

entidade empregadora substituí-lo, em todos ou em alguns horários, pelo fornecimento de uma das refeições compreendidas dentro dos limites do respetivo horário, de acordo com os usos.

- 3- (...).
- 4- (...).

ANEXO I

(...)

- 1- (...).
- 2- (...).

3- Categorias:

3.1- Enfermeiro de ingresso:

Exerce as mesmas funções do enfermeiro, mas no âmbito de um processo de integração à unidade ou serviço e durante o primeiro ano de atividade.

- 3.2- (...).
- 3.3- (...).
- 3.4- (...).
- 4- (...).

5- Ingresso:

A carreira de enfermeiro inicia-se na categoria e nível de enfermeiro de ingresso. Os enfermeiros que já possuam experiência profissional de pelo menos um ano, em estabelecimento idóneo, são posicionados na carreira de enfermagem atendendo à experiência profissional e formação detida.

- 6- (...).
- 7- (...).
- 8- (...).
- 9- (...).

ANEXO II

Enfermeiro perito	1 720 €
Enfermeiro sénior	1 400 €
Enfermeiro (**)	1 180 €
Enfermeiro de ingresso (*)	985 €

(*) O enfermeiro de ingresso transita para o nível de enfermeiro decorrido um ano de exercício de funções no âmbito de uma integração à unidade ou serviço.

(**) (...).

Artigo 3.º

Entrada em vigor

As alterações enunciadas no artigo 2.º entram em vigor no dia 1 de julho de 2018.

Lisboa, 21 de junho de 2018.

Em representação da Associação Portuguesa de Hospitalização Privada - APHP:

Óscar Gaspar, presidente da direção e mandatário.
Carlos Alcântara, vogal da direção e mandatário.

Em representação do Sindicato dos Enfermeiros Portugueses - SEP:

Jorge Manuel da Silva Rebelo, mandatário.

Depositado em 4 de julho de 2018, a fl. 61 do livro n.º 12, com o n.º 130/2018, 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 Santa Casa da Misericórdia de Lisboa - SCML e o Sindicato Independente dos Médicos - SIM e outro

Entre Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, doravante designada por SCML, pessoa coletiva de direito privado e utilidade pública administrativa n.º 500 745 471, com sede no Largo Trindade Coelho, 1200-470 Lisboa, representada neste ato pelo provedor, Edmundo Emílio Mão de Ferro Martinho, nos termos da alínea *d*) do número 1 do artigo 12.º dos estatutos da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa aprovados pelo Decreto-Lei n.º 235/2008 de 3 de dezembro; e Sindicato Independente dos Médicos, doravante designada por SIM, pessoa coletiva n.º 501 862 722, com sede na Avenida 5 de Outubro, 151, 9.º, 1050-053 Lisboa, representado neste ato pelos seus membros do secretariado nacional, Jorge Paulo de Seabra Roque da Cunha, José Manuel Pinto de Almeida e pela Delegada Sindical, Sofia Alexandra Varela Proença Ferreira Quaresma. E Sindicato dos Médicos da Zona Sul, doravante designado por SMZS, pessoa coletiva n.º 501 103 554, com sede na Avenida Almirante Reis, n.º 113, 5.º piso, porta 501, 1150-014 Lisboa, representado neste ato pelos membros da direção, Guida Maria Marcelino da Ponte, Mário Jorge dos Santos Neves e Hugo Manuel Gracina Esteves, na qualidade de, respetivamente, empregadora e associações sindicais representantes dos trabalhadores da SCML; é celebrado hoje, dia 20 de junho de 2018, o presente acordo de empresa, nos seguintes termos:

I

Área, âmbito e vigência

Cláusula 1.ª

Área e âmbito

1- O presente acordo de empresa, adiante designado AE, aplica-se aos trabalhadores médicos vinculados por contrato de trabalho que exercem funções na Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, adiante, designada por SCML, e abrange a área do Município de Lisboa e outras áreas do território nacional, nos termos do artigo 3.º dos estatutos da SCML, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 235/2008, de 3 de dezembro, e é aplicável às atividades previstas no artigo 4.º dos referidos estatutos.

2- O presente AE obriga a SCML e os trabalhadores médicos ao seu serviço, representados pelas associações sindicais outorgantes.

3- O presente AE aplica-se a um empregador e a um universo de cerca de 80 (oitenta) trabalhadores médicos.

Cláusula 2.^a

Regime aplicável

1- Aos trabalhadores médicos da SCML previstos na cláusula anterior é aplicável o regime constante do presente acordo e das deliberações da comissão paritária que o venham a interpretar ou integrar.

2- Fazem parte integrante do AE, os seguintes anexos:

- I. Sistema de gestão e avaliação do desempenho;
- II. Modelo de declaração de não incompatibilidade;
- III. Modelos transitório experimental e comum de recrutamento e seleção;
- IV. Normas particulares de organização e disciplina do trabalho médico;
- V. Posições, e níveis remuneratórios, acréscimos, despesas e ajudas de custo;
- VI. Serviços mínimos e meios necessários para os assegurar em caso de greve;

3- Em tudo o que o AE for omissivo, aplica-se o disposto no Código do Trabalho e respetiva legislação complementar.

Cláusula 3.^a

Vigência, sobre vigência, denúncia e revisão

1- O AE entra em vigor no primeiro dia do mês seguinte ao da sua publicação no *Boletim do Trabalho e Emprego*, e vigora pelo prazo de 36 (trinta e seis) meses.

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 24 (vinte e quatro) meses.

3- A denúncia pode ser feita por qualquer das partes, com a antecedência de 4 (quatro) meses em relação ao fim do prazo de vigência, e deve ser acompanhada de proposta de revisão, total ou parcial, bem como da respetiva fundamentação.

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

5- A parte que recebe a denúncia deve responder no prazo de 30 (trinta) dias, úteis após a sua receção, devendo a resposta ser fundamentada, e exprimir uma posição relativa a todas as cláusulas da proposta, aceitando, recusando ou contrapondo.

6- Após a receção da resposta, as negociações têm a duração de 30 (trinta) dias, findos os quais as partes decidem da sua continuação ou da passagem às fases de conciliação e mediação.

II

Admissão, qualificação e carreira profissional

Cláusula 4.^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 proteção, melhoria ou manutenção do seu estado e nível de saúde.

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

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

Cláusula 5.^a

Integração na carreira médica

Os trabalhadores médicos são integrados numa carreira profissional, designada carreira médica, nos termos definidos pelo AE.

Cláusula 6.^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 7.^a

Qualificação médica

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

- a) Especialista;
- b) Consultor.

2- A qualificação dos trabalhadores médicos estrutura-se em graus enquanto títulos de habilitação profissional atribuídos pelo Ministério da Saúde e reconhecidos pela Ordem dos Médicos em função da obtenção de níveis de competência diferenciados e sujeitos a procedimento concursal.

Cláusula 8.^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 efetuada por procedimento concursal que tenha por base, cumulativamente:

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

3- Os trabalhadores médicos integrados na categoria de assistente da carreira médica que obtenham o grau de consultor na sequência de aprovação no procedimento concursal a que se refere o número anterior, são integrados 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 9.^a

Princípios gerais da avaliação do desempenho

1- A avaliação do desempenho aprecia a qualidade relativa dos trabalhadores médicos, permite à SCML reconhecer o mérito de um trabalhador ou indicar as suas insuficiências para que melhore a atividade para que foi contratado e condiciona a sua evolução profissional, com a garantia da mesma ser subordinada aos princípios da justiça, igualdade, universalidade, transparência, imparcialidade, melhoria da qualidade dos serviços e desenvolvimento do trabalhador.

2- O conjunto da avaliação é inscrito numa folha de avaliação e faz parte integrante do processo individual de cada trabalhador.

3- O sistema de gestão e avaliação do desempenho consta do anexo I do AE.

Cláusula 10.^a

Progressão remuneratória

1- A progressão remuneratória depende de deliberação da mesa quando verificados os seguintes requisitos cumulativos:

- a) Disponibilidade orçamental da SCML;
- b) Permanência no nível imediatamente anterior nos seguintes termos:
 - i) Antiguidade mínima de 3 (três) anos no mesmo nível;
 - ii) Avaliação do desempenho não inferior a adequado, nos termos do anexo I do AE.

2- A progressão em nível prevista na presente cláusula produz efeitos no mês de abril de cada ano.

Cláusula 11.^a

Atividade privada e incompatibilidades

1- O exercício de outras atividades privadas, sem prejuízo do disposto nos números seguintes, está sujeito ao princípio geral da não concorrência consagrado na lei laboral, e ao que se acordar entre a entidade empregadora e o trabalhador médico.

2- Aos trabalhadores médicos é permitido exercer a atividade privada, em regime de trabalho autónomo, mediante a

mera apresentação à entidade empregadora de compromisso de honra de que por esse motivo não resulta qualquer condição de incompatibilidade, nos termos do anexo II do AE.

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 1 (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 condições incompatíveis, nomeadamente, o exercício de funções de direção técnica de entidade da área da saúde, por parte de trabalhadores médicos com funções de direção, no âmbito da entidade empregadora, bem como a titularidade de participação superior a 10 % (dez por cento) no capital social de entidade com a qual a SCML estabeleça algum tipo de relação, por si ou por cônjuge e pelos ascendentes ou descendentes do 1.º grau, e ainda o exercício de funções de qualquer natureza em benefício de entidade que seja fornecedora de bens ou serviços à SCML.

Cláusula 12.^a

Áreas de exercício profissional

1- A carreira médica na SCML desenvolve-se nas áreas de exercício profissional hospitalar, de medicina geral e familiar e de 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 13.^a

Área de exercício profissional hospitalar

1- Ao assistente compete, nomeadamente:

- a) Prestar as funções assistenciais e praticar atos médicos diferenciados;
- b) Registrar no processo clínico os atos, diagnósticos e procedimentos;
- c) Participar na formação dos médicos internos;
- d) Integrar e chefiar as equipas de urgência, interna e externa;
- e) Participar em projetos de investigação científica;
- f) Integrar programas de melhoria contínua da qualidade;
- g) Desempenhar funções docentes;
- h) Responsabilizar-se por unidades médicas funcionais;
- i) Articular a prestação e a continuidade dos cuidados de saúde com os médicos de família;
- j) Participar em projetos de organização e gestão da atividade médica, informatização clínica e telemedicina;
- k) Participar em júris de concurso;
- l) Assegurar as funções de assistente graduado ou de assistente graduado sénior, quando não existam ou nas suas

faltas e impedimentos.

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

- a) Coordenar o desenvolvimento curricular dos médicos internos e dos assistentes;
- b) Coordenar programas de melhoria contínua da qualidade;
- c) Coordenar a dinamização da investigação científica;
- d) Coordenar a dinamização de projetos de bioética;
- e) Coordenar a dinamização de projetos de informatização clínica e de telemedicina;
- f) Coordenar os protocolos de diagnóstico, terapêuticos e de acompanhamento, bem como a gestão dos internamentos e da consulta externa;
- g) Coadjuvar os assistentes graduados seniores da sua área de especialidade.

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

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

Cláusula 14.^a

Área de medicina geral e familiar

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

- a) Prestar cuidados de saúde globais e continuados a um grupo de utentes pelo qual é responsável, individualmente e em equipa, bem como desenvolver atividades de prevenção das doenças e, ainda, promover a gestão do seu grupo de utentes;
- b) Registrar no processo clínico os atos, diagnósticos e procedimentos;
- c) Orientar e seguir os doentes na utilização de serviços de saúde a que entenda referenciá-los para adequada assistência, nomeadamente quanto a cuidados hospitalares, mediante relatório escrito confidencial;
- d) Promover a articulação com outros níveis de prestação de cuidados com o objetivo de proceder à sua adequada continuidade;
- e) Responsabilizar-se por unidades funcionais das unidades de saúde;
- f) Participar na formação dos médicos internos;
- g) Participar em projetos de investigação científica;
- h) Integrar programas de melhoria contínua da qualidade;
- i) Desempenhar funções docentes;
- j) Participar em júris de concurso;
- k) Exercer nas unidades de saúde funções integradas nos programas de saúde pública, designadamente as de assistência global às populações.

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

- a) Coordenar o desenvolvimento curricular dos médicos

internos e dos assistentes;

- b) Coordenar a dinamização da investigação científica;
 - c) Coordenar a dinamização de projetos de bioética;
 - d) Coordenar a dinamização de projetos de informatização clínica e de telemedicina;
 - e) Coordenar os protocolos de diagnóstico, terapêuticos e de acompanhamento;
 - 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 assistenciais de investigação científica e de formação médica na área da sua especialidade;
 - b) Coordenar os processos de acreditação;
 - c) Desempenhar cargos de direção e chefia;
 - d) Coadjuvar a direção clínica nas atividades de gestão;
 - e) Substituir o coordenador de unidade da respetiva área nas suas faltas e impedimentos.

Cláusula 15.^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 projeto 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;
- k) Integrar programas de melhoria contínua da qualidade;
- l) Desempenhar funções docentes;
- m) Participar em júris de concurso;
- n) 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 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 projetos 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 16.^a

Independência das funções de gestão

O desenvolvimento da carreira profissional previsto nas cláusulas 5.^a e 6.^a é independente do exercício de cargos de direção e chefia, os quais dependem exclusivamente de decisão e escolha da mesa da SCML.

Cláusula 17.^a

Subordinação

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

2- A mesa da SCML 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 técnicas e científicas atribuídas por lei, nem o nexo funcional de primeira linha, de cada profissional, ao responsável do serviço ou unidade orgânica a que se encontre adstrito.

Cláusula 18.^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 sistemas de proteção social.

2- O processo biográfico individual é organizado e mantido pelos serviços de gestão de recursos humanos da SCML e só pode ser consultado pelo próprio trabalhador médico a que respeite ou por outrem por mandato escrito deste, nos termos da lei, podendo este copiar e solicitar certidões gratuitas, mediante requerimento prévio, mesmo após a cessação do contrato de trabalho.

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 19.^a

Recrutamento e seleção

1- O preenchimento dos postos de trabalho da carreira médica, incluindo mudança de categoria, é feito mediante processo de recrutamento e seleção, nos termos do anexo III do AE.

2- O processo previsto no número anterior é da exclusiva competência da mesa da SCML, com respeito pelas normas legais aplicáveis e pelos princípios da publicidade prévia, igualdade de oportunidades, imparcialidade, boa-fé e não discriminação.

Cláusula 20.^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 efetivo com a categoria de assistente graduado.

Cláusula 21.^a

Reconhecimento de graus e categorias

Os graus atribuídos pelo Ministério da Saúde e reconhecidos pela Ordem dos Médicos são oponíveis para a elegibilidade necessária aos procedimentos de recrutamento e seleção previstos no AE.

Cláusula 22.^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 120 (cento e vinte) dias.

5- 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 SCML.

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

IV

Direitos, deveres e garantias das partes

Cláusula 23.^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 e qualidade, eficácia e eficiência, bem como na promoção humana, profissional e social do trabalhador médico.

Cláusula 24.^a

Deveres da entidade empregadora

1- A SCML, deve, nomeadamente:

- a) Respeitar e tratar com urbanidade e probidade o trabalhador médico;
- b) Pagar pontualmente a retribuição e outras prestações pecuniárias;
- c) Proporcionar boas condições de trabalho, tanto do ponto de vista físico como moral;
- d) Contribuir para a elevação do nível de produtividade e qualidade do trabalhador médico, nomeadamente proporcionando-lhe formação profissional;
- e) Respeitar a autonomia e competência técnica e científica, bem como a deontologia profissional do trabalhador médico;
- f) Possibilitar o exercício de cargos em organizações representativas dos trabalhadores médicos;
- g) Prevenir riscos e doenças profissionais, tendo em conta

a proteção da segurança e saúde do trabalhador médico, e indemnizá-lo dos prejuízos resultantes de acidentes de trabalho;

h) Adotar, no que se refere à segurança e saúde no trabalho, as medidas que decorram, para a entidade empregadora, estabelecimento ou atividade, da aplicação das prescrições legais e convencionais vigentes;

i) Fornecer aos trabalhadores médicos uniformes e outro vestuário para uso profissional, nos termos definidos em regulamento próprio e providenciar pela sua limpeza e higienização;

j) Fornecer ao trabalhador a informação e a formação adequadas à prevenção de riscos de acidente e doença;

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

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

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

Cláusula 25.^a

Deveres do trabalhador médico

1- O trabalhador médico deve, nomeadamente:

- a) Respeitar e tratar com urbanidade e probidade a entidade empregadora, os superiores hierárquicos, os colegas de trabalho, e as demais pessoas que estejam ou entrem em relação com aquela, nomeadamente utentes, doentes e acompanhantes ou visitas;
- b) Comparecer ao serviço com assiduidade e pontualidade;
- c) Realizar o trabalho com zelo, diligência, qualidade e produtividade;
- d) Cumprir as ordens e instruções da entidade empregadora em tudo o que respeite à execução e disciplina do trabalho, 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) Zelar pela conservação e boa utilização dos bens relacionados com o seu trabalho que lhe forem confiados pela entidade empregadora;

i) Aceitar e desempenhar ativamente incumbências e funções em grupos, comissões ou equipas multidisciplinares, para que seja nomeado, no âmbito da sua atividade profissional, salvo motivo justificado;

j) Cooperar para a melhoria do sistema de segurança, higiene e saúde no trabalho, nomeadamente por intermédio dos representantes dos trabalhadores eleitos para esse fim;

k) 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cláusula 26.^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 sem justa causa, aplicar-lhe outras sanções ou tratá-lo desfavoravelmente por causa desse exercício;

b) Obstar, injustificadamente, ao normal exercício da atividade profissional, nomeadamente, mantendo o trabalhador

médico inativo;

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

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

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

f) 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;

g) Transferir o trabalhador médico para outro local de trabalho, salvo nos casos previstos na lei ou no AE ou quando haja acordo escrito do trabalhador médico.

Cláusula 27.^a

Formação profissional Princípio geral

1- A SCML 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 AE, bem como a autorizada pela entidade empregadora em qualquer das suas modalidades, não pode prejudicar outros direitos, regalias ou garantias do trabalhador médico e conta como tempo de serviço efetivo.

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

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

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

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

8-

Cláusula 28.^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, com a antecedência mínima de 30 (trinta) dias relativamente ao início da sua exe-

cução, dar conhecimento do projeto de plano de formação aos trabalhadores médicos, na parte que a cada 1 (um) diga respeito e às associações sindicais outorgantes, que podem emitir parecer no prazo de 15 (quinze) dias.

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

4- Ao trabalhador médico deve ser assegurada, no âmbito da formação contínua, um número mínimo de horas anuais de formação certificada equivalente ao respetivo período normal de trabalho semanal.

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

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

Cláusula 29.^a

Formação por iniciativa do trabalhador médico

1- A frequência de cursos ou de ações de formação complementar específica da respetiva área profissional ou ações de formação profissional certificadas de duração inferior a 6 (seis) meses, efetuadas por iniciativa do trabalhador médico, podem determinar uma redução de horário correspondente ao tempo necessário para as suas deslocações, sem prejuízo da remuneração e demais regalias, desde que previamente autorizadas pela entidade empregadora, 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 (quinze) dias úteis, por ano.

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

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

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

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

Cláusula 30.^a

Obrigação de permanência

1- O trabalhador médico que, por escrito, acorde com a en-

tidade empregadora, na realização, por conta desta, de despesas avultadas com a sua formação, vincula-se a não fazer cessar o contrato de trabalho por um período não superior a 3 (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

Cláusula 31.^a

Poder de direção

Compete à mesa da SCML, 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 de trabalho de cada trabalhador médico.

Cláusula 32.^a

Funções desempenhadas

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

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

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

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

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

6- O disposto nos números anteriores confere ao trabalhador médico, sempre que o exercício das funções assessorias exigir especiais qualificações, o direito a formação profissional adequada, não inferior a 10 (dez) horas por ano.

7- A determinação pela entidade empregadora do exercício das funções a que se refere o número 3, confere ao trabalhador médico o direito a auferir, enquanto tal situação se verificar, pelo nível remuneratório imediatamente superior aquele que se encontra previsto para a categoria a que correspondem aquelas funções.

Cláusula 33.^a

Normas particulares de organização e disciplina do trabalho médico

A regulamentação das normas particulares de organização e disciplina do trabalho médico consta do anexo IV do AE.

Cláusula 34.^a

Local de trabalho

1- O trabalhador médico realiza a sua prestação de trabalho no local convencionado ou, quando necessidades de serviço assim o justifiquem, mediante prévio acordo escrito, em qualquer estabelecimento ou serviço da SCML, sem prejuízo das normas legais aplicáveis relativas à mobilidade geográfica e à transferência temporária dos trabalhadores.

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

Cláusula 35.^a

Período normal de trabalho

1- O período normal de trabalho é de 7 (sete) horas diárias, e 35 (trinta e cinco) horas semanais, organizado de segunda-feira a sexta-feira, entre as 8h00 e as 20h00, sem prejuízo do disposto nos números seguintes.

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

3- Sem prejuízo do disposto no número 1, o período normal de trabalho semanal pode ser organizado de segunda-feira a sábado, mediante a prévia celebração de um acordo escrito entre a entidade empregadora e o trabalhador médico, pelo prazo mínimo de 1 (um) ano, destinado a permitir o desenvolvimento da atividade médica não programada, com a finalidade única de permitir o acompanhamento do doente internado, com registo da observação, incluindo a concessão da alta clínica.

4- O acordo de organização do período normal de trabalho previsto no número anterior deve garantir um dia de descanso semanal complementar e um acréscimo remuneratório não inferior a 10 % (dez por cento) da remuneração base auferida pelo trabalhador médico.

5- Sem prejuízo do disposto no número 1, o trabalhador médico pode, com vista a satisfazer a mesma finalidade prevista no número 3, ocasionalmente, disponibilizar-se para que o período normal de trabalho semanal inclua o dia de sábado, caso em que goza da garantia, de um dia de descanso semanal complementar, e de um acréscimo remuneratório não inferior a 50 % (cinquenta por cento) do valor-hora devido pela prestação de trabalho normal em período equivalente.

6- 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 00h00 de segunda-feira e termina às 24h00 do domingo seguinte.

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

Cláusula 36.^a

Horário de trabalho

1- Compete à mesa da SCML a determinação das horas

de início e termo do período normal de trabalho diário, bem como dos intervalos de descanso, precedida de audição do trabalhador médico.

2- Os horários de trabalho são fixados pela mesa, sob proposta dos responsáveis pelos departamentos, estabelecimentos e serviços, podendo revestir, nomeadamente, um dos seguintes tipos:

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

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

Cláusula 37.^a

Horário fixo

4- No horário fixo, a duração semanal do trabalho está repartida diariamente por 2 (dois) períodos de trabalho separados por 1 (um) intervalo de descanso, com duração mínima de 30 (trinta) minutos e máxima de 2 (duas) horas, não podendo as horas de início e termo de cada período ser alteradas.

5- Quando se observem 2 (dois) períodos de trabalho diários, nenhum deles pode exceder 6 (seis) horas consecutivas.

Cláusula 38.^a

Horário flexível

1- Entende-se por horário flexível aquele que permite ao trabalhador médico 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 depende da ponderação prévia da conveniência do serviço e a sua prática não pode afetar o seu regular funcionamento.

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

- a) São definidas plataformas fixas, da parte da manhã e da parte da tarde, as quais não podem ter, no seu conjunto, duração inferior a 4 (quatro) horas;
- b) Não podem ser prestadas, por dia, mais de 12 (doze) horas de trabalho;
- c) O cumprimento da duração do trabalho deve ser aferido por referência a períodos de 1 (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;
- c) Relativamente ao trabalhador médico portador de deficiência, o débito de horas apurado no final de cada 1 (um) dos períodos de aferição pode ser transposto para o período imediatamente seguinte e nele compensado, desde que não ultrapasse o limite de 10 (dez) horas para o período do mês.

5- Para efeitos do disposto no número 4, a duração média do trabalho é de 7 (sete) horas.

6- A marcação de faltas prevista na alínea a) do número 4

é reportada até ao último dia do período de aferição a que o débito respeita.

7- 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 39.^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 tipos de horário de trabalho fixo ou flexível podem ser organizados de forma desfasada.

Cláusula 40.^a

Isenção de horário

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

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

2- O regime de isenção de horário de trabalho corresponde a um acréscimo retributivo definido no anexo V do AE.

3- O exercício de cargos e funções em regime de comissão de serviço é efetuado em regime de isenção de horário de trabalho.

4- Os trabalhadores que exerçam funções de administração e de direção podem renunciar à retribuição específica a que se refere o número 2.

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

Cláusula 41.^a

Horários específicos

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

Cláusula 42.^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, com deficiência ou doença crónica e a trabalhadores médicos que frequentem estabelecimentos de ensino superior.

Cláusula 43.^a

Trabalho noturno

1- Considera-se período de trabalho noturno o compreendido entre as 22h00 de um dia e as 7h00 do dia seguinte.

2- Para os trabalhadores médicos integrados em serviços de urgência, externa e interna, unidades de cuidados intensivos, unidades de cuidados intermédios, considera-se período de trabalho noturno o compreendido entre as 20h00 e as 8h00 do dia seguinte.

3- Entende-se por trabalhador noturno, aquele que execute, pelo menos, 3 (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 3 (três) horas por dia.

4- No caso de trabalhadores médicos com funções assistenciais, sempre que devam exercer a sua atividade por mais de 8 (oito) horas num período de 24 (vinte e quatro) 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 obrigatório, com redução do período normal de trabalho semanal, correspondente ao tempo de trabalho que, nas 24 (vinte e quatro) horas anteriores, tiver excedido as 8 (oito) horas.

5- A partir da data em que perfizem 50 (cinquenta) anos de idade, os trabalhadores médicos, se o declararem, ficam dispensados da prestação de trabalho no período compreendido entre as 20h00 e as 8h00 do dia seguinte.

Cláusula 44.^a

Trabalho suplementar

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

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

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

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

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

sua dispensa pelo tempo indispensável.

6- O limite anual da duração de trabalho suplementar é de 150 (cento e cinquenta) horas.

7- Para o trabalhador médico a tempo parcial, os limites previstos no número anterior são os proporcionais ao trabalho parcial, podendo o limite anual ser superior, até às 150 (cento e cinquenta) horas, mediante acordo escrito entre a entidade empregadora e o trabalhador médico.

Cláusula 45.^a

Trabalho em serviço de urgência

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

2- O regime de trabalho correspondente a 35 (trinta e cinco) horas de trabalho semanal implica a prestação de até 12 (doze) horas de trabalho semanal normal nos serviços de urgência, externa e interna, em unidades de cuidados intensivos e em unidades de cuidados intermédios, a prestar numa única jornada de trabalho.

3- Os trabalhadores médicos devem prestar, quando necessário, um período semanal único até 12 (doze) horas de trabalho suplementar no serviço de urgência, externa e interna, em unidades de cuidados intensivos e em unidades de cuidados intermédios.

4- Os trabalhadores médicos, a partir da data em que perfaçam 55 (cinquenta e cinco) anos de idade, se declararem essa vontade, são dispensados do trabalho em serviço de urgência, em unidades de cuidados intensivos e em unidades de cuidados intermédios, com efeitos a partir de 30 (trinta) dias da data de apresentação da declaração.

Cláusula 46.^a

Descanso diário e semanal

1- O regime de descanso diário e semanal é o que resulta da lei, sem prejuízo do disposto no número seguinte.

2- Os trabalhadores médicos têm direito a um período de descanso de 12 (doze) horas seguidas entre 2 (dois) períodos de trabalho diário consecutivos.

3- Os trabalhadores médicos têm direito a 1 (um) dia de descanso semanal, acrescido de 1 (um) dia de descanso complementar, que devem, em princípio, coincidir com o domingo e o sábado, respetivamente.

4- Os dias de descanso referidos no número anterior podem não coincidir com o domingo e o sábado nos seguintes casos:

a) Seja necessário assegurar a continuidade de serviços que, pela sua natureza, não possam ser interrompidos;

b) A prestação de trabalho seja imprescindível ao funcionamento dos serviços, dada a natureza e/ou a urgência das tarefas que têm de ser asseguradas.

Cláusula 47.^a

Feriados

1- O regime de feriados obrigatórios é o que resulta da lei.

2- Para além dos feriados referidos no número anterior,

é também observado o feriado municipal da localidade do estabelecimento onde o trabalhador médico presta serviço.

3- Em substituição do feriado referido no número 2, pode ser observado outro dia, mediante acordo entre a SCML e o trabalhador médico.

Cláusula 48.^a

Concessão de dispensas

1- A SCML pode conceder dispensas de trabalho, por períodos totais ou parciais, que antecedam ou sucedem acontecimentos com significado religioso ou festivo.

2- Como contrapartida da concessão das dispensas referidas no número anterior e/ou de outras, as partes podem acordar compensações em tempo de trabalho.

3- O trabalho prestado nos termos da presente cláusula não é considerado trabalho suplementar.

Cláusula 49.^a

Regime

O regime de férias é o que consta da lei, com as especificidades constantes do AE.

Cláusula 50.^a

Período anual de férias

1- Os trabalhadores médicos têm direito, em cada ano civil, a 1 (um) período de férias retribuídas de 25 (vinte e cinco) dias úteis.

2- O período de férias previsto no número anterior é aumentado no caso de o trabalhador médico não ter faltado ou na eventualidade de ter apenas faltas justificadas, no ano em que as férias se reportam, nos seguintes termos:

a) De 3 (três) dias de férias, até ao máximo de 1 (uma) falta ou, de 2 (dois) meios-dias;

b) De 2 (dois) dias de férias, até ao máximo de 2 (duas) faltas ou, de 4 (quatro) meios-dias;

c) De 1 (um) dia de férias, até ao máximo de 3 (três) faltas ou, de 6 (seis) meios-dias.

3- Para efeitos do número 2 são equiparados a faltas, os dias de suspensão do contrato de trabalho por facto respeitante ao trabalhador.

4- Não afetam o aumento da duração do período de férias previsto no número 2, o gozo das licenças no âmbito da proteção na parentalidade, as faltas por motivo de acidente de trabalho ou doença profissional, as ausências ao abrigo do estatuto do dador de sangue, a falta dada no dia do aniversário do trabalhador, bem como o crédito de horas legalmente estabelecido para a atividade sindical.

5- O montante do subsídio de férias corresponde a 22 (vinte e dois) dias úteis.

6- Para efeito de férias, são úteis os dias da semana de segunda-feira a sexta-feira, com exceção dos feriados, não podendo os períodos de férias ter início em dia de descanso semanal.

Cláusula 51.^a

Gozo das férias

1- O gozo do período de férias pode ser seguido ou in-

terpolado, desde que num dos períodos sejam gozados, no mínimo, metade do número de dias de férias, a que o trabalhador tenha direito.

2- Os dias de férias podem ser gozados em meios-dias, no máximo de 4 (quatro) meios-dias por ano, a pedido do trabalhador.

3- Sem prejuízo do disposto no número seguinte, as férias devem ser gozadas no decurso do ano civil em que se vencem.

4- O trabalhador médico pode acumular, em cada ano civil, até metade do período de férias vencido no ano anterior, a gozar até 30 de abril, se não houver inconveniente para o serviço e desde que obtenha a prévia concordância expressa do superior hierárquico e a anuência do membro da mesa responsável pela área de recursos humanos.

Cláusula 52.^a

Marcação do período de férias

1- A marcação ou a alteração do período de férias é feita por acordo entre a SCML e o trabalhador médico.

2- Na falta de acordo, cabe à SCML marcar as férias e elaborar o respetivo mapa, ouvindo, para o efeito, os delegados sindicais das associações sindicais outorgantes.

3- Sem prejuízo do disposto no número anterior, a SCML só pode marcar o período de férias entre 1 de maio e 31 de outubro.

4- Na marcação das férias, os períodos mais pretendidos devem ser rateados, sempre que possível, beneficiando, alternadamente, os trabalhadores em função dos períodos gozados nos anos anteriores.

5- O mapa de férias, com indicação do início e termo dos períodos de férias de cada trabalhador, é elaborado e aprovado até 15 de abril de cada ano e afixado nos locais de trabalho entre esta data e 31 de outubro.

6- Aos trabalhadores cônjuges e aos que vivem em condições análogas, deverá ser concedida, sempre que possível, a faculdade de gozarem férias simultaneamente, embora com rotatividade equitativa com os restantes trabalhadores.

Cláusula 53.^a

Regime de faltas

O regime de faltas e licenças é o que consta da lei, com as especificidades constantes das cláusulas seguintes.

Cláusula 54.^a

Faltas

1- Considera-se falta a ausência do trabalhador médico no local de trabalho e durante o período em que deve desempenhar a atividade para que foi contratado.

2- Nos casos de ausência do trabalhador médico por períodos inferiores ao período de trabalho a que está obrigado, os respetivos tempos são adicionados para determinação dos períodos normais de trabalho diário em falta.

3- Para efeito do disposto no número anterior, caso os períodos de trabalho diário não sejam uniformes, considera-se sempre o de menor duração relativo a um dia completo de trabalho.

Cláusula 55.^a

Tipos de faltas

1- As faltas podem ser justificadas ou injustificadas.

2- São justificadas as faltas tipificadas como tal na lei.

3- São ainda justificadas as faltas autorizadas ou aprovadas pela SCML, designadamente a ocorrida no dia do aniversário do trabalhador médico.

4- São injustificadas as faltas não previstas nos números anteriores.

Cláusula 56.^a

Comunicação e justificação das faltas

1- As faltas ao trabalho e os respetivos motivos são comunicadas por escrito, salvo quando razões atendíveis justifiquem a comunicação por outro meio, sem prejuízo da necessidade de posterior confirmação escrita.

2- Quando previsíveis, as faltas devem ser comunicadas com a antecedência mínima de 5 (cinco) dias e, quando imprevisíveis, logo que possível, sem prejuízo do disposto no número seguinte.

3- As faltas dadas por altura do casamento devem ser comunicadas com a antecedência mínima de 8 (oito) dias relativamente à data de início do período de ausência.

4- A comunicação ou confirmação escrita, das faltas e o pedido da sua justificação, são apresentadas à chefia ou dirigente com competência para justificar faltas, pelo trabalhador médico ou por terceiro, se aquele, por razões atendíveis, estiver impedido de o fazer.

5- Compete à chefia ou ao dirigente enviar a comunicação ou confirmação escrita do motivo ou motivos que determinaram as faltas e o pedido da sua justificação ao serviço que tem a seu cargo a gestão dos recursos humanos, no prazo máximo de dois dias úteis.

6- O trabalhador médico deve, nos 15 (quinze) dias seguintes à comunicação da falta, apresentar prova dos factos invocados para a justificação.

7- As faltas por motivo de doença, bem como as respetivas prorrogações, são comprovadas nos termos da lei.

8- Em caso de incumprimento do disposto nos números anteriores, com exceção do número 5, as faltas são consideradas injustificadas.

Cláusula 57.^a

Efeitos das faltas justificadas e injustificadas

1- As faltas justificadas e injustificadas têm os efeitos previstos na lei.

2- A falta justificada dada no dia do aniversário do trabalhador não determina a perda de retribuição.

Cláusula 58.^a

Efeitos das faltas no direito a férias

Nos casos em que as faltas determinem perda de retribuição, as ausências podem ser substituídas, se o trabalhador médico expressamente assim o solicitar, por perda de dias de férias, na proporção de um dia de férias por cada dia de falta,

desde que seja salvaguardado o gozo efetivo de 20 (vinte) dias úteis de férias ou a correspondente proporção, no caso de férias no ano de admissão.

Cláusula 59.^a

Licença sem retribuição

1- Sem prejuízo do regime próprio de outro tipo de licenças previstas na lei, nomeadamente as relativas à proteção na parentalidade e ao estatuto de trabalhador-estudante, a SCML pode conceder, a pedido escrito do trabalhador médico, licença sem retribuição por período determinado.

2- A licença sem retribuição é, em regra, concedida pelo prazo máximo de 1 (um) ano.

3- Do pedido de licença sem retribuição, constam obrigatoriamente os seguintes elementos:

- a) Identificação completa;
- b) Morada e forma de contacto;
- c) Enquadramento profissional, número mecanográfico ou de processo individual e local de trabalho;
- d) Datas de início e termo da licença;
- e) Fundamentação do pedido;
- f) Suporte documental que se revele necessário e ou fundamental para a apreciação do pedido.

4- A SCML deve conceder ou recusar o pedido de licença sem retribuição no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da sua apresentação.

5- A ausência de resposta da SCML, no prazo referido no número anterior, equivale à recusa da concessão da licença sem retribuição.

6- A concessão de licença sem retribuição determina a suspensão do contrato de trabalho.

7- Durante a licença sem retribuição mantêm-se os direitos, deveres e garantias das partes que não pressupõem a efetiva prestação do trabalho, contando-se aquele tempo para efeitos de antiguidade.

8- O trabalhador beneficiário da licença sem retribuição conserva o direito ao lugar.

9- A SCML pode contratar um substituto do trabalhador na situação de licença sem retribuição.

10- A licença sem retribuição não interrompe o decurso do prazo para efeitos de caducidade, nem obsta a que qualquer das partes faça cessar o contrato de trabalho, nos termos da lei.

11- Os pedidos de licença sem retribuição, ou de eventuais renovações, devem ser apresentados com a antecedência mínima de 60 (sessenta) dias relativamente às datas do seu início, sob pena de eventual recusa.

Cláusula 60.^a

Registo e controlo da assiduidade

1- Os deveres de assiduidade e pontualidade e o cumprimento do período normal de trabalho diário são verificados por sistemas de registo automático, mecânico ou de outra natureza, adiante designado por ponto.

2- A marcação de ponto efetua-se no início e no termo de cada período de trabalho efetivo e do intervalo de descanso.

3- O período de trabalho efetivo é o que decorre entre as marcações de ponto referidas no número anterior.

4- O trabalhador médico deve comunicar à chefia respetiva, responsável pelo controlo direto do sistema de ponto, nos prazos e pela forma estabelecida nas normas reguladoras definidas pela SCML, qualquer anomalia ou falta de marcação ou registo a que se refere o número 2.

VI

Retribuição e outras prestações patrimoniais

Cláusula 61.^a

Princípios gerais

1- Considera-se retribuição aquela a que, nos termos do contrato de trabalho, o trabalhador médico tem direito como contrapartida do seu trabalho.

2- Considera-se retribuição base aquela que, nos termos do contrato de trabalho, é paga ao trabalhador médico como contrapartida da prestação de trabalho, de acordo com o período normal de trabalho previsto na cláusula 35.^a, cujo valor consta do anexo V do AE.

3- A retribuição base dos trabalhadores médicos em regime de trabalho a tempo parcial é calculada na proporção do número de horas de trabalho prestadas em cada semana, tomando-se como referência a retribuição base correspondente ao período normal de trabalho a que se refere o número anterior.

4- A retribuição horária é calculada através da seguinte fórmula:

$$(Rm \times 12) : (52 \times N),$$

em que Rm é o valor da retribuição mensal e N o período normal de trabalho semanal.

5- A retribuição é paga até ao último dia do mês a que respeita.

Cláusula 62.^a

Posições e índices remuneratórios

1- A tabela remuneratória base consta do anexo V do AE.

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

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

4- A alteração da posição remuneratória faz-se tendo em conta as regras de progressão e avaliação do desempenho, contantes do anexo I.

Cláusula 63.^a

Suplementos remuneratórios

Os suplementos remuneratórios devidos aos trabajado-

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

- a) Trabalho nos serviços de urgência, externa e interna;
- b) Trabalho em unidades de cuidados intensivos e em unidades de cuidados intermédios.

Cláusula 64.^a

Subsídio de férias

1- O subsídio de férias é pago de uma vez só com a retribuição respeitante ao mês de junho ou, no ano de admissão, conjuntamente com a retribuição correspondente ao mês anterior ao do gozo de férias.

2- O subsídio de férias corresponde ao valor da retribuição base e demais prestações retributivas que sejam contrapartida do modo específico da execução do trabalho, correspondentes à duração mínima das férias, calculadas segundo a média das quantias auferidas nos últimos 11 (onze) meses.

3- Quando o gozo de férias ocorra antes do início do mês de junho e corresponda a um período de, pelo menos, 10 (dez) dias úteis de férias, o subsídio respetivo pode, a pedido do trabalhador, ser pago conjuntamente com a retribuição referente ao mês anterior ao do gozo das férias.

Cláusula 65.^a

Subsídio de Natal

1- O subsídio de Natal é pago de uma vez só com a retribuição respeitante ao mês de novembro.

2- O subsídio de Natal é de valor igual a um mês de retribuição e é proporcional ao tempo de serviço prestado no ano civil a que respeita, nas seguintes situações:

- a) No ano de admissão e da cessação do contrato de trabalho;
- b) Em caso de suspensão do contrato de trabalho por facto respeitante ao trabalhador médico.

Cláusula 66.^a

Despesas com transporte e ajudas de custo

1- O trabalhador médico deslocado do seu local de trabalho, em serviço externo, tem direito, quando tal se justifique, ao pagamento de despesas com transporte e ajudas de custo.

2- Sempre que a deslocação em serviço seja previsível, a SCML abona antecipadamente o trabalhador médico com o montante adequado à satisfação das despesas com transporte e ajudas de custo.

3- Quando não seja possível aplicar o disposto no número anterior, as despesas com transporte e ajudas de custo feitas pelo trabalhador médico são reembolsadas com o pagamento da retribuição do mês seguinte àquele em que tiveram lugar.

4- Não há lugar ao pagamento referido nos números anteriores ao trabalhador médico cuja atividade para que foi contratado implique a prestação de trabalho em mais do que um local de trabalho.

5- Os montantes de ajudas de custo e deslocações são definidos nos termos estabelecidos no anexo V do AE.

VII

Cessação do contrato de trabalho

Cláusula 67.^a

Regime

O regime de cessação do contrato de trabalho, nas suas várias modalidades, é o que se encontra previsto na lei.

VIII

Atividade sindical na SCML

Cláusula 68.^a

Organização e exercício da atividade sindical na SCML

Os trabalhadores médicos e as associações sindicais outorgantes do AE têm direito a organizar e desenvolver a atividade sindical no interior da SCML, nos termos da lei.

Cláusula 69.^a

Direito de informação e consulta

A SCML obriga-se a prestar informações adequadas em prazo não superior a 30 (trinta) dias, contado do pedido que, por escrito, lhe seja formulado com essa finalidade, pelas associações sindicais outorgantes, sobre todas as matérias respeitantes à organização e disciplina do trabalho que devam envolver os trabalhadores médicos.

Cláusula 70.^a

Direito a instalações para atividade sindical na SCML

A SCML obriga-se a:

a) Colocar à disposição dos delegados sindicais das associações sindicais outorgantes do AE, quando solicitado, um local apropriado nas instalações da SCML para o exercício das suas funções;

b) Reservar um local apropriado para os delegados afixarem textos, convocatórias, comunicações ou informações relativos à vida sindical e aos interesses socioprofissionais dos trabalhadores e permitir-lhes a distribuição dos mesmos documentos no interior dos estabelecimentos, mas sem prejuízo, em qualquer caso, do funcionamento normal da SCML.

Cláusula 71.^a

Direito de reunião na SCML

1- Os trabalhadores médicos têm direito a reunir-se durante o período normal de trabalho sempre que forem convocados pelas associações sindicais outorgantes do AE, até ao período máximo de 15 (quinze) horas por ano, que contam, para todos os efeitos, como tempo de serviço efetivo, sem prejuízo do normal funcionamento dos estabelecimentos, e dos serviços de natureza urgente e essencial.

2- Os promotores das reuniões previstas no número anterior devem comunicar à SCML, por escrito, com a antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas, a data e a hora

em que pretendem que se realizem.

3- Após receber as comunicações previstas no número anterior, a SCML põe à disposição da entidade promotora um local na sede ou em qualquer dos seus estabelecimentos, apropriado à realização da reunião, tendo em conta a necessidade de garantir o normal funcionamento da instituição.

4- Os representantes das associações sindicais outorgantes do AE podem participar nas reuniões previstas no número 1, desde que os promotores informem a SCML, por escrito, com a antecedência mínima de 6 (seis) horas.

Cláusula 72.^a

Garantias dos trabalhadores com funções sindicais

O exercício da atividade sindical pelos trabalhadores médicos eleitos para as estruturas de representação coletiva não pode constituir entrave para o seu desenvolvimento e evolução profissional, nem fundamento de despedimento ou aplicação de sanções disciplinares, ou ser motivo para a mudança injustificada de serviço ou do respetivo horário de trabalho.

IX

Segurança e saúde no trabalho

Cláusula 73.^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.

X

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

Cláusula 74.^a

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

Os serviços mínimos e meios necessários para os asse-

gurar em caso de greve no âmbito da SCML por parte dos trabalhadores médicos, constam do anexo VI do AE.

Cláusula 75.^a

Comissão paritária

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

2- A comissão é composta por 4 (quatro) elementos nomeados pela entidade empregadora e 4 (quatro) elementos nomeados pelas associações sindicais outorgantes.

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

4- A comissão paritária funciona mediante convocação da entidade empregadora ou das associações sindicais outorgantes, com a antecedência mínima de 20 (vinte) 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, 2 (dois) representantes de cada uma das partes.

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

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

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

Cláusula 76.^a

Comissão arbitral

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

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

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

XI

Disposições finais e transitórias

Cláusula 77.^a

Normas de transição e integração salarial

1- Os trabalhadores médicos transitam para a nova estrutura da carreira prevista na cláusula 6.^a, nos seguintes termos:

- a) Os detentores da categoria de assistente e de assistente graduado, mantêm a mesma designação;
- b) Os atuais detentores da categoria de chefe de serviço, transitam para a categoria de assistente graduado sénior.

2- A integração dos trabalhadores médicos opera-se com a passagem para o escalão salarial imediatamente inferior da mesma categoria, ou da categoria que lhe corresponda, nos termos do número anterior, ou para o mesmo escalão salarial quando não exista escalão inferior.

3- Os trabalhadores médicos integrados na anterior carreira médica prevista em regulamentação interna na SCML, mantêm o direito à estrutura de carreira e tabela remuneratória base respetiva, cuja aplicação é extinta à medida que vagarem, sem prejuízo da possibilidade de exercício do direito de transitar para o regime de trabalho e tabela remuneratória do AE.

4- Os trabalhadores médicos integrados na anterior carreira médica prevista em regulamentação interna na SCML, enquadrados nas modalidades de regime de trabalho de tempo completo prolongado e ou dedicação exclusiva, pode optar pela transição para a tabela remuneratória do AE, segundo as regras dos números 2 e 3, após renunciarem às referidas modalidades de regime de trabalho.

5- Os trabalhadores médicos, 60 (sessenta) dias após a entrada em vigo do AE, podem exercer os direitos de transição previstos nos números 3 e 4, mediante mera declaração escrita nesse sentido dirigido à SCML com a antecedência de 30 (trinta) dias da data em que pretendem que a mesma produza efeitos.

Cláusula 78.^a

Cessação de efeitos

Com a entrada em vigor do AE, cessam os efeitos de todas as disposições internas que versam sobre matérias neste reguladas, sem prejuízo do disposto nos números 3 e 4 da cláusula anterior.

O clausulado do presente acordo de empresa foi aprovada pela Deliberação n.º 628/2018, da sessão ordinária de 30 de maio da mesa da SCML.

O presente acordo de empresa é constituído por 36 (trinta e seis) folhas e VI (seis) anexos, sendo todas rubricadas, à exceção das duas últimas, por conterem as assinaturas.

Este acordo vai ser assinado pelas partes outorgantes, anexando-se para o efeito os respetivos títulos de representação nos termos legais exigidos para o presente ato.

Pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa - SCML:

Edmundo Emílio Mão de Ferro Martinho, provedor.

Pelo Sindicato Independente dos Médicos:

Jorge Paulo de Seabra Roque da Cunha, membro do secretariado nacional.

José Manuel Pinto de Almeida, membro do secretariado nacional.

Sofia Alexandra Varela Proença Ferreira Quaresma, delegada sindical.

Pelo Sindicato dos Médicos da Zona Sul:

Mário Jorge dos Santos Neves, membro da direção.

Guida Maria Marcelino da Ponte, membro da direção.

Hugo Manuel Grasina Esteves, membro da direção.

Depositado em 29 de junho de 2018, a fl. 61 do livro n.º 12, com o n.º 127/2018, nos termos do artigo 494.º do Código do Trabalho aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro.

ANEXO I

Sistema de gestão e avaliação do desempenho, nos termos da cláusula 9.^a, número 3 do AE

Cláusula 1.^a

Objeto

1- O presente anexo estabelece o sistema de gestão e avaliação do desempenho para os trabalhadores médicos (adiante, designado por SGAD).

2- O SGAD visa contribuir para a melhoria do desempenho e qualidade de serviço da SCML, para a coerência e harmonia da ação dos serviços, dirigentes e demais trabalhadores e para a promoção da sua motivação profissional e desenvolvimento de competências.

Cláusula 2.^a

Âmbito de aplicação

O presente anexo aplica-se ao desempenho dos trabalhadores médicos da SCML.

Cláusula 3.^a

Definições

Para efeitos do disposto no presente anexo, entende-se por:

a) «Competências», o parâmetro de avaliação que traduz o conjunto de conhecimentos, capacidades de ação e comportamentos necessários para o desempenho eficiente e eficaz, adequado ao exercício de funções por dirigente ou trabalhador médico;

b) «Dirigente máximo do serviço», o titular do cargo de provedor da SCML;

c) «Dirigentes superiores», a secretária-geral, os dirigentes máximos dos departamentos, dos serviços instrumentais, do HOSA, do CMRA e da ESSA e de outros serviços equiparados;

d) «Dirigentes intermédios», os titulares de cargos de direção intermédia, designadamente, subdiretores, diretores de unidade, diretores de núcleo, coordenadores operativos e outros cargos e chefias de unidades orgânicas cujo exercício se prolongue por prazo superior a seis meses no ano em avaliação;

e) «Objetivos», o parâmetro de avaliação que traduz a previsão dos resultados que se pretendem alcançar no tempo, sempre mensuráveis e em regra quantificáveis;

f) «Serviço efetivo», o trabalho realmente prestado pelo trabalhador médico os serviços;

g) «Serviços», a secretaria-geral, os departamentos da

SCML, os serviços instrumentais, o Hospital Ortopédico de Sant'Ana, o Centro de Medicina de Reabilitação do Alcoitão, a Escola Superior de Saúde do Alcoitão, as Unidades, os núcleos, os sectores e os estabelecimentos da SCML;

h) «Trabalhadores médicos», os trabalhadores médicos da SCML que não exerçam cargos dirigentes ou equiparados;

i) «Unidades orgânicas», os elementos estruturais da organização interna da SCML que obedeçam ao modelo de estrutura hierarquizada, matricial ou mista;

j) «Utilizadores internos», os colaboradores e os serviços da SCML;

l) «Utilizadores externos», os órgãos e serviços da administração direta e indireta do Estado, e da administração regional e autárquica, bem como as pessoas singulares ou coletivas que beneficiam direta ou indiretamente dos serviços prestados pela SCML.

Cláusula 4.^a

Princípios

O SGAD subordina-se aos seguintes princípios:

a) Coerência e integração, alinhando a ação dos serviços, dirigentes e trabalhadores médicos na prossecução dos objetivos e na execução das políticas da SCML;

b) Responsabilização e desenvolvimento, reforçando o sentido de responsabilidade de dirigentes e trabalhadores médicos pelos resultados dos serviços, articulando melhorias dos sistemas organizacionais e processos de trabalho e o desenvolvimento das competências dos dirigentes e dos trabalhadores médicos;

c) Universalidade e flexibilidade, visando a aplicação do SGAD a todos os serviços, dirigentes e trabalhadores médicos;

d) Transparência e imparcialidade, assegurando a utilização de critérios objetivos e públicos na gestão do desempenho dos serviços, dirigentes e trabalhadores médicos, assente em indicadores do desempenho;

e) Eficácia, orientando a gestão e a ação dos serviços, dos dirigentes e dos trabalhadores médicos para a obtenção dos resultados previstos;

f) Eficiência, relacionando os bens produzidos e os serviços prestados com a melhor utilização de recursos;

g) Orientação para a qualidade nos serviços prestados pela SCML;

h) Comparabilidade dos desempenhos dos serviços, através da utilização de indicadores que permitam o confronto com padrões internos, nacionais e internacionais, sempre que possível;

i) Publicidade dos resultados da avaliação dos serviços, promovendo a visibilidade da sua atuação;

j) Publicidade na avaliação dos dirigentes e dos trabalhadores médicos, nos termos previstos no presente regulamento;

l) Participação dos dirigentes e dos trabalhadores médicos na fixação dos objetivos dos serviços, na gestão do desempenho, na melhoria dos processos de trabalho e na avaliação dos serviços;

l) Participação dos utilizadores.

Cláusula 5.^a

Objetivos

Constituem objetivos globais do SGAD:

a) Contribuir para a melhoria da gestão da SCML em razão das necessidades dos seus utilizadores e alinhar a atividade dos serviços com os objetivos das políticas adotadas;

b) Desenvolver e consolidar práticas de avaliação e auto-regulação;

c) Identificar as necessidades de formação e desenvolvimento profissional adequadas à melhoria do desempenho dos serviços, dos dirigentes e dos trabalhadores médicos;

d) Promover a motivação e o desenvolvimento das competências e qualificações dos dirigentes e trabalhadores médicos, favorecendo a formação ao longo da vida;

e) Reconhecer e distinguir serviços, dirigentes e trabalhadores médicos pelo seu desempenho e pelos resultados obtidos e estimulando o desenvolvimento de uma cultura de excelência e qualidade;

f) Melhorar a arquitetura de processos, gerando valor acrescentado para os utilizadores, numa ótica de tempo, custo e qualidade;

g) Melhorar a prestação de informação e a transparência da ação dos serviços da SCML;

h) Apoiar o processo de decisões estratégicas através de informação relativa a resultados e custos, designadamente em matéria de pertinência da existência de serviços, das suas atribuições, organização e atividades.

Cláusula 6.^a

Sistema de planeamento

1- O SGAD articula-se com o sistema de planeamento da SCML, constituindo um instrumento de avaliação do cumprimento dos objetivos estratégicos plurianuais, dos objetivos anuais e dos planos de atividades, baseados em indicadores de medida dos resultados a obter pelos serviços.

2- A articulação com o sistema de planeamento pressupõe a coordenação permanente entre todos os serviços, e aqueles que exercem atribuições em matéria de planeamento, estratégia e avaliação.

Cláusula 7.^a

Ciclo de gestão

1- O SGAD articula-se com o ciclo de gestão da SCML que integra as seguintes fases:

a) Fixação dos objetivos da SCML para o ano seguinte, tendo em conta a sua missão, as suas atribuições, os objetivos estratégicos plurianuais determinados, os compromissos assumidos pelo dirigente máximo, os resultados da avaliação do desempenho e as disponibilidades orçamentais;

b) Aprovação do orçamento e aprovação, manutenção ou alteração do mapa de pessoal;

c) Elaboração e aprovação do plano de atividades da SCML para o ano seguinte, incluindo os objetivos, atividades, indicadores de desempenho da SCML e de cada serviço;

d) Monitorização e eventual revisão dos objetivos da SCML e de cada serviço, em função de contingências não

previsíveis;

e) Elaboração do relatório de atividades, com demonstração qualitativa e quantitativa dos resultados alcançados, nele integrando o balanço social e o relatório de auto-avaliação previsto no presente anexo.

2- Compete aos serviços com atribuições em matéria de planeamento, estratégia e avaliação assegurar a coerência, coordenação e acompanhamento do ciclo de gestão dos serviços com os objetivos globais da SCML e a sua articulação com o SGAD.

Cláusula 8.^a

Periodicidade

1- A avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos é de carácter anual.

2- A avaliação respeita ao desempenho do ano civil anterior.

Cláusula 9.^a

Requisitos funcionais para avaliação

1- No caso de trabalhador médico que, no ano civil anterior, tenha constituído relação jurídica de emprego com a SCML há menos de seis meses, o desempenho relativo a este período é objeto de avaliação conjunta com o do ano seguinte.

2- No caso de trabalhador médico que, no ano civil anterior, tenha relação jurídica de emprego com a SCML, com pelo menos, seis meses e o correspondente serviço efetivo, independentemente do serviço onde o tenha prestado, o desempenho é objeto de avaliação nos termos do presente anexo.

3- O serviço efetivo deve ser prestado em contacto funcional com o respetivo avaliador ou em situação funcional que, apesar de não ter permitido contacto direto pelo período temporal referido no número anterior, admita, por decisão favorável do conselho coordenador da avaliação, a realização de avaliação.

4- No caso previsto no número 2, se no decorrer do ano civil anterior e ou período temporal de prestação de serviço efetivo se sucederem vários avaliadores, o que tiver competência para avaliar no momento da realização da avaliação deve recolher dos demais os contributos escritos adequados a uma efetiva avaliação.

5- No caso de quem, no ano civil anterior, tenha relação jurídica de emprego com a SCML com pelo menos seis meses mas não tenha o correspondente serviço efetivo conforme definido no presente anexo ou, estando na situação prevista no número 3, não tenha obtido decisão favorável do conselho coordenador da avaliação, não é realizada avaliação.

6- No caso previsto no número anterior releva, para todos os efeitos, a última avaliação atribuída.

7- Se no caso previsto no número 5 o titular da relação jurídica de emprego não tiver avaliação que releve nos termos do número anterior ou se pretender a sua alteração, requer avaliação anual, feita pelo conselho coordenador da avaliação, mediante proposta de avaliador especificamente nomeado pelo dirigente máximo.

Cláusula 10.^a

Ponderação curricular

1- A avaliação prevista no número 7 da cláusula anterior traduz-se na ponderação do currículo do titular da relação jurídica de emprego com a SCML, em que são considerados, entre outros, os seguintes elementos:

a) As habilitações académicas e profissionais;

b) A experiência profissional e a valorização curricular;

c) O exercício de cargos dirigentes ou outros cargos ou funções de reconhecido interesse público ou relevante interesse social, designadamente atividade de dirigente sindical.

2- Para efeitos de ponderação curricular, deve ser entregue documentação relevante que permita ao avaliador nomeado fundamentar a proposta de avaliação, podendo juntar-se declaração passada pela entidade onde são ou foram exercidas funções.

3- A ponderação curricular é expressa através de uma valorização que respeite a escala de avaliação qualitativa e quantitativa e as regras relativas à diferenciação de desempenhos previstas no presente anexo.

4- A ponderação curricular e a respetiva valorização são determinadas segundo critérios previamente fixados pelo conselho coordenador da avaliação, constantes em ata, que asseguram a ponderação equilibrada dos elementos curriculares previstos no número 1 e a consideração de reconhecido interesse para a SCML ou relevante interesse social do exercício dos cargos e funções nele referidas.

5- Os critérios referidos no número anterior podem ser estabelecidos por deliberação da mesa da SCML.

Cláusula 11.^a

Publicidade

1- As menções qualitativas e respetiva quantificação quando fundamentam, no ano em que são atribuídas, a mudança de posição remuneratória na carreira ou a atribuição de prémio de desempenho são objeto de publicitação, bem como as menções qualitativas anteriores que tenham sido atribuídas e que contribuam para tal fundamentação.

2- Sem prejuízo do disposto no número anterior e de outros casos de publicitação previstos no presente anexo, os procedimentos relativos ao SGAD têm carácter confidencial, devendo os instrumentos de avaliação de cada trabalhador médico ser arquivados no respetivo processo individual.

3- Com exceção do avaliado, todos os intervenientes no processo de avaliação bem como os que, em virtude do exercício das suas funções, tenham conhecimento do mesmo ficam sujeitos ao dever de sigilo.

4- O acesso à documentação relativa ao SGAD subordina-se ao disposto no Código do Procedimento Administrativo e à legislação relativa ao acesso a documentos administrativos.

Cláusula 12.^a

Parâmetros de avaliação

A avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos integra-se no ciclo de gestão da SCML e incide sobre os seguintes parâmetros:

a) «Resultados», obtidos na prossecução de objetivos individuais em articulação com os objetivos dos respetivos serviços;

b) «Competências», que visam avaliar os conhecimentos, capacidades técnicas e comportamentais adequadas ao exercício de uma função.

Cláusula 13.^a

Resultados

1- O parâmetro «Resultados» decorre da verificação do grau de cumprimento dos objetivos previamente definidos que devem ser redigidos de forma clara e rigorosa, de acordo com os principais resultados a obter, tendo em conta os objetivos do serviço a proporcionalidade entre os resultados visados e os meios disponíveis e o tempo em que são prosseguidos.

2- Os objetivos são, designadamente:

a) Prestação de atos visando a eficácia na satisfação dos utilizadores;

b) De qualidade, orientada para a inovação, melhoria do serviço e satisfação das necessidades dos utilizadores;

c) De eficiência, no sentido da simplificação e racionalização de prazos e procedimentos de gestão processual e na diminuição de custos de funcionamento;

d) De aperfeiçoamento e desenvolvimento das competências individuais, técnicas e comportamentais do trabalhador médico.

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

4- Anualmente são fixados pelo menos três objetivos para cada trabalhador médico que, em regra, se enquadrem em várias áreas das previstas no número 2 e tenham particularmente em conta o posto de trabalho ocupado.

5- Para os resultados a obter em cada objetivo são previamente estabelecidos indicadores de medida do desempenho.

Cláusula 14.^a

Avaliação dos resultados atingidos

1- Tendo presente a medição do grau de cumprimento de cada objetivo, de acordo com os respetivos indicadores previamente estabelecidos, a avaliação dos resultados obtidos em cada objetivo é expressa em três níveis:

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

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

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

2- A pontuação final a atribuir ao parâmetro «Resultados» é a média aritmética das pontuações atribuídas aos resultados obtidos em todos os objetivos.

3- Embora com desempenho efetivo, sempre que se verifique a impossibilidade de prosseguir alguns objetivos previamente fixados, devido a condicionantes estranhas ao controlo dos intervenientes, e não tenha sido possível renegociar

novos objetivos, a avaliação deve decorrer relativamente a outros objetivos que não tenham sido prejudicados por aquelas condicionantes.

4- A avaliação dos resultados obtidos em objetivos de responsabilidade partilhada previstos no número 3, da cláusula anterior, em regra, é idêntica para todos os trabalhadores médicos neles envolvidos, podendo, mediante opção fundamentada do avaliador, ser feita avaliação diferenciada consoante o contributo de cada trabalhador médico.

Cláusula 15.^a

Competências

O parâmetro relativo a «Competências» assenta em competências previamente escolhidas para cada trabalhador médico em número não inferior a cinco.

Cláusula 16.^a

Avaliação das competências

1- A avaliação de cada competência é expressa em três níveis:

a) «Competência demonstrada a um nível elevado», a que corresponde uma pontuação de 5;

b) «Competência demonstrada» a que corresponde uma pontuação de 3;

c) «Competência não demonstrada ou inexistente», a que corresponde uma pontuação de 1.

2- A pontuação final a atribuir ao parâmetro «Competências» é a média aritmética das pontuações atribuídas às competências escolhidas para cada trabalhador.

Cláusula 17.^a

Avaliação final

1- A avaliação final é o resultado da média ponderada das pontuações obtidas nos dois parâmetros de avaliação.

2- Para o parâmetro «Resultados» é atribuída uma ponderação mínima de 60 % e para o parâmetro «Competências» uma ponderação máxima de 40 %.

3- A avaliação final é expressa em menções qualitativas em função das pontuações finais em cada parâmetro, nos seguintes termos:

a) Desempenho relevante, correspondendo a uma avaliação final de 4 a 5;

b) Desempenho adequado, correspondendo a uma avaliação final de desempenho positivo de 2 a 3,999;

c) Desempenho inadequado, correspondendo a uma avaliação final de 1 a 1,999.

4- A avaliação final dos trabalhadores médicos é expressa até às centésimas e, quando possível, às milésimas.

Cláusula 18.^a

Reconhecimento de excelência

1- A atribuição da menção qualitativa de desempenho relevante é objeto de apreciação pelo conselho coordenador da avaliação, para efeitos de eventual reconhecimento de mérito significando desempenho excelente, por iniciativa do avaliado ou do avaliador.

2- A iniciativa prevista no número anterior deve ser acompanhada de caracterização que especifique os respetivos fundamentos e analise o impacto do desempenho, evidenciando os contributos relevantes para o serviço.

3- O reconhecimento do mérito previsto no número 1 é objeto de publicitação na SCML, pelos meios internos considerados mais adequados.

Cláusula 19.^a

Efeitos

1- A avaliação do desempenho individual tem, designadamente, os seguintes efeitos:

a) Identificação de potencialidades pessoais e profissionais do trabalhador médico que devam ser desenvolvidas;

b) Diagnóstico de necessidades de formação;

c) Identificação de competências e comportamentos profissionais merecedores de melhoria;

d) Melhoria do posto de trabalho e dos processos a ele associados;

e) Alteração de posicionamento remuneratório na carreira do trabalhador médico e atribuição de prémios de desempenho, dependente de deliberação de mesa, nos termos das normas aplicáveis.

2- O reconhecimento de desempenho excelente em três anos consecutivos confere ao trabalhador, alternativamente, o direito a:

a) Período sabático com a duração máxima de três meses para realização de estudo sobre temática a acordar com o dirigente máximo, cujo texto final deve ser objeto de publicitação;

b) Estágio em organização internacional ou entidade empresarial, com a duração máxima de um mês, cuja atividade e métodos de gestão se mostrem relevantes para a SCML, devendo apresentar relatório do mesmo, ao dirigente máximo;

c) Frequência de ações de formação adequadas ao desenvolvimento de competências profissionais.

3- O período sabático, os estágios e as ações de formação a que se refere o número anterior consideram-se, para todos os efeitos legais, como serviço efetivo.

4- O reconhecimento de desempenho excelente em três anos consecutivos confere ainda ao trabalhador, no ano seguinte, o direito a cinco dias de férias ou, por opção do trabalhador médico, à correspondente remuneração.

5- O reconhecimento de desempenho relevante em três anos consecutivos confere ao trabalhador médico, no ano seguinte, o direito a três dias de férias ou, por opção do trabalhador, à correspondente remuneração.

Cláusula 20.^a

Menção de inadequado

1- A atribuição da menção qualitativa de desempenho inadequado deve ser acompanhada de caracterização que especifique os respetivos fundamentos, por parâmetro, de modo a possibilitar decisões no sentido de:

a) Analisar os fundamentos de insuficiência no desempenho e identificar as necessidades de formação e o plano de

desenvolvimento profissional adequados à melhoria do desempenho do trabalhador médico;

b) Fundamentar decisões de melhor aproveitamento das capacidades do trabalhador médico.

2- As necessidades de formação identificadas devem traduzir-se em ações a incluir no plano de desenvolvimento profissional.

Cláusula 21.^a

Potencial de desenvolvimento dos trabalhadores médicos

1- O sistema de avaliação do desempenho deve permitir a identificação do potencial de evolução e desenvolvimento dos trabalhadores médicos e o diagnóstico das respetivas necessidades de formação, devendo estas, ser consideradas no plano de formação anual da SCML.

2- A identificação das necessidades de formação deve associar as necessidades prioritárias dos trabalhadores e a exigência do posto de trabalho que lhe está atribuído, tendo em conta os recursos disponíveis para esse efeito.

Cláusula 22.^a

Sujeitos

1- Intervêm no processo de avaliação do desempenho no âmbito de cada serviço:

a) O avaliador;

b) O avaliado;

c) O conselho coordenador da avaliação;

d) A comissão paritária;

e) O dirigente máximo;

f) A mesa.

2- A ausência ou impedimento de avaliador direto não constitui fundamento para a falta de avaliação.

Cláusula 23.^a

Avaliador

1- A avaliação é da competência do superior hierárquico imediato ou, na sua ausência ou impedimento, do superior hierárquico de categoria igual ou superior, cabendo ao avaliador:

a) Negociar os objetivos do avaliado, de acordo com os objetivos e resultados fixados para o seu serviço ou em execução das respetivas competências, e fixar os indicadores de medida do desempenho, designadamente os critérios de superação de objetivos, no quadro das orientações gerais fixadas pelo conselho coordenador da avaliação;

b) Monitorizar com o avaliado os objetivos anuais negociados, ajustá-los, caso ocorra uma alteração, superveniente das circunstâncias, e reportar ao avaliado a evolução do seu desempenho e possibilidades de melhoria;

c) Negociar as competências que integram o segundo parâmetro de avaliação;

d) Avaliar anualmente os trabalhadores médicos diretamente subordinados, assegurando a correta aplicação dos princípios integrantes da avaliação;

e) Ponderar as expectativas dos trabalhadores médicos no processo de identificação das respetivas necessidades de de-

envolvimento;

f) Fundamentar as avaliações de desempenho relevante e desempenho inadequado, para os efeitos previstos no presente anexo.

2- O superior hierárquico imediato deve recolher e registar os contributos que julgue adequados e necessários a uma efetiva e justa avaliação, designadamente quando existam trabalhadores médicos com responsabilidade efetiva de coordenação e orientação sobre o trabalho desenvolvido pelos avaliados.

Cláusula 24.^a

Avaliado

1- Em cumprimento dos princípios enunciados no presente anexo, o avaliado tem direito:

a) A que lhe sejam garantidos os meios e condições necessários ao seu desempenho em harmonia com os objetivos e resultados que tenha contratualizado;

b) À avaliação do seu desempenho.

2- Constituem deveres do avaliado proceder à respetiva auto-avaliação como garantia de envolvimento ativo e responsabilização no processo avaliativo e negociar com o avaliador na fixação dos objetivos e das competências que constituem parâmetros de avaliação e respetivos indicadores de medida.

3- Os dirigentes dos serviços são responsáveis pela aplicação e divulgação aos avaliados, em tempo útil, do sistema de avaliação, garantindo o cumprimento dos seus princípios e a diferenciação do mérito.

4- É garantida aos avaliados o conhecimento dos objetivos, fundamentos, conteúdo e funcionamento do sistema de avaliação.

5- É garantido ao avaliado o direito de impugnação, nos termos do regime jurídico aplicável.

Cláusula 25.^a

Conselho coordenador da avaliação

1- Junto da mesa da SCML, funciona um conselho coordenador da avaliação, ao qual compete:

a) Estabelecer diretrizes para uma aplicação objetiva e harmónica do SGAD, tendo em consideração os documentos que integram o ciclo de gestão referido na cláusula 7.^a;

b) Estabelecer orientações gerais em matéria de fixação de objetivos, de escolha de competências e de indicadores de medida, em especial os relativos à caracterização da situação de superação de objetivos;

c) Estabelecer o número de objetivos e de competências a que se deve subordinar a avaliação de desempenho;

d) Garantir o rigor e a diferenciação de desempenhos, cabendo-lhe validar as avaliações de desempenho relevante e desempenho inadequado, bem como, proceder ao reconhecimento do desempenho excelente;

e) Emitir parecer sobre os pedidos de apreciação das propostas de avaliação dos dirigentes intermédios avaliados;

f) Exercer as demais competências que lhe sejam cometidas.

2- O conselho coordenador da avaliação é presidido pelo

dirigente máximo e íntegra, para além do responsável pela gestão de recursos humanos, o diretor clínico e dois a quatro outros dirigentes da carreira médica detentores de categoria igual ou superior à de assistente graduado.

3- A presidência do conselho coordenador da avaliação ou das secções autónomas previstas no número 3 pode ser delegada.

4- O regulamento de funcionamento do conselho coordenador da avaliação deve ser elaborado tendo em conta a sua natureza e dimensão.

Cláusula 26.^a

Comissão paritária

1- Junto da mesa da SCML, funciona uma comissão paritária com competência consultiva para apreciar propostas de avaliação dadas a conhecer a trabalhadores avaliados, antes da homologação.

2- A comissão paritária é composta por quatro vogais, sendo dois representantes da administração, designados pelo dirigente máximo, sendo um membro do conselho coordenador da avaliação, e dois representantes dos trabalhadores médicos por estes eleitos.

3- Os vogais representantes da administração são designados em número de quatro, pelo período de dois anos, sendo dois efetivos, um dos quais orienta os trabalhos da comissão, e dois suplentes.

4- Os vogais representantes dos trabalhadores médicos são eleitos, pelo período de dois anos, em número de seis, sendo dois efetivos e quatro suplentes, através de escrutínio secreto pelos trabalhadores médicos que constituem o universo de trabalhadores médicos da SCML.

5- O processo de eleição dos vogais representantes dos trabalhadores médicos deve decorrer em dezembro e é organizado nos termos de despacho do dirigente máximo, que é publicitado na intranet da SCML, do qual devem constar, entre outros, os seguintes pontos:

a) Data limite para indicação, pelos trabalhadores médicos, dos membros da mesa ou mesas de voto, referindo expressamente que, na ausência dessa indicação, os mesmos são designados pelo dirigente competente até quarenta e oito horas antes da realização do ato eleitoral;

b) Número de elementos da mesa ou mesas de voto, o qual não deve ser superior a cinco por cada mesa, incluindo os membros suplentes;

c) Data do ato eleitoral;

d) Período e local do funcionamento das mesas de voto;

e) Data limite da comunicação dos resultados ao dirigente respetivo;

f) Dispensa dos membros das mesas do exercício dos seus deveres funcionais no dia em que tem lugar a eleição, sendo igualmente concedidas facilidades aos restantes trabalhadores médicos pelo período estritamente indispensável para o exercício do direito de voto.

6- A não participação dos trabalhadores médicos na eleição implica a não constituição da comissão paritária sem, contudo, obstar ao prosseguimento do processo de avaliação, entendendo-se como irrelevantes quaisquer pedidos de apre-

ciação por esse órgão.

7- Os vogais efetivos são substituídos pelos vogais suplentes quando tenham de interromper o respetivo mandato ou sempre que a comissão seja chamada a pronunciar-se sobre processos em que aqueles tenham participado como avaliados ou avaliadores.

8- Quando se verificar a interrupção do mandato de pelo menos metade do número de vogais efetivos e suplentes, representantes da administração, por um lado, ou eleitos em representação dos avaliados, por outro, os procedimentos previstos nos números 4 e 5 podem ser repetidos, se necessário, por uma única vez e no prazo de cinco dias.

9- Nos casos do número anterior, os vogais designados ou eleitos para preenchimento das vagas completam o mandato daqueles que substituem, passando a integrar a comissão até ao termo do período de funcionamento desta.

10- Nas situações previstas no número 9, a impossibilidade comprovada de repetição dos procedimentos referidos não é impeditiva do prosseguimento do processo de avaliação, entendendo-se como irrelevantes quaisquer pedidos de apreciação pela comissão paritária.

Cláusula 27.^a

Dirigente máximo

1- Compete ao dirigente máximo:

- a) Garantir a adequação do sistema de avaliação do desempenho às realidades específicas da SCML;
- b) Coordenar e controlar o processo de avaliação anual de acordo com os princípios e regras definidos no presente anexo;
- c) Fixar níveis de ponderação dos parâmetros de avaliação, nos termos do presente anexo;
- d) Assegurar o cumprimento na SCML das regras estabelecidas no presente anexo em matéria de percentagens de diferenciação de desempenhos;
- e) Homologar as avaliações anuais;
- f) Decidir das reclamações dos avaliados;
- g) Assegurar a elaboração do relatório anual da avaliação do desempenho, que integra o relatório de atividades da SCML;
- h) Exercer as demais competências que lhe são cometidas pelo presente anexo.

2- Quando o dirigente máximo não homologar as avaliações atribuídas pelos avaliadores ou pelo conselho coordenador da avaliação atribui nova menção qualitativa e respetiva quantificação, com a respetiva fundamentação.

3- As competências do dirigente máximo podem ser delegadas.

Cláusula 28.^a

Mesa

Entre outras competências que lhe são atribuídas pelo presente anexo, compete à mesa da SCML:

- a) Definir um quadro de objetivos estratégicos;
- b) Aprovar os objetivos anuais de cada serviço;
- c) Aprovar a lista de competências;
- d) Desenvolver o processo de seleção e contratação de

entidade externa para avaliação dos serviços (hetero-avaliação);

- e) Selecionar os serviços e atribuir a distinção de mérito.

Cláusula 29.^a

Fases

O processo de avaliação dos trabalhadores médicos compreende as seguintes fases:

- a) Planeamento do processo de avaliação e definição de objetivos e resultados a atingir;
- b) Realização da auto-avaliação e da avaliação;
- c) Harmonização das propostas de avaliação;
- d) Reunião entre avaliador e avaliado para avaliação do desempenho, contratualização dos objetivos e respetivos indicadores e fixação das competências;
- e) Validação de avaliações e reconhecimento dos desempenhos excelentes;
- f) Apreciação do processo de avaliação pela comissão paritária;
- g) Homologação;
- h) Reclamação e outras impugnações;
- i) Monitorização e revisão dos objetivos.

Cláusula 30.^a

Planeamento

1- O planeamento do processo de avaliação, definição de objetivos e fixação dos resultados a atingir obedece às seguintes regras:

- a) O processo é da iniciativa e responsabilidade do dirigente máximo e deve decorrer das orientações fundamentais dos documentos que integram o ciclo de gestão, das competências de cada serviço e da gestão articulada de atividades, centrada na arquitetura transversal dos processos internos de produção;
- b) A definição de objetivos e resultados a atingir pelos serviços deve envolver os respetivos dirigentes e trabalhadores médicos, assegurando a uniformização de prioridades e alinhamento interno da atividade do serviço com os resultados a obter, a identificação e satisfação do interesse da SCML e das necessidades dos utilizadores;
- c) A planificação em cascata, quando efetuada deve evidenciar o contributo de cada serviço para os resultados finais pretendidos para a SCML;
- d) A definição de orientações que permitam assegurar o cumprimento das percentagens relativas à diferenciação de desempenhos.

2- O planeamento dos objetivos e resultados a atingir pela SCML é considerado pelo conselho coordenador da avaliação no estabelecimento de orientações para uma aplicação objetiva e harmónica do sistema de avaliação do desempenho, para a fixação de indicadores, em particular os relativos à superação de objetivos, e para validar as avaliações do desempenho relevante e desempenho inadequado, bem como o reconhecimento do desempenho excelente.

3- Na fase de planeamento estabelecem-se as articulações necessárias na aplicação dos vários subsistemas que constituem o SGAD, nomeadamente visando o alinhamento dos

objetivos do serviço, dos dirigentes e demais trabalhadores médicos.

4- A fase de planeamento deve decorrer no último trimestre de cada ano civil.

Cláusula 31.^a

Auto-avaliação e avaliação

1- A auto-avaliação tem como objetivo envolver o avaliado no processo de avaliação e identificar oportunidades de desenvolvimento profissional.

2- A auto-avaliação é obrigatória e concretiza-se através de preenchimento de ficha própria, a analisar pelo avaliador, se possível conjuntamente com o avaliado, com carácter preparatório à atribuição da avaliação, não constituindo componente vinculativa da avaliação do desempenho.

3- A avaliação é efetuada pelo avaliador nos termos do presente anexo, das orientações transmitidas pelo conselho coordenador da avaliação e em função dos parâmetros e respetivos indicadores do desempenho e é presente àquele conselho para efeitos de harmonização de propostas de atribuição de menções do desempenho relevante ou desempenho inadequado ou de reconhecimento do desempenho excelente.

4- A auto-avaliação e a avaliação devem, em regra, decorrer na 1.^a quinzena de janeiro.

5- A auto-avaliação é solicitada pelo avaliador ou entregue por iniciativa do avaliado.

Cláusula 32.^a

Harmonização de propostas de avaliação

Na 2.^a quinzena de janeiro, em regra, realizam-se as reuniões do conselho coordenador da avaliação para proceder à análise das propostas de avaliação e à sua harmonização de forma a assegurar o cumprimento das percentagens relativas à diferenciação dos desempenhos transmitindo, se for necessário, novas orientações aos avaliadores e desempenhos inadequados e de reconhecimento dos desempenhos excelentes.

Cláusula 33.^a

Reunião de avaliação

1- Durante o mês de fevereiro e após a harmonização referida na cláusula anterior, realizam-se as reuniões dos avaliadores com cada um dos respetivos avaliados, tendo como objetivo dar conhecimento da avaliação.

2- No decurso da reunião, avaliador e avaliado devem analisar conjuntamente o perfil de evolução do trabalhador médico, bem como identificar as suas expectativas de desenvolvimento.

3- Em articulação com o plano de atividades aprovado para o novo ciclo de gestão e considerando os objetivos fixados para o serviço, no decurso da reunião são contratualizados os parâmetros de avaliação, nos termos das cláusulas seguintes.

4- A reunião de avaliação é marcada pelo avaliador ou requerida pelo avaliado.

5- No caso de o requerimento acima referido não obter resposta, traduzida em marcação de reunião, pode o avaliado requerer ao dirigente máximo a referida marcação.

6- A situação prevista no número anterior é considerada para efeitos de avaliação dos dirigentes envolvidos.

Cláusula 34.^a

Contratualização dos parâmetros

1- No início de cada período anual de avaliação, no começo do exercício de um novo cargo ou função, bem como em todas as circunstâncias em que seja possível a fixação de objetivos a atingir, é efetuada reunião entre avaliador e avaliado destinada a fixar e registar na ficha de avaliação tais objetivos e as competências a demonstrar, bem como os respetivos indicadores de medida e critérios de superação.

2- A reunião de negociação referida no número anterior deve ser precedida de reunião de análise do dirigente com todos os avaliados que integrem o respetivo serviço ou equipa, sendo a mesma obrigatória quando existirem objetivos partilhados decorrentes de documentos que integram o ciclo de gestão.

Cláusula 35.^a

Contratualização de objetivos

A contratualização de objetivos a atingir efetua-se de acordo com as seguintes regras:

a) Os objetivos a atingir por cada trabalhador médico devem ser definidos pelo avaliador e avaliado no início do período da avaliação, prevalecendo, em caso de discordância, a posição do avaliador;

b) A identificação de resultados de aperfeiçoamento e desenvolvimento individual do trabalhador médico é obrigatória num dos objetivos, quando resulte de diagnóstico efetuado no âmbito de avaliação do desempenho classificado como desempenho inadequado;

c) Os objetivos de aperfeiçoamento e desenvolvimento do trabalhador médico podem ser de âmbito relacional, de atitudes ou de aquisição de competências técnicas e de métodos de trabalho.

Cláusula 36.^a

Contratualização de competências

1- A fixação de competências a avaliar efetua-se de acordo com as seguintes regras:

a) As competências a desenvolver pelos trabalhadores médicos são definidas e listadas em perfis específicos, decorrentes da análise e qualificação das funções correspondentes à categoria, área funcional ou posto de trabalho;

b) A identificação das competências a demonstrar no desempenho anual de cada trabalhador médico é efetuada de entre as relacionadas com a categoria, área funcional ou posto de trabalho, preferencialmente por acordo entre os intervenientes na avaliação.

Cláusula 37.^a

Validações e reconhecimentos

1- Na sequência das reuniões de avaliação, realizam-se as reuniões do conselho coordenador da avaliação tendo em vista:

a) A validação das propostas de avaliação com menções de desempenho relevante e de desempenho inadequado;

b) A análise do impacto do desempenho, designadamente para efeitos de reconhecimento de desempenho excelente.

2- O reconhecimento do desempenho excelente implica declaração formal do conselho coordenador da avaliação.

3- Em caso de não validação da proposta de avaliação, o conselho coordenador da avaliação devolve o processo ao avaliador acompanhado da fundamentação da não validação, para que aquele, no prazo que lhe for determinado, reformule a proposta de avaliação.

4- No caso de o avaliador decidir manter a proposta anteriormente formulada deve apresentar fundamentação adequada perante o conselho coordenador da avaliação.

5- No caso de o conselho coordenador da avaliação não acolher a proposta apresentada nos termos do número anterior, estabelece a proposta final de avaliação, que transmite ao avaliador para que este dê conhecimento ao avaliado e remeta, por via hierárquica, para homologação.

Cláusula 38.^a

Apreciação pela comissão paritária

1- O trabalhador médico avaliado, após tomar conhecimento da proposta de avaliação a ser sujeita a homologação, pode requerer ao dirigente máximo, no prazo de 10 dias úteis, que o seu processo seja submetido a apreciação da comissão paritária, apresentando a fundamentação necessária para tal apreciação.

2- O requerimento deve ser acompanhado da documentação que suporte os fundamentos do pedido de apreciação.

3- A audição da comissão paritária não pode, em caso algum, ser recusada.

4- A comissão paritária pode solicitar ao avaliador, ao avaliado ou, sendo o caso, ao conselho coordenador da avaliação os elementos que julgar convenientes para o seu melhor esclarecimento, bem como convidar avaliador ou avaliado a expor a sua posição, por uma única vez, em audição, cuja duração não pode exceder 30 minutos.

5- A apreciação da comissão paritária é feita no prazo de 10 dias úteis contado a partir da data em que tenha sido solicitada e expressa-se através de relatório fundamentado com proposta de avaliação.

6- O relatório previsto no número anterior é subscrito por todos os vogais e, no caso de não se verificar consenso, deve conter as propostas alternativas apresentadas e respetiva fundamentação.

Cláusula 39.^a

Homologação das avaliações

A homologação das avaliações de desempenho é da competência do dirigente máximo, deve ser, em regra, efetuada até 30 de março e dela deve ser dado conhecimento ao avaliado no prazo de cinco dias úteis.

Cláusula 40.^a

Reclamação

1- O prazo para apresentação de reclamação do ato de

homologação é de cinco dias úteis a contar da data do seu conhecimento, devendo a respetiva decisão ser proferida no prazo máximo de 15 dias úteis.

2- Na decisão sobre reclamação, o dirigente máximo tem em conta os fundamentos apresentados pelo avaliado e pelo avaliador, bem como os relatórios da comissão paritária ou do conselho coordenador da avaliação sobre pedidos de apreciação anteriormente apresentados.

Cláusula 41.^a

Outras impugnações

1- Do ato de homologação e da decisão sobre reclamação cabe impugnação no termos da lei.

2- A decisão favorável confere ao trabalhador o direito a ver revista a sua avaliação ou a ser-lhe atribuída nova avaliação.

3- Sempre que não for possível a revisão da avaliação, designadamente por substituição superveniente do avaliador, é competente para o efeito o novo superior hierárquico ou o dirigente máximo, a quem cabe proceder a nova avaliação.

Cláusula 42.^a

Monitorização

1- No decorrer do período de avaliação, são adotados os meios adequados à monitorização dos desempenhos e efetuada a respetiva análise conjunta, entre avaliador e avaliado ou no seio do serviço, de modo a viabilizar:

a) A reformulação dos objetivos e dos resultados a atingir, nos casos de superveniência de condicionantes que impeçam o previsto desenrolar da atividade;

b) A clarificação de aspetos que se mostrem úteis ao futuro ato de avaliação;

c) A recolha participada de reflexões sobre o modo efetivo do desenvolvimento do desempenho, como ato de fundamentação da avaliação final.

2- O disposto no número anterior é realizado por iniciativa do avaliador ou a requerimento do avaliado.

Cláusula 43.^a

Diferenciação de desempenhos

1- A diferenciação de desempenhos é garantida pela fixação da percentagem máxima de 25 % para as avaliações finais qualitativas de desempenho relevante e, de entre estas, 5 % do total dos trabalhadores médicos para o reconhecimento de desempenho excelente.

2- As percentagens referidas no número anterior devem ser do conhecimento de todos os avaliados.

3- A atribuição das percentagens é da exclusiva responsabilidade do dirigente máximo, cabendo-lhe ainda assegurar o seu estrito cumprimento.

4- O número de objetivos e competências a fixar nos parâmetros de avaliação e respetivas ponderações devem ser previamente estabelecidos, nos termos do presente anexo, tendo em conta a necessidade de assegurar uma adequada diferenciação de desempenhos.

Cláusula 44.^a

Publicitação de resultados

1- Anualmente é divulgado o resultado global da aplicação do SGAD, contendo ainda o número das menções qualitativas atribuídas.

2- Os resultados globais da aplicação do SGAD são publicitados pela SCML, nomeadamente na *intranet*.

Cláusula 45.^a

Crítérios de desempate

Quando, para os efeitos previstos no presente anexo, for necessário proceder a desempate entre trabalhadores médios ou dirigentes que tenham a mesma classificação final na avaliação de desempenho, releva consecutivamente a avaliação obtida no parâmetro de «Resultados» a última avaliação do desempenho anterior, o tempo de serviço relevante na carreira e no exercício de funções.

Cláusula 46.^a

Avaliações anteriores e conversão de resultados

1- Nas situações previstas em que seja necessário ter em conta a avaliação do desempenho ou a classificação de serviço e, em concreto, devam ser tidos em conta os resultados da aplicação de diversos sistemas de avaliação, para conversão de valores quantitativos é usada a escala do SGAD, devendo ser convertidas proporcionalmente para esta quaisquer outras escalas utilizadas, com aproximação por defeito, quando necessário.

2- Nas situações previstas no número anterior em que só tenha havido atribuição de menção qualitativa ou atribuição de valores quantitativos não sujeitos a percentagens de diferenciação de desempenhos, é realizada ponderação curricular, por avaliador designado pelo dirigente máximo do serviço.

ANEXO II

Modelo de declaração de não incompatibilidade, nos termos da cláusula 11.^a, número 2 do AE

« _____ (nome completo, número de C.P. e categoria profissional), a quem se aplica o disposto na cláusula 11.^a, número 2, do acordo de empresa celebrado entre a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa - SCML, o Sindicato Independente dos Médicos - SIM e o Sindicato dos Médicos da Zona Sul, vem declarar, sob compromisso de honra, que vai iniciar a prestação de atividade privada remunerada e não subordinada, em diversos locais, correspondente ao exercício da medicina em regime liberal, a qual não é incompatível nem conflitua sob qualquer forma com as funções que o/a declarante exerce na Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

O/A ora declarante compromete-se a fazer cessar imediatamente a sua atividade privada acima referida no caso de ocorrência superveniente de conflito.

_____ (local), ____ (dia) de _____ (mês) de _____ (ano)

O/A trabalhador/a médico/a,

(assinatura)

ANEXO III

Modelos transitório experimental e comum de recrutamento e seleção

Procedimento de recrutamento e seleção para preenchimento de postos de trabalho da carreira médica, nos termos da cláusula 19.^a, número 1 do AE contendo o modelo comum de recrutamento e seleção (A) e o modelo transitório experimental (B).

CAPÍTULO I

Objeto, âmbito, vigência, sobrevivência, denúncia e revisão

Cláusula 1.^a

Objeto e âmbito

O procedimento de recrutamento e seleção para preenchimento de postos de trabalho da carreira médica na SCML segue o modelo comum (A) ou o modelo transitório experimental (B), nos termos do presente anexo.

Cláusula 2.^a

Vigência, sobrevivência, denúncia e revisão

O modelo (A) entra em vigor nos termos do previsto na cláusula 3.^a, número 1 do AE, sem prejuízo da aplicação do regime transitório previsto como modelo (B) deste anexo, durante o período inicial de vigência do AE e durante o perí-

do da sua primeira renovação, findo os quais está em vigor o regime comum previsto no modelo (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 anexo, entende-se por:

a) «Recrutamento» o conjunto de procedimentos que visa atrair candidatos potencialmente qualificados, capazes de satisfazer as necessidades de pessoal médico da SCML;

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

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

Cláusula 4.^a

Prévia qualificação

1- Sem prejuízo do disposto na cláusula anterior, as candidaturas podem ser objeto de análise preliminar para a verificação dos requisitos exigidos, em momento prévio à aplicação dos métodos de seleção, devendo, de imediato, ser elaborada a lista dos candidatos admitidos e a de candidatos excluídos.

2- Em situações de manifesta necessidade e urgência, devidamente fundamentada, a entidade empregadora pode proceder à contratação de trabalhadores médicos em contrato individual de trabalho, precedida de um procedimento de natureza simplificada.

Cláusula 5.^a

Competência

A abertura do procedimento de recrutamento e seleção é da competência da mesa da SCML, sob proposta das direções clínicas.

MODELO (A)

Modelo comum

CAPÍTULO III

Tramitação do procedimento comum de recrutamento e seleção (A)

SECÇÃO I

Publicitação do procedimento

Cláusula 6.^a

Publicitação do procedimento

1- A abertura do procedimento comum de recrutamento e seleção é tornada pública pelos seguintes meios, sem prejuízo da publicitação através de outros meios de divulgação:

a) Na página eletrónica da SCML, por publicação integral;
b) Em jornal de expansão nacional, por extrato, no prazo máximo de três dias úteis contados da data da publicação na referida página eletrónica.

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

a) Identificação da deliberação de mesa que autoriza o procedimento de seleção;

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

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

d) Nível habilitacional exigido;

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

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

g) Forma e prazo de apresentação da candidatura;

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

i) Métodos de seleção, respetiva ponderação e sistema de valoração final;

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

k) Composição e identificação do júri de seleção;

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

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

3- A publicação por extrato deve mencionar a identificação da SCML, o número e caracterização dos postos de trabalho a ocupar, identificando a carreira, grau habilitacional, categoria e área de formação académica ou profissional exigida, o prazo de candidatura, bem como a referência à página eletrónica onde se encontra a publicação integral.

SECÇÃO II

Júri

Cláusula 7.^a

Designação do júri

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

2- O júri é designado pela mesa da SCML, mediante pro-

postas das direções clínicas.

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

Cláusula 8.^a

Composição do júri

1- O júri é composto por um presidente e dois vogais trabalhadores médicos.

2- Todos os membros do júri, trabalhadores médicos, devem ser titulares de categoria igual ou superior à categoria para que é aberto o procedimento de seleção e devem pertencer à respetiva área de exercício profissional.

3- Se na SCML não existirem trabalhadores médicos com a categoria e cargos para constituir o júri, deve este ser integrado por médicos de outros serviços ou estabelecimentos que reúnam essas condições.

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

5- 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, o novo júri dá continuidade e assume integralmente todas as operações do procedimento já efetuadas.

7- A área de recursos humanos respetiva presta a assessoria técnica e administrativa necessária ao júri.

Cláusula 9.^a

Competência do júri

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

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

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

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

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

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

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

Cláusula 10.^a

Funcionamento do júri

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

2- O júri é secretariado por um dos vogais, previamente escolhido, podendo este ser apoiado por um trabalhador de recursos humanos.

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

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

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

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

SECÇÃO III

Candidatura

Cláusula 11.^a

Requisitos de admissão

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

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

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

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

Cláusula 12.^a

Prazo de candidatura

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

Cláusula 13.^a

Forma de apresentação da candidatura

1- A apresentação da candidatura é efetuada em suporte de papel ou eletrónico e contém, entre outros, os seguintes elementos:

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

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

c) Identificação do candidato pelo nome, data de nasci-

mento, sexo, nacionalidade, número de identificação fiscal e endereço postal e eletrónico;

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

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

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

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

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

5- Quando estiver expressamente prevista na publicitação a possibilidade de apresentação da candidatura por via eletrónica, a SCML confirma, pela mesma via, a receção da candidatura, devendo o candidato guardar o comprovativo.

Cláusula 14.^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 procedimento ou, sendo o caso, do grau de consultor;

b) Documento comprovativo de inscrição na Ordem dos Médicos;

c) Registo criminal;

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

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

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

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

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

6- O júri pode, por sua iniciativa ou a requerimento do candidato, conceder um prazo suplementar razoável para apresentação dos documentos exigidos quando seja de ad-

mitir que a sua não apresentação atempada se tenha devido a causas não imputáveis a dolo ou negligência do candidato.

7- A apresentação de documento falso determina a participação às entidades competentes para efeitos de apuramento de responsabilidade disciplinar e ou penal e a exclusão do candidato.

Cláusula 15.^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- Nos três dias úteis seguintes à conclusão do procedimento previsto no número 1 da cláusula anterior, os candidatos excluídos são notificados dos fundamentos da decisão.

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 e iniciam-se os procedimentos relativos à utilização dos métodos de seleção.

Cláusula 16.^a

Início da utilização dos métodos de seleção

1- Os candidatos admitidos são convocados, no prazo de cinco dias úteis, para a realização dos métodos de seleção, com indicação do local, data e horário em que os mesmos devam ter lugar.

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

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

SECÇÃO IV

Métodos de seleção

Cláusula 17.^a

Métodos de seleção

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

Cláusula 18.^a

Avaliação e discussão curricular

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

quirida 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 aspetos comportamentais evidenciados durante a interação, nomeadamente os relacionados com a capacidade de comunicação e de relacionamento interpessoal.

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

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

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

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

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

e) Atividades docentes e de investigação;

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

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

a) Categoria de assistente:

Alínea a) - de 0 a 5 valores;

Alínea b) - de 0 a 2 valores;

Alínea c) - de 0 a 2 valores;

Alínea d) - de 0 a 7 valores;

Alínea f) - de 0 a 4 valores.

b) Categoria de assistente graduado:

Alínea a) - de 0 a 8 valores;

Alínea b) - de 0 a 3 valores;

Alínea c) - de 0 a 2 valores;

Alínea e) - de 0 a 2 valores;

Alínea f) - de 0 a 5 valores.

c) Categoria de assistente graduado sénior:

Alínea a) - de 0 a 6 valores;

Alínea b) - de 0 a 3 valores;

Alínea c) - de 0 a 3 valores;

Alínea e) - de 0 a 2 valores;

Alínea f) - de 0 a 6 valores.

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

6- Na discussão do *curriculum vitae* devem intervir os três 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 rea-

lização atempadamente afixados em local visível e público das instalações da SCML e divulgados na página eletrónica.

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

Cláusula 19.^a

Prova prática

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

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

SECÇÃO V

Resultados, ordenação final, recrutamento dos candidatos e disposições finais

Cláusula 20.^a

Ordenação final dos candidatos

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

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

Cláusula 21.^a

Crítérios de ordenação preferencial

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

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

b) Maior duração do vínculo à SCML.

Cláusula 22.^a

Lista de ordenação final

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

2- A lista unitária de ordenação final é afixada em local visível e público das instalações da SCML.

Cláusula 23.^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, após deliberação da mesa da SCML, para os postos de trabalho a ocupar segundo a ordenação da lista de classificação final.

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

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

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

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

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

Cláusula 24.^a

Cessação do procedimento de seleção

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

Cláusula 25.^a

Restituição e destruição de documentos

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

Cláusula 26.^a

Interpretação e integração de lacunas

A comissão paritária criada ao abrigo 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.

MODELO (B)

Modelo transitório experimental

CAPÍTULO IV

Tramitação do procedimento de recrutamento e seleção transitório experimental (B)

Cláusula 27.^a

Objeto

O procedimento de recrutamento e seleção experimental transitório visa 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 seleção.

Cláusula 28.^a

Âmbito

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

Cláusula 29.^a

Responsabilidade

Compete à área de recursos humanos com competência para o efeito a aplicação deste procedimento.

Cláusula 30.^a

Competência

A autorização do procedimento de admissão é da competência da mesa da SCML, ou a quem esta subdelegue competência para tal, sob proposta das direções clínicas.

Cláusula 31.^a

Pedido de recrutamento: identificação da necessidade e autorizações

- 1- A área de recursos humanos recebe o pedido de recrutamento através de formulário próprio.
- 2- O processo de recrutamento é desencadeado na sequência de solicitação proveniente das direções clínicas.

Cláusula 32.^a

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

- 1- Após a receção do pedido de recrutamento, a área de recursos humanos valida o motivo do pedido bem como o seu enquadramento legal.
- 2- A análise do perfil a recrutar é realizada tendo em conta a informação enviada no formulário de pedido de recrutamento e a descrição de funções.
- 3- Após validação desta informação é aberto o processo de recrutamento.

Cláusula 33.^a

Anúncio, divulgação da vaga e receção de candidaturas

- 1- A área de recursos humanos 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 área de recursos humanos cria o anúncio e solicita o apoio do serviço com competência para respetiva divulgação interna. No recrutamento externo, a área de recursos humanos agiliza a publicação do anúncio no *website* da SCML e em jornal de expansão nacional, por extrato, no prazo máximo de três dias úteis contados da data da publicação no referido *website*. O anúncio pode também ser colocado em outros *websites* de emprego. As candidaturas externas são recebidas através do *website* da SCML, ou através de endereço de correio eletrónico disponibilizado para tal efeito, ou por correio convencional.

4- Os *curricula vitae* (doravante CV) de candidatos externos chegam através de candidaturas espontâneas (*website*, e ou correio eletrónico e ou correio convencional), ou através de candidaturas às vagas disponíveis.

5- Sem prejuízo do exposto nos números anteriores, as candidaturas externas e ou internas podem também ser sinalizadas pelas direções clínicas da SCML.

Cláusula 34.^a

Triagem curricular

1- A área de recursos humanos procede nesta fase, à verificação documental das habilitações académicas e legais dos candidatos, confirma que todas as formalidades exigidas para a aceitação da candidatura foram cumpridas e elabora uma lista com todos os candidatos identificados.

2- Os candidatos selecionados são alocados às necessidades do processo de recrutamento em questão sendo esta listagem posteriormente remetida às direções clínicas.

Cláusula 35.^a

Entrevista presencial

1- Selecionados os candidatos, é realizada uma entrevista de avaliação. A avaliação da candidatura é, em princípio, realizada pelo diretor de serviço (no caso dos hospitais da SCML) e pelo diretor clínico, com o apoio das respetivas áreas de recursos humanos.

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

3- Na entrevista, podem participar outros elementos que a direção clínica considere necessário e/ou conveniente. Após entrevista e com base na informação recolhida, deve ser elaborado relatório de entrevista.

Cláusula 36.^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 direção de serviço e direção clínica e com o apoio da área de recursos humanos.

2- Desta reunião é emitida uma proposta de contratação

com o respetivo fundamento, o enquadramento profissional em termos de categoria profissional e nível remuneratório, tipologia de contrato, organização do tempo de trabalho, enquadramento legal e período experimental, sendo a mesma submetida a apreciação do conselho diretivo ou em alternativa do administrador da SCML com o pelouro da saúde.

3- Após deliberação favorável do conselho diretivo ou do administrador da SCML com o pelouro da saúde, a proposta de contratação do trabalhador médico é remetida para autorização da mesa da SCML.

4- Os candidatos envolvidos que não foram selecionados deverão ser informados de tal fato pela área de recursos humanos através de correio eletrónico sobre o encerramento do processo.

Cláusula 37.^a

Dados de contratação

1- Mediante deliberação favorável da mesa da SCML, ou a quem esta última delegou competência para tal, relativamente à proposta final, compete à DIRH solicitar os respetivos dados pessoais e respetiva documentação necessária à elaboração do contrato de trabalho do futuro trabalhador médico. Esta recolha de dados pode ser feita telefonicamente, devendo os documentos ser entregues até ao momento de assinatura de contrato de trabalho ou por correio eletrónico.

2- O núcleo administrativo e de contratação da DIRH deverá estar munida da seguinte documentação, tida como necessária para o encerramento do processo de admissão:

- a) *Curriculum Vitae* do futuro trabalhador médico acompanhado de documentos comprovativos de habilitação;
- b) Dados pessoais para efeitos de contratação;
- c) Dados de contratação;
- d) Pedido de recrutamento.

Cláusula 38.^a

Remissão

Ao modelo (B) aplica-se o disposto nas cláusulas 25.^a e 26.^a do presente anexo.

ANEXO IV

Normas particulares de organização e disciplina do trabalho médico, nos termos da cláusula 33.^a do AE

Cláusula 1.^a

Objeto, área e âmbito

O presente anexo contém as normas particulares de organização e disciplina do trabalho médico.

Cláusula 2.^a

Definições

Para efeito da aplicação das regras estabelecidas no AE, entende-se por:

- a) «Atividades médicas urgentes», o conjunto de procedi-

mentos próprios da área de exercício profissional hospitalar, adiante, abreviadamente, AH, cuja prática é necessária em todas as situações clínicas de instalação súbita, desde as não graves até às graves, com risco de estabelecimento de falência de funções vitais;

b) «Atividades médicas emergentes», o conjunto de procedimentos próprios da AH, cuja prática é necessária em todas as situações clínicas de estabelecimento súbito, em que existe, presente ou iminente, o compromisso de uma ou mais funções vitais;

c) «Atividades médicas programadas», os procedimentos próprios da AH que, sem prejuízo sério para a saúde e integridade física do paciente, podem ser praticados sem caráter urgente ou emergente;

d) «Equipa médica do serviço de urgência», a equipa médica multidisciplinar com funções de assistência a patologias agudas urgentes e emergentes, integrada e dirigida por trabalhadores médicos da carreira médica da AH não exclusivamente afetos a esta atividade;

e) «Consulta programada», a consulta que está previamente marcada na agenda do dia em horas definidas, com a duração mínima de 20 minutos, salvo vontade expressa por escrito por parte do trabalhador médico para uma duração inferior, pertencendo a gestão do respetivo agendamento à esfera de autonomia do trabalhador médico, quer no tipo de cuidados de saúde a oferecer quer na proporção do período normal de trabalho semanal a afetar-lhe, uma vez garantida a acessibilidade e o cumprimento dos objetivos da unidade de saúde;

f) «Atividade não assistencial», a que está intimamente articulada com a prestação de cuidados de saúde mas não implica uma relação direta e imediata com o utente, designadamente o acompanhamento e intervenção nas reuniões de serviço, o estudo de casos clínicos, a coordenação de unidades de saúde, a organização de ficheiros e a elaboração de relatórios, a qual deve ser prevista especificadamente no horário de trabalho, com a duração de três a cinco horas;

g) «Atividade de orientação de formação na especialidade e de realização de estágio, por trabalhadores médicos», a que envolve a tutoria de médicos a frequentar o internato médico e ainda a orientação de estágios de alunos de medicina e de internos, a qual determina a atribuição de um período próprio semanal de três a cinco horas sendo que o somatório deste período com o previsto na alínea anterior não pode ultrapassar um total semanal de oito horas.

Cláusula 3.^a

Funcionamento

1- O período normal de funcionamento dos serviços decorre entre as oito e as 20 horas, de segunda a sexta-feira.

2- O período de atendimento nas atividades médicas programadas não pode decorrer fora dos limites previstos no número 1.

3- O período normal de funcionamento dos serviços que asseguram atividades urgentes ou emergentes, designadamente o serviço de urgência polivalente, as unidades de cuidados intensivos e os serviços que asseguram a realização

de meios complementares de diagnóstico de apoio àquelas atividades, decorre entre as zero e as 24 horas, de segunda-feira a domingo todos os dias do ano.

Cláusula 4.^a

Período normal de trabalho

1- O período normal de trabalho é de sete horas diárias e de 35 horas semanais, organizadas de segunda-feira a sexta-feira, sem prejuízo do número seguinte.

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

Cláusula 5.^a

Intervalos de descanso e pausas

1- Para os trabalhadores médicos que pratiquem a modalidade de horário fixo, o período normal de trabalho diário é repartido por dois períodos de trabalho separados por um intervalo de descanso, com duração mínima de 30 minutos e máxima de duas horas, não podendo as horas de início e termo ser alteradas.

2- Quando se observem dois períodos de trabalho diário nenhum deles deve exceder seis horas consecutivas.

3- A duração do intervalo de descanso e o número máximo de horas de trabalho consecutivo deve constar de cada horário.

4- No decorrer de cada período de trabalho de duração inferior a quatro horas, há uma pausa com a duração de 10 minutos que, para todos os efeitos, se considera como tempo de trabalho.

5- No decorrer de cada período de trabalho de duração igual ou superior a quatro horas, há duas pausas com a duração de 10 minutos cada que, para todos os efeitos, se considera como tempo de trabalho.

Cláusula 6.^a

Descanso semanal

1- O período normal de trabalho diário dos trabalhadores médicos deve ser prestado no período normal de funcionamento dos serviços, garantindo-se em cada semana dois dias de descanso.

2- A organização do tempo de trabalho deve permitir, sempre que possível, que o dia de descanso semanal obrigatório seja gozado ao domingo e que o dia de descanso complementar seja gozado ao sábado.

3- Os dias de descanso semanal devem constar do horário de trabalho.

4- A pedido do trabalhador médico, o dia de descanso semanal complementar pode ser gozado em meios-dias.

Cláusula 7.^a

Descanso compensatório

1- Nos casos em que se deve aplicar o regime de descanso compensatório previsto na lei pela prestação de trabalho em dia de descanso semanal, obrigatório ou complementar,

e em dia feriado, a falta de previsão ou de concessão em concreto do dia de descanso compensatório dentro do prazo garantido para o efeito, confere ao trabalhador médico a faculdade de proceder ao respetivo gozo em um dos dois dias úteis de trabalho imediatamente seguintes ao último em que a designação deveria ter tido lugar, mediante aviso escrito dirigido com a antecedência de 72 horas ao seu superior hierárquico, sem prejuízo de, em casos excecionais e mediante prévio acordo escrito com o trabalhador médico, essa satisfação obrigatória poder ter lugar no prazo máximo de 30 dias contados a partir da data da prestação do trabalho.

2- A satisfação do descanso compensatório referido no número anterior, não fica condicionada, em caso algum, pela obrigação do trabalhador médico repor, em tempo de trabalho, os períodos de descanso compensatório gozados.

Cláusula 8.^a

Serviço de urgência

1- O trabalho no serviço de urgência, adiante, abreviadamente, SU, é objeto de elaboração de escalas anuais, por especialidade envolvida, assegurando-se que nenhum trabalhador médico seja escalado para prestar trabalho durante mais do que 47 semanas em cada 52 consecutivas.

2- O trabalho nas unidades de cuidados intensivos e intermédios, adiante, abreviadamente, UCI, é objeto de elaboração de escalas mensais.

3- As escalas referidas nos números anteriores são dadas a conhecer aos seus destinatários com a antecedência de 30 dias a contar do respetivo início de vigência.

Cláusula 9.^a

Limitação horária

A organização do tempo de trabalho deve obstar à prestação de mais de 10 horas consecutivas de trabalho, incluindo o trabalho suplementar, sem prejuízo do disposto sobre a prestação de trabalho em SU e em UCI.

Cláusula 10.^a

Elaboração do horário de trabalho

1- A fixação ou a alteração do horário de trabalho deve ser precedida de discussão entre o trabalhador médico e o superior hierárquico do serviço a que o mesmo pertence, visando a obtenção de acordo a respeito da modalidade a adotar e dos demais aspetos a prever.

2- Não se alcançando o acordo e após audiência prévia do delegado sindical da associação outorgante em que o mesmo se encontre filiado, o qual deve ser notificado para o efeito pela entidade empregadora, com a conseqüente pronúncia deste no prazo de cinco dias, cabe ao órgão máximo da en-

tidade empregadora a deliberação final, a ser proferida no prazo de 10 dias, a contar do fim do prazo previsto para a intervenção sindical.

3- O horário de trabalho, ou a sua eventual alteração, entra em vigor após homologação pelo órgão máximo da entidade empregadora.

Cláusula 11.^a

Mapas de horário de trabalho

1- O horário de trabalho de cada trabalhador médico deve constar de mapa que evidencie a duração e organização do tempo de trabalho.

2- Quando não seja possível proceder à identificação prevista no número anterior num único mapa, devem ser produzidos tantos mapas quantos os esquemas semanais de trabalho que se verifiquem em cada caso.

Cláusula 12.^a

Regime do trabalho suplementar

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

2- O trabalho suplementar pode ser prestado quando se destine a fazer face a acréscimos eventuais e transitórios de trabalho e não se justifique a admissão de trabalhador, ou em casos de força maior, ou ainda quando se torne indispensável para prevenir ou reparar prejuízos graves para os serviços, carecendo sempre de autorização prévia do órgão máximo da entidade empregadora, sem prejuízo do disposto no número seguinte.

3- Não estão sujeitos à obrigação de prestar trabalho suplementar, designadamente os trabalhadores médicos que se encontrem nas seguintes condições:

a) Trabalhadora médica grávida, puérpera ou lactante e trabalhador médico com filhos ou descendentes ou afins de linha reta ou adotados com idade inferior a 12 meses ou portadores de deficiência;

b) Trabalhador-estudante.

4- A prestação de trabalho suplementar deve garantir o descanso mínimo de 12 horas consecutivas entre jornadas de trabalho, de modo a proporcionar a necessária segurança na realização do ato médico e o cumprimento do descanso obrigatório do trabalhador médico.

Cláusula 13.^a

Sucessão de regimes

Os horários de trabalho vigentes mantêm-se em vigor, sem prejuízo da possibilidade de serem alterados, nos termos da lei ou do instrumento de regulamentação coletiva do trabalho identificado na cláusula 1.^a do presente anexo.

ANEXO V

Posições, níveis remuneratórios, acréscimos, despesas e ajudas de custo nos termos das cláusulas 62.ª, e 40.ª, número 2 e 66.ª, número 5, do AE

Tabela de retribuições base (RB)

Categoria	Escalão	V/Mês
Assistente graduado sénior	3	5 063,38 €
	2	4 548,46 €
	1	4 033,54 €
Assistente graduado	5	3 621,60 €
	4	3 518,62 €
	3	3 415,64 €
	2	3 312,65 €
	1	3 209,67 €
Assistente	8	3 158,18 €
	7	3 106,68 €
	6	3 055,19 €
	5	3 003,70 €
	4	2 952,21 €
	3	2 900,72 €
	2	2 849,22 €
	1	2 746,24 €

Retribuição de isenção de horário de trabalho (IHT)

Montante	Pagamento
Até 25 % da RB	Pagamento mensal. Montante calculado a partir da RB do trabalhador médico.

Despesas com transporte

Transporte	Abono	Pagamento
Automóvel próprio	0,40 €/Km	Com a retribuição do mês seguinte

Ajudas de custo diárias

Escalões	País	Estrangeiro	Pagamento
RB até 899,39 €	46,86 €	111,88 €	Com a retribuição do mês seguinte
RB entre 899,39 € e 1 373,73 €	51,05 €	131,54 €	
RB superior a 1 373,73 €	62,75 €	148,91 €	

ANEXO VI

Serviços mínimos e meios necessários para os assegurar em caso de greve nos termos e para os efeitos da cláusula 74.ª, do AE

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 da SCML, 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 atos:

- a) Urgência interna;
- b) Indispensáveis para a dispensa de medicamentos de uso exclusivamente hospitalar;
- c) Cuidados paliativos em internamento.

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 da SCML, devem ser definidos serviços complementares, mediante negociação específica, nos termos da lei, por iniciativa da SCML 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 75.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 SCML e dois representantes das associações sindicais outorgantes, e todos entendam que existem condições para validamente reunir e deliberar.