

Depositado em 22 de agosto de 2014, a fl. 159 do livro n.º 11, com o n.º 121/2014, nos termos do artigo 494.º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro.

Acordo de empresa entre a Escala Braga - Sociedade Gestora do Estabelecimento, SA e o Sindicato Independente dos Médicos - SIM e outro

I

Área, âmbito, vigência, denúncia e revisão

Cláusula 1.ª

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 na Escala Braga Sociedade Gestora do Estabelecimento, SA (adiante, abreviadamente, designada por entidade empregadora), no concelho de Braga.

2- Para os efeitos do disposto na alínea g), número 1, 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 150 trabalhadores.

Cláusula 2.ª

Vigência, sobrevivência, denúncia e revisão

1- O AE, que compreende os seus cinco anexos, 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 seis meses, 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 18 meses.

5- 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.

6- Decorrido o prazo de 12 meses previsto no número anterior, inicia-se a conciliação ou a mediação.

7- Decorrido o prazo de três meses desde o início da conciliação ou mediação e no caso de estes mecanismos de resolução se terem frustrado, as partes acordam em submeter as

questões em diferendo a arbitragem voluntária, nos termos da lei.

II

Carreira profissional e definição de funções

Cláusula 3.ª

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 protecção, melhoria ou manutenção do seu estado e nível de saúde.

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

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

Cláusula 4.ª

Integração na carreira médica

Os trabalhadores médicos abrangidos pelo presente AE são obrigatoriamente integrados numa carreira profissional, designada carreira médica, nos termos do diploma legal que define o regime legal da carreira aplicável aos médicos nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, integradas no Serviço Nacional de Saúde.

Cláusula 5.ª

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.ª

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 especial 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.ª

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 especial 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.ª

Atividade privada e incompatibilidades

1- Nos termos do número 3 da base XXXI da Lei de Bases da Saúde, 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.

2- A acumulação com outras funções privadas, em regime de trabalho subordinado, depende de autorização da entidade empregadora e não pode determinar para o Serviço Nacional de Saúde qualquer responsabilidade pelos encargos resultantes dos cuidados por esta forma prestados aos seus beneficiários.

3- A autorização para a acumulação de funções privadas, em regime de trabalho subordinado, é concedida a requerimento do trabalhador médico interessado, nos termos legais, devendo mediar um intervalo de tempo não inferior a uma hora entre o exercício das funções a acumular.

4- Não depende de autorização da entidade empregadora, 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.

5- São consideradas atividades privadas e condições incompatíveis, nomeadamente, o exercício de funções de direção técnica de entidades da área da saúde, convencionadas ou não, 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, sem prejuízo de se estabelecer diferentemente, por acordo escrito, entre a entidade empregadora e o trabalhador médico.

Cláusula 9.ª

Áreas de exercício profissional

1- A carreira médica organiza-se por áreas de exercício profissional, considerando-se desde já as áreas hospitalar e medicina do trabalho.

2- Cada área prevista no número anterior tem formas de exercício adequadas à natureza e conteúdo da atividade que desenvolve, nos termos das cláusulas seguintes.

Cláusula 10.ª

Área 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 projectos 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 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 projectos de bioética;
 - e) Coordenar a dinamização de projectos 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 direcção e chefia;
 - d) Coadjuvar o diretor de serviço nas atividades de gestão;
 - e) Substituir o diretor de serviço da respectiva área nas

suas faltas e impedimentos.

Cláusula 11.^a

Área de medicina do trabalho

1- Ao assistente são atribuídas, nomeadamente, as seguintes funções:

a) Realizar a vigilância médica dos trabalhadores da entidade empregadora, emitindo as respetivas fichas de aptidão, bem como desenvolver atividades de prevenção dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais;

b) Registrar no processo clínico os atos, diagnósticos e procedimentos, garantindo a sua confidencialidade perante terceiros, nomeadamente a entidade empregadora;

c) Tomar decisões de intervenção médica que, na sua avaliação, se imponham em cada caso;

d) Orientar e seguir os trabalhadores doentes ou sinistrados na utilização de serviços de saúde a que entenda referenciá-los para adequada assistência, mediante relatório escrito confidencial, bem como proceder e acompanhar os processos de notificação obrigatória de doença profissional ou a sua presunção fundamentada;

e) Responsabilizar-se por serviços de saúde ocupacional;

f) Promover a articulação com as outras áreas da saúde ocupacional;

g) Desenvolver programas de promoção, prevenção e vigilância da saúde nos locais de trabalho, bem como de avaliação das condições de trabalho e o seu impacto na saúde dos trabalhadores, e avaliação e gestão dos riscos profissionais;

h) Participar nas atividades de informação e formação dos trabalhadores e prestar informação técnica, na fase de projecto e de execução, sobre as medidas de prevenção relativas às instalações, locais, equipamentos e processos de trabalho;

i) Participar na formação dos médicos internos;

j) Participar em projetos de investigação científica;

l) Integrar programas de melhoria contínua da qualidade;

m) Desempenhar funções docentes;

n) Participar em júris de concurso;

o) Colaborar em programas de saúde pública.

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 os programas de promoção, prevenção, vigilância da saúde, de avaliação das condições de trabalho e riscos profissionais e do seu respetivo impacto na saúde dos trabalhadores;

c) Coordenar programas de melhoria contínua da qualidade;

d) Desenvolver a investigação em medicina do trabalho e saúde ocupacional;

e) Coordenar e dinamizar projectos de informatização relativos à medicina do trabalho e à saúde ocupacional;

f) Coadjuvar os assistentes graduados seniores.

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

a) Coordenar atividades de investigação e de formação médica em medicina do trabalho;

b) Coordenar os processos de acreditação;

c) Desempenhar cargos de direção e chefia;

d) Coadjuvar o diretor de serviço nas atividades de gestão;

e) Substituir o diretor de serviço nas suas faltas e impedimentos.

Cláusula 12.^a

Independência das funções de gestão

O desenvolvimento da carreira profissional previsto nas cláusulas 4.^a e 5.^a é independente do exercício de cargos de direção e chefia, os quais dependem exclusivamente de decisão e escolha do órgão de administração da entidade empregadora.

Cláusula 13.^a

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 do empregador, incluindo o poder disciplinar, são da competência do órgão de administração da entidade empregadora e podem ser delegados nos termos do disposto nos números seguintes.

2- O órgão de administração 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 14.^a

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 pelos serviços de pessoal 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 à entidade empregadora, 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 15.^a

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 do órgão de administração da entidade empregadora, com respeito pelas regras previstas no anexo I do AE, do qual faz parte integrante, e nas demais normas legais aplicáveis, dos princípios da publicidade prévia, igualdade de oportunidades, imparcialidade, boa-fé e não discriminação.

Cláusula 16.^a

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 efectivo com a categoria de assistente graduado.

Cláusula 17.^a

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 respectiva conversão, operada nos termos da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, bem como as categorias, são oponíveis para a elegibilidade necessária aos procedimentos de recrutamento previstos no presente AE.

Cláusula 18.^a

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 180 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- Considera-se cumprido o período experimental a que se referem os números anteriores sempre que o contrato por tempo indeterminado tenha sido imediatamente precedido da constituição de um vínculo, nas modalidades de contrato a termo resolutivo ou em comissão de serviço, para o exercício da formação médica especializada, com a mesma entidade empregadora.

7- 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.

8- Em caso de denúncia do contrato no período experimental, presume-se apenas que a parte denunciante perdeu o interesse na manutenção do contrato em resultado da experiência.

IV

Direitos, deveres e garantias das partes

A) Disposições gerais

Cláusula 19.^a

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, eficácia e eficiência bem como na promoção humana, profissional e social do trabalhador.

Cláusula 20.^a

Deveres da entidade empregadora

1- Sem prejuízo de outras obrigações, a entidade empregadora deve:

a) Respeitar e tratar com urbanidade e probidade o trabalhador médico;

b) Pagar pontualmente a retribuição e outras prestações pecuniárias, de forma justa e adequada;

c) Proporcionar boas condições de trabalho, tanto do ponto de vista físico como moral;

d) Promover e facilitar a formação profissional dos trabalhadores médicos nos termos da lei e do presente acordo afetando para o efeito os recursos financeiros necessários;

e) Respeitar a autonomia e competência técnica e cien-

tífica, bem como a deontologia profissional do trabalhador médico;

f) Não se opor nem de qualquer forma impedir, 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 segurança e saúde no trabalho, as medidas que decorram 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;

l) Manter permanentemente atualizado o processo biográfico do trabalhador médico;

m) Dar publicidade às deliberações que directamente respeitem aos trabalhadores médicos, designadamente afixando-as nos locais próprios e divulgando-as através de correio electrónico interno, de modo a possibilitar o seu conhecimento, em tempo oportuno, pelos interessados, sem prejuízo do estabelecido no número 2 da presente cláusula;

n) Em geral, cumprir e fazer cumprir o AE e a lei.

2- O dever de publicidade, a que se refere a alínea m) 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 susceptível de prejudicar ou afectar gravemente o funcionamento da entidade empregadora ou de algum dos seus serviços, nos termos previstos nos artigos 412.º e 413.º do CT.

Cláusula 21.ª

Deveres do trabalhador médico

1- Sem prejuízo de outras obrigações, o trabalhador médico deve:

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 e diligência;

d) Cumprir as ordens e instruções da entidade empregadora em tudo o que respeite à execução e disciplina do trabalho, 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 factos 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) Velar 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 ou comissões 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 segurança, higiene e saúde no trabalho aplicáveis, designadamente sujeitando-se, sempre que para tal solicitado, aos exames de saúde, iniciais, periódicos ou ocasionais;

m) Em geral, cumprir e fazer cumprir o AE e a lei.

2- O dever de obediência, a que se refere a alínea d) do número anterior, respeita tanto às ordens e instruções dadas directamente 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 protecção da saúde dos utentes e da comunidade;

b) Esclarecer devidamente o utente sobre os cuidados a prestar e prestados, assegurando a efectividade 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 perspectiva de desenvolvimento pessoal, profissional e de 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.

Cláusula 22.^a

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 companheiros;
- 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 haja acordo escrito do trabalhador médico;
- g) Obrigar o trabalhador médico a adquirir bens ou a utilizar serviços fornecidos pela entidade empregadora ou por terceiro por ela indicado;
- h) Fazer cessar o contrato e readmitir o trabalhador médico, mesmo com o seu acordo, havendo o propósito de o prejudicar em direitos ou garantias decorrentes da antiguidade;
- i) Explorar com fins lucrativos quaisquer cantinas, refeitórios, economatos ou outros estabelecimentos diretamente relacionados com o trabalho, para fornecimento de bens ou prestação de serviços aos trabalhadores médicos.

B) Formação profissional

Cláusula 23.^a

Princípio geral

- 1- A entidade empregadora 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 integrados na carreira médica 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 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 extraordinário 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 24.^a

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 auscultar os sindicatos outorgantes sobre o anteprojecto do plano anual de formação respeitante aos trabalhadores médicos, com a antecedência mínima de 30 dias relativamente à data da apresentação do projeto de plano de formação à entidade pública contratante no âmbito da parceria público-privado, para que aqueles, querendo, se pronunciem dentro do prazo de 25 dias após receção do referido anteprojecto.
- 3- A formação contínua de ativos deve abranger, em cada ano, pelo menos 10 % dos trabalhadores médicos com contrato sem termo e dos que estejam vinculados à entidade empregadora por período superior a 18 meses, ininterrupto, ao abrigo de um contrato celebrado com o respetivo empregador.
- 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 dois anos, salvo se a formação não tenha sido ministrada por motivos imputáveis ao trabalhador.

Cláusula 25.^a

Formação por iniciativa dos trabalhadores médicos

- 1- Os trabalhadores médicos que por sua iniciativa frequentem cursos, acções de formação complementar específica da respetiva área profissional ou ações de formação profissional certificada de duração inferior a seis meses têm 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 an-

terior deve ser solicitada, por escrito, com a antecedência mínima de 15 dias e é concedida desde que seja garantido o normal funcionamento do serviço ou unidade orgânica a que pertence o trabalhador.

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

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 é definida a nível de estabelecimento, desde que observados os princípios da igualdade de tratamento e oportunidade dos trabalhadores e os requisitos e tramitação fixados em regulamento próprio.

Cláusula 26.^a

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 denunciar 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 27.^a

Poder de direcção

Cabe 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 28.^a

Funções desempenhadas

1- O trabalhador médico deve exercer funções correspondentes à atividade para que foi contratado de acordo com as categorias profissionais previstas no AE.

2- 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.

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

4- O disposto nos números anteriores confere ao trabalhador médico, sempre que o exercício das funções acessórias exigir especiais qualificações, direito a formação profissional adequada, não inferior a dez horas anuais.

5- 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.

6- A determinação pela entidade empregadora do exercício das funções a que se refere o número 2 confere ao trabalhador médico o direito de auferir pelo nível remuneratório imediatamente superior àquele que se encontre previsto para a categoria a que correspondem aquelas funções.

Cláusula 29.^a

Normas de organização e disciplina do trabalho médico

As normas particulares de organização e disciplina do trabalho médico constam de um anexo próprio, a outorgar pelas partes no prazo de 90 dias a contar da data de entrada em vigor do AE, dele fazendo parte integrante.

B) Local de trabalho

Cláusula 30.^a

Noção e âmbito

1- O trabalhador médico realiza a sua prestação no estabelecimento da entidade empregadora identificado no contrato de trabalho.

2- O local de trabalho compreende ainda qualquer outro estabelecimento da entidade empregadora situado no mesmo concelho.

3- O trabalhador encontra-se adstrito às deslocações inerentes às suas funções ou indispensáveis à sua formação profissional.

4- Considera-se compreendido no período normal de trabalho como tempo de trabalho efectivo o tempo despendido pelo trabalhador médico nas deslocações previstas no número 3.

5- O disposto no número anterior não abrange as deslocações entre o domicílio do trabalhador médico e o seu local de trabalho.

C) Tempo de trabalho

Cláusula 31.^a

Período normal de trabalho

1- O período normal de trabalho é de oito horas diárias e quarenta horas semanais, organizadas de segunda-feira a sexta-feira, sem prejuízo dos 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 organização do horário de trabalho na modalidade de horário flexível, entende-se, para efeitos de

cômputo do tempo de trabalho, que a semana de trabalho tem início às zero horas de segunda-feira e termina às 24 horas do domingo seguinte.

4- A entidade empregadora deve manter um registo que permita apurar o número de horas de trabalho prestadas pelo trabalhador, por dia e por semana, com indicação das horas de início e de termo do trabalho.

5- Os trabalhadores médicos não podem realizar, em média, mais de 48 horas por semana, incluindo trabalho suplementar, num período de referência de seis meses.

Cláusula 32.^a

Horário de trabalho

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

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

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

3- As regras específicas de cada tipo de horário não são observadas sempre que se mostrem pontualmente inconvenientes para o trabalho prestado em serviço de urgência, cirurgias e situações análogas.

Cláusula 33.^a

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 trinta 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 34.^a

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 órgão ou 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, a duração inferior a quatro horas;
- b) Não podem ser prestadas, por dia, mais de nove 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 aos trabalhadores médicos portadores 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 35.^a

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 horários em regime de trabalho fixo ou de horário flexível podem ser organizados de forma desfasada.

Cláusula 36.^a

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 justificarem;
- g) No interesse do serviço, quando devidamente fundamentado.

Cláusula 37.^a

Isenção de horário

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

- a) Cargos de direção e chefia e de coordenação;
- b) Tarefas que obriguem a prestação de trabalho fora do período normal de funcionamento do estabelecimento;
- c) Atividade regular fora do estabelecimento, sem controlo directo da hierarquia.

2- O acordo sobre isenção de horário de trabalho não prejudica o direito de gozar os dias de descanso semanal obrigatório ou complementar, os dias feriados e os intervalos de 12 horas de descanso entre jornadas diárias de trabalho.

Cláusula 38.^a

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.^a

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- Para os trabalhadores médicos integrados em serviços de urgência, externa e interna, unidades de cuidados intensivos e unidades de cuidados intermédios, considera-se período de trabalho noturno o compreendido entre as 20 horas e as oito horas do dia seguinte.

3- Entende-se por trabalhador noturno aquele que execute, pelo menos, três horas de trabalho normal noturno em cada dia ou que possa realizar durante o período noturno uma parte do seu tempo de trabalho anual correspondente a três horas por dia.

4- No caso de trabalhadores médicos com funções assistenciais, sempre que devam exercer a sua atividade por mais de oito horas num período de 24 horas em que executem trabalho noturno durante todo o período referido no número 1, fica garantido, no período diário de trabalho seguinte, um descanso compensatório correspondente ao tempo de trabalho que, nas vinte e quatro horas anteriores, tiver excedido as oito horas.

5- A partir da data em que perfaçam 50 anos de idade, os

trabalhadores médicos, se o declararem, ficam dispensados da prestação de trabalho no período compreendido entre as 20 horas e as oito horas do dia seguinte.

Cláusula 40.^a

Trabalho suplementar

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

2- Nos casos em que tenha sido limitada a isenção de horário de trabalho a um determinado número de horas de trabalho, 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 os trabalhadores médicos a tempo parcial, os limites previstos no número anterior são os proporcionais ao trabalho parcial, podendo o limite anual ser superior, até às 200 horas, mediante acordo escrito entre a entidade empregadora e o trabalhador.

Cláusula 41.^a

Trabalho no serviço de urgência

1- Considera-se serviço de urgência o serviço de ação médica, em regra com instalações próprias, destinado à prestação de cuidados assistenciais a indivíduos provenientes do exterior, ou não, com alteração súbita ou agravamento do seu estado de saúde, podendo dispor de unidade de internamento de curta duração para doentes que necessitem de observação por período de tempo inferior a 24 horas.

2- No serviço de urgência, os trabalhadores médicos exercem funções nos regimes presencial, de prevenção ou de chamada.

3- O trabalho no serviço de urgência é assegurado pelos trabalhadores médicos da entidade empregadora com as competências técnicas adequadas.

4- 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 oito semanas, sendo pago o trabalho suplementar que exceda as 144 horas

do período normal de trabalho, relativamente ao referido período de aferição.

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

6- Os trabalhadores médicos, a partir da data em que perçam 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 30 dias da data de apresentação da declaração.

7- O regime de trabalho no serviço de urgência previsto na presente cláusula é objecto de desenvolvimento em regulamento interno.

Cláusula 42.^a

Regimes de prevenção e de chamada

1- Regime de prevenção é aquele em que os trabalhadores médicos, encontrando-se ausentes do local de trabalho, são obrigados a permanecer contactáveis e a comparecer ao serviço dentro de um lapso de tempo inferior a 45 minutos, para o desempenho de um ato médico assistencial de urgência.

2- Regime de chamada é aquele em que os trabalhadores médicos, encontrando-se em período de descanso, se comprometem a comparecer nas instalações da entidade empregadora para a realização de um ato médico assistencial de natureza ocasional, inadiável e de especial complexidade.

3- Qualquer dos regimes previstos na presente cláusula deve ser objecto de acordo escrito entre a entidade empregadora e o trabalhador médico, podendo este fazer cessar a respetiva prática, mediante declaração, feita à entidade empregadora, a qual produz efeitos a partir de 30 dias da data de apresentação da declaração.

VI

Remuneração

Cláusula 43.^a

Posições remuneratórias

1- A cada categoria da carreira médica corresponde um número variável de posições remuneratórias, as quais constam do anexo II do AE, do qual faz parte integrante.

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

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

Cláusula 44.^a

Suplementos remuneratórios

Os suplementos remuneratórios devidos aos trabalhadores médicos pela prestação de trabalho noturno e suplementar são regulados pela legislação especial aplicável ao regime de trabalho do pessoal hospitalar do Serviço Nacional de Saúde nas seguintes modalidades:

- a) Prevenção;
- b) Chamada;
- c) Trabalho em serviços de urgência, externa e interna;
- d) Trabalho em unidades de cuidados intensivos e em unidades de cuidados intermédios.

Cláusula 45.^a

Refeição e subsídio de refeição

1- Sempre que exista confeção própria de refeições, ou se adquiram refeições confeccionadas por terceiros, é garantida uma refeição em espécie aos trabalhadores, em cada jornada de trabalho.

2- Quando seja inviável a garantia de refeição em espécie, ou caso o trabalhador médico não pretenda usufruir da mesma, a entidade empregadora processará um subsídio de refeição no valor de 4,27 €.

3- O trabalhador que prestar trabalho no período noturno tem direito ao fornecimento gratuito de uma refeição ligeira ou a uma senha para utilização em máquina de *vending*, no dia da prestação de trabalho.

4- O trabalhador a tempo parcial com período de trabalho diário inferior a cinco horas tem direito a subsídio de refeição calculado em proporção do respetivo período normal de trabalho semanal, tendo por base o valor estabelecido no número anterior.

Cláusula 46.^a

Despesas com deslocações

1- Os trabalhadores médicos que, por motivos de serviço, se desloquem para fora da localidade em que se situa o respetivo local de trabalho têm direito ao abono de ajudas de custo e transporte, nos termos dos números seguintes:

2- O abono diário para ajustas de custo tem seguinte valor:

- a) No território português - 62,75 €;
- b) No estrangeiro - 148,91 €.

3- As ajudas de custo previstas no número anterior correspondem ao pagamento de duas refeições e alojamento.

4- O pagamento da percentagem da ajuda de custo relativa ao alojamento (50 % no território nacional ou 30 % no estrangeiro) pode ser substituído, por opção do interessado, pelo reembolso da despesa efetuada com o alojamento em estabelecimento hoteleiro até 3 estrelas ou equivalente.

5- Nos dias de partida e chegada, a ajuda de custo prevista no número 2 é reduzida a metade, se a partida se verificar depois das 13 horas ou a chegada ocorrer antes daquela hora.

6- As despesas de transporte são compensadas nas condições seguintes:

a) É pago pela entidade empregadora o preço da viagem em transportes coletivos;

b) Quando for utilizado o automóvel do trabalhador médico, a entidade empregadora paga por quilómetro de acordo com o regime que vigorar para os trabalhadores que exercem funções públicas.

7- As despesas efetuadas com transportes coletivos são reembolsadas pelo montante despendido, mediante a apresentação dos documentos comprovativos.

8- Só podem ser efetuadas deslocações em automóvel do trabalhador médico, a título excepcional e em casos de comprovado interesse dos serviços, mediante acordo prévio entre este e a entidade empregadora.

9- Quando solicitadas previamente, são adiantadas as importâncias suficientes para fazer face às despesas que resultem por força da deslocação, de que o trabalhador deve prestar contas até ao 2.º dia útil após o seu regresso.

10- Para além do previsto nos anteriores números, a entidade empregadora reembolsa o trabalhador das despesas extraordinárias comprovadamente efetuadas, impostas pelo cabal desempenho da sua missão.

11- Os valores previstos nesta cláusula e na anterior são atualizados anualmente, de acordo com as alterações que se verifiquem para os trabalhadores que exercem funções públicas.

VI

Segurança e saúde no trabalho

A) Princípios gerais

Cláusula 47.^a

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 segu-

rança 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.

VII

Disposições finais e transitórias

Cláusula 48.^a

Regime de transição

1- Os trabalhadores que, à data da entrada em vigor do presente AE, se encontrem vinculados à entidade empregadora, por contrato individual de trabalho, transitam para as categorias constantes do AE, nos termos e condições estabelecidas nos números seguintes.

2- A transição faz-se em função da qualificação concursal obtida pelo trabalhador médico e da categoria profissional que, de acordo com o perfil descritivo, corresponda ao objeto do contrato.

3- Para efeitos do número anterior, entende-se por objeto do contrato a atividade para que o trabalhador foi contratado.

4- Da transição não podem resultar a diminuição da retribuição e de outras regalias que venham sendo atribuídas ao trabalhador com caráter regular e permanente nem a atribuição de retribuição e regalias inferiores às correspondentes aos mínimos legais e convencionais da categoria para que deva transitar, sem prejuízo das disposições contantes do anexo IV.

5- A transição nos termos das cláusulas anteriores é comunicada, por escrito, ao trabalhador médico, presumindo-se a sua aceitação, quando não se opuser, por escrito, no prazo de 21 dias, a contar da data do respetivo conhecimento.

Cláusula 49.^a

Comissão paritária

1- As partes outorgantes do AE 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 pelas 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 deste 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 deste AE, quando tomadas por unanimidade, deven-

do 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 50.^a

Comissão arbitral

1- As partes signatárias 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.

Cláusula 51.^a

Níveis remuneratórios

1- Os níveis remuneratórios correspondentes às posições remuneratórias da carreira médica, constam do anexo IV do AE, do qual faz parte integrante.

2- Os montantes remuneratórios identificados no anexo IV são atualizados, anualmente, de acordo com os aumentos que se verifiquem para os trabalhadores que exercem funções públicas.

3- A presente cláusula entra em vigor no dia 1 de Janeiro de 2014.

Cláusula 52.^a

Serviços mínimos

O acordo sobre a definição de serviços mínimos e dos meios necessários para os assegurar em caso de greve constam do anexo V do AE, do qual faz parte integrante.

Cláusula 53.^a

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.

ANEXO I

Tramitação do procedimento concursal de recrutamento e seleção para os postos de trabalho da carreira médica

O presente anexo constitui o desenvolvimento da cláusula

15.^a, número 2, do AE, sendo composto por duas partes distintas. A primeira contém o regime comum da tramitação do procedimento concursal de recrutamento e seleção para os postos de trabalho da carreira médica, e é identificada pela letra (A); a segunda, contém o regime transitório com o mesmo objeto, e é identificada pela letra (B).

O regime transitório vigora durante o período inicial de vigência do AE e durante a sua prevista primeira prorrogação, findo o qual está em vigor o regime comum, se outra coisa não for acordada pelas partes outorgantes.

Assim:

Parte (A)

CAPÍTULO I

Objecto, âmbito, vigência, sobrevivência, denúncia e revisão

Cláusula 1.^a

Objecto e âmbito

O presente instrumento constitui o desenvolvimento da cláusula 18.^a, número 2, do AE, 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 da entidade empregadora.

Cláusula 2.^a

Vigência, sobrevivência, denúncia e revisão

O presente instrumento entra em vigor nos termos previstos na cláusula 2.^a, do AE, sem prejuízo da aplicação de um regime transitório previsto na parte (B) deste anexo, 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 está em vigor o regime comum previsto nesta parte (A), se outra coisa não vier a ser acordada pelas partes outorgantes.

CAPÍTULO II

Disposições gerais

Cláusula 3.^a

Definições

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

a) «Recrutamento» o conjunto de procedimentos que visa atrair candidatos potencialmente qualificados, capazes de satisfazer as necessidades de pessoal da entidade empregadora ou de constituir reservas para satisfação de necessidades futuras;

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

de órgãos ou serviços;

c) «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 actividades inerentes ao posto de trabalho a ocupar;

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

Cláusula 4.ª

Procedimento concursal comum

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

Cláusula 5.ª

Competência

A abertura do procedimento concursal é da competência da entidade empregadora.

CAPÍTULO III

Tramitação do procedimento concursal

SECÇÃO I

Publicitação do procedimento

Cláusula 6.ª

Publicitação do procedimento

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

a) Na página electrónica da entidade empregadora, 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 electrónica da entidade empregadora.

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

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

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

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

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 actividade a cumprir ou a execu-

tar, a carreira 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 electrónico onde deve ser apresentada a candidatura;

j) Métodos de selecção, respectiva 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 respectivas temáticas;

l) Composição e identificação do júri;

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

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

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

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

SECÇÃO II

Júri

Cláusula 7.ª

Designação do júri

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

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

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

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

Cláusula 8.ª

Composição do júri

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

2- Todos os membros do júri devem ser titulares de cate-

goria igual ou superior à categoria para que é aberto o procedimento concursal e devem pertencer à respectiva área de exercício profissional e, sempre que possível, ao serviço ou estabelecimento que realiza o concurso.

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

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

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

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

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

Cláusula 9.ª

Competência do júri

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cláusula 10.ª

Funcionamento do júri

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

2- O júri é secretariado por um dos vogais, previamente escolhido, podendo este ser apoiado por um trabalhador a

designar para o efeito pelo estabelecimento ou serviço onde se realize o procedimento concursal.

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

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

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

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

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

Cláusula 11.ª

Prevalência das funções de júri

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

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

SECÇÃO III

Candidatura

Cláusula 12.ª

Requisitos de admissão

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

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

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

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

Cláusula 13.ª

Prazo de candidatura

A entidade que autoriza o procedimento estabelece, no respectivo acto, 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 14.^a

Forma de apresentação da candidatura

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cláusula 15.^a

Apresentação de documentos

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

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

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

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

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

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

7- 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.

8- 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.

9- 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 16.^a

Apreciação das candidaturas

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

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

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

SECÇÃO IV

Exclusão e notificação de candidatos

Cláusula 17.^a

Exclusão e notificação

1- Nos cinco 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 efectuada por uma das seguintes formas:

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

Cláusula 18.^a

Pronúncia dos interessados

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

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

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

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

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

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

Cláusula 19.^a

Início da utilização dos métodos de selecção

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

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

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

SECÇÃO V

Métodos de selecção

Cláusula 20.^a

Métodos de selecção

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

Cláusula 21.^a

Avaliação e discussão curricular

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

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

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

- a) Exercício de funções no âmbito da área de exercício profissional respectiva, tendo em conta a competência técnico-profissional, o tempo de exercício das mesmas e participação em equipas de urgência interna, externa e de apoio e enquadramento especializado à clínica em cuidados de saúde primários e a avaliação de desempenho obtida;
- b) Actividades de formação nos internatos médicos e outras acções de formação e educação médica frequentadas e ministradas;
- c) Trabalhos publicados ou comunicados com interesse clínico e científico para a área profissional respectiva, tendo em conta o seu valor relativo;
- d) Classificação obtida na avaliação final do internato médico da respectiva área de formação específica;
- e) Capacidade e aptidão para a gestão e organização de serviços;
- f) Actividades docentes ou de investigação relacionadas com a respectiva área profissional;
- g) Outros factores de valorização profissional, nomeadamente a participação em órgãos sociais de sociedades científicas e títulos profissionais.

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

- a) Categoria de assistente:
 - Alínea a) - de 0 a 8 valores;
 - Alínea b) - de 0 a 2 valores;
 - Alínea c) - de 0 a 2 valores;
 - Alínea d) - de 0 a 6 valores;

- Alínea *f*) - de 0 a 1 valores;
Alínea *g*) - de 0 a 1 valores;
b) Categoria de assistente graduado:
Alínea *a*) - de 0 a 8 valores;
Alínea *b*) - de 0 a 4 valores;
Alínea *c*) - de 0 a 4 valores;
Alínea *e*) - de 0 a 2 valores;
Alínea *f*) - de 0 a 1 valores;
Alínea *g*) - de 0 a 1 valores;
c) Categoria de assistente graduado sénior:
Alínea *a*) - de 0 a 6 valores;
Alínea *b*) - de 0 a 3 valores;
Alínea *c*) - de 0 a 4 valores;
Alínea *e*) - de 0 a 5 valores;
Alínea *f*) - de 0 a 1 valores;
Alínea *g*) - de 0 a 1 valores.

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

6- Na discussão do currículo 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 da entidade empregadora e disponibilizados na sua página electrónica.

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 22.^a

Prova prática

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

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

SECÇÃO VI

Resultados, ordenação final e recrutamento dos candidatos

Cláusula 23.^a

Ordenação final dos candidatos

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

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

Cláusula 24.^a

Crítérios de ordenação preferencial

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

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

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

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

Cláusula 25.^a

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 selecção é aplicável, com as necessárias adaptações, o disposto na cláusula 18.^a do presente instrumento.

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

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

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

5- A lista unitária de ordenação final, após homologação, é afixada em local visível e público das instalações da entidade empregadora e disponibilizada na sua página electrónica.

Cláusula 26.^a

Recrutamento

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

2- Os candidatos aprovados 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, se encontrem nas seguintes situações:

a) Recusem o recrutamento;

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

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

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

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

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

Cláusula 27.^a

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:

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

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

SECÇÃO VI

Garantias

Cláusula 28.^a

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 IV

Disposições finais e transitórias

Cláusula 29.^a

Restituição e destruição de documentos

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

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

Cláusula 30.^a

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 31.^a

Modelos de formulários

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

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

Cláusula 32.^a

Interpretação e integração de lacunas

A comissão paritária criada ao abrigo da cláusula 49.^a, 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.

Parte (B)

CAPÍTULO I

Objecto, âmbito, vigência, sobrevigência, denúncia e revisão

Cláusula 1.^a

Objecto e âmbito

A parte (B) do presente anexo, que constitui o desenvolvimento da cláusula 15.^a, número 2, do AE, regulamenta a tramitação transitória 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 da entidade empregadora.

Cláusula 2.ª

Vigência, sobrevivência, denúncia e revisão

A parte (B) do presente anexo, vigora 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 está em vigor o regime comum previsto na parte (A), se outra coisa não vier a ser acordada pelas partes outorgantes.

CAPÍTULO II

Regras de atuação e procedimento

Cláusula 3.ª

Objectivo

O presente anexo tem como objectivo estabelecer e descrever as diferentes etapas do processo de recrutamento e selecção e assegurar 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 selecção;
- e) O reconhecimento de estatutos adquiridos (estudante ou outros).

Cláusula 4.ª

Âmbito

Aplica-se a todos os trabalhadores médicos em regime de contrato individual de trabalho do Hospital de Braga.

Cláusula 5.ª

Responsabilidade

Compete à direcção de recursos humanos a implementação deste procedimento.

Cláusula 6.ª

Normas de referência

O presente anexo subsume-se aos critérios de referência: 18.8; 18.10; 18.12; 18.13. do CHKS e ao anexo XIV do contrato de gestão.

Cláusula 7.ª

Pedido de recrutamento: identificação da necessidade e autorizações

- 1- A direcção de recursos humanos (doravante designada por 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 comissão executiva. Nesta fase, o tipo de contrato a oferecer ao candidato a admitir e o nível salarial da função devem estar identificadas.

Cláusula 8.ª

Análise do pedido de recrutamento: motivo do pedido e perfil da função

- 1- Após a recepção 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». Sempre que necessário, a DRH deve contactar a direcção que enviou o pedido 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 em @Vitae.

Cláusula 9.ª

Anúncio, divulgação da vaga e recepção de candidaturas

- 1- A DRH divulga a vaga contendo as seguintes informações: 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 direcção de comunicação para respectiva divulgação na intranet. No recrutamento externo a DRH publica o anúncio no *website* do Hospital de Braga (doravante HB) através do @Vitae. O anúncio poderá também ser colocado em outros *websites* de emprego ou jornais. As candidaturas externas são recebidas através do *website* do HB.
- 4- Os *curricula vitae* (doravante CV) de candidatos externos chegam à DRH através de candidaturas espontâneas (*website* e/ou e-mail e/ou correio interno), ou através de candidaturas às vagas disponíveis. Aos candidatos que enviem o CV por e-mail ou correio, a DRH envia e-mail solicitando a inscrição através do *website* do HB, com o objectivo de centralizar todas as candidaturas externas na mesma base de dados.
- 5- Em caso de recrutamento para áreas sensíveis do hospital (pediatria, maternidade e berçário), haverá que ser garantida uma especial diligência e cuidado na recolha e na actualização de informações, com respeito pelos direitos de personalidade dos candidatos.

Cláusula 10.ª

Triagem curricular

- 1- A pesquisa de candidatos é efectuada pela DRH através da plataforma de recrutamento @Vitae: pesquisa de candidatos com o perfil curricular ajustado à vaga em aberto.
- 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. Será elaborada uma lista com todos os candidatos identificados.
- 3- Os candidatos seleccionados são alocados às necessidades do processo de recrutamento em questão no @Vitae pela DRH.

Cláusula 11.ª

Entrevista presencial

1- Seleccionados os candidatos será realizada uma entrevista de avaliação. A avaliação da candidatura será realizada pelo director de serviço e pelo director clínico com parecer da DRH.

2- Nesta fase, obtém-se informação sobre os candidatos considerada relevante para o processo de seleção, nomeadamente: confirmar requisitos mínimos para a função, experiências profissionais anteriores, perfil comportamental, motivação e disponibilidade para a função.

3- Na entrevista, podem participar outros elementos que a direcção clínica considere necessário e/ou conveniente. Após entrevista e com base na informação recolhida, a DRH procede à elaboração do relatório de entrevista em @Vitae e à atualização do *status* do candidato.

Cláusula 12.ª

Tomada de decisão e apresentação de proposta

1- Findas as entrevistas, decorre uma reunião com vista à decisão final do processo de recrutamento com intervenção da direcção de serviço, direcção clínica e apoio DRH.

2- Desta reunião, é emitida uma proposta de contratação que é levada ao conhecimento da comissão executiva para que sobre ela se delibere.

3- Após deliberação da comissão executiva, a DRH efectua a proposta de contrato e salarial ao candidato seleccionado e é acordada a data de início de funções. Sobre a proposta de contrato devem ser referenciados o tipo de contrato, carga horária e os valores.

4- Após condições contratuais e data de início de funções acordada, a DRH informa do seguimento sobre o processo de selecção aos restantes candidatos envolvidos. Todos os outros candidatos entrevistados são informados através de e-mail ou contacto telefónico sobre o encerramento do processo.

Cláusula 13.ª

Dados de contratação

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

2- A DRH envia para área Administrativa Recursos Humanos - Processamento e Gestão de Contratos a documentação necessária para o processo de admissão:

- CV do candidato, acompanhado de documentos comprovativos de habilitação;
- Dados pessoais para contratação;
- Dados de contratação;
- Pedido de recrutamento.

a) Fecho do processo

3- Depois de enviados os dados de contratação, a DRH fecha a necessidade e o processo de recrutamento em @Vitae.

ANEXO II

Posições remuneratórias

O presente anexo contém a identificação do número de posições remuneratórias referidas na cláusula 43.ª, número 1, do AE.

Assim:

Carreira	Categoria	Número de posições remuneratórias
Médica	Assistente graduado sénior	3
	Assistente graduado	5
	Assistente	8

ANEXO III

Preâmbulo

O presente anexo constitui o desenvolvimento da previsão da cláusula 43.ª, número 3, do AE, e é composto por duas partes distintas. A primeira, que contém o regime comum que institui a avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos vinculados por contrato individual de trabalho abrangidos pelo AE, é identificada pela letra (A); a segunda, que contém o regime transitório com o mesmo objeto, é identificada pela letra (B).

O regime transitório vigora durante o período inicial de vigência do AE e durante a sua primeira prorrogação, findo o qual está em vigor o regime comum, se outra coisa não for acordada pelas partes outorgantes.

Parte (A)

Cláusula 1.ª

Objecto e âmbito

O presente instrumento constitui o desenvolvimento da cláusula 43.ª, número 3, do AE, regulamenta a tramitação comum a que obedece o 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 que exercem funções na entidade empregadora e rege-se nos termos das cláusulas seguintes.

Cláusula 2.ª

Vigência, sobrevigência, denúncia e revisão

O presente instrumento entra em vigor nos termos previstos na cláusula 2.ª, do AE, sem prejuízo da aplicação de um regime transitório previsto na parte (B) deste anexo, 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 está em vigor o regime comum previsto nesta parte (A), se outra coisa não vier a ser acordada pelas partes outorgantes.

Cláusula 3.ª

Princípios

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

a) Princípio da coerência e integração, alinhando a acção dos serviços, dirigentes e trabalhadores na prossecução dos objetivos e na execução das políticas públicas para o setor 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 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 4.ª

Objectivos do processo de avaliação

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

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

b) Promover a eficiência e eficácia dos serviços;

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

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

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

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

Cláusula 5.ª

Planeamento do processo de avaliação

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

2- O planeamento do processo de avaliação, definição de 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.

Cláusula 6.ª

Periodicidade e requisitos funcionais

1- A avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos é de carácter 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 dos trabalhadores médicos aplicam-se os requisitos funcionais previstos no artigo 42.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro.

Cláusula 7.ª

Ponderação curricular

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

a) A proposta de avaliação a apresentar ao conselho coordenador da avaliação a que se refere o 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 pelo dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde;

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

Cláusula 8.ª

Parâmetros da avaliação

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

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

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

Cláusula 9.ª

Objectivos individuais

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

a) Assistencial ou produtividade - conjunto de actividades desenvolvidas pelos trabalhadores médicos nos estabeleci-

mentos ou serviços de saúde e em outros organismos públicos, privados ou em parceria, no âmbito da carreira médica e ajustadas pelos respectivos graus, podendo ser repartidas por um ou mais serviços internos de acordo com o respectivo exercício profissional;

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

c) Investigação - participação em actividades de investigação realizadas no âmbito do estabelecimento de saúde da entidade empregadora, com exclusão das actividades 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 actividades relacionadas com o planeamento em saúde, normativas e de regulação, com exclusão do exercício de cargo dirigente;

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

2- Os objectivos individuais concretamente a contratualizar são:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cláusula 10.ª

Avaliação dos resultados

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

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

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

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

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

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

Cláusula 11.ª

Competências de desempenho

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

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

Cláusula 12.^a

Auto-avaliação

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6- Nos casos em que o avaliado exerça funções em órgãos ou serviços da administração pública, em regime de acumulação com as desempenhadas no estabelecimento de saúde da entidade empregadora, a ficha de auto-avaliação é obrigatoriamente acompanhada de uma informação do respectivo responsável ou dirigente máximo sobre aquele exercício de funções.

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

Cláusula 13.^a

Avaliação final

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

2- Para o parâmetro «objectivos individuais» é atribuída

uma ponderação mínima de 60 % e para o parâmetro «competências de desempenho», uma ponderação máxima de 40 %.

Cláusula 14.^a

Sujeitos

1- Intervêm no processo de avaliação do desempenho:

a) Equipa de avaliação;

b) Avaliado;

c) Conselho coordenador da avaliação;

d) Comissão paritária da avaliação;

e) Dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento de saúde da entidade empregadora.

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

Cláusula 15.^a

Equipa de avaliação

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

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

a) O superior hierárquico directo do avaliado, que preside;

b) Dois trabalhadores médicos com o grau de consultor da carreira especial médica, designados pelo dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento de saúde da 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 estabelecimento de saúde da entidade empregadora.

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 dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento de saúde da entidade empregadora.

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 objectiva e justa sobre o avaliado, sendo da sua exclusiva responsabilidade as informações que venha a prestar.

5- Pelo menos um dos membros da equipa de avaliação

deve possuir o contacto funcional com o avaliado pelo tempo mínimo legal exigível para efeitos de atribuição da avaliação.

6- Caso não seja possível constituir a equipa de avaliação nos termos dos números 2 e 3, a avaliação do trabalhador médico é efectuada pelo respectivo superior hierárquico, podendo aquele solicitar a emissão do parecer a que se refere número 2 da cláusula 13.^a

7- No caso da área de exercício profissional saúde pública, dado o reduzido número de trabalhadores médicos em cada ACES, a avaliação do seu desempenho pode ser efectuada a nível regional, podendo ser solicitada a emissão do parecer a que se refere o número 2 da cláusula 13.^a

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

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

Cláusula 16.^a

Avaliação dos membros da equipa de avaliação

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

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

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

4- A avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos que exerçam funções de director de departamento ou de serviço opera-se nos termos do subsistema de avaliação do desempenho dos dirigentes intermédios da administração pública, abreviadamente designado SIADAP 2.

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 pelo dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde, que designa também o responsável pela elaboração da proposta de avaliação final, o qual assume as competências previstas para o trabalhador médico a que se refere a alínea a) do número 2 da cláusula anterior.

6- A avaliação de cada parâmetro a que se refere a cláusula

8.^o é a que resultar da votação da maioria dos elementos da equipa de avaliação.

Cláusula 17.^a

Conselho coordenador da avaliação

1- Junto do dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento de saúde da entidade empregadora funciona um conselho coordenador da avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos, ao qual compete, sem prejuízo das demais competências previstas na lei ou na presente portaria, definir a política e os critérios gerais de avaliação dos trabalhadores médicos, de acordo com os objectivos 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 8.^o;

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

c) Aprovar a lista de «competências de desempenho» a que se refere a cláusula 11.^a;

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

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

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

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

h) Elaborar o seu regulamento interno.

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

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

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

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

6- Sempre que tenha que deliberar sobre matérias relati-

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

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

Cláusula 18.ª

Comissão paritária da avaliação

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

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

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

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

Cláusula 19.ª

Casos especiais

1- No caso dos trabalhadores médicos abrangidos 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 respeitar 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.ª

Cláusula 20.ª

Diferenciação de desempenhos

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

2- As percentagens máximas a que se refere o 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 anterior-

es beneficiam dos aumentos previstos na alínea a) do artigo 27.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, nos termos e condições previstos na lei.

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

Cláusula 21.ª

Fichas

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

Cláusula 22.ª

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 23.ª

Aplicação subsidiária

A tudo o que não estiver regulado na presente portaria aplica-se o regime constante da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, com as necessárias adaptações.

Parte (B)

Cláusula 1.ª

Âmbito e vigência

O modelo de avaliação regulado nesta parte (B) 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 está em vigor o regime comum previsto na parte (A), se outra coisa não vier a ser acordada pelas partes outorgantes.

Cláusula 2.ª

Princípios

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

a) Princípio da coerência e integração, alinhando a acção dos serviços, dirigentes e trabalhadores na prossecução dos objectivos e na execução das políticas para o Hospital de Braga;

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

c) Princípio da eficácia, orientando a avaliação de desempenho dos médicos para a obtenção dos resultados contratualizados com a 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 objectivos fixados e resultados obtidos.

Cláusula 3.ª

Objectivos do processo de avaliação

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

a) Posicionar o Hospital de Braga como uma referência do SNS assente em critérios de qualidade da prática clínica;

b) Contribuir para a melhoria da gestão e do desempenho do Hospital de Braga;

c) Promover a eficiência e eficácia dos serviços;

d) Desenvolver uma cultura de gestão orientada para resultados com base em objectivos 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 dos trabalhadores médicos, 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 4.ª

Planeamento do processo de avaliação

O processo de avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos, constitui um instrumento de avaliação do cumprimento dos objectivos estratégicos anuais determinados superiormente e planos de actividades, baseado em indicadores de medida dos resultados.

Cláusula 5.ª

Periodicidade e requisitos funcionais

1- A avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos é de carácter anual e respeita ao desempenho do ano civil anterior.

2- O planeamento do processo de avaliação envolve a definição de objectivos, 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 6.ª

Parâmetros da avaliação

A avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos integra-se no ciclo de gestão do Hospital de Braga, tem por

referência os padrões de qualidade dos cuidados médicos, e efectua-se com base nos seguintes parâmetros:

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

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

Cláusula 7.ª

Objectivos individuais

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

a) Assistencial ou produtividade - conjunto de actividades desenvolvidas pelos trabalhadores médicos no Hospital de Braga, podendo ser repartidas por um ou mais serviços internos de acordo com o respectivo exercício profissional;

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

c) Investigação - participação em actividades de investigação realizadas no âmbito do Hospital de Braga, com exclusão das actividades 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 actividades relacionadas com o planeamento em saúde, normativas e de regulação;

e) Qualidade - Os indicadores de qualidade têm como objectivo identificar áreas em que a atividade assistencial pode melhorar com vista à obtenção dos resultados desejados. Podem avaliar a qualidade da estrutura organizacional, dos procedimentos para atingir os resultados desejados e por fim dos resultados obtidos.

2- Os objectivos individuais concretamente a contratualizar são:

a) De actividade médica, tendo em conta, designadamente, indicadores de qualidade clínica;

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

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

d) De actividade de investigação médica, realizada no âmbito do serviço ou unidade de saúde em que o trabalhador médico se encontra integrado.

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

a) A definição dos objectivos, dos seus indicadores de medida e dos respectivos critérios de superação é da competên-

cia conjunta do superior hierárquico e tendo em consideração as orientações do conselho coordenador da avaliação;

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

c) Os objectivos devem enquadrar-se nos objectivos o Hospital de Braga e da equipa médica em que o avaliado se integre;

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

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

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

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

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

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

Cláusula 8.^a

Avaliação dos resultados

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

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

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

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

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

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

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

3- Para os devidos efeitos, nomeadamente para comparação com outras unidades do SNS e com a avaliação dos funcionários públicos, as pontuações acima referidas serão 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 9.^a

Competências de desempenho

1- O parâmetro relativo a competências de desempenho assenta em padrões de actividade 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) Proactividade e tomada de decisão.

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 10.^a

Auto-avaliação

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

2- A auto-avaliação é obrigatória e concretiza-se através do preenchimento da ficha de auto-avaliação a entregar ao departamento de recursos humanos 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 respectivo conteúdo no sentido de uma avaliação objectiva do desempenho do avaliado no ciclo de avaliação e considerando os parâmetros de avaliação contratualizados, com vista à determinação do respectivo grau de cumprimento.

Cláusula 11.^a

Avaliação final

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

2- Para o parâmetro «objectivos individuais» é atribuída uma ponderação mínima de 60 % e para o parâmetro «competências de desempenho», uma ponderação máxima de 40 %, cabendo ao conselho coordenador de avaliação a respectiva fixação anual.

Cláusula 12.^a

Intervenientes no processo de avaliação

1- Intervêm no processo de avaliação do desempenho no âmbito do Hospital de Braga:

- a) Avaliado;
- b) Conselho coordenador da avaliação;
- c) Superior hierárquico;
- d) Dirigente ou órgão máximo de gestão do Hospital de Braga;
- e) Direcção de recursos humanos.

Cláusula 13.^a

Conselho coordenador da avaliação

1- Junto do dirigente ou órgão máximo de gestão do Hospital de Braga funciona um conselho coordenador da avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos, ao qual compete, sem prejuízo das demais competências previstas na lei ou no presente anexo, definir a política e os critérios gerais de avaliação dos trabalhadores médicos, de acordo com os objectivos 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 as cláusulas sexta e décima primeira;
- b) Estabelecer orientações gerais em matéria de escolha de indicadores de medida, em especial os relativos à determinação da superação de objectivos individuais;
- c) Aprovar a lista de «competências de desempenho» a que se refere a cláusula 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 projectos de desenvolvimento da qualidade dos cuidados de saúde e objectivos do estabelecimento ou serviço e unidades;
- f) Promover a elaboração dos diferentes formulários necessários ao desenvolvimento do processo de avaliação do desempenho;
- g) Elaborar o relatório anual da avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos.

2- O conselho coordenador da avaliação é presidido pelo presidente da comissão executiva e integra o director clínico, o responsável pela gestão de recursos humanos, dois a quatro dirigentes por aquele designados, todos integrados na carreira médica e detentores de categoria igual ou superior a assistente graduado.

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

4- Quando as circunstâncias o aconselharem, o conselho coordenador da avaliação pode solicitar a participação nas suas reuniões de outros dirigentes ou chefias, sem direito a voto, bem como requerer junto dos serviços competentes os pare-

ceres e demais elementos que entender necessários.

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

Cláusula 14.^a

Efeitos da avaliação na alteração do posicionamento remuneratório: regra

1- São posicionados no nível remuneratório imediatamente seguinte àquele em que o trabalhador se encontra, os trabalhadores do órgão ou serviço, que, tenham obtido, nas últimas avaliações de desempenho:

- a) Duas pontuações de 5, consecutivas;
- b) Três pontuações de 4 consecutivas;
- c) Cinco menções de 3 consecutivas;
- d) Duas pontuações de 5 e outra positiva em três avaliações consecutivas; ou
- e) Três pontuações de 4 e outra positiva em quatro avaliações consecutivas;
- f) Cinco pontuações de 3 em sete avaliações consecutivas desde que não tenha nenhuma avaliação de 1.

2- A alteração do posicionamento remuneratório produz efeitos a 1 de Janeiro do ano seguinte ao da conclusão do procedimento de avaliação de desempenho.

Cláusula 15.^a

Efeitos da avaliação na alteração do posicionamento remuneratório: excepção

Ainda que não se encontrem reunidos os requisitos previstos no número 1 do artigo anterior, o dirigente máximo do órgão ou serviço, ouvido o conselho coordenador da avaliação, ou o órgão com competência equiparada, pode alterar, para a posição remuneratória imediatamente seguinte àquele em que se encontra, o posicionamento remuneratório de trabalhador em cuja última avaliação do desempenho tenha obtido a menção máxima ou a imediatamente inferior, mediante decisão devidamente fundamentada.

Cláusula 16.^a

Efeitos da avaliação na determinação da retribuição variável

1- Para os trabalhadores que auferem retribuição variável no decurso do procedimento de avaliação, determina-se expressamente que, a 1 de Janeiro do ano seguinte ao da conclusão do procedimento de avaliação de desempenho:

- a) Os trabalhadores com pontuação de 5, receberão uma retribuição variável de 120 %;
- b) Os trabalhadores com pontuação de 4, receberão uma retribuição variável de 110 %;
- c) Os trabalhadores com pontuação de 3, receberão uma retribuição variável de 100 %;
- d) Os trabalhadores com pontuação de 2, receberão uma retribuição variável de 90 %;

e) Os trabalhadores com pontuação de 1, receberão uma retribuição variável de 80 %;

2- As percentagens referidas no número anterior serão aplicadas à retribuição variável média dos 12 meses anteriores.

3- A alteração da retribuição variável, por via da avaliação de desempenho, apenas produzirá efeitos no ano seguinte ao da conclusão do processo de avaliação, pelo que no ano antecedente, manter-se-á sem alterações.

4- Como objectivo de médio prazo, visar-se-á a atribuição de um prémio anual em substituição do pagamento mensal da retribuição variável.

ANEXO IV

Níveis remuneratórios e normas de transição

O presente instrumento contém a tabela dos níveis remuneratórios correspondentes às posições remuneratórias da carreira médica, a que faz referência a cláusula 51.ª, número 1, do AE, e às respectivas normas de transição.

Cláusula 1.ª

Níveis remuneratórios

Os níveis remuneratórios das categorias de assistente, assistente graduado e assistente graduado sénior são os constantes do quadro seguinte:

- Assistente

Posição Remuneratória	1.ª	2.ª	3.ª	4.ª
Níveis Remuneratórios	45	47	48	49
Vencimentos	2 746,24	2 849,22	2 900,72	2 952,21

Posição Remuneratória	5.ª	6.ª	7.ª	8.ª
Níveis Remuneratórios	50	51	52	53
Vencimentos	3 003,70	3 055,19	3 106,68	3 158,18

- Assistente graduado

Posição Remuneratória	1.ª	2.ª	3.ª	4.ª	5.ª
Níveis Remuneratórios	54	56	58	60	62
Vencimentos	3 209,67	3 312,65	3 415,64	3 518,62	3 621,60

- Assistente graduado sénior

Posição Remuneratória	1.ª	2.ª	3.ª
Níveis Remuneratórios	70	80	90

Vencimentos	4 033,54	4 548,46	5 063,38
-------------	----------	----------	----------

Cláusula 2.ª

Normas de transição

1- Sem prejuízo do disposto na cláusula 48.ª, do AE, são estabelecidas as seguintes normas de transição em matéria remuneratória:

a) Com respeito aos contratos individuais de trabalho celebrados a partir de 1 de janeiro de 2014, é aplicada a tabela remuneratória prevista na cláusula anterior;

b) No caso dos contratos individuais de trabalho celebrados em data anterior, é possível aos trabalhadores médicos que aufram retribuição fixa e variável optarem pela aplicação da tabela remuneratória prevista na cláusula anterior em substituição das condições remuneratórias que detenham, procedendo-se à integração no nível remuneratório superior mais próximo do valor da remuneração base fixa auferida à data da opção.

c) No caso dos contratos individuais de trabalho celebrados em data anterior a 1 de janeiro de 2014, sempre que a soma da remuneração base com a componente variável seja inferior ao nível 45 previsto na cláusula anterior, a transição opera-se automaticamente para a nova tabela remuneratória com efeitos a 1 de janeiro de 2014.

2- A opção prevista na alínea b) do número anterior e a transição prevista na alínea c) do número anterior importam a renúncia à componente variável da remuneração, quando prevista.

3- A opção deve ser feita pelo trabalhador médico em documento escrito dirigido à entidade empregadora e produz efeitos no processamento salarial da remuneração relativa ao mês seguinte ao da comunicação, sem carácter retroativo.

4- Até que o trabalhador médico expresse a sua opção, são mantidas as condições remuneratórias que possua.

ANEXO V

Serviços mínimos e meios necessários para os assegurar em caso de greve

O presente instrumento 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 52.ª, do AE.

Assim:

Cláusula 1.ª

Obrigatoriedade de prestação de serviços mínimos

Os trabalhadores médicos durante a greve médica estão obrigados 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 2.ª

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, os trabalhadores médicos devem também garantir a prestação dos seguintes cuidados e actos:

- 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 dadores 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 3.ª

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- Sempre que o regime instituído pelo número anterior não acautele os interesses dos utentes do SNS, devem ser definidos serviços complementares, mediante negociação específica, nos termos da lei, por iniciativa da entidade empregadora destinatária do aviso prévio ou da associação sindical que declarou a greve.

Cláusula 4.ª

Interpretação e integração de lacunas

1- A comissão paritária criada ao abrigo da cláusula 49.ª 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.

2- A partir da data da apresentação do aviso prévio e durante todo o período de duração da greve médica, a comissão paritária pode reunir e deliberar sobre matéria pertinente ao presente instrumento, 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.

Braga, 2 de julho de 2014.

Pela entidade empregadora, os seus mandatários:

João António do Vale Ferreira.

José Luís Carvalho.

Pelo Sindicato Independente dos Médicos, os seus mandatários:

Jorge Paulo de Seabra Roque da Cunha, secretário-geral.

Francisco Jorge Santos Oliveira e Silva, membro do secretariado.

Carlos Manuel Carvalho Santos, membro do conselho nacional.

Rui Nuno Machado Guimarães, delegado sindical.

Pelo Sindicato dos Médicos do Norte, os seus mandatários:

Maria Merlinda da Fonseca Magalhães Madureira.

António Manuel Rodrigues Dias.

Mário Gouveia da Silva Pinheiro.

Depositado em 22 de agosto de 2014, a fl. 159 do livro n.º 11, com o n.º 122/2014, nos termos do artigo 494.º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro.

Acordo de adesão da ADCP - Associação das Adegas Cooperativas de Portugal ao contrato coletivo celebrado entre a ASCOP - Associação de Adegas Cooperativas do Centro e Sul de Portugal e o SINTICABA - Sindicato Nacional dos Trabalhadores da Indústria e Comércio de Alimentação, Bebidas e Afins - Nulidade da publicação

Não tendo sido observado o disposto no número 1 do artigo 494.º do Código do Trabalho, aplicável por força do número 4 do artigo 504.º do mesmo Código e não existindo, consequentemente, qualquer ato de depósito do acordo de adesão em epígrafe, informa-se, nos termos e para efeitos do artigo 134.º do Código do Procedimento Administrativo, que a publicação do «Acordo de adesão da ADCP - Associação das Adegas Cooperativas de Portugal ao contrato coletivo celebrado entre a ASCOP - Associação de Adegas Cooperativas do Centro e Sul de Portugal e o SINTICABA - Sindicato Nacional dos Trabalhadores da Indústria e Comércio de Alimentação, Bebidas e Afins» no Boletim do Trabalho e Emprego (BTE), n.º 23, de 22 de junho de 2014, página n.º 1945, é nula.