

PRIVADO

REGULAMENTAÇÃO DO TRABALHO

CONVENÇÕES COLETIVAS

Acordo coletivo entre o Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE e outros e o Sindicato Independente dos Médicos - SIM - Revisão global

O acordo coletivo de trabalho celebrado e publicado no *Boletim do Trabalho e Emprego*, n.º 41, de 8 de novembro de 2009, com as alterações introduzidas pelas sucessivas revisões parciais publicadas no *Boletim do Trabalho e Emprego*, n.º 1, de 8 de janeiro de 2013 - retificado no *Boletim do Trabalho e Emprego*, n.º 23, de 22 de junho de 2013 -, no *Boletim do Trabalho e Emprego*, n.º 43, de 22 de novembro de 2015, no *Boletim do Trabalho e Emprego*, n.º 30, de 16 de agosto de 2016, no *Boletim do Trabalho e Emprego*, n.º 15, de 22 de abril de 2019, constituiu ao longo dos anos o instrumento de regulamentação coletiva aplicável aos trabalhadores médicos com contrato de trabalho celebrado com entidades públicas empresárias integradas no Serviço Nacional de Saúde.

Embora o referido acordo tenha sido inicialmente celebrado por duas estruturas sindicais, a última alteração, publicadas no *Boletim do Trabalho e Emprego*, n.º 5, de 8 de fevereiro de 2024, foi promovida por apenas uma dessas entidades.

Considerando que, entretanto, na decorrência de um novo processo negocial, novamente com essa mesma estrutura sindical, foram acordadas alterações ao referido acordo, atenta a relevância de assegurar a necessária segurança jurídica na aplicação do regime laboral em vigor, procede-se à substituição do acordo coletivo anteriormente celebrado pelo presente instrumento, o qual visa clarificar e consolidar o enquadramento normativo aplicável, eliminando eventuais ambiguidades e assegurando uma maior estabilidade e previsibilidade nas relações jurídico-laborais.

Neste sentido, o presente acordo substitui e revoga, na parte que respeita ao Sindicato Independente dos Médicos, o acordo coletivo publicado em *Boletim do Trabalho e Emprego*, n.º 41, de 8 de novembro de 2009, com as alterações que lhe foram introduzidas pelas sucessivas revisões parciais publicadas no *Boletim do Trabalho e Emprego*, n.º 1, de 8 de janeiro de 2013 - retificado no *Boletim do Trabalho e Emprego*, n.º 23, em 22 de junho de 2013 -, no *Boletim do Trabalho e Emprego*, n.º 43, de 22 de novembro de 2015, no *Boletim do Trabalho e Emprego*, n.º 30, de 16 de agosto de 2016, no *Boletim do Trabalho e Emprego*, n.º 15, de 22 de abril de 2019, e mais recentemente no *Boletim do Trabalho e Emprego*, n.º 5, de 8 de fevereiro de 2024.

Artigo 1.º

Artigo de substituição de acordo coletivo

1-O presente acordo substitui e revoga, na parte que respeita ao Sindicato Independente dos Médicos, o acordo coletivo publicado em *Boletim do Trabalho e Emprego*, n.º 41, de 8 de novembro de 2009, com as alterações que lhe foram introduzidas pelas sucessivas revisões parciais publicadas no *Boletim do Trabalho e Emprego*, n.º 1, de 8 de janeiro de 2013 - retificado no *Boletim do Trabalho e Emprego*, n.º 23, em 22 de junho de 2013 -, no *Boletim do Trabalho e Emprego*, n.º 43, de 22 de novembro de 2015, no *Boletim do Trabalho e Emprego*, n.º 30, de 16 de agosto de 2016, no *Boletim do Trabalho e Emprego*, n.º 15, de 22 de abril de 2019, com a última alteração, e republicação, publicada no *Boletim do Trabalho e Emprego*, n.º 5, de 8 de fevereiro de 2024.

2-Sem prejuízo do disposto no número anterior, as partes concordam que todas as referências feitas noutros instrumentos normativos ao acordo coletivo anteriormente referido devem ser entendidas, no caso dos trabalhadores médicos filiados no Sindicato Independente dos Médicos, como referência ao presente ACT, com as adaptações necessárias.

Artigo 2.º

Carácter globalmente mais favorável

Acordam expressamente as partes que as condições de trabalho estabelecidas neste acordo são globalmente mais favoráveis que as anteriormente estabelecidas no acordo coletivo de trabalho identificado no artigo anterior.

Acordo coletivo

I

Área, âmbito, vigência, denúncia e revisão

Cláusula 1.ª

Área e âmbito

1-O presente acordo coletivo de trabalho (doravante, ACT) aplica-se em todo o território continental da República Portuguesa.

2-O ACT aplica-se a todos os trabalhadores médicos filiados no Sindicato Independente dos Médicos que, vinculados por contrato individual de trabalho (doravante, trabalhador médico), exercem funções nas entidades prestadoras de cuidados de saúde que revistam natureza empresarial, integradas no Serviço Nacional de Saúde que o subscrevem (doravante, entidade empregadora).

3-Para os efeitos do disposto na alínea g) do artigo 492.º do Código do Trabalho, (doravante CT), aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, as entidades celebrantes estimam que serão abrangidos pela presente convenção coletiva 42 entidades empregadoras e 2750 trabalhadores.

Cláusula 2.ª

Vigência, sobrevivência, denúncia e revisão

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

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

3-A denúncia pode ser feita por qualquer das partes, com a antecedência de seis meses, e deve ser acompanhada de proposta de revisão, total ou parcial, bem como da respetiva fundamentação.

4-Havendo denúncia, o ACT renova-se por um período de 18 meses.

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

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

7-Decorrido o prazo de três meses desde o início da conciliação ou mediação e no caso de estes mecanismos de resolução se terem frustrado, as partes acordam em submeter as questões em diferendo a arbitragem voluntária, nos termos da lei.

II

Carreira profissional e definição de funções

Cláusula 3.ª

Perfil profissional

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

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

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

Cláusula 4.^a

Integração na carreira médica

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

Cláusula 5.^a

Estrutura da carreira

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

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

Cláusula 6.^a

Qualificação médica

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

- a) Especialista;
- b) Consultor.

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

Cláusula 7.^a

Aquisição e utilização do grau

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

2-O grau de consultor adquire-se após habilitação 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 providos na categoria de assistente graduado.

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

Cláusula 8.^a

Atividade privada e incompatibilidades

1-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, conforme modelo de declaração que consta do anexo I ao presente acordo, dele fazendo parte integrante.

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

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

4- Não depende de autorização da entidade empregadora, o exercício pelo trabalhador médico, em regime de trabalho autónomo, a título remunerado ou não, das seguintes atividades:

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

5- São consideradas atividades privadas e condições incompatíveis, nomeadamente, o exercício de funções de direção técnica de entidades da área da saúde, convencionadas ou não, por parte de trabalhadores médicos com funções de direção e chefia no âmbito dos estabelecimentos e serviços do SNS, bem como a titularidade de participação superior a 10 % no capital social de entidades convencionadas, por si ou por cônjuge e pelos ascendentes ou descendentes do 1.º grau.

Cláusula 9.ª

Áreas de exercício profissional

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

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

Cláusula 10.ª

Área hospitalar

1- Ao assistente compete, nomeadamente:

- a) Prestar as funções assistenciais e praticar atos médicos diferenciados;
- b) Registrar no processo clínico os atos, diagnósticos e procedimentos;
- c) Participar na formação dos médicos internos;
- d) Integrar e chefiar as equipas de urgência, interna e externa;
- e) Participar em 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 júris de concurso;
- k) Assegurar as funções de assistente graduado ou de assistente graduado sénior, quando não existam ou nas suas faltas e impedimentos.

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

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

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

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

Cláusula 11.^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 uma lista de utentes inscritos com uma dimensão de no máximo 1900 utentes, correspondentes a 2358 unidades ponderadas, pela qual é responsável, individualmente e em equipa, bem como desenvolver atividades de prevenção das doenças e, ainda, promover a gestão da sua lista;
- b) Exercer nos centros de saúde funções de apoio, de carácter transitório, aos utentes sem médico de família;
- c) Registrar no processo clínico os atos, diagnósticos e procedimentos;
- d) 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;
- e) Promover a articulação com outros níveis de prestação de cuidados com o objetivo de proceder à sua adequada continuidade;
- f) Responsabilizar-se por unidades funcionais do centro de saúde;
- g) Participar na formação dos médicos internos;
- h) Participar em projetos de investigação científica;
- i) Integrar programas de melhoria contínua da qualidade;
- j) Desempenhar funções docentes;
- k) Participar em júris de concurso;
- l) Exercer nos centros 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 médicos 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, nomeadamente de membro do conselho clínico;
- d) Coadjuvar a direção clínica dos centros de saúde nas atividades de gestão;
- e) Substituir o coordenador de unidade da respetiva área nas suas faltas e impedimentos.

Cláusula 12.^a**Área de saúde pública**

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

- a) Assegurar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença na população em geral ou em determinados grupos que a integram;
- b) Identificar necessidades de saúde;
- c) Monitorizar o estado de saúde da população e seus determinantes;
- d) Promover e participar na formação dos médicos internos e na formação pré-graduada, pós-graduada e contínua dos diversos grupos profissionais que integram;
- e) Participar na articulação das atividades de saúde pública com as da medicina geral e familiar e hospitalar;
- f) Gerir programas e projetos nas áreas de defesa, proteção e promoção da saúde da população, no quadro dos planos nacionais de saúde ou dos respetivos programas ou planos regionais ou locais de saúde, nomeadamente vacinação, saúde ambiental, saúde escolar, saúde ocupacional e saúde oral;
- g) Responsabilizar-se por unidades funcionais de saúde pública;
- h) Exercer os poderes de autoridade de saúde;
- i) Cooperar com a autoridade de saúde;
- j) Desempenhar funções docentes;

- k)* Participar em projetos de investigação científica;
 - l)* Integrar programas de melhoria contínua da qualidade;
 - m)* Participar em júris de concursos;
 - n)* Praticar atos médicos assistenciais nos limites do seu perfil profissional.
- 2- Ao assistente graduado são atribuídas as funções de assistente e ainda as de:
- a)* Coordenar o desenvolvimento curricular dos médicos internos e dos médicos assistentes;
 - b)* Coordenar programas de melhoria contínua da qualidade;
 - c)* Promover a investigação e a vigilância epidemiológicas;
 - d)* Desenvolver a investigação em saúde pública;
 - e)* Coordenar a dinamização de projetos de informatização relativos às áreas da saúde pública;
 - f)* Coadjuvar os assistentes graduados seniores.
- 3- Ao assistente graduado sénior são atribuídas as funções de assistente e assistente graduado e ainda:
- a)* Coordenar atividades de investigação e de formação médica em saúde pública;
 - b)* Avaliar o impacto das várias intervenções em saúde;
 - c)* Coordenar os processos de acreditação;
 - d)* Desempenhar cargos de direção e chefia.

Cláusula 13.^a

Área de medicina legal

- 1- Ao assistente são atribuídas, nomeadamente, as seguintes funções:
- a)* Prestar as funções médico-legais e praticar atos periciais diferenciados;
 - b)* Elaborar relatórios e pareceres médico-legais;
 - c)* Participar na formação dos médicos internos;
 - d)* Integrar a escala de exames periciais médico-legais urgentes;
 - e)* Orientar o pessoal técnico de diagnóstico e terapêutica e o pessoal técnico-ajudante de medicina legal na realização das suas tarefas;
 - f)* Participar em projetos de investigação científica;
 - g)* Integrar programas de melhoria contínua da qualidade;
 - h)* Desempenhar funções docentes;
 - i)* Responsabilizar-se por unidades funcionais médico-legais;
 - j)* Articular a prestação e a continuidade da intervenção médico-legal com os médicos das restantes áreas de exercício profissional;
 - k)* Participar em júris de concurso;
 - l)* Assegurar as funções de assistente graduado ou de assistente graduado sénior, quando não existam ou nas suas faltas e impedimentos.
- 2- Ao assistente graduado são atribuídas as funções de assistente e ainda as de:
- a)* Coordenar o desenvolvimento curricular dos médicos internos e dos médicos assistentes;
 - b)* Coordenar programas de melhoria contínua da qualidade;
 - c)* Coordenar projetos de investigação científica;
 - d)* Coordenar projetos de bioética;
 - e)* Coordenar projetos de informatização médico-legal e de telemedicina;
 - f)* Coordenar os protocolos de intervenção médico-legal bem como a gestão e gabinetes médico-legais e outras unidades funcionais;
 - 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 de investigação científica e de formação médica na área da sua especialidade;
 - b)* Coordenar os processos de acreditação;
 - c)* Coadjuvar o diretor de serviço nas atividades de gestão;
 - d)* Exercer as funções de diretor de serviço;
 - e)* Substituir o diretor de serviço nas suas faltas e impedimentos, quando para tal designado.

Cláusula 14.^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 médicos assistentes;
- b) Coordenar os programas de promoção, prevenção, vigilância da saúde, de avaliação das condições de trabalho e riscos profissionais e do seu respetivo impacto na saúde dos trabalhadores;
- c) Coordenar programas de melhoria contínua da qualidade;
- d) Desenvolver a investigação em medicina do trabalho e saúde ocupacional;
- e) Coordenar e dinamizar 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 15.^a**Independência das funções de gestão**

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

Cláusula 16.^a**Subordinação**

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

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

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

Cláusula 17.^a

Processo biográfico individual

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

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

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

III

Admissão e período experimental

Cláusula 18.^a

Recrutamento

1-O recrutamento para os postos de trabalho da carreira médica regulada pelo presente ACT, incluindo a mudança de categoria, é feito mediante processo de seleção.

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

3-A regulamentação e tramitação do processo de seleção a que alude o número 1, constam do anexo II ao presente ACT e do qual faz parte integrante.

Cláusula 19.^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 é exigido o grau de consultor e três anos de exercício efetivo com a categoria de assistente graduado.

Cláusula 20.^a

Reconhecimento de graus e categorias

Os graus atribuídos pelo Ministério da Saúde e reconhecidos pela Ordem dos Médicos no âmbito das carreiras médicas, existentes à data da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 176/2009, de 4 de agosto, ou ao abrigo da respetiva conversão, operada nos termos da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, bem como as categorias, são oponíveis para a elegibilidade necessária aos procedimentos de recrutamento previstos no presente ACT.

Cláusula 21.^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 90 dias.

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

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

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

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

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

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

IV

Direitos, deveres e garantias das partes

A)

Disposições gerais

Cláusula 22.^a

Princípio geral

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

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

Cláusula 23.^a

Deveres da entidade empregadora

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

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

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

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

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

e) Respeitar a autonomia e competência técnica e científica, bem como a deontologia profissional do trabalhador médico;

f) Não se opor nem de qualquer forma impedir, o exercício de cargos em organizações representativas dos trabalhadores médicos;

g) Prevenir riscos e doenças profissionais, tendo em conta a proteção da segurança e saúde do trabalhador médico, e indemnizá-lo dos prejuízos resultantes de acidentes de trabalho;

h) Adotar, no que se refere à segurança e saúde no trabalho, as medidas que decorram da aplicação das prescrições legais e convencionais vigentes;

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

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

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

m) Dar publicidade às deliberações que 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 2 da presente cláusula;

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

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

Cláusula 24.ª

Deveres do trabalhador médico

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

a) Respeitar e tratar com urbanidade e probidade a entidade empregadora, os superiores hierárquicos, os colegas de trabalho, e as demais pessoas que estejam ou entrem em relação com aquela, nomeadamente utentes, doentes e acompanhantes ou visitas;

b) Comparecer ao serviço com assiduidade e pontualidade;

c) Realizar o trabalho com zelo e diligência;

d) Cumprir as ordens e instruções da entidade empregadora em tudo o que respeite à execução e disciplina do trabalho, salvo na medida em que se mostrem contrárias aos seus direitos e garantias, à deontologia profissional e às boas práticas;

e) Guardar lealdade à entidade empregadora, nomeadamente não divulgando informações referentes à sua organização, métodos de produção ou atividade;

f) Guardar rigoroso sigilo de acordo com as normas deontológicas, as boas práticas e ética profissional quanto a quaisquer factos e informações relativos aos doentes, salvo quando instado pelas entidades judiciais competentes;

g) Comparecer espontaneamente, e logo que possível, no local de trabalho em caso de catástrofe ou grave emergência, mesmo fora do horário de trabalho, respeitando o plano de emergência da entidade empregadora;

h) Velar pela conservação e boa utilização dos bens relacionados com o seu trabalho que lhe forem confiados pela entidade empregadora;

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

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

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;

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

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

3- Sem prejuízo do conteúdo funcional inerente à respetiva categoria, os trabalhadores integrados na carreira médica estão obrigados, no respeito pelas legis 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 de desenvolvimento pessoal, profissional e de aperfeiçoamento do seu desempenho;
- g) Colaborar com todos os intervenientes no trabalho de prestação de serviços de saúde, favorecendo o desenvolvimento de relações de cooperação, respeito e reconhecimento mútuo.

Cláusula 25.^a

Garantias do trabalhador médico

É proibido à entidade empregadora:

- a) Opor-se, por qualquer forma, a que o trabalhador médico exerça os seus direitos, bem como despedi-lo, aplicar-lhe outras sanções, ou tratá-lo desfavoravelmente por causa desse exercício;
- b) Obstar, injustificadamente, ao normal exercício da atividade profissional, nomeadamente, mantendo o trabalhador médico inativo;
- c) Exercer pressão sobre o trabalhador médico para que atue no sentido de influir desfavoravelmente nas suas condições de trabalho ou dos companheiros;
- d) Diminuir a retribuição, salvo nos casos previstos na lei ou no presente ACT;
- e) Baixar a categoria do trabalhador médico, salvo nos casos previstos na lei ou no presente ACT;
- f) Transferir o trabalhador médico para outro local de trabalho, salvo nos casos previstos na lei ou neste ACT ou quando haja acordo escrito do trabalhador médico;
- g) Obrigar o trabalhador médico a adquirir bens ou a utilizar serviços fornecidos pela entidade empregadora ou por terceiro por ela indicado;
- h) Fazer cessar o contrato e readmitir o trabalhador médico, mesmo com o seu acordo, havendo o propósito de o prejudicar em direitos ou garantias decorrentes da antiguidade;
- i) Explorar, com fins lucrativos, quaisquer cantinas, refeitórios, economatos ou outros estabelecimentos diretamente relacionados com o trabalho, para fornecimento de bens ou prestação de serviços aos trabalhadores médicos.

B)

Formação profissional

Cláusula 26.^a

Princípio geral

- 1- A entidade empregadora deve proporcionar ao trabalhador médico ações de formação profissional adequadas à sua qualificação.
- 2- O trabalhador médico deve participar nas ações de formação profissional que lhe sejam proporcionadas, salvo se houver motivo atendível.
- 3- A formação profissional realizada em cumprimento do disposto na lei ou do presente ACT, bem como a autorizada pela entidade empregadora, em qualquer das suas modalidades, não pode prejudicar outros direitos, regalias ou garantias do trabalhador médico e conta como tempo de serviço efetivo.
- 4- A formação dos trabalhadores integrados na carreira médica assume carácter de continuidade e prossegue objetivos de atualização técnica e científica ou de desenvolvimento de projetos de investigação.
- 5- A formação prevista no número anterior deve ser planeada e programada, de modo a incluir informação interdisciplinar e desenvolver competências de organização e gestão de serviços.
- 6- Nos casos em que a formação seja realizada fora do local de trabalho habitual ou ultrapasse os limites dos períodos normais de trabalho são definidas as condições da deslocação e do pagamento das horas que excedam aqueles limites, aplicando-se, na falta de definição, as normas sobre deslocações em serviço, bem como sobre pagamento de trabalho suplementar se este exceder duas horas diárias.
- 7- A formação profissional dos trabalhadores médicos da entidade empregadora pode ser ministrada pelas organizações sindicais, desde que certificada nos termos legais.

Cláusula 27.^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 dias relativamente ao início da sua execução, dar conhecimento do projeto de plano de formação aos trabalhadores médicos, na parte que a cada um diga respeito e à associação sindical outorgante, que pode emitir parecer no prazo de 15 dias.

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

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

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

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

Cláusula 28.^a**Formação por iniciativa dos trabalhadores médicos**

1- Os trabalhadores médicos que, por sua iniciativa, frequentem cursos, ações de formação complementar específica da respetiva área profissional ou ações de formação profissional certificada de duração inferior a seis meses têm direito a uma redução de horário correspondente ao tempo necessário para as suas deslocações, sem prejuízo da remuneração e demais regalias, nos termos dos números seguintes.

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

3- A dispensa de trabalho para os efeitos do número anterior deve ser solicitada, por escrito, com a antecedência mínima de 15 dias e é concedida desde que seja garantido o normal funcionamento do serviço ou unidade orgânica a que pertence o trabalhador.

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

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

6- A utilização da faculdade referida nos números anteriores é definida a nível de estabelecimento, desde que observados os princípios da igualdade de tratamento e oportunidade dos trabalhadores e os requisitos e tramitação fixados em regulamento próprio.

Cláusula 29.^a**Obrigação de permanência**

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

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

C)

Do regime de férias e faltas

Cláusula 30.^a

Convergência do regime de férias

O regime de férias do trabalhador médico é o que se observa para os trabalhadores com vínculo de emprego público, designadamente quanto aos efeitos da suspensão do contrato de trabalho por impedimento prolongado, sendo contabilizado todo o tempo de serviço prestado no Serviço Nacional de Saúde, independentemente da natureza do empregador ou da natureza do vínculo jurídico laboral, incluindo o período de formação do internato médico do trabalhador médico.

Cláusula 31.^a

Faltas

Sem prejuízo do disposto no Código do Trabalho, são ainda ser consideradas justificadas outras faltas ou ausências nos casos em que as mesmas sejam como tal consideradas para os trabalhadores com vínculo de emprego público, integrados na carreira especial médica, as quais produzem os mesmos efeitos previstos para estes.

V

Prestação de trabalho

A)

Disposições gerais

Cláusula 32.^a

Poder de direção

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

Cláusula 33.^a

Funções desempenhadas

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

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

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

4- O disposto nos números anteriores confere ao trabalhador médico, sempre que o exercício das funções acessórias exigir especiais qualificações, direito a formação profissional adequada, não inferior a 10 horas anuais.

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

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

Cláusula 34.^a**Definições na prestação de trabalho**

1- Para efeito da aplicação das regras estabelecidas no presente ACT, sem prejuízo da sua atualização, em função da eventual reorganização do funcionamento dos serviços e da própria evolução da atividade médica, entende-se por:

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

b) «Atividades médicas urgentes», o conjunto de atos médicos próprios 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;

c) «Atividades médicas emergentes», o conjunto de atos médicos 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;

d) «Atividades médicas programadas», os atos médicos próprios da atividade clínica que, sem risco sério para a saúde e integridade física e psíquica do utente, podem ser praticados sem caráter urgente ou emergente;

e) «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;

f) «Atividade assistencial», a que se traduz na prestação de cuidados de saúde, de forma personalizada, pelos trabalhadores médicos da respetiva área de exercício profissional, aos utentes, nas áreas da promoção da saúde, prevenção da doença, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos;

g) «Consulta programada», a consulta que está previamente marcada na agenda do dia em horas definidas, com uma duração mínima prevista, considerando as especificidades que com a mesma se visa alcançar, pertencendo a gestão do respetivo agendamento à esfera de autonomia do trabalhador médico de acordo com as necessidades, do tipo de cuidados de saúde a oferecer, tendo em conta a acessibilidade e o cumprimento dos objetivos da unidade de saúde;

h) «Consulta não programada ou consulta aberta», a consulta agendada no próprio dia, em caso ou não de doença aguda, cuja duração estimada a adotar deve ter por referência o definido para este ato médico, sendo preferencialmente de duração de 15 minutos;

i) «Ato médico não presencial», aquele que decorre sem a presença do utente ou do seu representante, nomeadamente para verificação de exames complementares de diagnóstico e renovação de prescrição, o qual deve ser agendado tendo em conta os horários de trabalho planeados, com a possibilidade de atribuição de um período próprio cuja duração estimada a adotar deve ter por referência o definido para este ato médico;

j) «Consulta domiciliária», a consulta da respetiva especialidade que tem lugar no domicílio do utente, a pedido deste ou por decisão clínica, cuja duração estimada a adotar deve ter por referência o definido para este ato médico, sendo as deslocações consideradas tempo de trabalho;

k) «Prestação de cuidados de saúde a utentes sem médico de família», a atividade assistencial de medicina geral e familiar, de caráter residual, quando se revelar como necessária, dirigida, enquanto estes existirem, a utentes sem médico de família atribuído tendo em conta a organização própria de cada unidade de saúde e os horários de trabalho planeados;

l) «Consulta de intersubstituição», a consulta de medicina geral e familiar destinada a doentes cujo médico de família esteja ausente do serviço ou sem disponibilidade na sua agenda, a realizar por outro trabalhador médico da respetiva unidade de saúde familiar;

m) «Consulta em atendimento complementar», a consulta que, quando necessário, ocorre para além do período de funcionamento da unidade de saúde, realizada por esse motivo em período de trabalho suplementar no âmbito de um plano de contingência ou no decurso de um período de excecionalidade, segundo determinação da autoridade de saúde legalmente competente para o efeito;

n) «Atividade não assistencial», a que se articula com a prestação de cuidados de saúde, mas não implica uma relação direta com o utente, designadamente, o acompanhamento e intervenção nas reuniões de serviço, o estudo de casos clínicos, a coordenação de unidades funcionais, a governação clínica, elaboração de procedimentos, qualificação da prescrição, auditorias clínicas, a organização de ficheiros, a elaboração de relatórios e a recolha, investigação clínica, a formação e atualização pessoal de informação científica, a qual deve ser prevista especificadamente no horário de trabalho;

o) «Atividade de orientação de formação na especialidade e de realização de estágio», a que envolve a orientação de médicos a frequentar o internato médico, para as funções de orientação e de acompanhamento de estágio, de acordo com os objetivos da unidade, com o orientador e com o coordenador de internato médico da especialidade ou diretor do internato médico, tendo em conta a disponibilidade do horário de trabalho do médico.

2- As definições constantes do número anterior, não prejudicam a sua atualização, em função da eventual reorganização do funcionamento dos serviços e da evolução da atividade médica, devendo as mesmas, se necessário e possível, ser objeto de uma interpretação atualista.

Cláusula 35.^a

Prestação de trabalho

1- A prestação de trabalho diário, decorre entre as 8h00 e as 20h00, por referência ao regime de trabalho, organizado de segunda a sexta-feira, de acordo com o período normal de trabalho previsto na cláusula 42.^a, sem prejuízo do disposto nos números seguintes.

2- Por acordo escrito com o trabalhador e sem que tal comprometa o descanso obrigatório, a segurança no trabalho e o interesse público, o período normal de trabalho diário referido no número anterior pode ser alargado.

3- Nos casos em que é estritamente necessária a transmissão de informação e trabalho entre trabalhadores médicos na transição entre horários, esta deve ocorrer dentro dos horários de trabalho planeados para o efeito, podendo o período normal de trabalho diário ser alargado até uma hora, com a igual compensação de tempo em dias subsequentes, devidamente acautelado pela entidade empregadora na organização do tempo de trabalho.

3- Entende-se, para efeitos de computo do tempo de trabalho em serviço de urgência, que a semana de trabalho tem início às zero horas de segunda-feira e termina às 24h00 do domingo seguinte.

4- 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 termo da prestação de trabalho.

Cláusula 36.^a

Prestação especial de trabalho

1- No âmbito do prolongamento do período de funcionamento dos serviços dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde primários com a finalidade exclusiva de prestarem assistência a utentes em caso de doença aguda ou em situações consideradas excecionais pelas autoridades de saúde competentes para o efeito, designadamente consultas de atendimento complementar, os trabalhadores médicos de Medicina Geral e Familiar podem realizar atividade assistencial entre o final do horário de funcionamento das respetivas unidades de saúde e as 24h00 nos dias úteis e entre as 8h00 e as 24h00 nos dias feriados e fim-de-semana.

2- Os trabalhadores médicos da área hospitalar podem assegurar as atividades assistenciais urgentes e emergentes dos serviços de urgência, externa e interna, unidades de cuidados intensivos e unidades de cuidados intermédios, entre as 0h00 e as 24h00, todos os dias do ano.

3- Os trabalhadores médicos de Saúde Pública podem assegurar entre as 0h00 e as 8h00 e entre as 20h00 e as 24h00 dos dias úteis e entre as 0h00 e as 24h00 dos dias feriados e de fim-de-semana, as atividades necessárias com a finalidade exclusiva de prestarem resposta a uma emergência de saúde pública e a realizar atos de natureza inadiável ou imprescindível nesse âmbito.

Cláusula 37.^a

Intervalos de descanso

1- Para os trabalhadores médicos que pratiquem as modalidades de horário fixo ou desfasado, o período normal de trabalho diário é repartido por dois períodos de trabalho separados, nos termos do presente ACT, 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- Na observância dos períodos de trabalho diário, estes não devem exceder seis horas consecutivas, sem prejuízo do regime da jornada contínua.

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

4- Os trabalhadores médicos em regime de jornada contínua, têm direito a um intervalo de trinta minutos para refeição, que será considerado como trabalho efetivamente prestado.

5- Entre duas jornadas de trabalho haverá um período mínimo de 12 horas consecutivas para descanso.

Cláusula 38.^a

Descanso semanal

1- Aos trabalhadores médicos são garantidos, em cada semana, dois dias de descanso, sem prejuízo do disposto no número 4.

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- O dia de descanso semanal complementar pode ser gozado em meios-dias, nos termos previstos no número 5, do artigo 124.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, incluindo a pedido do trabalhador quando não se verifique inconveniente para o serviço devidamente fundamentado.

Cláusula 39.^a

Descanso compensatório

1- A prestação de trabalho aos domingos, feriados e nos dias de descanso semanal obrigatório qualquer que seja a sua duração, confere direito a um dia de descanso dentro dos oito dias seguintes, a marcar por acordo entre o trabalhador médico e o superior hierárquico ou, na sua falta, pelo superior hierárquico.

2- Considerando circunstâncias transitórias de carácter excecional e mediante deliberação, devidamente fundamentada, do órgão máximo de gestão da entidade, o prazo para o gozo do descanso compensatório, nos termos previstos no número anterior, pode ser alargado até 30 dias.

3- Mediante acordo escrito entre o trabalhador médico e o seu superior hierárquico, o descanso compensatório previsto na presente cláusula pode ainda ser gozado nos 30 dias imediatamente seguintes após o prazo referido no número 1.

Cláusula 40.^a

Horários e mapas de horário de trabalho

1- Entende-se por horário de trabalho a determinação das horas de início e termo do período normal de trabalho diário e do intervalo de descanso, bem como do descanso semanal.

2- O horário de trabalho delimita o período normal de trabalho diário e semanal.

3- O início e o termo do período normal de trabalho diário podem ocorrer em dias consecutivos.

4- O horário de trabalho de cada trabalhador médico deve constar de mapa que evidencie a duração e organização do tempo de trabalho, facultando-se informação sobre o mesmo ao interessado através de afixação, contendo a respetiva homologação, quando prevista.

Cláusula 41.^a

Elaboração e fixação dos horários de trabalho

1- A elaboração do mapa de horário de trabalho é da responsabilidade da entidade empregadora.

2- A fixação ou a alteração do horário de trabalho deve ser precedida de consulta do trabalhador médico pelo respetivo superior hierárquico do serviço, aspirando a eventual consenso e acordo a respeito do horário planeado e dos demais aspetos a prever.

3- Não se alcançando o acordo, e sem prejuízo do disposto no número 3 do artigo 212.º do Código do Trabalho, cabe ao órgão máximo da entidade empregadora a decisão final, nos termos legais em vigor.

Cláusula 42.^a

Planeamento das atividades dos trabalhadores médicos

Tendo em conta o horário de trabalho planeado no respetivo mapa de horário de trabalho, são consideradas e discriminadas todas as atividades, incluindo as de natureza não assistencial, bem como as atividades de orientação de formação na especialidade e de realização de estágio, a que aludem, respetivamente, as alíneas n) e o) da cláusula 34.^a

C)

Local de trabalho

Cláusula 43.^a

Noção e âmbito

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

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

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

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

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

Cláusula 44.^a

Teletrabalho

1- Nos termos da lei em vigor, a implementação do regime de teletrabalho depende da respetiva compatibilidade com a atividade desempenhada pelo trabalhador médico, exigindo-se a celebração de acordo escrito.

2- O acordo de teletrabalho define o regime de permanência ou de alternância de períodos de trabalho à distância e de trabalho presencial.

D)

Tempo de trabalho

Cláusula 45.^a

Período normal de trabalho

1- O período normal de trabalho é de oito horas diárias e quarenta horas semanais, organizadas de segunda a sexta-feira, sem prejuízo dos números seguintes.

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

3- Os trabalhadores médicos não podem realizar, em média, mais de 48 horas por semana, incluindo trabalho suplementar, num período de referência de 6 meses.

4- 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 0h00 de segunda-feira e termina às 24h00 do domingo seguinte.

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

Cláusula 46.^a

Horário de trabalho

1- Os horários de trabalho são organizados nomeadamente, numa das seguintes modalidades:

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

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

Cláusula 47.^a

Horário fixo

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

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

Cláusula 48.^a

Horário flexível

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

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

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

a) Devem ser previstas plataformas fixas, da parte da manhã e da parte da tarde, as quais não podem ter, no seu conjunto, a duração inferior a quatro horas;

b) Não podem ser prestadas, por dia, mais de nove horas de trabalho;

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

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

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

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

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

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

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

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

Cláusula 49.^a

Horário desfasado

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

2- Os horários em regime de trabalho fixo ou de horário flexível, podem ser organizados de forma desfasada.

3- É permitida a fixação de horário desfasado nas situações de fundamentada conveniência da unidade funcional, designadamente para garantir a cobertura das suas atividades durante o período normal de funcionamento.

Cláusula 50.^a

Horário específico

1- A pedido do trabalhador médico pode ser atribuído horário específico, de harmonia com os regimes legais em vigor e de acordo com as necessidades de organização dos serviços, designadamente em situação de parentalidade, aos trabalhadores-estudantes, e aos trabalhadores com deficiência, doença crónica ou oncológica.

2- A entidade empregadora deve responder no prazo máximo de 30 dias ao pedido de horário específico efetuado por trabalhador médico, devidamente concretizado e fundamentado.

3- O horário específico mantém-se em vigor enquanto se verificarem as condições que permitiram a sua atribuição, bem como enquanto se mantiver o fundamento do pedido efetuado pelo trabalhador médico.

Cláusula 51.^a**Jornada contínua**

1- A jornada contínua consiste na prestação ininterrupta de trabalho, excetuando uma única pausa, não superior a trinta minutos que, para todos os efeitos, se considera tempo de trabalho.

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

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

- a) Trabalhadora médica grávida;
- b) Trabalhador médico progenitor com filhos até à idade de 12 anos, ou, independentemente da data, com deficiência ou doença crónica;
- c) Trabalhador médico adotante, nas mesmas condições dos trabalhadores progenitores;
- d) Trabalhador médico que, substituindo-se aos progenitores, tenha a seu cargo neto com idade inferior a 12 anos;
- e) Trabalhador médico adotante, ou tutor, ou pessoa a quem foi deferida a confiança judicial ou administrativa do menor, bem como cônjuge ou a pessoa em união de facto com qualquer daqueles ou com progenitor que viva em comunhão de mesa e habitação com o menor;
- f) Trabalhador-estudante;
- g) No interesse do trabalhador médico, sempre que outras circunstâncias relevantes, devidamente fundamentadas o justifiquem;
- h) No interesse do serviço, quando devidamente fundamentado.

4- Para a trabalhadora médica grávida, a jornada contínua deve ocupar, predominantemente, um dos períodos do dia e determinar uma redução do período normal de trabalho diário entre uma e duas horas.

5- A recusa da adoção do regime de jornada contínua é fundamentada, com a concretização das razões de interesse público que a sustentam.

Cláusula 52.^a**Isenção de horário**

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

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

2- A isenção de horário de trabalho só pode revestir a modalidade da observância dos períodos normais de trabalho acordados, prevista na alínea c) do número 1 do artigo 118.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas.

3- 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 doze horas de descanso entre jornadas diárias de trabalho.

Cláusula 53.^a**Escalas de urgência e de cuidados intensivos**

1- O trabalho no serviço de urgência, externa ou interna, é objeto de elaboração de escalas, preferencialmente trimestrais, por especialidade envolvida, assegurando-se que nenhum trabalhador médico seja escalado para prestar trabalho durante mais do que 47 semanas em cada 52 consecutivas de cada ano civil.

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

3- As escalas referidas nos números anteriores são dadas a conhecer aos seus destinatários com a maior antecedência possível, preferencialmente 15 dias antes do seu início.

4- As alterações das escalas do serviço de urgência, das unidades de cuidados intensivos e das unidades de cuidados intermédios, apenas podem ter lugar em situações de manifesta necessidade, devidamente fundamentada, até um máximo de oito alterações em cada ano.

5- No serviço de urgência, externa ou interna, os trabalhadores médicos exercem funções no regime presencial, no regime de prevenção ou no regime de chamada.

Cláusula 54.^a

Trabalho a tempo parcial

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

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

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

4- Não carece de autorização da entidade empregadora o pedido de trabalho a tempo parcial, quando a carga horária semanal a praticar neste regime represente uma diminuição de horário igual ou inferior a 10 % do período normal de trabalho semanal praticado a tempo completo.

5- Nas situações referidas no número anterior, a organização do trabalho a tempo parcial produz efeitos no dia 1 do segundo mês seguinte ao da apresentação de declaração do médico, devendo a entidade empregadora providenciar pela revisão do respetivo mapa de horário de trabalho, bem como, pelo proporcional ajuste na remuneração.

6- O trabalhador que se encontre a prestar trabalho a tempo parcial nos termos do número 4 da presente cláusula, pode passar a trabalhar a tempo completo, mediante declaração, apresentada com 30 dias de antecedência, desde que tenha permanecido, no mínimo, 6 meses em prestação de trabalho a tempo parcial.

7- O regime de trabalho a tempo parcial não se aplica aos médicos que estão sujeitos ao regime de dedicação plena.

Cláusula 55.^a

Meia jornada

Os trabalhadores médicos podem beneficiar da modalidade de meia jornada, nos mesmos termos e condições estabelecidas na Lei Geral de Trabalho em Funções Públicas (LTFP), aplicável aos trabalhadores médicos com vínculo de emprego público.

Cláusula 56.^a

Trabalho noturno

1- Considera-se período de trabalho noturno o compreendido entre as 22h00 de um dia e as 7h00 do dia seguinte, sem prejuízo do disposto no número seguinte.

2- Para os trabalhadores médicos integrados em serviços de urgência, externa e interna, unidades de cuidados intensivos, unidades de cuidados intermédios e prolongamentos de horário nos centros de saúde, 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, três horas de trabalho normal noturno em cada dia ou que possa realizar durante o período noturno uma parte do seu tempo de trabalho anual correspondente a três horas por dia.

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

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

Cláusula 57.^a

Trabalho suplementar

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

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

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

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

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

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

Cláusula 58.^a

Trabalho no serviço de urgência

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

2- Considera-se equiparado a trabalho em serviço de urgência o trabalho praticado pelos trabalhadores médicos que integram o mapa de pessoal do INEM, IP.

3- No serviço de urgência, os trabalhadores médicos exercem funções no regime presencial ou no regime de prevenção.

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

5- O regime de trabalho correspondente a 40 horas de trabalho semanal implica a prestação de trabalho semanal normal nos serviços de urgência, externa e interna, unidades de cuidados intensivos e unidades de cuidados intermédios, a prestar até duas jornadas de trabalho, de duração não superior a 12 horas e com aferição do total de horas realizadas num período de referência de 8 semanas, sendo pago o trabalho suplementar que exceda as horas do período de referência de 8 semanas, ajustadas em proporção ao constante nas alíneas seguintes, relativamente ao referido período de aferição, nos seguintes termos:

a) Até 18 horas de trabalho semanal normal, no ano de 2025 correspondendo o período de referência de 8 semanas a 144 horas;

b) Até 16 horas de trabalho semanal normal, no ano de 2026 correspondendo o período de referência de 8 semanas a 128 horas;

c) Até 14 horas de trabalho semanal normal, no ano de 2027 correspondendo o período de referência de 8 semanas a 112 horas;

d) Até 12 horas de trabalho semanal normal, a partir de 1 de janeiro de 2028 correspondendo o período de referência de 8 semanas a 96 horas.

6- Os trabalhadores médicos devem prestar, quando necessário, um período semanal único de trabalho suplementar no serviço de urgência, externa e interna, e em unidades de cuidados intensivos e em unidades de cuidados intermédios, nos seguintes termos:

a) Até 6 horas de trabalho semanal suplementar, no ano de 2025;

b) Até 8 horas de trabalho semanal suplementar, no ano de 2026;

c) Até 10 horas de trabalho semanal suplementar, no ano de 2027;

d) Até 12 horas de trabalho semanal suplementar, a partir de 1 de janeiro de 2028.

7- Os trabalhadores médicos, a partir da data em que perfaçam 55 anos de idade, se o declararem, são dispensados de trabalho em serviço de urgência, em unidades de cuidados intensivos e em unidades de cuidados intermédios, com efeitos a partir de 30 dias da data de apresentação da declaração.

8- Excetuam-se do número anterior os trabalhadores médicos que exerçam a tempo completo trabalho nas unidades referidas.

Cláusula 59.^a

Regimes de prevenção e de chamada

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

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

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

VI

Remuneração

Cláusula 60.^a

Posições remuneratórias

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

2- 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.

3- A alteração da posição remuneratória faz-se tendo em conta o sistema de avaliação de desempenho.

Cláusula 61.^a

Suplementos remuneratórios

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

- a) Prevenção;
- b) Chamada;
- c) Trabalho em serviços de urgência, externa e interna;
- d) Trabalho em unidades de cuidados intensivos e em unidades de cuidados intermédios;
- e) Exercício de funções de apoio aos utentes sem médico de família dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde primários nos modelos organizativos que envolvam a existência de consultas abertas/recurso.

Cláusula 62.^a

Refeição e subsídio de refeição

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

2- Quando seja inviável a garantia de refeição em espécie, ou caso o trabalhador médico não pretenda usufruir da mesma, a entidade empregadora processará um subsídio de refeição no valor previsto para os trabalhadores em funções públicas.

3- O trabalhador que prestar trabalho no período noturno tem direito ao fornecimento gratuito de uma refeição ligeira, quente, ou subsídio de refeição no valor de 2,85 €.

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

Cláusula 63.^a

Despesas com deslocações

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

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

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

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

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

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

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

- a) É pago pela entidade empregadora o preço da viagem em transportes coletivos;
- b) Quando for utilizado o automóvel do trabalhador médico, a entidade empregadora paga por quilómetro de acordo com o regime que vigorar para os trabalhadores que exercem funções públicas.

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

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

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

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

11- Os valores previstos nesta cláusula e na anterior são atualizados, anualmente, de acordo com os aumentos que se verifiquem para os trabalhadores com vínculo jurídico de emprego público.

VI

Segurança e saúde no trabalho

A)

Princípios gerais

Cláusula 64.^a

Princípios gerais

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

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

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

- a) Planificação e organização da prevenção de riscos profissionais;
- b) Eliminação dos fatores de risco e de acidente;
- c) Avaliação e controlo dos riscos profissionais;
- d) Informação, formação, consulta e participação dos trabalhadores médicos e seus representantes;
- e) Promoção e vigilância da saúde dos trabalhadores médicos.

4-A entidade empregadora obriga-se a prestar informações adequadas em prazo não superior a 20 dias úteis, contado do pedido que, por escrito, lhe seja formulado com essa finalidade, pela associação sindical outorgante, sobre todas as matérias respeitantes à organização das atividades de segurança e saúde no trabalho, bem como sobre todas as ações de prevenção de riscos e acidentes profissionais e de promoção e vigilância da saúde, asseguradas pela entidade empregadora, que devam envolver os trabalhadores médicos.

VII

Disposições finais e transitóriasCláusula 65.^a**Regime de transição**

1- Os trabalhadores médicos filiados no Sindicato Independente dos Médicos que, à data da entrada em vigor do presente ACT, se encontrem vinculados às entidades empregadoras, por contrato individual de trabalho, transitam para as categorias constantes do presente ACT, nos termos e condições estabelecidas nos números seguintes.

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

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

3- Da transição não pode resultar a diminuição da retribuição e de outras regalias que venham sendo atribuídas ao trabalhador com carácter regular e permanente nem a atribuição de retribuição e regalias inferiores às correspondentes aos mínimos legais e convencionais da categoria para que deve transitar.

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

Cláusula 66.^a**Comissão paritária**

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

2- A comissão é composta por quatro elementos designados pelas entidades empregadoras e quatro elementos designados pela associação sindical outorgante.

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

4- A comissão paritária funciona mediante convocação de qualquer das entidades empregadoras ou da associação sindical outorgante, com a antecedência mínima de 20 dias e com a indicação do local, da data e da hora da reunião, bem como da respetiva ordem de trabalho.

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

6- As deliberações são vinculativas, constituindo parte integrante deste ACT, 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 67.^a**Comissão arbitral**

1- As partes signatárias podem constituir uma comissão arbitral com a finalidade de dirimir os conflitos, individuais ou coletivos, entre as entidades empregadoras 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 ACT.

Cláusula 68.^a**Serviços mínimos**

Os serviços mínimos e os meios necessários para os assegurar em caso de greve do pessoal médico integrado na carreira médica e abrangidos pelo presente ACT, constam do anexo IV ao presente ACT e do qual faz parte integrante.

Cláusula 69.^a

Avaliação do desempenho

Os princípios, objetivos, estrutura e intervenientes no processo de avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos abrangidos pelo presente ACT, constam do anexo v ao presente ACT e do qual faz parte integrante.

Cláusula 70.^a

Níveis remuneratórios

1- Os níveis remuneratórios correspondentes às posições remuneratórias da carreira médica, constam dos mapas que integram o anexo VI ao presente acordo coletivo do qual faz parte integrante.

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

Cláusula 71.^a

Norma especial

O disposto no presente ACT não se aplica, em tudo quanto seja incompatível com os respetivos regimes jurídicos, aos trabalhadores médicos que, independentemente da área de exercício profissional, estejam sujeitos ao regime de dedicação plena, incluindo os que integrem uma unidade de saúde familiar modelo B, bem como um centro de responsabilidade integrado, salvo, neste último caso, se os incentivos ao desempenho seguirem, ainda, o regime previsto na Portaria n.º 330/2017, de 31 de outubro, na sua redação atual.

Artigo 3.º

Alteração do posicionamento em 2025

1- Os trabalhadores médicos abrangidos pelo presente acordo, independentemente da categoria detida, têm direito, com efeitos a 1 de janeiro de 2025, à subida de uma posição remuneratória na respetiva categoria, face à posição remuneratória detida a 31 de dezembro de 2024, de acordo com o anexo ao acordo coletivo de trabalho celebrado e publicado no *Boletim do Trabalho e Emprego*, n.º 41, de 8 de novembro de 2009, na versão introduzida pela alteração publicada no *Boletim do Trabalho e Emprego*, n.º 5, de 8 de fevereiro de 2024.

2- Os trabalhadores médicos, independentemente da categoria de que sejam titulares e cujo período normal de trabalho contratualizado corresponda a 40 horas semanais, que se encontrem em posição remuneratória ou nível remuneratório automaticamente criados fora das tabelas hoje em vigor, são posicionados na posição remuneratória a que corresponda um nível remuneratório da categoria de que são titulares, cujo montante pecuniário seja o superior mais aproximado ao montante pecuniário correspondente à remuneração base a que atualmente têm direito, salvo se a remuneração auferida for superior à que corresponde à última posição remuneratória da categoria de que são titulares, caso em que é mantida a remuneração que auferem.

3- Os trabalhadores repositionados na tabela remuneratória nos termos dos números anteriores beneficiam da subida prevista no número 1, após o repositionamento ali previsto.

4- Os trabalhadores médicos referidos no número 2 não repositionados porque auferem remuneração superior à última posição remuneratória da respetiva categoria, mantêm a sua remuneração até que o valor da última posição remuneratória da categoria de que são titulares seja igual ou superior, momento em que passam a integrar a última posição remuneratória da tabela da respetiva categoria.

5- Para efeitos do número 2, devem ser analisados, pela entidade empregadora, os respetivos contratos individuais de trabalho, com vista à sua verificação e alteração em conformidade, com efeitos a 1 de janeiro de 2025.

6- Os trabalhadores médicos, titulares da categoria de assistente, posicionados, a 31 de dezembro de 2025, nas 7.^a e na 8.^a posição remuneratória, são repositionados na estrutura remuneratória prevista para o ano de 2026, na 6.^a posição remuneratória.

7- O disposto nos números anteriores não afasta a aplicação do disposto no número 2 da cláusula 70.^a do presente ACT, nem prejudica as regras de alteração da posição remuneratória.

8- O disposto na presente cláusula aplica-se aos trabalhadores médicos com carga horária inferior a 40 horas semanais, na proporção da respetiva carga horária semanal.

Lisboa, 30 de dezembro de 2024.

Pelas entidades públicas empresariais:

- Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE;
- Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, EPE;
- Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE;
- Unidade Local de Saúde da Arrábida, EPE;
- Unidade Local de Saúde da Cova da Beira, EPE;
- Unidade Local de Saúde da Lezíria, EPE;
- Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE;
- Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, EPE;
- Unidade Local de Saúde da Região de Leiria, EPE;
- Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal, EPE;
- Unidade Local de Saúde de Amadora/Sintra, EPE;
- Unidade Local de Saúde de Barcelos/Esposende, EPE;
- Unidade Local de Saúde de Braga, EPE;
- Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE;
- Unidade Local de Saúde de Coimbra, EPE;
- Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga, EPE;
- Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho, EPE;
- Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, EPE;
- Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas, EPE;
- Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE;
- Unidade Local de Saúde de Santa Maria, EPE;
- Unidade Local de Saúde de Santo António, EPE;
- Unidade Local de Saúde de São João, EPE;
- Unidade Local de Saúde de São José, EPE;
- Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE;
- Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões, EPE;
- Unidade Local de Saúde do Alentejo Central, EPE;
- Unidade Local de Saúde do Algarve, EPE;
- Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo, EPE;
- Unidade Local de Saúde do Alto Ave, EPE;
- Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE;
- Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho, EPE;
- Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE;
- Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego, EPE;
- Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo, EPE;
- Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, EPE;
- Unidade Local de Saúde do Médio Ave, EPE;
- Unidade Local de Saúde do Médio Tejo, EPE;
- Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE;
- Unidade Local de Saúde do Oeste, EPE;
- Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, EPE;
- Unidade Local de Saúde Póvoa de Varzim/Vila do Conde, EPE.

Paulo Jorge Barbosa Carvalho, mandatário;

Carlos das Neves Martins, mandatário.

Pelo Sindicato Independente dos Médicos - SIM:

Nuno dos Santos Rodrigues, secretário-geral do Sindicato Independente dos Médicos, na qualidade de mandatário.

Maria João Rondão Tiago, do secretariado nacional do Sindicato Independente dos Médicos, na qualidade de mandatária.

ANEXO I

(A que se refere o número 1 da cláusula 8.ª)

«F... (nome completo, número da cédula profissional e categoria profissional), na qualidade de filiado no Sindicato Independente dos Médicos, a quem se aplica por este facto o disposto na cláusula 8.ª, número 1, vem declarar, sob compromisso de honra, que vai iniciar a prestação de atividade privada, com carácter habitual, remunerada, 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 ora declarante exerce no âmbito da carreira médica.

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

... (Local), ... de ... de ... (data)

... (Assinatura)»

ANEXO II

(A que se refere o número 3 da cláusula 18.ª)

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Cláusula 1.ª

Definições

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

a) «Recrutamento» o conjunto de procedimentos que visa atrair candidatos potencialmente qualificados, capazes de satisfazer as necessidades de pessoal de uma entidade prestadora de cuidados de saúde que revista natureza empresarial, integrada no Serviço Nacional de Saúde ou de constituir reservas para satisfação de necessidades futuras;

b) «Procedimento concursal» o conjunto de operações que visa a ocupação de postos de trabalho necessários ao desenvolvimento das atividades e à prossecução dos objetivos de órgãos ou serviços;

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

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

Cláusula 2.ª

Modalidades do procedimento concursal

1-O procedimento concursal pode revestir as seguintes modalidades:

a) Comum, sempre que se destine ao imediato recrutamento para ocupação de postos de trabalho previstos, e não ocupados, nos mapas de pessoal das entidades prestadoras de cuidados de saúde que revistam natureza empresarial, integradas no Serviço Nacional de Saúde;

b) Para constituição de reservas de recrutamento, sempre que se destine à constituição de reservas de pessoal para satisfação de necessidades futuras da entidade prestadora de cuidados de saúde que revista natureza empresarial, integradas no Serviço Nacional de Saúde.

2-No caso referido na alínea *b)* do número anterior, o procedimento concursal cessa no prazo de 18 meses contados da data de homologação da lista unitária de ordenação final.

Cláusula 3.ª

Competência

A abertura do procedimento concursal é da competência do órgão ou dirigente máximo do estabelecimento ou serviço respetivo.

CAPÍTULO II

Tramitação do procedimento concursal

SECÇÃO I

Publicitação do procedimentoCláusula 4.^a**Publicitação do procedimento**

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

- a) Na 2.^a série do *Diário da República*, por publicação integral;
- b) Na página eletrónica da entidade, por extrato disponível para consulta a partir da data da publicação no *Diário da República*;
- c) Em jornal de expansão nacional, por extrato, no prazo máximo de três dias úteis contados da data da publicação no *Diário da República*.

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

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

- a) Identificação do ato que autoriza o procedimento e da entidade que o realiza;
 - b) Identificação do tipo de concurso, prazo de validade, área de exercício profissional e número de postos de trabalho a ocupar e da respetiva modalidade da relação jurídica de emprego público a constituir;
 - c) Identificação do local de trabalho onde as funções vão ser exercidas;
 - d) Caracterização dos postos de trabalho, em conformidade com o estabelecido no mapa de pessoal aprovado, tendo em conta a atribuição, competência ou atividade a cumprir ou a executar, a carreira e categoria;
 - e) Indicação sobre a necessidade de se encontrar previamente estabelecida uma relação jurídica de emprego público e, em caso afirmativo, sobre a sua determinabilidade;
 - f) Identificação do parecer dos membros do Governo, quando possam ser recrutados trabalhadores com relação jurídica de emprego público por tempo determinado ou determinável ou sem relação jurídica de emprego público previamente estabelecida;
 - g) Nível habilitacional exigido;
 - h) Requisitos legais especialmente previstos para a titularidade da categoria;
 - i) Especificação, sendo o caso, de exigências particulares técnico-profissionais do cargo a prover, de acordo com a diferenciação das funções a exercer;
 - j) Indicação de que não podem ser admitidos candidatos que, cumulativamente, se encontrem integrados na carreira, sejam titulares da categoria e, não se encontrando em mobilidade, ocupem postos de trabalho previstos no mapa de pessoal do órgão ou serviço idênticos aos postos de trabalho para cuja ocupação se publicita o procedimento;
 - k) Forma e prazo de apresentação da candidatura;
 - l) Local e endereço postal ou eletrónico onde deve ser apresentada a candidatura;
 - m) Métodos de seleção, respetiva ponderação e sistema de valoração final, bem como as restantes indicações relativas aos métodos exigidas pelo presente acordo;
 - n) Tipo, forma e duração das provas de conhecimentos, bem como as respetivas temáticas;
 - o) Composição e identificação do júri;
 - p) Indicação de que as atas do júri, onde constam os parâmetros de avaliação e respetiva ponderação de cada um dos métodos de seleção a utilizar, a grelha classificativa e o sistema de valoração final do método, são facultados aos candidatos sempre que solicitadas;
 - q) Identificação dos documentos exigidos para efeitos de admissão ou avaliação dos candidatos e indicação sobre a possibilidade da sua apresentação por via eletrónica;
 - r) Forma de publicitação da lista unitária de ordenação final dos candidatos.
- 4- A publicação por extrato deve mencionar a identificação da entidade que realiza o procedimento, o número e caracterização dos postos de trabalho a ocupar, identificando a carreira, categoria e área de formação académica ou profissional exigida, o prazo de candidatura, bem como a referência ao *Diário da República* onde se encontra a publicação integral.

SECÇÃO II

Júri

Cláusula 5.^a

Designação do júri

- 1- A publicitação do procedimento concursal implica a designação e constituição de um júri.
- 2- O júri do concurso é constituído por área de exercício profissional.
- 3- O júri é designado pelo dirigente máximo do órgão ou serviço competente para dirigir o procedimento concursal.
- 4- No mesmo ato são designados o membro do júri que substitui o presidente nas suas faltas e impedimentos, bem como os suplentes dos vogais efetivos.

Cláusula 6.^a

Composição do júri

- 1- O júri é composto por um presidente, por dois vogais efetivos e por dois vogais suplentes.
- 2- Todos os membros do júri devem ser titulares de categoria igual ou superior à categoria para que é aberto o procedimento concursal e devem pertencer à respetiva área de exercício profissional e, sempre que possível, ao serviço ou estabelecimento que realiza o concurso.
- 3- Se no serviço ou estabelecimento não existirem médicos com a categoria e cargos para constituir o júri, deve este ser integrado por médicos de outros serviços ou estabelecimentos que reúnam essas condições.
- 4- Só em caso de impossibilidade de constituição do júri em que todos os membros sejam da 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, a identificação do novo júri é publicitada pelos meios em que o tenha sido o procedimento concursal.
- 7- O novo júri dá continuidade e assume integralmente todas as operações do procedimento já efetuadas.

Cláusula 7.^a

Competência do júri

- 1- Compete ao júri assegurar a tramitação do procedimento concursal, desde a data da sua designação até à elaboração da lista de ordenação final, designadamente:
 - a) Decidir das fases que comportam os métodos de seleção, obrigatoriamente ouvidas as entidades que os vão aplicar;
 - b) Fixar os parâmetros de avaliação, a sua ponderação, a grelha classificativa e o sistema de valoração final de cada método de seleção;
 - c) Requerer ao órgão ou serviço onde o candidato tenha exercido ou exerça funções, ou ao próprio candidato, as informações profissionais e ou habilitacionais que considere relevantes para o procedimento;
 - d) Admitir e excluir candidatos do procedimento, fundamentando por escrito as respetivas deliberações;
 - e) Notificar por escrito os candidatos, sempre que tal seja exigido;
 - f) Garantir aos candidatos o acesso às atas e aos documentos e a emissão de certidões ou reproduções autenticadas, no prazo de três dias úteis contados da data da entrada, por escrito, do pedido.
- 2- Os elementos referidos na alínea b) do número anterior são definidos em momento anterior à publicitação do procedimento.
- 3- A calendarização a que o júri se propõe obedecer para o cumprimento dos prazos estabelecidos no presente acordo é definida, obrigatoriamente, nos 10 dias úteis subsequentes à data limite de apresentação de candidaturas.

Cláusula 8.^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 a designar para o efeito pelo estabelecimento ou serviço onde se realize o procedimento concursal.

3-De cada reunião do júri será lavrada ata, da qual devem constar o local, a data e a hora da reunião, a identificação de todos os participantes, os assuntos apreciados e as deliberações tomadas.

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

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

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

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

Cláusula 9.^a

Prevalência das funções de júri

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

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

SECÇÃO III

Candidatura

Cláusula 10.^a

Requisitos de admissão

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

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

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

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

Cláusula 11.^a

Prazo de candidatura

1-A entidade que autoriza o procedimento estabelece, no respetivo ato, um prazo de apresentação de candidaturas, entre um mínimo de 10 e um máximo de 15 dias úteis contados da data da publicação no *Diário da República*.

2-Sem prejuízo do disposto no número anterior, em situações de manifesta urgência, devidamente fundamentada e expressa, em termos sintéticos, no respetivo aviso, o prazo de abertura de procedimento concursal de recrutamento para a categoria de assistente é de cinco dias úteis.

Cláusula 12.^a

Forma de apresentação da candidatura

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cláusula 13.^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 público, nomeadamente:

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

b) Documento comprovativo de inscrição na Ordem dos Médicos;

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

2- Os candidatos a procedimento concursal de recrutamento para preenchimento de postos de trabalho para assistente graduado sénior apresentam, também, cinco exemplares de um plano de gestão para discutir na prova prática.

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

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

5- Os órgãos ou serviços emitem a documentação solicitada, exigível para a candidatura, no prazo de três dias úteis contados da data do pedido.

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

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

8- 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.

9- A não apresentação dos documentos exigidos, nos termos do presente acordo, determina:

a) A exclusão do candidato do procedimento, quando, nos termos da publicitação, a falta desses documentos impossibilite a sua admissão ou avaliação;

b) A impossibilidade de constituição da relação jurídica de emprego, nos restantes casos.

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

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

Cláusula 14.^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- Para efeitos do cumprimento do prazo previsto no número anterior, pode o júri requerer que seja designado um trabalhador pertencente à entidade empregadora que o apoie na verificação.

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

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

SECÇÃO IV

Exclusão e notificação de candidatosCláusula 15.^a**Exclusão e notificação**

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

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

- a) Mensagem de correio eletrónico, com recibo de entrega da notificação;
- b) Ofício registado;
- c) Notificação pessoal;
- d) Aviso publicado na 2.^a série do *Diário da República* informando da afixação em local visível e público das instalações da entidade empregadora e da disponibilização na sua página eletrónica.

Cláusula 16.^a**Pronúncia dos interessados**

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

- a) Da data do recibo de entrega da mensagem de correio eletrónico;
- b) Da data do registo do ofício, respeitada a dilação de três dias do correio;
- c) Da data da notificação pessoal;
- d) Da data da publicação do aviso na 2.^a série do *Diário da República*.

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

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

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

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

Cláusula 17.^a**Início da utilização dos métodos de seleção**

1- Os candidatos admitidos são convocados, no prazo de três dias úteis e pela forma prevista no número 2 do artigo 16.º, 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 concursal no prazo máximo de 15 dias úteis, após a data de afixação da respetiva lista, devendo a mesma estar concluída no prazo máximo de 20 dias úteis.

Cláusula 18.^a

Procedimentos urgentes

1- Sem prejuízo do disposto na presente seção, nos procedimentos concursais urgentes a que alude o número 2 da cláusula 14.^a, não há lugar à audiência prévia dos interessados, podendo ser, desde logo, interposto recurso administrativo.

2- A dispensa de realização de audiência prévia dos interessados, previsto no número anterior, deve obrigatoriamente constar do aviso de abertura do procedimento.

SECÇÃO V

Métodos de seleção

Cláusula 19.^a

Métodos de seleção

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

Cláusula 20.^a

Avaliação e discussão curricular

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

2- Na avaliação curricular são considerados e ponderados os elementos de maior relevância para o posto de trabalho a ocupar, bem como os 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 e de apoio e enquadramento especializado à prática clínica, com especial enfoque para as atividades relevantes para a saúde pública e 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, em especial se publicados em revistas com revisão por pares, e trabalhos apresentados publicamente, sob a forma oral ou poster e atividades de investigação na área da sua especialidade, de acordo com o seu interesse científico e nível de divulgação, tendo em conta o seu valor relativo;

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

e) Classificação obtida na avaliação na prova para obtenção do grau de consultor da respetiva área de formação específica;

f) Experiência, capacidade e aptidão para a gestão de equipas, serviços e organizações;

g) Atividades docentes ou de investigação relacionadas com a respetiva área profissional;

h) Outros fatores de valorização profissional, nomeadamente títulos académicos.

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 procedimento concursal:

a) Categoria de assistente:

Alínea a) - De 0 a 9 valores;

Alínea b) - De 0 a 2 valores;

Alínea c) - De 0 a 3 valores;

Alínea *d*) - De 0 a 4 valores;

Alínea *g*) - De 0 a 1 valores;

Alínea *h*) - De 0 a 1 valores.

b) Categoria de assistente graduado:

Alínea *a*) - De 0 a 6 valores;

Alínea *b*) - De 0 a 4 valores;

Alínea *c*) - De 0 a 4 valores;

Alínea *e*) - De 0 a 2 valores;

Alínea *f*) - De 0 a 1 valores;

Alínea *g*) - De 0 a 2 valores;

Alínea *h*) - De 0 a 1 valores.

c) Categoria de assistente graduado sénior:

Alínea *a*) - De 0 a 6 valores;

Alínea *b*) - De 0 a 2 valores;

Alínea *c*) - De 0 a 4 valores;

Alínea *e*) - De 0 a 1 valores;

Alínea *f*) - De 0 a 5 valores;

Alínea *g*) - De 0 a 1 valores;

Alínea *h*) - De 0 a 1 valores.

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

6- Na discussão do currículo devem intervir pelo menos três dos membros do júri, dispondo cada membro de quinze minutos para o efeito, tendo o candidato igual tempo para a resposta.

7- A discussão curricular é pública, podendo a ela assistir todos os interessados, sendo o local, data e hora da sua realização atempadamente afixados em local visível e público das instalações da entidade empregadora e disponibilizados na sua página 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 21.^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 plano de gestão clínica do serviço ou unidade da área de especialização à qual concorre, tendo em vista a maximização da eficiência, a melhoria contínua da qualidade, metas e objetivos a alcançar e a forma de seguimento e avaliação de resultados.

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

SECÇÃO VI

Resultados, ordenação final e recrutamento dos candidatos

Cláusula 22.^a

Ordenação final dos candidatos

1- Terminada a aplicação dos métodos de seleção, o júri deve elaborar, no prazo máximo de 5 dias úteis, a lista de classificação dos candidatos.

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

Cláusula 23.^a**Critérios de ordenação preferencial**

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

2- Sem prejuízo do disposto no número anterior, a ordenação dos candidatos que se encontrem em igualdade de 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 concursal, para o procedimento concursal para os postos de trabalho de assistente;
- b) Em função da classificação obtida na avaliação final das provas para a obtenção do grau de consultor da área profissional a que respeita o procedimento concursal para o concurso aos postos de trabalho de assistente graduado e assistente graduado sénior;
- c) Maior duração do vínculo à Administração Pública, em sentido amplo, ainda que já cessado, na área de exercício profissional a que respeita o procedimento concursal.

Cláusula 24.^a**Audiência dos interessados e homologação**

1- À lista unitária de ordenação final dos candidatos aprovados e às exclusões ocorridas no decurso da aplicação dos métodos de seleção é aplicável, com as necessárias adaptações, o disposto na cláusula 18.^a do presente acordo.

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

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

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

5- A lista unitária de ordenação final, após homologação, é publicada na 2.^a série do *Diário da República*, afixada em local visível e público das instalações da entidade empregadora e disponibilizada na sua página eletrónica.

Cláusula 25.^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 serão recrutados para os postos de trabalho a ocupar segundo a ordenação da lista de classificação final.

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

- a) Recusem o recrutamento;
- b) Recusem, após negociação, a posição remuneratória proposta pela entidade empregadora;
- c) Apresentem documentos inadequados, falsos ou inválidos que não comprovem as condições necessárias para a constituição da relação jurídica de emprego público;
- d) Apresentem os documentos obrigatoriamente exigidos fora do prazo que lhes seja fixado pela entidade empregadora;
- e) Não compareçam à outorga do contrato ou à aceitação, no prazo legal, por motivos que lhes sejam imputáveis.

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

Cláusula 26.^a**Cessação do procedimento concursal**

1-O procedimento concursal cessa com a ocupação dos postos de trabalho constantes da publicitação ou, quando os postos não possam ser totalmente ocupados, por:

- a) Inexistência ou insuficiência de candidatos à prossecução do procedimento;
- b) Falta de acordo na negociação do posicionamento remuneratório entre a entidade empregadora e os candidatos constantes da lista unitária de ordenação final.

2- Exceionalmente, ouvidas as organizações sindicais representativas dos trabalhadores médicos, o procedimento concursal pode, ainda, cessar por ato devidamente fundamentado da entidade responsável pela sua realização, homologado pelo respetivo membro do Governo, desde que não se tenha ainda procedido à ordenação final dos candidatos.

Cláusula 27.^a**Especificidades dos procedimentos desenvolvidos a nível nacional ou regional**

1- Aos procedimentos concursais de recrutamento e seleção para os postos de trabalho da carreira médica que se realizem a nível nacional ou regional, aplica-se o disposto no presente acordo com as especificidades previstas nos números seguintes.

2- Os procedimentos referidos no número anterior são desenvolvidos pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP, salvo se respeitarem a especialidades da área hospitalar, os quais poderão revestir âmbito regional ou local se, por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, se reconhecer, fundamentadamente, estarem em causa postos de trabalho cuja ocupação exija a posse de condições técnico-profissionais específicas, cabendo, neste caso, o seu desenvolvimento à administração regional de saúde territorialmente competente.

3- O júri responsável pela aplicação do correspondente método de seleção é constituído por um presidente, dois vogais efetivos e dois vogais suplentes, a designar, por deliberação do conselho diretivo, consoante o caso, da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, ou da administração regional de saúde territorialmente competente, de entre médicos da respetiva especialidade que, preferencialmente, ocupem postos de trabalho nos mapas de pessoal dos serviços e estabelecimentos de saúde cujos postos de trabalho são objeto do procedimento concursal a desenvolver.

4- Sem prejuízo do disposto no número anterior, o júri é assessorado por um técnico superior especialmente designado para o efeito, a quem compete proceder à análise dos requisitos gerais e especiais para efeitos de admissão ao concurso, bem como para elaboração da correspondente ficha de avaliação curricular, de acordo com os critérios de seleção por aquele previamente fixados.

5- A ordenação final dos candidatos é efetuada, por ordem decrescente, de acordo com a escala classificativa de 0 a 20 valores, resultante de uma avaliação curricular realizada para o efeito, efetuada e fundamentada pelo júri, de acordo com os critérios fixados no número seguinte e respetiva ponderação.

6- A avaliação curricular a que se refere o número anterior e que visa analisar a qualificação e experiência profissional dos candidatos deve atender aos seguintes parâmetros e respetiva ponderação:

- a) Classificação obtida na avaliação final do internato médico da respetiva área de formação específica - entre 0 e 4 valores, correspondendo 0 (zero) a quem tenha obtido 10 valores e 4 valores para quem tenha obtido 20 valores na avaliação final do internato médico, aplicando-se nas restantes situações uma regra de proporcionalidade direta, aproximada às décimas [fórmula de cálculo: $(\text{nota final de internato} - 10) \times 2/5$];
- b) Tempo de exercício de funções na respetiva especialidade - 1 valor por ano completo, até ao máximo de 8 valores;
- c) Exercício de funções de orientador de formação, nos últimos 10 anos - 0,5 valores por cada interno até ao máximo de 3 valores;
- d) Participação em grupos de trabalho de âmbito nacional para elaboração de protocolos de atuação clínica ou organizacional, com publicação formal de relatório ou normas de atuação - 0,5 valores;
- e) Participação em equipas de trabalho multidisciplinares com publicação de protocolos ou relatórios - 0,5 valores;
- f) Atividades de formação ministradas nos últimos cinco anos, desde que de duração igual ou superior a quatro horas e com interesse para a respetiva área de exercício profissional - 0,2 valores por ação até ao máximo de 1 valores;

g) Atividades de formação frequentadas nos últimos cinco anos, desde que de duração igual ou superior a sete horas e com interesse para a respetiva área de exercício profissional - 0,1 valor por ação até ao máximo de 0,7 valores;

h) Posse de um curso de pós-graduação de duração não inferior a um ano letivo e com avaliação - 0,3 valores;

i) Posse de mestrado ou doutoramento - 0,5 ou 1 valor, respetivamente, para mestrado e doutoramento;

j) Artigos científicos publicados em revista indexada com valorização de 0,25 valores por artigo, bem como a apresentação de trabalhos científicos ou moderação de mesas em congressos nacionais ou internacionais, com valorização de 0,1 por intervenção, até ao máximo total de 1 valor.

7-O disposto no número anterior terá como objeto a mera seriação dos candidatos, independentemente da nota final obtida, sempre que esteja em causa o recrutamento circunscrito a médicos já vinculados ao Serviço Nacional de Saúde, independentemente da natureza jurídica do vínculo detido, ou seja, previamente detentores de um contrato de trabalho sem termo celebrado com qualquer uma das entidade empregadoras abrangidas pelo presente acordo, ou contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado.

8-Para os efeitos previstos no número anterior, o despacho ou deliberação que autorize a abertura do procedimento de recrutamento pode circunscrever o âmbito subjetivo dos candidatos a admitir, aos médicos que, independentemente da natureza jurídica do vínculo detido, se encontrem vinculados ao Serviço Nacional de Saúde, consoante o caso, sem termo ou por tempo indeterminado.

SECÇÃO VI

Garantias

Cláusula 28.^a

Impugnação administrativa

1-Da exclusão do candidato do procedimento concursal pode ser interposto recurso administrativo.

2-Quando a decisão do recurso seja favorável ao recorrente, este mantém o direito a completar o procedimento.

3-Da homologação da lista de ordenação final pode ser interposto recurso administrativo.

CAPÍTULO IV

Disposições finais e transitórias

Cláusula 29.^a

Restituição e destruição de documentos

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

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

Cláusula 30.^a

Execução de decisão jurisdicional procedente

Para reconstituição da situação atual hipotética decorrente da procedência de impugnação jurisdicional de ato procedimental que tenha impedido a imediata constituição de uma relação jurídica de emprego público em órgão ou serviço responsável pela realização do procedimento, o impugnante tem o direito a ocupar idêntico posto de trabalho, não ocupado ou a criar no mapa de pessoal.

Cláusula 31.^a

Modelos de formulários

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

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

Cláusula 33.^a**Interpretação e integração de lacunas**

A comissão paritária criada ao abrigo da cláusula 52.^a do AC goza de competência para, nos mesmos termos ali previstos, interpretar as disposições do presente acordo, bem como integrar as lacunas que a sua aplicação suscite ou revele.

ANEXO III

(A que se refere o número 1 da cláusula 60.^a)

Carreira	Categoria	Número de posições remuneratórias	
		Em 2025	A partir de 2026
Médica	Assistente graduado sénior	3	3
	Assistente graduado	5	6
	Assistente	8	6

ANEXO IV

(A que se refere a cláusula 68.^a)Cláusula 1.^a**Obrigatoriedade de prestação de serviços mínimos**

Os trabalhadores médicos durante a greve médica estão obrigados à prestação de serviços mínimos indispensáveis para acorrer à satisfação das necessidades sociais impreteríveis que são satisfeitas pelos serviços médicos e hospitalares integrados no SNS, nos termos das cláusulas seguintes.

Cláusula 2.^a**Serviços mínimos a prestar**

1- Durante a greve médica, os serviços mínimos e os meios necessários para o assegurar são os mesmos que em cada estabelecimento de saúde se achem disponibilizados durante vinte e quatro 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) Quimioterapia e radioterapia;
- b) Diálise;
- c) Urgência interna;
- d) Indispensáveis para a dispensa de medicamentos de uso exclusivamente hospitalar;
- e) Imunohemoterapia com ligação aos doadores de sangue, recolha de órgãos e transplantes;
- f) Cuidados paliativos em internamento;
- g) A punção folicular que, por determinação médica, deva ser realizada em mulheres cujo procedimento de procriação medicamente assistida tenha sido iniciado e decorra em estabelecimento do SNS.

Cláusula 3.^a**Fixação especial de serviços mínimos**

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

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

Cláusula 4.^a

Interpretação e integração de lacunas

1- A comissão paritária criada ao abrigo da cláusula 66.^a do ACT goza de competência para, nos mesmos termos ali previstos, interpretar as disposições do presente Acordo, 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 acordo, com dispensa de convocação formal e de antecedência, por iniciativa de qualquer dos seus membros, desde que estejam presentes, pelo menos, dois representantes das entidades empregadoras e dois representantes da associação sindical outorgante, e todos entendam que existem condições para validamente reunir e deliberar.

ANEXO V

(A que se refere a cláusula 69.^a)

CAPÍTULO I

Princípios, objetivos e estrutura do processo de avaliação

Cláusula 1.^a

Princípios

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

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

Cláusula 2.^a

Objetivos do processo de avaliação

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

- a)* Contribuir para a melhoria da gestão e do desempenho das unidades prestadoras de cuidados de saúde;
- b)* Promover a eficiência e eficácia dos serviços;
- c)* Desenvolver uma cultura de gestão orientada para resultados com base em objetivos previamente estabelecidos, promovendo também o trabalho em equipa;
- d)* Identificar as necessidades de formação e desenvolvimento profissional com vista à melhoria do desempenho dos trabalhadores médicos;
- e)* Promover a motivação e o desenvolvimento das competências comportamentais e qualificações dos trabalhadores médicos, bem como o conhecimento científico e a sua partilha pelos membros das equipas e da comunidade científica;
- f)* Reconhecer o mérito, assegurando a diferenciação e valorização dos níveis de desempenho.

Cláusula 3.^a**Planeamento do processo de avaliação**

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

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

Cláusula 4.^a**Periodicidade e requisitos funcionais**

1-A avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos é de carácter anual e respeita ao desempenho do ano civil anterior, nos termos do artigo 41.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro.

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

Cláusula 5.^a**Ponderação curricular**

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

a) A proposta de avaliação a apresentar ao conselho coordenador da avaliação a que se refere o número 7 do artigo 42.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, deve ser elaborada por uma equipa de avaliação constituída, no mínimo, por dois trabalhadores médicos com o grau de consultor da carreira médica, designados pelo dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde;

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

Cláusula 6.^a**Parâmetros da avaliação**

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

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

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

Cláusula 7.^a**Objetivos individuais**

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

a) Assistencial ou produtividade - Conjunto de atividades desenvolvidas pelos trabalhadores médicos nos estabelecimentos ou serviços de saúde e em outros organismos públicos no âmbito da carreira médica e ajustadas pelos respetivos graus, podendo ser repartidas por um ou mais serviços internos de acordo com o respetivo exercício profissional;

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

c) Investigação - Participação em atividades de investigação realizadas no âmbito do estabelecimento ou serviço de saúde em cujo mapa de pessoal o trabalhador médico se encontra integrado, com exclusão das ati-

vidades exercidas em contexto exclusivamente académico ou em outro não reconhecidas ou participadas por protocolo celebrado com aquele estabelecimento ou serviço;

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

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

2- Os objetivos individuais concretamente a contratualizar são:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cláusula 8.ª

Avaliação dos resultados

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

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

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

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

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

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

Cláusula 9.^a**Competências de desempenho**

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

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

Cláusula 10.^a**Auto-avaliação**

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

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

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

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

- a) Objetivos individuais e as competências de desempenho contratualizados;
- b) Descrição da atividade profissional desenvolvida pelo avaliado no período em avaliação;
- c) Resultados que o avaliado considera ter alcançado face aos parâmetros da avaliação contratualizados;
- d) Contributo do avaliado para a prossecução dos objetivos e metas do serviço;
- e) Análise pessoal e balanço sobre a atividade desenvolvida pelo serviço, tendo em conta os objetivos e padrões de desempenho estabelecidos para esse mesmo serviço;
- f) Formação frequentada e seus benefícios para o exercício da atividade do avaliado;
- g) Elementos que o avaliado considere essenciais ao seu desenvolvimento profissional;
- h) Identificação de necessidades de formação para o desenvolvimento profissional;
- i) Eventual proposta de projetos a desenvolver no âmbito do serviço.

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

6-Nos casos em que o avaliado exerça funções em órgãos ou serviços da Administração Pública, em regime de acumulação com as desempenhadas em estabelecimento ou serviço de saúde, a ficha de auto-avaliação é obrigatoriamente acompanhada de uma informação do respetivo responsável ou dirigente máximo sobre aquele exercício de funções.

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

Cláusula 11.^a**Avaliação final**

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

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

CAPÍTULO II

Intervenientes no processo de avaliaçãoCláusula 12.^a**Sujeitos**

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

- a) Equipa de avaliação;
- b) Avaliado;
- c) Conselho coordenador da avaliação;
- d) Comissão paritária da avaliação;
- e) Dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde.

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

Cláusula 13.^a**Equipa de avaliação**

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

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

- a) O superior hierárquico direto do avaliado, que preside;
- b) Dois trabalhadores médicos com o grau de consultor da carreira médica, designados pelo dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde; e
- c) Um trabalhador médico eleito, por votação secreta, de entre e pelos trabalhadores médicos da mesma equipa ou, sendo esta reduzida, sucessivamente, da unidade orgânica, serviço ou estabelecimento.

3- Nos casos em que o número de médicos do serviço ou da unidade de saúde onde o avaliado exerce funções seja reduzido, a equipa de avaliação pode ser constituída apenas pelo trabalhador médico a que se refere a alínea a) do número anterior e por mais outro trabalhador médico designado pelo dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde.

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

- a) Recolher e registar, por escrito, sendo o caso, os contributos dos demais membros da equipa de avaliação relativos ao desempenho dos avaliados que lhe cumpra avaliar;
- b) Reunir todos os demais elementos que permitam formular uma apreciação objetiva e justa sobre o avaliado, sendo da sua exclusiva responsabilidade as informações que venha a prestar.

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

6- Caso não seja possível constituir a equipa de avaliação nos termos dos números 2 e 3 da presente cláusula, a avaliação do trabalhador médico é efetuada pelo respetivo superior hierárquico, podendo aquele solicitar a emissão do parecer a que se refere número 2 da cláusula 12.^a

7- No caso da área de exercício profissional de saúde pública, dado o reduzido número de trabalhadores médicos em cada ACES, a avaliação do seu desempenho pode ser efetuada a nível regional, podendo ser solicitada a emissão do parecer a que se refere o número 2 da cláusula 12.^a

8- A avaliação de cada parâmetro a que se refere a cláusula 6.^a é a que resultar da votação da maioria dos elementos da equipa de avaliação, prevalecendo, em caso de empate, a apreciação efetuada pelo avaliador a que se refere a alínea a) do número 2, o qual deve fundamentar, por escrito, a sua discordância face aos demais elementos da equipa.

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

Cláusula 14.^a**Avaliação dos membros da equipa de avaliação**

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

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

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

4- A avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos que exerçam funções de diretor de departamento ou de serviço opera-se nos termos do subsistema de avaliação do desempenho dos dirigentes intermédios da Administração Pública, abreviadamente designado SIADAP 2, previsto na Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro.

5- No caso de ser inviável a escolha ou a votação a que se refere o número 1 da presente cláusula, todos os avaliadores ali previstos são designados pelo dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde, que designa também o responsável pela elaboração da proposta de avaliação final, o qual assume as competências previstas para o trabalhador médico a que se refere a alínea a) do número 2 da cláusula anterior.

6- A avaliação de cada parâmetro a que se refere a cláusula 9.^a é a que resultar da votação da maioria dos elementos da equipa de avaliação.

Cláusula 15.^a**Conselho coordenador da avaliação**

1- Junto do dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde funciona um conselho coordenador da avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos, ao qual compete, sem prejuízo das demais competências previstas na lei ou no presente acordo, definir a política e os critérios gerais de avaliação dos trabalhadores médicos, de acordo com os objetivos e metas em saúde previamente estabelecidos para o estabelecimento ou serviço de saúde e garantir a sua aplicação uniforme, nomeadamente:

a) Estabelecer orientações gerais em matéria de fixação dos parâmetros da avaliação a que se refere a cláusula 6.^a;

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

c) Aprovar a lista de «Competências de desempenho» a que se refere a cláusula 9.^a;

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

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

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

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

h) Elaborar o seu regulamento interno.

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

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

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

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

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

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

Cláusula 16.ª

Comissão paritária da avaliação

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

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

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

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

CAPÍTULO III

Disposições finais e transitórias

Cláusula 17.ª

Casos especiais

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

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

3- Nos casos em que não seja possível a aplicação do número 1, por inexistência de avaliação ou por esta não respeitar o disposto no número 2, bem como nos casos em que o trabalhador médico pretenda a sua alteração, há lugar a ponderação curricular nos termos da cláusula 8.ª do presente acordo.

Cláusula 18.ª

Diferenciação de desempenhos

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

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

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

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

Cláusula 19.^a

Fichas

Os modelos das fichas de auto-avaliação, de avaliação, de reformulação de objetivos e respetivos indicadores e de monitorização são os que vigoram para os trabalhadores médicos integrados na carreira especial médica, aprovados em anexo ao Despacho n.º 8490/2013, publicado no *Diário da República*, 2.^a série, n.º 124, de 1 de julho.

Cláusula 20.^a

Médicos em mobilidade

Os trabalhadores médicos que exerçam funções não incluídas no âmbito da prestação de cuidados de saúde em órgãos e serviços da Administração Pública e não desempenhem cargos dirigentes são avaliados nos termos do sistema integrado de avaliação do desempenho em vigor para o pessoal da carreira de técnico superior desse órgão ou serviço, com as adaptações que forem necessárias.

Cláusula 21.^a

Aplicação subsidiária

Em tudo o que não estiver regulado no presente acordo aplica -se o regime constante da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro.

ANEXO VI

(A que se refere o número 1 da cláusula 70.^a)

Regime de 40 horas/semana - Entre 1 de janeiro de 31 de dezembro de 2025

Assistente graduado sénior	p)	1	2	3					
	n)	76	86	96					
	r)	4 763,52 €	5 328,37 €	5 893,22 €					
Assistente graduado	p)	1	2	3	4	5			
	n)	60	62	64	66	68			
	r)	3 859,77 €	3 972,72 €	4 085,71 €	4 198,67 €	4 311,65 €			
Assistente	p)	1	2	3	4	5	6	7	8
	n)	51	53	54	55	56	57	58	59
	r)	3 351,42 €	3 464,38 €	3 520,87 €	3 577,34 €	3 633,83 €	3 690,31 €	3 746,80 €	3 803,29 €

Regime de 40 horas/semana - Entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2026

Assistente graduado sénior	p)	1	2	3			
	n)	76	86	96			
	r)	4 663,26 €	5 216,22 €	5 769,18 €			
Assistente graduado	p)	1	2	3	4	5	6
	n)	61	63	65	67	69	71
	r)	3 833,82 €	3 944,44 €	4 055,02 €	4 165,60 €	4 276,21 €	4 386,79 €
Assistente	p)	1	2	3	4	5	6
	n)	53	55	57	58	59	60
	r)	3 391,46 €	3 502,05 €	3 612,64 €	3 667,94 €	3 723,24 €	3 778,53 €

Regime de 40 horas/semana - A partir de 1 de janeiro de 2027

Assistente graduado sénior	<i>p)</i>	1	2	3			
	<i>n)</i>	76	86	96			
	<i>r)</i>	4 663,26 €	5 216,22 €	5 769,18 €			
Assistente graduado	<i>p)</i>	1	2	3	4	5	6
	<i>n)</i>	64	66	68	70	72	74
	<i>r)</i>	3 999,72 €	4 110,30 €	4 220,90 €	4 331,49 €	4 442,08 €	4 552,67 €
Assistente	<i>p)</i>	1	2	3	4	5	6
	<i>n)</i>	55	56	57	58	59	60
	<i>r)</i>	3 502,05 €	3 557,35 €	3 612,64 €	3 667,94 €	3 723,24 €	3 778,53 €

Depositado em 28 de maio de 2025, a fl. 104 do livro n.º 13, com o n.º 150/2025, nos termos do artigo 494.º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro.