Boletim do sim

Outº/Dezº 2013
86

Sindicato Independente dos Médicos

"Ainda nos resta o Sol..."

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
jorgesantosmf@hotmail.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 10,30 às 14,00h

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.secretariadomadeira@gmail.com

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 / 4ªs / 5ªs das 17,00 às 19,00h

SIM/CENTRO
Tel. 239 484 137 / Fax 239 481 329

SIM/NORTE
Tel. 226 001 266 / Fax 226 001 135

SUMÁRIO

Editorial ……..…….. 03
Actividade Sindical - Resumo…..... 04
Reunião da CN Saúde Pública……05
Acordo Assinado com HFF ……... 06
Comunicado CNMGF…….07
Negociações RAM……...……...08
O Livro do Médico Interno..……...09
FEMS /AEMH – Declaração.……10
SIM envia oficio ao PR sobre OE.. 11
Transição p/ regime das 40h….....12
SIADAP – Cronograma……...…..14
In Jornal Virtual – Várias……... 16
Apreciações jurídicas – Várias…... 18
Legislação ……..……23
Ficha de Sócio …....……..…….. 25
Direitos do Sócio ……..……26
Isla Canela ……..……... 27

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 - 9º
1050 – 053 LISBOA
Tel. 217 826 730 - Fax 217 826 739
E-mail: secretaria@simedicos.pt

Capa
"Ainda nos resta o Sol..."
Paulo Simões, Corel Painter Lite, 2014

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
GRAFISOL – Edições e Papelarias, Lda
Rua da Sagrada Família, 30
Pavilhão Grafisol Tabaqueira-Apartado 255
2636-903 RIO DE MOURO
Tel. 219 158 150 – Fax 219 158 158
Email: geral@grafisol.pt * www.grafisol.pt

Apesar das dificuldades e ter sido particularmente trabalhoso, o ano de 2013 representou inegáveis progressos em algumas matérias. Entre outros, iniciou-se a lenta aplicação da grelha das 40h, o lançamento de concurso para todos os graus da carreira (Assistente, Consultor e Assistente Graduado Sénior), assinatura de vários acordos (Açores, Madeira, Hospital Amadora Sintra) e resolução de alguns problemas relacionados com os indicadores e incentivos das USF.

Para tal foi necessário que os sindicatos estrategicamente apostassem na negociação e diálogo permanente, quer nas reuniões com o Ministro da Saúde, nas comissões paritárias, na comissão tripartida e na negociação sindical das matérias laborais relevantes na saúde.

Por outro lado, 2013 foi também o ano em que persistiu uma atitude clara de entraves criados pelas ARS, pela generalidade das administrações hospitalares e direcções de ACES. Para além da conjuntura de cortes financeiros persistem dificuldades como horários e descansos compensatórios, regulamentos hospitalares, lentidão / boicote aos pedidos de transição para as 40h, concursos fechados de acesso carreira, lentidão no decorrer dos concursos, na aplicação do acordo na Madeira, a prática de urgência dedicada sem regulação, e lentidão na negociação com as Parcerias Público Privadas e o inacreditável impasse na negociação com o SBSI (responsável pelo SAMS).

Foi também um ano em que o SIADAP ficou mais uma vez adiado no caso dos Médicos. Apesar do facto do Governo Português ter decidido, há 6 anos, aplicar a toda a função pública este Sistema de avaliação.

Os sindicatos médicos conseguiram, em sede de negociação colectiva, demonstrar a especificidade da profissão médica e da avaliação entre pares, levando a criação de um sistema próprio, que assegura a participação de todos no sistema, promovendo a equidade e transparência.

Independente da opinião que se possa ter em relação ao sistema de avaliação (este ou outro qualquer) a realidade é que a sua não aplicação prejudica a nossa progressão remuneratória. E precisamente por isso, é que apesar de 2013 já ter terminado e o processo estar ainda muito atrasado, os Sindicatos Médicos estão a desenvolver esforços, juntamente com a ACSS, no sentido de se concluir até ao fim de Março de 2014 o processo de negociação de indicadores e objectivos. Este esforço é fundamental, para que se possa proceder a avaliação do biénio 2013-2014.

Além da componente associada à progressão remuneratória, o SIADAP proporciona também uma oportunidade de participação na elaboração dos planos de actividades (que devem ser discutidos entre os profissionais de cada Serviço/Unidade), e uma verdadeira negociação e definição do que cada médico contribui para esse plano.

Todos nós iremos ser sujeitos à nossa própria avaliação de desempenho e será importante que todos conheçamos bem as regras do jogo quando junto da nossa equipa de avaliação formos negociar os nossos parâmetros de avaliação e seus respectivos indicadores e critérios de superação.

O processo não será simples e haverá imensas dúvidas suscitadas pelos diplomas legais envolvidos no SIADAP-Médicos. Para facilitar a sua interpretação foi constituída uma equipa com elementos do SIM, FNAM e ACSS que elaboraram, até ao momento, três documentos que se recomenda vivamente que os estudem com atenção pois será uma valiosa ajuda nos próximos tempos que se avizinham. Estão disponíveis nos sites das ARS's e no site do sindicato (www.simedicos.pt).

O SIM constituiu ainda um grupo de acompanhamento e apoio à implementação do SIADAP-Médicos, formado por colegas de todo o país, que poderão ser os catalisadores da informação.

Por tudo isto, e apesar do aumento das dificuldades e novos cortes, é fundamental que consigamos levar este processo a bom porto, tendo em vista o fim da estagnação (e redução!) salarial.

Bom ano de 2014 Jorge Roque da Cunha

ACTIVIDADE SINDICAL

Outubro

Dia	Horas	Descrição
1	11 h	Reunião conjunta SIM/SMZS, no C. H. Lisboa Central
5	16 h	Reunião Secretariado Regional com Delegados Sindicais, na sede do SIM/Centro
5 e 6		Reunião da FEMS, no Porto
8	17,45 h	Reunião com Delegados Sindicais do C. H. Lisboa Norte, no SIM
9	11 h	Reunião com CA do C. H. Algarve
	13 h	Reunião Esclarecimento Sindical no H. de Faro
	11 h	Reunião da Comissão Paritária, sobre ACT Claus. 47ª/A, no SIM
	15 h	Reunião da Comissão Paritária, sobre ACT Claus. 52ª/A, no SIM
	18,30 h	Reunião com Delegados Sindicais do C. H. Lisboa Ocidental, no SIM
10	16 h	Reunião conjunta SIM/FNAM, no CHUC
11	10 h	Reunião Escala Braga e Sindicatos, na Sede do SIM/Norte
14	15 h	Reunião com CA do C. H. Lisboa Norte
15	15 h	Reunião conjunta SIM/FNAM, com SEAS, sobre Portaria 301/2008, no MS
17	14 h	Reunião conjunta, com CA do C. H. Tondela/Viseu, sobre Mesa Negocial
18	10 h	Reunião Escala Braga e Sindicatos, no Hospital
	18,30 h	Reunião com Delegados Sindicais, na sede do SIM/Norte
21		Sessão de Abertura da 17ª Semana do Médico Interno, no CHUC
26		Participação em Mesa Redonda, Jornadas do SNS, Auditório do CHUC
30	11 h	Reunião da Comissão Paritária, sobre ACT Claus. 47ª/A, no SIM
	15 h	Reunião da Comissão Paritária, sobre ACT Claus. 52ª/A, no SIM
	17 h	Reunião conjunta SIM/SMZS, no C. H. Lisboa Central
31		Reunião com CA do CHUC

Novembro

5	11 h	Reunião conjunta SIM/SMZS, com HPP Cascais, no SIM
6	17,30 h	Reunião conjunta SIM/SMZS, no C. H. Lisboa Central
8	10 h	Reunião Escala Braga e Sindicatos, no Hospital
	15 h	Reunião da Comissão Tripartida, no Ministério da Saúde
12	11 h	Reunião conjunta SIM/SMZS, no C. H. Lisboa Central
13	10,30 h	Reunião da Comissão Paritária, sobre SIADAP, no SIM
	15 h	Reunião da Comissão Paritária, sobre Hospitais EPE, no SIM
15	11 h	Reunião sobre aplicação de Acordo com Sindicatos Médicos, no Ministério da Saúde,
	11 h	Reunião da Comissão Nacional de Medicina Geral e Familiar, na sede do SIM/Centro
18	11 h	Reunião conjunta SIM/SMZS, com HPP Cascais, no Hospital
19	11 h	Reunião na DGERT, processo de mediação – AE Sindicatos Médicos/SAMS
	11 h	Reunião da Comissão Paritária, sobre ACT Claus. 47ª/A, no SIM
	15 h	Reunião da Comissão Paritária, sobre ACT Claus. 52ª/A, no SIM
20	13 h	Reunião conjunta SIM/SMZS, de Esclarecimento Sindical, no H. Santarém
21	10 h	Reunião Escala Braga e Sindicatos, na Sede do SIM/Norte

26	11 h	Reunião na DGERT, processo de mediação – AE Sindicatos Médicos/SAMS
28	10,30 h	Reunião da Comissão Paritária, sobre SIADAP, no SIM
	15 h	Reunião Paritária, sobre Hospitais EPE, no SIM

Dezembro

2	10 h	Reunião Escala Braga e Sindicatos, na Sede do SIM/Norte
3	11 h	Reunião conjunta SIM/SMZS, com HPP Cascais, no SMZS
4	12 h	Reunião conjunta SIM/SMZS, de Esclarecimento Sindical, no H. do SAMS
5	10,30 h	Reunião da Comissão Paritária, sobre SIADAP, na ACSS
	15 h	Reunião da Comissão Paritária, sobre Hospitais EPE, no SIM
	17 h	Reunião conjunta SIM/FNAM, com SEAS, sobre Portaria 301/2008, no MS
10	15 h	Reunião na DGERT, processo de mediação – AE Sindicatos Médicos/SAMS
	15 h	Reunião da Comissão Paritária, sobre ACT Claus. 47ª/A, no SIM
	11 h	Reunião da Comissão Paritária, sobre ACT Claus. 52ª/A, no SIM
13	15 h	Reunião Escala Braga e Sindicatos, no Hospital
14		Reunião Secretariado Regional com Delegados Sindicais do SIM/Centro
17	11 h	Reunião da Comissão Paritária, sobre ACT Claus. 47ª/A, no SIM
18	12 h	Reunião de Esclarecimento Sindical, no H. Fernando Fonseca (Amadora/Sintra)
20	08,30 h	Reunião conjunta SIM/SMZS, de Esclarecimento Sindical, no H. S. José
	15,30 h	Assinatura do AE com Sindicatos Médicos e H. Fernando Fonseca (Amadora/Sintra)
27	17 h	Reunião com Sindicatos Médicos, na Ordem dos Médicos Norte

REUNIÃO DA COMISSÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

Decorreu no dia 3 de janeiro de 2014, uma reunião da Comissão Nacional de Saúde Pública do SIM. Estiveram presentes todos os seus membros, tendo o secretário-geral do SIM, Dr Jorge Roque da Cunha, assistido a parte dos trabalhos e endereçado à Comissão, palavras de apreço e de reconhecimento pelo trabalho desenvolvido.

Foram objeto de debate assuntos específicos da área de exercício profissional de Saúde Pública, bem como assuntos comuns a toda a carreira médica, como é o caso da transição para o regime das 40 horas semanais, a avaliação de desempenho (SIADAP) e os concursos de habilitação e de provimento.

Relativamente à especialidade médica de Saúde Pública, a comissão nacional abordou a legislação em vigor relativa às autoridades de saúde (bem como o recente Decreto-Lei nº 135/2013, de 4 de outubro) e aos serviços operativos de saúde pública, os sistemas de informação - indispensáveis à monitorização do estado de saúde da população - e o regime laboral desta área de exercício profissional médico (designadamente no que se refere à disponibilidade permanente).

A especialidade médica de Saúde Pública é essencial ao sistema de saúde, não só do ponto de vista operativo (intervenções de proteção e de promoção da saúde) mas também no que diz respeito à abordagem conceptual e organizativa do sistema de saúde baseada na evidência. O médico especialista em Saúde Pública é um ator fundamental do sistema de saúde que merece o reconhecimento dos seus pares médicos e da sociedade pelo seu decisivo contributo para os ganhos em saúde obtidos pelo nosso País nas últimas décadas.

Por outro lado, as novas ameaças à Saúde Pública exigem, mais do que nunca, serviços operativos de saúde pública capacitados em termos humanos e técnicos, destacando-se, em relação aos primeiros, pelas suas atribuições e perfil profissional, os médicos especialistas em Saúde Pública.

ACORDO ASSINADO COM O HOSPITAL AMADORA-SINTRA

No dia 20 de Dezembro de 2013, após uma participada reunião de esclarecimento sindical que decorreu a 18 de Dezembro, foi assinado o acordo de adesão do Hospital Fernando Fonseca ao ACT de 2009, culminando um longo processo negocial iniciado formalmente em Fevereiro deste ano.

O SIM, que foi pioneiro ao negociar o Acordo de Empresa com um grupo privado, o Grupo Melo, imediatamente a seguir da cessação do contrato, exigimos a verdadeira integração dos colegas nos ACTs.

Estiveram presentes para além da ACSS, do CA do hospital e representantes da FNAM, o secretário-geral do SIM, Dr. Jorge Roque da Cunha, o secretário-regional de Lisboa e Vale do Tejo do SIM, Dr. José Carlos Martins Silva, bem como o delegado sindical do SIM no hospital, Dr. Francisco Madeira.

A partir desta data torna-se possível aos médicos do Hospital Fernando Fonseca ser integralmente integrados na Carreira médica, poderão solicitar a sua passagem para o regime das 40 horas/semanais, tal como noutros hospitais nacionais.

Conseguiu-se também o reconhecimento nacional dos graus de consultor adquiridos pelos médicos em concursos realizados ao abrigo do antigo Acordo de Empresa deste hospital, uma velha e justa reivindicação dos médicos daquela casa.

Em todo este processo, o papel do gabinete jurídico do SIM, foi absolutamente decisivo.

PORTARIA 356/2013 - RECONHECIMENTO GRAU CONSULTOR - MÉDICOS DO HFF

in Jornal Virtual
13/12/2013

No dia 10 de Dezembro de 2013, foi publicado em Diário da República, a Portaria nº 356/2013, de alterações à tramitação do procedimento concursal nacional de habilitação ao grau de consultor, instrumento fundamental para o fortalecimento das carreiras médicas.

Foi possível com a intervenção negocial do SIM, permitir que os colegas do Hospital Fernando da Fonseca (HFF), vejam reconhecidos os concursos do grau de consultor, entretanto realizados.
Foi também concluído o pré-acordo que irá permitir a integração plena dos colegas do HFF, na carreira médica e aceder ao Acordo de Outubro de 1999.

Este e outos assuntos serão analisados na reunião de esclarecimento sindical a realizar no Anfiteatro daquele Hospital, no dia 18 de Dezembro de 2013.

COMUNICADO

A Comissão Nacional de Medicina Geral e Familiar do SIM, reunida em Coimbra no dia 15 de Novembro de 2013, refletiu sobre a situação global dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), reforçando e atualizando as considerações constantes do Comunicado de 14 de Março de 2013, tendo sublinhado as seguintes recomendações ao Secretariado Nacional do SIM:

1 – A medicina geral e familiar carateriza-se por uma resposta assistencial integral aos utentes inscritos em lista familiar, valorizando-se as atividades preventivas e as que promovem estilos de vida saudáveis.

2 – Todos os médicos de medicina geral e familiar, integrados na carreira médica e a exercer funções no SNS, devem independentemente da relação jurídica de emprego ou do local de trabalho, ter acesso flexível e otimizado à rede hospitalar, nas várias vertentes de referenciação.

3 – É necessário que os médicos de família vejam respeitado o seu enquadramento de trabalho, quer em relação aos recursos específicos de que dispõem localmente, quer no que respeita às Normas de Orientação Clínica a que estão obrigados, e perante as quais são permanentemente auditados. A articulação, aos vários níveis dos cuidados de saúde, é fundamental para a sustentabilidade, técnica e financeira, do Serviço Nacional de Saúde.

4 – A medicina geral e familiar, reafirma a proximidade e personalização na prestação dos cuidados de saúde, considerando o indivíduo como um todo. A organização do trabalho em equipa é uma "mais valia", balizada pelo Plano Nacional de Saúde e pelos programas regionais.

5 – Independentemente do modelo organizativo adotado 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 local de trabalho e nomeadamente nos que se mantêm a trabalhar em UCSP.

6 – O registo eletrónico é, obrigatoriamente e por decisão da Tutela, o eixo do trabalho, o registo único da informação do utente, a ferramenta de avaliação e auditoria aos profissionais.

Em muito locais os sistemas estão inoperacionais, são fonte de erros sistemáticos e a principal causa do atraso na prestação dos cuidados de saúde, promovendo a dispersão da atenção dos profissionais, pondo em causa a segurança e a fundamentação das decisões sobre a vida de terceiros.

De facto, muitos dos atuais "terminais de trabalho", bem como a rede respetiva, são mera justaposição de software e hardware diversos, que impedem a compatibilização dos vários sistemas informáticos, tornando o acesso errático e promovendo a ineficiência.

Acresce a isto a habitual falta de audição dos profissionais, sobre estas dificuldades, ou as respostas dilatórias, que nada adiantam em relação às consequências que tudo isto acarreta para o atendimento dos utentes.

7 – Reforçamos, com insistência, a necessidade de mecanismos céleres de colocação de jovens especialistas de Medicina Geral e Familiar, através de concursos regulares, e a criação de regras nacionais que possibilitem a mobilidade de médicos de família, independentemente do modelo organizativo em causa. Repudiamos a continuação da utilização de empresas de prestação de trabalho temporário para a satisfação de necessidades permanentes das Unidades de Saúde, desrespeitando o compromisso público assumido pelo titular da pasta da saúde.

8 – A proposta de alteração da Portaria 301/2008, não deve continuar a ignorar a aplicação aos médicos dos incentivos financeiros.

9 – Mantemos a sugestão de 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.

Coimbra, 15 de Novembro de 2013

SINDICATO DOS MÉDICOS DA ZONA SUL

Lisboa, 15 Janeiro 2014

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

Assunto: Revisão dos instrumentos de regulamentação coletiva dos trabalhadores médicos da RAM.
V.ª Ref.ª SRAS. S.84 03.09.00

Carta registada com Aviso de Receção

Exmo. Senhor Secretário Regional,

Os Sindicatos médicos signatários foram, em muito, surpreendidos pelo teor do ofício de V. Exa., em epígrafe referenciado.

O penoso procedimento negocial que foi desencadeado pela denúncia, primeiro subscrita pelo conselho de administração do SESARAM e, depois, analogamente por V. Exa., no ano de 2012, julgavam os Sindicatos médicos que havia sido fechado em junho de 2013, com a solene outorga dos instrumentos de regulamentação do trabalho que reveem os atualmente em vigor, em sessão que teve lugar precisamente na Secretaria Regional dos Assuntos Sociais, no Funchal.

Sucede que, mais de meio ano volvido sobre a assinatura dos documentos tão longa e arduamente negociados, surge o ofício em apreço que informa que o regime de transição ali estabelecido não terá merecido a concordância da Secretaria Regional do Plano e Finanças (SRPF), porquanto "geraria uma valorização remuneratória à partida proibida pelo OE".

A isto, duas notas interrogativas:

(i) Precisou a SRPF de mais de meio ano para assim concluir?
(ii) Não alcançou a mesma SRPF que não existe hoc sensu qualquer "valorização remuneratória", visto que aquilo que ocorre é a criação de um novo regime de trabalho – qualitativo e quantitativo – expresso, comparativamente, em muito mais obrigações funcionais para os trabalhadores médicos que transitem (v.g. tempo de trabalho em SU e em UCI, ou dimensão alargada da lista de utentes) e em um acrescido período normal de trabalho semanal de mais 5 horas?

Sinceramente, afigura-se-nos que não há qualquer boa resposta positiva para a primeira pergunta e que a segunda apenas reconduz o comportamento desse Governo regional para lá das fronteiras da má fé negocial, ao estribar-se em fátuos argumentos. Um silêncio tão prolongado, não tem justificação plausível e o fundamento jurídico aduzido é menos do que débil, além de que não explica a licitude dos casos de transição, se e quando expressamente autorizados ao longo de 2013 e 2014, como se estes, na lógica da SEPF, destarte já não constituíssem "valorização remuneratória"…

Visto isto, os Sindicatos médicos signatários registam a presente atitude, averbando-a no quadro já muito desvirtuado das negociações, de tudo o que oportunamente extrairão as necessárias consequências jurídicas e laborais, no que se inclui o completo descrédito da conduta negocial patenteada no tempo e no modo por que este volte face foi consumado, o que inibe sequer ponderar a vossa denominada "alternativa", ela própria mero retorno a uma das recuadas fases de todo este infausto procedimento negocial, assim inteiramente frustrado.

Apresentando as nossas melhores Saudações Sindicais,

O LIVRO DO MÉDICO INTERNO

Constatando-se a necessidade dos médicos internos verem esclarecidas as suas dúvidas, inerentes às especificidades do período do Internato Médico, e tendo-se já esgotado a 1ª edição do livro "O Livro do Médico Interno", o SIM procedeu à sua reedição.

"SOU MÉDICO. SOU INTERNO. E AGORA?

Depois de seis árduos anos do curso de medicina e de um exaustivo exame de acesso à especialidade, sou finalmente Médico... sou finalmente Interno...

De facto, embora seja difícil dissociar o espírito do eterno estudante de Medicina, a transição para a formação pós-graduada, é um dos passos mais importantes na carreira médica e no futuro profissional e pessoal de cada um de nós.

Não obstante as inevitáveis alterações à vida pessoal do jovem médico, está também inerente a inserção de um cidadão com formação académica superior no meio laboral. Facto, este, a que acrescem inúmeras dúvidas e questões, não só relacionadas com os contratos de trabalho celebrados com as entidades empregadoras, mas também face ao período de formação pós-graduada em que se inserem e que é regido por regulamentação própria.

Assim, por todas as incertezas já inseparáveis a qualquer transição na vida do ser humano, mas também pelas dúvidas tão próprias que os profissionais médicos sentem neste início de carreira, o Sindicato Independente dos Médicos - SIM, reuniu várias questões que perpassam frequentemente o dia-a-dia do jovem médico, em período de formação pós-graduada e inserido numa estrutura laboral.

Portanto, esperamos com este livro, colmatar um campo que sabemos ser povoado de inúmeras questões que pairam no pensamento de muitos de nós, mas que nem sempre são esclarecidas, ou por falta de oportunidade ou por algum desconhecimento de qual a melhor forma de o questionar ou a quem o questionar, ou simplesmente por constrangimento.

No entanto, sabemos humildemente que não é possível em tão poucas páginas esclarecer todas as dúvidas inerentes ao período do internato médico, bem como as especificidades individuais que são inerentes ao médico interno e ao trabalhador enquanto um só indivíduo, no entanto acreditamos que este livro vem responder a uma já conhecida e reconhecida necessidade de informação explícita e de fácil compreensão para nós profissionais médicos, não dotados do largo conhecimento jurídico próprio das contratações laborais.

Ansiamos também aperfeiçoar esta primeira edição deixando a todos os Médicos Internos o desafio da colocação de novas questões que nos/vos façam procurar saber cada vez mais, não só de Medicina enquanto uma arte de primazia humana mas também da Medicina enquanto profissão laboral.

Diana Penha - Médica Interna
Membro do Secretariado Nacional do SIM"

FUNDO SOCIAL

O SIM tem tido uma comparticipação importante no campo dos médicos internos, assim como nos médicos aposentados, através do Fundo Social do SIM, na vertente Fundo de Formação e no Complemento de Reforma – ASF.

O Fundo de Formação, permite a comparticipação e apoio financeiro aos sócios na formação pós-graduada e o ASF, o apoio através de uma verba distribuída anualmente.

No quadro abaixo pode verificar-se um aumento gradual no número de comparticipações do Fundo de Formação, assim como do ASF, ao longo dos anos:

Ano	Médicos Internos	ASF
2011	12	222
2012	19	228
2013	17	241

Fédération Européenne des Médecins Salariés
European Federation of Salaried Doctors

Date:	05-10-2013	Document:	F13-076 EN
Title:	European Hospital Physicians' Declaration 2013 Adopted unanimously by FEMS General Assembly 5 October in Porto		
Author:	AEMH		

AEMH

ASSOCIATION EUROPÉENNNE DES MÉDECINS DES HÔPITAUX
EUROPEAN ASSOCIATION OF SENIOR HOSPITAL PHYSICIANS

Document AEMH 13-052 adopted at the 66th AEMH Plenary Meeting 25th May 2013

European Hospital Physicians' Declaration 2013

Healthcare in European countries is based on **principles of solidarity, accessibility and quality,** reflecting on fundamental values of European Citizens. These principles are positively changed by medicine development, as well as by progress made in organisations and healthcare management

Doctors of Europe, key actors of public health, believe in an **equitable Europe that is fostered and sustained by a healthy population**, for it to positively contribute to the well-being of the society.

Health is a value in itself and a pre-condition to achieve economic growth. In this context, the role of doctors is to provide the best quality care while remaining cost efficient. One way of respecting this duty and mission is to ensure adherence to proper clinical practice for each individual patient. However, patient outcome is also influenced by good management of both, diagnostic and therapeutic processes in hospital, interoperability of departments and in the wider context by the good governance throughout the hospital.

A hospital is the place where most challenging medical procedures are performed. It is also characterised by high demands on the organisation and management. Hospital physicians are essential to the good governance and performance of the hospital.

Based on the above, and with patients' safety, quality of care and equity in access to care in mind, **we, European Senior Hospital Physicians declare that**:

1 Evidence demonstrates that **Clinicians' involvement in Hospital Management improves Clinical results, Patients' satisfaction and financial outcomes**. Doctors bring in knowledge, human capital, enhanced credibility, legitimacy & communication.
2 **It is necessary to combine Medical education, Managerial skills and Experience for a good Hospital Governance**, even if Hospitals throughout Europe are governed in a very variable manner.
3 **Doctors should be part of the Hospitals' Governance**, **at all levels**, including structure and function.
4 **Managerial education** should be embedded in the medical graduate and postgraduate curriculum and life-long learning.
5 Within the Goal of good Hospital Governance, **Doctors should collaborate** with the other Health care Providers and with Patients' Representatives.
6 The increasing Complexity of modern Medicine leads us to focus on **Humanity as well as on Technology**.
7 In order to guarantee Patients' Safety and Quality of Care, **Medical careers should be offered** in Hospitals throughout Europe and Hospital **Physicians should be included within a Structured Framework**.
8 Patients' Safety and clinical outcomes are best guaranteed by **appropriate working conditions** for Hospital Physicians.
9 **Professional Autonomy of Doctors** should be maintained, to ensure their responsibility towards the Patient.
10 The Patients as well as all other Stakeholders in European Healthcare will **benefit from having the best skilled and exprienced Medical Leaders in Hospitals**.

*The AEMH is a professional association of and for European hospital physicians, who have final responsibility for the patients, with the primary goal to improve **all aspects** of hospital life in Europe.*

SIM ENVIA OFÍCIO AO PRESIDENTE DA REPÚBLICA SOBRE OE

O SIM, tal como fez junto de todos os Grupos Parlamentares da Assembleia da República, enviou ofício ao Sr. Presidente da República reafirmando que a Lei do Orçamento de Estado não se pode sobrepor aos ACT's, sendo por isso inconstitucional no nosso ponto de vista. Esta nossa opinião foi reforçada pelo Acórdão de Setembro do Tribunal Constitucional.

Entre outras, a questão do descanso compensatório tem criado a maior das perturbações nos hospitais e ACES criando desconforto e levando centenas de médicos com mais de 50 anos a deixarem de fazer urgência diurna e nocturna.

Esperemos que estes nossos alertas sejam suficientemente fortes para que possam inspirar os eventuais pedidos de análise por parte do Sr. Presidente da República e pelos partidos políticos.

TRANSIÇÃO PARA O REGIME DAS 40 H/SEMANAIS

in Jornal Virtual
04/12/2013

Depois de muitos meses de continuados e persistentes alertas do SIM, e de resistências de administrações hospitalares, de direcções dos ACES e das Administrações Regionais de Saúde, o Ministério da Saúde através da ACSS emitiu uma circular normativa que torna ainda mais claro o processo de transição.
O SIM continuará vigilante, e espera que essas ordens, desta vez, sejam cumpridas.

Administração Central
ACSS
do Sistema de Saúde

Nº: 34 / *2013* / *CD/RH*
Data: *29 / 11 / 2013*

CIRCULAR NORMATIVA

Para: Todos os Estabelecimentos e Serviços do SNS

Assunto: Carreira Especial Médica – Transição para o regime das 40 horas semanais – Despacho n.º 11574/2013, de 5 de setembro

Nos termos do disposto no n.º 4 do artigo 5. º do Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de dezembro, pode, até 31 de dezembro de 2014, neste caso, por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, ser autorizada a transição do pessoal médico, com contrato de trabalho em funções públicas, para o regime de trabalho a que correspondem 40 horas semanais.

No sentido de garantir a uniformização de procedimentos e de agilizar a análise e decisão dos pedidos apresentados, foi aprovado, por despacho do Senhor Secretário de Estado, de 18 de março de 2013, um circuito procedimental que reclamava a junção ao processo de um conjunto de informações necessárias para efeitos de autorização.

Não obstante a manutenção do citado circuito, foi entretanto publicado o Despacho n.º 11574/2013 (*cfr. Diário da República,* 2.ª Série, n.º 171, de 5 de setembro), com vista à simplificação do procedimento, e estatuindo orientações, quer quanto à transição de médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar, quer quanto aos médicos da área hospitalar.

Verificando-se que persistem, ainda, algumas dúvidas sobre as informações a acompanhar os processos, tendo em atenção o Despacho do Senhor Secretário de Estado da Saúde, de 18 de março de 2012, e o Despacho n.º 11574/2013, de 5 de setembro, esclarece-se o seguinte:

1. Nos processos de transição, para o regime das 40 horas semanais, dos médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar, as propostas de transição devem, apenas, fazer-se acompanhar de informação sobre:
    a) Cabimento orçamental,
    b) Número de utentes por médico de família por Agrupamento de Centros de Saúde;
    c) Número de utentes sem médico de família, por Agrupamentos de Centros de Saúde, depois da organização das listas de utentes, nos termos previstos no Despacho n.º 13795/2012, publicado no *Diário da República,* 2ª Série, n.º 206, de 24 de outubro;
    d) Cobertura adicional de utentes, gerada pela transição do médico para 40 horas e situação resultante para o respetivo Agrupamento de Centro de Saúde

2. Na área hospitalar, os processos de transição, para o regime das 40 horas semanais, devem, apenas, ser acompanhados de informação sobre:
    a) Cabimento orçamental;
    b) Volume, quanto ao trabalho extraordinário prestado, do número de horas e de custos que serão reduzidos;
    c) Volume, quanto aos contratos de prestação de serviços celebrados, do número de horas e de custos que serão reduzidos.

Por último, impõe-se sublinhar que, como expressamente decorre do mencionado Despacho n.º 11574/2013, de 5 de setembro, os pedidos de transição para o novo regime de trabalho a que correspondem 40 horas semanais devem, em todos os casos, ser considerados como procedimentos urgentes, devendo, por isso, ser adotadas as diligências necessárias no sentido de garantir que a decisão seja proferida, pelo órgão de gestão a cujo mapa de pessoal o trabalhador em causa pertença, no prazo máximo de cinco dias uteis e de imediato remetido à Administração Regional de Saúde territorialmente competente, a qual deverá pronunciar-se e remeter o processo a esta Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. em prazo que não ultrapasse os três dias úteis.

Mais se esclarece que não serão propostas para autorização quaisquer pedidos de prestação de serviço sem que, previamente, se confirme a sua substituição por tempo de trabalho no regime de 40 horas.

SIADAP - CRONOGRAMA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO MÉDICO 2013/2014

ATIVIDADES	MÊS	ANO	INTERVENIENTES
1. Constituição do CCA (e eventual constituição de secções autónomas)	dezembro	2013	CCA e Dirigente Máximo ou órgão máximo de gestão
2. Regulamento Interno do CCA	dezembro	2013	CCA e Dirigente Máximo ou órgão máximo de gestão
3. Deliberações do CCA: *a.* Diretrizes, princípios e critérios para a aplicação do SIADAP, incluindo a respetiva calendarização. *b.* Orientações gerais quanto à fixação dos parâmetros de avaliação. *c.* Orientações gerais quanto ao número (entre 3 e 7) de objetivos sua definição e respetivos indicadores de medida e critérios de superação, bem como a fonte de verificação dos resultados e a ponderação a atribuir a cada um dos âmbitos a avaliar e a forma de correspondência entre a avaliação dos indicadores e a classificação dos objetivos. *d.* Aprovação da lista de competências do desempenho. *e.* Orientação sobre o número de competências (mínimo 5) a considerar na avaliação do desempenho. *f.* Critérios relativos à aplicação das quotas para diferenciação dos desempenhos, fixadas por despacho do dirigente ou órgão máximo do estabelecimento ou serviço de saúde, tendo por base o número total de avaliados, designadamente no caso de baixar a classificação de Relevante. *g.* Aprovação do questionário para suporte de avaliação dos membros das equipas de avaliação. (Todas as deliberações devem ser divulgadas na página eletrónica do estabelecimento ou serviço de saúde bem como na respetiva intranet)	dezembro 15 janeiro	2013 2014	CCA
4. Planeamento e planificação *a.* Divulgação do contrato-programa, incluindo os objetivos anuais e plano de atividades para 2014 do Hospital/ULS/ACES, baseados em indicadores dos resultados a obter pelos mesmos; *b.* Reunião na qual são analisados e aprovados os objetivos da unidade orgânica/funcional/equipa médica em que o avaliado se integra e na qual devem participar todos os avaliados. Da presente reunião deve ser lavrada ata; *c.* Divulgação, junto de todos os médicos, dos objetivos anuais e planos de atividades para 2014 da unidade orgânica/funcional/equipa, fixados em função dos resultados a obter pelos Hospital/ULS/ACES.	Janeiro Janeiro/ fevereiro	2014	Dirigente Máximo ou órgão máximo de gestão Dirigente ou órgão máximo de gestão; Dirigentes intermédios ou equiparados; Coordenadores de unidades funcionais; Coordenadores de equipa
5. Equipas de Avaliação *a.* Constituição da(s) equipa(s) de avaliação; *b.* Constituição das equipas que avaliam a equipa de avaliação	dezembro a 30 janeiro	2013 2014	Dirigente ou órgão máximo de gestão (nomeação); Avaliados (eleição)
6. Contratualização parâmetros avaliação *a.* Reunião, entre a equipa de avaliação e cada um dos médicos a avaliar pela mesma, para a contratualização/negociação de objetivos individuais e competências de desempenho; *b.* Reunião entre os médicos da equipa de avaliação e a equipa que os avalia para contratualização/negociação de objetivos individuais e competências de desempenho.	março	2014	Equipa de avaliação; Avaliados
7. Constituição da Comissão Paritária de Avaliação (CPA)	janeiro	2014	Dirigente ou órgão máximo de gestão (nomeação); Avaliados (eleição)
8. Acompanhamento/Monitorização Definição do plano detalhado de como se processa o acompanhamento através do sistema de informação existente, a qual deverá ser divulgada	março	2014	Equipa de Avaliação; Avaliados
9. Reformulação de Objetivos e de resultados Quando ocorrerem circunstâncias supervenientes que determinem a necessidade de fazer essa reformulação, mas sempre de molde a que o avaliado disponha de tempo para dar cumprimento aos objetivos reformulados; Reformulação deve fazer-se em reunião entre avaliadores e avaliado e ficar registada na ficha de monitorização e na ficha de reformulação.	A qualquer momento		Equipa de Avaliação; Avaliados

10. Autoavaliação Preenchimento obrigatório, pelo avaliado, da ficha de auto-avaliação	Até 15 janeiro	2015	Avaliado e equipa de avaliação
11. Avaliação Preenchimento da ficha de avaliação pela equipa de avaliação no sistema informático existente. As propostas de desempenho inadequado e relevante têm de ser fundamentadas	Até 15 janeiro	2015	Equipa de Avaliação
12. Harmonização CCA reúne para analisar as propostas de avaliação e proceder à sua harmonização para assegurar o cumprimento das quotas fixadas com vista à diferenciação dos desempenhos, podendo transmitir novas orientações às equipas de avaliação para cumprimento das percentagens	De 15 a 31 de janeiro	2015	CCA
13. Reunião de avaliação *a.* Dar conhecimento formal ao avaliado da respetiva avaliação do desempenho (as propostas de desempenho inadequado e relevante têm de ser fundamentadas); *b.* Analisar conjuntamente o perfil de evolução e identificar as expetativas de evolução do avaliado; *c.* Contratualização dos parâmetros de avaliação para o biénio 2015/2016 e registo na respetiva ficha de avaliação. (É marcada pela equipa de avaliação) (Os avaliados cujo desempenho seja apresentado como relevante podem candidatar-se a desempenho excelente ou ser proposto pela equipa de avaliação)	fevereiro	2015	Equipa de avaliação e avaliado
14. Validação e reconhecimento Após as reuniões de avaliação, CCA valida os desempenhos inadequados, relevantes e reconhece o desempenho excelente, todos devidamente fundamentados	Até final de fevereiro	2015	CCA
15. Audição da Comissão Paritária da Avaliação *a.* Solicitada pelo avaliado ao dirigente ou órgão máximo do estabelecimento ou serviço de saúde, devidamente fundamentado e acompanhado dos documentos necessários à apreciação *b.* Parecer não é vinculativo.	No prazo de 10 dias úteis contados do conhecimento da avaliação do desempenho que será sujeita a homologação. CPA deve proferir parecer no prazo de dez dias úteis contados da recção do pedido		Avaliado; Dirigente ou órgão máximo de gestão; CPA
16. Homologação Pelo dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde	Até 30 abril	2015	Dirigente ou órgão máximo de gestão; Equipa de avaliação
17. Conhecimento da homologação Equipa de avaliação dá conhecimento da homologação	No prazo de 5 dias úteis contados do conhecimento da homologação		Equipa de avaliação; Avaliado
18. Reclamação Do ato de homologação, pelo avaliado, dirigido à entidade que homologou	No prazo de 5 dias úteis contados do conhecimento da homologação		Avaliado; Dirigente ou órgão máximo de gestão
19. Decisão da Reclamação	No prazo de 15 dias úteis contados da receção da reclamação		Dirigente ou órgão máximo de gestão
20. Recursos Administrativos	Prazos do Código do Procedimento Administrativo		
21. Impugnação jurisdicional	Prazos do Código do Processo nos Tribunais Administrativos (suspende-se com a interposição dos meios de impugnação administrativos)		

VERDADES INCÓMODAS SOBRE O INEM E AS VMER'S

in Jornal Virtual
13/01/2014

Nos últimos dias têm-se sucedido na Comunicação Social as acusações e a atribuição de responsabilidades (não de culpa porque essa morre solteira) sobre a paragem de VMER's em algumas datas e em vários pontos do país, por inexistência de tripulações (médico e/ou enfermeiro).

Os responsáveis do INEM fazem de Pilatos, dizendo que à entidade apenas compete disponibilizar os equipamentos e viaturas, e providenciar formação, sendo os recursos humanos (nomeadamente os médicos) da responsabilidade dos hospitais a que está adstrita a respectiva VMER.

Algo de muito estranho, e desde logo a merecer uma pergunta formal por quem de direito e nos locais próprios, será sem dúvida o que acontece à verba anual cativada pelo Seguro Automóvel de 2% sobre o valor do prémio comercial que cada veículo automóvel tem de pagar… bastará fazer contas de aritmética para pensarmos que o INEM é mais do que autossuficiente… ou não? E se não, porquê?

Por outro lado, aqui e ali surge a "chico-espertice" de tentar equipar as VMER's com o médico que simultaneamente está escalado para uma urgência fixa numa dada unidade hospitalar e num dado horário, qual manobra ao melhor estilo do 2 em 1 de Vidal Sassoon…

Por último, pasme-se, querem pagar (o caso mais recente foi a tentativa, abortada, diga-se, do CH VNGaia) a um médico, que está na linha da frente da emergência e da responsabilidade médicas, um valor hora não só menor que o valor da hora normal como sem relação com a Categoria do médico! Quando na maior parte das vezes esse é um trabalho extraordinário e realizado em horas incómodas, e que deveria ser inclusivamente mais bem pago do que pela tabela do trabalho extraordinário…

Muitas vezes só por "carolice" e "amor à camisola" é que ainda há médicos que trabalham nas VMER's…

Uma última palavra para mais uma tirada brilhante do médico e actual SEAS, Leal da Costa, a propósito da polémica das VMER's: pensará o ilustre membro do Governo, ao recomendar aos responsáveis hospitalares que tenham em atenção as licenças concedidas aos médicos em períodos festivos, que estes profissionais não têm família e direito ao descanso?

MAIS UM AUMENTO DA CONTRIBUIÇÃO PARA A ADSE

in Jornal Virtual
03/01/2014

O Governo anunciou a 2/01/2014, medidas para 2014 que incluem "acelerar o processo de autofinanciamento da ADSE implicando a progressiva diminuição da participação pública e o correspondente agravamento da contribuição dos beneficiários".

Trata-se, infelizmente, de mais um aumento nas contribuições para a ADSE, mais uma medida avulsa que a par do aumento de impostos, faz com que mais uma vez os funcionários públicos sejam penalizados.

Esta medida não traduz qualquer perspectiva de reforma estruturada da ADSE ou do Sistema Nacional de Saúde e em nada contribui para melhorar a sua eficácia.

O Governo decide continuar a não tomar quaisquer medidas no sentido de combater os custos do pesado fardo administrativo da ADSE, do controlo da despesa das prestações da saúde, ou as discriminações de que os beneficiários da ADSE são vítimas por parte de muitos hospitais privados. Ainda recentemente foi revelado um estudo do Observatório Português dos Sistemas de Saúde que prejudicam os funcionários públicos obrigando-os a muito maior tempo de espera nas consultas e na realização de vários meios auxiliares de diagnóstico.

É, assim, fundamental que o governo crie mecanismos de controlo de despesa eficazes das entidades prestadoras e obrigar as unidades de saúde a não discriminarem os utentes com base na fonte financiadora.

Mais do que um subsistema de saúde, o modelo de autofinanciamento pretendido transforma a ADSE num seguro privado obrigatório gerido por uma entidade pública. No entanto, os funcionários públicos, apesar de suportarem os encargos daí decorrentes, não só não beneficiam das devidas contrapartidas, como pelo contrário ainda acabam por ser prejudicados, em muitas áreas.

O SIM exige ao Governo a adopção de medidas concretas e urgentes que combatam eficazmente estas discriminações, assim contribuindo decisivamente para um sistema nacional de saúde mais competente e igualitário.

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL DEFENDE OS ACORDOS COLECTIVOS DE TRABALHO

in Jornal Virtual
22/10/2013

O Sindicato Independente dos Médicos – SIM tem registado múltiplas irregularidades na aplicação dos descansos compensatórios previstos no regime legal e convencional dos trabalhadores médicos seus associados.

Com efeito, os médicos sindicalizados exercem funções ao abrigo de dois instrumentos de regulamentação coletiva do trabalho gemelares (IRCT), quer se achem vinculados sob o regime do contrato de trabalho em funções públicas, quer sob o regime do contrato individual de trabalho, respetivamente o ACT 2/2009, 13.X, e o ACT publicado no BTE 41, 8.XI.2009, e cujo clausulado consagra esse direito. Reforçado aliás por deliberação unânime da Comissão Paritária que funciona no âmbito do primeiro IRCT, em ato que, por isso, foi objeto de publicação no DR 2.ª série, como Aviso 23874/2011, 13.XII.

É sabido que a Lei do Orçamento em vigor para 2013, a L 66-B/2012, 31.XII, veio aditar ao Estatuto do SNS, constante do DL 11/93, 15.I, um artigo 22.ª-B, cujo n.º 2 estipula que tais descansos compensatórios deveriam ser cumpridos de modo a proporcionar a necessária segurança do doente e do profissional na prestação de cuidados de saúde, mas sem prejuízo do cumprimento do período normal de trabalho. E sendo tal de "natureza imperativa, prevalecendo sobre quaisquer outras normas, especiais ou excecionais, em contrário e sobre instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho e contratos de trabalho, não podendo ser afastado ou modificado pelos mesmos".

Ora tal disposição, como tem vindo a defender o SIM fere de inconstitucionalidade, como o mostra a posição que o recentíssimo acórdão 602/2013, do Tribunal Constitucional (TC), perfilhou a propósito do art. 7.º/2, L 23/2012, 25.VI, norma esta que visou estabelecer as relações entre fontes de regulação, aquando da última alteração ao Código do Trabalho, justamente sobre as disposições dos IRCT dos trabalhadores médicos, e de todos os demais trabalhadores portugueses, que "disponham sobre o descanso compensatório por trabalho suplementar prestado em dia útil, em dia de descanso semanal complementar ou em feriado".

O TC julgou inconstitucional a referida inovação legislativa, *expressis verbis* por ofensa dos arts. 56.º/3/4 e 18.º/2, ambos da Constituição, destarte declarando a preeminência do *direito fundamental à contratação coletiva* na crucial vertente da defesa convencional do *direito ao descanso* pela prestação do trabalho em condições de maior penosidade.

A Lei do Orçamento de 2013, ao determinar, no n.º 4 do art. 22.º-B que adita ao Estatuto do SNS, que o regime do descanso compensatório que aí se desenha ("sem prejuízo do cumprimento do período normal de trabalho") "…tem natureza imperativa, prevalecendo sobre… instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho…", é, portanto, também ela, inconstitucional, pelas mesmas seríssimas razões de violar os arts. 56.º/3/4 e 18.º/2, da Constituição, que o TC surpreendeu no caso em tudo análogo da Lei 23/2012, 25.VI, acima referenciada.

Acresce a impraticabilidade de ser contemplado o descanso compensatório sem prejuízo do horário normal de trabalho. O legislador da Lei do Orçamento de 2013 foi, além de desrespeitador da Constituição, no mínimo, quanto a este ponto, totalmente irreflectido, bastando-lhe que quisesse ter feito um singelo exercício aritmético para verificar que, quem no uso do seu direito ao descanso atrás descrito pela Comissão paritária não trabalhe num qualquer dia de quarta ou de quinta-feira, como é que há-de no/s dia/s sobrante/s dessa semana repor ("sem prejuízo") o tempo de não trabalho de que haja legitimamente auferido?

Sendo assim, como é efetivamente, há que reconhecer sem rebuço que os trabalhadores médicos associados do SIM, porquanto estão ao abrigo dos IRCT em vigor na Carreira Médica, indubitavelmente devem continuar a auferir do descanso compensatório devido pela prestação de trabalho assistencial **com prejuízo do cumprimento do seu período normal de trabalho semanal**, sempre que realizem trabalho no período compreendido entre as 22 horas de um dia e as 7 horas do dia seguinte, por mais de 8 horas.

O desrespeito pelos Conselhos de Administração do quadro legal e convencional em presença fará com que o SIM se veja compelido a desencadear coletivamente, e a convidar os seus associados a que desencadeiem singularmente, todas as medidas adequadas a repor a legalidade nos locais de trabalho, por referência, se necessário, ao *direito de resistência*, garantido pelo art. 21.º, da Constituição, assim se opondo à ofensa ao *direito à segurança dos doentes* por si assistidos e ao *direito ao descanso* dos próprios trabalhadores médicos.

TRABALHO EXTRAORDINÁRIO

O regime constante do artigo 73º da Lei 66-B/2012, de 31/12, que aprovou o Orçamento do Estado para 2013 que dispõe, aditando ao Estatuto do SNS, aprovado pelo DL 11/93, de 15/01, o artigo 22.º-B, que a realização de trabalho suplementar ou extraordinário no âmbito do SNS não está sujeita a limites máximos quando seja necessária ao funcionamento de serviços de urgência ou de atendimento permanente, não podendo os trabalhadores realizar mais de 48 horas por semana, incluindo trabalho suplementar ou extraordinário, num período de referência de seis meses.

A norma prevê ainda que tal regime tem natureza imperativa, prevalecendo sobre quaisquer outras normas especiais ou excecionais em contrário, e sobre instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho e contratos de trabalho, não podendo ser afastado ou modificado por estes.
O Gabinete Jurídico do SIM considera tais normas inconstitucionais e ilegais.

Assim, devem os médicos associados do SIM, de acordo com os diferentes regimes de trabalho, dar entrada às minutas que anexamos, que deverão elaborar em duplicado, ficando com um exemplar devidamente datado, carimbado e rubricado pelo funcionário que a receber, pugnando pela manutenção do limite anual de 200 horas.

Relembramos que, mesmo com a aplicação do regime acima apresentado, tal limite se mantém para todo o trabalho que não seja prestado em funcionamento de serviços de urgência ou de atendimento permanente.

Minuta I
(Médicos em RCTFP)

Ao
Conselho de Administração de _____,

F _____ (*identificação pessoal e profissional completas*), na qualidade de associado/a do Sindicato Independente dos Médicos, vem declarar a sua indisponibilidade, nos termos e para os efeitos do disposto na cláusula 42.ª/6 do A. C. T. n.º 2/2009, de 13 de Outubro, para prestar mais do que 200 horas anuais de trabalho suplementar, sendo que a presente declaração tem efeitos imediatos, logo que verificada em cada ano, a começar no ano de 2014, a condição da efectiva prestação pelo/a signatário/a do supra aludido limite máximo anual de trabalho a que está obrigado/a.

Local e data

O/A Médico/a,

Minuta II
(Médicos em CIT)

Ao
Conselho de Administração de _____,

F _____ (*identificação pessoal e profissional completas*), na qualidade de associado/a do Sindicato Independente dos Médicos, vem declarar a sua indisponibilidade, nos termos e para os efeitos do disposto na cláusula 43.ª/6 do A. C. T. publicado no B. T. E. n.º 41, de 8 de Novembro de 2009, para prestar mais do que 200 horas anuais de trabalho suplementar, sendo que a presente declaração tem efeitos imediatos, logo que verificada em cada ano, a começar no ano de 2014, a condição da efectiva prestação pelo/a signatário/a do supra aludido limite máximo anual de trabalho a que está obrigado/a.

Local e data

O/A Médico/a,

LEI DO PERÍODO NORMAL DE TRABALHO (PNT) SEMANAL DE REFERÊNCIA DAS 40 HORAS

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA CENTRAL, REGIONAL E LOCAL

O entendimento do SIM, quanto ao tema em apreço, é o seguinte:

A Lei 68/2013, 29/08, é clara a determinar que o novo período normal de trabalho semanal de referência das 40 h na Administração Pública Central, Regional e Local *não* prevalece em todos os casos;

1. Especificando, determina o seu art. 11º/2 que esta inovação "não prejudica os regimes próprios de carreiras para as quais vigora, à data da publicação da presente lei, o período normal de trabalho de quarenta horas por semana e oito horas por dia, incluindo os respectivos regimes de transição";

2. Como é sabido, o DL 266-D/2012, 31/12, recentemente introduzira pela via legal[1] no regime próprio da Carreira Médica o período normal de trabalho semanal de 40 h de contornos muito específicos, garantindo a manutenção das bem conhecidas anteriores modalidades de períodos normais de trabalho semanal de 35 e de 42h;

3. Mais, como disposição transitória, o art. 5.º, DL 266-D/2012, acautelou um regime de transição para o novo período normal de trabalho semanal das 40 h específico da Carreira Médica a vigorar em duas etapas, a primeira até 31/12/2014 e a segunda a partir de 1/01/2015.

Em conclusão, os trabalhadores médicos da Carreira Médica *não devem* adaptar os respectivos períodos normais de trabalho semanal de 35 horas ao novo período normal de trabalho semanal de referência de 40 h que foi instituído pela Lei 68/2013, na exata medida em que tal redundaria em claro desrespeito pelo *regime de transição especial* que fora garantido pelo art. 5.º, Decreto-Lei 266--D/2012, e em violação direta do art. 11.º/2, da mesma Lei 68/2013.

[1] – Acompanhando, aliás, o que pela via da contratação colectiva também passou a vigorar inovadoramente no ACT 2/2009, 13/10, por introdução neste de alterações parciais diversas alcançadas por Acordo alargado com o Governo em 14/10/2012.

REDUÇÃO DO PERÍODO NORMAL DE TRABALHO SEMANAL NA MGF

Se o trabalhador médico estiver em regime de dedicação exclusiva de 42 horas e no ano em que perfaz 55 anos de idade, pode o mesmo solicitar redução de uma hora no seu Período Normal de Trabalho (PNT) semanal, mediante a entrega do requerimento abaixo.

Minuta REQUERIMENTO

Excelentíssimo Senhor
Director do _____

F_____ (*identificação pessoal e profissional completa*), vem, nos termos e para os efeitos do art. 5.º/2, c), DL 266-D/2012, 31.XII, requerer a V. Exa. que se digne conceder ao signatário a redução de 1 hora no seu período normal de trabalho semanal – em razão de ter mais de 55 anos de idade e de trabalhar em regime de dedicação exclusiva em 42 horas de trabalho por semana há _____ anos – com efeitos a partir de _____, data do seu aniversário natalício.

Local e Data

Pede Deferimento
O trabalhador médico,

DESCANSOS COMPENSATÓRIOS

QUADRO GERAL DOS DESCANSOS COMPENSATÓRIOS PARA TRABALHADORES MÉDICOS SINDICALIZADOS

Trabalho prestado em estabelecimentos hospitalares

- Por todo e qualquer trabalho prestado em **Domingo, feriado e dia de descanso semanal quanto este não coincida com o Domingo** - 1 dia de descanso a gozar nos 8 dias seguintes – (art. 13º, n.º1, do DL 62/79, de 30/03).

Este descanso compensatório deve ser gozado:

a. Sendo o trabalho em causa trabalho normal - com prejuízo do cumprimento do período normal do trabalho semanal;

b. Sendo extraordinário - sem prejuízo do cumprimento do período normal do trabalho semanal, devendo em qualquer caso ser respeitado o necessário descanso mínimo de 11 h entre jornadas de trabalho (art. 33º, n.º 9, da Lei 64-B/2011, de 20/12 e art. 22-B, n.º 2, do Estatuto do SNS, aditado pela Lei 66-B/2012, de 31/12).

- O trabalho ao **Sábado** não confere direito a folga.

- Trabalho **noturno**, em qualquer dia, com duração igual ou superior a 8 h, em SU, UCIntensivos e UCIntermédio - descanso compensatório remunerado, com prejuízo do cumprimento do seu período normal de trabalho semanal, correspondente ao tempo de trabalho que, nas 24 h anteriores, tiver excedido as 8 horas, sendo que este descanso deve ter lugar nas 24 horas posteriores ao fim da prestação de trabalho noturno (cl.ª 41.ª, ACT 2/2009, 13/10, cl.ª 42.ª, ACT publicado no BTE 41, 8/11/2009, e Deliberação da Comissão Paritária, publicada como Aviso 23874/2011, 13/12, DR 2.ª série).

Trabalho prestado em estabelecimentos não hospitalares

- Por todo e qualquer trabalho prestado em dia de descanso **semanal obrigatório, em regra o Domingo** - 1 dia de descanso a gozar nos 3 dias seguintes.

Este descanso compensatório deve ser gozado, sendo extraordinário (pois nos Centros de Saúde não pode, em princípio, haver trabalho normal ao fim de semana, pelo que o trabalho em causa terá de ser enquadrado com extraordinário), sem prejuízo do cumprimento do período normal do trabalho semanal, compensação que, contudo, não pode atingir o necessário descanso mínimo de 11 horas entre jornadas de trabalho (art. 163º, n.º3, do RCTFP, art. 33º, n.º 9, da Lei 64-B/2011, de 20/12 e art. 22-B, n.º 2, do Estatuto do SNS, aditado pela Lei 66-B/ /2012, de 31/12).

- O trabalho em dia de **descanso complementar, em regra o Sábado, e em feriado** não confere direito a folga.

- Trabalho **noturno**, em qualquer dia, com duração igual ou superior a 8 h, em SU, UCIntensivos e UCIntermédio - descanso compensatório remunerado, com prejuízo do cumprimento do seu período normal de trabalho semanal, correspondente ao tempo de trabalho que, nas 24 h anteriores, tiver excedido as 8 h, sendo que este descanso deve ter lugar nas 24 h posteriores ao fim da prestação de trabalho noturno (cl.ª 41.ª, ACT 2/2009, 13/10, cl.ª 42.ª, ACT publicado no BTE 41, 8/11/2009, e Deliberação da Comissão Paritária, publicada como Aviso 23874/2011, 13/12, DR 2.ª série).

DESCANSOS COMPENSATÓRIOS

Acerca deste tema convém relembrar que:

1. O descanso obrigatório de 11horas entre jornadas de trabalho aplica-se a quaisquer duas jornadas de trabalho consecutivas, não estando dependente da prestação de qualquer período mínimo de trabalho, i.e, não é só para jornadas de 24 horas, que são, aliás, em nosso entender ilegais;

2. Os descansos compensatórios retirados pela Lei do Orçamento de Estado para 2012 – L n.º 64-B/2011, de 20.12 – foram-no até ao final do PAEF, plano que, por enquanto, se mantém;

3. Assim, a exceção das carreiras da saúde, com previsão no art. 33º, n.º 9 daquela lei, onde se prevê, contudo, que os descansos sejam "sem prejuízo do cumprimento do período normal do trabalho", acompanha esse período de vigência;

4. O Tribunal Constitucional não se pronunciou sobre estas normas, nem sequer lateralmente sobre esta questão. Limitou-se, numa temática totalmente diferente, a considerar inconstitucional a sobreposição da lei à regulamentação coletiva. Ora, nos ACT's aplicáveis aos médicos apenas está consagrado o descanso compensatório devido em virtude da prestação de trabalho noturno.

DESCANSO ENTRE JORNADAS

O descanso de 11 horas entre jornadas de trabalho é obrigatório para todas as jornadas de trabalho, independentemente do dia específico da semana em que o trabalho é prestado. Assim, de seguida se publica a minuta adaptada para requerer o descanso legal mínimo entre jornadas de trabalho.

Exmo. Senhor Presidente
do Conselho de Administração
do _____

F_____ [*identificação pessoal e profissional completa*], nos termos e para os efeitos do disposto no art. 22.º-B/2, do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo DL 11/93, 15.I, aditado pelo art. 73.º, L 66-B/2012, 31.XII, vem comunicar que, dados os procedimentos que são adotados nesta instituição a respeito da organização do tempo de trabalho subsequente à prestação de trabalho em Serviço de Urgência em se tratando da modalidade de trabalho suplementar ou extraordinário, o/a trabalhador/a médico/a signatário/a, a partir da data de _____ [*indicar, respeitando um aviso prévio mínimo de 30 dias de calendário*], pretende ver sempre garantido e respeitado o descanso legal mínimo "entre jornadas de trabalho, de modo a proporcionar a necessária segurança do doente", e a sua própria, na prestação de cuidados de saúde, em especial após desempenho no tão exigente e desgastante ambiente de Serviço de Urgência hospitalar, o que significa que, após a saída da jornada de trabalho consecutiva de 24 horas que, nos termos da escala vigente, termina pelas _____ horas de _____ [*indicar dia da semana em que termina a jornada prestada em serviço e urgência*], irá sempre gozar, de imediato, nesse mesmo dia, "o descanso entre jornadas de trabalho" que lhe é reconhecido pela lei, retirando-se do seu local de trabalho aonde apenas voltará na jornada de trabalho seguinte a essa.

Local e data

O/A trabalhador/a médico/a,

HORAS NÃO ASSISTENCIAIS

Até à entrada em vigor do DL 177/2009, os médicos da então designada carreira de clínica geral, dispunham estatutariamente da previsão do n.º 3, Desp MS 18/90, 21.VIII, nos termos da qual "As horas destinadas a atividades de natureza não assistencial devem ser, no máximo, de 5 e 6 horas semanais, respetivamente para os médicos com horário de 35 e de 42 horas semanais, e devem ser distribuídas ao longo da semana de trabalho".

Após a entrada em vigor do referido DL 177/2009, por força do seu art. 32.º/2, os médicos que transitam da carreira de clínica geral para a nova carreira especial médica, na área profissional da medicina geral e familiar, "mantêm o respetivo regime de trabalho, remunerações e direitos inerentes, conforme o que vinham praticando", i.e., 35 horas semanais com ou sem exclusividade e 42 horas semanais.

Contudo, esse direito não se encontra consagrado no aludido diploma, pelo que a questão afigura-se problemática para todos os médicos que tenham obtido vinculo definitivo já após a entrada em vigor do referido diploma legal.

Face ao exposto, é, de toda a forma, de entender que a necessidade de contemplar tempo de trabalho explícito para as tarefas não assistenciais que cabem aos médicos desta especialidade faz-se, pelas mesmas razões, sentir em todos os casos.

Assim, existindo tarefas que pressuponham a necessidade de trabalho não assistencial, deverão ser consagradas horas não assistenciais, contudo pode o respetivo quantitativo ser reduzido, com aumento consequente de atividade assistencial. O que vale para todos os regimes de trabalho.

Contudo, recorde-se, mesmo no regime "antigo" as 5 e 6 horas eram apenas valores máximos, tendo sempre sido possível fixar concretamente menos horas do que as indicadas.

As horas não assistenciais correspondem a tempo de trabalho, pelo que devem estar identificadas no respetivo horário e podem ter de ser prestadas no local de trabalho.

DENÚNCIA DE CONTRATO DE TRABALHO EM FUNÇÕES PÚBLICAS.

O trabalhador médico pode denunciar o contrato independentemente de justa causa, mediante comunicação escrita enviada à entidade empregadora pública com a antecedência mínima de 30 ou 60 dias, conforme tenha, respectivamente, até dois anos ou mais de dois anos de antiguidade no órgão ou serviço.

Sendo o contrato a termo, o trabalhador que se pretenda desvincular antes do decurso do prazo acordado deve avisar a entidade empregadora pública com a antecedência mínima de 30 dias, se o contrato tiver duração igual ou superior a seis meses, ou de 15 dias, se for de duração inferior.

No caso de contrato a termo incerto, para o cálculo do prazo de aviso prévio atender-se-á ao tempo de duração efectiva do contrato.

Se o trabalhador não cumprir, total ou parcialmente, o prazo de aviso prévio, fica obrigado a pagar à entidade empregadora pública uma indemnização de valor igual à remuneração base correspondente ao período de antecedência em falta, sem prejuízo da responsabilidade civil pelos danos eventualmente causados em virtude da inobservância do prazo de aviso prévio ou emergentes da violação de obrigações assumidas em pacto de permanência.

MINUTA

Excelentíssimo Conselho Directivo
d _____

F_____ (*identificação pessoal e profissional completa*), vem, por este meio, denunciar com pré-aviso o Contrato de Trabalho que mantém com essa instituição.
O contrato em questão chegará ao seu fim em ___/_____/____ (*30 ou 60 dias após consoante até 2 anos ou mais de 2 anos de antiguidade*).

Local e data

Trabalhador Médico

AUTONOMIA DURANTE INTERNATO

Apesar do art. 2º, n.º2, do DL 203/2004, de 18.08, na sua atual redação, reconhecer o exercício autónomo da medicina a partir da conclusão, com aproveitamento, do segundo ano de formação do internato médico, os internos apenas deixam de praticar medicina tutelada com a conclusão do internato.

Assim, podem não estar capacitados para realizar sozinhos determinadas tarefas, de que tem sido exemplo a prestação de trabalho em serviço de urgência.
Na realidade, apenas com a referida conclusão do internato têm autonomia semelhante à atribuída aos especialistas.

A generalidade dos colégios de especialidade tem exigido a presença nos SU de um mínimo de 2 especialistas.

Contudo, não estamos perante um serviço de urgência mas perante um atendimento complementar, figura inexiste na lei, pelo que a questão pode ser de resposta menos líquida.

Sendo certo que é essencialmente uma questão a responder pela Ordem dos Médicos e pelos órgãos próprios do Internato, entendemos que nada impede essa prestação autónoma desde que esteja assegurada, em concreto, a necessária orientação.

RECOMENDAÇÃO:
Todos os requerimentos ou exposições, por exemplo os constantes das minutas fornecidas nesta revista, devem ser feitos em duplicado, ficando para o médico que o subscreve um exemplar, depois de carimbado, datado e rubricado pelo funcionário que o receba.

LEGISLAÇÃO

D. R.	DIPLOMA/ /DATA	ASSUNTO
Nº 231 1ª Série	Lei 80/2013 28/11/2013	Estabelece o regime jurídico da requalificação de trabalhadores em funções públicas visando a melhor afetação dos recursos humanos da Administração Pública.
Nº 234 1ª Série	Dec. Rectif. 51/2013 03/12/2013	Retifica o Decreto-Lei 135/2013, de 4/10, do MS, que estabelece as regras de designação, competência e funcionamento das entidades que exercem o poder de autoridade de saúde.
Nº 235 1ª Série	Dec. Rectif. 52/2013 04/12/2013	Retifica o Decreto-Lei 137/2013, de 7/10, do MS, que procede à quinta alteração ao Decreto-Lei 28/2008, de 22/02, que estabelece o regime de criação, estruturação e funcionamento dos ACES do Serviço Nacional de Saúde, e à primeira alteração ao Decreto-Lei 81/2009, de 2/04, que estabelece as regras e princípios de organização dos serviços e funções de natureza operativa de saúde pública, sedeados a nível nacional, regional e local, publicado no DR, n.º 193, 1.ª Série, de 7/10.
Nº 237 1ª Série	Decreto-Lei 164/2013 06/12/2013	Procede à primeira alteração ao Decreto-Lei 279/2009, de 6/10, que estabelece o regime jurídico a que ficam sujeitos a abertura, a modificação e o funcionamento das unidades privadas de serviços de saúde.
Nº 238 2ª Série	Despacho 15967/2013 09/12/2013	Altera o Despacho 9309/2013, de 9/07 - Prescrição eletrónica de Cuidados Respiratórios Domiciliários (CRD).
Nº 239 1ª Série	Portaria 355/2013 10/12/2013	Primeira alteração à Portaria 207/2011, de 24/05, que regulamenta a tramitação do procedimento concursal de recrutamento para os postos de trabalho em funções públicas, no âmbito da carreira especial médica.
Nº 239 1ª Série	Portaria 356/2013 10/12/2013	Primeira alteração à Portaria 217/2011, de 31/05, que regulamenta a tramitação do procedimento concursal nacional de habilitação ao grau de consultor.
Nº 240 2ª Série	Aviso 15136-A/2013 11/12/2013	Mapa de vagas do concurso IM 2014, para efeito de acesso ao ano comum por instituição de formação, com vista ao ingresso no Ano Comum a 1/01/2014, conforme Aviso 1079/2013, publicado no DR 168, de 2/09/2013.
Nº 242 1ª Série	Portaria 359/2013 13/12/2013	Aprova os modelos de fichas de autoavaliação e avaliação do desempenho na Administração Pública, as listas de competências e revoga a Portaria 1633/2007, de 31/12.
Nº 252 1ª Série	Portaria 377-A/2013 30/12/2013	Primeira alteração à Portaria 301/2008, de 18/04 que regula os critérios e condições para a atribuição de incentivos institucionais e financeiros às unidades de saúde familiar (USF) e aos profissionais que as integram, com fundamento em melhorias de produtividade, eficiência, efetividade e qualidade dos cuidados prestados.
Nº 253 1ª Série	Lei 83-B/2013 31/12/2013	Aprova as Grandes Opções do Plano para 2014.
Nº 253 1ª Série	Lei 83-B/2013 31/12/2013	Orçamento do Estado para 2014.
Nº 1 1ª Série	Portaria 1/2014 02/01/2014	Atualiza o programa de formação da área de especialização de Endocrinologia/ Nutrição.
Nº 3 2ª Série	Desp. 180-A/2014 06/01/2014	Identifica como carenciados, nas respetivas áreas de especialização, os serviços e estabelecimentos de saúde, no âmbito da contratação de médicos que concluíram a respetiva formação médica especializada na 2.ª época de 2013
Nº 8 2ª Série	Aviso 601/2014 13/01/2014	Alteração ao ACT 5/2012, correspondente ao acordo celebrado entre as entidades pagadoras públicas e o Sindicato Independentes dos Médicos e o Sindicato dos Médicos da Zona Sul.
Nº 9 1ª Série	Portaria 8/2014 14/01/2014	Primeira alteração à Portaria 615/2010, de 3/08, que estabelece os requisitos mínimos relativos à organização e funcionamento, recursos humanos e instalações técnicas para o exercício da atividade das unidades privadas que tenham por objeto a prestação de serviços médicos e de enfermagem em obstetrícia e neonatologia.

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.

SERVIÇO JURÍDICO DO SIM

RESUMO ESTATÍSTICO

Consultas a associados

1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
366	784	600	765	1008	1001	1014	1028	1000	1030	1026	803	775	815	707	649	864

Informações escritas e Pareceres destinados a Associados e órgãos directivos do SIM

1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
105	301	203	265	281	360	321	530	537	668	620	584	786	906	1028	1407	2253

Processos administrativos e judiciais em curso

1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
50	99	122	142	165	175	204	225	312	311	374	382	254	302	299	297	417

Participações em reuniões sindicais, em diligências e Audiências na Assembleia da República, na Provedoria de Justiça, nos Ministérios da Saúde e do Trabalho, nos órgãos dependentes dos Governos Regionais e nos Tribunais

1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
14	72	24	37	35	39	41	69	165	148	141	138	178	187	167	234	244

SERVIÇOS JURÍDICOS PRESTADOS

DE 1.IX.2013 A 31.XII.2013

I. Consultas a associados 395

II. Informações escritas e pareceres destinados a associados e órgãos directivos do SIM 852

III. Processos administrativos e judiciais em curso 417
(dos quais foram abertos durante o presente quadrimestre 40 e fechados 14)

IV. Participações em reuniões sindicais, em diligências e Audiências na Assembleia da República, na Provedoria de Justiça, nos Ministérios da Saúde e do Trabalho, nos órgãos dependentes dos Governos Regionais e nos Tribunais..... 93

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

FICHA DE SÓCIO

INSCRIÇÃO ☐

ACTUALIZAÇÃO ☐

Sócio Nº.

Data Inscrição

Sexo M ☐ F ☐

Nome

Morada

Localidade

Código Postal -

Telfs. de contacto

E.mail:

Data de Nascimento

Nacionalidade

BI/CC de - - Arq.

Cédula Profissional nº.

Contribuinte nº.

Grau

Especialidade

Local de Trabalho

Localidade

Entidade Pagadora

Nº. Mecanográfico

Regime Contrato Trabalho em: CIT (Contrato Individual Trabalho) ou CTRFP (Funções Públicas)

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 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.

O Secretariado Nacional
2013

ISLA CANELA

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, em data a anunciar, 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 2014, 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