



## PARTE J3

---

### MINISTÉRIO DAS FINANÇAS

Direção-Geral da Administração e do Emprego Público

**Acordo coletivo de trabalho n.º 5/2012**

**Acordo Coletivo de Trabalho da carreira especial médica, entre as entidades empregadoras públicas e o Sindicato Independente dos Médicos e o Sindicato dos Médicos da Zona Sul**

Na sequência da entrada em vigor da Lei n.º 59/2008, de 11 de setembro, que aprovou o Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas (RCTFP), e do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto, que estabeleceu o regime da carreira especial médica, o presente Acordo Coletivo de Trabalho de Entidade Empregadora Pública para a Carreira Especial Mé-

dica (ACT) constitui o primeiro instrumento de regulamentação coletiva celebrado do setor da saúde na Região Autónoma dos Açores.

O presente ACT responde a várias necessidades que o setor tem vindo a identificar ao longo dos anos, não tendo esgotado, no entanto, o espaço permitido por lei à contratação coletiva.

Ainda que não constando do presente ACT por não poderem ser alvo de instrumento de regulamentação coletiva, existe um conjunto de normas que regula o exercício de funções médicas, quer enquanto trabalhadores em funções públicas, quer no que respeita a aspetos específicos do exercício das funções médicas.

Não sendo possível esgotar o elenco do referido conjunto de normas, interessa referir as mais importantes. Assim, a Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, regula, entre outras matérias, a mobilidade geral e a alteração do posicionamento remuneratório. No RCTFP encontram-se previstas, entre outras, as seguintes matérias: feriados, férias, faltas, suspensão do contrato, licenças e o direito à greve.

O Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto regulamenta aspetos específicos do exercício da carreira, como sejam o conteúdo funcional e as posições remuneratórias.

Nos termos da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, o referido decreto-lei remete para portaria a regulamentação do procedimento concursal, nomeadamente, dos requisitos de candidatura e a respetiva tramitação.

Procede-se no presente ACT à adoção do regime semanal do período normal de trabalho de 40 horas, o qual será a modalidade típica, em substituição do período normal de trabalho de 35 horas, após a determinação de nova grelha salarial, sem prejuízo da manutenção dos regimes de trabalho de 35 e 42 horas semanais, vindos do Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de março, nos termos do previsto no Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto.

Os suplementos remuneratórios devidos pela prestação de trabalho noturno, extraordinário e pelos regimes de prevenção e chamada são regulados pela legislação especial aplicável ao regime de trabalho do pessoal hospitalar do Serviço Nacional de Saúde, nomeadamente o Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de março.

Mantém-se em vigor o conjunto de apoios à fixação de pessoal médico na Região Autónoma dos Açores, para a especialidade de medicina geral e familiar, e é criado um conjunto de incentivos para os médicos desta especialidade, no sentido de alargar a sua lista de utentes.

É, igualmente, criado o regime de disponibilidade no âmbito do serviço de urgência e que depende de acordo entre a entidade empregadora pública e o trabalhador médico.

É acordada também a adaptação do sub-sistema de avaliação do desempenho dos trabalhadores da Administração Pública da Região Autónoma dos Açores (SIADAPRA 3) aprovado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 41/2008/A, de 27 de agosto, alterado e republicado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 33/2010/A, de 18 de novembro, aos trabalhadores integrados na carreira especial médica.

## I — Área, âmbito, vigência, denúncia e revisão

### Cláusula 1.ª

#### Área e âmbito

1 — O presente acordo coletivo de trabalho de entidade empregadora pública da carreira especial médica (doravante, ACT) aplica-se no território da Região Autónoma dos Açores.

2 — O ACT aplica-se a todos os trabalhadores médicos filiados nas associações sindicais outorgantes que, vinculados em regime de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado e integrados na carreira especial médica (doravante trabalhador médico), exercem funções nas entidades empregadoras públicas abrangidas pelo âmbito de aplicação objetivo definido no artigo 3.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro (doravante entidade empregadora pública).

3 — O ACT aplica-se ainda aos trabalhadores que, nas circunstâncias referidas no número anterior, exercem funções em entidades excluídas do âmbito de aplicação do artigo 3.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro.

4 — Para os efeitos do disposto na alínea g) do artigo 350.º do Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas (doravante RCTFP), aprovado pela Lei n.º 59/2008, de 11 de setembro, as entidades celebrantes estimam que serão abrangidos pela presente convenção coletiva 13 entidades empregadoras públicas e 390 trabalhadores.

### Cláusula 2.ª

#### Vigência, sobrevigência, denúncia e revisão

1 — O ACT entra em vigor no primeiro dia do mês seguinte ao da sua publicação em Jornal Oficial da Região Autónoma dos Açores e vigora pelo prazo de quatro anos.

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

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

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

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

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

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

8 — A revisão prevista no n.º 3 da cláusula 33.a do ACT deve ser desencadeada 30 dias após a entrada em vigor do decreto regulamentar que identifique os níveis remuneratórios da carreira médica e segue a tramitação prevista nos n.ºs 5 a 6 com os prazos aí previstos reduzidos para um terço.

## II — Carreira profissional e definição de funções

### Cláusula 3.ª

#### Perfil profissional

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

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

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

### Cláusula 4.ª

#### Integração na carreira médica

Os trabalhadores médicos abrangidos pelo presente ACT são obrigatoriamente integrados numa carreira profissional, designada carreira especial médica, nos termos do diploma legal que define o regime legal da carreira especial médica que se aplica, a médicos trabalhadores com contrato de trabalho em funções públicas.

### Cláusula 5.ª

#### Estrutura da carreira

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

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

### Cláusula 6.ª

#### Qualificação médica

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

- a) Especialista;
- b) Consultor.

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

### Cláusula 7.ª

#### Aquisição e utilização do grau

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

2 — O grau de consultor adquire-se após habilitação 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 especial médica que obtenham o grau de consultor na sequência de aprovação no procedimento concursal a que se refere o número anterior são providos na categoria de assistente graduado.

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

## Cláusula 8.ª

**Atividade privada e incompatibilidades**

1 — Nos termos do n.º 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 pública de compromisso de honra de que por esse motivo não resulta qualquer condição de incompatibilidade.

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

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

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

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

5 — São consideradas atividades privadas e condições incompatíveis, nomeadamente, o exercício de funções de direção técnica de entidades da área da saúde, convencionadas ou não, bem como a titularidade de participação superior a 10 % no capital social de entidades convencionadas, por si ou por cônjuge e pelos ascendentes ou descendentes do 1.º grau.

6 — O disposto no número anterior não é aplicável, por motivos de interesse público e em casos excecionais, devidamente fundamentados, quando exista para o efeito despacho do membro do Governo com competência em matéria de saúde, respeitando, para o efeito, o regime legal de contratação pública vigente.

## Cláusula 9.ª

**Áreas de exercício profissional**

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

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

## Cláusula 10.ª

**Área hospitalar**

1 — Ao assistente compete, nomeadamente:

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

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

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

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

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

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

## Cláusula 11.ª

**Área de medicina geral e familiar**

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

- a) Prestar cuidados de saúde globais e continuados aos inscritos em lista nominativa, sendo obrigatória a aceitação da inscrição até 1550 utentes, por quem é responsável, individualmente e em equipa, bem como desenvolver atividades de prevenção das doenças e, ainda, promover a gestão da sua lista;
- b) Exercer nos centros de saúde funções de apoio, de caráter transitório, aos utentes sem médico de família;
- c) Registrar no processo clínico os atos, diagnósticos e procedimentos;
- d) Orientar e seguir os doentes na utilização de serviços de saúde a que entenda referenciá-los para adequada assistência, nomeadamente quanto a cuidados hospitalares, mediante relatório escrito confidencial;
- e) Promover a articulação com outros níveis de prestação de cuidados com o objetivo de proceder à sua adequada continuidade;
- f) Responsabilizar-se por unidades funcionais do Centro de Saúde;
- g) Participar na formação dos médicos internos;
- h) Participar em projetos de investigação científica;
- i) Integrar programas de melhoria contínua da qualidade;
- j) Desempenhar funções docentes;
- l) Participar em júris de concurso;
- m) Exercer nos centros de saúde funções integradas nos programas de saúde pública, designadamente as de assistência global às populações.

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

- a) Coordenar o desenvolvimento curricular dos médicos internos e dos médicos assistentes;
- b) Coordenar a dinamização da investigação científica;
- c) Coordenar a dinamização de projetos de bioética;
- d) Coordenar a dinamização de projetos de informatização clínica e de telemedicina;
- e) Coordenar os protocolos de diagnóstico, terapêuticos e de acompanhamento;
- f) Coadjuvar os assistentes graduados seniores.

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

- a) Coordenar atividades assistenciais de investigação científica e de formação médica na área da sua especialidade;
- b) Coordenar os processos de acreditação;
- c) Desempenhar cargos de direção e chefia, nomeadamente de membro do conselho clínico;
- d) Coadjuvar a direção clínica dos centros de saúde nas atividades de gestão;
- e) Substituir o coordenador de unidade da respetiva área nas suas faltas e impedimentos.

## Cláusula 12.ª

**Área de saúde pública**

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

- a) Assegurar as atividades de promoção da saúde e prevenção da doença na população em geral ou em determinados grupos que a integram;
- b) Identificar necessidades de saúde;
- c) Monitorizar o estado de saúde da população e seus determinantes;
- d) Promover e participar na formação dos médicos internos e na formação pré-graduada, pós-graduada e contínua dos diversos grupos profissionais que integram;

e) Participar na articulação das atividades de saúde pública com as da medicina geral e familiar e hospitalar;

f) Gerir programas e projetos nas áreas de defesa, proteção e promoção da saúde da população, no quadro dos planos nacionais de saúde ou dos respetivos programas ou planos regionais ou locais de saúde, nomeadamente vacinação, saúde ambiental, saúde escolar, saúde ocupacional e saúde oral;

g) Responsabilizar-se por unidades funcionais de saúde pública;

h) Exercer os poderes de autoridade de saúde;

i) Cooperar com a autoridade de saúde;

j) Desempenhar funções docentes;

l) Participar em projetos de investigação científica;

m) Integrar programas de melhoria contínua da qualidade;

n) Participar em júris de concursos;

o) Participar atos médicos assistenciais nos limites do seu perfil profissional.

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

a) Coordenar o desenvolvimento curricular dos médicos internos e dos médicos assistentes;

b) Coordenar programas de melhoria contínua da qualidade;

c) Promover a investigação e a vigilância epidemiológicas;

d) Desenvolver a investigação em saúde pública;

e) Coordenar a dinamização de projetos de informatização relativos às áreas da saúde pública;

f) Coadjuvar os assistentes graduados séniores.

3 — Ao assistente graduado sénior são atribuídas as funções de assistente e assistente graduado e ainda:

a) Coordenar atividades de investigação e de formação médica em saúde pública;

b) Avaliar o impacto das várias intervenções em saúde;

c) Coordenar os processos de acreditação;

d) Desempenhar cargos de direção e chefia.

#### Cláusula 13.ª

##### Área de medicina legal

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

a) Prestar as funções médico-legais e praticar atos periciais diferenciados;

b) Elaborar relatórios e pareceres médico-legais;

c) Participar na formação dos médicos internos;

d) Integrar a escala de exames periciais médico-legais urgentes;

e) Orientar o pessoal técnico de diagnóstico e terapêutica e o pessoal técnico-ajudante de medicina legal na realização das suas tarefas;

f) Participar em projetos de investigação científica;

g) Integrar programas de melhoria contínua da qualidade;

h) Desempenhar funções docentes;

i) Responsabilizar-se por unidades funcionais médico-legais;

j) Articular a prestação e a continuidade da intervenção médico-legal com os médicos das restantes áreas de exercício profissional; l) Participar em júris de concurso;

m) Assegurar as funções de assistente graduado ou de assistente graduado sénior, quando não existam ou nas suas faltas e impedimentos.

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

a) Coordenar o desenvolvimento curricular dos médicos internos e dos médicos assistentes;

b) Coordenar programas de melhoria contínua da qualidade;

c) Coordenar projetos de investigação científica;

d) Coordenar projetos de bioética;

e) Coordenar projetos de informatização médico-legal e de telemedicina;

f) Coordenar os protocolos de intervenção médico-legal bem como a gestão e gabinetes médico-legais e outras unidades funcionais;

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

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

a) Coordenar atividades de investigação científica e de formação médica na área da sua especialidade;

b) Coordenar os processos de acreditação;

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

d) Exercer as funções de diretor de serviço;

e) Substituir o diretor de serviço nas suas faltas e impedimentos, quando para tal designado.

#### Cláusula 14.ª

##### Área de medicina do trabalho

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

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

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

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

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

e) Responsabilizar-se por serviços de saúde ocupacional;

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

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

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

i) Participar na formação dos médicos internos;

j) Participar em projetos de investigação científica;

l) Integrar programas de melhoria contínua da qualidade;

m) Desempenhar funções docentes;

n) Participar em júris de concurso;

o) Colaborar em programas de saúde pública.

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

a) Coordenar o desenvolvimento curricular dos médicos internos e dos médicos assistentes;

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

c) Coordenar programas de melhoria contínua da qualidade;

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

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

f) Coadjuvar os assistentes graduados séniores.

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

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

b) Coordenar os processos de acreditação;

c) Desempenhar cargos de direção e chefia;

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

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

#### Cláusula 15.ª

##### Independência das funções de gestão

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

#### Cláusula 16.ª

##### Normas específicas de organização e direção técnica

Os médicos estão adstritos ao cumprimento das normas específicas de organização e direção técnica no âmbito do Serviço Regional de Saúde.

#### Cláusula 17.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 pública e podem ser delegados nos termos do disposto nos números seguintes.

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

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

#### Cláusula 18.ª

##### Processo biográfico individual

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

2 — O processo biográfico individual é organizado e mantido pelos serviços de pessoal da entidade empregadora pública 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 pública, 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 19.ª

##### Condições de admissão

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

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

3 — Para a admissão à categoria de assistente graduado sénior é exigido o grau de consultor e três anos de exercício efetivo com a categoria de assistente graduado.

#### Cláusula 20.ª

##### Reconhecimento de graus e categorias

Os graus atribuídos pelo Ministério da Saúde e reconhecidos pela Ordem dos Médicos no âmbito das carreiras médicas existentes à data da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto, ou ao abrigo da respetiva conversão, operada nos termos da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, bem como as categorias, são oponíveis para a elegibilidade necessária aos procedimentos de recrutamento previstos no presente ACT.

#### Cláusula 21.ª

##### Período experimental

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

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

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

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

5 — Considera-se cumprido o período experimental a que se referem os números anteriores sempre que o contrato por tempo indeterminado tenha sido imediatamente precedido da constituição de um vínculo, nas modalidades de contrato a termo resolutivo ou em comissão de serviço,

para o exercício da formação médica especializada, com a mesma entidade empregadora pública.

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

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

## IV — Direitos, deveres e garantias das partes

### A) Disposições gerais

#### Cláusula 22.ª

##### Princípio geral

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

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

#### Cláusula 23.ª

##### Deveres da entidade empregadora pública

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

- a) Respeitar e tratar com urbanidade e probidade o trabalhador médico;
- b) Pagar pontualmente a remuneração 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 nos termos da lei e do presente acordo afetando para o efeito os recursos financeiros necessários;
- e) Respeitar a autonomia e competência técnica e científica, bem como a deontologia profissional do trabalhador médico;
- f) Não se opor nem de qualquer forma impedir, o exercício de cargos em organizações representativas dos trabalhadores médicos;
- g) Prevenir riscos e doenças profissionais, tendo em conta a proteção da segurança e saúde do trabalhador médico, e indemnizá-lo dos prejuízos resultantes de acidentes de trabalho;
- h) Adotar, no que se refere à segurança, higiene e saúde no trabalho, as medidas que decorram da aplicação das prescrições legais e convencionais vigentes;
- i) Fornecer aos trabalhadores médicos uniformes e outro vestuário para uso profissional, nos termos definidos em regulamento próprio e providenciar pela sua limpeza e higienização;
- j) Fornecer ao trabalhador médico a informação e a formação adequadas à prevenção de riscos de acidente e doença;
- l) Manter permanentemente atualizado o processo biográfico do trabalhador médico;
- m) Dar publicidade às deliberações que diretamente respeitem aos trabalhadores médicos, designadamente afixando-as nos locais próprios e divulgando-as através de correio eletrónico interno, de modo a possibilitar o seu conhecimento, em tempo oportuno, pelos interessados, sem prejuízo do estabelecido no n.º 2 da presente cláusula;
- n) Em geral, cumprir e fazer cumprir o ACT e a lei.

2 — O dever de publicidade, a que se refere a alínea m) do número anterior, tem como limite os termos em que a entidade empregadora pública 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 pública ou de algum dos seus serviços, nos termos previstos nos artigos 296.º e 297.º do RCTFP.

#### Cláusula 24.ª

##### Deveres do trabalhador médico

1 — Os trabalhadores integrados na carreira médica estão obrigados ao cumprimento dos deveres gerais estabelecidos para os trabalhadores que exercem funções públicas.

2 — Sem prejuízo de outras obrigações, o trabalhador médico deve:

- a) Respeitar e tratar com urbanidade e probidade a entidade empregadora pública, 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 pública 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 pública, 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 pública;
- h) Velar pela conservação e boa utilização dos bens relacionados com o seu trabalho que lhe forem confiados pela entidade empregadora pública;
- i) Aceitar e desempenhar ativamente incumbências e funções em grupos ou comissões para que seja nomeado, no âmbito da sua atividade profissional, salvo motivo justificado;
- j) Cooperar para a melhoria do sistema de segurança, higiene e saúde no trabalho, nomeadamente por intermédio dos representantes dos trabalhadores eleitos para esse fim;
- l) Cumprir nos termos da lei as prescrições de segurança, higiene e saúde no trabalho aplicáveis, designadamente sujeitando-se, sempre que para tal solicitado, aos exames de saúde, iniciais, periódicos ou ocasionais;
- m) Em geral, cumprir e fazer cumprir o ACT e a lei.

3 — 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 pública como às emanadas dos superiores hierárquicos do trabalhador, dentro dos poderes que por aquela lhes tiverem sido atribuídos.

4 — 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 25.ª

##### Garantias do trabalhador médico

É proibido à entidade empregadora pública:

- 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 remuneração, salvo nos casos previstos na lei ou neste ACT;
- e) Baixar a categoria do trabalhador médico, salvo nos casos previstos na lei ou neste ACT;

f) Transferir o trabalhador médico para outro local de trabalho, salvo nos casos previstos na lei ou neste ACT ou quando haja acordo escrito do trabalhador médico;

g) Obrigar o trabalhador médico a adquirir bens ou a utilizar serviços fornecidos pela entidade empregadora pública ou por terceiro por ela indicado;

h) Fazer cessar o contrato e readmitir o trabalhador médico, mesmo com o seu acordo, havendo o propósito de o prejudicar em direitos ou garantias decorrentes da antiguidade;

i) Explorar com fins lucrativos quaisquer cantinas, refeitórios, economatos ou outros estabelecimentos diretamente relacionados com o trabalho, para fornecimento de bens ou prestação de serviços aos trabalhadores médicos.

## B) Formação profissional

### Cláusula 26.ª

#### Princípio geral

1 — A entidade empregadora pública 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 atenuante.

3 — A formação profissional realizada em cumprimento do disposto na lei ou do presente ACT, bem como a autorizada pela entidade empregadora pública, 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 pela entidade empregadora pública, em regulamento próprio, aplicando-se, na falta de definição, as normas sobre deslocações em serviço, bem como sobre pagamento de trabalho extraordinário se este exceder duas horas diárias.

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

### Cláusula 27.ª

#### Formação contínua

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

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

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

5 — O crédito de horas para formação refere-se 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 direito a receber a remuneração correspondente ao crédito de horas que não tinha utilizado nos últimos dois anos.

### Cláusula 28.ª

#### Formação por iniciativa dos trabalhadores médicos

1 — Os trabalhadores médicos que por sua iniciativa frequentem cursos, ações de formação complementar específica da respetiva área profissional ou ações de formação profissional certificada de duração inferior a seis meses, têm direito a uma redução de horário correspon-

dente 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 18 dias úteis, por ano.

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

4 — O membro do Governo responsável pela área da saúde pode atribuir, com faculdade de delegar, a licença prevista nos termos do número anterior, por um período superior a 18 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 pública pode conceder àquele, a seu pedido, outras licenças sem remuneração para formação e aperfeiçoamento.

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

#### Cláusula 29.<sup>a</sup>

##### Obrigação de permanência

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

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

## V — Prestação de trabalho

### A) Disposições gerais

#### Cláusula 30.<sup>a</sup>

##### Poder de direção

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

#### Cláusula 31.<sup>a</sup>

##### Funções desempenhadas

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

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

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

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

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

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

#### Cláusula 32.<sup>a</sup>

##### Regulamento interno

1 — Sem prejuízo da lei e do ACT, cada entidade empregadora pública deve elaborar, no prazo máximo de 180 dias a contar do início da vigência

do ACT, o seu regulamento interno, contendo normas particulares de organização e disciplina do trabalho médico.

2 — O regulamento interno é obrigatoriamente objeto de negociação com os representantes dos trabalhadores e é publicado nos termos da lei e afixado em local visível do local de trabalho e na intranet da entidade empregadora pública, de modo a possibilitar o seu pleno conhecimento pelos trabalhadores médicos.

### B) Local de trabalho

#### Cláusula 33.<sup>a</sup>

##### Noção e âmbito

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

2 — O local de trabalho compreende ainda qualquer outro estabelecimento da entidade empregadora pública situado na mesma ilha.

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 n.º 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 34.<sup>a</sup>

##### Período normal de trabalho

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

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

3 — Mantém-se o período normal de trabalho de sete horas diárias e de trinta e cinco horas semanais e as demais regras constantes dos números anteriores, durante o período compreendido entre o início da vigência do ACT e a sua primeira revisão negocial posterior à identificação dos novos níveis remuneratórios da carreira especial médica.

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

5 — A entidade empregadora pública 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 35.<sup>a</sup>

##### Horário de trabalho

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

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

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

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

#### Cláusula 36.<sup>a</sup>

##### Horário fixo

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

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

## Cláusula 37.º

**Horário flexível**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6 — Para efeitos do disposto no n.º 4.º, a duração média do trabalho é de sete horas.

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

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

## Cláusula 38.ª

**Horário desfasado**

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

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

## Cláusula 39.ª

**Jornada contínua**

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

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

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

a) Trabalhador médico progenitor com filhos até à idade de doze anos, ou, independentemente da data, 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 40.ª

**Isenção de horário**

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

a) Cargos de direção e chefia;

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

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

2 — A isenção de horário de trabalho só pode revestir a modalidade da observância dos períodos normais de trabalho acordados, prevista na alínea c), do n.º 1, do artigo 140.º, do RCTFP.

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

## Cláusula 41.ª

**Trabalho a tempo parcial**

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

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

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

## Cláusula 42.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, sem prejuízo do disposto no número seguinte.

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

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

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

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

## Cláusula 43.ª

**Trabalho extraordinário**

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

2 — Nos casos em que tenha sido limitada a isenção de horário de trabalho a um determinado número de horas de trabalho, diário ou semanal, considera-se trabalho extraordinário 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 extraordinário aquele que exceda a duração do período normal de trabalho diário ou semanal.

4 — Não se considera extraordinário 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 extraordinário, salvo quando, havendo motivos atendíveis e inadiáveis, expressamente solicite e obtenha a sua dispensa pelo tempo indispensável.

6 — O limite anual da duração de trabalho extraordinário é de duzentas horas.

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

## Cláusula 44.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 no regime presencial, no regime de prevenção, no regime de chamada e no regime de disponibilidade.

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

4 — O período normal de trabalho integra, sempre que necessário, um período semanal único até 12 horas de serviço de urgência interna ou externa, em unidades de cuidados intensivos e em unidades de cuidados intermédios.

5 — Os trabalhadores médicos devem prestar, quando necessário, um período semanal único até 12 horas de trabalho extraordinário no serviço de urgência, em unidades de cuidados intensivos e em unidades de cuidados intermédios.

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

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

## Cláusula 45.ª

**Regime 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 30 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 pública 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 pública e o trabalhador médico, podendo este fazer cessar a respetiva prática, mediante declaração, feita à entidade empregadora pública, a qual produz efeitos a partir de 30 dias da data de apresentação da declaração.

## Cláusula 46.ª

**Regime de disponibilidade**

1 — Regime de disponibilidade 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 60 minutos, para o desempenho de um ato médico assistencial de urgência.

2 — O regime previsto na presente cláusula deve ser objeto de acordo escrito entre a entidade empregadora pública e o trabalhador médico, onde se define, entre outros aspetos, o horário programado, bem como o procedimento de solicitação de comparência, podendo ambas as partes fazer cessar a respetiva prática, mediante declaração dirigida à outra parte, a qual produz efeitos a partir de 30 dias da data de apresentação da declaração.

**D) Suplementos remuneratórios**

## Cláusula 47.ª

**Suplementos remuneratórios**

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

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

2 — O suplemento devido ao trabalhador médico pela prestação de trabalho em regime de disponibilidade é no valor fixo mensal de €1.000,00.

3 — Sempre que o trabalhador médico acorrer ao serviço, no âmbito do regime de disponibilidade, além do valor mensal referido no número anterior, é-lhe devido o pagamento em horas extraordinárias pelo tempo que permanecer no serviço.

4 — Quando o valor pago mensalmente ao trabalhador médico no regime de disponibilidade atingir 75 % das importâncias que seriam devidas caso o trabalhador estivesse em regime de prevenção, deve ser reavaliado o regime de disponibilidade acordado, sendo que o valor pago mensalmente ao trabalhador médico, no regime de disponibilidade, tem como limite o valor que seria devido se o trabalhador estivesse em regime de prevenção, para os mesmos períodos de tempo.

5 — As áreas profissionais, as especialidades e o número de trabalhadores médicos em regime de disponibilidade, em cada órgão operativo do Serviço Regional de Saúde, são definidos em portaria conjunta dos membros do Governo Regional com competência em matérias de finanças e de saúde.

6 — O trabalhador médico da área de medicina geral e familiar beneficia de apoios à fixação em vigor no Serviço Regional de Saúde, nos termos do Decreto Regulamentar Regional n.º 25/2007/A, de 19 de novembro.

## Cláusula 48.ª

**Regime remuneratório especial de aumento da lista de utentes**

1 — Aos trabalhadores médicos da área de medicina geral e familiar que praticam um período normal de trabalho 35 horas, sem prejuízo do previsto no n.º 3 da cláusula 34.ª, e que gerem uma lista de utentes a partir de 1550 até ao máximo de 2.550 utentes, é atribuído um suplemento remuneratório, calculado da seguinte forma:

$$IM = \frac{NU}{1.000} \times 2600$$

em que:

IM = Incentivo remuneratório mensal

NU = (Número de utentes da lista de utentes atualizada mensalmente) — 1.550

2600 = Valor aproximado expresso em euros correspondente à diferença entre a retribuição mensal auferida pelo trabalhador médico com a categoria de assistente graduado sénior, posicionado no escalão 4, índice 200, com horário de 42 horas com dedicação exclusiva, e a retribuição mensal auferida pelo trabalhador médico com igual categoria, escalão e índice, com horário de 35 horas, tempo completo.

2 — Os trabalhadores médicos que pretendam aderir a este regime devem manifestar essa intenção por escrito junto da entidade empregadora pública.

3 — A adesão a este regime implica a assumpção de compromisso pelo trabalhador médico nos termos do número anterior e assumpção de gestão de uma lista de utentes superior a 1550 utentes, por período não inferior a dois anos, devendo ainda dar cumprimento aos tempos máximos de resposta definidos para o Serviço Nacional de Saúde.

4 — O trabalhador médico que tenha a seu cargo uma lista de utentes de 2550 é afeto exclusivamente, em termos de período normal de trabalho, à gestão daquela lista, sendo que para uma lista de utentes entre 1551 e 2549 essa afetação é feita proporcionalmente, em termos de período normal de trabalho, sem prejuízo das horas não assistenciais.

5 — O regime previsto na presente cláusula é monitorizado anualmente, tendo em consideração, nomeadamente, o aumento proporcional da consulta programada.

**VI — Segurança, higiene e saúde no trabalho****A) Princípios gerais**

## Cláusula 49.ª

**Princípios gerais**

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

2 — A entidade empregadora pública é obrigada a organizar as atividades de segurança, higiene 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 pública, destinadas a assegurar a segurança, higiene 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 pública obriga-se a prestar informações adequadas em prazo não superior a 20 dias úteis, contado do pedido que, por escrito, lhe seja formulado com essa finalidade, pelas associações sindicais outorgantes, sobre todas as matérias respeitantes à organização das atividades de segurança, higiene 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 pública, que devam envolver os trabalhadores médicos.

## VII — Serviços Mínimos

### Cláusula 50.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 Serviço Regional de Saúde, nos termos das cláusulas seguintes.

### Cláusula 51.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 dadores de sangue, recolha de órgãos e transplantes;
- f) Cuidados paliativos em internamento;
- g) A punção folicular que, por determinação médica, deva ser realizada em mulheres cujo procedimento de procriação medicamente assistida tenha sido iniciado e decorra em estabelecimento do SRS.

### Cláusula 52.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 SRS, devem ser definidos serviços complementares, mediante negociação específica, nos termos da lei, por iniciativa da entidade empregadora pública destinatária do aviso prévio ou da associação sindical que declarou a greve.

### Cláusula 53.ª

#### Interpretação e integração de lacunas

A partir da data da apresentação do aviso prévio e durante todo o período de duração da greve médica, a Comissão Paritária pode reunir e deliberar sobre matéria pertinente, com dispensa de convocação formal e de antecedência, por iniciativa de qualquer dos seus membros, desde que esteja presente, pelo menos, um representante de cada uma das entidades outorgantes, e todos entendam que existem condições para validamente reunir e deliberar.

## VIII — Disposições finais e transitórias

### Cláusula 54.ª

#### Comissão paritária

1 — As partes outorgantes do ACT obrigam-se a constituir uma comissão paritária com competência para interpretar as suas disposições, bem como para integrar as lacunas que a sua aplicação suscite ou revele e ainda deliberar sobre as matérias referidas na cláusula 22.ª do seu Anexo I.

2 — A comissão é composta por quatro elementos nomeados pelas entidades empregadoras públicas e quatro elementos nomeados pelas associações sindicais outorgantes.

3 — Cada uma das partes deve comunicar, por escrito, à outra e à Direção Regional de Organização e Administração Pública, no prazo máximo de 30 dias a contar da assinatura deste ACT, a identificação dos seus representantes na comissão.

4 — As partes podem proceder à substituição dos seus representantes mediante comunicação à outra parte e à Direção Regional de Organização e Administração Pública, com a antecedência de 15 dias sobre a data em que a substituição produz efeitos.

5 — A comissão paritária funciona mediante convocação de qualquer das entidades empregadoras públicas ou qualquer das associações sindicais outorgantes, com a antecedência mínima de 20 dias e com a indicação do local, data e hora da reunião, bem como da respetiva ordem de trabalho.

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

7 — As deliberações são vinculativas, constituindo parte integrante deste ACT, quando tomadas por unanimidade, devendo ser depositadas e publicadas no Jornal Oficial da Região Autónoma dos Açores, nos termos legais.

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

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

### Cláusula 55.ª

#### Comissão arbitral

1 — As partes signatárias podem constituir uma comissão arbitral com a finalidade de dirimir os conflitos, individuais ou coletivos, entre as entidades empregadoras públicas e os trabalhadores médicos, desde que não versem sobre direitos indisponíveis.

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

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

### Cláusula 56.ª

#### Avaliação do Desempenho

A avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos é efetuada nos termos do Anexo I, fazendo este parte integrante do presente ACT.

### Cláusula 57.ª

#### Norma Transitória

No período que medeia a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto, e até à entrada em vigor da Portaria n.º 207/2011, de 24 de maio, os médicos detentores da categoria de assistente graduado são providos, na sequência de procedimento concursal aberto pelas entidades empregadoras públicas, na categoria de assistente graduado.

Angra do Heroísmo, 22 de junho de 2012.

Pelas entidades empregadoras públicas:

O Secretário Regional da Saúde, *Miguel Fernandes Melo de Sousa Correia*.

O Vice-Presidente do Governo Regional, *Sérgio Humberto Rocha Ávila*.

Pelas associações sindicais:

Pelo Sindicato Independente dos Médicos:

*Jorge Paulo Seabra Roque da Cunha — Maria Luísa Pascoalinho Pereira Ferraz*.

Pelo Sindicato dos Médicos da Zona Sul:

*Maria do Pilar Ferreira Vicente da Silva — Rui Manuel Cabral Suzano*.

## ANEXO I

## CAPÍTULO I

## Objeto e âmbito

## Cláusula 1.ª

## Objeto

O presente Anexo, nos termos do disposto no artigo 26.º do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto, procede à adaptação do subsistema de avaliação do desempenho dos trabalhadores da Administração Pública Regional (SIADAPRA 3), aprovado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 41/2008/A, de 27 de agosto, alterado e republicado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 33/2010/A, de 18 de novembro, aos trabalhadores integrados na carreira especial médica, instituída e regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto.

## Cláusula 2.ª

## Âmbito

1 — O presente Anexo aplica-se à avaliação do desempenho dos trabalhadores filiados nas associações sindicais outorgantes que, vinculados mediante contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado e integrados na carreira especial médica, exerçam funções nas entidades empregadoras públicas abrangidas pelo âmbito de aplicação objetivo definido no artigo 3.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro.

2 — O presente Anexo aplica-se igualmente à avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos que, nas circunstâncias referidas no número anterior, exerçam funções em entidade excluída do âmbito de aplicação objetivo da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro.

3 — O presente Anexo aplica-se ainda à avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos vinculado mediante contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo com duração igual ou superior a seis meses, que exerçam funções nas entidades a que se referem os números anteriores.

4 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, o presente Anexo não se aplica à avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos internos que se encontrem a frequentar o processo único de formação médica especializada.

## CAPÍTULO II

## Princípios, objetivos e estrutura do processo de avaliação

## 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 contratualizados com a equipa de avaliação;

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

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

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

## Cláusula 4.ª

## 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 da Secretaria Regional da Saúde, constituindo um instrumento de avaliação do cumprimento dos objetivos estratégicos plurianuais determinados superiormente e dos objetivos anuais e planos de atividades, baseado em indicadores de medida dos resultados a obter pelos serviços.

2 — O planeamento do processo de avaliação, definição de objetivos e fixação dos resultados a atingir obedece às regras definidas no artigo 62.º do Decreto Legislativo Regional n.º 41/2008/A, de 27 de agosto, alterado e republicado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 33/2010/A, de 18 de novembro.

## Cláusula 6.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, nos termos do artigo 41.º do Decreto Legislativo Regional n.º 41/2008/A, de 27 de agosto, alterado e republicado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 33/2010/A, de 18 de novembro.

2 — À avaliação dos trabalhadores médicos aplicam-se os requisitos funcionais previstos no artigo 42.º do Decreto Legislativo Regional n.º 41/2008/A, de 27 de agosto, alterado e republicado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 33/2010/A, de 18 de novembro.

## 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 do Decreto Legislativo Regional n.º 41/2008/A, de 27 de agosto, alterado e republicado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 33/2010/A, de 18 de novembro, deve observar-se o seguinte:

a) A proposta de avaliação a apresentar ao conselho coordenador da avaliação a que se refere o n.º 7 do artigo 42.º do Decreto Legislativo Regional n.º 41/2008/A, de 27 de agosto, alterado e republicado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 33/2010/A, de 18 de novembro, deve ser elaborada por uma equipa de avaliação constituída, por dois trabalhadores médicos com o grau de consultor da carreira especial médica, designados pelo dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde, ou, quando tal não for possível, por um trabalhador médico da carreira especial médica com maior antiguidade, e se necessário, recorrendo-se a um trabalhador médico de outro 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 do Decreto Legislativo Regional n.º 41/2008/A, de 27 de agosto, alterado e republicado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 33/2010/A, de 18 de novembro, e pelo Despacho Normativo n.º 57/2010, de 23 de agosto, publicado no Jornal Oficial, 1.ª série, n.º 137, de 23 de agosto de 2010.

## Cláusula 8.ª

## Parâmetros da avaliação

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

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

b) «Competências de desempenho», que visam avaliar a adequação da conduta às boas práticas médicas e comportamentais compatíveis

com o exercício das funções do avaliado, tendo por base critérios de avaliação e padrões de desempenho profissional previamente fixados pelo conselho coordenador da avaliação.

#### Cláusula 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 no âmbito da carreira médica e ajustadas pelos respetivos graus, podendo ser repartidas por um ou mais serviços internos de acordo com o respetivo exercício profissional;

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

c) Investigação — participação em atividades de investigação realizadas no âmbito do estabelecimento ou serviço de saúde em cujo quadro o trabalhador médico se encontre integrado, com exclusão das atividades exercidas em contexto exclusivamente académico ou em outro não reconhecidas ou participadas por protocolo celebrado com aquele estabelecimento ou serviço;

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

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

2 — Os objetivos individuais concretamente a contratualizar são:

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

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

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

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

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

a) Sem prejuízo do disposto nas alíneas seguintes, a contratualização dos objetivos rege-se pelo disposto no artigo 67.º do Decreto Legislativo Regional n.º 41/2008/A, de 27 de agosto, alterado e republicado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 33/2010/A, de 18 de novembro;

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 n.º 1 e ser estabelecidos objetivos de qualidade da atividade desenvolvida e de quantificação de atos médicos;

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

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

h) A ponderação a atribuir a cada um dos objetivos será fixada pelo conselho coordenador de avaliação, não podendo a ponderação dos objetivos inseridos no âmbito a que se refere a alínea a) do n.º 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;

l) 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 — A avaliação dos resultados obtidos em objetivos de responsabilidade partilhada aplica-se o disposto no n.º 4 do artigo 47.º do Decreto Legislativo Regional n.º 41/2008/A, de 27 de agosto, alterado e republicado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 33/2010/A, de 18 de novembro.

#### 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 de Avaliação, as quais não podem sobrepor-se ao conteúdo funcional das categorias que integram a carreira especial médica.

#### Cláusula 12.ª

##### Autoavaliação

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

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

4 — A ficha de autoavaliação 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 autoavaliação é acompanhada, em Anexo, dos documentos relevantes para a apreciação do desempenho do médico que não constem do seu processo individual.

6 — Nos casos em que o avaliado exerça funções em órgãos ou serviços da Administração Pública, em regime de acumulação com as desempenhadas em estabelecimento ou serviço de saúde, a ficha de autoavaliação é obrigatoriamente acompanhada de uma informação

do respetivo responsável ou dirigente máximo sobre aquele exercício de funções.

7 — A equipa de avaliação aprecia a ficha de autoavaliação, 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 %.

### CAPÍTULO III

#### Intervenientes no processo de avaliação

#### Cláusula 14.ª

##### Sujeitos

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

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

2 — Podem ser chamados a intervir no processo de avaliação, a solicitação do avaliado, outros médicos dotados de especiais conhecimentos técnicos e experiência no exercício de funções análogas às do avaliado por período não inferior a um ano, não integrados no serviço do avaliado, com 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 do Decreto Legislativo Regional n.º 41/2008/A, de 27 de agosto, alterado e republicado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 33/2010/A, de 18 de novembro.

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 especial médica, designados pelo dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde, e
- c) Um trabalhador médico eleito, por votação secreta, de entre e pelos trabalhadores médicos da mesma equipa ou, sendo esta reduzida, sucessivamente, da unidade orgânica, serviço ou estabelecimento.

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

4 — A elaboração da proposta de avaliação final compete ao trabalhador médico a que se refere a alínea a) do n.º 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, sempre que possível, 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 da presente cláusula, a avaliação do trabalhador médico é efetuada pelo respetivo superior hierárquico ou na sua ausência ou impossibilidade, por trabalhador médico designado para o efeito pelo dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde, podendo se necessário, recorrer a trabalhador médico integrado noutro estabelecimento ou serviço de saúde, sendo que aqueles podem solicitar a emissão do parecer a que se refere n.º 2 da cláusula 14.ª.

7 — No caso da área de exercício profissional de saúde pública, dado o reduzido número de trabalhadores médicos em estabelecimento ou serviço de saúde, a avaliação do seu desempenho é efetuada a nível regional por trabalhador médico detentor da especialidade de saúde pública, designado para o efeito, anualmente, no último trimestre de cada ano civil, por despacho do membro do governo regional com competência em matéria de saúde, sendo o avaliador coadjuvado por médico de igual especialidade, designado pelo conjunto de profissionais da área médica.

8 — O trabalhador médico designado nos termos do número anterior pode solicitar a emissão do parecer a que se refere o n.º 2 da cláusula 14.ª.

9 — 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, prevalecendo, em caso de empate, a apreciação efetuada pelo avaliador a que se refere a alínea a) do n.º 2, o qual deve fundamentar, por escrito, a sua discordância face aos demais elementos da equipa.

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

11 — A avaliação de cada parâmetro a que se refere a cláusula 8.ª, nos casos em que a avaliação seja efetuada nos termos dos n.ºs 6 e 7, compete ao avaliador.

#### 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 dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde.

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

3 — O disposto nos n.ºs 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 clínico, quando não acumuladas com as de presidente ou vogal do respetivo conselho de administração, bem como de diretores de departamento ou de serviço, opera-se nos termos do subsistema de avaliação do desempenho dos dirigentes intermédios da administração pública, abreviadamente designado SIADAPRA 2.

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

7 — Quando não seja possível avaliar os membros da equipa de avaliação ou avaliador nos termos da presente cláusula, o dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde designa um avaliador para o efeito, podendo recorrer, se necessário, a trabalhador médico integrado noutro estabelecimento ou serviço de saúde.

#### Cláusula 17.ª

##### Avaliação do desempenho com efeitos na carreira de origem

Em sede de carreira, é aplicável aos membros do conselho de administração, bem como ao diretor clínico e a outros trabalhadores médicos que exerçam funções dirigentes ou análogas, quando integrados na carreira especial médica, com as devidas adaptações, a avaliação por ponderação curricular prevista nos termos do disposto dos artigos 42.º e 43.º do Decreto Legislativo Regional n.º 41/2008/A, de 27 de agosto, alterado e republicado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 33/2010/A, de 18 de novembro.

## Cláusula 18.ª

**Conselho coordenador da avaliação**

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

- a) Estabelecer orientações gerais em matéria de fixação dos parâmetros da avaliação a que se refere a cláusula 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 do presente Anexo;
- 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, designado para o efeito pelo dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde, e integra para além do responsável pela gestão de recursos humanos, três a cinco dirigentes por aquele designados, todos integrados na carreira especial médica e detentores de categoria igual ou superior a assistente graduado.

3 — Nos estabelecimentos ou serviços de saúde em que, pela sua natureza ou condicionantes de estrutura orgânica, não seja possível a constituição do conselho coordenador da avaliação, nos termos referidos no número anterior, podem as suas competências ser confiadas a uma comissão de avaliação a constituir a nível regional, composta por três a cinco trabalhadores médicos integrados na carreira especial médica, por despacho do membro do governo regional com competência em matéria da saúde, que pode recorrer, quando necessário, a trabalhadores médicos provenientes de diferentes estabelecimentos ou serviços de saúde.

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

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

6 — Sempre que tenha que deliberar sobre matérias 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.

7 — Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, ao conselho a que se refere a presente cláusula aplica-se, com as necessárias adaptações, o disposto no artigo 58.º do Decreto Legislativo Regional n.º 41/2008/A, de 27 de agosto, alterado e republicado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 33/2010/A, de 18 de novembro.

## Cláusula 19.ª

**Comissão paritária da avaliação**

1 — Junto do dirigente ou órgão máximo de gestão dos hospitais, E. P. E. funciona uma comissão paritária da avaliação constituída por trabalhadores médicos, sendo que para o universo das unidades de saúde de ilha e Centro de Oncologia Professor José Conde funciona uma comissão paritária da avaliação a nível regional constituída por trabalhadores médicos.

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

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

4 — Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, à comissão a que se refere a presente cláusula aplica-se, com as necessárias adaptações, o disposto nos artigos 59.º e 70.º do Decreto Legislativo Regional n.º 41/2008/A, de 27 de agosto, alterado e republicado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 33/2010/A, de 18 de novembro.

## CAPÍTULO IV

**Disposições finais e transitórias**

## Cláusula 20.ª

**Casos especiais**

1 — No caso dos trabalhadores médicos abrangidos pelo disposto no n.º 5 do artigo 42.º do Decreto Legislativo Regional n.º 41/2008/A, de 27 de agosto, alterado e republicado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 33/2010/A, de 18 de novembro, 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 SIADAPRA 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 n.º 1, por inexistência de avaliação ou por esta não respeitar o disposto no n.º 2, bem como nos casos em que o trabalhador médico pretenda a sua alteração, há lugar a ponderação curricular nos termos da cláusula 7.a do presente Anexo.

## Cláusula 21.ª

**Diferenciação de desempenhos**

1 — À diferenciação de desempenho dos trabalhadores médicos aplica-se o disposto no artigo 75.º do Decreto Legislativo Regional n.º 41/2008/A, de 27 de agosto, alterado e republicado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 33/2010/A, de 18 de novembro.

2 — As percentagens máximas a que se refere o n.º 1 do artigo 75.º do Decreto Legislativo Regional n.º 41/2008/A, de 27 de agosto, alterado e republicado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 33/2010/A, de 18 de novembro, aplicam-se relativamente ao número de trabalhadores da carreira especial médica.

3 — As percentagens a que se referem os números anteriores beneficiam dos aumentos previstos na alínea a) do artigo 26.º do Decreto Legislativo Regional n.º 41/2008/A, de 27 de agosto, alterado e republicado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 33/2010/A, de 18 de novembro, 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 n.º 6 do artigo 42.º do Decreto Legislativo Regional n.º 41/2008/A, de 27 de agosto, alterado e republicado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 33/2010/A, de 18 de novembro.

## Cláusula 22.ª

**Fichas**

Os modelos das fichas de autoavaliação, 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 especial médica, devem ser adaptados pela Comissão Paritária do Acordo, a que se refere a cláusula 54.a do Acordo, no prazo máximo de 60 dias a contar da respetiva data da entrada em vigor.

## Cláusula 23.ª

**Médicos em mobilidade**

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

Cláusula 24.ª

**Médicos afetos ao Quadro Regional de Ilha do Corvo**

1 — Aos médicos afetos ao Quadro Regional da Ilha do Corvo aplica-se a avaliação por ponderação curricular prevista nos termos do disposto nos artigos 42.º e 43.º do Decreto Legislativo Regional n.º 41/2008/A, de 27 de agosto, alterado e republicado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 33/2010/A, de 18 de novembro, sendo o avaliador nomeado pela comissão de avaliação a constituir a nível regional, prevista no n.º 3 da cláusula 18.ª

2 — No decurso da avaliação, quaisquer orientações que se consideram necessárias são emitidas pela comissão de avaliação a constituir a nível regional, prevista no n.º 3 da cláusula 18A

Cláusula 25.ª

**Produção de efeitos**

1 — O disposto no presente Anexo aplica-se à avaliação do desempenho prestado a partir de 2013, inclusive.

2 — A primeira eleição da comissão paritária, após a entrada em vigor do presente Acordo, deve realizar-se nos termos do disposto no artigo 59.º do Decreto Legislativo Regional n.º 41/2008/A, de 27 de agosto, alterado e republicado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 33/2010/A, de 18 de novembro.

Cláusula 26.ª

**Serviço público competente para acompanhamento do processo de avaliação**

As competências previstas no Decreto Legislativo Regional n.º 41/2008/A, de 27 de agosto, alterado e republicado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 33/2010/A, de 18 de novembro, para cada departamento governamental quanto à competência de acompanhamento são, no caso da avaliação do pessoal da carreira especial médica, cometidas à Secretaria Regional da Saúde.

Cláusula 27.ª

**Aplicação subsidiária**

Em tudo o que não estiver regulado no presente Anexo aplica-se o regime constante do Decreto Legislativo Regional n.º 41/2008/A, de 27 de agosto, alterado e republicado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 33/2010/A, de 18 de novembro.

Depositado em 16 de novembro de 2012, ao abrigo do artigo 356.º do Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas, aprovado pela Lei n.º 59/2008, de 11 de setembro, sob o n.º 5/2012, a fls. 5 do Livro n.º 1.

27 de novembro de 2012. — A Diretora-Geral, *Carolina Ferra*.  
206562023