

b) Grupo C - A correspondente à retribuição mínima mensal garantida.

2- Tabela de níveis de retribuição de base (cláusula 20.ª, número 3):

| Nível | Retribuição base (em euros) |
|-------|----------------------------------|
| | A partir de 1 de janeiro de 2017 |
| 18 | 2 764,11 |
| 17 | 2 499,36 |
| 16 | 2 325,32 |
| 15 | 2 142,23 |
| 14 | 1 955,11 |
| 13 | 1 774,42 |
| 12 | 1 624,95 |
| 11 | 1 496,83 |
| 10 | 1 338,82 |
| 9 | 1 228,32 |
| 8 | 1 112,74 |
| 7 | 1 029,74 |
| 6 | 973,69 |
| 5 | 861,58 |
| 4 | 747,88 |
| 3 | 650,18 |
| 2 | 573,32 |
| 1 | 557,00 |

3- Subsídio mensal a trabalhador-estudante (cláusula 59.ª, números 3 e 4): 19,52 €.

4- Diuturnidades (cláusula 70.ª): 41,42 €.

5- Subsídio de refeição (cláusula 67.ª, número 1): 9,17 €.

6- Seguro de acidentes pessoais (cláusula 68.ª, número 2): 149 960,49 €.

7- Indemnização por morte resultante de acidente de trabalho (cláusula 72.ª, número 2): 149 960,49 €.

8- Subsídio infantil (cláusula 88.ª, número 1): 25,45 €.

9- Subsídio trimestral de estudo (cláusula 89.ª, número 1):

a) 1.º ciclo do ensino básico - 28,29 €;

b) 2.º ciclo do ensino básico - 39,99 €;

c) 3.º ciclo do ensino básico - 49,69 €;

d) Ensino secundário - 60,35 €;

e) Ensino superior - 69,14 €.

ANEXO III

Contribuições para o SAMS

1- Valores das contribuições mensais para o SAMS nos termos da cláusula 92.ª (valores em euros):

| | |
|---|--------|
| Por cada trabalhador no activo | 126,76 |
| Por cada reformado | 87,64 |
| Pelo conjunto de pensionistas associados a um trabalhador ou reformado falecido | 37,93 |

2- Às contribuições referidas no número anterior acrescem duas prestações de igual montante, a pagar nos meses de abril e novembro de cada ano.

Lisboa, 5 de janeiro de 2018.

Pela 321 Crédito - Instituição Financeira de Crédito, SA:
Pedro Miguel Ribas Fontes Guimarães, na qualidade de mandatário.

Sandra Isabel Teixeira Campos, na qualidade de mandatária.

Pelo Sindicato Independente da Banca:

Fernando Monteiro Fonseca, na qualidade de presidente da direção.

Paulo Jorge Marques Carreira, na qualidade de vice-presidente da direção.

Pelo Sindicato Nacional dos Quadros e Técnicos Bancários:

Paulo Alexandre Gonçalves Marcos, na qualidade de presidente da direção.

António Júlio Borges Gouveia Amaral, na qualidade de vice-presidente da direção.

Depositado em 16 de janeiro de 2018, a fl. 44 do livro n.º 12, com o n.º 11/2018, nos termos do artigo 494.º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro.

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

Preâmbulo

I- *Introdução* - Na sequência da entrada em vigor do diploma legal que estabeleceu o regime legal da carreira médica nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, o Decreto-Lei n.º 176/2009, de 4 de agosto, foi encetado o processo de negociação coletiva pelos representantes do Sindicato Independente dos Médicos - SIM e do Sindicato dos Médicos da Zona Sul, junto da Escala Vila Franca - Sociedade Gestora do Estabelecimento, SA, tendo por escopo a celebração de um acordo de empresa (adiante, AE), destinado a ser aplicado numa parceria empresarial público-privado inserida no Serviço Nacional de Saúde (adiante, SNS).

II- *Conteúdo do AE* - Os sindicatos médicos manifestaram as suas preocupações decorrentes da convicção da necessidade de abranger e consolidar a transversalidade dos conceitos, conteúdos regulatórios, configurações profissionais e procedimentos previstos no âmbito do regime legal da carreira especial médica em vigor, no âmbito de todo o SNS. Na senda de tal desiderato, contempla-se, no texto do clausulado

do AE, o núcleo essencial das normas que aí regulam o exercício das funções médicas.

Mais acordam as partes contraentes em incluir, em sete anexos do AE, o clausulado das seguintes matérias:

- I) Modelo de declaração de não incompatibilidade;
- II) Modelos transitório experimental e comum de recrutamento e seleção;
- III) Normas particulares de organização e disciplina do trabalho médico;
- IV) Posições remuneratórias;
- V) Modelos transitório experimental e comum de avaliação do desempenho;
- VI) Níveis remuneratórios;
- VII) Serviços mínimos e meios necessários para os assegurar em caso de greve.

III- *Formação e responsabilidade civil profissional* - A entidade empregadora e os sindicatos médicos reconhecem a especial relevância da formação contínua dos trabalhadores médicos, pelo que acordam em dedicar-se ao estudo, no futuro próximo, de modalidades de atribuição às atividades de formação e desenvolvimento técnico e científico específicas da carreira médica de uma percentagem mínima calculada tendo como referência o valor anual da rubrica das remunerações base pagas aos trabalhadores médicos, sendo que, atualmente, o investimento para a formação contínua dos trabalhadores médicos suportado pela entidade empregadora é extraído da verba do orçamento anual dedicado a todos os grupos profissionais, com tal finalidade.

A entidade empregadora e os sindicatos médicos declararam-se ainda empenhados em estudar a inclusão de benefícios a conceder aos trabalhadores médicos, nomeadamente a subscrição de seguros de responsabilidade civil profissional.

IV- *Conclusão* - As partes outorgantes reconhecem o esforço mútuo desenvolvido no processo negocial e congratulam-se pela existência de consenso nas matérias consideradas essenciais constantes do AE e seus sete anexos.

Entre:

A entidade empregadora outorgante da presente convenção e as associações sindicais representativas dos trabalhadores médicos outorgantes, é celebrado o presente instrumento de regulamentação coletiva de trabalho, que compreende os seus sete anexos, nos seguintes termos:

I

Área, âmbito, vigência, denúncia e revisão

Cláusula 1.^a

Área e âmbito

1- O presente acordo de empresa (doravante, AE) aplica-se aos trabalhadores médicos filiados nas associações sindicais outorgantes vinculados por contrato individual de trabalho (adiante, abreviadamente, designados por trabalhadores médicos), que exercem funções na Escala Vila Franca - Sociedade Gestora do Estabelecimento, SA (adiante, abreviadamente, designada por entidade empregadora), no concelho de Vila Franca de Xira.

2- Para os efeitos do disposto na alínea g) do artigo 492.º do Código do Trabalho (doravante, CT), aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, as entidades celebrantes estimam que são abrangidos pela presente convenção coletiva uma entidade empregadora e 120 trabalhadores.

Cláusula 2.^a

Vigência, sobrevigência, denúncia e revisão

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

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

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

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

5- As negociações devem ter início nos 15 dias úteis posteriores à receção da contraproposta e não podem durar mais de 12 meses, tratando-se de proposta de revisão global, nem mais de seis meses, no caso de revisão 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, portador de cédula profissional, para o 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 AE são obrigatoriamente integrados numa carreira profissional, designada carreira médica, nos termos do diploma legal que define o regime legal da carreira aplicável aos médicos nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, integradas no Serviço Nacional de Saúde.

Cláusula 5.^a

Estrutura da carreira

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

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

Cláusula 6.^a

Qualificação médica

1- A qualificação médica tem por base a obtenção das capacidades e conhecimentos técnicos adquiridos ao longo da formação profissional dos médicos na carreira 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- Nos termos do número 3 da base XXXI da Lei de Bases da Saúde, aos trabalhadores médicos é permitido exercer a atividade privada, em regime de trabalho autónomo, mediante a mera apresentação à entidade empregadora de compromisso de honra de que por esse motivo não resulta qualquer condição de incompatibilidade, conforme modelo que constitui o anexo I do AE.

2- A acumulação com outras funções privadas, em regime de trabalho subordinado, depende de autorização da entidade empregadora e não pode determinar para o SNS 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 no âmbito da entidade empregadora, bem como a titularidade de participação superior a 10 % no capital social de entidades convencionadas, por si ou por cônjuge e pelos ascendentes ou descendentes do 1.º grau, sem prejuízo de se estabelecer diferentemente, por acordo escrito, entre a entidade empregadora e o trabalhador médico.

Cláusula 9.^a

Áreas de exercício profissional

1- A carreira médica organiza-se por áreas de exercício profissional, considerando-se desde já a área de medicina hospitalar.

2- A 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, quando nomeado, cargos de direção e chefia;
- d) Coadjuvar o diretor de serviço nas atividades de gestão;
- e) Substituir, quando designado, o diretor de serviço da respetiva área nas suas faltas e impedimentos.

Cláusula 11.^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 12.^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, nome-

adamente, a articulação das funções essenciais da prestação de cuidados e a gestão integrada dos recursos.

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

Cláusula 13.^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, cédula profissional atualizada, 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 pela direção de recursos humanos da entidade empregadora e só pode ser consultado pelo próprio trabalhador médico a que respeite ou por outrem por mandato escrito deste, nos termos da lei, podendo este copiar e solicitar certidões gratuitas, mediante requerimento prévio 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 14.^a

Recrutamento

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

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

Cláusula 15.^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 sé-

nior, são exigidos o grau de consultor e três anos de exercício efetivo com a categoria de assistente graduado.

Cláusula 16.^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 AE.

Cláusula 17.^a

Período experimental

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

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

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

4- Nos contratos de trabalho por tempo indeterminado, o período experimental tem a duração de 180 dias.

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

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

b) 15 dias para contratos a termo certo de duração inferior a seis meses e para 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 a frequência de formação médica especializada, com a 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 18.^a

Princípio geral

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

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

Cláusula 19.^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 AE, 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 ao trabalhador médico uniformes e outro vestuário para uso profissional, nos termos definidos em regulamento próprio e providenciar pela sua limpeza e higienização;

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

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

l) Dar publicidade às deliberações que diretamente respeitem aos trabalhadores médicos, designadamente afixando-as nos locais próprios e divulgando-as através de correio eletrónico interno, de modo a possibilitar o seu conhecimento, em

tempo oportuno, pelos interessados, sem prejuízo do estabelecido no número 2;

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

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

Cláusula 20.^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;

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;

l) Manter devidamente atualizada a respetiva cédula profissional;

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

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

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

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

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

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

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

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

f) Atualizar e aperfeiçoar conhecimentos e competências na perspetiva 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 21.^a

Garantias do trabalhador médico

É proibido à entidade empregadora:

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

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

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

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

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

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

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 médi-

co, 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 22.^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 no AE ou na lei, bem como a autorizada pela entidade empregadora, em qualquer das suas modalidades, não pode prejudicar outros direitos, regalias ou garantias do trabalhador médico e conta como tempo de serviço efetivo.

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

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

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

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

Cláusula 23.^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 apresentar aos sindicatos médicos o plano anual de formação respeitante aos trabalhadores médicos até ao final do primeiro trimestre de cada ano para que aqueles, querendo, se pronunciem no prazo de um mês após a respetiva receção.

3- A formação contínua de ativos deve abranger, em cada ano, pelo menos 10 % dos trabalhadores médicos com contrato sem termo, bem como dos que estejam vinculados à entidade empregadora por período superior a 18 meses, ininterrupto.

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

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

6- Cessando o contrato de trabalho, o trabalhador médico tem o direito de receber a remuneração correspondente ao crédito de horas que não tenha utilizado nos últimos dois anos, salvo se a formação não tiver sido ministrada por motivos imputáveis ao trabalhador.

Cláusula 24.^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 30 dias e deve ser concedida desde que seja garantido o normal funcionamento do serviço ou unidade orgânica a que pertence o trabalhador médico.

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 faculdade referida nos números anteriores deve observar os princípios da igualdade de tratamento e de oportunidade dos trabalhadores médicos.

Cláusula 25.^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 tido em conta, o qual cabe ao trabalhador médico repor proporcionalmente ao tempo em falta, caso não respeite o acordado.

V

Prestação de trabalho

A) Disposições gerais

Cláusula 26.^a

Poder de direção

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

Cláusula 27.^a

Funções desempenhadas

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

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

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

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

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

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

Cláusula 28.^a

Normas de organização e disciplina do trabalho médico

As normas particulares de organização e disciplina do trabalho médico constam do anexo III do AE.

B) Local de trabalho

Cláusula 29.^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.

C) Tempo de trabalho

Cláusula 30.^a

Período normal de trabalho

1- O período normal de trabalho é de oito horas diárias e de 40 horas semanais, organizadas de segunda-feira a sexta-feira, sem prejuízo dos números seguintes.

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

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

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

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

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

7- 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 31.^a

Horário de trabalho

1- Cabe à entidade empregadora a determinação das horas

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

2- As modalidades de organização temporal de trabalho, são as seguintes:

- a) Horário específico;
- b) Horário fixo;
- c) Horário flexível;
- d) Horário desfasado;
- e) Jornada contínua;
- f) Isenção de horário;
- g) Horário a tempo parcial.

3- As modalidades previstas nas alíneas a) a e) do número anterior podem ser adotadas apenas para alguns dias de trabalho da semana.

Cláusula 32.^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 30 minutos e máxima de duas horas, não podendo as horas de início e termo de cada período ser alteradas.

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

Cláusula 33.^a

Horário flexível

1- O horário flexível é aquele que permite aos trabalhadores médicos, gerir os seus tempos de trabalho, escolhendo as horas de entrada e de saída.

2- A adoção da modalidade de horário flexível e a sua prática não podem afetar o regular funcionamento dos serviços, especialmente no que diz respeito às atividades assistenciais e está sujeita às seguintes regras:

a) A prestação de trabalho deve ser efetuada em dois períodos de presença obrigatória coincidentes com o período de duração das plataformas de horário fixo vigentes no serviço;

b) Não podem ser prestadas, por dia, mais de 10 horas de trabalho.

3- O cumprimento da duração do trabalho é aferido ao mês.

4- No final de cada período de aferição 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 um período igual à duração média diária do trabalho.

5- 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, até ao limite da respetiva duração média diária do trabalho.

6- Para efeitos da presente cláusula, a duração média do trabalho é de oito horas diárias e de 40 horas semanais.

Cláusula 34.^a

Horário desfasado

1- Horário desfasado é aquele 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 de trabalho nas modalidades de horário fixo ou de horário flexível podem ser organizados nos termos do número 1.

Cláusula 35.^a

Jornada contínua

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

2- A jornada contínua deve ocupar, predominantemente, um dos períodos do dia e determinar uma redução do período normal de trabalho diário em 45 minutos.

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

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

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

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

d) Trabalhador médico adotante, ou tutor, ou pessoa a quem foi deferida a confiança judicial ou administrativa do menor, bem como cônjuge ou a pessoa em união de facto com qualquer daqueles ou com progenitor que viva em comunhão de mesa e habitação com o menor;

e) Trabalhador-estudante;

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

g) No interesse do serviço, quando devidamente fundamentado.

Cláusula 36.^a

Isenção de horário

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

a) Cargos de direção e chefia e de coordenação;

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

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

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

Cláusula 37.^a

Trabalho a tempo parcial

1- Considera-se trabalho a tempo parcial o que correspon-

de 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, com capacidade de trabalho reduzida, com deficiência ou doença crónica e que frequentem estabelecimentos de ensino superior.

Cláusula 38.^a

Trabalho noturno

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

2- 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.

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

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

Cláusula 39.^a

Trabalho suplementar

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

2- Nos casos em que tenha sido limitada a isenção de horário de trabalho a um determinado número de horas 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 necessário.

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

7- Para os trabalhadores médicos a tempo parcial, os limites previstos no número anterior são os proporcionais ao trabalho a tempo parcial, podendo o limite anual ser superior, até às 200 horas, mediante acordo escrito entre a entidade empregadora e o trabalhador médico.

Cláusula 40.^a

Trabalho no serviço de urgência

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

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

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

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

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

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

7- A organização do trabalho no serviço de urgência é objeto de desenvolvimento no anexo III, atinente às normas particulares de organização e disciplina do trabalho médico.

Cláusula 41.^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, dirigida à entidade empregadora, a qual produz efeitos no prazo de 30 dias contados da data da sua apresentação.

VI

Remuneração

Cláusula 42.^a

Posições remuneratórias

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

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 do desempenho, nos termos do anexo V do AE.

Cláusula 43.^a

Suplementos remuneratórios

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

2- A entidade empregadora pode atribuir outros suplementos para além dos referidos no número anterior se tal se revelar necessário no âmbito do desempenho da atividade dos trabalhadores médicos.

3- Os suplementos remuneratórios referidos nos números 1 e 2 estão excluídos do conceito de remuneração para os efeitos previstos na alínea d) da cláusula 21.^a do presente acordo.

Cláusula 44.^a

Refeição e subsídio de refeição

1- Sempre que exista confeção própria de refeições, ou se adquiram refeições confeccionadas por terceiros, é garantida

uma refeição em espécie aos trabalhadores, em cada jornada de trabalho.

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

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

4- O trabalhador médico 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 2.

Cláusula 45.^a

Despesas com deslocações

1- O trabalhador médico que, por motivos de serviço, se desloque para fora da localidade em que se situa o respetivo local de trabalho tem direito ao abono de ajudas de custo e transporte, nos termos dos números seguintes.

2- São assumidos pela entidade empregadora os custos totais do alojamento e os custos do jantar (até 15 € por refeição)

3- As despesas de transporte são pagas pela entidade empregadora nas seguintes condições:

a) Reembolso do preço da viagem em transportes coletivos (em classe turística/económica) mediante a apresentação dos documentos comprovativos da despesa;

b) Pagamento por quilómetro, de acordo com o regime legal em vigor, quando for utilizada a viatura do trabalhador médico, o que só deve ocorrer em situações excecionais e em caso de comprovado interesse da entidade empregadora, mediante acordo prévio entre ambos.

4- Quando solicitado previamente, pelo trabalhador médico, a entidade empregadora adianta os montantes previsivelmente necessários para fazer face às despesas das deslocações nos termos dos números anteriores, devendo o trabalhador médico prestar contas até ao segundo dia útil após o regresso.

5- Para além do previsto nos números anteriores, a entidade empregadora deve reembolsar o trabalhador médico das despesas extraordinárias comprovadamente efetuadas, impostas pelo cabal desempenho da sua missão no mesmo prazo previsto no número anterior.

VI

Segurança e saúde no trabalho

Cláusula 46.^a

Princípios gerais

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

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

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

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

4- A entidade empregadora obriga-se a prestar informações adequadas em prazo não superior a 30 dias, contado do pedido que, por escrito, lhe seja formulado com essa finalidade, pelas associações sindicais outorgantes, sobre todas as matérias respeitantes à organização das atividades de 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 transitórias

Cláusula 47.^a

Regime de transição

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

2- A transição faz-se em função da 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 médico foi contratado.

4- Da transição não podem resultar a diminuição da retribuição e de outras regalias que venham sendo atribuídas ao trabalhador médico com caráter regular e permanente nem a atribuição de retribuição e regalias inferiores às correspondentes aos mínimos legais e convencionais da categoria para que deva transitar.

5- 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 48.^a

Comissão paritária

1- As partes outorgantes do AE obrigam-se a constituir

uma comissão paritária com competência para interpretar as suas disposições, bem como para integrar as lacunas que a sua aplicação suscite ou revele.

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

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

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

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

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

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

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

Cláusula 49.^a

Comissão arbitral

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

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

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

Cláusula 50.^a

Níveis remuneratórios

1- Os níveis remuneratórios correspondentes às posições remuneratórias da carreira médica, constam do anexo VI do AE.

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

3- A presente cláusula entra em vigor no dia 1 de janeiro de 2018.

Cláusula 51.^a

Serviços mínimos

O acordo sobre a definição de serviços mínimos e dos meios necessários para os assegurar em caso de greve constam do anexo VII do AE.

Cláusula 52.^a

Escolha de convenção coletiva

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

Vila Franca de Xira, 20 de dezembro de 2017.

Pela entidade empregadora, os seus mandatários:

Pedro Jorge Esteves Bastos.

Maria João Rocha de Macedo Pereira Germano.

Pelas associações sindicais:

Pelo Sindicato Independente dos Médicos, os seus mandatários:

Jorge Paulo Seabra Roque da Cunha.

Armindo Miguel de Jesus e Sousa de Araújo Ribeiro.

Carlos Manuel Carvalho Santos.

Pelo Sindicato dos Médicos da Zona Sul, os seus mandatários:

João Gama Marques Proença.

Lancie António de Sousa.

ANEXO I

Modelo de declaração de não incompatibilidade

« _____ (nome completo, n.º de C.P. e categoria profissional), na qualidade de filiado/a num dos sindicatos dos Médicos a quem se aplica por este facto o disposto na cláusula 8.^a número 1 do acordo de empresa celebrado entre estes sindicatos e a Escala Vila Franca - Sociedade Gestora do Estabelecimento, SA, vem declarar, sob compromisso de honra, que vai iniciar a prestação de atividade privada, com caráter 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 SNS, nomeadamente neste Hospital de Vila Franca de Xira.

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

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

(assinatura)»

ANEXO II

Modelos transitório experimental e comum de recrutamento e seleção

O presente anexo constitui o desenvolvimento da cláusula 14.^a, número 2 do AE, sendo composto por duas partes distintas. A primeira contém o regime comum da tramitação do procedimento concursal de recrutamento e seleção para os postos de trabalho da carreira médica, e é identificada pela letra (A); a segunda, contém o regime transitório com o mesmo objeto, e é identificada pela letra (B).

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

Assim:

PARTE (A)

CAPÍTULO I

Objeto, âmbito, vigência, sobre vigência, denúncia e revisão

Cláusula 1.^a

Objeto e âmbito

A parte (A) constitui o desenvolvimento da cláusula 14.^a, número 2, do AE, que regulamenta a tramitação comum a que obedece o processo de recrutamento e seleção para preenchimento de postos de trabalho da carreira médica.

Cláusula 2.^a

Vigência, sobre vigência, denúncia e revisão

A parte (A) entra em vigor nos termos previstos na cláusula 2.^a, do AE, sem prejuízo da aplicação de um regime transitório previsto na parte (B) deste anexo, durante o período inicial de vigência do AE de dois anos e durante o período da sua primeira prorrogação por igual tempo, findos os quais está em vigor o regime comum previsto nesta parte (A), se outra coisa não vier a ser acordada pelas partes outorgantes.

CAPÍTULO II

Disposições gerais

Cláusula 3.^a

Definições

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

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

b) «Procedimento concursal», o conjunto de operações

que visa a ocupação de postos de trabalho necessários ao desenvolvimento das 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 4.^a

Procedimento concursal comum

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

Cláusula 5.^a

Competência

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

CAPÍTULO III

Tramitação do procedimento concursal

SECÇÃO I

Publicitação do procedimento

Cláusula 6.^a

Publicitação do procedimento

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

a) Na página eletrónica da entidade empregadora, por publicação integral;

b) Em jornal de expansão nacional, por extrato, no prazo máximo de três dias úteis contados da data da publicação na página eletrónica da entidade empregadora.

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

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

a) Identificação do 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 a constituir;

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

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

e) Nível habilitacional exigido;

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

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

h) Forma e prazo de apresentação da candidatura;

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

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

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

l) Composição e identificação do júri;

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

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

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

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

SECÇÃO II

Júri

Cláusula 7.^a

Designação do júri

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

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

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

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

Cláusula 8.^a

Composição do júri

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

2- Todos os membros do júri devem ser titulares de 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 trabalhadores médicos com a categoria e cargos para constituir o júri, deve este ser integrado por trabalhadores 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 9.^a

Competência do júri

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cláusula 10.^a

Funcionamento do júri

1- O júri delibera com a participação 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 realiza o procedimento concursal.

3- Na primeira reunião, o júri define, por escrito, o seu modo de funcionamento.

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

5- 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.

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

Cláusula 11.^a

Prevalência das funções de júri

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

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

SECÇÃO III

Candidatura

Cláusula 12.^a

Requisitos de admissão

1- Apenas podem ser admitidos ao procedimento os candidatos que reúnam os requisitos legalmente exigidos, fixados na 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 trabalhador 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 13.^a

Prazo de candidatura

A entidade que autoriza o procedimento estabelece, no

respetivo ato, um prazo de apresentação de candidaturas, entre um mínimo de cinco e um máximo de 15 dias úteis contados da data da publicação que ocorra em último lugar.

Cláusula 14.^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 caracterizadoras do posto de trabalho a ocupar;

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

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

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

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

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

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 publicação 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 15.^a

Apresentação de documentos

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

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

b) Documento comprovativo de inscrição na Ordem dos Médicos;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cláusula 16.^a

Apreciação das candidaturas

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

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

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

SECÇÃO IV

Exclusão e notificação de candidatos

Cláusula 17.^a

Exclusão e notificação

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

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

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

Cláusula 18.^a

Pronúncia dos interessados

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

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

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

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

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

5- Os candidatos excluídos são notificados nos termos do número 2 da cláusula anterior.

Cláusula 19.^a

Início da utilização dos métodos de seleção

1- Os candidatos admitidos são convocados, no prazo de cinco dias úteis e pela forma prevista no número 2 da cláusula 17.^a, para a realização dos métodos de seleção, com indicação do local, data e horário em que os mesmos devam ter lugar.

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

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

SECÇÃO V

Métodos de seleção

Cláusula 20.^a

Métodos de seleção

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

Cláusula 21.^a

Avaliação e discussão curricular

1- A avaliação e discussão curricular, que consiste na apreciação e discussão do currículo profissional do candidato, visa analisar a qualificação dos candidatos, designadamente a competência profissional e científica dos mesmos, 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 do 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 as capacidades de comunicação e de relacionamento interpessoal.

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

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

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

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

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

e) Capacidade e aptidão para a gestão e organização de serviços;

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

g) Outros fatores de valorização profissional, nomeadamente a participação em órgãos sociais de sociedades científicas e títulos profissionais.

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

a) Categoria de assistente:

Alínea a) - de 0 a 8 valores;

Alínea b) - de 0 a 2 valores;

Alínea c) - de 0 a 2 valores;

Alínea d) - de 0 a 6 valores;

Alínea f) - de 0 a 1 valores;

Alínea g) - de 0 a 1 valores.

b) Categoria de assistente graduado:

Alínea a) - de 0 a 8 valores;

Alínea b) - de 0 a 4 valores;

Alínea c) - de 0 a 4 valores;

Alínea e) - de 0 a 2 valores;

Alínea f) - de 0 a 1 valores;

Alínea g) - de 0 a 1 valores.

c) Categoria de assistente graduado sénior:

Alínea a) - de 0 a 6 valores;

Alínea b) - de 0 a 3 valores;

Alínea c) - de 0 a 4 valores;

Alínea e) - de 0 a 5 valores;

Alínea f) - de 0 a 1 valores;

Alínea g) - de 0 a 1 valores.

5- Cabe ao júri definir em 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 os três dos membros do júri, dispondo cada membro de 15 minutos para o efeito, tendo o candidato igual tempo para a resposta.

7- A discussão curricular é pública, podendo a ela assistir todos os interessados, sendo o local, data e hora da sua realização atempadamente afixados em local visível e público das instalações da entidade empregadora e disponibilizados na sua página 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 22.^a

Prova prática

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

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

SECÇÃO VI

Resultados, ordenação final e recrutamento dos candidatos

Cláusula 23.^a

Ordenação final dos candidatos

1- Terminados os métodos de seleção, o júri deve preparar,

no prazo máximo de 10 dias úteis, a lista de classificação dos candidatos.

2- A ordenação final dos candidatos que completem o procedimento é 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 24.^a

Crítérios de ordenação preferencial

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

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

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

b) Da maior duração do vínculo ao SNS, ainda que já cesado, na área de exercício profissional posta a concurso.

Cláusula 25.^a

Audiência dos interessados e homologação

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

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

3- Os candidatos, incluindo os que tenham sido excluídos no decurso da aplicação dos métodos de 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 17.^a do presente acordo.

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

Cláusula 26.^a

Recrutamento

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

2- Os candidatos aprovados são recrutados para os postos

de trabalho a ocupar segundo a ordenação da lista de classificação final.

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

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

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

Cláusula 27.^a

Cessação do procedimento concursal

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

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

SECÇÃO VII

Garantias

Cláusula 28.^a

Impugnação

1- A exclusão do candidato do procedimento concursal pode ser objeto de impugnação judicial.

2- Quando a decisão da impugnação for favorável ao impugnante, este mantém o direito a completar o procedimento.

3- A homologação da lista de ordenação final pode ser objeto de impugnação judicial.

CAPÍTULO IV

Disposições finais e transitórias

Cláusula 29.^a

Restituição e destruição de documentos

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

2- A documentação apresentada pelos candidatos respei-

tante a procedimentos concursais que tenham sido objeto de impugnação judicial só pode ser destruída ou restituída após a execução da decisão judicial.

Cláusula 30.^a

Execução de decisão judicial procedente

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

Cláusula 31.^a

Modelos de formulários

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

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

Cláusula 32.^a

Interpretação e integração de lacunas

A comissão paritária criada ao abrigo da cláusula 48.^a, do AE, goza de competência para, nos mesmos termos ali previstos, interpretar as disposições do presente anexo, bem como integrar as lacunas que a sua aplicação suscite ou revele.

PARTE (B)

CAPÍTULO I

Objeto, âmbito, vigência, sobrevigência, denúncia e revisão

Cláusula 1.^a

Objeto e âmbito

A parte (B) constitui o desenvolvimento da cláusula 14.^a, número 2, do AE, que regulamenta a tramitação transitória a que obedece o processo de recrutamento e seleção para preenchimento de postos de trabalho da carreira médica.

Cláusula 2.^a

Vigência, sobrevigência, denúncia e revisão

A parte (B) vigora durante o período inicial de vigência do AE de dois anos e durante o período da sua primeira prorrogação por igual tempo, findos os quais entra em vigor o regime comum previsto na parte (A), se outra coisa não vier a ser acordada pelas partes outorgantes.

CAPÍTULO II

Regras de atuação e procedimento

Cláusula 3.^a

Objeto

A parte (B) tem como objeto estabelecer e descrever as diferentes etapas do processo de recrutamento e seleção e assegurar os seguintes princípios:

- a) O princípio da não discriminação;
- b) O princípio da igualdade de oportunidades;
- c) A execução de um processo de avaliação de candidaturas idóneo e uma metodologia adequada à função a preencher;
- d) A clareza na informação prestada ao longo do processo de recrutamento e seleção;
- e) O reconhecimento de estatutos adquiridos (estudante ou outros).

Cláusula 4.^a

Âmbito

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

Cláusula 5.^a

Responsabilidade

Compete à direção de recursos humanos (doravante designada por DRH) a aplicação deste procedimento.

Cláusula 6.^a

Normas de referência

A parte (B) subsume-se aos critérios de referência: 18.8; 18.10; 18.12; 18.13 do CHKS e ao anexo XIV do contrato de gestão.

Cláusula 7.^a

Pedido de recrutamento: identificação da necessidade e autorizações

- 1- A DRH recebe o pedido de recrutamento através do envio do formulário de pedido de recrutamento.
- 2- O processo de recrutamento é desencadeado após deliberação da comissão executiva. Nesta fase, o tipo de contrato a oferecer ao candidato a admitir e o nível salarial da função devem estar identificados.

Cláusula 8.^a

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

- 1- Após a receção do pedido de recrutamento, a DRH valida o motivo do pedido e o seu enquadramento legal.
- 2- A análise do perfil a recrutar é realizada tendo em conta a informação enviada no formulário de pedido de recrutamento e a descrição de funções. Sempre que necessário, a DRH deve contactar a direcção que enviou o pedido para alinhar especificidades do perfil e informar o tempo expectável para o envio de candidatos.
- 3- Após validação desta informação é aberto o processo de recrutamento na plataforma de recrutamento da entidade empregadora, adiante abreviadamente designada por plataforma.

Cláusula 9.^a

Anúncio, divulgação da vaga e receção de candidaturas

- 1- A DRH divulga a vaga contendo as seguintes informações: breve apresentação da função, requisitos e competências valorizadas.
- 2- A divulgação do anúncio pode ser feita internamente e ou externamente.
- 3- No recrutamento interno, a DRH cria o anúncio e solicita o apoio da direcção de comunicação para respetiva divulgação na *intranet*. No recrutamento externo, a DRH publica o anúncio no *website* do Hospital de Vila Franca de Xira (doravante HVFX) através da plataforma. O anúncio pode também ser colocado em outros *websites* de emprego ou jornais. As candidaturas externas são recebidas através do *website* do HVFX.
- 4- Os *curricula vitae* (doravante CV) de candidatos externos chegam à DRH através de candidaturas espontâneas (*website* e ou *e-mail* e ou correio interno), ou através de candidaturas às vagas disponíveis. Aos candidatos que enviem o CV por *e-mail* ou correio, a DRH envia *e-mail* solicitando a inscrição através do *website* do HVFX, com o objetivo de centralizar todas as candidaturas externas na mesma base de dados.
- 5- Em caso de recrutamento para áreas sensíveis do hospital (pediatria, maternidade e berçário), há que ser garantida uma especial diligência e cuidado na recolha e na atualização de informações, com respeito pelos direitos de personalidade dos candidatos.

Cláusula 10.^a

Triagem curricular

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

Cláusula 11.^a

Entrevista presencial

- 1- Selecionados os candidatos é realizada uma entrevista de avaliação. A avaliação da candidatura é realizada pelo diretor de serviço e pelo diretor clínico com parecer da DRH.
- 2- Nesta fase, obtém-se a informação sobre os candidatos considerada relevante para o processo de seleção, nomeadamente: confirmar requisitos mínimos para a função, experiências profissionais anteriores, perfil comportamental, motivação e disponibilidade para a função.
- 3- Na entrevista, podem participar outros elementos que a direcção clínica considere necessário e ou conveniente. Após entrevista e com base na informação recolhida, a DRH pro-

cede à elaboração do relatório de entrevista na plataforma e à atualização do *status* do candidato.

Cláusula 12.^a

Tomada de decisão e apresentação de proposta

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

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

3- Após deliberação da comissão executiva, a DRH efetua a proposta salarial e de contrato ao candidato selecionado e é acordada a data de início de funções.

4- Após obtenção de acordo sobre as condições contratuais e a data de início de funções, a DRH informa os restantes candidatos envolvidos através de *e-mail* ou contacto telefónico sobre o encerramento do processo.

Cláusula 13.^a

Dados de contratação

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

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

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

ANEXO III

Normas particulares de organização e disciplina do trabalho médico

Cláusula 1.^a

Objeto, área e âmbito

O presente anexo, que constitui o desenvolvimento da cláusula 28.^a do AE, contém as normas particulares de organização e disciplina do trabalho médico.

Cláusula 2.^a

Definições

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

a) «Atividades médicas urgentes», o conjunto de procedimentos próprios da área de exercício profissional hospitalar, adiante, abreviadamente, AH, cuja prática é necessária em

todas as situações clínicas de instalação súbita, desde as não graves até às graves, com risco de estabelecimento de falência de funções vitais;

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

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

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

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

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

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

Cláusula 3.^a

Funcionamento

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

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

3- O período normal de funcionamento dos serviços que asseguram atividades urgentes ou emergentes, designadamente o serviço de urgência polivalente, as unidades de cuidados intensivos e os serviços que asseguram a realização de meios complementares de diagnóstico de apoio àquelas atividades, decorre entre as zero e as 24 horas, de segunda-feira a domingo todos os dias do ano.

Cláusula 4.^a

Período normal de trabalho

1- O período normal de trabalho é de oito horas diárias e de 40 horas semanais, organizadas de segunda-feira a sexta-feira, sem prejuízo dos números seguintes.

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

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

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

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

Cláusula 5.^a

Intervalos de descanso e pausas

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

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

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

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

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

Cláusula 6.^a

Descanso semanal

1- O período normal de trabalho diário dos trabalhadores

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

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

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

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

Cláusula 7.^a

Descanso compensatório

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

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

Cláusula 8.^a

Serviço de urgência

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

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

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

Cláusula 9.^a

Limitação horária

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

Cláusula 10.^a

Elaboração do horário de trabalho

1- A fixação ou a alteração do horário de trabalho deve ser

precedida de discussão entre o trabalhador médico e o superior hierárquico do serviço a que o mesmo pertence, visando a obtenção de acordo a respeito da modalidade a adotar e dos demais aspetos a prever.

2- Não se alcançando o acordo e após audiência prévia do delegado sindical da associação outorgante em que o mesmo se encontre filiado, o qual deve ser notificado para o efeito pela entidade empregadora, com a consequente pronúncia deste no prazo de cinco dias, cabe ao órgão máximo da entidade empregadora a deliberação final, a ser proferida no prazo de 10 dias, a contar do fim do prazo previsto para a intervenção sindical.

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

Cláusula 11.^a

Modalidades de horário de trabalho

1- São previstas as seguintes modalidades de organização temporal de trabalho:

- a) Horário específico;
- b) Horário fixo;
- c) Horário flexível;
- d) Horário desfasado;
- e) Jornada contínua;
- f) Isenção de horário;
- g) Horário a tempo parcial.

2- As modalidades previstas nas alíneas a) a e) do número anterior podem ser adotadas apenas para alguns dias de trabalho da semana.

Cláusula 12.^a

Horário específico

Podem ser estabelecidos horários de trabalho específicos, nomeadamente:

- a) Nas situações previstas no regime de proteção da parentalidade;
- b) Aos trabalhadores-estudantes, nos termos da lei;
- c) Aos trabalhadores médicos portadores de deficiência.

Cláusula 13.^a

Horário fixo

Na modalidade de horário fixo, a duração semanal do trabalho está repartida diariamente por dois períodos de trabalho separados por um intervalo de descanso, com duração mínima de 30 minutos e máxima de duas horas, não podendo as horas de início e termo de cada período ser alteradas.

Cláusula 14.^a

Horário flexível

1- Horário flexível é aquele que permite aos trabalhadores médicos gerir os seus tempos de trabalho, escolhendo as horas de entrada e de saída.

2- A adoção da modalidade de horário flexível e a sua prática não podem afetar o regular funcionamento dos serviços e estão sujeitas às seguintes regras:

a) A prestação de trabalho deve ser efetuada em dois períodos de presença obrigatória coincidentes com o período de duração das plataformas de horário fixo vigente no serviço;

b) Não podem ser prestadas, por dia, mais de 10 horas de trabalho.

3- O cumprimento da duração do trabalho é aferido ao mês.

4- No final de cada período de aferição 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 um período igual à duração média diária do trabalho.

5- 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, até ao limite da respetiva duração média diária de trabalho.

6- Para efeitos da presente cláusula, a duração média de trabalho é de oito horas diárias e de 40 horas semanais.

Cláusula 15.^a

Horário desfasado

1- Horário desfasado é aquele 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 de trabalho nas modalidades de horário fixo ou de horário flexível podem ser organizados nos termos do número 1.

Cláusula 16.^a

Jornada contínua

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

2- A jornada contínua deve ocupar, predominantemente, um dos períodos do dia e determina a redução do período normal de trabalho diário em 45 minutos.

Cláusula 17.^a

Isenção de horário

1- O trabalhador médico e a entidade empregadora podem, por escrito, acordar numa das seguintes modalidades de isenção de horário de trabalho:

a) Não sujeição aos limites máximos do período normal de trabalho;

b) Possibilidade de determinado aumento do período normal de trabalho, por dia ou por semana;

c) Observância do período normal de trabalho acordado.

2- A modalidade prevista na alínea a) do número anterior destina-se ao exercício de:

a) Cargos de direção e chefia e de coordenação;

b) Exercício de funções técnicas específicas;

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

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

Cláusula 18.^a

Horário de trabalho a tempo parcial

Havendo acordo para a fixação de um período de trabalho semanal inferior ao praticado a tempo completo, pode ser convencionada qualquer duração.

Cláusula 19.^a

Mapas de horário de trabalho

1- O horário de trabalho de cada trabalhador médico deve constar de mapa que evidencie a duração e organização do tempo de trabalho, discriminando as atividades desenvolvidas em cada dia da semana, facultando-se ao interessado uma cópia integral do mesmo, contendo a respetiva homologação.

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

Cláusula 20.^a

Regime do trabalho suplementar

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

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

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

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

b) Trabalhador-estudante.

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

Cláusula 21.^a

Dúvidas interpretativas e integração de lacunas

A comissão paritária prevista na cláusula 48.^a do AE goza de competência para interpretar as disposições, bem como para integrar as lacunas que a aplicação do presente anexo suscite.

Cláusula 22.^a

Sucessão de regimes

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

ANEXO IV

Posições remuneratórias

O presente anexo contém a identificação do número de posições remuneratórias referidas na cláusula 42.^a, número 1, do AE.

Assim:

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

ANEXO V

Modelos transitório experimental e comum de avaliação do desempenho

Preâmbulo

O presente anexo constitui o desenvolvimento da previsão da cláusula 42.^a, número 3 do AE, e é composto por duas partes distintas. A primeira, que contém o regime comum que institui a avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos vinculados por contrato individual de trabalho abrangidos pelo AE, é identificada pela letra (A); a segunda, que contém o regime transitório com o mesmo objeto, é identificada pela letra (B).

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

PARTE (A)

Cláusula 1.^a

Objeto e âmbito

A parte (A) constitui o desenvolvimento da cláusula 42.^a, número 3, do AE, regulamenta a tramitação comum a que obedece o processo de avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos e rege-se nos termos das cláusulas seguintes.

Cláusula 2.^a

Vigência, sobrevigência, denúncia e revisão

A parte (A) entra em vigor nos termos previstos na cláusula

sula 2.ª, do AE, sem prejuízo da aplicação de um regime transitório previsto na parte (B) deste anexo, durante o período inicial de vigência do AE de dois anos e durante o período da sua primeira prorrogação por igual tempo, findos os quais entra em vigor o regime comum previsto nesta parte (A), se outra coisa não vier a ser acordada pelas partes outorgantes.

Cláusula 3.ª

Princípios

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

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

Cláusula 4.ª

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 5.ª

Planeamento do processo de avaliação

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

tados a obter pelos serviços.

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

Cláusula 6.ª

Periodicidade e requisitos funcionais

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

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

Cláusula 7.ª

Ponderação curricular

Nos casos em que a avaliação se 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 8.ª

Parâmetros da avaliação

A avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos integra-se no ciclo de gestão do estabelecimento de saúde da entidade empregadora e, tendo por referência os padrões de qualidade dos cuidados médicos, 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 9.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, privados ou em parceria, no âmbito da carreira médica e ajustadas pelos respetivos graus, podendo ser repartidas por um ou mais serviços internos de acordo com o respetivo exercício profissional;

b) Formação - ações de formação, quer as realizadas quer as frequentadas 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 de saúde da entidade empregadora, com exclusão das atividades exercidas em contexto exclusivamente académico ou em outro não reconhecidas ou participadas por protocolo celebrado com aquele estabelecimento;

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

e) Atitude profissional e comunicação - atitudes desenvolvidas pelo trabalhador médico relativamente aos membros da equipa em que se integra, 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 fixado para a respetiva categoria;

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

d) De atividade de investigação médica, realizada no âmbito do serviço ou unidade de saúde em que o trabalhador médico se encontra 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 é 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 10.^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 11.^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 da avaliação, as quais não podem sobrepor-se ao conteúdo funcional das categorias que integram a carreira médica.

Cláusula 12.^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) Os objetivos individuais e as competências de desempenho contratualizados;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6- 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 13.^a

Avaliação final

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

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

Cláusula 14.^a

Sujeitos

1- Intervêm no processo de avaliação do desempenho:

a) Equipa de avaliação;

b) Avaliado;

c) Conselho coordenador da avaliação;

d) Comissão paritária da avaliação;

e) Órgão máximo de gestão da entidade empregadora.

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

Cláusula 15.^a

Equipa de avaliação

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

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

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

b) Dois trabalhadores médicos com o grau de consultor da carreira médica, designados pelo órgão máximo de gestão da entidade empregadora; e

c) Um trabalhador médico eleito, por votação secreta, de entre e pelos trabalhadores médicos da mesma equipa ou, sendo esta reduzida, sucessivamente, da unidade orgânica, serviço ou do estabelecimento de saúde da entidade empregadora.

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

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

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

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

5- Pelo menos um dos membros da equipa de avaliação deve possuir o contacto funcional com o avaliado pelo tempo

mínimo legal exigível para efeitos de atribuição da avaliação.

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

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

Cláusula 16.^a

Avaliação dos membros da equipa de avaliação

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

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

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

6- A avaliação de cada parâmetro a que se refere a cláusula 8.^a é a que resultar da votação da maioria dos elementos da equipa de avaliação.

Cláusula 17.^a

Conselho coordenador da avaliação

1- Junto do órgão máximo de gestão da entidade empregadora funciona um conselho coordenador da avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos, ao qual compete, sem prejuízo das demais competências previstas na lei ou no AE, definir a política e os critérios gerais de avaliação dos trabalhadores médicos, de acordo com os objetivos e as metas

em saúde previamente estabelecidos para o estabelecimento de saúde da entidade empregadora e garantir a sua aplicação uniforme, nomeadamente:

a) Estabelecer orientações gerais em matéria de fixação dos parâmetros da avaliação a que se refere a cláusula 8.^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 11.^a;

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

e) Emitir recomendações sobre a necessidade de formação em serviço e ou contínua para os trabalhadores médicos, de acordo com os 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 serviços em que, pela sua natureza ou condicionantes de estrutura orgânica, não seja possível a constituição do conselho coordenador de avaliação, nos termos referidos no número anterior, podem as suas competências ser confiadas a uma comissão de avaliação a constituir por despacho do órgão máximo de gestão da entidade empregadora.

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

5- Quando as circunstâncias o 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 à diferenciação de desempenhos, o conselho coordenador da avaliação deve funcionar com composição restrita aos elementos relativamente aos quais não se verifica uma situação de conflito de interesses.

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

Cláusula 18.^a

Comissão paritária da avaliação

1- Junto do órgão máximo de gestão da entidade empregadora 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 órgão máximo de gestão da entidade empregadora em sentido diverso do relatório da comissão paritária da avaliação devem conter, expressamente, as razões dessa divergência.

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

Cláusula 19.^a

Casos especiais

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

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

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

Cláusula 20.^a

Diferenciação do desempenho

1- À diferenciação do 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 21.^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 a carreira de técnico superior, os quais, em resultado das especificidades constantes da carreira médica, devem ser adaptados dos que sejam adotados mediante despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e da Administração Pública.

Cláusula 22.^a

Efeitos da avaliação do desempenho no posicionamento remuneratório

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

Cláusula 23.^a

Aplicação subsidiária

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

PARTE (B)

Cláusula 1.^a

Âmbito, objeto e vigência

A parte (B) do processo de avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos constitui o desenvolvimento da cláusula 42.^a, número 3, do AE, regulamenta a tramitação transitória experimental a que obedece o mesmo durante o período inicial de vigência do AE e da sua primeira prorrogação e rege-se nos termos das cláusulas seguintes.

Cláusula 2.^a

Princípios

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

a) Princípio da coerência e integração, alinhando a ação dos serviços, dirigentes e trabalhadores na prossecução dos objetivos e na execução das políticas para o Hospital Vila Franca de Xira;

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 entidade empregadora;

d) Princípio da eficiência, relacionando os bens produzidos e os serviços prestados com a melhor utilização dos recursos;

e) Princípio da orientação para a melhoria contínua da qualidade da prestação dos cuidados de saúde;

f) Princípio da confrontação entre objetivos fixados e resultados obtidos.

Cláusula 3.^a

Objetivos do processo de avaliação

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

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

b) Contribuir para a melhoria da gestão e do desempenho do Hospital Vila Franca de Xira;

c) Promover a eficiência e eficácia dos serviços;

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

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

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

g) Reconhecer o mérito, assegurando a diferenciação e valorização dos níveis de desempenho;

h) Assegurar a satisfação de colaboradores, utentes e comunidade envolvente.

Cláusula 4.^a

Planeamento do processo de avaliação

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

Cláusula 5.^a

Periodicidade e requisitos funcionais

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

2- O planeamento do processo de avaliação envolve a definição de objetivos, a sua comunicação aos avaliados, entrevista de *feedback* (ou retorno) e entrevista de avaliação de desempenho a realizar no 1.º trimestre do ano seguinte.

Cláusula 6.^a

Parâmetros da avaliação

A avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos integra-se no ciclo de gestão do Hospital Vila Franca de

Xira, tem por referência os padrões de qualidade dos cuidados médicos, e efetua-se com base nos seguintes parâmetros:

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

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

Cláusula 7.^a

Objetivos individuais

1- Os objetivos individuais devem ser fixados de modo a abranger os seguintes âmbitos:

a) Assistencial ou produtividade - conjunto de atividades desenvolvidas pelos trabalhadores médicos no Hospital Vila Franca de Xira, podendo ser repartidas por um ou mais serviços internos de acordo com o respetivo exercício profissional;

b) Qualidade - os indicadores de qualidade têm como objetivo identificar áreas em que a atividade assistencial pode melhorar com vista à obtenção dos resultados desejados, podendo avaliar a qualidade da estrutura organizacional e dos procedimentos para atingir os resultados desejados;

c) Formação e investigação - 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 e participação em atividades de investigação realizadas no âmbito do Hospital Vila Franca de Xira, com exclusão das atividades exercidas em contexto exclusivamente académico ou em outro não reconhecido ou participadas por protocolo celebrado com o hospital.

2- Os objetivos individuais concretamente a contratualizar são:

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

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

c) De aperfeiçoamento e de desenvolvimento profissional, no quadro de ações de formação planeada e de atividade de investigação médica, realizada no âmbito do serviço ou unidade de saúde em que o trabalhador médico se encontre integrado.

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

a) A definição dos objetivos, dos seus indicadores de medida e dos respetivos critérios de superação é da competência

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

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

c) Os objetivos devem enquadrar-se nos objetivos do Hospital Vila Franca de Xira e da equipa médica em que o avaliado se integre;

d) No conjunto de objetivos contratualizados anualmente devem, obrigatoriamente, ser abrangidos os âmbitos previstos nas alíneas a) a c) do número 1;

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

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

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

h) 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 cinco níveis:

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

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

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

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

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

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

3- Para os devidos efeitos, nomeadamente para comparação com outras unidades do SNS e com a avaliação dos funcionários públicos, as pontuações acima referidas serão convertidas nos seguintes termos:

– 5 e 4 correspondem à pontuação de 5 do SIADAP para a carreira médica;

– 2 e 3 corresponde à pontuação de 3 do SIADAP para a carreira médica;

– 1 corresponde a 1 do SIADAP para a carreira médica.

Cláusula 9.^a

Competências de desempenho

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

a) Orientação para a qualidade;

b) Orientação para o utente e família;

c) Trabalho em equipa;

d) Liderança (chefias);

e) Pontualidade;

f) Adaptação à mudança;

g) Proatividade e tomada de decisão.

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 ao departamento de recursos humanos com conhecimento do superior hierárquico.

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

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

5- O superior hierárquico aprecia a ficha de auto-avaliação, ponderando o 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 %, cabendo ao conselho coordenador de avaliação a respetiva fixação anual.

Cláusula 12.^a

Intervenientes no processo de avaliação

Intervêm no processo de avaliação do desempenho no âmbito do Hospital Vila Franca de Xira:

a) Avaliado;

b) Conselho coordenador da avaliação;

- c) Superior hierárquico;
- d) Dirigente ou órgão máximo de gestão do Hospital Vila Franca de Xira;
- e) Direção de recursos humanos.

Cláusula 13.^a

Conselho coordenador da avaliação

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

- a) Estabelecer orientações gerais e fixar os parâmetros da avaliação;
- 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»;
- 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.

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

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

4- Quando as circunstâncias o 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.

5- Sempre que tenha que deliberar sobre matérias relativamente às quais os seus membros, enquanto trabalhadores médicos, sejam parte interessada, designadamente a apreciação e validação de propostas de atribuição de menções

àqueles sujeitas à diferenciação de desempenhos, o conselho coordenador da avaliação deve funcionar com composição restrita aos elementos relativamente aos quais não se verifique uma situação de conflito de interesses.

Cláusula 14.^a

Efeitos da avaliação na alteração do posicionamento remuneratório: regra

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

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

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

Cláusula 15.^a

Efeitos da avaliação na alteração do posicionamento remuneratório: exceção

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

ANEXO VI

Níveis remuneratórios

O presente anexo contém a tabela dos níveis remuneratórios correspondentes às posições remuneratórias da carreira médica, a que faz referência a cláusula 50.^a, número 1, do AE. Assim:

Cláusula 1.^a

Níveis remuneratórios

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

– Assistente

| | | | | |
|-----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Posição remuneratória | 1. ^a | 2. ^a | 3. ^a | 4. ^a |
| Níveis remuneratórios | 45 | 47 | 48 | 49 |
| Vencimentos | 2 746,24 | 2 849,22 | 2 900,72 | 2 952,21 |

| | | | | |
|-----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Posição remuneratória | 5. ^a | 6. ^a | 7. ^a | 8. ^a |
| Níveis remuneratórios | 50 | 51 | 52 | 53 |
| Vencimentos | 3 003,70 | 3 055,19 | 3 106,68 | 3 158,18 |

– Assistente graduado

| | | | | | |
|-----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Posição remuneratória | 1. ^a | 2. ^a | 3. ^a | 4. ^a | 5. ^a |
| Níveis remuneratórios | 54 | 56 | 58 | 60 | 62 |
| Vencimentos | 3 209,67 | 3 312,65 | 3 415,64 | 3 518,62 | 3 621,60 |

– Assistente graduado sénior

| | | | |
|-----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Posição remuneratória | 1. ^a | 2. ^a | 3. ^a |
| Níveis remuneratórios | 70 | 80 | 90 |
| Vencimentos | 4 033,54 | 4 548,46 | 5 063,38 |

ANEXO VII

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

O presente anexo contém o acordo alcançado pelas partes outorgantes sobre a definição dos serviços mínimos e dos meios necessários para os assegurar em caso de greve, nos termos e para os efeitos da cláusula 51.^a, do AE.

Assim:

Cláusula 1.^a**Obrigatoriedade de prestação de serviços mínimos**

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

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

1- Durante a greve médica, os serviços mínimos e os meios necessários para o assegurar são os mesmos que em cada estabelecimento de saúde se achem disponibilizados durante 24 horas aos domingos e feriados, na data da emissão do aviso prévio.

2- Durante a greve médica, os trabalhadores médicos devem também garantir a prestação dos seguintes cuidados e 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 48.^a do AE goza de competência para, nos mesmos termos ali previstos, interpretar as disposições do presente instrumento, bem como integrar as lacunas que a sua aplicação suscite ou revele.

2- A partir da data da apresentação do aviso prévio e durante todo o período de duração da greve médica, a comissão paritária pode reunir e deliberar sobre matéria pertinente ao presente instrumento, com dispensa de convocação formal e de antecedência, por iniciativa de qualquer dos seus membros, desde que estejam presentes, pelo menos, dois representantes das entidades empregadoras públicas e dois representantes das associações sindicais outorgantes, e todos entendam que existem condições para validamente reunir e deliberar.

Depositado em 15 de janeiro de 2018, a fl. 44 do livro n.º 12, com o n.º 9/2018, nos termos do artigo 494.º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro.