continuarem a trabalhar à noite e aos fins-de-semana, prevendo-se uma exponencial recusa do trabalho em serviços de urgência e similares dos médicos mais velhos e mais experientes, escancarando-se as portas do parasitismo às empresas de prestação "amigas".

O SIM orientará e apoiará os seus associados na contestação que inevitavelmente se desencadeará, remetendo para os responsáveis governativos e políticos os custos que possam advir para a população em geral.

Lisboa, 24 de Abril de 2013

O Secretariado Nacional

## BRAGA: ANESTESIA EM PÉ DE GUERRA

in Jornal Virtual 30/04/2013

Desde Março que a administração do Escala Braga, bem coadjuvada pela actuação do Sr. Director do Serviço (e refira-se que, havendo no serviço um Assistente Graduado Sénior e vários Assistentes Graduados, foi este médico menos graduado - apenas com a categoria de Assistente - o nomeado para a direcção), entrou em rota de colisão com a maioria dos médicos Anestesistas.

Estes mantêm a sua indisponibilidade para abdicarem do seu descanso e participarem na produção acrescida nas condições pretendidas pela administração, disponibilizando-se todavia para tentarem chegar a um acordo (mediante inclusive a intermediação sindical) e

cumprindo escrupulosamente o seu horário normal e as escalas de urgência.

A desregulação manifestamente ilegal dos seus horários de trabalho é a resposta dos responsáveis do Escala Braga, mediada pelo Sr. Director de Serviço. Que vê a maioria dos seus colegas abandonarem uma reunião e assumirem a falta de confiança nas suas capacidades de liderança e de diálogo.

Se a tal se adicionar a preocupação crescente com os riscos de má prática clinica a que são sujeitos, é de prever que a situação se agudize, estando em cima da mesa todas as possibilidades.

## SIADAP E ACORDO DE OUTUBRO DE 2012 ENTRE SINDICATOS E MS

in Jornal Virtual 22/04/2013

Mais uma etapa da luta sindical dos médicos foi superada na passada 6ª feira, dia 19 de Abril.

Depois de há vários anos de se terem iniciado as negociações da avaliação dos médicos (adaptação do SIADAP 3 aos trabalhadores integrados na Carreira Médica), o que implicou vários Ministros da Saúde e Governos, o processo gerou na passada 6ª feira uma das ferramentas mais importantes para a avaliação dos médicos e a sua progressão na Carreira Médica:

as fichas de suporte de avaliação.

Estas fichas serão utilizadas para todos os médicos, quer em CIT quer em CTFP.

Entretanto nos princípios de Maio irá realizar-se uma nova reunião para acertar pormenores relacionados com a formação dos médicos avaliadores, de forma a estabelecer-se uma equidade nacional e a esbater-se possíveis regionalismos.

## MÉDICOS SOZINHOS EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA RECOMENDAÇÃO DO CNE DA OM DE 1999

in Jornal Virtual 16/04/2013

Decorridos quase 14 anos (29 de Maio de 1999), uma recomendação do Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos não só permanece válida como ganha toda a actualidade, face a previsíveis tentações dos responsáveis em tornearem as restrições financeiras mantendo serviços e horários de funcionamento com equipas mais reduzidas. Recorde-se aqui essa recomendação:

"O Conselho Nacional Executivo ponderou que:

- .....
- Tecnicamente é incorrecto um único médico responsabilizar-se por uma urgência, dada a eventual necessidade de técnicas e manobras como as de ressuscitação que implicam apoios, a eventualidade do acesso de mais que um doente urgente ou a necessidade

de prestar acompanhamento na transferência para centros de nível superior.

Em consequência, o Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos recomenda:

- Em nenhum caso, excepto em situações de emergência devidamente comprovada, deverá um médico ser "escalado" sozinho para um serviço de urgência não referenciado, em qualquer nível.
- Do não-acatamento de tal recomendação serão responsabilizados os seus autores.
- Foi solicitado aos serviços de contencioso a elaboração de documentos a serem utilizados pelos médicos, se constrangidos por superiores hierárquicos a exercer em condições técnicas desajustadas.

## SINDICATO INDEPENDENTE dos MÉDICOS

www.simedicos.pt

E-mail: secretaria@simedicos.pt

Sede Nacional: Av. 5 de Outubro, 151 - 9° 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

## Comunicado

A arrogância e a prepotência do presidente do SESARAM, o Dr. Miguel Ferreira, são inaceitáveis e estão a causar sérios danos à Saúde dos Madeirenses.

O SIM lamenta e incapacidade do presidente do SESARAM em resolver os conflitos e litígios na saúde, as disfunções nos internatos, a injusta sobrecarga de trabalho dos médicos, as recorrentes carências de materiais, as inúmeras queixas dos utentes, a degradação das instalações hospitalares, a perda de idoneidades de especialidades e o crescente e justificado descontentamento de muitos profissionais.

Os médicos madeirenses tem sido solidários com as dificuldades financeiras da Região e do país e viram os seus rendimentos diminuídos em mais de 30% no ano de 2012 aumentando a sua actividade assistencial.

A reiterada incapacidade de diálogo, o constante clima de intimidação e de autoritarismo e a instauração de processos disciplinares, fazem com que se viva um ambiente de medo e de grande desmotivação pondo em causa a qualidade dos cuidados clínicos prestados.

Cansados de não verem reconhecido o seu trabalho, os seus direitos e o seu permanente empenho pessoal e profissional, os médicos madeirenses decidiram accionar a cláusula do seu Acordo Colectivo que limita a 200 horas o tempo máximo anual de horas extraordinárias em serviço de urgência.

O Dr. Miguel Ferreira, ao invés de tentar resolver o problema em diálogo, com o seu autoritarismo habitual, invocando preceitos que não vigoram na Região, optou por passar à ameaça pessoal contra os médicos que, cumprindo a Lei, exercem os seus direitos.

É ao Conselho de Administração e à Direcção Clínica do SESARAM que cabe gerir bem a instituição e aos mesmos devem ser assacadas todas responsabilidades pela degradação da qualidade na formação e dos cuidados prestados aos médicos na Região que levou às lamentáveis perdas de idoneidades e a eventual degradação da sua actividade clinica.

Oportunamente foi alertada a Secretaria Regional dos Assuntos Sociais, para a necessidade de na renegociação do ACT, serem salvaguardadas especificidades regionais. A parte contrária sempre manteve uma política de irredutibilidade, não conseguindo ser capaz de ter uma política de dialogo, para resolver os problemas que afectam todos: médicos e doentes. A atitude musculada, provocadora e de intriga do SESARAM, mostra a quem quer ver, qual a gestão de saúde que temos. Fazemos pois um apelo ao bom senso dos decisores.

O SIM exige que se cumpra a lei e rejeita frontalmente as manobras intimidatórias e desesperadas do SESARAM, disponibilizando, como lhe compete, todo o necessário apoio jurídico aos médicos perseguidos.

Lisboa, 11 de Abril de 2013 O Secretariado Nacional do SIM O Secretariado Regional do SIM/Madeira





Lisboa, 19 de abril de 2013

Exmo. Senhor Secretário Regional dos Assuntos Sociais da Região Autónoma da Madeira

Assunto: Negociações /RAM e SESARAM

Carta registada com A/R

Exmo. Senhor Secretário Regional,

Conforme acordado na reunião negocial havida em 22.II.2013 nessa Secretaria Regional, passamos a detalhar os termos da proposta sindical conjunta que, na generalidade, logo mereceu a vossa aceitação.

### I - Assim,

- 1.º Atendendo à invocada situação das graves insuficiências económico-financeiras da Região reflectidas no quadro do Programa de Assistência Económica e Financeira, os Sindicatos médicos reafirmam aceitar suspender, até 31.XII.2014, a vigência das cláusulas dos instrumentos de regulamentação coletiva em vigor, adiante irct, que, em homenagem às permanentes especificidades regionais, divergem dos similares celebrados com o Governo da República no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, adiante SNS;
  - 2.º A partir de 1.I.2015, tais disposições deverão retomar plena vigência na formulação original;
- 3.º A partir de 1.I.2015, outrossim deverão vigorar novas regras quanto á crucial matéria da formação profissional médica regional, na redação que abaixo se propõe;
- 4.º As partes, a fim de colmatar o pernicioso fosso desregulatório existente no SESARAM, subscreverão ainda todos os demais irct subsequentes análogos aos celebrados e vigentes no âmbito do SNS a propósito do período normal de trabalho de 40 horas semanais e da grelha remuneratória que o acompanha, dos serviços mínimos e dos meios necessários para os assegurar em caso de greve, do sistema de avaliação de desempenho e da tramitação a que obedece o processo de selecção para preenchimento de posto de trabalho;
- 5.º Simultaneamente às outorgas acima referenciadas, as partes devem instalar e fazer iniciar funções a Comissão paritária e a Comissão arbitral, previstas nas respectivas disposições dos irct.
- II. As modificações de texto propostas, são:
  - a) "Cláusula transitória", a introduzir no Acordo Coletivo de Trabalho
- "1. É suspensa a vigência das cláusulas 25.ª a 27.ª, dos n.ºs 2 a 4 da cláusula 32.ª e o Anexo I do ACT, até 31 de dezembro de 2014.
- 2. Durante o período de suspensão previsto no número anterior, as cláusulas 25.ª a 27.ª, e os números 2 a 4 da cláusula 32.ª do ACT, têm a seguinte redação:

Cláusula 25.ª

[transcrever o correspondente texto referenciado do irct do SNS]

### Cláusula 26.ª

[transcrever o correspondente texto referenciado do irct do SNS]

Cláusula 27.ª

[transcrever o correspondente texto referenciado do irct do SNS]

Cláusula 32.ª

[transcrever o correspondente texto referenciado do irct do SNS]"

- 3. "Cláusula de repristinação", a introduzir idem
- "1. A partir de 1 de janeiro de 23015, as cláusulas 25.ª a 27.ª, e os números 2 a 4 da cláusula 32.ª retomam a redação em vigor até à suspensão prevista na cláusula transitória anterior.
- 2. A partir de 1 de janeiro de 2015, o Anexo I do ACT retoma a vigência na redação antecedente à suspensão prevista na cláusula transitória anterior.";
- 3. No Acordo de Empresa, há que introduzir análogas "Cláusula transitória" e "Cláusula de repristinação", *mutatis mutandis*.
- III. As inovações de texto propostas, respetivamente são:
  - a) "Cláusula 26.ª" do ACT e "Cláusula 27.ª" do AE, é de lhes aditar um n.º 9 e um n.º 10,
    - "9 Cada trabalhador médico tem direito a perceber uma bolsa de formação anual no valor de 500 euros, a fim de garantir a comparticipação da entidade empregadora pública nas despesas por si suportadas nas acções de formação profissional médica nacionais e internacionais certificadas pela Ordem dos Médicos ou pelo Ministério da Saúde e ou na aquisição de livros científicos ou outro material formativo da profissão, cujo pagamento deve ter lugar contra a apresentação dos documentos comprovativos da inscrição, viagens e alojamento, e da presença do interessado.
    - 10 O valor da bolsa de formação previsto no número anterior que não seja esgotado num ano transita como saldo acumulável para os anos seguintes."

Por último, manifestamos a nossa disponibilidade para acertar os necessários detalhes finais de presente procedimento negocial com essa Secretaria Regional e com o Serviço de Saúde de si dependente, no que se inclui o rápido agendamento da próxima sessão da Mesa negocial para o que desde já sugerimos, em alternativa, os dias 17 ou 31 de maio, pelas 15,00 horas, na cidade do Funchal.

Apresentando as nossas melhores Saudações Sindicais,

P'lo SMZS

P'lo SIM

A Dirigente do SMZS Pilar Vicente O Secretário-Geral do SIM Jorge Roque Cunha

Blan Muso



## **COMUNICADO**

Reunida em Coimbra no dia 14 de Março de 2013, a Comissão Nacional de Medicina Geral e Familiar do SIM analisou a situação global dos Cuidados de Saúde Primários e elencou as seguintes recomendações ao Secretariado Nacional do SIM:

### A. Sobre a Especialidade de Medicina Geral e Familiar

- 1 A medicina geral e familiar deve expressar-se por uma resposta assistencial integral aos utentes inscritos em lista familiar, valorizando-se as actividades preventivas e as que tenham impacto em modelarem estilos de vida saudáveis, repudiando-se desde logo tentativas recorrentes de usurpação de funções e de competências por parte de outros profissionais de saúde.
- 2 Todo o médico de medicina geral e familiar, integrado na carreira médica e a exercer no SNS deve, independente da sua relação jurídica de emprego ou do seu local de exercício, ter um conhecimento e um acesso preciso e claramente identificado à rede hospitalar nas vertentes de urgência, emergência, referenciação por patologias específicas e para consultas externas de todas as especialidades médicas.
- 3 Para que a medicina geral e familiar se constitua no verdadeiro e privilegiado acesso ao SNS, é essencial que os médicos de família tenham acesso directo ao agendamento de consultas de especialidades hospitalares e que destas receba todos os doentes estabilizados e que devem ver as suas patologias crónicas seguidas em ambulatório com a máxima proximidade e acessibilidade.
- 4 A medicina geral e familiar deve responder, no seu âmbito funcional específico, pelo indivíduo como um todo. Neste sentido, a autonomização de consultas nos CSP por patologias (por exemplo a Diabetes Mellitus) é um retrocesso e uma invasão ilegítima na relação médico doente própria desta especialidade.
- 5 Independentemente do modelo organizativo adoptado pelo médico de medicina geral e familiar e independentemente da modalidade jurídica de emprego, é inultrapassável a equidade exigida no acesso aos meios humanos e materiais disponibilizados pelo SNS, em cada momento, em cada local de trabalho, em cada localização geográfica, e nomeadamente no que às UCSP respeita.
- 6 Mantendo o respeito pelas especificidades locais, pelas assimetrias nas morbilidades regionais e pelas Normas de Orientação Clínica que a todos obrigam, não são aceitáveis variações significativas nos custos com medicamentos e com exames auxiliares de diagnóstico no todo continental.

- 7 A medicina geral e familiar credibiliza-se se cumprir as Normas Técnicas editadas, se for exímia no registo clínico, se for excepcionalmente exigente na referenciação externa, se mantiver um Programa sério de Formação Médica Contínua e de desenvolvimento optimizado da sua prática clínica.
- 8 A medicina geral e familiar crescerá quando muitos dos seus investiguem e publiquem e quanto muitos dos seus formem novos especialistas.
- 9 A criação de mecanismos céleres de colocação de jovens especialistas de MGF através de concursos regulares e a criação de regras nacionais que possibilitem a mobilidade de médicos de família, independentemente do modelo organizativo em causa, é essencial para que cada cidadão possa ter o seu médico de família.

### **B.** Sobre os Modelos Organizativos

- 1 As características funcionais do médico desta área profissional, com grande destaque na autonomia técnica, apontam para que os médicos se esforcem, onde for possível e onde as características geodemográficas o permitam, na criação voluntária de grupos homogéneos e interessados de profissionais como o devem ser as Unidades de Saúde Familiares (USF)
- 2 A possibilidade de candidatura a **USF modelo B**, mais exigente quanto à resposta comunitária e a que está associada compensação salarial específica dos médicos, não pode ser coarctada, obstaculizada, diferida no tempo ou sujeita a condições unilaterais não explicitadas por diplomas legais, como tem acontecido até agora.
- 3 Nas **USF modelo A** que se encontrem em pleno e adequado funcionamento, que cumpram e tenham cumprido ao longo da sua existência o negociado Plano de Acção, ou que cumpram as metas acordadas entre as partes, a eventual solicitação de passagem a USF modelo B deve ser concedida no imediato.
- 4 A abertura anunciada para a criação de **USFs modelo C** abertas ao sector social e cooperativo, funcionado com Contrato-programa, deve ser sempre supletiva dentro do SNS e devidamente fundamentada, sendo sempre acautelada para os trabalhadores médicos do SNS nelas interessados a garantia de licença sem vencimento.
- 5 Reitera-se a indispensabilidade de equidade de tratamento da tutela, em termos de recursos humanos, ratios relativos e equipamentos para as Unidades de Cuidados Personalizados de Saúde (**UCSP**).
- 6- Regista-se a ocorrência de relatos de uma inaceitável subalternização dos Cuidados de Saúde Primários em algumas Unidades Locais de Saúde (ULS), questão que se propõe seja alvo de uma averiguação mais exaustiva.

### C. Sobre as alterações legislativas em curso

- 1. A CNMGF reitera a indispensabilidade de todas as alterações legislativas serem alvo de negociação sindical e não de um mero pronunciamento.
- 2 A proposta de actualização do **DL 298/2007** comporta alterações consensuais no essencial, sugerindo-se que na eventual republicação do DL seja tida em conta a Declaração de Rectificação 81/2007.
- 3 A proposta de alteração da **Portaria 301/2008** continua a ignorar a aplicação a todos os sectores profissionais, médicos incluídos, de incentivos financeiros. Tal deve ser inaceitável para o SIM.
- 4 O processo de **Contratualização** de metas e indicadores terá de ser objecto de uma negociação com os profissionais, e não ser uma mera imposição unilateral de indicadores, uns de eficácia e interesse duvidosos, outros eventualmente atentatórios da qualidade da prestação de cuidados e da ética médica.
- 5 É inaceitável que no fim do 1º trimestre se pretendam alterar regras que vigorem desde já para o processo de contratualização de 2013. Propõe-se que as eventuais alterações apenas vigorem para 2014.
- 6 Sugere-se a criação em cada ARS de uma Comissão Arbitral constituída por elementos sindicais e do ministério da saúde, destinada a avaliar eventuais diferendos relacionados com o processo de contratualização, necessariamente diferente de ARS para ARS, de ACeS para ACeS, de USF para USF.
- 7 Face ao actual estado evolutivo das USFs, será de equacionar a extinção progressiva das actuais ERAs e a atribuição das suas funções a estruturas dos ACeS.

Coimbra, 14 de Março de 2013

## JORNADA CONTÍNUA

No que diz respeito à jornada contínua, esta tem de ser aprovada e está actualmente apenas prevista, para os médicos sindicalizados vinculados por contrato de trabalho em funções públicas, na cláusula 38ª do ACT n.º 2/2009, de 13 de Outubro, e na cláusula 39º do ACT publicado no Boletim de Trabalho e Emprego n.º 41 de 8 de Novembro de 2009, para os médicos com contratos individuais de trabalho com entidades do mesmo subscritoras.

Assim, aquela jornada consiste na prestação ininterrupta de trabalho, exceptuando um único período de descanso não superior a 30 minutos que, para todos os efeitos, se considera tempo de trabalho e deve ocupar, predominantemente, um dos períodos do dia e determinar uma redução do período normal de trabalho diário não superior a 1 hora.

A jornada contínua pode ser autorizada nos seguintes casos:

- Trabalhador médico progenitor, ou adoptante nas mesmas condições, com filhos até à idade de 12 anos, ou, independentemente da idade, com deficiência ou doença crónica;
- 2. Trabalhador médico que, substituindo-se aos

progenitores, tenha a seu cargo neto de idade inferior as 12 anos;

- 3. Trabalhador médico adoptante, ou tutor, ou pessoa a quem foi deferida a confiança judicial ou administrativa do menor, bem como cônjuge ou a pessoa em união de facto com qualquer daqueles ou com progenitor que viva em comunhão de mesa e habitação com o menor;
- 4. Trabalhador-Estudante;
- 5. No interesse do trabalhador médico, sempre que outras circunstâncias relevantes, devidamente fundamentadas o justifiquem;
- 6. No interesse do serviço, quando devidamente fundamentado.

Ora, nos termos da Regulamentação Colectiva aplicável aos médicos sindicalizados, já acima identificada, quando se observem dois períodos de trabalho diários, nenhum deles pode exceder as 6 horas consecutivas, logo, excedendo ou continuam a existir dois período e estamos perante uma ilegalidade ou à prestação de trabalho num único período ininterrupto e estamos, em todos os casos, perante a figura da jornada contínua.

## REMUNERAÇÃO DAS HORAS INCÓMODAS

A remuneração das horas incómodas (horas normais ou horas extraordinárias), em traços gerais, é prevista no número 1 do artigo 74º da Lei n.º 66-B/2012, de 31 de Dezembro, que aprovou o Orçamento do Estado para 2013, aplicável a todos os trabalhadores do SNS:

	Trabalho normal	Trabalho extraordinário
Trabalho diurno em dias úteis	R (a)	1,125 R — primeira hora 1,25 R — horas seguintes
Trabalho nocturno em dias úteis	1,25 R	1,375 R — primeira hora 1,50 R — horas seguintes
Trabalho diurno aos sábados depois das 13 horas, domingos, feriados e dias de descanso semanal.	1,25 R	1,375 R — primeira hora 1,50 R — horas seguintes
Trabalho nocturno aos sábados depois das 20 horas, domingos, feriados e dias de descanso semanal.	1,50 R	1,675 R — primeira hora 1,75 R — horas seguintes

(a) O valor R corresponde ao valor hora calculado para a hora de trabalho normal diurno em dias úteis, com base nos termos legais, e apenas para efeitos do cálculo dos suplementos.

Inexiste assim qualquer diferença entre trabalhadores sindicalizados e não sindicalizados.

## HORÁRIO DE TRABALHO DOS MÉDICOS DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR EM RCTFP

### HORAS NÃO ASSISTENCIAIS E DESCANSOS COMPENSATÓRIOS

1. Os trabalhadores médicos da carreira especial médica<sup>1</sup>, a exercer funções no SNS, sindicalizados no SIM, cujo vínculo seja o contrato de trabalho em funções públicas, acham-se abrangidos pelas disposições do ACT 2/2009, 13.X, publicado no DR, 2.ª série, 198, outorgado pela Ministra da Saúde, pelo Secretário de Estado da Administração Pública e pelos representantes sindicais credenciados.

Este ACT aplica-se no território do continente, nas entidades empregadoras públicas.

Quanto às matérias de *Tempo de trabalho*, relevam as cl.as 33.ª a 44.ª, do ACT.

Não obstante, os *trabalhadores médicos* integrados na *carreira especial médica* do DL 177/2009, 4.VIII, que são oriundos da *carreira médica de medicina geral*, criada pelo DL 73/90, 6.III, mantêm o "respectivo regime de trabalho", como dispõe o art. 28.º/2, DL 177/2009.

Mais, "mantêm o respectivo regime de trabalho, remunerações e direitos inerentes, conforme os seguintes regimes de trabalho:

- a) 35 horas semanais, sem dedicação exclusiva;
- b) 35 horas semanais, com dedicação exclusiva;
- c) 42 horas semanais",

tudo isto de acordo com a previsão do art. 32.º/3, do diploma referido em último lugar.

Por esta razão - a manutenção de parte do regime do DL 73/90 - expressamente ficou consignado que, entre outros aspectos, se mantém em vigor o disposto no art. 24.°, deste DL 73/90, como se diz no art. 36.°, a), DL 177/2009.

Por outro lado, e na medida em que constitui um sucedâneo do DL 73/90, o Desp 18/90, 21.VIII, MS, achase igualmente em vigor, razão por que o máximo diário de *tempo de trabalho* é de 7 horas para o regime das 35 horas e de 9 horas para o regime das 42 horas semanais, e, de acordo com o disposto no seu n.º 3, quanto ao tema das chamadas *horas não assistenciais*, dispõe-se que

"As horas destinadas a actividades de natureza não assistencial devem ser, no máximo, de 5 e 6 horas semanais, respectivamente para os médicos com horário de 35 e de 42 horas semanais, e devem ser distribuídas ao

longo da semana de trabalho".

No mais, ficou estabelecida a paridade, no que ao regime do *tempo de trabalho* respeita, entre os *trabalhadores médicos* oriundos do DL 73/90 e os que acedam à carreira depois de 4.VIII.2009.

Visto isto, as *horas não assistenciais*, devem ser escrupulosamente respeitadas, não só porque a figura se mantém juridicamente em vigor, como também, mesmo que se entendesse que a transcrita disposição regulamentar não se aplicaria aos trabalhadores médicos que acederam à Carreira somente após a entrada em vigor do identificado ACT, persistiria a necessidade de contemplar obrigatoriamente um período semanal de tempo de trabalho que seja alocado ao vastíssimo complexo funcional, não assistencial, que vem enunciado na cl.ª 11.ª/1, da alínea c) à alínea m).

O problema de reduzir, avulsamente, o período semanal das *horas não assistenciais* (ou, o que vem a dar no mesmo, o de criar um regime "alternado"), constitui, portanto, a violação clara da norma transcrita, mas também e acrescidamente uma ofensa à mencionada cl.<sup>a</sup> 11.<sup>a</sup>.

2. No caso de *trabalhadores médicos* com funções assistenciais, sempre que devam exercer a sua actividade por mais de oito horas num período de 24 horas em que executem trabalho nocturno durante todo o período compreendido entre as 22 horas de um dia e as 7 horas do dia seguinte, fica garantido, no período diário de trabalho seguinte, um descanso compensatório correspondente ao tempo de trabalho que, nas 24 horas anteriores, tiver excedido as 8 horas", tal qual decorre da previsão da cl.ª 42.4/1 do mesmo ACT.

Por outro lado, não é admissível instituir, seja a título transitório seja a título definitivo, uma qualquer regra que vise cortar o direito ao descanso compensatório que nos termos legais gerais é conferido aos mesmos, designadamente por prestação de trabalho extraordinário, ou em dia de descanso semanal ou de feriado.

Também nessa parte, não é admissível introduzir um qualquer regime de "suspensão" *sine die*, porque manifestamente ilegal.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Carreira (re)criada pelo DL 177/2009, 4.VIII.

## BOLSAS DE FORMAÇÃO – TRIBUTAÇÃO

Atenta a necessidade de entrega da declaração de rendimentos auferidos no ano de 2012 e as questões que foram colocadas ao Sindicato, sugerimos aos nossos associados o seguinte procedimento:

#### **IRS 2012**

De acordo com as últimas informações, os hospitais e serviços de saúde encontram-se a rectificar as comunicações enviadas à Autoridade Tributária, declarando agora as bolsas de formação como rendimento tributável.

Em consequência, o pré-preenchimento da declaração de IRS constante do Portal das Finanças contemplará tais verbas as quais constarão como rendimento da categoria A.

O associado, caso acompanhe a posição do SIM quanto à não tributação da bolsa de formação, deve alterar o montante pré-preenchido e substituir por outro que não abarque as bolsas de formação recebidas.

O sistema pedirá confirmação dessa alteração, o que deve ser efectuado.

Em sede de montantes retidos, que constarão igualmente do pré-preenchimento, nada deverá ser alterado.

Posteriormente, e caso assinalem a desconformidade entre a declaração apresentada e as comunicações enviadas pelos serviços de saúde, as repartições de finanças notificarão os médicos para virem corrigir as declarações ou para se apresentarem na repartição.

Nessa eventualidade, deverão os associados contactar o SIM para conselho específico.

De todo o modo, não deverão corrigir a declaração, aguardando a posterior reacção da Autoridade Tributária, caso pretendam impugnar a tributação da bolsa.

As repartições de finanças, caso persistam no entendimento recente sobre as bolsas de formação, emitirão uma liquidação adicional de IRS, acompanhada de coima

Logo que recebam qualquer liquidação ou coima, deverão

os associados contactar o Sindicato, porquanto só nesse momento se poderá impugnar contenciosamente tal liquidação e coima, o que se encontra sujeito a prazos.

### IRS 2011 e 2010

Quanto ao IRS de anos anteriores, algumas repartições de finanças têm chamado os associados a substituírem as declarações de IRS entregues por outras que contemplam as bolsas de formação.

Caso sejam notificados para a referida substituição, devem enviar exposição à Autoridade Tributária, utilizando para o efeito minuta que em cada caso se disponibilizará mediante contacto prévio.

Em face da recusa de substituição, as repartições de finanças emitirão uma liquidação adicional de IRS, acompanhada de coima.

Logo que recebam qualquer liquidação ou coima, deverão os associados contactar o Sindicato, porquanto só nesse momento se poderá impugnar contenciosamente tal liquidação e coima, o que se encontra sujeito a prazos.

### **COIMAS**

A subsunção das situações acima indicadas é equivoca e dependerá da posição de cada repartição de finanças.

Caso seja considerada falta ou atraso na declaração as coimas previstas variam entre o mínimo de 150€ e o máximo de 3750€.

Caso seja considerada omissão ou inexactidão na declaração a coima varia entre 375€ e 22500€.

Dever-se-á, nas presentes situações, ter por referência os valores mínimos acima indicados.

Seja como for, em caso de notificação para eventual pagamento de coima, o médico interno deve de imediato entrar em contacto com o serviço jurídico do SIM.

## INTERNATO MÉDICO

Os diplomas capitais, no que ao Internato Médico respeita, são:

a) o **Regime Jurídico da Formação Médica**, após a licenciatura em Medicina, constante do Decreto-Lei 203/2004, 18 de Agosto, alterado pelo Decreto-Lei 11/2005, 6 de Janeiro, pelo Decreto-Lei 60/2007, 13 de Março, e pelo Decreto-Lei 45/2009, 13 de Fevereiro,

sendo que este último o republica;

- b) o **Regulamento do Internato Médico**, aprovado pela Portaria 251/2011, 24 de Junho;
- c) o **Programa de Formação do Ano Comum**, contido na Portaria 1499/2004, 28 de Dezembro, alterada e republicada pela Portaria 53/2013, 5 de Fevereiro.

## INTERNATO MÉDICO MUDANÇA DE ESPECIALIDADE

O artigo 63º do Regulamento do Internato Médico (RIM), aprovado pela Portaria n.º 251/2011, de 24 de Junho, prevê que a mudança de especialidade obedece às seguintes regras:

- Os internos que pretendam mudar de especialidade devem candidatar-se a nova Prova Nacional de Seriação (PNS) antes de ingressar no 3.º ano da especialidade que estejam a frequentar;
- A mudança de especialidade apenas pode ser concretizada uma única vez, após o ingresso ou reingresso do médico no Internato Médico (ou seja, os Internos podem efectuar várias vezes a PNS mas apenas podem aceitar uma nova especialidade uma vez).

No entanto, o RIM estabelece duas excepções:

- Caso, durante a formação específica de uma dada especialidade, os internos sofram de doença orgânica que impossibilite a continuidade da mesma (implica que a incapacidade seja produzida à data em que a formação já se encontrava a decorrer) podem os não contemplados nas situações descritas anteriormente ingressar numa outra especialidade após realização de nova PNS;
- Aos médicos que apresentem motivos de saúde, consequentes de doença orgânica, que impossibilitem a continuidade da formação específica que se encontrava a decorrer à data em que a incapacidade se produziu, é ainda possibilitada a mudança de especialidade sem realização de Prova, de acordo com as seguintes condições:
- 1 Parecer de Junta Médica, com indicação fundamentada das limitações que impedem o médico de continuar na especialidade em que foi colocado;
- 2 Classificação obtida na Prova de ingresso ou reingresso no Internato Médico igual ou superior à do último interno que ocupou uma vaga da especialidade no estabelecimento no qual o médico poderá vir a ser colocado;

3 - Parecer do Conselho Nacional do Internato Médico relativamente a adequação das várias opções de colocação disponíveis, face ao parecer da Junta Médica.

Será assim relevante a realização desta junta médica, que estabelecerá que a incapacidade é resultante da doença, e que se revela essa mesma incapacidade neste momento.

A questão da nota prende-se, para que a mudança de especialidade ocorra, em que o médico tenha que ter classificação obtida na prova de ingresso ou reingresso no internato médico igual ou superior à do último interno que ocupou uma vaga da especialidade no estabelecimento no qual o médico poderá vir a ser colocado, como acima referimos.

No que toca à última questão, de ter-se em conta o regime relativo à reafectação do local de formação, previsto no artigo 62° do RIM.

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

A título excepcional pode haver reafectação de local de formação a requerimento do médico interno, desde que exista capacidade formativa no local pretendido e parecer favorável dos responsáveis dos locais de formação de colocação e destino e da ARS envolvida.

Estas reafectações só podem ser pedidas pelo médico interno após frequência com aproveitamento de pelo menos um ano na instituição de colocação por concurso de admissão e após obtida na PNS para a escolha da especialidade uma classificação igual ou superior à do último médico interno que ocupou uma vaga da mesma especialidade nesse serviço ou unidade de saúde, sendo estas reafectações autorizadas pela ACSS, de acordo com proposta do CNIM e, caso o sejam, originam a transmissão da titularidade do contrato para a ARS da área.

## LICENÇA S/REMUNERAÇÃO SUPERIOR A 60 DIAS

Nos termos do que prevêem os art. 234º e 235º, no RCTFP, em síntese constituem motivos a ponderar, para solicitar e obter uma licença de duração superior a 60 dias, também designada de longa duração, os seguintes:

- (i) A frequência de cursos de formação profissional ou outros (podendo haver recusa da entidade empregadora pública sob a invocação, designadamente, de que não é
- possível a substituição do médico requerente sem prejuízo sério para o serviço);
- (ii) O interesse público que carece de objectivação concreta na formulação do pedido (caso em que há direito à ocupação de um posto de trabalho no serviço de origem quando terminar a licença se esta for de duração entre 60 dias e menos de um ano)<sup>1</sup>.

Nas restantes licenças (aquelas em que não seja reconhecido o interesse público na respectiva concessão ou nas que apesar de existir esse reconhecimento, tenham tido duração igual ou superior a um ano), se o original posto de trabalho for entretanto preenchido, o médico terá que "aguardar a previsão, no mapa de pessoal, de um posto de trabalho não ocupado, podendo candidatar-se a procedimento concursal para outro órgão ou serviço para o qual reúna os requisitos exigidos" — cfr. art. 235,%, RCTFP.

## **TABELA SALARIAL 2013**

			REGIMES DE TRABALHO								
			Acordo 2012		Tempo Completo		Dedicação Exclusiva				
Categoria	Escalão	TDII	40h	ı	Índice	35	5h	351	n	421	n
Categoria	Escalao	IKO	v/mês	v/hora	illuice	v/mês	v/hora	v/mês	v/hora	v/mês	v/hora
A:-tt	4				200	3.089,93 €	20,37€	4.291,57€	28,30€	5.664,87€	31,13€
Assistente Graduado Sénior	3	90	5.063,38€	29,21€	195	3.012,68€	19,86€	4.184,28€	27,59€	5.523,25€	30,35 €
(Chefe de Serviço)	2	80	4.548,46€	26,24€	185	2.858,18€	18,85€	3.969,70€	26,17€	5.240,00€	28,79€
(Chere de Serviço)	1	70	4.033,54€	23,27€	175	2.703,69€	17,83€	3.755,12€	24,76 €	4.956,76€	27,23€
	6				185	2.858,18€	18,85€	3.969,70€	26,17€	5.240,00€	28,79€
	5	62	3.621,60€	20,89€	180	2.780,94 €	18,34€	3.862,41€	25,47€	5.098,38€	28,01€
Assistente	4	60	3.318,62€	19,15€	175	2.703,69€	17,83€	3.755,12€	24,76 €	4.956,76€	27,23€
Graduado	3	58	3.415,64€	19,71€	170	2.626,44 €	17,32€	3.647,83€	24,05€	4.815,14€	26,46€
	2	56	3.312,65€	19,11€	160	2.471,94 €	16,30€	3.433,25 €	22,64€	4.531,90€	24,90€
	1	54	3.209,67€	18,52€	145	2.240,20€	14,77€	3.111,39€	20,51€	4.107,03€	22,57€
	8	53	3.158,18€	18,22€							
	7	52	3.106,68€	17,92€							
	6	51	3.055,19€	17,63€							
Assistente	5	50	3.003,70€	17,33€	145	2.240,20€	14,77€	3.111,39€	20,51€	4.107,03€	22,57€
Assistence	4	49	2.952,21€	17,03€	140	2.162,95€	14,26€	3.004,10€	19,81€	3.965,41€	21,79€
	3	48	2.900,72€	16,73€	135	2.085,70€	13,75€	2.896,81€	19,10€	3.823,79€	21,01€
	2	47	2.849,22€	16,44€	130	2.008,45€	13,24€	2.789,52 €	18,39€	3.682,17€	20,23€
	1	45	2.746,24€	15,84€	120	1.853,96 €	12,22€	2.574,94 €	16,98€	3.398,92 €	18,68€
	4				105	1.622,21€	10,70€	2.253,07€	14,86€	2.974,06€	16,34 €
Clínico Geral	3				100	1.544,96 €	10,19€	2.145,78€	14,15€	2.832,43 €	15,56€
(Não especialista)	2				95	1.467,72€	9,68€	2.038,49€	13,44 €	2.690,81€	14,78€
	1				90	1.390,47€	9,17€	1.931,21€	12,73€	2.549,19€	14,01€

### Internato Médico

		Tempo C	ompleto	Dedicação E	xclusiva
Escalão	Índice	40	h	40	h
Liscalao	maice	v/mês	v/hora	v/mês	v/hora
2	95	1.937,39€	11,18€	2.690,81€	15,52€
1	90	1.835,42€	10,59€	2.549,19€	14,71€
Ano Comum	73	1.566,42 €	9,04 €		

Tempo completo 35 horas s/exclusividade (recebe 72% do valor do respectivo índice) Internato Médico com 40 horas (Recebe + 32% do valor do respectivo índice) Dedicação Exclusiva 40 horas (Recebe +32% do valor do respectivo índice)

SUBSÍDIO ADICIONAL MENSAL CLÍNICA GERAL - 2005								
(Portaria nº 410/2005, de 11 de Abril)								
Nº de Inscritos	Nº de Inscritos Grupo A Grupo B Grupo C Grupo D							
Até 1750	326,85€	228,38 €	181,24€	104,76€				
De 1751 a 2000	353,04 €	254,04 €	205,86 €	129,90€				
Mais de 2000	375,57€	278,13€	229,42 €	156,10€				
Valores congelados desde 2005								

## DIÁRIO DA REPÚBLICA

D. R.	DIPLOMA/ /DATA	ASSUNTO						
Nº 35 1ª Série	Decreto Legislativo Regional 9/2013/M 19/02/2013	Estabelece as regras de designação, competências e funcionamento das entidades que exercem o poder de autoridade de saúde na Administração Regional Autónoma da Madeira e adapta o Decreto-Lei 82/2009, de 2 de Abril.						
Nº 35 2ª Série	Despacho 2657/2013 19/02/2013	Criação de um grupo de trabalho interministerial para o acompanhamento da aplicação do novo regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais e dos regimes de acesso e de exercício das profissões reguladas por cada uma daquelas associações públicas profissionais.						
Nº 36 2ª Série	Despacho 2784/2013 20/02/2013	Estabelece as disposições relativas aos registos electrónicos referentes às notas de alta médica e de enfermagem, bem como às notas de transferência das unidades de cuidados intensivos, nos serviços e estabelecimentos integrados no SNS.						
Nº 44 1ª Série	Portaria 95/2013 04/03/2013	Aprova o Regulamento do Sistema Integrado de Referenciação e de Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade Hospitalar nas instituições do SNS.						
Nº 46 2ª Série	Despacho 3572/2013 06/03/2013	Estabelece disposições no âmbito dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, referente aos Contratos Públicos de Aprovisionamento, que estabelecem as condições de prestação de serviços médicos.						
Nº 59 2ª Série	Despacho 4319/2013 25/03/2013	Criação de um grupo de trabalho para proceder ao desenvolvimento da rede de Centros de Excelência, nomeadamente no que se refere à definição do conceito de Centro de Excelência, aos critérios de identificação e reconhecimento pelo Ministério da Saúde desses Centros, bem como da sua implementação, modelos de financiamento, integração na rede hospitalar e redes de referência.						
Nº 59 2ª Série	Despacho 4320/2013 25/03/2013	Criação de grupo de trabalho para proceder à avaliação da capacidade instalada e necessidades nacionais de camas de UCI em Portugal Continental, bem como dos diferentes patamares de articulação com os demais níveis organizativos do SNS.						
Nº 59 2ª Série	Despacho 4321/2013 25/03/2013	Criação de um grupo de trabalho para proceder à avaliação da situação nacional dos Blocos Operatórios, no que se refere a vários itens.						
Nº 59 2ª Série	Despacho 4322/2013 25/03/2013	Estabelece disposições referentes ao processo de implementação do novo sistema de prescrição e dispensa electrónica de medicamentos.						
Nº 61 1ª Série	Portaria 124-A/2013 27/03/2013	Estabelece as normas aplicáveis à atribuição de um cartão nacional de dador de sangue, bem como ao reconhecimento público pela dádiva regular de sangue.						
Nº 63 2ª Série	Despacho 4586-A/2013 25/03/2013	Fixa o número máximo de USF a constituir e determina o número máximo de USF que transitam do modelo A para modelo B no ano de 2013.						
Nº 73 2ª Série	Despacho 7077/2013 15/04/2013	Determina que, no decurso da presente execução orçamental, os serviços e estabelecimentos da área da saúde, incluindo os de natureza empresarial, devem proceder à redução dos custos com trabalho extraordinário.						

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, FAX OU EMAIL.



## SINDICATO INDEPENDENTE dos MÉDICOS

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

Sede Nacional: Av. 5 de Outubro, 151 - 9° 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

ACTUALIZAÇÃO□															
										Sócio	Nº.	1 1		-	Г
								Data	Tues		1			+	+
Com M F							L	Data	Insc	rição				_	+
Sexo M F							_		_		_	1 1		_	_
Nome			-	H	+		Н	-	+		+		+	-	H
								_			+		+	-	÷
Morada									-		_		_		L
			-	Н	$\vdash$			-	-		_		-	-	H
Localidade C(V) Postal					+		Н	-	+	++	+		+	H	H
Código Postal		-					-	_	1		1			-	L
Telfs. de contacto					E.mail:										
			H												
				_				_	_		_			_	
Data de Nascimento		-			Nac	ionalid	lade							_	
BI/CC		de			-		-		Arq.				-		
Cédula Profissional nº.	T	T	T			Cont	ribui	nte n	0	T	T		T	1	Г
Cedula i ronssional ii .	-					Cont	11041								_
Grau		11			1				T	T					Г
Especialidade							Н								t
Disperiment															
Local de Trabalho	11	1	TI					T			П				_
Local de Liabamo			+	110											
		+													
Localidade															
Localidade				ontrato Inc	_	N°. Me	-	gráfi		ou CTI					

## **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 familiar (ASF), 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 na sua formação pós-graduada, nomeadamente a participação em Congressos, Cursos, Workshops e Estágios, conforme regulamento do Fundo de Formação 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.

## ISLA CANELA

### Temporada 2013

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 e 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.



### CRITÉRIOS DE MARCAÇÃO

- 1 As reservas para a época alta (Junho a Setembro), serão aceites por ordem de entrada na Sede Nacional do SIM, a partir do dia 15 de Abril e mediante o pagamento de 30% do valor total, sendo os restantes 70% liquidados até 15 dias antes da entrada no apartamento.
- 2 Na época alta (Junho a Setembro), o aluguer é feito à semana (sábado a sábado, sendo as saídas até às 12 horas e as entradas após as 17 horas).
- 3 Os novos sócios e os seus proponentes podem usufruir gratuitamente dos apartamentos que estejam disponíveis, apenas fora da época alta.





#### **NORMAS**

- 1 A limpeza do apartamento fica a cargo do sócio.
- 2 A roupa de cama, banho e cozinha será da responsabilidade 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.

## **NOVOS SÓCIOS**

Aos Sócios que se inscreverem durante o ano de 2013, oferecemos 3 dias gratuitos, nos apartamentos do SIM (T1 e T2).

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.



Para mais informações e esclarecimentos, fazer reservas e ou marcações, contactar os nossos serviços, através do Tel. 217826730, Fax 217826739 ou para ferias@simedicos.pt



# POR UM SINDICALISMO MÉDICO INDEPENDENTE E DEMOCRÁTICO

## ADERE AO SIM