

**Acordo de empresa entre a Lusíadas - Parcerias Cascais, SA e o Sindicato Independente dos Médicos - SIM e outro**

I

**Área, âmbito e vigência**

Cláusula 1.<sup>a</sup>

**Área e âmbito**

1- O presente acordo de empresa (doravante, AE) aplica-se aos trabalhadores médicos filiados nas associações sindicais outorgantes vinculados por contrato individual de trabalho (adiante, abreviadamente, designados por trabalhadores médicos) que exercem funções no Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida, no concelho de Cascais, no âmbito da sua actividade médica, sem prejuízo do disposto na cláusula 29.<sup>a</sup> (adiante, abreviadamente, designada por entidade empregadora).

2- Para os efeitos do disposto na alínea g) do artigo 492.º do Código do Trabalho, (doravante, CT), aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, as entidades celebrantes estimam que são abrangidos pela presente convenção coletiva uma entidade empregadora e 38 trabalhadores médicos.

Cláusula 2.<sup>a</sup>

**Vigência, sobrevivência, denúncia e revisão**

1- O AE entra em vigor no primeiro dia do mês seguinte ao da sua publicação no *Boletim do Trabalho e Emprego*, e vigora pelo prazo de dois anos.

2- Decorrido o prazo de vigência previsto no número anterior, e não havendo denúncia por qualquer das partes, o AE renova-se por períodos sucessivos de dois anos.

3- A denúncia pode ser feita por qualquer das partes, com a antecedência de quatro meses do fim do prazo de vigência, e deve ser acompanhada de proposta de revisão, total ou parcial, bem como da respectiva fundamentação.

4- Havendo denúncia, o AE renova-se por um período de 12 meses.

5- A parte que recebe a denúncia deve responder no prazo de 60 dias após a sua recepção, devendo a resposta ser fundamentada e exprimir uma posição relativa a todas as cláusulas da proposta, aceitando, recusando ou contra propondo.

6- As negociações devem ter início nos 15 dias úteis posteriores à receção da contraproposta e não podem durar mais de 12 meses, tratando-se de proposta de revisão global, nem mais de seis meses, no caso de renovação parcial.

7- Uma vez esgotados os prazos a que se refere o número anterior, as questões em diferendo podem ser submetidas por qualquer das partes a arbitragem voluntária, nos termos da lei, prescindindo-se das fases de conciliação e mediação.

II

**Admissão, qualificação e carreira profissional**

Cláusula 3.<sup>a</sup>

**Perfil profissional**

1- Considera-se trabalhador médico o profissional legalmente habilitado ao exercício da medicina, capacitado para o diagnóstico, tratamento, prevenção ou recuperação de doenças ou outros problemas de saúde, e apto a prestar cuidados e a intervir sobre indivíduos, conjuntos de indivíduos ou grupos populacionais, doentes ou saudáveis, tendo em vista a proteção, melhoria ou manutenção do seu estado e nível de saúde.

2- O trabalhador médico exerce a sua atividade com plena responsabilidade profissional e autonomia técnico-científica, através do exercício correto das funções assumidas, coopera com outros profissionais cuja ação seja complementar à sua e coordena as equipas multidisciplinares de trabalho constituídas.

3- A integração na carreira médica determina o exercício das correspondentes funções.

Cláusula 4.<sup>a</sup>

**Integração na carreira médica**

Os trabalhadores médicos abrangidos pelo presente AE são obrigatoriamente integrados numa carreira profissional, designada carreira médica, compatível com o regime legal da carreira aplicável aos trabalhadores médicos em contrato individual de trabalho que exercem funções nos demais estabelecimentos integrados no Serviço Nacional de Saúde.

Cláusula 5.<sup>a</sup>

**Estrutura da carreira**

A carreira médica é pluricategorial e estrutura-se nas seguintes categorias:

- a) Assistente;
- b) Assistente graduado;
- c) Assistente graduado sénior.

Cláusula 6.<sup>a</sup>

**Qualificação médica**

1- A qualificação médica tem por base a obtenção das capacidades e conhecimentos técnicos adquiridos ao longo da formação profissional dos médicos na carreira médica e compreende os seguintes graus:

- a) Especialista;
- b) Consultor.

2- A qualificação dos trabalhadores médicos estrutura-se em graus enquanto títulos de habilitação profissional atribuídos pelo Ministério da Saúde e reconhecidos pela Ordem dos

Médicos em função da obtenção de níveis de competência diferenciados e sujeitos a procedimento concursal.

Cláusula 7.<sup>a</sup>

**Aquisição e utilização do grau**

1- O grau de especialista adquire-se com a obtenção do título de especialista, após conclusão, com aproveitamento, do internato médico da especialidade.

2- O grau de consultor adquire-se após habilitação efectuada por procedimento concursal que tenha por base, cumulativamente:

- a) Avaliação curricular;
- b) Prova de verificação de aprofundamento de competências;
- c) Exercício efetivo, durante cinco anos, de funções com o grau de especialista.

3- Os trabalhadores médicos integrados na categoria de assistente da carreira médica que obtenham o grau de consultor na sequência de aprovação no procedimento concursal a que se refere o número anterior são providos na categoria de assistente graduado.

4- No exercício e publicitação da sua atividade profissional o trabalhador médico deve sempre fazer referência ao grau detido.

Cláusula 8.<sup>a</sup>

**Atividade privada e incompatibilidades**

1- O exercício de outras atividades privadas, sem prejuízo do disposto no número seguinte, está sujeito ao princípio geral da não concorrência consagrado na lei laboral, e ao que se acordar entre a entidade empregadora e o trabalhador médico, sendo que dele não pode resultar para aquela, bem como para o Serviço Nacional de Saúde, quaisquer responsabilidades pelos encargos resultantes dos cuidados por esta forma prestados aos seus beneficiários.

2- Aos trabalhadores médicos é permitido exercer a atividade privada, em regime de trabalho autónomo, mediante a mera apresentação à entidade empregadora de compromisso de honra de que por esse motivo não resulta qualquer condição de incompatibilidade.

3- Não depende de autorização da entidade empregadora, embora lhe tenha que ser comunicado, o exercício pelo trabalhador médico, em regime de trabalho autónomo, a título remunerado ou não, das seguintes atividades:

- a) Criação de obras do domínio literário, científico e artístico;
- b) Realização de conferências, palestras e cursos breves;
- c) Elaboração de estudos e pareceres médicos.

4- São consideradas atividades privadas e condições incompatíveis, nomeadamente, o exercício de funções de direção técnica de entidades da área da saúde, convencionadas ou não, e de entidades concorrentes ou fornecedoras da entidade empregadora ou externas ao grupo a que aquela pertence, bem como a titularidade de participação superior a 10 % no capital social de entidades convencionadas, por si ou por cônjuge e pelos ascendentes ou descendentes do 1.º grau.

Cláusula 9.<sup>a</sup>

**Áreas de exercício profissional**

A carreira médica no Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida, desenvolve-se na área de exercício profissional hospitalar.

Cláusula 10.<sup>a</sup>

**Área de exercício profissional hospitalar**

1- Ao assistente compete, nomeadamente:

- a) Prestar as funções assistenciais e praticar atos médicos diferenciados;
- b) Registrar no processo clínico os atos, diagnósticos e procedimentos;
- c) Participar na formação dos médicos internos;
- d) Integrar e chefiar as equipas de urgência, interna e externa;
- e) Participar em projetos de investigação científica;

- f) Integrar programas de melhoria contínua da qualidade;
- g) Desempenhar funções docentes;
- h) Responsabilizar-se por unidades médicas funcionais;
- i) Articular a prestação e a continuidade dos cuidados de saúde com os médicos de família;

j) Participar em projetos de organização e gestão da atividade médica, informatização clínica e telemedicina;

- k) Participar em júris de concurso;
- l) Assegurar as funções de assistente graduado ou de assistente graduado sénior, quando não existam ou nas suas faltas e impedimentos.

2- Ao assistente graduado são atribuídas as funções de assistente e ainda as de:

- a) Coordenar o desenvolvimento curricular dos médicos internos e dos médicos assistentes;
- b) Coordenar programas de melhoria contínua da qualidade;
- c) Coordenar a dinamização da investigação científica;
- d) Coordenar a dinamização de projetos de bioética;
- e) Coordenar a dinamização de projetos de informatização clínica e de telemedicina;

f) Coordenar os protocolos de diagnóstico, terapêuticos e de acompanhamento, bem como a gestão dos internamentos e da consulta externa;

g) Coadjuvar os assistentes graduados seniores da sua área de especialidade.

3- Ao assistente graduado sénior são atribuídas as funções de assistente e de assistente graduado, cabendo-lhe ainda:

- a) Coordenar atividades assistenciais de investigação científica e de formação médica na área da sua especialidade;
- b) Coordenar os processos de acreditação;
- c) Exercer, quando nomeado, cargos de direção e chefia;
- d) Coadjuvar o diretor de serviço nas atividades de gestão;
- e) Substituir o diretor de serviço da respetiva área nas suas faltas e impedimentos.

Cláusula 11.<sup>a</sup>

**Independência das funções de gestão**

O desenvolvimento da carreira profissional previsto nas

cláusulas 4.<sup>a</sup> e 5.<sup>a</sup> é independente do exercício de cargos de direção e chefia, os quais dependem exclusivamente de decisão e escolha da entidade empregadora.

#### Cláusula 12.<sup>a</sup>

##### Subordinação

1- Sem prejuízo do disposto na lei e das orientações e princípios emanados da autoridade legalmente competente, os poderes de autoridade e direção próprios da entidade empregadora, incluindo o poder disciplinar, são da competência do conselho de administração, e podem ser delegados nos termos do disposto nos números seguintes.

2- A entidade empregadora pode delegar, total ou parcialmente, nos responsáveis hierárquicos de nível adequado, os poderes referidos no número anterior, tendo em vista, nomeadamente, a articulação das funções essenciais da prestação de cuidados e a gestão integrada dos recursos.

3- O estabelecido nos números anteriores não pode prejudicar as competências técnica e científica atribuídas por lei, nem o nexo funcional de primeira linha, de cada profissional, ao responsável da unidade orgânica a que se encontre adstrito.

#### Cláusula 13.<sup>a</sup>

##### Processo biográfico individual

1- A cada trabalhador médico corresponde um processo biográfico individual de que constam, pelo menos, os elementos relativos ao nome, datas de nascimento e admissão, modalidades dos contratos, carreira profissional, níveis de remuneração, outros abonos e incentivos recebidos, funções desempenhadas, datas de início e termo das férias, licenças, faltas que impliquem perda de remuneração ou diminuição dos dias de férias, sanções disciplinares e outros elementos relativos à biografia profissional relevantes para efeitos fiscais e de Segurança Social.

2- O processo biográfico individual é organizado e mantido pelo serviço de gestão de recursos humanos da entidade empregadora e só pode ser consultado pelo próprio trabalhador médico a que respeite ou por outrem por mandato escrito deste, nos termos da lei, podendo este copiar e solicitar certidões gratuitas, mediante requerimento prévio, mesmo após a cessação do contrato de trabalho, sem prejuízo da competência própria das autoridades de inspeção e judiciárias.

3- O processo biográfico individual pode ser organizado e mantido em suporte digital, ficando sujeito à legislação em vigor relativa à proteção de dados pessoais.

### III

#### Admissão e período experimental

#### Cláusula 14.<sup>a</sup>

##### Recrutamento

1- O recrutamento para os postos de trabalho no âmbito da carreira médica regulada pelo presente AE, incluindo mudança de categoria, é feito mediante processo de seleção.

2- O processo de seleção previsto no número anterior é da exclusiva competência da entidade empregadora, com respeito pelas regras previstas no anexo I do AE, e nas demais normas legais aplicáveis, dos princípios da publicidade prévia, igualdade de oportunidades, imparcialidade, boa fé e não discriminação.

#### Cláusula 15.<sup>a</sup>

##### Condições de admissão

1- Para a admissão à categoria de assistente, é exigido o grau de especialista.

2- Para a admissão à categoria de assistente graduado, é exigido o grau de consultor.

3- Para a admissão à categoria de assistente graduado sénior, são exigidos o grau de consultor e três anos de exercício efetivo com a categoria de assistente graduado.

#### Cláusula 16.<sup>a</sup>

##### Reconhecimento de graus e categorias

Os graus atribuídos pelo Ministério da Saúde e reconhecidos pela Ordem dos Médicos no âmbito das carreiras médicas existentes à data da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 176/2009, de 4 de agosto, ou ao abrigo da respetiva conversão, bem como as categorias, são oponíveis para a elegibilidade necessária aos procedimentos de recrutamento previstos no presente AE.

#### Cláusula 17.<sup>a</sup>

##### Período experimental

1- O período experimental corresponde ao tempo inicial de execução do contrato e destina-se a comprovar se o trabalhador médico possui as competências exigidas pelo posto de trabalho que vai ocupar.

2- O período experimental começa a contar-se a partir do início da execução da prestação de trabalho, nela se incluindo as ações de formação ministradas pela entidade empregadora, ou frequentadas por determinação desta, desde que não excedam metade daquele período.

3- Para efeitos da contagem do período experimental são considerados os dias de descanso semanal e feriados, mas não são tidos em conta os dias de faltas, ainda que justificadas, de licença e de dispensa, bem como de suspensão do contrato.

4- Nos contratos de trabalho por tempo indeterminado, o período experimental tem a duração de 90 dias.

5- Nos contratos de trabalho a termo, o período experimental tem a seguinte duração:

a) 30 dias para contratos de duração igual ou superior a seis meses;

b) 15 dias nos contratos a termo certo de duração inferior a seis meses e nos contratos a termo incerto cuja duração se preveja não vir a ser superior àquele limite.

6- Durante o período experimental, qualquer das partes pode, por qualquer forma, denunciar o contrato de trabalho, sem aviso prévio nem necessidade de invocação de causa, não havendo direito a indemnização.

7- O período experimental previsto no número 4 é de 120 ou de 180 dias, respetivamente, caso se trate de contratos de trabalho de assistente graduado ou de assistente graduado sénior.

8- O período experimental previsto no número 5 é de 60 ou de 30 dias, respetivamente, caso se trate de contrato de trabalho de assistente graduado ou de assistente graduado sénior.

#### IV

### Direitos, deveres e garantias das partes

#### A) Disposições gerais

##### Cláusula 18.<sup>a</sup>

##### Princípio geral

1- A entidade empregadora e os trabalhadores médicos, no cumprimento das respetivas obrigações, assim como no exercício dos correspondentes direitos, devem proceder de boa fé.

2- Na execução do contrato de trabalho devem as partes colaborar na obtenção da maior produtividade e qualidade, eficácia e eficiência, bem como na promoção humana, profissional e social do trabalhador médico.

##### Cláusula 19.<sup>a</sup>

##### Deveres da entidade empregadora

1- A entidade empregadora, deve, nomeadamente:

- a) Respeitar e tratar com urbanidade e probidade o trabalhador médico;
- b) Pagar pontualmente a retribuição e outras prestações pecuniárias;
- c) Proporcionar boas condições de trabalho, tanto do ponto de vista físico como moral;
- d) Contribuir para a elevação do nível de produtividade e qualidade do trabalhador médico, nomeadamente proporcionando-lhe formação profissional;
- e) Respeitar a autonomia e competência técnica e científica, bem como a deontologia profissional do trabalhador médico;
- f) Possibilitar o exercício de cargos em organizações representativas dos trabalhadores médicos;
- g) Prevenir riscos e doenças profissionais, tendo em conta a proteção da segurança e saúde do trabalhador médico, e indemnizá-lo dos prejuízos resultantes de acidentes de trabalho;
- h) Adotar, no que se refere à higiene, segurança e saúde no trabalho, as medidas que decorram, para empresa, estabelecimento ou atividade, da aplicação das prescrições legais e convencionais vigentes;
- i) Fornecer aos trabalhadores médicos uniformes e outro vestuário para uso profissional, nos termos definidos em regulamento próprio e providenciar pela sua limpeza e higienização;
- j) Fornecer ao trabalhador a informação e a formação adequadas à prevenção de riscos de acidente e doença;
- k) Manter permanentemente atualizado o processo biográ-

fico do trabalhador médico;

l) Dar publicidade às deliberações que diretamente respeitem aos trabalhadores médicos, designadamente afixando-as nos locais próprios e divulgando-as através de correio eletrónico interno, de modo a possibilitar o seu conhecimento, em tempo oportuno, pelos interessados, sem prejuízo do estabelecido no número seguinte.

2- O dever de publicidade, a que se refere a alínea l) do número anterior, tem como limite os termos em que a entidade empregadora se encontra legalmente obrigada a prestar informações às estruturas de representação coletiva dos trabalhadores, não abrangendo, nomeadamente, as informações que possam ser prestadas a estas com menção expressa de confidencialidade, nem aquelas cuja natureza ou divulgação geral seja suscetível de a prejudicar ou afetar gravemente o funcionamento de algum dos seus serviços, nos termos previstos nos artigos 412.º e 413.º do CT.

##### Cláusula 20.<sup>a</sup>

##### Deveres do trabalhador médico

1- O trabalhador médico deve, nomeadamente:

- a) Respeitar e tratar com urbanidade e probidade a entidade empregadora, os superiores hierárquicos, os colegas de trabalho, e as demais pessoas que estejam ou entrem em relação com aquela, nomeadamente utentes, doentes e acompanhantes ou visitas;
- b) Comparecer ao serviço com assiduidade e pontualidade;
- c) Realizar o trabalho com zelo, diligência, qualidade e produtividade;
- d) Cumprir as ordens e instruções da entidade empregadora em tudo o que respeite à execução e disciplina do trabalho, nomeadamente o cumprimento da contratualização interna, salvo na medida em que se mostrem contrárias aos seus direitos e garantias, à deontologia profissional e às boas práticas;
- e) Guardar lealdade à entidade empregadora, nomeadamente não divulgando informações referentes à sua organização, métodos de produção ou atividade;
- f) Guardar rigoroso sigilo de acordo com as normas deontológicas, as boas práticas e ética profissional quanto a quaisquer fatos e informações relativos aos doentes, salvo quando instado pelas entidades judiciais competentes;
- g) Comparecer, espontaneamente, e logo que possível, no local de trabalho em caso de catástrofe ou grave emergência, mesmo fora do horário de trabalho, respeitando o plano de emergência da entidade empregadora;
- h) Zelar pela conservação e boa utilização dos bens relacionados com o seu trabalho que lhe forem confiados pela entidade empregadora;
- i) Aceitar e desempenhar ativamente incumbências e funções em grupos, comissões ou equipas multidisciplinares, para que seja nomeado, no âmbito da sua atividade profissional, salvo motivo justificado;
- j) Cooperar para a melhoria do sistema de segurança, higiene e saúde no trabalho, nomeadamente por intermédio dos representantes dos trabalhadores eleitos para esse fim;
- l) Cumprir nos termos da lei as prescrições de seguran-

ça, higiene e saúde no trabalho aplicáveis, designadamente sujeitando-se, sempre que para tal solicitado, aos exames de saúde, iniciais, periódicos ou ocasionais.

2- O dever de obediência, a que se refere a alínea *d*) do número anterior, respeita tanto às ordens e instruções dadas diretamente pela entidade empregadora como às emanadas dos superiores hierárquicos do trabalhador, dentro dos poderes que por aquela lhes tiverem sido atribuídos.

3- Sem prejuízo do conteúdo funcional inerente à respetiva categoria, os trabalhadores integrados na carreira médica estão obrigados, no respeito pelas *leges artis*, com observância pela autonomia e características técnico-científicas inerentes a cada especialidade médica, ao cumprimento dos seguintes deveres profissionais:

*a*) Exercer a sua profissão com respeito pelo direito à proteção da saúde dos utentes e da comunidade;

*b*) Esclarecer devidamente o utente sobre os cuidados a prestar e prestados, assegurando a efetividade do consentimento informado;

*c*) Exercer as suas funções com zelo e diligência, assegurando o trabalho em equipa, tendo em vista a continuidade e garantia da qualidade da prestação de cuidados e a efetiva articulação de todos os intervenientes;

*d*) Participar em equipas para fazer face a situações de emergência ou catástrofe;

*e*) Observar o sigilo profissional e todos os demais deveres éticos e princípios deontológicos;

*f*) Atualizar e aperfeiçoar conhecimentos e competências na perspetiva do desenvolvimento pessoal, profissional e do aperfeiçoamento do seu desempenho;

*g*) Colaborar com todos os intervenientes no trabalho de prestação de serviços de saúde, favorecendo o desenvolvimento de relações de cooperação, respeito e reconhecimento mútuo, privilegiando o trabalho de equipa.

#### Cláusula 21.<sup>a</sup>

##### Garantias do trabalhador médico

É proibido à entidade empregadora:

*a*) Opor-se, por qualquer forma, a que o trabalhador médico exerça os seus direitos, bem como despedi-lo, aplicar-lhe outras sanções, ou tratá-lo desfavoravelmente por causa desse exercício;

*b*) Obstar, injustificadamente, ao normal exercício da atividade profissional, nomeadamente, mantendo o trabalhador médico inativo;

*c*) Exercer pressão sobre o trabalhador médico para que atue no sentido de influir desfavoravelmente nas condições de trabalho dele ou dos demais;

*d*) Diminuir a retribuição, salvo nos casos previstos na lei ou no presente AE;

*e*) Baixar a categoria do trabalhador médico, salvo nos casos previstos na lei ou no presente AE;

*f*) Transferir o trabalhador médico para outro local de trabalho, salvo nos casos previstos na lei ou neste AE ou quando aquele haja dado o seu acordo escrito;

*g*) Fazer cessar o contrato e readmitir o trabalhador médico, mesmo com o seu acordo, havendo o propósito de o pre-

judicar em direitos ou garantias decorrentes da antiguidade.

#### B) Formação profissional

##### Cláusula 22.<sup>a</sup>

###### Princípio geral

1- A Lusíadas - Parcerias Cascais, SA deve proporcionar ao trabalhador médico ações de formação profissional adequadas à sua qualificação.

2- O trabalhador médico deve participar nas ações de formação profissional que lhe sejam proporcionadas, salvo se houver motivo atendível.

3- A formação profissional realizada em cumprimento do disposto na lei ou do presente AE, bem como a autorizada pela entidade empregadora em qualquer das suas modalidades, não pode prejudicar outros direitos, regalias ou garantias do trabalhador médico e conta como tempo de serviço efetivo.

4- A formação dos trabalhadores médicos assume caráter de continuidade e prossegue objetivos de atualização técnica e científica ou de desenvolvimento de projetos de investigação.

5- A formação prevista no número anterior deve ser planeada e programada, de modo a incluir informação interdisciplinar e desenvolver competências de organização e gestão de serviços.

6- Nos casos em que a formação seja realizada fora do local de trabalho habitual ou ultrapasse os limites dos períodos normais de trabalho, são definidas, e autorizadas pela entidade empregadora, as condições da deslocação e do pagamento das horas que excedam aqueles limites, aplicando-se, na falta de definição, as normas sobre deslocações em serviço, bem como sobre pagamento de trabalho suplementar se este exceder duas horas diárias.

7- A formação profissional dos trabalhadores médicos da entidade empregadora pode ser ministrada pelas organizações sindicais, desde que certificada nos termos legais.

##### Cláusula 23.<sup>a</sup>

###### Formação contínua

1- A entidade empregadora deve elaborar planos de formação, anuais ou plurianuais, com base no diagnóstico das necessidades de qualificação dos trabalhadores médicos, com observância das disposições legais aplicáveis.

2- A entidade empregadora deve, com a antecedência mínima de 30 dias relativamente ao início da sua execução, dar conhecimento do projeto de plano de formação aos trabalhadores médicos, na parte que a cada um diga respeito e às associações sindicais outorgantes, que podem emitir parecer no prazo de 15 dias.

3- A formação contínua de ativos deve abranger, em cada ano, pelo menos 10 % dos trabalhadores médicos com contrato sem termo e dos que prestem serviço por período superior a 18 meses, ininterrupto, ao abrigo de um contrato celebrado com a entidade empregadora.

4- Ao trabalhador médico deve ser assegurada, no âmbito da formação contínua, um número mínimo de horas anuais

de formação certificada equivalente ao respetivo período normal de trabalho semanal.

5- O crédito de horas para formação é referido ao período normal de trabalho, confere direito à remuneração e conta, para todos os efeitos, como tempo de serviço efetivo.

6- Cessando o contrato de trabalho, o trabalhador médico tem o direito de receber a remuneração correspondente ao crédito de horas que não tenha utilizado nos últimos 24 meses.

#### Cláusula 24.<sup>a</sup>

##### **Formação por iniciativa do trabalhador médico**

1- O trabalhador médico que por sua iniciativa frequente cursos, ações de formação complementar específica da respectiva área profissional ou ações de formação profissional certificadas de duração inferior a seis meses tem direito a uma redução de horário correspondente ao tempo necessário para as suas deslocações, sem prejuízo da remuneração e demais regalias, nos termos dos números seguintes.

2- A frequência de cursos de formação complementar ou de atualização profissional, com vista ao aperfeiçoamento, diferenciação técnica ou projetos de investigação, pode ser autorizada mediante licença sem perda de remuneração por um período não superior a 15 dias úteis, por ano.

3- A dispensa de trabalho para os efeitos do número 2 deve ser solicitada, por escrito, 15 dias antes do início do mês no decurso do qual deva ocorrer.

4- A entidade empregadora pode atribuir a licença prevista nos termos do número 2 por um período superior a 15 dias úteis, desde que a proposta se encontre devidamente fundamentada e a formação se revista de interesse para o hospital.

5- Sem prejuízo do disposto na lei sobre o direito do trabalhador a licenças sem remuneração de longa duração para frequência de cursos de formação, a entidade empregadora pode conceder àquele, a seu pedido, outras licenças sem remuneração para formação e aperfeiçoamento.

6- A utilização da faculdade referida nos números anteriores deve observar os princípios da igualdade de tratamento de oportunidade dos trabalhadores e os requisitos e tramitação fixados em regulamento próprio.

#### Cláusula 25.<sup>a</sup>

##### **Obrigação de permanência**

1- O trabalhador médico que, por escrito, acorde com a entidade empregadora, na realização, por conta desta, de despesas avultadas com a sua formação, vincula-se a não fazer cessar o contrato de trabalho por um período não superior a três anos.

2- Deve constar da convenção o exato montante correspondente às despesas envolvidas na formação a ser tidas em conta, o qual cabe ao trabalhador médico repor proporcionalmente ao tempo em falta, caso não respeite o acordado.

## V

### **Prestação de trabalho**

#### A) Disposições gerais

##### Cláusula 26.<sup>a</sup>

##### **Poder de direção**

Compete à entidade empregadora, fixar os termos em que deve ser prestado o trabalho, dentro dos limites decorrentes da lei, do AE, das normas deontológicas da profissão médica e do contrato individual de trabalho de cada trabalhador médico.

##### Cláusula 27.<sup>a</sup>

##### **Funções desempenhadas**

1- O trabalhador médico deve exercer as funções correspondentes à atividade para que foi contratado de acordo com as categorias profissionais previstas neste AE.

2- A entidade empregadora deve procurar atribuir a cada trabalhador, no âmbito da atividade para que foi contratado, as funções mais adequadas às suas aptidões e qualificação profissional.

3- A atividade contratada compreende as funções que lhe sejam afins ou funcionalmente ligadas, para as quais o trabalhador médico detenha a qualificação profissional adequada e que não impliquem desvalorização profissional, sem prejuízo do permanente respeito dos limites próprios da sua especialidade médica.

4- Consideram-se afins ou funcionalmente ligadas, designadamente, as atividades compreendidas na mesma área de exercício profissional.

5- O trabalhador médico, sempre que o exercício de funções acessórias exigir especiais qualificações, tem direito a formação profissional adequada.

##### Cláusula 28.<sup>a</sup>

##### **Normas de organização e disciplina do trabalho médico**

1- A regulamentação das normas de organização e disciplina do trabalho na carreira médica deve ser objeto de convenção coletiva própria, a qual constitui um anexo ao presente AE.

2- A negociação da convenção coletiva a que se refere o número anterior entre a entidade empregadora e as associações sindicais outorgantes deve ser desencadeada até 90 dias após o início de vigência da presente disposição e estar concluída nos 120 dias subsequentes.

3- Constituem matérias a regular na convenção coletiva referida no número 1, designadamente:

- a) Organização do trabalho médico;
- b) Intervalos de descanso;
- c) Regime de descansos compensatórios;
- d) Procedimento de fixação do horário de trabalho.

#### B) Local de trabalho

##### Cláusula 29.<sup>a</sup>

##### **Noção e âmbito**

1- O trabalhador médico realiza a sua prestação no Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida.

2- O local de trabalho compreende ainda qualquer outro estabelecimento da entidade empregadora situado no mesmo concelho ou em estabelecimento de prestação de cuidados de saúde primários integrados no Serviço Nacional de Saúde, com sede em concelho limítrofe, e que se enquadre na respectiva área de influência assistencial, de harmonia com o disposto na cláusula 29.<sup>a</sup> do Contrato de Gestão de Parceria Público-Privada celebrado em 22 de fevereiro de 2008.

3- Para efeitos do disposto na parte final do número anterior, os trabalhadores médicos podem ter que se deslocar para as seguintes localidades do concelho limítrofe de Sintra:

- a) Algueirão - Mem Martins;
- b) Colares;
- c) Pêro Pinheiro;
- d) São João das Lampas;
- e) Sintra (Santa Maria, S. Martinho, S. Miguel e S. Pedro de Penaferrim);
- f) Terrugem.

4- O trabalhador médico encontra-se adstrito às deslocações inerentes às suas funções ou indispensáveis à sua formação profissional, considerando-se compreendido no período normal de trabalho o tempo despendido para esse fim.

#### C) Tempo de trabalho

##### Cláusula 30.<sup>a</sup>

###### Período normal de trabalho

1- O período normal de trabalho é de oito horas diárias e 40 horas semanais, organizado de segunda-feira a sexta-feira, entre as oito e as 20 horas, sem prejuízo do disposto nos números seguintes.

2- O trabalho em serviços de urgência, externa e interna, unidades de cuidados intensivos e unidades de cuidados intermédios, é organizado de segunda-feira a domingo.

3- Sem prejuízo da adoção da modalidade de horário flexível, entende-se para efeitos do cômputo do tempo de trabalho que a semana de trabalho tem início às zero horas de segunda-feira e término às 24 horas do domingo seguinte.

4- Pode ser fixado, em cada ano civil, um ciclo de até quatro meses em que o período normal de trabalho diurno referido no número 1 tem a duração média de até dez horas diárias e de 48 horas semanais, em regime de adaptabilidade, destinado a permitir o desenvolvimento de atividade médica não programada também em dias de sábado, domingo e feriado, com a finalidade única de garantir o acompanhamento do doente internado, com registo da observação, incluindo a concessão da alta clínica.

5- A prestação de trabalho em regime de adaptabilidade em dias de sábado, domingo e feriado tem como limite um período semanal único de até seis horas.

6- O início da passagem para o regime da adaptabilidade deve ser levado ao conhecimento do trabalhador médico com a antecedência mínima de 60 dias.

7- Durante a semana de trabalho em que é praticada a adaptabilidade, o trabalhador médico não deve ser escalado para prestar trabalho nas modalidades previstas no número 2 em dia de fim-de-semana.

8- A prestação de trabalho em regime de adaptabilidade em dias de domingo ou feriado, dá lugar ao gozo de descanso compensatório num dos oito dias seguintes.

9- A prestação de trabalho em regime de adaptabilidade é de carácter voluntário e a adesão por parte de cada trabalhador médico produz efeitos durante um ano civil, podendo ser renovada uma ou mais vezes.

10- A integração do trabalhador médico no regime da adaptabilidade determina que durante esse ciclo anual aufera um acréscimo remuneratório de acordo com a tabela constante do anexo II ao AE, que dele faz parte integrante.

##### Cláusula 31.<sup>a</sup>

###### Horário de trabalho

1- Compete à entidade empregadora a determinação das horas de início e termo do período normal de trabalho diário, bem como dos intervalos de descanso, precedida de audição do trabalhador médico.

2- Os horários de trabalho são organizados, nomeadamente segundo um dos seguintes tipos:

- a) Horário fixo;
- b) Horário flexível;
- c) Horário desfásado;
- d) Jornada contínua;
- e) Isenção de horário;
- f) Horário específico.

3- As regras próprias de cada tipo de horário a que se referem as alíneas a) a e) do número 2 não são observadas sempre que se mostrem pontualmente inconvenientes para o trabalho prestado em serviço de urgência, cirurgias e situações análogas.

##### Cláusula 32.<sup>a</sup>

###### Horário fixo

1- No horário fixo, a duração semanal do trabalho está repartida diariamente por dois períodos de trabalho separados por um intervalo de descanso, com duração mínima de 30 minutos e máxima de duas horas, não podendo as horas de início e termo de cada período ser alteradas.

2- Quando se observem dois períodos de trabalho diários, nenhum deles pode exceder seis horas consecutivas.

##### Cláusula 33.<sup>a</sup>

###### Horário flexível

1- Entende-se por horário flexível aquele que permite ao trabalhador gerir os seus tempos de trabalho e a sua disponibilidade, escolhendo as horas de entrada e saída.

2- A adoção da modalidade de horário flexível e a sua prática não podem afetar o regular funcionamento do serviço.

3- A adoção de horário flexível está sujeita à observância das seguintes regras:

- a) Devem ser previstas plataformas fixas, da parte da manhã e da parte da tarde, as quais não podem ter, no seu conjunto, duração inferior a quatro horas;
- b) Não podem ser prestadas, por dia, mais de 12 horas de trabalho;

c) O cumprimento da duração do trabalho deve ser aferido por referência a períodos de um mês.

4- No final de cada período de referência, há lugar:

a) À marcação de falta, a justificar, por cada período igual ou inferior à duração média diária do trabalho;

b) À atribuição de crédito de horas, até ao máximo de período igual à duração média diária do trabalho.

5- Relativamente ao trabalhador médico portador de deficiência, o débito de horas apurado no final de cada um dos períodos de aferição pode ser transposto para o período imediatamente seguinte e nele compensado, desde que não ultrapasse o limite de dez horas para o período do mês.

6- Para efeitos do disposto no número 4, a duração média do trabalho é de oito horas.

7- A marcação de faltas prevista na alínea a) do número 4 é reportada até ao último dia ou dias do período de aferição a que o débito respeita.

8- A atribuição de créditos prevista na alínea b) do número 4 é feita no período seguinte àquele que conferiu ao trabalhador o direito à atribuição dos mesmos.

#### Cláusula 34.<sup>a</sup>

##### Horário desfasado

1- Horário desfasado é aquele em que, embora mantendo inalterado o período normal de trabalho diário, permite estabelecer, serviço a serviço, ou para determinados grupos de trabalhadores médicos, horas fixas diferentes de entrada e ou de saída ao longo do dia, ou durante a semana.

2- Os tipos de horário de trabalho fixo ou flexível podem ser organizados de forma desfasada.

#### Cláusula 35.<sup>a</sup>

##### Jornada contínua

1- A jornada contínua consiste na prestação ininterrupta de trabalho, excetuando um único período de descanso não superior a 30 minutos, que, para todos os efeitos, se considera tempo de trabalho.

2- A jornada contínua deve ocupar, predominantemente, um dos períodos do dia e determinar uma redução do período normal de trabalho diário não superior a uma hora.

3- A jornada contínua pode ser autorizada, nos seguintes casos:

a) Trabalhador médico progenitor com filhos até à idade de 12 anos, ou, independentemente da idade com deficiência ou doença crónica;

b) Trabalhador médico adotante, nas mesmas condições dos trabalhadores progenitores;

c) Trabalhador médico que, substituindo-se aos progenitores, tenha a seu cargo neto com idade inferior a 12 anos;

d) Trabalhador médico adotante, 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;

e) Trabalhador-estudante;

f) No interesse do trabalhador médico, sempre que outras circunstâncias relevantes, devidamente fundamentadas, o justifiquem;

g) No interesse do serviço, quando devidamente fundamentado.

4- A jornada contínua carece de autorização da entidade empregadora e pode cobrir um período de um ano, eventualmente renovável.

#### Cláusula 36.<sup>a</sup>

##### Isenção de horário

1- O trabalhador médico e a entidade empregadora podem acordar, por escrito, na isenção do horário de trabalho para o exercício de:

a) Cargos de direção e chefia;

b) Tarefas que obriguem a prestação de trabalho fora do período normal de funcionamento do hospital;

c) Atividade regular fora do hospital, sem controlo direto da hierarquia.

2- A isenção de horário de trabalho só pode revestir a modalidade da observância dos períodos normais de trabalho acordados, prevista na alínea c) do número 1 do artigo 219.º do CT.

3- O acordo sobre isenção de horário de trabalho não prejudica o direito de gozar os dias de descanso semanal obrigatório ou complementar e os dias feriados.

#### Cláusula 37.<sup>a</sup>

##### Horários específicos

A entidade empregadora pode fixar, individual ou globalmente, horários específicos sempre que circunstâncias relevantes relacionadas com as áreas de prestação de cuidados de saúde e a natureza das atividades desenvolvidas o justifiquem, mediante audição prévia dos trabalhadores médicos a elas afetos.

#### Cláusula 38.<sup>a</sup>

##### Trabalho a tempo parcial

1- Considera-se trabalho a tempo parcial o que corresponde a um período normal de trabalho semanal inferior ao praticado a tempo completo.

2- O trabalho a tempo parcial, salvo estipulação em contrário, pode ser prestado em todos ou alguns dias da semana, sem prejuízo do descanso semanal, devendo o número de dias de trabalho ser fixado por acordo.

3- Na admissão de trabalhador médico a tempo parcial deve ser dada preferência a trabalhadores médicos com responsabilidades familiares, a trabalhadores médicos com capacidade de trabalho reduzida, a pessoa com deficiência ou doença crónica e a trabalhadores médicos que frequentem estabelecimentos de ensino superior.

#### Cláusula 39.<sup>a</sup>

##### Trabalho noturno

1- Considera-se período de trabalho noturno o compreendido entre as 22 horas de um dia e as sete horas do dia seguinte.

2- No caso de trabalhadores médicos com funções assis-



tenciais, sempre que devam exercer a sua atividade por mais de oito horas num período de 24 horas em que executem trabalho noturno durante o período referido no número 1, fica garantido, no dia imediatamente seguinte, um descanso compensatório obrigatório, com redução do período normal de trabalho semanal, correspondente ao tempo de trabalho que, nas 24 horas anteriores, tiver excedido as oito horas.

3- A partir da data em que perfaçam 50 anos de idade, os trabalhadores médicos, se o declararem, ficam dispensados da prestação de trabalho no período compreendido entre as 20 horas e as oito horas do dia seguinte.

4- A dispensa a que se refere o número anterior vincula o trabalhador médico a comunicar à entidade empregadora a realização, ainda que eventual, de trabalho noturno nas demais instituições prestadoras de cuidados de saúde integradas no Serviço Nacional de Saúde (doravante, SNS).

#### Cláusula 40.<sup>a</sup>

##### Trabalho suplementar

1- Considera-se trabalho suplementar todo o que é prestado fora do horário de trabalho.

2- Nos casos em que tenha sido limitada a isenção de horário de trabalho a um determinado número de horas, diário ou semanal, considera-se trabalho suplementar o que seja prestado fora desse período.

3- Quando tenha sido estipulado que a isenção de horário de trabalho não prejudica o período normal de trabalho diário ou semanal considera-se trabalho suplementar aquele que exceda a duração do período normal de trabalho diário ou semanal.

4- Não se considera suplementar o trabalho prestado por trabalhador médico isento de horário de trabalho em dia normal de trabalho, sem prejuízo do previsto nos números anteriores.

5- O trabalhador médico é obrigado a realizar a prestação de trabalho suplementar, salvo quando, havendo motivos atendíveis e inadiáveis, expressamente solicite e obtenha a sua dispensa pelo tempo indispensável.

6- O limite anual da duração de trabalho suplementar é de 200 horas.

7- Para o trabalhador médico a tempo parcial, os limites previstos no número anterior são os proporcionais ao trabalho parcial, podendo o limite anual ser superior, até às duzentas horas, mediante acordo escrito entre a entidade empregadora e o trabalhador médico.

#### Cláusula 41.<sup>a</sup>

##### Trabalho no serviço de urgência

1- Considera-se serviço de urgência, o serviço de ação médica, destinado à prestação de cuidados assistenciais a indivíduos provenientes do exterior, ou não, com alteração súbita ou agravamento do seu estado de saúde.

2- O trabalho no serviço de urgência é assegurado, sempre que possível, pelos trabalhadores médicos da entidade empregadora, sem prejuízo de recurso a outras modalidades laborais, desde que reconhecidas, em qualquer dos casos, as competências técnicas adequadas.

3- O regime de trabalho correspondente a 40 horas de trabalho semanal implica a prestação de até 18 horas de trabalho semanal normal nos serviços de urgência, externa e interna, unidades de cuidados intensivos e unidades de cuidados intermédios, a prestar até duas jornadas de trabalho, de duração não superior a 12 horas e com aferição do total de horas realizadas num período de referência de 8 semanas, sendo pago o trabalho suplementar que exceda as 144 horas do período normal de trabalho, relativamente ao referido período de aferição.

4- Os trabalhadores médicos devem prestar, quando necessário, um período semanal único até 6 horas de trabalho suplementar no serviço de urgência, externa e interna, em unidades de cuidados intensivos e em unidades de cuidados intermédios.

5- O disposto nos números anteriores não prejudica a existência de equipas médicas dedicadas exclusivamente ao serviço de urgência, nos termos da cláusula seguinte.

6- 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, em unidades de cuidados intensivos e em unidades de cuidados intermédios, com efeitos a partir de trinta dias da data de apresentação da declaração.

7- A dispensa a que se refere o número anterior vincula o trabalhador médico a comunicar à entidade empregadora a realização, ainda que eventual, de trabalho em serviço de urgência nas demais instituições prestadoras de cuidados de saúde integradas no SNS.

#### Cláusula 42.<sup>a</sup>

##### Ciclos de trabalho no serviço de urgência

1- Os trabalhadores médicos de uma área de exercício profissional hospitalar podem integrar a título permanente equipas médicas no serviço de urgência, externa e interna, nas unidades de cuidados intensivos e nas unidades de cuidados intermédios, modalidade de prestação de trabalho adiante abreviadamente designada como integração permanente, aí consumindo a totalidade do período normal de trabalho semanal, nos termos do disposto nos números seguintes.

2- A integração permanente constitui um ato de adesão voluntária do trabalhador médico, anualmente renovável, por escrito.

3- Os trabalhadores médicos na situação de integração permanente são exclusivamente afetos a essa atividade durante um ou dois ciclos de até três meses cada um, a determinar em cada ano civil com uma antecedência de 90 dias em relação ao respetivo início.

4- Na situação de integração permanente, os trabalhadores médicos exercem funções no regime presencial.

5- A integração permanente determina que o trabalhador médico preste um período normal de trabalho semanal de 36 horas, sem que isso envolva a perda de quaisquer direitos ou garantias nem implique a adoção do regime de trabalho a tempo parcial.

6- O período normal de trabalho diário dos trabalhadores médicos na situação de integração permanente é de 12 horas

e compreende um ou dois intervalos de descanso de duração total não superior a uma hora os quais, para todos os efeitos, se considera tempo de trabalho.

7- A integração permanente confere aos trabalhadores médicos dispensa das demais tarefas que não sejam compatíveis com aquela modalidade de prestação de trabalho, como sucede com todas as funções que não são habitualmente desempenhadas no serviço de urgência, nas unidades de cuidados intensivos e nas unidades de cuidados intermédios.

8- O trabalhador médico referido auferem em cada ano um dia a mais de férias se realizado apenas um ciclo de integração permanente, ou três dias se aderir a dois ciclos, sem que desses factos resulte acréscimo do subsídio de férias.

9- Durante o ciclo de integração permanente, os trabalhadores médicos auferem mensalmente um suplemento remuneratório, nos termos previstos no anexo III.

10- Os trabalhadores médicos que têm vindo a integrar a título permanente equipas médicas no serviço de urgência, externa e interna, nas unidades de cuidados intensivos e nas unidades de cuidados intermédios, aí consumindo a totalidade do período normal de trabalho semanal, podem optar por transitar para o regime geral de prestação e de remuneração do trabalho previsto na presente convenção coletiva de trabalho, a todo o tempo, passados dois anos da data de início de vigência do AE, mediante declaração escrita nesse sentido dirigida à entidade empregadora, com efeitos a partir de 90 dias da data da respetiva apresentação.

## VI

### Remuneração

#### Cláusula 43.<sup>a</sup>

##### Posições e índices remuneratórios

1- O presente AE é composto por duas tabelas remuneratórias base constantes do anexo IV, identificadas como A e B, respetivamente a tabela geral aplicável no âmbito do SNS e uma tabela específica da entidade empregadora.

2- A cada categoria da carreira médica corresponde um número variável de posições remuneratórias, as quais constam do anexo IV do AE.

3- A determinação da posição remuneratória na categoria de recrutamento é objeto de negociação, a efetuar, por escrito, entre o trabalhador médico e a entidade empregadora, imediatamente após o processo de seleção, podendo em casos excecionais, devidamente fundamentados, haver lugar à apresentação de uma proposta de adesão a um determinado posicionamento remuneratório.

4- A alteração da posição remuneratória faz-se tendo em conta o sistema de avaliação do desempenho, nos termos do anexo V ao AE, do qual faz parte integrante.

#### Cláusula 44.<sup>a</sup>

##### Suplementos remuneratórios

1- Os suplementos remuneratórios devidos aos trabalhado-

res médicos pela prestação de trabalho noturno e suplementar são regulados pela legislação especial aplicável ao regime de trabalho do pessoal hospitalar do SNS, nas seguintes modalidades:

a) Prevenção;

b) Chamada;

c) Trabalho em serviços de urgência, externa e interna;

d) Trabalho em unidade de cuidados intensivos e em unidade de cuidados intermédios.

2- O trabalhador médico a quem, por sua opção, se aplique a tabela B constante do anexo IV ao AE tem os respetivos suplementos remuneratórios calculados e pagos nos termos do CT, com prejuízo da aplicação do número anterior.

3- O trabalhador médico a quem se aplique o disposto no número anterior pode, findo o prazo de nove meses após a entrada em vigor do AE, declarar, a todo o tempo, com a antecedência mínima de 90 dias, que opta pela aplicação da tabela A a que se refere o número 1 da cláusula anterior e consequente regime convencional a ela subjacente.

## VI

### Segurança e saúde no trabalho

#### Cláusula 45.<sup>a</sup>

##### Princípios gerais

1- O trabalhador médico, nos termos da lei, tem direito à prestação de trabalho em condições de segurança e saúde asseguradas pela entidade empregadora.

2- A entidade empregadora é obrigada a organizar as atividades de segurança e saúde no trabalho que visem a prevenção de riscos profissionais e a promoção da saúde do trabalhador médico.

3- A execução de medidas em todas as vertentes da atividade da entidade empregadora, destinadas a assegurar a segurança e saúde no trabalho, assenta nos seguintes princípios de prevenção:

a) Planificação e organização da prevenção de riscos profissionais;

b) Eliminação dos fatores de risco e de acidente;

c) Avaliação e controlo dos riscos profissionais;

d) Informação, formação, consulta e participação dos trabalhadores médicos e seus representantes;

e) Promoção e vigilância da saúde dos trabalhadores médicos.

4- A entidade empregadora obriga-se a prestar informações adequadas em prazo não superior a 30 dias, contado do pedido que, por escrito, lhe seja formulado com essa finalidade, pelas associações sindicais outorgantes, sobre todas as matérias respeitantes à organização das atividades de segurança e saúde no trabalho, bem como sobre todas as ações de prevenção de riscos e acidentes profissionais e de promoção e vigilância da saúde, asseguradas pela entidade empregadora, que devam envolver os trabalhadores médicos.

## VIII

### Comissões

#### Cláusula 46.<sup>a</sup>

##### Comissão paritária

1- As partes obrigam-se a constituir uma comissão paritária com competência para interpretar as suas disposições, bem como para integrar as lacunas que a sua aplicação suscite ou revele.

2- A comissão é composta por quatro elementos nomeados pela entidade empregadora e quatro elementos nomeados pelas associações sindicais outorgantes.

3- Cada uma das partes deve comunicar, por escrito, à outra, no prazo máximo de 30 dias a contar da assinatura do AE, a identificação dos seus representantes na comissão.

4- A comissão paritária funciona mediante convocação da entidade empregadora ou das associações sindicais outorgantes, com a antecedência mínima de 20 dias e com a indicação do local, da data e da hora da reunião, bem como da respetiva ordem de trabalho.

5- A comissão paritária só pode deliberar desde que estejam presentes, pelo menos, dois representantes de cada uma das partes.

6- As deliberações são vinculativas, constituindo parte integrante do AE, quando tomadas por unanimidade, devendo ser depositadas e publicadas no *Boletim do Trabalho e Emprego*, nos termos legais.

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

8- Na sua primeira reunião, a comissão elabora o seu regulamento de funcionamento, em desenvolvimento do estabelecido na presente cláusula.

#### Cláusula 47.<sup>a</sup>

##### Comissão arbitral

1- As partes podem constituir uma comissão arbitral com a finalidade de dirimir os conflitos, individuais ou coletivos, entre a entidade empregadora e os trabalhadores médicos, desde que não versem sobre direitos indisponíveis.

2- Das deliberações da comissão cabe recurso para o tribunal competente.

3- O funcionamento da comissão arbitral é definido por regulamento próprio, subscrito pelas partes outorgantes do AE.

## VII

### Normas transitórias

#### Cláusula 48.<sup>a</sup>

##### Norma transitória e anexos

1- Sem prejuízo do disposto na cláusula 10.<sup>a</sup> e pelo período de dois anos após a entrada em vigor do AE, o exercício das funções de direção pode ser assegurado por trabalhador médico com a categoria de assistente.

2- O período a que se refere o número anterior pode, devidamente fundamentado, ser prorrogado por iguais períodos ou até conclusão dos procedimentos concursais para trabalhador médico com a categoria de assistente graduado ou assistente graduado sénior.

3- Para efeitos do processo de recrutamento e seleção para preenchimento de postos de trabalho da carreira médica, constante do anexo I, releva o tempo de trabalho prestado pelo trabalhador médico no exercício de funções assistenciais na entidade empregadora.

#### Cláusula 49.<sup>a</sup>

##### Escolha de convenção coletiva

O trabalhador médico que não seja filiado em qualquer uma das associações sindicais outorgantes do AE pode declarar a sua vontade de que este lhe seja aplicável pela entidade empregadora, mediante a apresentação de comprovativo de que pagou a qualquer uma daquelas uma quantia igual à do salário mínimo nacional que esteja em vigor à data, a título de participação nos encargos da negociação do presente instrumento de regulamentação coletiva do trabalho de que pretende passar a beneficiar.

#### Cláusula 50.<sup>a</sup>

##### Anexos

O AE é composto por seis anexos, os quais dele fazem parte integrante, regulando as matérias seguintes:

a) Processo de recrutamento e seleção para preenchimento de postos de trabalho da carreira médica, a que se refere a cláusula 14.<sup>a</sup>;

b) Tabela remuneratória, a que se refere a cláusula 30.<sup>a</sup>;

c) Tabela remuneratória, a que se refere a cláusula 42.<sup>a</sup>;

d) Tabelas remuneratórias A e B, às quais se refere a cláusula 43.<sup>a</sup>, número 1;

e) Processo de avaliação do desempenho, a que se refere a cláusula 43.<sup>a</sup>, número 4;

f) Definição de serviços mínimos no âmbito do exercício do direito à greve.

Feito em Cascais aos dezanove dias do mês de Julho de dois mil e dezasseis, em quatro exemplares, todos com o valor de original, um para cada outorgante, e ainda um para efeitos de depósito e publicação no *Boletim do Trabalho e Emprego*.

P<sup>l</sup>a entidade empregadora, a Lusíadas - Parcerias Cascais, SA:

Os administradores, *Vasco Antunes Pereira* e *Maria Amélia Ferro Jorge*.

P<sup>l</sup>o Sindicato Independente dos Médicos - SIM:

O secretário-geral, *Jorge Roque da Cunha*.

A membro do secretariado, *Manuela Dias*.

P<sup>l</sup>o Sindicato dos Médicos da Zona Sul:

Os mandatários, *Mário Jorge Neves* e *João Gama Marques Proença*.

ANEXO I

**Processo de recrutamento e seleção para preenchimento de postos de trabalho da carreira médica, em regime de contrato individual de trabalho**

CAPÍTULO I

**Objeto, âmbito, vigência, sobrevivência, denúncia e revisão**

Cláusula 1.<sup>a</sup>

**Objeto e âmbito**

O presente anexo constitui o desenvolvimento da cláusula 14.<sup>a</sup> do AE e regulamenta a tramitação comum a que obedece o processo de recrutamento e seleção para preenchimento de postos de trabalho da carreira médica, em regime de contrato individual de trabalho, no âmbito do Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida.

Cláusula 2.<sup>a</sup>

**Vigência, sobrevivência, denúncia e revisão**

1- O presente anexo entra em vigor nos termos previstos na cláusula 14.<sup>a</sup> do AE, sem prejuízo do disposto no número seguinte.

2- É previsto um regime transitório durante o período inicial de vigência do AE de 2 anos e durante o período da sua primeira prorrogação por igual tempo, findos os quais entra em vigor o regime comum de recrutamento, se outra coisa não vier a ser acordada pelas partes.

CAPÍTULO II

**Disposições gerais**

Cláusula 3.<sup>a</sup>

**Definições**

1- Para os efeitos do presente anexo, entende-se por:

a) «Recrutamento» o conjunto de procedimentos que visa referenciar candidatos potencialmente qualificados, capazes de satisfazer as necessidades de pessoal do Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida ou de constituir reservas para satisfação de necessidades futuras;

b) «Procedimento concursal» o conjunto de operações que visa a ocupação de postos de trabalho necessários no âmbito da carreira especial médica, área hospitalar;

c) «Seleção de pessoal» o conjunto de operações, enquadrado no processo de recrutamento, que, mediante a utilização de métodos e técnicas adequadas, permite avaliar e classificar os candidatos de acordo com as competências indispensáveis à execução das atividades inerentes ao posto de trabalho a ocupar;

d) «Métodos de seleção» as técnicas específicas de avaliação da adequação dos candidatos às exigências de um

determinado posto de trabalho, tendo como referência um perfil de competências previamente definido.

Cláusula 4.<sup>a</sup>

**Prévia qualificação**

1- Sem prejuízo do disposto no artigo anterior as candidaturas podem ser objeto de análise preliminar para a verificação dos requisitos exigidos, em momento prévio à aplicação dos métodos de seleção, devendo, de imediato, ser elaborada a lista dos candidatos admitidos e a de candidatos excluídos.

2- Em situações de manifesta necessidade, a entidade empregadora pode proceder à contratação de trabalhadores médicos em contrato individual de trabalho, devendo a regularização no âmbito do eventual procedimento concursal, ocorrer no prazo de 180 dias.

Cláusula 5.<sup>a</sup>

**Procedimento concursal**

O procedimento concursal destina-se ao recrutamento para ocupação de postos de trabalho previstos, e não ocupados.

Cláusula 6.<sup>a</sup>

**Competência**

A abertura do procedimento concursal é da competência da entidade empregadora, sob proposta da direção clínica (DC).

CAPÍTULO III

**Tramitação do procedimento concursal**

SECÇÃO I

**Publicitação do procedimento**

Cláusula 7.<sup>a</sup>

**Publicitação do procedimento**

1- A abertura do procedimento concursal é obrigatoriamente tornada pública pelos seguintes meios, sem prejuízo da publicitação através de outros meios de divulgação:

a) Na página eletrónica do Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida, por publicação integral;

b) Em jornal de expansão nacional, por extrato, no prazo máximo de três dias úteis contados da data da publicação na página eletrónica do Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida.

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

a) Identificação do ato que autoriza o procedimento concursal;

b) Identificação do prazo de validade do concurso, área de exercício profissional e número de postos de trabalho a ocupar;

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

d) Caracterização dos postos de trabalho, tendo em conta a atribuição, competência ou atividade a cumprir ou a executar e categoria;

e) Nível habilitacional exigido;

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

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

h) Forma e prazo de apresentação da candidatura;

i) Local e endereço postal ou eletrónico onde deve ser apresentada a candidatura;

j) Métodos de seleção, respetiva ponderação e sistema de valoração final, bem como as restantes indicações relativas aos métodos exigidas pelo presente instrumento;

k) Tipo, forma e duração das provas de conhecimentos, bem como as respetivas temáticas;

l) Composição e identificação do júri;

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

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

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

4- A publicação por extrato deve mencionar a identificação do Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida, o número e caracterização dos postos de trabalho a ocupar, identificando a carreira, categoria e área de formação académica ou profissional exigida, o prazo de candidatura, bem como a referência à página eletrónica onde se encontra a publicação integral.

## SECÇÃO II

### Júri

#### Cláusula 8.<sup>a</sup>

##### Designação do júri

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

2- O júri é designado pelo DC.

3- No mesmo ato são designados o membro do júri que substitui o presidente nas suas faltas e impedimentos, bem como os suplentes dos vogais efetivos.

#### Cláusula 9.<sup>a</sup>

##### Composição do júri

1- O júri é composto por um presidente e por dois vogais, preferencialmente trabalhadores médicos do Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida.

2- Todos os membros do júri devem ser titulares de categoria igual ou superior à categoria para que é aberto o pro-

cedimento concursal e devem pertencer à respetiva área de exercício profissional.

3- Se no Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida não existirem médicos com a categoria e cargos para constituir o júri, deve este ser integrado por médicos de outros serviços ou estabelecimentos que reúnam essas condições.

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

5- Sempre que sejam candidatos ao procedimento titulares de cargos de direção, ou a eles equiparados, o procedimento, o júri é obrigatoriamente oriundo de fora do Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida.

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

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

8- O novo júri dá continuidade e assume integralmente todas as operações do procedimento já efetuadas.

#### Cláusula 10.<sup>a</sup>

##### Competência do júri

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

a) Decidir das fases que comportam os métodos de seleção;

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

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

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

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

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

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

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

#### Cláusula 11.<sup>a</sup>

##### Funcionamento do júri

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

2- O júri é secretariado por um dos vogais, previamente escolhido.

3- Na primeira reunião, o júri define, por escrito, o seu modo de funcionamento e em cada reunião deve ser lavrada ata, da qual devem constar o local, a data e a hora da reunião, a identificação de todos os participantes, os assuntos apreciados e as deliberações tomadas.

4- Das atas de reuniões em que seja efetuada a avaliação e classificação de candidatos, ainda que por remissão para mapas ou fichas, devem constar:

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

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

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

#### Cláusula 12.<sup>a</sup>

##### Prevalência das funções de júri

As funções próprias de júri devem prevalecer sobre todas as outras.

### SECÇÃO III

#### Candidatura

#### Cláusula 13.<sup>a</sup>

##### Requisitos de admissão

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

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

3- O candidato deve reunir os requisitos referidos no número 1 até à data limite de apresentação da candidatura.

4- A entidade empregadora, em função da diferenciação exigida e com parecer favorável da DC, pode autorizar exigências particulares técnico-profissionais para os postos de trabalho a preencher.

#### Cláusula 14.<sup>a</sup>

##### Prazo de candidatura

A entidade empregadora estabelece, no respetivo ato, um prazo de apresentação de candidaturas, entre um mínimo de cinco e um máximo de 15 dias úteis, contados da data da publicação que ocorra em último lugar.

#### Cláusula 15.<sup>a</sup>

##### Forma de apresentação da candidatura

1- A apresentação da candidatura é efetuada em suporte de papel ou eletrónico, designadamente através do preenchimento de formulário tipo, caso em que é de utilização obri-

gatória, e contém, entre outros, os seguintes elementos:

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

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

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

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

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

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

3- No ato de receção da candidatura efetuada pessoalmente é obrigatória a passagem de recibo.

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

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

#### Cláusula 16.<sup>a</sup>

##### Apresentação de documentos

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

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

b) Documento comprovativo de inscrição na Ordem dos Médicos;

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

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

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

4- Os documentos exigidos para efeitos de admissão ou avaliação dos candidatos são apresentados por via eletrónica, quando expressamente previsto na publicitação, pessoalmente ou enviados por correio registado, com aviso de receção, para o endereço postal do órgão ou serviço, até à

data limite fixada na publicitação.

5- A não apresentação dos documentos exigidos, nos termos do presente acordo, determina a exclusão do candidato do procedimento, quando, nos termos da publicitação, a falta desses documentos impossibilite a sua admissão ou avaliação.

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

7- A apresentação de documento falso determina a participação à entidade competente para efeitos de procedimento disciplinar e ou penal e a exclusão do candidato.

#### Cláusula 17.<sup>a</sup>

##### Apreciação das candidaturas

1- Terminado o prazo para apresentação de candidaturas, o júri procede, nos 5 dias úteis seguintes, à verificação dos elementos apresentados pelos candidatos, designadamente a reunião dos requisitos exigidos e a apresentação dos documentos essenciais à admissão ou avaliação.

2- Não havendo lugar à exclusão de qualquer candidato, nos 5 dias úteis seguintes à conclusão do procedimento previsto no número anterior convocam-se os candidatos nos termos do número 2 da cláusula seguinte e do número 1 da cláusula 21.<sup>a</sup> e iniciam-se os procedimentos relativos à utilização dos métodos de seleção.

#### SECÇÃO IV

##### Exclusão e notificação de candidatos

#### Cláusula 18.<sup>a</sup>

##### Exclusão e notificação

1- Nos 3 dias úteis seguintes à conclusão do procedimento previsto no número 1 da cláusula anterior, os candidatos excluídos são notificados para a realização da audiência dos interessados nos termos do Código do Procedimento Administrativo.

2- A notificação dos candidatos é efetuada por uma das seguintes formas:

- a) Mensagem de correio eletrónico, com recibo de entrega da notificação;
- b) Ofício registado;
- c) Notificação pessoal.

#### Cláusula 19.<sup>a</sup>

##### Pronúncia dos interessados

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

- a) Da data do recibo de entrega da mensagem de correio eletrónico;
- b) Da data do registo do ofício, respeitada a dilação de 3 dias do correio;
- c) Da data da notificação pessoal.

2- Realizada a audiência dos interessados, o júri aprecia as questões suscitadas no prazo de 10 dias úteis.

3- Quando os interessados ouvidos sejam em número superior a 100, o prazo referido no número anterior é de 15 dias úteis.

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

5- Os candidatos excluídos são notificados nos termos do número 3 da cláusula anterior.

#### Cláusula 20.<sup>a</sup>

##### Início da utilização dos métodos de seleção

1- Os candidatos admitidos são convocados, no prazo de 5 dias úteis e pela forma prevista no número 2 da cláusula 19.<sup>a</sup> do presente acordo, para a realização dos métodos de seleção, com indicação do local, data e horário em que os mesmos devam ter lugar.

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

3- O júri deve iniciar a avaliação curricular dos candidatos admitidos ao procedimento no prazo máximo de 15 dias úteis após a data de afixação da lista de candidatos ao concurso, devendo a mesma ser concluída, em regra, no prazo máximo de 20 dias úteis.

#### SECÇÃO V

##### Métodos de seleção

#### Cláusula 21.<sup>a</sup>

##### Métodos de seleção

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

#### Cláusula 22.<sup>a</sup>

##### Avaliação e discussão curricular

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

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

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

- a) Exercício de funções no âmbito da área de exercício

profissional respectiva, tendo em conta a competência técnico-profissional, o tempo de exercício das mesmas e participação em equipas de urgência interna, externa e de apoio e enquadramento especializado à clínica em cuidados de saúde primários e a avaliação de desempenho obtida;

b) Atividades de formação nos internatos médicos e outras ações de formação e educação médica frequentadas e ministradas;

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

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

e) Atividades docentes e de investigação;

f) Outros fatores de valorização profissional, nomeadamente a formação em áreas de gestão e de qualidade de serviços de saúde.

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

a) Categoria de assistente:

Alínea a) - de 0 a 5 valores;

Alínea b) - de 0 a 2 valores;

Alínea c) - de 0 a 2 valores;

Alínea d) - de 0 a 7 valores;

Alínea f) - de 0 a 4 valores.

b) Categoria de assistente graduado:

Alínea a) - de 0 a 8 valores;

Alínea b) - de 0 a 3 valores;

Alínea c) - de 0 a 2 valores;

Alínea e) - de 0 a 2 valores;

Alínea f) - de 0 a 5 valores.

c) Categoria de assistente graduado sénior:

Alínea a) - de 0 a 6 valores;

Alínea b) - de 0 a 3 valores;

Alínea c) - de 0 a 3 valores;

Alínea e) - de 0 a 2 valores;

Alínea f) - de 0 a 6 valores.

5- Cabe ao júri definir em ata, previamente ao termo do prazo para apresentação das candidaturas e do conhecimento dos *curriculum vitae* dos candidatos, os critérios a que irá obedecer a valorização dos factores enunciados nos números precedentes.

6- Na discussão do *curriculum vitae* devem intervir os três dos membros do júri, dispondo cada membro de 15 minutos para o efeito, tendo o candidato igual tempo para a resposta.

7- A discussão curricular é pública, podendo a ela assistir todos os interessados, sendo o local, data e hora da sua realização atempadamente afixados em local visível e público das instalações do Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida, e disponibilizados na sua página eletrónica.

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

## Cláusula 23.<sup>a</sup>

### Prova prática

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

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

## SECÇÃO VI

### Resultados, ordenação final e recrutamento dos candidatos

## Cláusula 24.<sup>a</sup>

### Ordenação final dos candidatos

1- Terminados os métodos de seleção, o júri deve preparar, no prazo máximo de 5 dias úteis, a lista de classificação dos candidatos.

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

## Cláusula 25.<sup>a</sup>

### Crítérios de ordenação preferencial

A ordenação dos candidatos que se encontrem em igualdade de valoração e em situação não configurada pela lei como preferencial é efetuada, de forma decrescente:

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

b) Maior duração do vínculo ao Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida;

c) Maior duração do vínculo à administração pública, em sentido amplo, ainda que já cessado, na área de exercício profissional posta a concurso.

## Cláusula 26.<sup>a</sup>

### Audiência dos interessados e homologação

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



métodos de seleção é aplicável, com as necessárias adaptações, o disposto na cláusula 19.<sup>a</sup>

2- No prazo de cinco dias úteis após a conclusão da audiência dos interessados, a lista unitária de ordenação final dos candidatos aprovados, acompanhada das restantes deliberações do júri, incluindo as relativas à admissão e exclusão de candidatos, é submetida a homologação da entidade empregadora.

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

4- A notificação referida no número anterior é efetuada pela forma prevista no número 2 da cláusula 19.<sup>a</sup>

5- A lista unitária de ordenação final, após homologação, é afixada em local visível e público das instalações do Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida.

#### Cláusula 27.<sup>a</sup>

##### **Recrutamento**

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

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

3- Não podem ser recrutados candidatos que, apesar de aprovados e ordenados na lista unitária de ordenação final:

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

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

c) Não compareçam à aceitação, no prazo legal, por motivos que lhes sejam imputáveis.

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

#### Cláusula 28.<sup>a</sup>

##### **Cessação do procedimento concursal**

O procedimento concursal cessa com a ocupação dos postos de trabalho constantes da publicitação, ou quando os postos não possam ser totalmente ocupados, por inexistência ou insuficiência de candidatos à prossecução do procedimento.

## SECÇÃO VII

### **Garantias**

#### Cláusula 29.<sup>a</sup>

##### **Impugnação**

1- Da exclusão do candidato do procedimento concursal pode ser interposta impugnação jurisdicional.

2- Quando a decisão do recurso seja favorável ao recorrente,

este mantém o direito a completar o procedimento.

3- Da homologação da lista de ordenação final pode ser interposta impugnação jurisdicional.

## CAPÍTULO V

### **Disposições transitórias**

#### SECÇÃO I

##### **Enquadramento**

#### Cláusula 30.<sup>a</sup>

##### **Vigência, objeto e âmbito**

1- Sem prejuízo do disposto nas cláusulas anteriores do presente anexo, parte integrante do AE, durante o período inicial da sua vigência, bem como durante a sua primeira prorrogação, findo o qual entra em vigor o regime comum, se outra coisa não for acordada pelas partes outorgantes, é definido um regime transitório de tramitação a que obedece o processo de recrutamento e seleção para preenchimento de postos de trabalho da carreira médica, em regime de contrato individual de trabalho, no âmbito do Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida, o qual se rege pelas cláusulas constantes do presente capítulo V.

2- O regime definido neste capítulo, reconhecendo estatutos adquiridos nos termos legalmente previstos, assegura os seguintes princípios:

a) O princípio da não discriminação;

b) O princípio da igualdade de oportunidades;

c) A execução de um processo de avaliação de candidaturas idóneo e uma metodologia adequada à função a preencher;

d) A clareza na informação prestada ao longo do processo de recrutamento e seleção.

3- O regime definido aplica-se a todos os trabalhadores médicos em regime de contrato individual de trabalho do Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida.

#### Cláusula 31.<sup>a</sup>

##### **Responsabilidade**

Compete à direção de recursos humanos (DRH) a aplicação e desenvolvimento deste procedimento.

#### Cláusula 32.<sup>a</sup>

##### **Normas de referência**

O presente anexo subsume-se aos critérios de referência constantes do anexo ao contrato de gestão.

#### Cláusula 33.<sup>a</sup>

##### **Pedido de recrutamento e autorizações**

1- A DRH recebe o pedido de recrutamento através do envio do formulário de pedido de recrutamento.

2- O processo de recrutamento é desencadeado após deliberação da entidade empregadora, sob proposta do DC.

Cláusula 34.<sup>a</sup>

**Análise do pedido de recrutamento**

- 1- Após a receção do pedido de recrutamento, a DRH valida o motivo do pedido e seu enquadramento legal.
- 2- A análise do perfil a recrutar é realizada tendo em conta a informação enviada no formulário de pedido de recrutamento e a «Descrição de funções».
- 3- Sempre que necessário a DRH deve contactar o serviço proponente para alinhar especificidades do perfil e informar o tempo expectável para o envio de candidatos.
- 3- Após validação desta informação, é aberto o processo de recrutamento.

Cláusula 35.<sup>a</sup>

**Anúncio, divulgação da vaga e receção de candidaturas**

- 1- A DRH divulga a vaga contendo a breve apresentação da função, requisitos e competências valorizadas.
- 2- A divulgação do anúncio pode ser feita internamente e/ou externamente.
- 3- No recrutamento interno a DRH cria o anúncio e solicita o apoio da direção de comunicação para respetiva divulgação na intranet.
- 4- No recrutamento externo a DRH publica o anúncio no website do Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida, sem prejuízo da eventual publicitação em outros websites de emprego ou jornais.
- 5- As candidaturas externas são recebidas através do website do Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida.
- 4- Os curricula vitae (CV) de candidatos externos são recebidos pela DRH através de candidaturas espontâneas (website e/ou e-mail e/ou correio interno), ou através de candidaturas às vagas disponíveis.
- 5- Aos candidatos que enviem o CV por e-mail ou correio, a DRH envia e-mail solicitando a inscrição através do website do Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida, com o objetivo de centralizar todas as candidaturas externas na mesma base de dados.

Cláusula 36.<sup>a</sup>

**Triagem curricular**

- 1- A pesquisa de candidatos é efetuada pela DRH através da plataforma de recrutamento, tendo por base o perfil curricular ajustado à vaga em publicitada.
- 2- A DRH procede, nesta fase, à verificação documental das habilitações dos candidatos e confirma que todas as formalidades exigidas para a aceitação da candidatura foram cumpridas, elaborando uma lista com todos os candidatos identificados.
- 3- Os candidatos selecionados são alocados às necessidades do processo de recrutamento em questão na página da DRH.

Cláusula 37.<sup>a</sup>

**Entrevista presencial**

- 1- Após a seleção dos candidatos é realizada uma entrevista

de avaliação da candidatura a qual é realizada pelo diretor de serviço e pelo diretor clínico com parecer da DRH.

- 2- O disposto no número anterior tem como objetivo obter informação sobre os candidatos considerada relevante para o processo de seleção, nomeadamente confirmando requisitos mínimos para a função, experiências profissionais, perfil comportamental, motivação e disponibilidade para a função.

- 3- Na entrevista, podem participar outros elementos que a direção clínica considere necessário e/ou conveniente.

- 4- Após entrevista e com base na informação recolhida, a DRH procede à elaboração do relatório de entrevista e à atualização da situação do candidato.

Cláusula 38.<sup>a</sup>

**Tomada de decisão e apresentação de proposta**

- 1- Findas as entrevistas, procede-se à reunião determinante da decisão final do processo de recrutamento com intervenção da direção de serviço, direção clínica e apoio DRH.

- 2- Da reunião é emitida uma proposta de contratação que é enviada para deliberação da entidade empregadora.

- 3- Após deliberação da entidade empregadora a DRH efetua a proposta de contrato e salarial ao candidato selecionado e é acordada a data de início de funções, tipo de contrato, horário e remunerações.

- 4- Após condições contratuais e data de início de funções acordada, a DRH informa do seguimento sobre o processo de seleção aos restantes candidatos envolvidos, informando-os por e-mail ou contato telefónico sobre o encerramento do processo.

Cláusula 39.<sup>a</sup>

**Dados de contratação**

- 1- No momento da apresentação da proposta, a DRH solicita os respetivos dados pessoais e respetiva documentação necessária à elaboração do contrato de trabalho do futuro colaborador, devendo os documentos ser entregues até ao primeiro dia de trabalho ou por e-mail.

- 2- Depois de enviados os dados de contratação, a DRH fecha o respetivo processo de recrutamento.

CAPÍTULO VI

**Disposições finais**

Cláusula 40.<sup>a</sup>

**Restituição e destruição de documentos**

- 1- É destruída a documentação apresentada pelos candidatos quando a sua restituição não seja solicitada no prazo máximo de seis meses após a cessação do respetivo procedimento concursal.

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

Cláusula 41.<sup>a</sup>

**Execução de decisão jurisdicional procedente**

Para reconstituição da situação atual hipotética decorrente da procedência de impugnação jurisdicional de ato procedimental que tenha impedido a imediata constituição de uma relação jurídica de emprego, o impugnante tem o direito a ocupar idêntico posto de trabalho, não ocupado ou a criar.

Cláusula 42.<sup>a</sup>

**Modelos de formulários**

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

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

Cláusula 43.<sup>a</sup>

**Interpretação e integração de lacunas**

A comissão paritária criada ao abrigo da cláusula 45.<sup>a</sup>

do AE, goza de competência para, nos mesmos termos ali previstos, interpretar as disposições do presente instrumento, bem como integrar as lacunas que a sua aplicação suscite ou revele.

ANEXO II

Categoria	Valor
Assistente	220 €
Assistente graduado	240 €
Assistente graduado sénior	280 €

ANEXO III

Categoria	Para 40 horas urgência
Assistente	500,00 €
Assistente graduado	600,00 €
Assistente graduado sénior	700,00 €
	Pago por mês trabalhado

ANEXO IV

**Tabela A**

Categoria	Escalão	TRU	40 horas	
			v/mês	v/hora
Assistente graduado sénior (Chefe de serviço)	3	90	5 063,38 €	29,21 €
	2	80	4 548,46 €	26,24 €
	1	70	4 033,54 €	23,27 €
Assistente graduado	5	62	3 621,60 €	20,89 €
	4	60	3 318,62 €	19,15 €
	3	58	3 415,64 €	19,71 €
	2	56	3 312,65 €	19,11 €
	1	54	3 209,67 €	18,52 €
Assistente	8	53	3 158,18 €	18,22 €
	7	52	3 106,68 €	17,92 €
	6	51	3 055,19 €	17,63 €
	5	50	3 003,70 €	17,33 €
	4	49	2 952,21 €	17,03 €
	3	48	2 900,72 €	16,73 €
	2	47	2 849,22 €	16,44 €
	1	45	2 746,24 €	15,84 €

**Tabela B**

Categoria	Escalão	TRU	40 horas	
			v/mês	v/hora
Assistente graduado sénior (Chefe de serviço)	3	90	5 316,00 €	30,67 €
	2	80	4 775,00 €	27,55 €
	1	70	4 235,00 €	24,43 €
Assistente graduado	5	62	3 802,00 €	21,94 €
	4	60	3 484,00 €	20,10 €
	3	58	3 586,00 €	20,69 €
	2	56	3 478,00 €	20,07 €
	1	54	3 370,00 €	19,44 €
Assistente	8	53	3 316,00 €	19,13 €
	7	52	3 262,00 €	18,82 €
	6	51	3 207,00 €	18,50 €
	5	50	3 153,00 €	18,19 €
	4	49	3 099,00 €	17,88 €
	3	48	3 045,00 €	17,57 €
	2	47	2 991,00 €	17,26 €
	1	45	2 883,00 €	16,63 €

## ANEXO V

**Processo de avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos vinculados por contrato individual de trabalho sem termo ou a termo resolutivo, com duração igual ou superior a seis meses**

## SECÇÃO I

## Disposições gerais

Cláusula 1.<sup>a</sup>

## Objeto e âmbito

1- O presente instrumento constitui o desenvolvimento da alínea e) da cláusula 49.<sup>a</sup> do AE, e regulamenta a tramitação a que obedece o processo de avaliação do desempenho do trabalhador médico vinculado por contrato individual de trabalho sem termo ou a termo resolutivo, com duração igual ou superior a seis meses que exercem funções no Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida e rege-se nos termos das cláusulas seguintes.

2- O presente instrumento é constituído por um modelo específico e por um modelo comum de avaliação de desempenho, respetivamente previstos nas secções II e III, sucessivamente aplicáveis nos termos das cláusulas seguintes.

Cláusula 2.<sup>a</sup>

## Vigência, sobrevigência, denúncia e revisão

1- O modelo de avaliação regulado na secção II destina-se a vigorar durante o período inicial de vigência do AE de dois anos e durante o período da sua primeira prorrogação por igual tempo, findos os quais e após aferição positiva de ambas as partes se manterá em vigor pelo mesmo período.

2- Não se verificando a aferição conjunta positiva a que se refere o número anterior, devem as partes proceder às alterações que entendam por adequadas tendo em vista a continuidade do modelo a que se refere o número anterior, no prazo de 60 dias, findo o qual, não havendo acordo, passa-se a adotar o modelo comum em vigor no SNS, e que para esse efeito e sem prejuízo das alterações legais que a ele haja lugar, encontra-se previsto na secção III.

## SECÇÃO II

## Modelo específico de avaliação

Cláusula 3.<sup>a</sup>

**Princípios**

O processo de avaliação do desempenho do trabalhador médico obedece, designadamente, aos seguintes princípios:

- a) Princípio da coerência e integração, alinhando a ação dos serviços, dirigentes e trabalhadores na prossecução dos objetivos e na execução das políticas para o Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida;
- b) Princípio da transparência e imparcialidade, assegurando a utilização de critérios objetivos e públicos;
- c) Princípio da eficácia, orientando a avaliação de desempenho do trabalhador médico para a obtenção dos resultados contratualizados com a entidade empregadora;
- d) Princípio da eficiência, relacionando os bens produzidos e os serviços prestados com a melhor utilização dos recursos;
- e) Princípio da orientação para a melhoria contínua da qualidade da prestação dos cuidados de saúde;
- f) Princípio da confrontação entre objetivos fixados e resultados obtidos.

Cláusula 4.<sup>a</sup>

**Objetivos do processo de avaliação**

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

- a) Posicionar o Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida, como uma referência do Serviço Nacional de Saúde (SNS) assente em critérios de qualidade da prática clínica;
- b) Contribuir para a melhoria da gestão e do desempenho do Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida;
- c) Promover a eficiência e eficácia dos serviços;
- d) Desenvolver uma cultura de gestão orientada para resultados com base em objetivos previamente estabelecidos, promovendo também o trabalho em equipa;
- e) Identificar as necessidades de formação e desenvolvimento pessoal e profissional com vista à melhoria do desempenho dos trabalhadores médicos;
- f) Promover a motivação e o desenvolvimento das competências comportamentais e qualificações do trabalhador médico, bem como o conhecimento científico e a sua partilha pelos membros das equipas e da comunidade científica;
- g) Reconhecer o mérito, assegurando a diferenciação e valorização dos níveis de desempenho;
- h) Assegurar a satisfação de colaboradores, utentes e comunidade envolvente.

Cláusula 5.<sup>a</sup>

**Planeamento do processo de avaliação**

O processo de avaliação do desempenho do trabalhador médico constitui um instrumento de avaliação do cumprimento dos objetivos estratégicos anuais determinados superiormente e planos de atividades, baseado em indicadores de medida dos resultados.

Cláusula 6.<sup>a</sup>

**Periodicidade e requisitos funcionais**

- 1- A avaliação do desempenho do trabalhador médico é de caráter anual e respeita ao desempenho do ano civil anterior.
- 2- O planeamento do processo de avaliação envolve a definição de objetivos, a sua comunicação aos avaliados, entrevista de feedback (ou retorno) e entrevista de avaliação de desempenho a realizar no 1.º trimestre do ano seguinte.

Cláusula 7.<sup>a</sup>

**Parâmetros da avaliação**

A avaliação do desempenho do trabalhador médico integra-se no ciclo de gestão do Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida, tem por referência os padrões de qualidade dos cuidados médicos, e efetua-se com base nos seguintes parâmetros:

- a) «Objetivos individuais», estabelecidos em articulação com os objetivos da respetiva unidade orgânica, tendo por base indicadores de medida fixados para a avaliação dos resultados obtidos;
- b) «Competências de desempenho», que visam avaliar a adequação da conduta às boas práticas médicas e comportamentais compatíveis com o exercício das funções do avaliado, tendo por base critérios de avaliação e padrões de desempenho profissional previamente fixados pelo Conselho Coordenador de Avaliação (CCA).

Cláusula 8.<sup>a</sup>

**Objetivos individuais**

- 1- Os objetivos individuais devem ser fixados de modo a abranger, pelo menos, três dos seguintes âmbitos:
  - a) Assistencial ou produtividade - conjunto de atividades desenvolvidas pelo trabalhador médico no Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida, podendo ser repartidas por um ou mais serviços internos de acordo com o respetivo exercício profissional;
  - b) Formação - ações de formação, quer as realizadas quer as frequentadas pelo trabalhador médico, incluindo as ações de orientação de internos e a formação específica decorrente de projetos dos serviços, bem como atividades na área da garantia da qualidade dos serviços;
  - c) Investigação - participação em atividades de investigação realizadas no âmbito do Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida, com exclusão das atividades exercidas em contexto exclusivamente académico ou em outro não reconhecido ou participadas por protocolo celebrado com hospital;
  - d) Organização - exercício de funções de gestão, bem como o desenvolvimento de atividades relacionadas com o planeamento em saúde, normativas e de regulação;
  - e) Qualidade - Os indicadores de qualidade têm como objetivo identificar áreas em que a atividade assistencial pode melhorar com vista à obtenção dos resultados desejados.

2- Os objetivos individuais concretamente a contratualizar são:

- a) De atividade médica, tendo em conta, designadamente, indicadores de qualidade clínica;
- b) De quantificação de atos médicos, atendendo ao conjunto de atividades desenvolvidas pelos trabalhadores médicos e considerando o conteúdo funcional legalmente fixado para a respetiva categoria;
- c) De aperfeiçoamento e de desenvolvimento profissional, no quadro de ações de formação planeadas;
- d) De atividade de investigação médica, realizada no âmbito do serviço ou unidade de saúde em que o trabalhador médico se encontre integrado.

3- A fixação dos objetivos individuais deve obedecer às seguintes regras:

- a) A definição dos objetivos, dos seus indicadores de medida e dos respetivos critérios de superação é da competência conjunta do superior hierárquico e tendo em consideração as orientações do CCA;
- b) A fixação de objetivos sem o acordo do avaliado deve ser objecto de fundamentação escrita, da qual deve ser dado conhecimento ao avaliado;
- c) Os objetivos devem enquadrar-se nos do Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida e da equipa médica em que o avaliado se integre;
- d) No conjunto de objetivos contratualizados anualmente devem, obrigatoriamente, ser abrangidos os âmbitos previstos nas alíneas a) e e) do número 1 e serem estabelecidos objetivos de qualidade da atividade desenvolvida e de quantificação de atos médicos;
- e) Os objetivos e critérios de superação devem ser elaborados de forma clara e ser amplamente divulgados aos trabalhadores médicos a avaliar;
- f) Os objetivos contratualizados devem ser objeto de quantificação e de fixação de ponderação para cada um dos avaliados;
- g) A ponderação a atribuir a cada um dos objetivos será fixada pelo CCA, não podendo a ponderação dos objetivos inseridos no âmbito a que se refere a alínea a) do número 1 ser inferior a 60 % nem superior a 85 %;
- h) Sem prejuízo do disposto na alínea anterior, a ponderação a atribuir aos objetivos de quantificação de atos médicos não pode ser inferior a 50 % da avaliação final do parâmetro «objetivos individuais»;
- i) Podem ser fixados objetivos de responsabilidade partilhada sempre que impliquem o desenvolvimento de um trabalho em equipa ou esforço convergente para uma finalidade determinada.

#### Cláusula 9.<sup>a</sup>

##### Avaliação dos resultados

1- A avaliação do grau de cumprimento de cada objetivo efetua-se de acordo com os respetivos indicadores de medida, previamente estabelecidos, e expressa-se em cinco níveis:

- a) «Objetivo claramente superado», a que corresponde uma pontuação de 5;

- b) «Objetivo superado», a que corresponde uma pontuação de 4;

- c) «Objetivo atingido a 100 %», a que corresponde uma pontuação de 3;

- d) «Objetivo abaixo dos 100 %», a que corresponde uma pontuação de 2;

- e) «Objetivo não atingido, a que corresponde uma pontuação de 1.

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

3- Para os devidos efeitos, nomeadamente para comparação com outras unidades do SNS, as pontuações acima referidas são convertidas nos seguintes termos:

- 5 e 4 correspondem à pontuação de 5 do SIADAP para a carreira médica;
- 2 e 3 corresponde à pontuação de 3 do SIADAP para a carreira médica;
- 1 corresponde a 1 do SIADAP para a carreira médica.

#### Cláusula 10.<sup>a</sup>

##### Competências de desempenho

1- O parâmetro relativo a competências de desempenho assenta em padrões de atividade observáveis, designadamente as seguintes:

- a) Orientação para a qualidade;
- b) Orientação para o utente e família;
- c) Trabalho em equipa;
- d) Liderança;
- e) Pontualidade;
- f) Adaptação à mudança;
- g) Proatividade e tomada de decisão;
- h) Atitude positiva e empenho.

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

#### Cláusula 11.<sup>a</sup>

##### Auto-avaliação

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

2- A auto-avaliação é obrigatória e concretiza-se através do preenchimento da ficha de auto-avaliação a entregar à Direção de Recursos Humanos (DRH) com conhecimento do superior hierárquico.

3- A ficha de auto-avaliação constitui elemento essencial a considerar na avaliação do desempenho e deve ser elaborada de acordo com o modelo anexo ao presente regulamento.

4- A ficha de auto-avaliação é acompanhada, em anexo, dos documentos relevantes para a apreciação do desempenho do médico que não constem do seu processo individual.

5- O superior hierárquico aprecia a ficha de auto-avaliação, ponderando o respetivo conteúdo no sentido de uma

avaliação objetiva do desempenho do avaliado no ciclo de avaliação e considerando os parâmetros de avaliação contratualizados, com vista à determinação do respetivo grau de cumprimento.

**Cláusula 12.<sup>a</sup>**

**Avaliação final**

1- A avaliação final é o resultado da média aritmética ponderada dos resultados das avaliações dos dois parâmetros da avaliação.

2- Para o parâmetro «objetivos individuais» é atribuída uma ponderação mínima de 60 % e um máximo de 80 % e para o parâmetro «competências de desempenho», uma ponderação máxima de 40 % e um mínimo de 20 %, cabendo ao CCA a respetiva fixação anual.

**Cláusula 13.<sup>a</sup>**

**Intervenientes no processo de avaliação**

1- Intervêm no processo de avaliação do desempenho no âmbito do Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida:

- a) Avaliado;
- b) CCA;
- c) Superior hierárquico;
- d) CA.

2- O processo de avaliação é coadjuvado, no que à sua componente instrumental respeita, pela direção de recursos humanos.

**Cláusula 14.<sup>a</sup>**

**Conselho coordenador da avaliação**

1- Junto do CA funciona o CCA, ao qual compete, sem prejuízo das demais competências previstas na lei, definir a política e os critérios gerais de avaliação dos trabalhadores médicos, de acordo com os objetivos e as metas em saúde previamente estabelecidos para o hospital e garantir a sua aplicação uniforme, nomeadamente:

- a) Estabelecer orientações gerais e fixar os parâmetros da avaliação a que se referem a cláusula 12.<sup>a</sup>;
- b) Estabelecer orientações gerais em matéria de escolha de indicadores de medida, em especial os relativos à determinação da superação de objetivos individuais;
- c) Propor alterações a lista de «competências de desempenho» a que se refere a cláusula nona;
- d) Emitir parecer relativamente a questões suscitadas no âmbito das suas atribuições, quando solicitado;
- e) Emitir recomendações sobre a necessidade de formação em serviço e ou contínua para os trabalhadores médicos, de acordo com os projetos de desenvolvimento da qualidade dos cuidados de saúde e objetivos do estabelecimento ou serviço e unidades;
- f) Promover a elaboração dos diferentes formulários necessários ao desenvolvimento do processo de avaliação do desempenho;
- g) Elaborar o relatório anual da avaliação do desempenho do trabalhador médicos.

2- O CCA é presidido pelo presidente do conselho de administração (CA) e integra o diretor clínico, o responsável pela gestão de recursos humanos, dois dirigentes por aquele designados, todos integrados na carreira médica e detentores de categoria igual ou superior a assistente graduado em funções de gestão/chefia.

3- O CCA pode ser assessorado por trabalhadores médicos com grau de consultor e experiência na área da avaliação do pessoal e dos cuidados médicos, sem direito a voto.

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

5- Sempre que tenha que deliberar sobre matérias relativamente às quais os seus membros, enquanto trabalhador médico, sejam parte interessada, designadamente a apreciação e validação de propostas de atribuição de menções àqueles sujeitas à diferenciação de desempenhos, o CCA deve funcionar com composição restrita aos elementos relativamente aos quais não se verifique uma situação de conflito de interesses.

**SECÇÃO III**

**Modelo comum de avaliação**

**Cláusula 15.<sup>a</sup>**

**Princípios**

O processo de avaliação do desempenho do trabalhador médico obedece, designadamente, aos seguintes princípios:

- a) Princípio da coerência e integração, alinhando a ação dos serviços, dirigentes e trabalhadores na prossecução dos objetivos e na execução das políticas públicas para o sector da saúde;
- b) Princípio da transparência e imparcialidade, assegurando a utilização de critérios objetivos e públicos;
- c) Princípio da eficácia, orientando a avaliação de desempenho dos trabalhadores médicos para a obtenção dos resultados contratualizados com a equipa de avaliação;
- d) Princípio da eficiência, relacionando os bens produzidos e os serviços prestados com a melhor utilização dos recursos;
- e) Princípio da orientação para a melhoria contínua da qualidade da prestação dos cuidados de saúde;
- f) Princípio da confrontação entre objetivos fixados e resultados obtidos.

**Cláusula 16.<sup>a</sup>**

**Objetivos do processo de avaliação**

Constituem objetivos do processo de avaliação do desempenho do trabalhador médico, designadamente:

- a) Contribuir para a melhoria da gestão e do desempenho das áreas médicas do Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida;
- b) Promover a eficiência e eficácia dos serviços;

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

d) Identificar as necessidades de formação e desenvolvimento profissional com vista à melhoria do desempenho do trabalhador médico;

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

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

#### Cláusula 17.<sup>a</sup>

##### Planeamento do processo de avaliação

1- O processo de avaliação do desempenho do trabalhador médico articula-se com o sistema de planeamento do Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida, constituindo um instrumento de avaliação do cumprimento dos objetivos estratégicos plurianuais determinados superiormente e dos objetivos anuais e planos de atividades, baseado em indicadores de medida dos resultados a obter pelos serviços.

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

#### Cláusula 18.<sup>a</sup>

##### Periodicidade e requisitos funcionais

1- A avaliação do desempenho do trabalhador médico é de caráter bienal e respeita ao desempenho dos dois anos civis anteriores, nos termos do artigo 41.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro.

2- À avaliação do trabalhador médico aplicam-se os requisitos funcionais previstos no artigo 42.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro.

#### Cláusula 19.<sup>a</sup>

##### Ponderação curricular

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

a) A proposta de avaliação a apresentar ao CCA a que se refere o número 7 do artigo 42.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, deve ser elaborada por uma equipa de avaliação constituída, no mínimo, por dois trabalhadores médicos com o grau de consultor da carreira especial médica, designados pela entidade empregadora;

b) Os critérios e procedimentos a aplicar na realização da ponderação curricular regem-se pelo disposto no artigo 43.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, e sua regulamentação.

#### Cláusula 20.<sup>a</sup>

##### Parâmetros da avaliação

A avaliação do desempenho do trabalhador médico

integra-se no ciclo de gestão do estabelecimento de saúde do Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida e, tendo por referência os padrões de qualidade dos cuidados médicos, efetua-se com base nos seguintes parâmetros:

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

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

#### Cláusula 21.<sup>a</sup>

##### Objetivos individuais

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

a) Assistencial ou produtividade - conjunto de atividades desenvolvidas pelo trabalhador médico no Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida e em outros organismos públicos e privados ou em parceria, no âmbito da carreira médica e ajustadas pelos respetivos graus, podendo ser repartidas por um ou mais serviços internos de acordo com o respetivo exercício profissional;

b) Formação - ações de formação, quer as realizadas quer as frequentadas pelo trabalhador médico, incluindo as ações de orientação de internos e a formação específica decorrente de projetos dos serviços, bem como atividades na área da garantia da qualidade dos serviços;

c) Investigação - participação em atividades de investigação realizadas no âmbito do Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida, com exclusão das atividades exercidas em contexto exclusivamente académico ou em outro não reconhecidas ou participadas por protocolo celebrado com aquele estabelecimento;

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

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

2- Os objetivos individuais concretamente a contratualizar, são:

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

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

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

d) De atividade de investigação médica, realizada no âmbito



bito do Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida.

3- A fixação dos objetivos individuais deve obedecer às seguintes regras:

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

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

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

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

e) No conjunto de objetivos contratualizados anualmente devem, obrigatoriamente, ser abrangidos os âmbitos previstos nas alíneas a) e e) do número 1 e ser estabelecidos objetivos de qualidade da atividade desenvolvida e de quantificação de atos médicos;

f) Os objetivos e critérios de superação devem ser elaborados de forma clara e ser amplamente divulgados ao trabalhador médico a avaliar;

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

h) A ponderação a atribuir a cada um dos objetivos é fixada pelo CCA, não podendo a ponderação dos objetivos inseridos no âmbito a que se refere a alínea a) do número 1 ser inferior a 60 % nem superior a 85 %;

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

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

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

#### Cláusula 22.<sup>a</sup>

##### Avaliação dos resultados

1- A avaliação do grau de cumprimento de cada objetivo efetua-se de acordo com os respetivos indicadores de medida, previamente estabelecidos, e expressa-se em três níveis:

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

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

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

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

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

#### Cláusula 23.<sup>a</sup>

##### Competências de desempenho

1- O parâmetro relativo a competências de desempenho assenta em padrões de atividade observáveis, previamente escolhidas para cada trabalhador médico em número não inferior a cinco.

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

#### Cláusula 24.<sup>a</sup>

##### Auto-avaliação

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

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

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

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

a) Os objetivos individuais e as competências de desempenho contratualizados;

b) Descrição da atividade profissional desenvolvida pelo avaliado no período em avaliação;

c) Resultados que o avaliado considera ter alcançado face aos parâmetros da avaliação contratualizados;

d) Contributo do avaliado para a prossecução dos objetivos e metas do serviço;

e) Análise pessoal e balanço sobre a atividade desenvolvida pelo serviço, tendo em conta os objetivos e padrões de desempenho estabelecidos para esse mesmo serviço;

f) Formação frequentada e seus benefícios para o exercício da atividade do avaliado;

g) Elementos que o avaliado considere essenciais ao seu desenvolvimento profissional;

h) Identificação de necessidades de formação para o desenvolvimento profissional;

i) Eventual proposta de projetos a desenvolver no âmbito do serviço.

5- A ficha de auto-avaliação é acompanhada, em anexo, dos documentos relevantes para a apreciação do desempenho do trabalhador médico que não constem do seu processo individual.

6- Nos casos em que o avaliado exerça funções em órgãos ou serviços da administração pública, em regime de acumulação com as desempenhadas no Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida, a ficha de auto-avaliação é obrigatoriamente acompanhada de uma informação do respetivo responsável ou dirigente máximo sobre aquele exercício de funções.

7- A equipa de avaliação aprecia a ficha de auto-avaliação, ponderando o respetivo conteúdo no sentido de uma avaliação objetiva do desempenho do avaliado no ciclo de avaliação e considerando os parâmetros de avaliação contratualizados, com vista à determinação do respetivo grau de cumprimento.

#### Cláusula 25.<sup>a</sup>

##### Avaliação final

1- A avaliação final é o resultado da média aritmética ponderada dos resultados das avaliações dos dois parâmetros da avaliação.

2- Para o parâmetro «objetivos individuais» é atribuída uma ponderação mínima de 60 % e para o parâmetro «competências de desempenho», uma ponderação máxima de 40 %.

#### Cláusula 26.<sup>a</sup>

##### Sujeitos

1- Intervêm no processo de avaliação do desempenho:

- a) Equipa de avaliação;
- b) Avaliado;
- c) CCA;
- d) Comissão paritária da avaliação;
- e) O CA.

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

#### Cláusula 27.<sup>a</sup>

##### Equipa de avaliação

1- A avaliação do desempenho do trabalhador médico é feita por uma equipa de avaliação, com as competências e os deveres fixados no artigo 56.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro.

2- A equipa de avaliação é constituída por quatro trabalhadores médicos, nos seguintes termos:

- a) O superior hierárquico directo do avaliado, que preside;
- b) Dois trabalhadores médicos com o grau de consultor da carreira especial médica, designados pela entidade empregadora e
- c) Um trabalhador médico eleito, por votação secreta, de entre e pelos trabalhadores médicos da mesma equipa ou, sendo esta reduzida, sucessivamente, da unidade orgânica, serviço ou do Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida.

3- Nos casos em que o número de trabalhadores médicos

do serviço ou da unidade de saúde onde o avaliado exerce funções seja reduzido, a equipa de avaliação pode ser constituída apenas pelo trabalhador médico a que se refere a alínea a) do número anterior e por mais outro trabalhador médico designado pelo CA.

4- A elaboração da proposta de avaliação final compete ao trabalhador médico a que se refere a alínea a) do número 2, o qual deve, designadamente:

a) Recolher e registar, por escrito, sendo o caso, os contributos dos demais membros da equipa de avaliação relativos ao desempenho dos avaliados que lhe cumpra avaliar;

b) Reunir todos os demais elementos que permitam formular uma apreciação objetiva e justa sobre o avaliado, sendo da sua exclusiva responsabilidade as informações que venha a prestar.

5- Pelo menos um dos membros da equipa de avaliação deve possuir o contacto funcional com o avaliado pelo tempo mínimo legal exigível para efeitos de atribuição da avaliação.

6- Caso não seja possível constituir a equipa de avaliação nos termos dos números 2 e 3, a avaliação do trabalhador médico é efetuada pelo respetivo superior hierárquico, podendo aquele solicitar a emissão do parecer a que se refere número 2 da cláusula 25.<sup>a</sup>

7- A avaliação de cada parâmetro a que se refere a cláusula 7.<sup>a</sup> é a que resultar da votação da maioria dos elementos da equipa de avaliação, prevalecendo, em caso de empate, a apreciação efetuada pelo avaliador a que se refere a alínea a) do número 2, o qual deve fundamentar, por escrito, a sua discordância face aos demais elementos da equipa.

8- No caso de ser inviável a escolha ou a votação a que se refere a alínea c) do número 2, a equipa de avaliação é constituída apenas pelos avaliadores a que se referem as alíneas a) e b) desse número.

#### Cláusula 28.<sup>a</sup>

##### Avaliação dos membros da equipa de avaliação

1- O desempenho do trabalhador médico que integra a equipa de avaliação é avaliado por três trabalhadores médicos do serviço, equipa ou unidade, dois dos quais escolhidos pelo respetivo corpo clínico ou eleitos pelo método de votação secreta e o outro designado pelo CA.

2- Os avaliadores a que se refere o número anterior devem recolher informação qualitativa complementar relativamente à avaliação sobre os respetivos avaliados efetuada pelos demais trabalhadores médicos do corpo clínico, mediante questionário padronizado a aprovar pelo CCA.

3- O disposto nos números 1 e 2 aplica-se à avaliação do desempenho do trabalhador médico que exerce funções de coordenação de unidades funcionais ou chefes de equipa.

4- A avaliação do desempenho do trabalhador médico que exerça funções de diretor de departamento, de serviço, ou equiparados, opera-se nos termos do subsistema de avaliação do desempenho dos dirigentes intermédios da administração pública, abreviadamente designado SIADAP 2.

5- No caso de ser inviável a escolha ou a votação a que se refere o número 1, todos os avaliadores ali previstos são

designados pela entidade empregadora, que designa também o responsável pela elaboração da proposta de avaliação final, o qual assume as competências previstas para o trabalhador médico a que se refere a alínea a) do número 2 da cláusula anterior.

6- A avaliação de cada parâmetro a que se refere a cláusula 20.<sup>a</sup> é a que resultar da votação da maioria dos elementos da equipa de avaliação.

#### Cláusula 29.<sup>a</sup>

##### Conselho coordenador da avaliação

1- Junto do CA funciona um CCA do desempenho dos trabalhadores médicos, ao qual compete, sem prejuízo das demais competências previstas na lei, definir a política e os critérios gerais de avaliação do trabalhador médico, de acordo com os objetivos e as metas em saúde previamente estabelecidos para o estabelecimento de saúde da entidade empregadora, e garantir a sua aplicação uniforme, nomeadamente:

a) Estabelecer orientações gerais em matéria de fixação dos parâmetros da avaliação a que se refere a cláusula 20.<sup>a</sup>;

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

c) Aprovar a lista de «competências de desempenho» a que se refere a cláusula 23.<sup>a</sup>;

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

e) Emitir recomendações sobre a necessidade de formação em serviço e ou contínua para o trabalhador médico, de acordo com os projetos de desenvolvimento da qualidade dos cuidados de saúde e objetivos do estabelecimento ou serviço e unidades;

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

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

h) Elaborar o seu regulamento interno.

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

3- Nos serviços em que, pela sua natureza ou condicionantes de estrutura orgânica, não seja possível a constituição do CCA, nos termos referidos no número anterior, podem as suas competências ser confiadas a uma comissão de avaliação a constituir por despacho do CA.

4- O CCA pode ser assessorado por trabalhador médico com grau de consultor e experiência na área da avaliação do pessoal e dos cuidados médicos, sem direito a voto.

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

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

7- Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, ao CCA aplica-se, com as necessárias adaptações, o disposto no artigo 58.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro.

#### Cláusula 30.<sup>a</sup>

##### Comissão paritária da avaliação

1- Junto do CA funciona uma comissão paritária da avaliação constituída por trabalhadores médicos.

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

3- Os atos praticados pelo CA em sentido diverso do relatório da comissão paritária da avaliação devem conter, expressamente, as razões dessa divergência.

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

#### Cláusula 31.<sup>a</sup>

##### Casos especiais

1- No caso do trabalhador médico abrangido pelo disposto no número 5 do artigo 42.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, a última avaliação do desempenho obtida reporta-se igualmente aos anos seguintes.

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

3- Nos casos em que não seja possível a aplicação do número 1, por inexistência de avaliação ou por esta não respeita o disposto no número 2, bem como nos casos em que o trabalhador médico pretenda a sua alteração, há lugar a ponderação curricular nos termos da cláusula 6.<sup>a</sup>

#### Cláusula 32.<sup>a</sup>

##### Diferenciação de desempenhos

1- À diferenciação de desempenho do trabalhador médico aplica-se o disposto no artigo 75.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro.

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

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

4- As percentagens máximas para as menções qualitativas de desempenho relevante e de desempenho excelente não incidem sobre o trabalhador médico relativamente ao qual releve a última avaliação atribuída, nos termos do número 6 do artigo 42.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro.

Cláusula 33.<sup>a</sup>

**Fichas**

Os modelos das fichas de auto-avaliação, de avaliação, de reformulação de objetivos e respetivos indicadores e de monitorização são os que vigoram para a carreira de técnico superior, os quais, em resultado das especificidades constantes da carreira médica, devem ser adaptados, mediante despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e da administração pública.

Cláusula 34.<sup>a</sup>

**Efeitos da avaliação de desempenho no posicionamento remuneratório**

Os efeitos dos resultados obtidos na avaliação do desempenho pelos trabalhadores médicos, quanto ao seu posicionamento remuneratório, são os constantes da norma regra e das exceções previstas nos artigos 47.º e 48.º, da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro.

Cláusula 35.<sup>a</sup>

**Aplicação subsidiária**

A tudo o que não estiver regulado no presente anexo aplica-se o regime constante da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, e suas alterações, com as necessárias adaptações.

ANEXO VI

**Definição dos serviços mínimos e dos meios necessários para os assegurar em caso de greve**

Cláusula 1.<sup>a</sup>

**Enquadramento**

O presente anexo contém o acordo alcançado pelas partes outorgantes sobre a definição dos serviços mínimos e dos meios necessários para os assegurar em caso de greve, nos termos e para os efeitos da cláusula 50.<sup>a</sup> do AE.

Cláusula 2.<sup>a</sup>

**Obrigatoriedade de prestação de serviços mínimos**

O trabalhador médico durante a greve médica está obrigado à prestação de serviços mínimos indispensáveis para acorrer à satisfação das necessidades sociais impreteríveis que são satisfeitas pelos serviços médicos e hospitalares integrados no SNS, nos termos das cláusulas seguintes.

Cláusula 3.<sup>a</sup>

**Serviços mínimos a prestar**

1- Durante a greve médica, os serviços mínimos e os meios

necessários para o assegurar são os mesmos que em cada estabelecimento de saúde se achem disponibilizados durante 24 horas aos domingos e feriados, na data da emissão do aviso prévio.

2- Durante a greve médica, o trabalhador médico deve também garantir a prestação dos seguintes cuidados e atos:

- a) Quimioterapia e radioterapia;
- b) Diálise;
- c) Urgência interna;
- d) Indispensáveis para a dispensa de medicamentos de uso exclusivamente hospitalar;
- e) Imunohemoterapia com ligação aos doadores de sangue, recolha de órgãos e transplantes;
- f) Cuidados paliativos em internamento;
- g) A punção folicular que, por determinação médica, deva ser realizada em mulheres cujo procedimento de procriação medicamente assistida tenha sido iniciado e decorra em estabelecimento do SNS.

Cláusula 4.<sup>a</sup>

**Fixação especial de serviços mínimos**

1- Em caso de greve com duração superior a três dias úteis consecutivos ou com duração igual ou superior a dois dias úteis consecutivos, intercalados ou imediatamente seguidos ou antecedidos de dois, ou mais, dias não úteis, os serviços mínimos e os meios necessários para os assegurar são os previstos na cláusula anterior.

2- Considerando a especificidade do Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida, sempre que o regime instituído pela cláusula anterior e pelo número 1 não acautele os impreteríveis interesses dos utentes do SNS, devem ser definidos serviços complementares, nomeadamente no que respeita a cirurgia e reunião de decisão terapêutica relacionada com patologia oncológica, mediante negociação específica, nos termos da lei e no âmbito da comissão paritária a que se refere a cláusula seguinte, por iniciativa da entidade empregadora ou da associação sindical que declarou a greve.

Cláusula 5.<sup>a</sup>

**Interpretação e integração de lacunas**

A partir da data da apresentação do aviso prévio e durante todo o período de duração da greve médica, a comissão paritária prevista no AE pode reunir e deliberar sobre matéria pertinente ao presente anexo, com dispensa de convocação formal e de antecedência, por iniciativa de qualquer dos seus membros, desde que estejam presentes, pelo menos, dois representantes da entidade empregadora e dois representantes das associações sindicais outorgantes, e todos entendam que existem condições para validamente reunir e deliberar.

Depositado em 19 de setembro de 2016, a fl. 2 do livro n.º 12, com o n.º 151/2016, nos termos do artigo 494.º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009 de 12 de fevereiro.