

Direção Regional da Organização, Planeamento e Emprego Público

Acordo Coletivo de Trabalho n.º 1/2025 de 23 de maio de 2025

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 – Revisão Global

Capítulo I

Área, âmbito, vigência, denúncia e revisão

Cláusula 1.^a

Área e âmbito

1 – O presente acordo coletivo de trabalho (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 por contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado e integrados na carreira especial médica (doravante trabalhador médico), exercem funções nas entidades prestadoras de cuidados de saúde integradas no Serviço Regional de Saúde (doravante, entidade empregadora pública).

3 – Para os efeitos do disposto na alínea g), do n.º 1, do artigo 365.º, da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, (doravante, LTFP), as entidades celebrantes estimam que serão abrangidos pela presente convenção coletiva 13 entidades empregadoras e 292 trabalhadores médicos.

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.

Capítulo II

Definições legais

Cláusula 3.^a

Definições

Para efeito do disposto nas cláusulas seguintes, considera-se:

- a) «*Atividades médicas urgentes*», o conjunto de procedimentos próprios da área de exercício profissional hospitalar, adiante, abreviadamente, AH, cuja prática é necessária em todas as situações clínicas de instalação súbita, desde as não graves até às graves, com risco de estabelecimento de falência de funções vitais;
- b) «*Atividades médicas emergentes*», o conjunto de procedimentos próprios da AH, cuja prática é necessária em todas as situações clínicas de estabelecimento súbito, em que existe, presente ou iminente, o compromisso de uma ou mais funções vitais;
- c) «*Atividades médicas programadas*», os procedimentos próprios da AH que, sem prejuízo sério para a saúde e integridade física do paciente, podem ser praticados sem caráter urgente ou emergente;
- d) «*Equipa médica do serviço de urgência*», a equipa médica multidisciplinar com funções de assistência a patologias agudas urgentes e emergentes, integrada e dirigida por trabalhadores médicos da carreira médica da AH não exclusivamente afetos a esta atividade;
- e) «*Atividade assistencial*», a que se traduz na prestação de cuidados de saúde, de forma personalizada, pelos trabalhadores médicos da respetiva área de exercício profissional, aos utentes do Serviço Regional de Saúde, nas áreas de promoção da saúde, de prevenção da doença, tratamento e reabilitação;
- f) «*Consulta programada*», a consulta que está previamente marcada na agenda do dia em horas definidas, com a duração mínima de 20 minutos, salvo vontade expressa por escrito

por parte do trabalhador médico para uma duração inferior tendo em conta as especificidades que com a mesma se visa alcançar, pertencendo a gestão do respetivo agendamento à esfera de autonomia do trabalhador médico de acordo com as necessidades próprias, quer do tipo de cuidados de saúde a oferecer quer da proporção do período normal de trabalho semanal a afetar-lhe, uma vez garantida a acessibilidade e o cumprimento dos objetivos da unidade de saúde;

- g) «*Consulta não programada*», a consulta que não está agendada e que pode ou não ser presencial, em caso ou não de doença aguda, com a duração estimada de 15 minutos;
- h) «*Consulta não presencial*», a consulta que decorre sem a presença do utente ou do seu representante, nomeadamente para verificação de exames complementares de diagnóstico, renovação de prescrição ou situações similares, a qual deve ser prevista especificadamente no horário de trabalho, com atribuição de um período próprio;
- i) «*Consulta domiciliária*», a consulta que tem lugar no domicílio do utente, a pedido deste ou por iniciativa do trabalhador médico que se disponibilize voluntariamente para o efeito, mediante autorização superior prévia, com a duração média estimada de 30 minutos para efeitos de agendamento, acrescendo também como tempo de trabalho, o tempo necessário para a deslocação do trabalhador médico;
- j) «*Prestação de cuidados de saúde a utentes sem médico de família*», a atividade assistencial de medicina geral e familiar, adiante, abreviadamente, MGF, quando se revelar como necessária, de caráter residual e com o acordo do trabalhador, a realizar num único período semanal de trabalho suplementar especificadamente destinado a esse fim;
- k) «*Consulta de intersubstituição*», a consulta de MGF destinada a doentes cujo médico de família esteja ausente do serviço, a desenvolver por trabalhador médico que se disponibilize para o efeito, dentro do período semanal único referido na alínea anterior;
- l) «*Consulta complementar*», a consulta que decorre em período de trabalho suplementar, no âmbito de um plano de contingência, ou no decurso de um período de excecionalidade, segundo determinação da autoridade de saúde legalmente competente para o efeito, num máximo de 4 horas semanais, podendo ser acordada, por escrito, outra forma de prestação;
- m) «*Atividade não assistencial*», a que se articula com a prestação de cuidados de saúde, mas não implica uma relação direta e imediata com o utente nem a presença do trabalhador médico no lugar de trabalho habitual, desde que autorizado pelo superior hierárquico, designadamente, o acompanhamento e intervenção nas reuniões de serviço,

o estudo de casos clínicos, a coordenação de unidades de saúde, a organização de ficheiros, a elaboração de relatórios e a recolha e atualização pessoal de informação científica, a qual deve ser prevista especificadamente no horário de trabalho com a atribuição de um período de três a seis horas semanais;

- n) «*Atividade de orientação de formação na especialidade e de realização de estágio*», a que envolve a tutoria de médicos a frequentar o internato médico, para as funções de orientação e de acompanhamento de estágio, de acordo com os objetivos da unidade, com o tutor e com o coordenador do internato médico da especialidade, com a atribuição no horário de trabalho de um período de quatro a seis horas semanais.

Capítulo III

Carreira profissional e definição de funções

Cláusula 4.^a

Perfil profissional

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

2 – 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 5.^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 trabalhadores médicos com contrato de trabalho em funções públicas.

Cláusula 6.^a

Estrutura da carreira

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

Assistente;

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

Cláusula 7.^a

Qualificação médica

1 – A qualificação médica tem por base a obtenção das capacidades e conhecimentos técnicos adquiridos ao longo da formação profissional dos 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 8.^a

Aquisição e utilização do grau

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

2 – O grau de consultor adquire-se após habilitação efetuada por procedimento concursal, que tenha por base, cumulativamente:

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

3 – Os trabalhadores médicos integrados na categoria de assistente da carreira dos médicos nas entidades públicas empresariais 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 9.^a

Atividade privada e incompatibilidades

1 – Aos trabalhadores médicos é permitido exercer a atividade privada, em regime de trabalho autónomo, mediante a mera apresentação à entidade empregadora pública de compromisso de honra de que por esse motivo não resulta qualquer condição de incompatibilidade, conforme modelo de declaração que consta do Anexo I ao presente ACT, dele fazendo parte integrante.

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 incompatíveis o exercício de funções de direção técnica de entidades da área da saúde, convencionadas ou não, por parte de trabalhadores médicos com funções de direção e chefia no âmbito dos estabelecimentos e serviços públicos.

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 10.^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 11.^a

Área hospitalar

1 – Ao assistente compete, nomeadamente:

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

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

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

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

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

- e) Substituir o diretor de serviço da respetiva área nas suas faltas e impedimentos.

Cláusula 12.^a

Área de medicina geral e familiar

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

- a) Prestar cuidados de saúde globais e continuados a uma lista de utentes inscritos com uma dimensão de no máximo 1.900 utentes, correspondentes a 2.358 unidades ponderadas, pela qual é responsável, individualmente e em equipa, bem como desenvolver atividades de prevenção das doenças e, ainda, promover a gestão da sua lista;
- b) Registar no processo clínico os atos, diagnósticos e procedimentos;
- c) Orientar e seguir os doentes na utilização de serviços de saúde a que entenda referenciá-los para adequada assistência, nomeadamente quanto a cuidados hospitalares, mediante relatório escrito confidencial;
- d) Promover a articulação com outros níveis de prestação de cuidados com o objetivo de proceder à sua adequada continuidade;
- e) Responsabilizar-se por unidades funcionais do centro de saúde;
- f) Participar na formação dos médicos internos;
- g) Participar em projetos de investigação científica;
- h) Integrar programas de melhoria contínua da qualidade;
- i) Desempenhar funções docentes;
- j) Participar em júris de concurso;
- k) Exercer 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 nas atividades de gestão;
- e) Substituir o coordenador de unidade da respetiva área nas suas faltas e impedimentos.

Cláusula 13.^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) Cooperar com a autoridade de saúde;
- i) Desempenhar funções docentes;
- j) Participar em projetos de investigação científica;
- k) Integrar programas de melhoria contínua da qualidade;
- l) Participar em júris de concursos;
- m) Praticar atos médicos assistenciais nos limites do seu perfil profissional.

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

- a) Coordenar o desenvolvimento curricular dos médicos internos e dos médicos assistentes;
- b) Coordenar programas de melhoria contínua da qualidade;
- c) Promover a investigação e a vigilância epidemiológicas;
- d) Desenvolver a investigação em saúde pública;
- e) Coordenar a dinamização de projetos de informatização relativos às áreas da saúde pública;

f) Coadjuvar os assistentes graduados seniores.

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

- a) Coordenar atividades de investigação e de formação médica em saúde pública;
- b) Avaliar o impacto das várias intervenções em saúde;
- c) Coordenar os processos de acreditação;
- d) Desempenhar cargos de direção e chefia.

Cláusula 14.^a

Área de medicina legal

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

- a) Prestar as funções médico-legais e praticar atos periciais diferenciados;
- b) Elaborar relatórios e pareceres médico-legais;
- c) Participar na formação dos médicos internos;
- d) Integrar a escala de exames periciais médico-legais urgentes;
- e) Orientar o pessoal técnico de diagnóstico e terapêutica e o pessoal técnico-ajudante de medicina legal na realização das suas tarefas;
- f) Participar em projetos de investigação científica;
- g) Integrar programas de melhoria contínua da qualidade;
- h) Desempenhar funções docentes;
- i) Responsabilizar-se por unidades funcionais médico-legais;
- j) Articular a prestação e a continuidade da intervenção médico-legal com os médicos das restantes áreas de exercício profissional;
- k) Participar em júris de concurso;
- l) Assegurar as funções de assistente graduado ou de assistente graduado sénior, quando não existam ou nas suas faltas e impedimentos.

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

- a) Coordenar o desenvolvimento curricular dos médicos internos e dos médicos assistentes;
- b) Coordenar programas de melhoria contínua da qualidade;
- c) Coordenar projetos de investigação científica;
- d) Coordenar projetos de bioética;
- e) Coordenar projetos de informatização médico-legal e de telemedicina;
- f) Coordenar os protocolos de intervenção médico-legal bem como a gestão e gabinetes médico-legais e outras unidades funcionais;

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

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

- a) Coordenar atividades de investigação científica e de formação médica na área da sua especialidade;
- b) Coordenar os processos de acreditação;
- c) Coadjuvar o diretor de serviço nas atividades;
- d) Exercer as funções de diretor de serviço;
- e) Substituir o diretor de serviço nas suas faltas e impedimentos, quando para tal designado.

Cláusula 15.^a

Área de medicina do trabalho

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

- a) Realizar a vigilância médica dos trabalhadores da entidade empregadora, emitindo as respetivas fichas de aptidão, bem como desenvolver atividades de prevenção dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais;
- b) Registrar, no processo clínico, os atos, diagnósticos e procedimentos, garantindo a sua confidencialidade perante terceiros, nomeadamente a entidade empregadora;
- c) Tomar decisões de intervenção médica que, na sua avaliação, se imponham em cada caso;
- d) Orientar e seguir os trabalhadores doentes ou sinistrados na utilização de serviços de saúde a que entenda referenciá-los para adequada assistência, mediante relatório escrito confidencial, bem como proceder e acompanhar os processos de notificação obrigatória de doença profissional ou a sua presunção fundamentada;
- e) Responsabilizar-se por serviços de saúde ocupacional;
- f) Promover a articulação com as outras áreas da saúde ocupacional;
- g) Desenvolver programas de promoção, prevenção e vigilância da saúde nos locais de trabalho, bem como de avaliação das condições de trabalho e o seu impacto na saúde dos trabalhadores, e avaliação e gestão dos riscos profissionais;
- h) Participar nas atividades de informação e formação dos trabalhadores e prestar informação técnica, na fase de projeto e de execução, sobre as medidas de prevenção relativas às instalações, locais, equipamentos e processos de trabalho;
- i) Participar na formação dos médicos internos;
- j) Participar em projetos de investigação científica;

- k) Integrar programas de melhoria contínua da qualidade;
- l) Desempenhar funções docentes;
- m) Participar em júris de concurso;
- n) Colaborar em programas de saúde pública.

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

- a) Coordenar o desenvolvimento curricular dos médicos internos e dos médicos assistentes;
- b) Coordenar os programas de promoção, prevenção, vigilância da saúde, de avaliação das condições de trabalho e riscos profissionais e do seu respetivo impacto na saúde dos trabalhadores;
- c) Coordenar programas de melhoria contínua da qualidade;
- d) Desenvolver a investigação em medicina do trabalho e saúde ocupacional;
- e) Coordenar e dinamizar projetos de informatização relativos à medicina do trabalho e à saúde ocupacional;
- f) Coadjuvar os assistentes graduados seniores.

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

- a) Coordenar atividades de investigação e de formação médica em medicina do trabalho;
- b) Coordenar os processos de acreditação;
- c) Desempenhar cargos de direção e chefia;
- d) Coadjuvar o diretor de serviço nas atividades de gestão;
- e) Substituir o diretor de serviço nas suas faltas e impedimentos.

Cláusula 16.^a

Independência das funções de gestão

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

Cláusula 17.^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 18.^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 nexó funcional de primeira linha, de cada profissional, ao responsável da unidade orgânica a que se encontre adstrito.

Cláusula 19.^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, avaliação do desempenho e efeitos da mesma, 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, formações ministradas e respetiva duração, com indicação de que são formações determinadas pela entidade empregadora pública ou a pedido do profissional médico, e outros elementos relativos à biografia profissional relevantes para efeitos fiscais e de proteção 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, mesmo após a cessação do contrato de trabalho, sem prejuízo da competência própria das autoridades de inspeção e judiciárias.

3 – Os trabalhadores médicos, como titulares dos dados inscritos no registo referido no número anterior, para além do direito de aceder às informações que nele lhes digam respeito,

podem solicitar a sua correção, aditamento ou modificação, através de um pedido de alteração dos dados registados.

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

Capítulo IV

Admissão e período experimental

Cláusula 20.^a

Recrutamento

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

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

3 – O procedimento de recrutamento e seleção previsto nesta cláusula obedece ao previsto no Anexo II do ACT, do qual faz parte integrante.

Cláusula 21.^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 22.^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 23.^a

Período experimental

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

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

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

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

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

- a) 30 dias para contratos de duração igual ou superior a seis meses;
- b) 15 dias nos contratos a termo certo de duração inferior a seis meses e nos contratos a termo incerto cuja duração se preveja não vir a ser superior àquele limite.

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

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

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

Capítulo V

Direitos, deveres e garantias das partes

Secção I

Disposições gerais

Cláusula 24.^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 25.^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 trabalho médico, afastando quaisquer atos que possam afetar a dignidade do trabalhador, que sejam discriminatórios, lesivos, intimidatórios, hostis ou humilhantes para o trabalhador médico, nomeadamente assédio;
 - 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;
 - k) Manter permanentemente atualizado o processo biográfico do trabalhador médico;

- l) Adotar medidas de proteção do trabalhador médico e de promoção de penalização de utentes que tenham comportamentos agressivos ou intimidatórios;
- m) Adotar códigos de boa conduta para prevenção e combate ao assédio no trabalho, e sempre que tiver conhecimento de alegadas situações de assédio instaurar o respetivo procedimento disciplinar;
- n) 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;
- o) Em geral, cumprir e fazer cumprir o ACT e a lei.

2 – O dever de publicidade, a que se refere a alínea n) 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 ou de algum dos seus serviços.

Cláusula 26.^a

Deveres do trabalhador médico

1 – Os trabalhadores médicos abrangidos pelo presente ACT estão obrigados ao cumprimento dos deveres gerais estabelecidos na LTFP.

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) Velar pela conservação e boa utilização dos bens relacionados com o seu trabalho que lhe forem confiados pela entidade empregadora;
- h) Aceitar e desempenhar ativamente incumbências e funções em grupos ou comissões para que seja nomeado, no âmbito da sua atividade profissional, salvo motivo justificado;
- i) Cooperar para a melhoria do sistema de segurança, higiene e saúde no trabalho, nomeadamente por intermédio dos representantes dos trabalhadores eleitos para esse fim;
- j) 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;
- k) 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 especial 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 27.^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 retribuição, 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 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.

Cláusula 28.^a

Regime de férias

1 – O regime de férias do trabalhador médico é o que se observa para os trabalhadores em regime de funções públicas da Região Autónoma dos Açores, sendo contabilizado, para esse efeito, todo o tempo de serviço prestado no Serviço Regional de Saúde, independentemente da natureza do empregador ou da natureza do vínculo jurídico-laboral.

2 – O disposto no número anterior não prejudica:

- a) O direito ao acréscimo de um dia útil de férias por cada 10 anos de serviço efetivamente prestado, sendo contabilizado, para esse efeito, todo o tempo de serviço prestado no

Serviço Nacional ou Regionais de Saúde, independentemente da natureza do empregador ou da natureza do vínculo laboral;

b) O acréscimo de dias de férias no âmbito do regime de avaliação de desempenho aplicável.

3 – O trabalhador médico que, na última avaliação de desempenho, tenha obtido, por avaliação efetiva ou por força da aplicação de norma legal, pontuação positiva, tem ainda direito a um acréscimo de cinco dias úteis de férias anual.

4 – O acréscimo de dias de férias previstas no número anterior não pode ser gozado nos meses de julho, agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro.

5 – Por acordo, o período complementar de férias anteriormente previsto, pode ser gozado imediatamente a seguir ao período normal de férias.

6 – A falta de avaliação não imputável ao trabalhador médico determina a aplicação do disposto no n.º 3.

Cláusula 29.^a

Faltas

São justificadas as ausências do trabalhador médico nos casos em que as mesmas sejam como tal consideradas para os trabalhadores com vínculo de emprego público.

Secção II

Formação profissional

Cláusula 30.^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 atendível.

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 médicos abrangidos pelo presente ACT 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 31.^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 projeto de 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, 20% dos trabalhadores médicos.

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 de receber a remuneração correspondente ao crédito de horas de formação que não tenha utilizado nos últimos dois anos.

Cláusula 32.^a

Formação por iniciativa dos trabalhadores médicos

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

2 – A frequência de cursos de formação complementar ou de atualização profissional, com vista ao aperfeiçoamento, diferenciação técnica ou projetos de investigação, pode ser autorizada mediante licença sem perda de remuneração por um período não superior a 22 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 úteis, e é concedida desde que seja garantido o normal funcionamento do serviço ou unidade orgânica a que pertence o trabalhador.

4 – A entidade empregadora pública pode atribuir a licença prevista nos termos do número anterior, por um período superior a 22 dias úteis, desde que a proposta se encontre devidamente fundamentada e a formação se revista de interesse para os serviços.

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

6 – A utilização da faculdade referida nos números anteriores deve observar os princípios da igualdade de tratamento de oportunidades dos trabalhadores médicos.

Cláusula 33.^a

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, após interpelação, num prazo de 60 dias.

3 – Caso o trabalhador médico invoque que a sua situação económica não lhe permite proceder ao pagamento integral, dentro do prazo referido no número anterior, pode o mesmo ser prorrogado até ao limite de um ano, e ou, autorizado o pagamento em prestações pela entidade empregadora.

4 – Se for autorizada a liquidação da obrigação em duas ou mais prestações, a falta de realização de uma delas importa o vencimento de todas.

5 – O trabalhador médico tem direito ao documento de quitação da obrigação a que estava adstrito.

Capítulo VI

Prestação de trabalho

Secção I

Disposições gerais

Cláusula 34.^a

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 individual de trabalho de cada trabalhador médico.

Cláusula 35.^a

Funções desempenhadas

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

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

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

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

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

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

Secção II

Normas particulares de organização e disciplina do trabalho médico

Cláusula 36.^a

Noção e âmbito do local de trabalho

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

2 – O local de trabalho compreende ainda qualquer outro estabelecimento da entidade empregadora situado 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, definido nos termos do n.º 1.

Cláusula 37.^a

Período normal de trabalho

1 – O período normal de trabalho é de oito horas diárias e 40 horas semanais, organizadas entre as oito e as 20 horas, de segunda a sexta-feira, sem prejuízo dos números seguintes.

2 – Entre as oito e as 20 horas, de segunda-feira a sexta-feira, não devem ser prestadas mais do que nove horas de trabalho, independentemente da modalidade de horário de trabalho semanal dos trabalhadores médicos.

3 – 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.

4 – O período normal de trabalho diário no trabalho em serviços de urgência, externa e interna, unidades de cuidados intensivos, unidades de cuidados intermédios pode ter a duração máxima de 12 horas prestadas de forma contínua, compreendendo, com permanência do trabalhador médico no local de trabalho, uma ou mais pausas com a duração total de até duas horas, as quais se consideram para todos os efeitos como prestação efetiva de trabalho.

5 – 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.

6 – 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.

7 – O trabalho prestado no prolongamento de horário, nos centros de saúde, tem natureza de trabalho suplementar e deve respeitar os respetivos limites diários, semanais e anuais, previstos na lei e na cláusula 54.^a do presente ACT.

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

Cláusula 38.^a

Intervalos de descanso e pausas

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

2 – Na observância dos períodos de trabalho diário, estes não devem exceder seis horas consecutivas, sem prejuízo do regime da jornada contínua.

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

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

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

Cláusula 39.^a

Descanso semanal

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

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

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

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

Cláusula 40.^a

Descanso compensatório

1 – O trabalhador médico tem direito ao gozo de descanso compensatório pela prestação de trabalho em dia de descanso semanal, obrigatório ou complementar, e em dia feriado, sendo que, a falta de previsão ou de concessão em concreto do dia de descanso compensatório no prazo de três dias após a prestação do trabalho naquelas condições, confere ao trabalhador médico a faculdade de proceder ao respetivo gozo no segundo dia útil de trabalho imediatamente seguinte ao último em que a designação deveria ter tido lugar.

2 – O prazo garantido para a concessão em concreto do dia de descanso compensatório pode ser alargado para o dobro do prazo a que se alude no número anterior durante um ou mais períodos, cuja duração total em cada ano civil não ultrapasse 60 dias, considerando circunstâncias transitórias de carácter excecional, mediante a prolação de despacho devidamente fundamentado com essa finalidade pelo Diretor Clínico, sendo que a falta de previsão ou de concessão do mesmo confere ao trabalhador médico a faculdade de proceder ao respetivo gozo no segundo dia útil de trabalho imediatamente seguinte ao último em que a designação alargada deveria ter tido lugar.

3 – Mediante acordo entre o trabalhador médico e o seu superior hierárquico, o descanso compensatório pode ser gozado num prazo máximo de 30 dias imediatamente seguintes ao último em que a designação deveria ter tido lugar.

4 – O gozo do descanso compensatório não fica condicionado, em caso algum, pela obrigação do trabalhador médico repor, em tempo de trabalho, os períodos de descanso compensatório gozados.

Cláusula 41.^a

Serviço de urgência

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

2 – O trabalho nas unidades de cuidados intensivos é objeto de elaboração de escalas mensais.

3 – As escalas referidas nos números anteriores são dadas a conhecer aos seus destinatários com a antecedência mínima de 15 dias a contar do respetivo início de vigência.

Cláusula 42.^a

Elaboração dos horários de trabalho

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

2 – Não se alcançando o acordo, e após audiência prévia do delegado sindical, o qual deve ser notificado para o efeito pela entidade empregadora pública, com a conseqüente pronúncia deste em prazo não inferior a cinco dias, cabe ao órgão de gestão a deliberação final, a ser proferida no prazo máximo de 10 dias, a contar do término do prazo para a referida intervenção sindical.

3 – O horário de trabalho ou a sua eventual alteração é elaborado pelo diretor do serviço, sendo dado conhecimento ao Diretor Clínico para despacho de autorização e entra em vigor após homologação pelo órgão de gestão, a qual deve ocorrer no prazo previsto no número anterior, a contar da obtenção do acordo referido no n.º 1.

Cláusula 43.^a

Mapas de horário de trabalho

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

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

Cláusula 44.^a

Horário de trabalho

1 – São previstas as seguintes modalidades de horário de trabalho:

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

2 – As modalidades de horários previstas nas alíneas a) a e) podem ser adotadas apenas para alguns dias de trabalho da semana.

Cláusula 45.^a

Horários específicos

Pode haver afastamento das regras específicas das modalidades de horário de trabalho previstas nas alíneas *b)* a *f)* do n.º 1 da cláusula 44.^a e em sua substituição serem organizados horários de trabalho com características específicas, mediante prévio acordo escrito com o trabalhador médico, nomeadamente:

- a)* Nas situações previstas no regime de proteção da parentalidade;
- b)* Aos trabalhadores-estudantes, nos termos da lei;
- c)* Nas situações em que o trabalhador médico padeça de deficiência, doença crónica ou oncológica;
- d)* Nas situações em que as regras específicas de cada tipo de horário se mostrem pontualmente inconvenientes para o trabalho prestado em serviço de urgência, cirurgias e situações análogas;
- e)* Nas situações em que os mesmos se mostrem convenientes por razões geo-demográficas, desde que sejam estabelecidos com o acordo escrito do trabalhador médico.

Cláusula 46.^a

Horário fixo

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

Cláusula 47.^a

Horário flexível

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

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

- a)* A prestação de trabalho deve ser efetuada em períodos de presença obrigatória coincidentes com o período de duração das plataformas de horário fixo vigente no estabelecimento de saúde;
- b)* Não podem ser prestadas, por dia, mais de nove horas de trabalho.

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

4 – No final de cada período de aferição há lugar:

- a) À marcação de falta, a justificar, por cada período igual ou inferior à duração média diária do trabalho;
- b) À atribuição de crédito de horas, até ao máximo de um período igual à duração média diária do trabalho.

5 – O débito de horas apurado no final de cada um dos períodos de aferição pode ser transposto para o período imediatamente seguinte e nele compensado, até ao limite da respetiva duração média diária de trabalho.

6 – Para efeitos da presente cláusula, a duração média de trabalho é de até nove horas diárias, independentemente do período normal de trabalho semanal dos trabalhadores médicos que pratiquem a modalidade de horário flexível.

7 – O intervalo de descanso no horário flexível está sujeito às regras de duração constantes da cláusula 38.^a.

Cláusula 48.^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 49.^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 efetivo de trabalho.

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

3 – A jornada contínua pode ser atribuída, mediante requerimento do trabalhador médico, devidamente fundamentado, nos seguintes casos:

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

- 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.

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

Cláusula 50.^a

Isenção de horário

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

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

2 – O trabalhador médico e a entidade empregadora pública podem acordar numa das seguintes modalidades de isenção de horário de trabalho:

- a) Não sujeição aos limites máximos do período normal de trabalho;
- b) Possibilidade de determinado aumento do período normal de trabalho, por dia ou por semana;
- c) Observância do período normal de trabalho acordado.

3 – O acordo sobre isenção de horário de trabalho não prejudica o direito de gozar os dias de descanso semanal obrigatório ou complementar, os dias feriados, os intervalos de descanso entre jornadas de trabalho e consoante a modalidade acordada, ao pagamento de trabalho suplementar.

Cláusula 51.^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 52.^a

Meia jornada

Os trabalhadores médicos podem beneficiar da modalidade de meia jornada, nos mesmos termos e condições estabelecidas na LTFP.

Cláusula 53.^a

Trabalho noturno

1 – Considera-se período de trabalho noturno o compreendido entre as 20 horas de um dia e as oito horas do dia seguinte.

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

3 – No caso de trabalhadores médicos com funções assistenciais, sempre que devam exercer a sua atividade por mais de oito horas num período de 24 horas em que executem trabalho noturno durante todo o período compreendido entre as 22 horas e as sete horas do dia seguinte, fica garantido, no período diário de trabalho seguinte, um descanso compensatório obrigatório, com redução do período normal de trabalho semanal sempre que isso se revele necessário, correspondente ao tempo de trabalho que, nas 24 horas anteriores, tiver excedido as oito horas.

4 – Os trabalhadores médicos que, por perfazerem 50 anos de idade, pretendam exercer o direito de dispensa da prestação de trabalho no período compreendido entre as 20 horas e as oito horas do dia seguinte, devem apresentar uma declaração com tal propósito, com a antecedência de 20 dias relativamente ao respetivo início, sob pena de a sua pretensão só ser considerada após o decurso de prazo em falta.

Cláusula 54.^a

Trabalho suplementar

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

2 – O trabalho suplementar pode ser prestado quando se destine a fazer face a acréscimos eventuais e transitórios de trabalho e não justifique a admissão de trabalhador, ou em casos de força maior, ou ainda quando se torne indispensável para prevenir ou reparar prejuízos graves para os serviços, carecendo sempre de autorização prévia do correspondente órgão de gestão.

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

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

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

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

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

- a) Trabalhadora médica grávida, puérpera ou lactante e trabalhador médico com filhos ou adotados com idade inferior a 12 meses ou portadores de deficiência;
- b) Trabalhador-estudante.

8 – O limite anual da duração de trabalho suplementar é de 150 horas.

9 – 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 150 horas, mediante acordo escrito entre o empregador e o trabalhador médico.

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

11 – A prestação de trabalho suplementar em dia de descanso semanal, obrigatório ou complementar, e em dia feriado confere direito ao descanso compensatório previsto na cláusula 40.^a.

Cláusula 55.^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 ou no regime de prevenção.

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

4 – O regime correspondente a 40 horas de trabalho semanal implica a prestação de até 12 horas de trabalho normal no serviço de urgência externa ou interna, nas unidades de cuidados intensivos e nas unidades de cuidados intermédios, a prestar em uma única jornada de trabalho.

5 – Os trabalhadores médicos devem prestar, quando necessário, um período semanal único até 12 horas de trabalho suplementar 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 perfaçam 55 anos de idade, se o declararem, são dispensados de trabalho em serviço de urgência, em unidades de cuidados intensivos e em unidades de cuidados intermédios, com efeitos a partir de 20 dias da data de apresentação da declaração.

Cláusula 56.^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 até 30 minutos, para o desempenho de um ato médico assistencial de urgência, sempre que solicitados.

2 – Regime de chamada é aquele em que os trabalhadores médicos, encontrando-se em período de descanso, se comprometem a comparecer nas instalações da entidade empregadora para a realização de um ato médico assistencial de natureza ocasional, inadiável e de especial complexidade, dentro de um hiato temporal inferior a 30 minutos.

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, a qual produz efeitos a partir de 30 dias da data de apresentação da declaração.

Cláusula 57.^a

Casos especiais de prestação de trabalho e remuneração

1 – O exercício do cargo de diretor clínico não impede a continuidade das funções inerentes à respetiva categoria da carreira médica, mas prevalece sobre a mesma.

2 – No caso previsto no número anterior, o diretor clínico pode, em caso de manifesta necessidade de funcionamento do serviço, prestar trabalho suplementar, prevenção e de chamada, que são remunerados pela categoria de origem da carreira médica, e sem prejuízo de quaisquer subsídios previstos para o exercício efetivo da mesma.

Capítulo VII

Posições e suplementos remuneratórios, refeição, subsídio de refeição e despesas com deslocações

Secção I

Posições remuneratórias e suplementos remuneratórios

Cláusula 58.^a

Posições e níveis remuneratórios

1 – As posições e níveis remuneratórios aplicáveis aos trabalhadores médicos abrangidos pelo presente ACT correspondem às posições e níveis remuneratórios constantes do diploma que aprova a tabela remuneratória da carreira especial médica, sendo aplicáveis as respetivas atualizações anuais.

2 – A alteração da posição e nível remuneratórios faz-se tendo em conta o sistema de avaliação do desempenho, a que se refere a cláusula 67.^a do presente ACT.

Cláusula 59.^a

Suplementos remuneratórios

1 – Os suplementos remuneratórios devidos aos trabalhadores médicos pela prestação de trabalho noturno e suplementar são regulados pela legislação especial aplicável ao regime de trabalho de pessoal hospitalar do Serviço Nacional de Saúde e ou Serviço Regional de Saúde da Região Autónoma dos Açores, sem prejuízo de outros suplementos para estas modalidades de trabalho previstos em legislação especial ou específica, 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, serviços de atendimento urgente e permanente nos centros de saúde.

Cláusula 60.^a

Retribuição específica da isenção de horário

1 – O trabalhador isento de horário de trabalho nas modalidades da alínea a) ou da alínea b) do n.º 2 da cláusula 50.^a tem direito a retribuição específica não inferior a uma das alíneas seguintes:

- a) Uma hora de trabalho suplementar por dia;
- b) Três horas de trabalho suplementar por semana.

2 – A modalidade de isenção de horário de trabalho prevista na alínea c) do n.º 2 da cláusula 50.^a não confere o direito a qualquer retribuição específica.

Secção II

Refeição, subsídio de refeição e despesas com deslocações

Cláusula 61.^a

Refeição e subsídio de refeição

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

2 – Quando seja inviável a garantia de refeição em espécie, ou caso o trabalhador médico não pretenda usufruir da mesma, a entidade empregadora pública processa um subsídio de refeição de valor igual ao percebido pelos trabalhadores em regime de contrato de trabalho em funções públicas.

3 – O trabalhador que prestar trabalho no período noturno tem direito ao fornecimento gratuito de uma refeição ligeira, quente, ou subsídio de refeição no valor equivalente a metade do previsto no número anterior.

4 – O trabalhador a tempo parcial com período de trabalho diário inferior a cinco horas tem direito a subsídio de refeição calculado em proporção do respetivo período normal de trabalho semanal, tendo por base o valor estabelecido no n.º 2.

Cláusula 62.^a

Despesas com deslocações

1 – Os trabalhadores médicos que, por motivos de serviço, se desloquem para fora da localidade em que se situa o respetivo local de trabalho têm direito ao abono de ajudas de custo e transporte, conforme previsto para os trabalhadores em regime de contrato de trabalho em funções públicas.

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

- a) No território português - € 65,89;
- b) No estrangeiro - € 156,36.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Capítulo VIII

Segurança, higiene e saúde no trabalho

Cláusula 63.^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 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 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 e saúde no trabalho, bem como sobre todas as ações de prevenção de riscos e acidentes profissionais e de promoção e vigilância da saúde, asseguradas pela entidade empregadora, que devam envolver os trabalhadores médicos.

Capítulo IX

Obrigação de prestação de serviços durante a greve

Cláusula 64.^a

Obrigação 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 do Anexo III, o qual faz parte integrante do presente ACT.

Capítulo X

Disposições finais e transitórias

Cláusula 65.^a

Comissão paritária

1 – As partes outorgantes constituem uma comissão paritária, com competência para promover o acompanhamento da aplicação do presente acordo, proceder ao registo dos elementos informativos sobre os respetivos efeitos e resultados, interpretar as suas disposições e integrar lacunas que a sua aplicação suscite ou revele.

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

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

4 – A comissão paritária funciona mediante convocação da entidade empregadora pública 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.

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

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

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

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

Cláusula 66.^a

Comissão arbitral

1 – As partes outorgantes do ACT podem constituir uma comissão arbitral com a finalidade de dirimir os conflitos, individuais ou coletivos, entre a entidade empregadora pública 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, a elaborar e aprovar pela comissão.

Cláusula 67.^a

Avaliação do desempenho

A avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos e dos que se encontram em exercício de cargos em regime de comissão de serviço é realizada nos termos do disposto no Anexo IV, com efeitos na respetiva carreira de origem.

Cláusula 68.^a

Processo de seleção

Os requisitos de candidatura e tramitação do processo de seleção constam do Anexo II do presente ACT, dele fazendo parte integrante.

Cláusula 69.^a

Contagem dos prazos

A contagem dos prazos previstos no presente ACT é feita nos termos do Código do Procedimento Administrativo.

Cláusula 70.^a

Produção de efeitos e sucessão de regimes

1 – O disposto nas cláusulas 58.^a, 59.^a, 60.^a, 61.^a e 62.^a, bem como outras de carácter remuneratório, entram em vigor a 1 de janeiro de 2025.

2 – Ficam salvaguardados todos os efeitos já produzidos ao abrigo do anterior ACT, assim como de todos os anexos dele constantes.

Cláusula 71.^a

Norma Transitória

1 – Os trabalhadores médicos que, após a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de dezembro, ingressem na carreira especial médica, ficam sujeitos ao regime de trabalho a que correspondem 40 horas semanais.

2 – Os médicos providos na carreira especial médica à data da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de dezembro, regem-se pelo disposto no Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto, com as alterações daquele diploma, exceto no que respeita às seguintes matérias:

- a) Duração do período normal de trabalho semanal, incluindo as até 12 horas semanais a afetar à prestação de cuidados de saúde de urgência externa e interna, unidades de cuidados intensivos, unidades de cuidados intermédios, no exercício de funções de apoio aos utentes sem médico de família dos estabelecimentos prestadores de cuidados de

saúde primários nos modelos organizativos que envolvam a existência de consultas abertas e ou de recurso;

- b) Remuneração correspondente ao regime de trabalho;
- c) Faculdade de redução de uma hora em cada ano no horário de trabalho semanal, relativamente aos médicos com idade superior a 55 anos e que trabalhem em regime de dedicação exclusiva há, pelo menos, cinco anos, com horário de 42 horas por semana, até que o mesmo perfaça as 35 horas semanais;
- d) Regime de incompatibilidades;
- e) Dimensão da lista de utentes;
- f) Regime remuneratório especial de aumento da lista de utentes, constante da Cláusula 48.^a do presente ACT.

3 – Os trabalhadores médicos referidos na Cláusula 1.^a podem, a todo o tempo, transitar para o regime de trabalho a que correspondem 40 horas semanais, mediante declaração escrita, dirigida ao dirigente máximo do serviço, a qual produz efeitos 120 dias após a sua receção.

5 – A transição para o horário de 40 horas semanais referida no número anterior implica que o médico requerente renuncia ao exercício do direito de dispensa, em função da idade, de trabalho em serviço de urgência externa e interna, unidades de cuidados intensivos e unidades de cuidados intermédios, ainda que já declarado, pelo período de 2 anos.

6 – O pessoal médico que requeira a passagem para o regime de 40 horas semanais transita para a nova estrutura remuneratória na mesma categoria e de acordo com o anexo I ao Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de dezembro.

Cláusula 72.^a

Norma revogatória

Reconhecendo-se o seu carácter globalmente mais favorável, o presente ACT revoga e substitui integralmente:

- a) O ACT n.º 1/2012, de 26 de julho, publicado no Jornal Oficial dos Açores (doravante JO), II série, n.º 144, de 26 de julho de 2012 e respetivos anexos, bem como a subsequente Declaração de Retificação n.º 12/2012, de 7 de agosto, publicada no JO, II série, de 7 de agosto de 2012, e alteração, pelo ACT n.º 14/2020, de 18 de novembro, publicado no JO, II série, n.º 226, de 18 de novembro de 2020;
- b) O ACT n.º 5/2012, de 7 de dezembro, publicado no Diário da República (doravante DR), 2.^a série, n.º 237, de 7 de dezembro de 2012, alterado pelo Aviso n.º 601/2014, de 13 de janeiro, publicado no DR, 2.^a série, n.º 8, de 13 de janeiro de 2013, pelo Aviso n.º

10593/2016, de 24 de agosto, publicado no DR, 2.ª série, n.º 162, de 24 de agosto de 2016 e pelo ACT n.º 14/2020, de 18 de novembro, publicado no JO, II série, n.º 226, de 18 de novembro de 2020;

- c) O ACT n.º 2/2020, de 29 de junho, publicado no JO, II série, n.º 123, de 29 de junho de 2020;
- d) O ACT n.º 3/2020, de 29 de junho, publicado no JO, II série, n.º 123, de 29 de junho de 2020;
- e) O ACT n.º 4/2020, de 29 de junho, publicado no JO, II série, n.º 123, de 29 de junho de 2020;
- f) O ACT n.º 5/2020, de 29 de junho, publicado no JO, II série, n.º 123, de 29 de junho de 2020;
- g) O ACT n.º 6/2020, de 29 de junho, publicado no JO, II série, n.º 123, de 29 de junho de 2020;
- h) O ACT n.º 7/2020, de 29 de junho, publicado no JO, II série, n.º 123, de 29 de junho de 2020;
- i) O ACT n.º 8/2020, de 29 de junho, publicado no JO, II série, n.º 123, de 29 de junho de 2020;
- j) O ACT n.º 9/2020, de 29 de junho, publicado no JO, II série, n.º 123, de 29 de junho de 2020;
- k) O ACT n.º 10/2020, de 29 de junho, publicado no JO, II série, n.º 123, de 29 de junho de 2020;
- l) O ACT n.º 11/2020, de 29 de junho, publicado no JO, II série, n.º 123, de 29 de junho de 2020;
- m) O ACT n.º 12/2020, de 29 de junho, publicado no JO, II série, n.º 123, de 29 de junho de 2020;
- n) O ACT n.º 13/2020, de 29 de junho, publicado no JO, II série, n.º 123, de 29 de junho de 2020.

Angra do Heroísmo, 4 de abril de 2025

Pela Entidade Empregadora:

Pela Secretaria Regional da Saúde e Segurança Social,

Mónica Reis Seidi Simões, Secretária Regional da Saúde e Segurança Social.

Pela Secretaria Regional das Finanças Planeamento e Administração Pública,

Filipe Pereira Fagundes, com competências subdelegadas por Despacho n.º 775/2025, de 1 de abril de 2025, publicado no Jornal Oficial da Região Autónoma dos Açores, II série, n.º 65, de 2 de abril.

Pelas Associações Sindicais:

Pelo Sindicato Independente dos Médicos,

Nuno Santos Rodrigues, credenciado para os devidos efeitos, pela Credencial de 3 de setembro de 2024;

André Pavão Frazão, credenciado para os devidos efeitos, pela Credencial de 3 de setembro de 2024;

Pelo Sindicato dos Médicos da Zona Sul,

Hugo Manuel Grasina Esteves, credenciado para os devidos efeitos, pela Credencial de 18 de março de 2025;

Anabela Pimentel Lopes Cunha Vaz, credenciada para os devidos efeitos, pela Credencial de 18 de março de 2025.

Anexos:

Anexo I – Modelo de Declaração

Anexo II – Processo de Seleção e Recrutamento

Anexo III – Serviços Mínimos de Greve

Anexo IV – Sistema de Avaliação do Desempenho

Entrado em 14 de abril de 2025.

Depositado na Direção Regional da Organização, Planeamento e Emprego Público, em 9 de maio de 2025, com o n.º 1/2025, nos termos do artigo 368.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

Anexo I

(a que se refere a Cláusula 9.ª, n.º 1, do ACT)

Exmo.(a) Senhor(a) Presidente do Conselho de Administração

[Indicar estabelecimento de saúde],

_____ (nome completo, número da cédula profissional e categoria profissional), nos termos do disposto na cláusula 9.ª, n.º 1 do ACT, publicado no Jornal Oficial da Região Autónoma dos Açores, [indicar] Série, n.º ____, de __/__/____, vem declarar, sob compromisso de honra, que vai iniciar a prestação de atividade privada autónoma, com carácter habitual, remunerada, em diversos locais, correspondente ao exercício da Medicina em regime liberal, a qual não é incompatível nem conflitua sob qualquer forma com as funções que o/a ora declarante exerce no Serviço de Saúde da Região Autónoma dos Açores.

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

O/A Trabalhador/a Médico/a,

Anexo II

(a que se refere a cláusula 20.^a e 68.^a do ACT)

Processo de Recrutamento e Seleção

CAPÍTULO I

Objeto e disposições gerais

Cláusula 1.^a

Objeto

O presente Anexo constitui o desenvolvimento das cláusulas 20.^a e 68.^a do ACT, regulamenta a tramitação a que obedece o processo de seleção para preenchimento de postos de trabalho da carreira especial médica, em regime de contrato de trabalho em funções públicas, para o empregador outorgante do presente acordo (doravante, empregador).

Cláusula 2.^a

Definições

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

- a) «Recrutamento» - o conjunto de procedimentos que visa atrair candidatos potencialmente qualificados, capazes de satisfazer as necessidades de pessoal do empregador ou de constituir reservas para satisfação de necessidades futuras;
- b) «Procedimento concursal» - o conjunto de operações que visa a ocupação de postos de trabalho necessários ao desenvolvimento das atividades e à prossecução dos objetivos dos órgãos, unidades ou serviços do empregador;
- c) «Seleção de pessoal» - o conjunto de operações, enquadrado no processo de recrutamento, que, mediante a utilização de métodos e técnicas adequadas, permite avaliar e classificar os candidatos de acordo com as competências indispensáveis à execução das atividades inerentes ao posto de trabalho a ocupar;
- d) «Métodos de seleção» - as técnicas específicas de avaliação da adequação dos candidatos às exigências de um determinado posto de trabalho, tendo como referência um perfil de competências previamente definido.

Cláusula 3.^a

Modalidades do procedimento concursal

- 1 – O procedimento concursal pode revestir as seguintes modalidades:
 - a) Comum, sempre que se destine ao imediato recrutamento para ocupação de postos de trabalho previstos, e não ocupados, no mapa de pessoal do empregador;

b) Para constituição de reservas de recrutamento, sempre que se destine à constituição de reservas de pessoal para satisfação de necessidades futuras do empregador.

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

Cláusula 4.^a

Competência

A abertura do procedimento concursal é da competência do dirigente máximo do empregador.

CAPÍTULO II

Tramitação do procedimento concursal

SECÇÃO I

Publicitação do procedimento

Cláusula 5.^a

Publicitação do procedimento

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

- a) Na bolsa de emprego público Açores (BEPA);
- b) Na página eletrónica do empregador, por extrato disponível para consulta a partir da data da publicação na BEPA;

2 – O empregador pode ainda proceder à publicitação através de outros meios de divulgação.

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

- a) Identificação do ato que autoriza o procedimento e da entidade que o realiza;
- b) Identificação do tipo de concurso, prazo de validade, área de exercício profissional e número de postos de trabalho a ocupar e da respetiva modalidade da relação jurídica de emprego a constituir;
- c) Identificação do local de trabalho onde as funções vão ser exercidas;
- d) Caracterização dos postos de trabalho, por referência ao quadro de ilha aprovado, tendo em conta a atribuição, competência ou atividade a cumprir ou a executar, a carreira, categoria e especialidade médica;
- e) Nível habilitacional exigido;
- f) Requisitos legais especialmente previstos para a titularidade da categoria;
- g) Especificação, sendo o caso, de exigências particulares técnico-profissionais do cargo a prover, de acordo com a diferenciação das funções a exercer;

- h) Indicação de que não podem ser admitidos candidatos que, cumulativamente, se encontrem integrados na carreira, sejam titulares da categoria e, não se encontrando em mobilidade, ocupem postos de trabalho previstos no mapa de pessoal do órgão ou serviço idênticos aos postos de trabalho para cuja ocupação se publicita o procedimento;
- i) Forma e prazo de apresentação da candidatura;
- j) Local e endereço postal ou eletrónico onde deve ser apresentada a candidatura;
- k) Métodos de seleção, respetiva ponderação e sistema de valoração final, bem como as restantes indicações relativas aos métodos exigidas pelo presente acordo;
- l) Tipo, forma e duração das provas de conhecimentos, bem como as respetivas temáticas;
- m) Composição e identificação do júri;
- n) Indicação de que as atas do júri, onde constam os parâmetros de avaliação e respetiva ponderação de cada um dos métodos de seleção a utilizar, a grelha classificativa e o sistema de valoração final do método, são facultadas aos candidatos sempre que solicitadas;
- o) Identificação dos documentos exigidos para efeitos de admissão ou avaliação dos candidatos e indicação sobre a possibilidade da sua apresentação por via eletrónica;
- p) Forma de publicitação da lista unitária de ordenação final dos candidatos.

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

SECÇÃO II

Júri

Cláusula 6.^a

Designação do júri

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

Cláusula 7.^a

Composição do júri

1 – O júri é composto por um presidente e por dois vogais efetivos, trabalhadores do empregador e/ou de outro órgão ou serviço, e por dois vogais suplentes.

2 – Todos os membros do júri devem ser titulares de categoria igual ou superior à categoria para que é aberto o procedimento concursal e devem pertencer à respetiva área de exercício profissional e, sempre que possível, ao serviço do empregador.

3 – Se no empregador outorgante do presente acordo não existirem médicos com a categoria e cargos para constituir o júri, deve este ser integrado por médicos de outros serviços ou estabelecimentos que reúnam essas condições.

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

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

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

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

Cláusula 8.^a

Competência do júri

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

- a) Decidir das fases que comportam os métodos de seleção, obrigatoriamente ouvido o empregador outorgante do presente acordo;
- b) Fixar os parâmetros de avaliação, a sua ponderação, a grelha classificativa e o sistema de valoração final de cada método de seleção;
- c) Requerer ao órgão ou serviço onde o candidato tenha exercido ou exerça funções, ou ao próprio candidato, as informações profissionais e ou habilitacional que considere relevantes para o procedimento;
- d) Admitir e excluir candidatos do procedimento, fundamentando por escrito as respetivas deliberações;
- e) Notificar por escrito os candidatos, sempre que tal seja exigido;

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

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

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

Cláusula 9.^a

Funcionamento do júri

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

2 – O júri é secretariado por um dos vogais, previamente escolhido, podendo este ser apoiado por um trabalhador a designar para o efeito pelo empregador.

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

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

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

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

Cláusula 10.^a

Prevalência das funções de júri

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

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

Secção III

Candidatura

Cláusula 11.^a

Requisitos de admissão

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

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

3 – O candidato deve reunir os requisitos referidos no n.º 1 até à data limite de apresentação da candidatura.

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

Cláusula 12.^a

Prazo de candidatura

1 – O empregador estabelece, no respetivo ato, um prazo de apresentação de candidaturas, entre um mínimo de cinco e um máximo de quinze dias úteis contados da data da publicação na BEPA.

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

Cláusula 13.^a

Forma de apresentação da candidatura

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

- a) Identificação do procedimento concursal, com indicação da carreira, categoria e atividade caracterizadoras do posto de trabalho a ocupar;
- b) Identificação da entidade que realiza o procedimento, quando não conste expressamente do documento que suporta a candidatura;
- c) Identificação do candidato pelo nome, data de nascimento, sexo, nacionalidade, número de identificação fiscal e endereço postal e eletrónico, caso exista;

- d) Situação perante cada um dos requisitos de admissão exigidos, designadamente os relativos ao nível habilitacional e à área de formação académica ou profissional;
- e) Menção de que o candidato declara serem verdadeiros os factos constantes da candidatura.

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

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

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

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

Cláusula 14.^a

Apresentação de documentos

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

- a) Documento comprovativo da posse do grau de especialista na área de exercício profissional a que respeita o concurso ou, sendo o caso, do grau de consultor;
- b) Documento comprovativo de inscrição na Ordem dos Médicos;
- c) Cinco exemplares do curriculum vitae que, embora elaborado em modelo europeu, proceda a uma descrição das atividades desenvolvidas, com exceção da admissão de documentos por via eletrónica, o qual só é necessário o envio de um exemplar.

2 – Os candidatos a procedimento de recrutamento para preenchimento de postos de trabalho de assistente graduado sénior apresentam também cinco exemplares de um plano de gestão para discutir na prova prática, com exceção da admissão de documentos por via eletrónica, o qual só é necessário o envio de um exemplar.

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

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

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

6 – Sempre que um ou mais candidatos exerçam funções no empregador, os documentos exigidos são solicitados pelo júri ao respetivo serviço de recursos humanos e àquele entregues oficiosamente.

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

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

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

- a) A exclusão do candidato do procedimento, quando, nos termos da publicitação, a falta desses documentos impossibilite a sua admissão ou avaliação;
- b) A impossibilidade de constituição da relação jurídica de emprego, nos restantes casos.

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

11 – A concessão do prazo referido no número anterior é obrigatória quando se trate de trabalhador colocado em situação de mobilidade especial cuja candidatura tenha sido apresentada apenas pela entidade gestora da mobilidade.

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

Cláusula 15.^a

Apreciação das candidaturas

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

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

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

Secção IV

Exclusão e notificação de candidatos

Cláusula 16.^a

Exclusão e notificação

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

- a) A notificação dos candidatos é efetuada por uma das seguintes formas:
- b) Mensagem de correio eletrónico, com recibo de entrega da notificação;
- c) Ofício registado;
- d) Notificação pessoal;
- e) Aviso publicado na BEPA informando da afixação em local visível e público das instalações do empregador e da disponibilização na sua página eletrónica.

Cláusula 17.^a

Pronúncia dos interessados

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

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

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

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

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

5 – Os candidatos excluídos são notificados nos termos do n.º 2 da cláusula anterior.

Cláusula 18.^a

Início da utilização dos métodos de seleção

1 – Os candidatos admitidos são convocados, no prazo de três dias úteis e pela forma prevista no n.º 2 da cláusula 16.^a do presente acordo, para a realização dos métodos de seleção, com indicação do local, data e horário em que os mesmos devam ter lugar.

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

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

Cláusula 19.^a

Procedimentos urgentes

1 – Sem prejuízo do disposto na presente secção, nos procedimentos concursais de recrutamento urgentes, a que alude o n.º 2 da cláusula 12.^a, não há lugar à audiência prévia dos interessados, podendo ser, desde logo, interposto recurso administrativo.

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

Secção V

Métodos de seleção

Cláusula 20.^a

Métodos de seleção

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

Cláusula 21.^a

Avaliação e discussão curricular

1 – A avaliação e discussão curricular, que consiste na apreciação e discussão do currículo profissional do candidato, visam analisar a qualificação dos candidatos, designadamente a competência profissional e científica do mesmo, tendo como referência o perfil de exigências profissionais, genéricas e específicas do posto de trabalho a ocupar, bem como o percurso

profissional, a relevância da experiência adquirida e da formação realizada, o tipo de funções exercidas e a avaliação do desempenho obtida.

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

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

- a) Exercício de funções no âmbito da área de exercício profissional respetiva, tendo em conta a competência técnico-profissional, o tempo de exercício das mesmas e participação em equipas de urgência, e de apoio e enquadramento especializado à prática clínica, com especial enfoque para as atividades relevantes para a saúde pública e cuidados de saúde primários, e a avaliação do desempenho obtida;
- b) Atividades de formação nos internatos médicos e outras ações de formação e educação médica frequentadas e ministradas;
- c) Trabalhos publicados, em especial se publicados em revistas com revisão por pares, e trabalhos apresentados publicamente, sob a forma oral ou poster, e atividades de investigação na área da sua especialidade, de acordo com o seu interesse científico e nível de divulgação, tendo em conta o seu valor relativo;
- d) Classificação obtida na avaliação final do internato médico da respetiva área de formação especializada;
- e) Classificação alcançada na avaliação da prova para a obtenção do grau de consultor da respetiva área de formação especializada;
- f) Experiência, capacidade e aptidão para a gestão de equipas, serviços e organizações;
- g) Atividades docentes ou de investigação relacionadas com a respetiva área profissional;
- h) Outros fatores de valorização profissional, nomeadamente títulos académicos.

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

- a) Categoria de assistente:
 - Alínea a) - de 0 a 9 valores;
 - Alínea b) - de 0 a 2 valores;
 - Alínea c) - de 0 a 3 valores;
 - Alínea d) - de 0 a 4 valores;

Alínea g) - de 0 a 1 valores;

Alínea h) - de 0 a 1 valores.

b) Categoria de assistente graduado:

Alínea a) - de 0 a 6 valores;

Alínea b) - de 0 a 4 valores;

Alínea c) - de 0 a 4 valores;

Alínea e) - de 0 a 2 valores;

Alínea f) - de 0 a 1 valores;

Alínea g) - de 0 a 2 valores;

Alínea h) - de 0 a 1 valores.

c) Categoria de assistente graduado sénior:

Alínea a) - de 0 a 6 valores;

Alínea b) - de 0 a 2 valores;

Alínea c) - de 0 a 4 valores;

Alínea e) - de 0 a 1 valores;

Alínea f) - de 0 a 5 valores;

Alínea g) - de 0 a 1 valores;

Alínea h) - de 0 a 1 valores.

5 – Cabe ao júri definir em ata, em momento anterior à publicitação do procedimento, os critérios a que obedece a valorização dos fatores enunciados nos números precedentes.

6 – Na discussão do currículo devem intervir pelo menos três dos membros do júri, dispondo cada membro de 15 minutos para o efeito, tendo o candidato igual tempo para a resposta.

7 – A discussão curricular é pública, podendo a ela assistir todos os interessados, sendo o local, data e hora da sua realização atempadamente afixados em local visível e público das instalações do empregador e disponibilizados na sua página eletrónica.

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

Cláusula 22.^a

Prova prática

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

especialização à qual concorre, tendo em vista a maximização da eficiência, a melhoria contínua da qualidade, metas e objetivos a alcançar e a forma de seguimento e avaliação de resultado.

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

SECÇÃO VI

Resultados, ordenação final e recrutamento dos candidatos

Cláusula 23.^a

Ordenação final dos candidatos

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

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

Cláusula 24.^a

Critérios de ordenação preferencial

1 – Em situações de igualdade de valoração, têm precedência na ordenação final os candidatos que:

- a) Sejam ou tenham sido contratados a termo para ocupação de posto de trabalho integrado na carreira prevista no presente ACT e que se candidatem durante a execução do contrato ou até 90 dias após a cessação do mesmo por iniciativa do empregador;
- b) Se encontrem em situações configuradas pela lei como preferenciais.

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

- a) Em função da classificação obtida na avaliação final do internato médico da área profissional a que respeita o procedimento concursal para os concursos aos postos de trabalho de Assistente;
- b) Em função da classificação obtida na avaliação final das provas para a obtenção do grau de consultor da área profissional a que respeita o procedimento concursal para o concurso aos postos de trabalho de Assistente Graduado e Assistente Graduado Sénior;

- c) Maior duração do vínculo a entidades públicas prestadoras de cuidados de saúde, ainda que já cessado, na área de exercício profissional a que respeita o procedimento concursal.

Cláusula 25.^a

Audiência dos interessados e homologação

1 – À lista unitária de ordenação final dos candidatos aprovados e às exclusões ocorridas no decurso da aplicação dos métodos de seleção é aplicável, com as necessárias adaptações, o disposto nas cláusulas 16.^a e 17.^a do presente anexo.

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

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

4 – A notificação referida no número anterior é efetuada pela forma prevista no n.º 2 da cláusula 16.^a e na cláusula 17.^a do presente anexo.

5 – A lista unitária de ordenação final, após homologação, é publicada na 2.^a série do D. R., afixada em local visível e público das instalações do empregador e disponibilizada na sua página eletrónica.

Cláusula 26.^a

Recrutamento

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

2 – Os candidatos aprovados serão recrutados para os postos de trabalho a ocupar segundo a ordenação da lista de classificação final.

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

- a) Recusem o recrutamento;
- b) Recusem, após negociação, a posição remuneratória proposta pelo empregador;
- c) Apresentem documentos inadequados, falsos ou inválidos que não comprovem as condições necessárias para a constituição da relação jurídica de emprego;
- d) Apresentem os documentos obrigatoriamente exigidos fora do prazo que lhes seja fixado pelo empregador;

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

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

Cláusula 27.^a

Cessação do procedimento concursal

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

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

2 – Excecionalmente, ouvidas as organizações sindicais representativas dos trabalhadores médicos, o procedimento concursal pode, ainda, cessar por ato devidamente fundamentado do empregador, homologado pelo respetivo membro do Governo, desde que não se tenha ainda procedido à ordenação final dos candidatos.

SECÇÃO VII

Garantias

Cláusula 28.^a

Impugnação administrativa

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

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

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

CAPÍTULO III

Disposições finais e transitórias

Cláusula 29.^a

Restituição e destruição de documentos

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

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

Cláusula 30.^a

Execução de decisão jurisdicional procedente

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

Cláusula 31.^a

Modelos de formulários

Os modelos de formulário tipo, quer de candidatura, quer para o exercício do direito de participação dos interessados, elaborados pela entidade empregadora, são de utilização obrigatória.

Cláusula 32.^a

Interpretação e integração de lacunas

1 – É supletivamente aplicável, com as devidas adaptações, o regime de tramitação do procedimento concursal de recrutamento para os postos de trabalho em funções públicas, no âmbito da carreira especial médica

2 – Caso não seja possível aplicar o disposto no número anterior a comissão paritária criada ao abrigo do presente ACT goza de competência para, nos mesmos termos ali previstos, interpretar as disposições do presente acordo, bem como integrar as lacunas que a sua aplicação suscite ou revele.

Anexo III

(a que se refere a cláusula 64.^a do ACT)

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

Cláusula 1.^a

Obrigatoriedade de prestação de serviços mínimos

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

Cláusula 2.^a

Serviços mínimos a prestar

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

2 – Durante a greve médica, os trabalhadores médicos devem também garantir a prestação dos seguintes cuidados e atos:

- a) Quimioterapia e radioterapia;
- b) Diálise;
- c) Urgência interna;
- d) Indispensáveis para a dispensa de medicamentos de uso exclusivamente hospitalar;
- e) Imunohemoterapia com ligação aos 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 iniciada e decorra em estabelecimento do Serviço Regional de Saúde da Região Autónoma dos Açores.

Cláusula 3.^a

Fixação especial de serviços mínimos

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

2 – Sempre que o regime instituído pelo número anterior não acautele os interesses dos utentes do Serviço Regional de Saúde da Região Autónoma dos Açores, devem ser definidos

serviços complementares, mediante negociação específica, nos termos da lei, por iniciativa do empregador destinatário do aviso prévio ou da associação sindical que declarou a greve.

Cláusula 4.^a

Interpretação e integração de lacunas

1 – A comissão paritária criada ao abrigo da cláusula 65.^a do ACT goza de competência para, nos mesmos termos ali previstos, interpretar as disposições do presente Anexo, bem como integrar as lacunas que a sua aplicação suscite ou revele.

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

Anexo IV

(a que se refere a Cláusula 67.^a do ACT)

Processo de Avaliação do Desempenho

Cláusula 1.^a

Objeto e âmbito

1 – O presente instrumento de avaliação dos trabalhadores médicos constitui o desenvolvimento da cláusula 67.^a, do ACT, regulamentando a tramitação a que obedece o processo de avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos vinculados por contrato de trabalho em funções públicas, integrados na carreira especial médica, que exercem funções no Serviço Regional de Saúde da Região Autónoma dos Açores.

2 – O processo de avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos em regime de contrato de trabalho em funções públicas, rege-se pelas cláusulas seguintes e, supletivamente, pelo disposto no diploma legal que estabelece o sistema integrado de gestão e avaliação do desempenho na administração regional autónoma dos Açores em vigor.

Cláusula 2.^a

Princípios

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

- a) Princípio da coerência e integração, alinhando a ação dos serviços, dirigentes e trabalhadores na prossecução dos objetivos e na execução das políticas 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 3.^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 4.^a

Fases, planeamento e calendarização do processo de avaliação

1 – As fases do processo de avaliação do desempenho são as seguintes:

- a) Planeamento e calendarização;
- b) Autoavaliação e avaliação;
- c) Harmonização;
- d) Validação e reconhecimento de desempenhos excelentes;
- e) Reunião de avaliação;
- f) Apreciação da comissão paritária de avaliação;
- g) Homologação;
- h) Reclamação e outras impugnações;
- i) Decisão das reclamações ou impugnações dos avaliados;
- j) Monitorização e revisão de objetivos.

2 – O planeamento e a calendarização para o cumprimento das diversas fases do calendário do processo de avaliação definidos nos termos do diploma referido no n.º 2 da cláusula 1.^a, pode ser alterado por deliberação do órgão máximo do empregador, no qual se pode contemplar um acréscimo temporal não superior a 1/3 do estabelecido naquele diploma.

3 – O planeamento, a calendarização e as diretrizes do processo avaliativo são, em regra, divulgados através de circular, na página da Secretaria Regional da Saúde.

Cláusula 5.^a

Periodicidade e requisitos funcionais para a avaliação do desempenho

1 – A avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos é de carácter bienal e respeita ao desempenho dos dois anos civis anteriores.

2 – À avaliação dos trabalhadores médicos aplicam-se os seguintes requisitos funcionais:

- a) No caso de trabalhador médico que, no biénio a que respeita a realização da avaliação, tenha a relação jurídica de emprego suspensa há mais de um ano, por motivos de licença sem vencimento ou de doença, o desempenho efetivo de funções relativo a este período é objeto de avaliação conjunta com o ciclo seguinte;
- b) No caso de trabalhador médico que, no biénio anterior, tenha relação jurídica de emprego com, pelo menos um ano e o correspondente serviço efetivo, independentemente do serviço onde o tenha prestado, o desempenho é objeto de avaliação;
- c) O serviço efetivo deve ser prestado em contacto funcional com, pelo menos, um elemento da equipa de avaliação, preferencialmente, com o superior hierárquico direto ou em situação que, apesar de não ter envolvido o contacto direto pelo período temporal referido na alínea anterior, permita, mediante autorização do Conselho Coordenador de Avaliação, a realização de avaliação, à qual se aplica o disposto no presente Acordo, com as especificidades e adaptações dos correspondentes parâmetros que se mostrem necessárias, face ao respetivo período temporal;
- d) No caso previsto na alínea b), se no decorrer do biénio anterior e ou período temporal de prestação de serviço efetivo se sucederem várias equipas de avaliação, a que tiver competência para avaliar no momento da realização da avaliação deve recolher das demais os contributos escritos adequados a uma efetiva e justa avaliação;
- e) No caso de quem, no biénio anterior, tenha relação jurídica de emprego com, pelo menos, um ano, mas não tenha o correspondente serviço efetivo conforme definido no presente Acordo ou, estando na situação prevista na alínea c), não tenha obtido decisão favorável do Conselho Coordenador de Avaliação, não é realizada avaliação ordinária nos termos do presente Acordo;
- f) No caso previsto no número anterior releva a última avaliação atribuída nos termos do presente Acordo, no âmbito do SIADAPRA ou das suas adaptações, aplicando-se o disposto no n.º 4 da cláusula 21.^a do presente Anexo;

- g) Nos ciclos avaliativos em que o trabalhador médico não tenha sido objeto de avaliação do desempenho por motivo de se encontrar em funções em entidade fora dos órgãos ou serviços do Serviço Regional de Saúde, ao abrigo de nomeação em cargos públicos, cedência de interesse público ou outras de relevante interesse público, mantém-se a relevância da última avaliação atribuída no âmbito do presente Acordo ou das suas adaptações;
- h) Se no caso previsto nas alíneas e) e g) o titular da relação jurídica de emprego não tiver avaliação que releve nos termos da alínea anterior, é atribuído um ponto por cada ano não avaliado;
- i) Nas situações previstas na alínea anterior, e caso o trabalhador médico discorde da atribuição do ponto, pode requerer, no prazo de dez dias úteis após a notificação, avaliação do biénio por ponderação curricular, através de requerimento dirigido ao órgão máximo do empregador, que designa equipa de avaliação especificamente para o efeito.

Cláusula 6.^a

Ponderação curricular

1 – Nos casos em que a avaliação se efetue por ponderação curricular, são considerados, entre outros, os seguintes elementos:

- I. Atividade Clínica Assistencial com ponderação de 60% dentro da especialidade do avaliado.
- II. Atividade Formativa com ponderação de 20%, sendo valoradas cada uma das seguintes atividades tendo em conta a especialidade do avaliado:
 - a) Orientação de Estágio Pré-Graduado;
 - b) Orientação de Estágio Pós-Graduado;
 - c) Orientação de Formação de Alunos;
 - d) Orientação de Formação de Internos;
 - e) Coordenação da Formação do Serviço;
 - f) Direção do Internato Médico;
 - g) Coordenação do Internato Médico;
 - h) Formação e Cursos Frequentados;
 - i) Formação e Cursos Ministrados;
 - j) Atividade Docente na área da saúde, no âmbito do ensino superior.

III. Atividade Organizativa e de Planeamento de Serviços de saúde com ponderação de 15%, sendo valoradas cada uma das seguintes atividades tendo em conta a especialidade do avaliado:

- a) Participação em Comissões Científicas;
- b) Participação em Grupos de Trabalho;
- c) Integração em Comissões de Apoio Técnico da Secretaria Regional da Saúde;
- d) Júri de Concursos;
- e) Elaboração de Normas e Protocolos;
- f) Gestão de Equipas;
- g) Júri de Concursos de Fármacos e Equipamentos;
- h) Gestão de Unidades e Serviços;
- i) Gestão de Organizações;
- j) Funções estatutariamente consagradas, exercidas em Sociedades Científicas;
- k) Funções estatutariamente consagradas, exercidas na Ordem dos Médicos;
- l) Funções sindicais estatutariamente consagradas.

IV. Atividade de Investigação com ponderação de 5%, sendo valoradas cada uma das seguintes atividades tendo em conta a especialidade do avaliado:

- a) Participação em Estudos e Ensaio Clínicos;
- b) Trabalhos publicados, em especial se publicados em revistas com revisão por pares;
- c) Trabalhos apresentados publicamente, sob forma oral ou póster;
- d) Outros fatores de valorização profissional, nomeadamente títulos académicos.

2 – Para efeitos de ponderação curricular, deve ser entregue toda a documentação relevante à equipa de avaliação constituída até três trabalhadores médicos com o grau de consultor, designados pelo Diretor Clínico, cabendo a respetiva presidência ao que possuir maior antiguidade.

3 – A ponderação curricular é expressa através de uma valoração que respeite a escala de avaliação qualitativa e quantitativa e as regras relativas à diferenciação de desempenhos previstas no diploma legal que estabelece o sistema integrado de gestão e avaliação do desempenho na administração regional autónoma dos Açores em vigor.

4 – A ponderação curricular e a respetiva valoração são determinadas segundo critérios previamente fixados pelo Conselho Coordenador de Avaliação, constantes em ata, que é tornada pública, que asseguram a ponderação equilibrada dos elementos curriculares previstos nas alíneas do n.º 1 e a consideração de reconhecido interesse público ou relevante interesse social do exercício dos cargos e funções nele referidas.

5 – A avaliação por ponderação curricular faz-se a requerimento do trabalhador médico, dentro do prazo previamente estipulado.

Cláusula 7.^a

Parâmetros da avaliação

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

- a) «Objetivos individuais», estabelecidos em articulação com os objetivos da respetiva unidade orgânica, tendo por base indicadores de medida fixados para a avaliação dos resultados obtidos;
- b) «Competências de desempenho», que visam avaliar a adequação da conduta às boas práticas médicas e comportamentais compatíveis com o exercício das funções do avaliado, tendo por base critérios de avaliação e padrões de desempenho profissional previamente fixados pelo Conselho Coordenador da Avaliação.

Cláusula 8.^a

Objetivos individuais

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

- a) Atividade ou produtividade - conjunto de atividades desenvolvidas pelos trabalhadores médicos no Serviço Regional de Saúde e no âmbito de parcerias estabelecidas, no âmbito da carreira médica, 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 Serviço Regional de Saúde, com exclusão das atividades exercidas em contexto exclusivamente académico ou em outro não reconhecidas ou participadas por protocolo celebrado com aquele estabelecimento;
- d) Organização - exercício de funções de gestão em unidades ou serviços de saúde do Serviço Regional de Saúde ou em parcerias estabelecidas, bem como o desenvolvimento de atividades relacionadas com o planeamento em saúde, normativas, de regulação,

participação em comissões de apoio internas e externas e equipas de trabalho, 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 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 que 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 diploma legislativo referido no n.º 2 da cláusula 1.ª;
- 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 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 é 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;

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

5 – Os objetivos individuais ou de responsabilidade partilhada devem ser reformulados, por motivos supervenientes, não imputáveis ao trabalhador médico, que afetem a realização dos objetivos contratualizados.

6 – Para efeitos do número anterior, há reformulação de objetivos sempre que exista alteração ou remoção dos objetivos já contratualizados ou alteração das respetivas metas e indicadores de medida, devendo constar da respetiva ficha de reformulação de objetivos.

7 – A reformulação dos objetivos é da competência da equipa de avaliação, mediante contratualização, nos mesmos termos em que se processa a contratualização inicial dos objetivos.

Cláusula 9.^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 é, em regra, idêntica para todos os trabalhadores envolvidos, podendo, mediante opção fundamentada da equipa de avaliação, ser feita avaliação diferenciada consoante o contributo de cada trabalhador médico.

Cláusula 10.^a

Competências de desempenho

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

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

Cláusula 11.^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 autoavaliação 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 trabalhador médico que não constem do seu processo individual.

6 – 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 12.^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%.

3 – As pontuações finais dos parâmetros e a avaliação final são expressas até às milésimas.

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

- a) «Desempenho relevante», correspondendo a uma avaliação final de 4 a 5;
- b) «Desempenho adequado», correspondendo a uma avaliação final de desempenho positivo de 2 a 3,999;
- c) «Desempenho inadequado», correspondendo a uma avaliação final de 1 a 1,999.

Cláusula 13.^a

Efeitos da avaliação do desempenho

1 – A avaliação do desempenho individual do trabalhador médico tem, designadamente, os seguintes efeitos:

- a) Identificação de potencialidades pessoais e profissionais do trabalhador que devam ser desenvolvidas;
- b) Diagnóstico de necessidade de formação;
- c) Identificação de competências e comportamentos profissionais merecedores de melhoria;
- d) Melhoria do posto de trabalho e dos processos a ele associados

2 – O reconhecimento de «Desempenho excelente» em dois ciclos avaliativos consecutivos confere ao trabalhador médico, o direito a:

- a) Frequência de um congresso nacional, no âmbito da respetiva especialidade para aprofundamento de competências profissionais, sem qualquer encargo ou manifestação de compromisso de obrigação de permanência, considerando-se para todos os efeitos legais, como serviço efetivo;
- b) No ano civil seguinte à tomada de conhecimento da avaliação final, após a homologação ou decisão de reclamação, a cinco dias úteis de férias.

3 – O reconhecimento de «Desempenho relevante» em dois ciclos avaliativos consecutivos confere ao trabalhador médico, no ano civil seguinte à tomada de conhecimento da avaliação final, após a homologação ou decisão de reclamação, a três dias úteis de férias.

4 – O direito ao acréscimo cumulativo de dias de férias em função dos anos de serviço efetivamente prestado e o direito ao gozo dos dias de férias em função do disposto na alínea b) do n.º 2 e do estipulado no número anterior pode, excecionalmente, exceder os 30 dias de férias no mesmo ano civil, desde que não haja inconveniente para o serviço.

5 – Verificando-se a vicissitude de inconveniente para o serviço, o trabalhador médico tem direito à acumulação do período complementar de férias

Cláusula 14.^a

Deveres do trabalhador médico avaliado

Constituem deveres do trabalhador médico avaliado, designadamente:

- a) Participar na reunião geral de médicos para analisar os objetivos do serviço, caso haja lugar a avaliação do mesmo;
- b) Negociar e contratualizar, com a equipa de avaliação, os objetivos individuais e as competências de desempenho bem como os resultados a atingir;
- c) Efetuar a autoavaliação, como garantia de envolvimento ativo e responsabilização no processo de avaliação.

Cláusula 15.^a

Direitos do trabalhador médico avaliado

O trabalhador médico avaliado tem direito, designadamente:

- a) A conhecer os critérios de avaliação dos respetivos parâmetros e as suas ponderações, assim como, as fórmulas de cálculo usadas;
- b) A que lhe sejam garantidos pelo Empregador os meios e condições necessários para cumprimento dos objetivos e resultados que contratualizou;
- c) A avaliação do seu desempenho;
- d) A requerer a intervenção de médicos de outros serviços dotados de especiais conhecimentos técnicos e experiência no exercício de funções análogas às do avaliado, e não integrados no serviço deste, com a vista a emitir parecer não vinculativo sobre aspetos relacionados com o exercício da atividade pelo avaliado;
- e) A solicitar a intervenção da Comissão Paritária da avaliação;
- f) Ao acesso e fotocópia do material utilizado no seu processo de avaliação;
- g) A fazer uso dos meios impugnatórios ao seu dispor;

h) Confidencialidade dos resultados da avaliação do desempenho.

Cláusula 16.^a

Intervenientes no processo avaliativo

1 – Intervêm no processo de avaliação do desempenho:

- a) Equipa de avaliação;
- b) Avaliado;
- c) Conselho Coordenador da Avaliação;
- d) Comissão paritária da avaliação;
- e) Dirigente;
- f) Conselho de Administração.

2 – Podem ser chamados a intervir no processo de avaliação, a solicitação do avaliado, outros médicos nos termos da alínea d) da cláusula 15.^a.

Cláusula 17.^a

Equipa de avaliação

1 – A avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos é feita por uma equipa de avaliação, com as seguintes competências e deveres:

- a) Negociar e contratualizar os parâmetros de avaliação;
- b) Rever regularmente com o trabalhador médico a evolução do seu desempenho, assim como, o grau de cumprimento dos objetivos, ajustando-os caso seja necessário e sendo o caso, reportando as possibilidades de melhoria;
- c) Ponderar as expectativas dos avaliados no processo de identificação das respetivas necessidades de desenvolvimento;
- d) Fundamentar as propostas de avaliação de «Desempenho excelente», «Desempenho relevante» e «Desempenho inadequado», para os efeitos previsto no presente Acordo.

2 – A equipa de avaliação é constituída por trabalhadores médicos detentores de grau habilitacional preferencialmente superior, ou pelo menos igual, ao do avaliado, nos termos seguintes:

- a) Na modalidade singular, pelo superior hierárquico direto do avaliado;
- b) Na modalidade colegial, pelo superior hierárquico do avaliado, que preside, por um trabalhador médico designado pelo órgão máximo do empregador, ouvido o diretor clínico, e por um trabalhador médico eleito por voto secreto pelos trabalhadores médicos a avaliar pertencentes a um mesmo serviço.

3 – Cabe ao trabalhador médico optar pela constituição da equipa de avaliação numa das modalidades previstas no número anterior, mediante declaração escrita, a dirigir ao órgão máximo do empregador, durante os primeiros 10 dias do biénio a que respeita o procedimento avaliativo, entendendo-se, no caso de silêncio, que a modalidade singular é a escolhida.

4 – A elaboração da proposta de avaliação final compete ao trabalhador médico a que se refere a alínea a) do n.º 2 da presente cláusula, o qual deve, designadamente:

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

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

6 – Caso não seja possível constituir a equipa de avaliação nos termos dos n.ºs 2 e 3 da presente cláusula, a avaliação do trabalhador médico é efetuada pelo respetivo superior hierárquico ou na 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 noutra estabelecimento ou serviço de saúde, sendo que aqueles podem solicitar a emissão do parecer a que se refere a alínea d) da cláusula 15.ª.

7 – A avaliação de cada parâmetro a que se refere a cláusula 7.ª é a que resultar da votação da maioria dos elementos da equipa de avaliação, prevalecendo, em caso de empate, a apreciação 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.

Cláusula 18.ª

Avaliação dos membros da equipa de avaliação

1 – A avaliação de desempenho dos trabalhadores médicos que integram a equipa de avaliação é realizada, por opção do trabalhador médico, 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 pelo órgão máximo do empregador.

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

3 – O disposto nos 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 – No caso de ser inviável a escolha ou a votação a que se refere o n.º 1, todos os avaliadores ali previstos são designados pelo dirigente ou pelo órgão máximo do empregador, neste caso, sob proposta do Diretor Clínico, 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.

5 – A avaliação de cada parâmetro a que se refere a cláusula 7.^a é a que resultar da votação da maioria dos elementos da equipa de avaliação.

Cláusula 19.^a

Conselho Coordenador da Avaliação

1 – Junto do órgão máximo do empregador, funciona um Conselho Coordenador da Avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos, ao qual compete, sem prejuízo das demais competências previstas na lei ou no presente Acordo, definir a política e os critérios gerais de avaliação dos trabalhadores médicos, de acordo com os objetivos e as metas em saúde previamente estabelecidos e garantir a sua aplicação uniforme, nomeadamente:

- a) Elaborar e aprovar, após a auscultação do órgão máximo do empregador, os modelos de fichas de autoavaliação, de avaliação ordinária do desempenho e de ponderação curricular, de reformulação de objetivos e respetivos indicadores e de monitorização do desempenho, atendendo as realidades específicas de cada serviço;
- b) Propor ao órgão máximo do empregador o planeamento, a calendarização e as diretrizes do processo de avaliação para cada ciclo avaliativo;
- c) Estabelecer orientações gerais em matéria de fixação dos «parâmetros da avaliação» a que se refere a cláusula 7.^a;
- d) Estabelecer orientações gerais em matéria de escolha de indicadores de medida, em especial os relativos à determinação da superação de objetivos individuais;
- e) Aprovar a lista de «competências de desempenho» a que se refere a cláusula 10.^a;
- f) Emitir parecer relativamente a questões suscitadas no âmbito das suas atribuições, quando solicitado;
- g) 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 Serviço Regional de Saúde;

- h) Promover a elaboração dos diferentes formulários necessários ao desenvolvimento do processo de avaliação do desempenho;
- i) Elaborar o relatório anual da avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos;
- j) Elaborar e publicitar o seu regulamento interno, após homologação.

2 – O Conselho Coordenador da Avaliação é presidido pelo diretor clínico e integra dois ou quatro dirigentes por aquele designados, todos integrados na carreira especial médica e detentores de categoria igual ou superior a assistente graduado.

3 – Nos serviços em que, pela sua natureza ou condicionantes de estrutura orgânica, não seja possível a constituição do Conselho Coordenador da Avaliação, nos termos referidos no número anterior, podem as suas competências ser confiadas a uma comissão de avaliação a constituir por deliberação do órgão máximo do empregador.

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

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

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

7 – Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, ao Conselho Coordenador de Avaliação aplica-se, com as necessárias adaptações, o disposto no diploma legislativo referido no n.º 2 da cláusula 1.ª.

Cláusula 20.ª

Comissão paritária da avaliação

1 – Junto do Conselho de Administração funciona uma comissão paritária da avaliação, constituída por trabalhadores médicos.

2 – A comissão paritária da avaliação pode solicitar, à equipa de avaliação, ao avaliado ou ao Conselho Coordenador da Avaliação, os elementos que julgar convenientes para o exercício das suas competências.

3 – Os atos praticados pelo Conselho Coordenador de Avaliação ou pelo órgão máximo do empregador, 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 Paritária aplica-se, com as necessárias adaptações, o disposto no diploma legislativo referido no n.º 2 da cláusula 1.ª.

Cláusula 21.ª

Diferenciação de desempenhos

1 – À diferenciação de desempenho dos trabalhadores médicos aplica-se o disposto no diploma legislativo referido no n.º 2 da cláusula 1.ª.

2 – As percentagens máximas a que se refere o diploma legislativo referido no n.º 2 da cláusula 1.ª aplicam-se relativamente ao número de trabalhadores da carreira médica.

3 – As percentagens a que se referem os números anteriores beneficiam dos aumentos previstos no diploma legislativo referido no n.º 2 da cláusula 1.ª, 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 nos termos do diploma legislativo referido no n.º 2 da cláusula 1.ª.

Cláusula 22.ª

Fichas

Os modelos das fichas de autoavaliação, de avaliação ordinária do desempenho e de ponderação curricular, de reformulação de objetivos e respetivos indicadores e de monitorização do desempenho, pelas especificidades que lhes são inerentes, são elaboradas e aprovadas pelo Conselho Coordenador de Avaliação, devendo as mesmas constar em ata.

Cláusula 23.ª

Efeitos da avaliação de desempenho no posicionamento remuneratório

1 – O trabalhador médico pode ver alterado o seu posicionamento remuneratório na categoria para a posição remuneratória imediatamente seguinte àquela em que se encontra, quando na falta de lei especial em contrário, tenha acumulado 10 pontos nas avaliações do desempenho com referência às funções na categoria exercidas durante o posicionamento remuneratório em que se encontra.

2 – Nas alterações obrigatórias do posicionamento remuneratório, quando o trabalhador médico tenha acumulado mais do que os pontos legalmente exigidos para aquele efeito, os pontos em excesso relevam para efeitos de futura alteração do seu posicionamento remuneratório.

3 – Na falta de lei especial em contrário, a alteração do posicionamento remuneratório reporta-se a 01 de janeiro do ano em que tiver lugar.

Cláusula 24.^a

Critérios de desempate

Nos casos em que for necessário proceder ao desempate entre trabalhadores médicos, dirigentes ou equiparados, que possuam a mesma classificação final na avaliação do desempenho, releva, consecutivamente:

- a) A avaliação obtida no parâmetro «Objetivos individuais»;
- b) A avaliação de desempenho imediatamente anterior na vertente quantitativa;
- c) O tempo de serviço relevante na carreira;
- d) O tempo de exercício de funções com vínculo jurídico ao empregador.

Cláusula 25.^a

Produção de efeitos

1 – O disposto no presente instrumento de avaliação dos trabalhadores médicos aplica-se à avaliação do desempenho prestado a partir do biénio 2025/2026, inclusive.

2 – A primeira eleição da comissão paritária da avaliação, após a entrada em vigor do presente instrumento de avaliação dos trabalhadores médicos, deve realizar-se nos termos do diploma referido no n.º 2 da cláusula 1.^a.

Cláusula 26.^a

Dever de sigilo

1 – Os procedimentos relativos à avaliação do desempenho do trabalhador médico têm carácter confidencial, devendo os instrumentos de avaliação de cada trabalhador ser arquivado no respetivo processo individual.

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

3 – O acesso à documentação relativa à avaliação do desempenho do trabalhador médico subordina-se ao disposto no Código do Procedimento Administrativo, à legislação sobre proteção de dados pessoais e à relativa ao acesso a documentos administrativos.

Cláusula 27.^a

Avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos em exercício de cargos em regime de comissão de serviço

1 – O trabalhador médico pode optar pela avaliação anteriormente obtida ou, alternativamente, ser o desempenho avaliado por ponderação curricular, sendo os fatores de avaliação e ponderação fixados pelo Conselho Coordenador de Avaliação, no início de cada biénio.

2 – A avaliação concretiza-se bienalmente, nos termos do disposto no presente anexo, com efeitos na respetiva carreira de origem.

3 – As avaliações obtidas por aplicação dos números anteriores produzem efeitos na carreira de origem do trabalhador, e relevam para efeitos de futura alteração do seu posicionamento remuneratório.

Cláusula 28.^a

Aplicação subsidiária

Aplica-se o regime geral de avaliação de desempenho aplicável aos trabalhadores em funções públicas em vigor na região Autónoma dos Açores.