

FDUC FACULDADE DE DIREITO
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Gestão de Informação nas Organizações

Sistemas de Informação

Relatório de Estágio
Mestrado em Administração Pública

Vasco Manuel Cristóvão Reis Silva
Coimbra, 2013
Orientador: Fernando Licínio Lopes Martins



· U · C ·

UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Agradecimentos

À Dr.^a Ormindia agradeço o imenso profissionalismo e disponibilidade com que encarou o meu estágio, a sua disponibilidade e simpatia permanente na orientação e o elevado grau de exigência, que me levou sempre a dar o meu melhor para corresponder às suas expectativas.

À Dr.^a Sara agradeço a disponibilidade em me fornecer sempre as informações necessárias com o sorriso e simpatia inconfundíveis.

À Dr.^a Diana, cuja companhia tornou as longas horas da atividade dos organogramas bem mais toleráveis, e pelo imenso conhecimento e dedicação que demonstrou.

Ao Dr.^o Licínio, por aceitar a orientação deste relatório e por garantir o rigor e qualidade que este deve apresentar.

Aos meus amigos e colegas de curso, cuja companhia me preencheu de histórias e experiências inesquecíveis.

Aos meus colegas de estágio, pela sua atitude de trabalho e que me acompanharam nesta experiência tornando-a mais enriquecedora.

À Ana, desde o primeiro dia de faculdade até ao resto da vida, inseparável companheira que preencheu o que faltava.

À minha família que sempre se orgulhou do meu percurso académico e que tanto me ajudaram ao longo da minha vida.

Aos meus pais, cujo tamanho agradecimento simplesmente não consigo expressar em palavras...

Resumo

O presente relatório de estágio, requisito final para a obtenção do grau de Mestre em Administração Pública da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, descreve as atividades que foram desenvolvidas no Serviço de Recursos Humanos do Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E. O relatório encontra-se dividido em quatro capítulos, consistindo o primeiro num enquadramento do estágio e da instituição acolhedora, seguindo-se no segundo capítulo a descrição das atividades desenvolvidas ao longo do estágio. O terceiro capítulo é resultado da experiência adquirida e expõe a gestão de informação nas organizações. Por último, no quarto capítulo, o relatório conclui com uma breve avaliação e reflexão do conhecimento adquirido.

Palavras-chave: Gestão de informação, sistemas de informação, profissionais de sistemas de informação, recursos humanos, sistemas de informação dos recursos humanos, tecnologias da informação.

Abstract

This internship report is the final requirement for the degree of Master in Public Administration, from the Faculty of Law in the University of Coimbra. It describes the activities that were developed in the Human Resources Service of the Hospital Center Cova da Beira, E.P.E. The report is divided in four chapters, the first consisting in a description of the internship and the framework of the host institution, followed in the second chapter by the description of the activities carried out. The third chapter exposes the management of information in organizations, being the result of the acquired internship experience. In the fourth chapter, the report concludes with a brief assessment and reflection of the acquired knowledge.

Keywords: Human resources information systems, human resources, information management, information systems professionals, information technology, information systems

Índice de Acrónimos

CHCB – Centro Hospitalar Cova da Beira

FDUC – Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra

JCI – Joint Commission International

ROI – Return on Investment (Retorno sobre investimento)

SRH – Serviço de Recursos Humanos

SI – Sistemas de Informação

SIRH – Sistema de Informação dos Recursos Humanos

TI – Tecnologias da Informação

Índice de Figuras

Figura 1 - Armazenamento dos ficheiros na Skydrive

Figura 2 - Organograma modelo

Figura 3 - Ciclo da gestão de informação

Figura 4 - Gestão da Informação

Figura 5 - Classes de informação

Figura 6 - Custo de utilização da informação

Figura 7 - Saturação na utilização da informação

Figura 8 – Processo de um sistema de informação

Figura 9 - Da gestão da informação à gestão do sistema de informação

Figura 10 - Matriz de Atividades de planeamento e desenvolvimento organizacional e do sistema de informação

Figura 11 – Balanced Scorecard

Figura 12 – Modelo de Carreiras

Índice de Quadros

Quadro 1 – Artigo 3.º dos Decretos-Lei nº176/2009 de 4 de Agosto e Decreto-Lei nº 177/2009, de 4 de Agosto

Quadro 2 – Condições de Admissão

Quadro 3 – Natureza do nível habilitacional

Quadro 4 – Renumerações

Quadro 5 – Artigo 40.º da Lei n.º 66-B/2012, de 31 de Dezembro

Quadro 6 – Uso da informação nas organizações por era

Quadro 7 – Questões de identificação e suprimento de competências

Índice Geral

Agradecimentos	1
Resumo.....	2
Abstract.....	3
Índice de Acrónimos.....	4
Índice de Figuras.....	5
Índice de Quadros.....	6
Índice Geral	7
1. Capítulo I - Introdução	9
1.1. Apresentação da Entidade Acolhedora.....	9
1.2. Integração no Serviço de Recursos Humanos	11
1.2.1. Breve Caracterização do Serviço de Recursos Humanos.....	11
2. Capítulo II - Atividades desenvolvidas no estágio	13
2.1. Regime da Carreira médica	13
2.2. Organogramas.....	17
2.3. Orçamento de Estado 2013	19
2.4. Manual de Descrição de Competências Profissionais.....	20
2.5. Gabinete de Informação, Acolhimento e Acompanhamento (GIAA).....	22
3. Capítulo III - Gestão de Informação nas Organizações.....	24
3.1. Evolução dos Recursos de Informação	28
3.2. Recursos de Informação	30
3.3. Da Gestão de Informação aos Sistemas de Informação.	33
3.4 Sistema de informação nos recursos humanos (SIRH)	40
3.4.1. Diferentes Tipos de SIRH	43
3.4.2. Implementação e Avaliação do SIRH.....	45
3.5. A gestão de recursos humanos e a logística de competência	48
4. Capítulo IV - Conclusão	52
4.1. Implicações para o CHCB	52

4.2. Recomendações	53
5. Bibliografia.....	55
6. Anexos	57
Anexo 1 - Regime da Carreira Médica (Compilação de Legislação)	
Anexo 2 - Organograma Modelo - Especialidades Cirúrgicas	
Anexo 3 - Organograma - Assistentes Técnicos da Unidade de Consulta Externa	
Anexo 4 - Organograma - Serviço de Urgência Geral	
Anexo 5 - Organograma - Serviço de Psiquiatria	
Anexo 6 - Orçamento de Estado 2013 (Área da Saúde)	
Anexo 7 - Competências em Ginecologia e Obstetrícia	
Anexo 8 - Competências em Cardiologia	
Anexo 9 - Projeto GIAA	

1. Capítulo I - Introdução

O presente relatório pretende apresentar, de forma sucinta e objetiva, todo o trabalho realizado ao longo do estágio curricular desenvolvido no Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E, no período de 12 de Novembro de 2012 a 12 de Maio de 2013, para a obtenção do grau de Mestre do Mestrado em Administração Pública da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra.

Neste capítulo é caracterizado o contexto do estágio e é descrita a entidade acolhedora, seguindo-se no segundo capítulo uma descrição detalhada das atividades realizadas. No terceiro capítulo, realiza-se uma exposição da Gestão de Informação nas Organizações e dos Sistemas de Informação, detalhando a temática tendo por base a experiência adquirida e a descrição exposta ao longo do segundo capítulo. Por último, no quarto capítulo, o relatório conclui com uma breve avaliação e reflexão do conhecimento adquirido e a sua relevância para a entidade acolhedora e para a formação no Mestrado em Administração Pública.

A opção pelo Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E. teve como propósito a perceção das especificidades das organizações prestadoras de saúde e a aquisição de conhecimentos e competências base, na área da saúde, para uma possível escolha de área de atividade e especialização profissional.

1.1. Apresentação da Entidade Acolhedora

O Centro Hospitalar Cova da Beira (CHCB), enquanto pessoa coletiva de direito público com autonomia administrativa, financeira e património próprio, foi criado nos termos do Artigo 1.º do Decreto-Lei n.º284/99, de 26 de Julho, e integrou o Hospital Distrital da Covilhã, o Hospital Distrital do Fundão e o Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, tendo assumido o CHCB todos os seus direitos e obrigações. As novas instalações, na Quinta do Alvito, foram inauguradas a 17 de Janeiro de 2000. Em 2002 o Centro Hospitalar Cova da Beira foi transformado em sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos, com a designação de Centro Hospitalar Cova da Beira, S.A., como determinado pelo Decreto-Lei n.º 288/2002. Com o Programa do XXVII Governo Constitucional, o CHCB é transformado em Entidade Pública Empresarial, através do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 7 de junho.¹ O CHCB tem como **missão**:

¹ Adaptado de <http://www.chcbeira.pt/?cix=584&ixf=seccao&lang=1>

- Prestar cuidados de saúde, com eficiência, qualidade, em tempo útil e a custos socialmente comportáveis, à população da sua área de influência, e a todos os cidadãos em geral;
- Desenvolver ensino de alta responsabilidade, por ser Hospital Nuclear da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade da Beira Interior, nos termos do Protocolo nº 11/2001, publicado em Diário da Republica, II Série de 16 de Abril de 2006;
- Participar no ensino pré e pós graduado, em colaboração com as Escolas Superiores de Enfermagem e Escolas Superiores de Tecnologia de Saúde e outras com as quais venham a ser celebrados protocolos.

Os **objetivos** do CHCB desenvolvem-se em torno do primado do doente, em primeiro lugar, traduzindo uma cultura orientadora de cuidados personalizados e de excelência, tendo por objetivos:

- Prestar cuidados de saúde de qualidade, acessíveis, em tempo oportuno, e em ambiente humanizado;
- Desenvolver um nível de ensino das ciências médicas, de enfermagem, e das tecnologias da saúde, e outras, consentâneo com os padrões nacionais e internacionais;
- Desenvolver a investigação clínica e científica, promovendo a afirmação internacional da ciência portuguesa e contribuindo para suportar iniciativas empresariais credíveis, nas áreas das tecnologias da saúde;
- Eficácia e eficiência num quadro de desenvolvimento económico e financeiro sustentável;
- Cumprir os contratos programa e os planos de ação;
- Desenvolver projetos de prestação de cuidados de saúde em ambulatório e no domicílio, para minimizar o impacto de hospitalização;
- Desenvolver e fomentar a integração de cuidados de saúde, através da colaboração ativa com os Centros de Saúde da área de influência, garantindo dessa forma a complementaridade dos cuidados prestados aos cidadãos e promovendo sinergias entre estabelecimentos hospitalares, com vista à rentabilização e à melhoria dos cuidados de saúde prestados;
- Desenvolver funções de formação, consideradas necessárias ao desempenho dos seus colaboradores, assegurando o seu desenvolvimento profissional.

1.2. Integração no Serviço de Recursos Humanos

Concluídos os contatos necessários entre a FDUC e o CHCB para o início do estágio curricular, o acolhimento foi iniciado pelo Dr. João Socorro, responsável pelo Gabinete de Apoio a Estágios do CHCB, tendo sido reencaminhado para a supervisora de estágio, a Dr.^a Ormindia Sucena, Vogal do Conselho de Administração.

Na entrevista foi definido que iria fornecer um apoio jurídico na organização, nomeadamente no desenvolvimento de atividades relevantes ao Serviço de Recursos Humanos do CHCB e que seria integrado num grupo de trabalho, constituído por mim e dois outros alunos estagiários, Samuel Lambelho e Teresa Casteleiro, do mestrado em Psicologia na Área de Psicologia do Trabalho e das Organizações, do Departamento de Psicologia e Educação da Universidade da Beira Interior. Apesar da integração em um grupo de trabalho, as atividades “Regime da Carreira Médica” e “Orçamento de Estado 2013”, foram desenvolvidas individualmente.

1.2.1. Breve Caracterização do Serviço de Recursos Humanos

O serviço de Recursos Humanos situa-se na Área de Apoio Geral e Logística, estando sobre a supervisão e dependência do Conselho de Administração (CA). Ao nível da visão do SRH, esta passa por implementar uma nova cultura nos Recursos Humanos, onde através dos níveis de adequação e de motivação dos seus colaboradores, se permita obter um melhoramento na qualidade do desempenho demonstrado.²

Missão

A missão do Serviço de Recursos Humanos consiste em desenvolver uma política integrada de gestão, alinhada com as melhores práticas quanto ao desempenho profissional dos seus colaboradores de forma a promover a sua motivação, a qualidade do serviço e a eficiência de planeamento de recursos existentes legitimando o seu mérito.

Visão

O Serviço de Recursos Humanos tem como visão implementar uma renovada cultura nos Recursos Humanos, onde o nível de adequação e de motivação dos seus colaboradores possibilite atingir, pela diferença, uma melhoria da qualidade no desempenho.

² Adaptado de <http://www.chcbeira.pt/?cix=554&ixf=seccao&lang=1>

Objetivos

O Serviço de Recursos Humanos apresenta como objetivo desenvolver um conjunto de programas e ações que respondam às exigências /necessidades dos trabalhadores do CHCB, E.P.E., de uma forma eficaz e eficiente, de acordo com as metas estabelecidas pelo Conselho de Administração (CA). Presta apoio nos vários níveis de decisão, particularmente aos serviços executivos, no desenvolvimento e execução da política de Recursos Humanos do Centro Hospitalar Cova da Beira e no tratamento administrativo-burocrático de todo o expediente corrente relacionado com o pessoal.

2. Capítulo II - Atividades desenvolvidas no estágio

2.1. Regime da Carreira médica

O estágio curricular no CHCB iniciou-se com a proposta de desenvolver uma análise ao regime das carreiras médicas, com a compilação da respetiva legislação e a criação de uma ferramenta de consulta, simples mas completa. De forma a auxiliar o início desta atividade, a Diretora dos Recursos Humanos, a Dr.^a Sara Santos, disponibilizou diversos diplomas legais relevantes para o trabalho, iniciando-se a atividade com a organização da informação fornecida. A metodologia aplicada nesta análise foi empírica, especificamente pela identificação dos documentos necessários, resultando na construção de uma exposição dos diplomas legais de forma consolidada e agrupada, que não só fosse de fácil consulta, como também permitisse o acesso a todos os diplomas externos mencionados em cada artigo. Ou seja, uma compilação de legislação relevante ao regime das carreiras médicas (Anexo 1).

De forma a tornar claro o processo de trabalho, exemplifico a abordagem: dois dos decretos-lei essenciais à elaboração da compilação de legislação são o Decreto-Lei n.º 176/2009, de 4 de Agosto, que *“estabelece o regime da carreira dos médicos nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, integradas no Serviço Nacional de Saúde, bem como os respetivos requisitos de habilitação profissional e percurso de progressão profissional e de diferenciação técnico-científica”*³, e o Decreto-Lei n.º 177/2009, que *“estabelece o regime da carreira especial médica, bem como os respetivos requisitos de habilitação profissional.”*⁴. Tal diferenciação dos decretos-lei refere-se ao âmbito de aplicação aos médicos em regime de contrato individual de trabalho (CIT) e aos médicos cuja relação jurídica de emprego público seja constituída por contrato de trabalho em funções públicas (CTFP), respetivamente.

Com a análise destes decretos-lei, ao verificar a existência de diversos artigos comuns (Quadro 1), realizei o seu agrupamento através da seguinte metodologia (Quadro 2):

³ Artigo 1.º Objeto – Decreto-Lei n.º176/2009, de 4 de Agosto

⁴ Artigo 1.º Objeto – Decreto-Lei nº177/2009, de 4 de Agosto

Decreto-Lei n.º 176/2009 de 4 de Agosto	Decreto-Lei n.º 177/2009 de 4 de Agosto
<p>Artigo 3.º - Natureza do nível habitacional</p> <p>O nível habilitacional exigido para a carreira especial médica corresponde aos graus de qualificação médica previstos nos decretos-lei.</p>	<p>Artigo 3.º - Natureza do nível habitacional</p> <p>O nível habilitacional exigido para a carreira especial médica corresponde aos graus de qualificação médica previstos nos decretos-lei.</p>

Quadro 1 – *Artigo 3.º dos Decretos-Lei nº176/2009 de 4 de Agosto e Decreto-Lei nº 177/2009, de 4 de Agosto*

Artigo 14.º - Condições de admissão (CIT) (Cláusula 19.ª ACT)	Artigo 15.º - Condições de admissão (CTFP) (Cláusula 18.º do ACCE)
<p>1 - Para admissão à categoria de assistente, é exigido o grau de especialista.</p> <p>2 - Para admissão à categoria de assistente graduado, é exigido o grau de consultor.</p> <p>3 - Para a admissão à categoria de assistente graduado sénio, é exigido o grau de consultor e três anos de exercício efetivo com a categoria de assistente graduado.</p>	

Quadro 2 – *Condições de Admissão (Anexo 1 - Regime das Carreiras Médicas, pág. 27)*

Adicionalmente, foi integrado neste modelo um sistema de auxílio à leitura. Como refere o artigo 3.º do seguinte Quadro 3, os graus de qualificação médica estão previstos nos decretos-lei, pelo que foi acrescentada uma nota ao exposto no artigo. Esta nota consiste numa hiperligação direta a outro ponto de visualização *no próprio documento*, neste caso o Artigo 14.º (em nota):

Capítulo II – Nível habilitacional
<p>Artigo 3º - Natureza do nível habilitacional</p> <p>O nível habilitacional exigido para a carreira especial médica corresponde aos graus de qualificação médica previstos nos decretos-lei.</p> <p>Nota: (Artigo 14.º do Decreto-Lei 176/2009 – Artigo 15.º do Decreto-Lei 177/2009)</p>

Quadro 3 – *Natureza do nível habilitacional (Anexo 1 - Regime das Carreiras Médicas, pág. 27)*

Para os artigos não-comuns, específicos aos decretos-lei, criou-se uma nova secção, a secção 2.1, que divide o que é específico ao Decreto-Lei 176/2009, de 4 de Agosto no 2.2.1. e o que é específico ao Decreto-Lei 177/2009, de 4 de Agosto no 2.2.2. Para além de agrupar e dividir os artigos dos decretos-lei, da mesma forma que foi acrescentada uma nota de auxílio à visualização do documento, foi integrada uma hiperligação direta ao diploma legal relevante mencionado no artigo, como demonstra o Quadro 4:

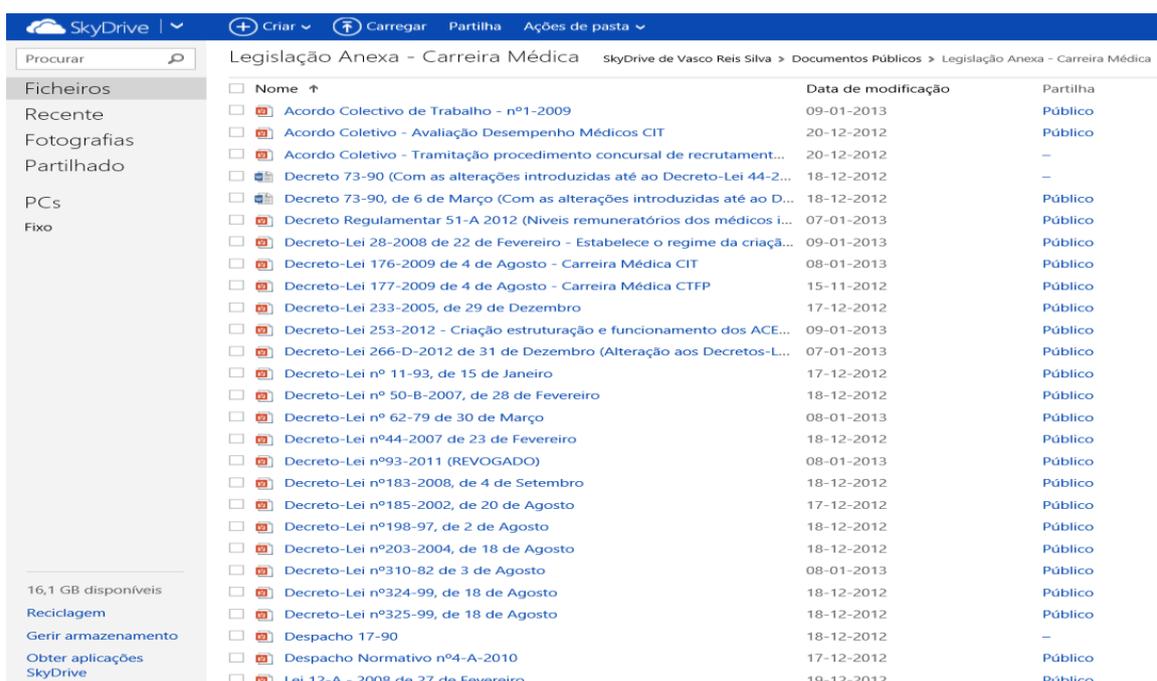
Artigo 17.º - Renumerações

A identificação dos níveis remuneratórios correspondentes às posições remuneratórias das categorias da carreira especial médica é efetuada em termos a prever em decreto regulamentar.

Nota: [Decreto Regulamentar nº51-A/2012 de 31 de Dezembro](#)

Quadro 4 – Renumerações (Anexo 1 - Regime das Carreiras Médicas, pág. 33)

Na construção deste modelo é importante referir que as hiperligações a estes diplomas relevantes aos artigos não se dirigem a fontes e páginas aleatórias na Internet. Devido à imprevisibilidade de essas fontes e páginas poderem não estar disponíveis no futuro, e devido à quantidade de documentos necessários (aproximadamente 40 ficheiros), os ficheiros que contêm esses diplomas foram armazenados num serviço de armazenamento “cloud”⁵, denominado de Skydrive. Através deste serviço é possível controlar a disponibilidade pública desses ficheiros, pelo que este sistema garante o controlo e operacionalidade das hiperligações no documento do regime das carreiras médicas:



Nome ↑	Data de modificação	Partilha
<input type="checkbox"/> Acordo Colectivo de Trabalho - nº1-2009	09-01-2013	Público
<input type="checkbox"/> Acordo Coletivo - Avaliação Desempenho Médicos CIT	20-12-2012	Público
<input type="checkbox"/> Acordo Coletivo - Tramitação procedimento concursal de recrutament...	20-12-2012	—
<input type="checkbox"/> Decreto 73-90 (Com as alterações introduzidas até ao Decreto-Lei 44-2...	18-12-2012	—
<input type="checkbox"/> Decreto 73-90, de 6 de Março (Com as alterações introduzidas até ao D...	18-12-2012	Público
<input type="checkbox"/> Decreto Regulamentar 51-A 2012 (Níveis remuneratórios dos médicos i...	07-01-2013	Público
<input type="checkbox"/> Decreto-Lei 28-2008 de 22 de Fevereiro - Estabelece o regime da criaçã...	09-01-2013	Público
<input type="checkbox"/> Decreto-Lei 176-2009 de 4 de Agosto - Carreira Médica CIT	08-01-2013	Público
<input type="checkbox"/> Decreto-Lei 177-2009 de 4 de Agosto - Carreira Médica CTFP	15-11-2012	Público
<input type="checkbox"/> Decreto-Lei 233-2005, de 29 de Dezembro	17-12-2012	Público
<input type="checkbox"/> Decreto-Lei 253-2012 - Criação estruturação e funcionamento dos ACE...	09-01-2013	Público
<input type="checkbox"/> Decreto-Lei 266-D-2012 de 31 de Dezembro (Alteração aos Decretos-L...	07-01-2013	Público
<input type="checkbox"/> Decreto-Lei nº 11-93, de 15 de Janeiro	17-12-2012	Público
<input type="checkbox"/> Decreto-Lei nº 50-B-2007, de 28 de Fevereiro	18-12-2012	Público
<input type="checkbox"/> Decreto-Lei nº 62-79 de 30 de Março	08-01-2013	Público
<input type="checkbox"/> Decreto-Lei nº44-2007 de 23 de Fevereiro	18-12-2012	Público
<input type="checkbox"/> Decreto-Lei nº93-2011 (REVOGADO)	08-01-2013	Público
<input type="checkbox"/> Decreto-Lei nº183-2008, de 4 de Setembro	18-12-2012	Público
<input type="checkbox"/> Decreto-Lei nº185-2002, de 20 de Agosto	17-12-2012	Público
<input type="checkbox"/> Decreto-Lei nº198-97, de 2 de Agosto	18-12-2012	Público
<input type="checkbox"/> Decreto-Lei nº203-2004, de 18 de Agosto	18-12-2012	Público
<input type="checkbox"/> Decreto-Lei nº310-82 de 3 de Agosto	08-01-2013	Público
<input type="checkbox"/> Decreto-Lei nº324-99, de 18 de Agosto	18-12-2012	Público
<input type="checkbox"/> Decreto-Lei nº325-99, de 18 de Agosto	18-12-2012	Público
<input type="checkbox"/> Despacho 17-90	18-12-2012	—
<input type="checkbox"/> Despacho Normativo nº4-A-2010	17-12-2012	Público
<input type="checkbox"/> Lei 12-A - 2008 de 27 de Fevereiro	19-12-2012	Público

Figura 1 - Armazenamento dos ficheiros na Skydrive

⁵ O conceito de computação em nuvem (em inglês, cloud computing) refere-se à utilização da memória e das capacidades de armazenamento e cálculo de computadores e servidores compartilhados e interligados por meio da Internet. O armazenamento de dados é realizado em serviços que podem ser acedidos em qualquer parte do mundo, a qualquer hora, não havendo necessidade de instalação de programas ou de armazenar dados fisicamente no computador que acede à nuvem. O acesso a programas, serviços e arquivos é remoto, através da Internet - daí a alusão à nuvem.

(Adaptado de <http://goo.gl/X60fdR>)

Para além destes dois decretos-lei, sob orientação da supervisora de estágio foram ainda incluídos quatro outros diplomas legais relevantes, o Acordo Coletivo de Trabalho, o Acordo Coletivo da Carreira Especial Médica, a Portaria n.º209/2011 de 25 de Maio (Avaliação de Desempenho Médicos em CTFP) e o Acordo Coletivo entre o Centro Hospitalar de Coimbra E.P.E., e outros e a Federação Nacional dos Médicos – FNAM e outro – Modelo da avaliação de desempenho da carreira médica. Tal implicou não só a continuação do agrupamento de artigos, como também a criação de uma interligação entre os 6 diplomas principais, resultando na complexidade de ligações que é possível observar no Anexo 1, ligações essas integradas com sucesso através da metodologia aplicada.

A realização desta atividade permitiu adquirir conhecimentos e documentos necessários para outras tarefas atribuídas no estágio curricular. Em especial, apesar de não ser imediatamente aparente, com a elaboração desta atividade foi criado um *Sistema de Informação* básico. Ou seja, existiu uma captura da informação (input), um processamento da informação, onde os dados foram transformados, convertidos e analisados; foi criado um output, onde os dados e a informação é distribuída, neste caso através de um documento digital, englobando um mecanismo de feedback (Skydrive), que permite a monitorização e controlo do documento e respetiva informação.

Um sistema de informação usa os computadores e as redes para desempenhar algumas ou todas as suas funções. Este sistema pode ser tão pequeno como este documento de consulta de legislação do regime das carreiras médicas, ou pode incluir vários milhares de computadores interligados com vários tipos de impressoras, bases de dados e redes.⁶

E de fato, é possível deduzir desta característica de versatilidade de um sistema de informação, que iremos desenvolver no Capítulo III, uma ligeira fragilidade da gestão de informação no CHCB. Apesar da existência de uma página da Intranet dos recursos humanos que incluía alguns dos diplomas legais, para além da informação contida no computador pessoal que a Dr.^a Sara Santos disponibilizou, e da informação obtida com a elaboração da atividade, não está desenvolvida uma fonte de informação desta temática de acesso geral na organização, sendo este um exemplo de uma limitada gestão de informação na organização que poderá ser colmatada com a criação de

⁶ Turban, Efraim, Volonino, Linda, (2011)., *Information Technology for Management: Improving Strategic and Operational Performance*, Eight Edition, 2012, John Wiley & Sons, Inc., pág. 8.

subsistemas de informação como o que elaborei nesta atividade, apesar de, naturalmente, dada a complexidade da organização, implicar igualmente a criação de um sistema de informação complexo que satisfaça esta particular necessidade de informação do CHCB.

2.2. Organogramas

No âmbito da certificação da Joint Commission Internacional⁷ (JCI) foi solicitado pela supervisora de estágio ao grupo de trabalho a elaboração de um organograma para cada serviço do CHCB, com alguma urgência tendo em conta a proximidade do programa de acreditação da JCI. Foi facultada a proposta de um organograma modelo (Anexo 2 – Especialidades Cirúrgicas), que servisse de guia à elaboração dos restantes modelos e estipulou-se que seriam elaborados dois modelos de organograma, um organograma base que apresentasse a estrutura do serviço, nomeadamente a hierarquia presente e as respetivas categorias profissionais do serviço, e um outro modelo com a mesma estrutura do anterior mas mais pormenorizado, apresentando o nome de todos os trabalhadores desse serviço por ordem alfabética, no respetivo nível hierárquico e categoria profissional. A abordagem inicial incidiu pela deslocação aos serviços de forma a solicitar informações ao respetivo responsável. Aquela ação provou rapidamente ser ineficaz, na medida em que, apesar da disponibilidade demonstrada pelos responsáveis em fornecer os dados necessários para a elaboração do organograma do respetivo serviço, aqueles eram insuficientes, em parte devido à ausência de um modelo de organograma ou guião de orientação previamente estabelecido para o pretendido.

Nesse contexto, decidiu-se criar um modelo que permitisse alguma flexibilidade, de forma a ser facilmente manipulado e servir de base a toda a orgânica hospitalar, que entre serviços, departamentos e gabinetes, implicavam a criação de aproximadamente 80 organogramas distintos. O facto de o modelo que havia sido fornecido ter sido criado num formato eletrónico pouco versátil - em Excel, do Microsoft Office – levou-nos a procurar um outro programa que permitisse a flexibilidade necessária. Identificou-se ainda a melhor abordagem para a elaboração dos organogramas, designadamente através da lista de pessoal do CHCB. Esta lista, igualmente construída em Excel, apresentava limitações inerentes ao formato, de consulta pouco prática, ou talvez

⁷ A Joint Commission International é uma organização global que oferece liderança e soluções inovadoras para ajudar as organizações internacionais de cuidados de saúde em todas as configurações, a melhorar a segurança e qualidades dos serviços aos pacientes. Mais informações em: <http://pt.jointcommissioninternational.org/>

desatualizada, tendo em conta outras formas de gestão de dados que surgiram com a evolução das tecnologias de informação, o que impediu qualquer tipo de automatização no processamento da informação para o formato de organograma.

Reunidas as condições para iniciar esta atividade, foi criado o modelo base para todos os serviços. Dada a urgência e limitações de tempo para esta atividade, e a necessidade do modelo base ser facilmente manipulável, tornou-se necessário encontrar um programa que fornecesse essa flexibilidade. Na ausência de software existente no CHCB para o efeito, o grupo de trabalho com recursos próprios optou pelo Microsoft Visio 2013, software com a funcionalidade necessária, tendo sido criado o seguinte modelo:

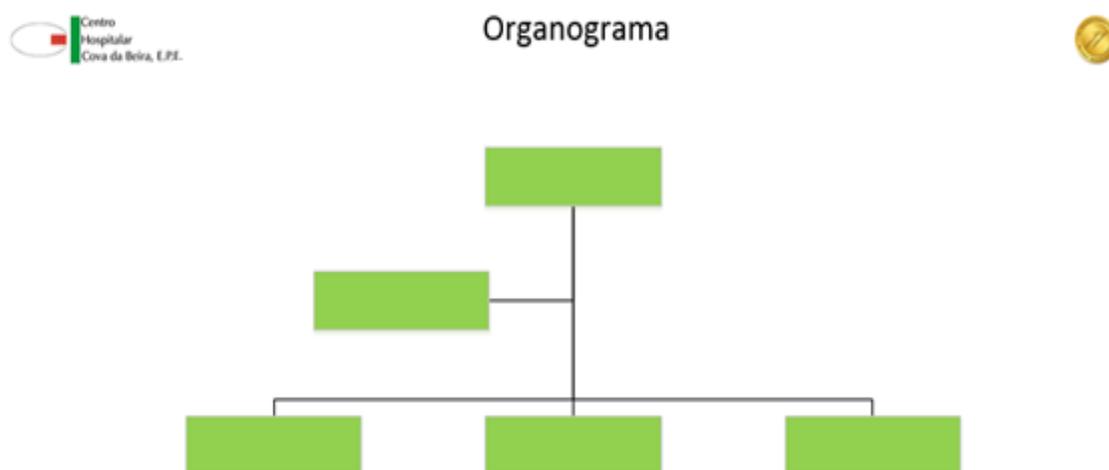


Figura 2 – Organograma modelo

Este modelo revelou ser eficaz para a elaboração de todos os organogramas, como se exemplifica nos anexos Anexo 3 (Assistentes Técnicos da Unidade de Consulta Externa), Anexo 4 (Serviço de Urgência Geral) e Anexo 5 (Serviço de Psiquiatria), do presente relatório. Durante a construção dos organogramas, como método de organização da informação resultante da experiência anteriormente adquirida, usou-se o serviço Skydrive. Tal permitiu o acesso simultâneo e instantâneo do grupo de trabalho aos ficheiros, possibilitando um trabalho cooperativo, sem qualquer tipo de repetição ou descoordenação do grupo na gestão da informação a processar.

2.3. Orçamento de Estado 2013

Após à conclusão da atividade dos Organogramas, foi proposto pela supervisora de estágio realizar uma análise, semelhante à que anteriormente foi realizada para o Regime das Carreiras Médicas, à Lei n.º 66-B/2012, de 31 de Dezembro, o Orçamento de Estado de 2013, não na sua totalidade, mas sim ao capítulo mais relevante para o CHCB, nomeadamente o Capítulo III – Disposições relativas a trabalhadores do setor público, aquisição de serviços, proteção social e aposentação ou reforma. (Anexo 6 - Orçamento 2013 (Área da Saúde)).

Apesar de ser uma análise mais simples que o Regime das Carreiras Médicas, não implicando um cruzamento tão intensivo de diplomas legais relevantes, foi utilizada a metodologia já aplicada ao regime das carreiras médicas, como é possível observar no Quadro 5:

Artigo 40.º - Ajudas de custo, trabalho extraordinário e trabalho noturno nas fundações públicas e nos estabelecimentos públicos

1 - O [Decreto-Lei n.º 106/98, de 24 de abril](#), alterado pelo [Decreto-Lei n.º 137/2010, de 28 de dezembro](#), pela [Lei n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro](#), e pela presente lei, bem como as reduções aos valores nele previstos são aplicáveis aos trabalhadores das fundações públicas de direito público, das fundações públicas de direito privado e dos estabelecimentos públicos.

2 - Os regimes do trabalho extraordinário e do trabalho noturno previstos no Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas, aprovado pela [Lei n.º 59/2008, de 11 de setembro](#), alterada pela [Lei n.º 3-B/2010, de 28 de abril](#), pelo [Decreto-Lei n.º 124/2010, de 17 de novembro](#), e pela [Lei n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro](#), são aplicados aos trabalhadores das fundações públicas de direito público, das fundações públicas de direito privado e dos estabelecimentos públicos.

3 - O disposto no presente artigo prevalece sobre as disposições legais, gerais ou especiais, contrárias e sobre todos os instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho, sendo direta e imediatamente aplicável, dada a sua natureza imperativa, aos trabalhadores a que se refere o número anterior.

Quadro 5 – *Artigo 40.º – Ajudas de custo, trabalho extraordinário e trabalho noturno nas fundações públicas e nos estabelecimentos públicos (Orçamento de Estado 2013 (Área da Saúde), pág. 21)*

Foi assim criada, referente ao Capítulo III do Orçamento de Estado de 2013 e ao Capítulo X – Outras Disposições (por considerar que existiam neste capítulo artigos relevantes para o documento), uma ferramenta de consulta rápida de toda a legislação relevante a este capítulo.

2.4. Manual de Descrição de Competências Profissionais

No âmbito das atividades referentes ao processo de avaliação da JCI, a supervisora de estágio propôs a elaboração de um manual de descrição de competências profissionais. Esta tarefa foi inicialmente proposta aos colegas do grupo de trabalho, no período em que analisei a Lei do Orçamento de Estado de 2013 - Lei n.º 66-B/2012, de 31 de Dezembro. Porém, devido à dimensão e à natureza da atividade, que originou algumas dificuldades, a supervisora optou por me integrar na atividade.

Inicialmente, a atividade consistia na enumeração para cada serviço das competências necessárias relativas ao desempenho de uma determinada função, ou seja, perceber quais as competências a reforçar, para que existisse uma melhor seleção das ações de formação a promover. Porém, a complexidade de se realizar tal enumeração levou a que o objetivo fosse alterado optando-se pela recolha de informação, junto dos diretores e coordenadores dos serviços, com o propósito de se identificarem as competências essenciais para o desempenho de uma função, criando-se uma checklist das competências profissionais e das competências a reforçar nas ações de formação.

Nesta atividade era pretendido abordar-se e aperfeiçoar-se três temas principais ligadas a uma gestão por competências: Definição e conceptualização das competências de cada categoria profissional (i.e. médicos, enfermeiros, assistentes técnicos e assistentes operacionais); Conhecimento do perfil de competências necessárias para uma possível contratação; Sinalização de áreas que necessitam de formação e lacunas em competências específicas;

As dificuldades iniciais apresentadas pelos colegas em obter informação para estes três temas resumia-se à abordagem realizada, nomeadamente, a deslocação aos serviços e o contacto pessoal com os respetivos diretores e coordenadores. À semelhança do que tinha sucedido na construção dos organogramas, a ausência de um modelo ou guião de orientação para o pretendido resultava numa obtenção de informação dos profissionais incompleta ou incorreta, pelo que sugeri a obtenção da informação através das diversas portarias que definem a formação de uma determinada área profissional.

A consulta daqueles normativos permitiu a criação de uma checklist das competências específicas e outras competências relevantes de cada área profissional. Foi criado um documento modelo (Anexo 7 – Competências em Ginecologia e Obstetrícia), usando a Portaria n.º 46-2011, de 26 de Janeiro, cujo anexo determina o programa de formação do internato médico da área profissional de especialização de cardiologia, modelo esse que serviu de base ao desenvolvimento do trabalho.

A metodologia adotada consistiu então, numa primeira fase, na recolha de informação relativa aos programas de formação publicados em Diário da República, e dessas portarias específicas era extraída toda a informação relevante para a construção do manual de competências para as especialidades existentes no CHCB. Numa segunda fase, já com a recolha, seleção e triagem da informação necessária, dirigimo-nos a cada serviço onde conjuntamente com o diretor de serviço, era analisado o que podia ser adicionado e/ou alterado. Tal não serviria apenas para a confirmação do conjunto de competências necessárias para cada função, mas também a adição de competências específicas do CHCB, ou seja, competências que são específicas de cada organização, que lhe são próprias, possibilitando a construção de um documento estritamente indicado para a instituição.

Decidiu-se igualmente que existiria uma divisão das competências entre as gerais e específicas, tendo o grupo de trabalho concentrado nesta atividade a identificação e a descrição das especialidades específicas, conforme é possível observar no Anexo 8 (Competências em Cardiologia), uma vez que as competências gerais haviam sido posteriormente apuradas num outro trabalho desenvolvido pelo CHCB referente aos privilégios médicos.

Esta atividade não foi concluída, devido ao término do estágio curricular (a complexidade inerente ao desenvolvimento de um manual de competências provavelmente seria impossível de realizar na duração de um estágio curricular), pelo que a informação já recolhida e desenvolvida pelo grupo de trabalho deverá ser aproveitada para continuar o desenvolvimento do manual e assim criar um repositório de informação referente às competências profissionais necessárias ao CHCB.

2.5. Gabinete de Informação, Acolhimento e Acompanhamento (GIAA)

O Gabinete de Informação, Acolhimento e Acompanhamento (GIAA) partiu da iniciativa da supervisora de estágio, com o propósito de criar um gabinete de apoio aos colaboradores do CHCB. Esta atividade consistiu na criação de um projeto de apresentação do GIAA (Anexo 9 - Gabinete de Informação, Acolhimento e Acompanhamento), para posterior aprovação pelo Conselho de Administração.

Com este gabinete pretendia-se não só criar uma estrutura de apoio direto aos colaboradores, desde o seu início de funções, até à sua saída da organização, acompanhando o seu percurso profissional ou formativo, como também melhorar os níveis de eficiência e eficácia no cumprimento dos seus objetivos, nomeadamente na melhoria dos seus serviços e na prestação de cuidados de saúde aos utentes.

Dessa forma, o grupo de trabalho, após breve pesquisa e com orientação da supervisora de estágio, determinou que neste projeto de apresentação o GIAA teria dois grupos de objetivos base, uns direcionados para a organização, e outros direcionados para o colaborador. Na organização, pretende-se obter:

- O aumento da capacidade do CHCB em alcançar objetivos;
- A promoção e o uso eficaz das capacidades e conhecimento dos colaboradores;
- Aumentar o nível de performance dos colaboradores;
- A redução de custos através da promoção da melhoria de eficiência, eficácia e produtividade dos colaboradores;
- A melhoraria da capacidade da organização em gerir a mudança;

Por outro lado, são objetivos do GIAA direcionados para o colaborador:

- O fornecimento de informações necessárias e colmatar falhas de informação;
- Assegurar a motivação e satisfação dos colaboradores;
- A melhoraria da equidade entre o rendimento do colaborador e o seu nível de responsabilidade;
- Ajudar os colaboradores a entender o nível de relacionamento entre a sua função e a missão e valores do CHCB;
- Promover o desenvolvimento de espírito de equipa;

O GIAA ocuparia o espaço que era preenchido pelo arquivo do hospital, que numa recente reorganização realizada pelo CHCB foi recolocado num outro espaço, dando a possibilidade de estar junto ao SRH do CHCB. A equipa responsável por este

gabinete seria constituída por dois elementos com formação/qualificação superior, estando disponível todos os dias úteis das 9h até as 19h.

O GIAA estabelece uma ligação entre os demais setores e secções do SRH e os profissionais do hospital, preenchendo parcialmente necessidades de informação existentes na organização, uma das características da gestão de informação nas organizações que analisaremos de seguida.

3. Capítulo III - Gestão de Informação nas Organizações

“Há domínios da atividade humana que são, por natureza, complexas. As áreas que temos por hábito relacionar com a informática e os sistemas de informação (SI) são disso um bom exemplo. Mas se durante muitos anos encarámos essa complexidade e esse ritmo de mudança como um problema, hoje aceitamo-los como sendo a essência da própria atividade. Encaramos o incrementar e o reformular da complexidade – novas tecnologias, novos espaços, novas relações, novos ritmos, novas competências, novas profissões – já não como um problema a resolver, mas como um universo de desafios de riscos e de oportunidades. Uma realidade complexa, natural e inevitável.” (Nascimento, 2006).

As dificuldades que surgiram ao longo do estágio curricular, descritas no Capítulo II, são, principalmente, resultado de limitações no acesso e gestão da informação necessária para desenvolver os trabalhos que foram atribuídos na duração do estágio. Consequentemente, foco a atenção para uma breve análise da gestão de informação nas organizações. Os termos Informação, Tecnologias da Informação e Sistemas de informação, apesar de serem termos banalizados na linguagem comum, são conceitos sem um entendimento universal (Amaral, 1994). Como consequência, e pretendendo não tornar a exposição excessivamente complexa de uma temática que engloba um vasto conhecimento, torna-se importante delimitar a abordagem para o que é pretendido, neste caso uma visão da gestão de informação nas organizações. Nesse sentido Chun Wei Choo, (2003), apresenta que o objetivo principal da gestão de informação é aproveitar recursos de informação e capacidades de informação de modo a que a organização aprenda e se adapte ao meio em que se insere, meio esse que está em permanente mudança.



Figura 3 – Ciclo da gestão de informação, adaptado de Chun Wei Choo (2003), pág. 58

O modelo processual na figura 3 descreve a gestão de informação como um ciclo contínuo de seis atividades estreitamente ligadas: identificação das necessidades de informação; aquisição de informação; organização e armazenamento de informação;

desenvolvimento de produtos e serviços de informação; distribuição da informação; utilização da informação. O processo inicia-se novamente no fim do ciclo quando a informação é criada através das ações da organização (comportamento adaptável). Estas ações interagem com as de outras organizações e sistemas de forma a alterar o meio ambiente da organização, gerando novas mensagens e nova informação.

Na identificação das **necessidades de informação**, os membros da organização reconhecem os processos de mudança que ocorrem no meio onde se inserem e procuram informação sobre as suas características principais a fim de compreenderem a situação e de possuírem a informação necessária para tomarem decisões e resolverem problemas. As necessidades de informação são definidas em termos de assunto e de contingências determinadas por situações. Alguns tipos de problemas resolvem-se melhor com a ajuda de determinados tipos de informação. As necessidades de informação surgem então dos problemas, incertezas e ambiguidades encontrados em situações e experiências organizacionais específicas. Tais situações e experiências constituem a combinação homogénea de um grande número de fatores que se relacionam não só com a questão temática mas também com fatores contextuais, como o estilo da organização, constrangimentos funcionais, clareza e consenso de objetivos, grau de risco, normas profissionais, quantidade de controlo, etc. Os requisitos de informação são determinados a partir das necessidades de informação dos membros que compõem a organização. Saber qual a informação que não é necessária é tão útil como especificar uma longa lista de carências de informação, pelo que uma descrição precisa de requisitos de informação é uma condição prévia para uma gestão de informação eficaz. Ironicamente, os engenheiros de sistemas muitas vezes dão este dado por adquirido e partem do princípio de que os requisitos de informação podem ser determinados rapidamente através da análise do fluxo de documentos e do fluxo de dados existentes. Do mesmo modo, os diretores acreditam que compete ao especialistas de informação identificar as suas necessidades de informação e não assumem a responsabilidade de definir pormenorizadamente a informação de que necessitam.⁸

Na realidade, as necessidades particulares de informação terão de ser extraídas dos indivíduos. O desvendar de necessidades de informação é um processo de comunicação confuso e complexo. A maior parte das pessoas considera difícil expressar satisfatoriamente as suas próprias necessidades de informação. As necessidades pessoais de informação têm de ser entendidas no contexto de mundo real em que o

⁸ Cf. Drucker, Peter F. (1994), «Infoliteracy», Forbes, ASAP, 29 de Agosto, 1994, pp. 104-109.

individuo sente essa necessidade e nas formas em que esse individuo utilizara a informação para dar sentido ao ambiente em que está inserido e então agir. No seu modelo de criação de sentido, Dervin⁹ descreve os indivíduos como estando numa perpétua tentativa de dar sentido aos seus atos e ao mundo exterior. Em indeterminados períodos de tempo, o individuo fica bloqueado numa situação em que uma espécie de hiato cognitivo impede o movimento. O sentido até agora seguido pelo individuo esgotou-se e agora necessita de criar um novo sentido. Dessa forma, o individuo procura e escolhe estratégias que façam a ponte sobre o hiato cognitivo, procurando respostas, mas também adquirindo novas perguntas. Com essa construção de pontes cognitivas, os indivíduos continuam a sua jornada até ao próximo bloqueio, ou seja, superam as lacunas de informação até à próxima situação de necessidade de informação. Dervin¹⁰ considera que a forma como as pessoas percebem os seus hiatos cognitivos ou situações de necessidade de informação e a respetiva maneira com que utilizam a informação para superar a lacuna são bons indicadores do comportamento de procura e utilização de informação.

As organizações acumulam uma enorme quantidade de informação sobre as suas operações e recursos internos. Na **aquisição de informação**, a maior parte desta recolha é realizada através de regras aceites ou convencionadas para satisfazer requisitos estipulados. Práticas contabilísticas, políticas da empresa, procedimentos operacionais, regulamentações governamentais, etc, ajudam a estabelecer regras quanto à informação a recolher, sobre que entidades ou atividades, assim como onde ou com recolher a informação. A tecnologia informática tem vindo a ser utilizada há muitos anos para auxiliar na aquisição de dados internos e nestas aplicações tem havido ganhos enormes na eficiência dos procedimentos. Mas para além dos dados operacionais internos, as organizações atuais estão cada vez mais preocupadas com muitos aspetos do seu ambiente externo, já não é suficiente seguir os passos da concorrência e dos clientes, as organizações devem também acompanhar inovações tecnológicas, políticas governamentais, tendências económicas, padrões demográficos, mudanças no estilo de vida, transições políticas, etc. A aquisição de informação é assim ativada pelas necessidades de informação e deve responder a estas necessidades de forma adequada, pelo que o planeamento para a aquisição de informação se tornou numa função complexa. A fragmentação do esforço humano em diferentes níveis de

^{9,10} Cf. Dervin, Brenda (1992), «From the mind's eye of the "user": the sense-making qualitative-quantitative methodology», *Qualitative Research in Information Management*, org. Jack d. Glazier e Ronald R. Powell, Englewood, CO, Libraries Unlimited

especialização originou a proliferação de serviços e fontes de informação que satisfazem a exigência das organizações, que cada vez mais necessitam que determinadas questões de importância estratégica para o seu crescimento e sobrevivência sejam tratadas em profundidade. As fontes já existentes têm de ser avaliadas constantemente, têm de ser avaliadas as novas fontes e a adequação das fontes às necessidades tem de ser reexaminada regularmente. A informação que é adquirida ou criada tem de ser sistematicamente organizada e armazenada para facilitar a partilha e a recuperação de informação. As estruturas de referência, as regras relativas aos procedimentos e as premissas de decisão da organização encontram-se todas encaixadas nos métodos e critérios através dos quais a organização configura a informação para armazenamento. A informação armazenada representa uma componente significativa e frequentemente consultada da memória da organização.

Na **organização e armazenamento de informação**, o objetivo é então criar uma memória organizacional que seja o repositório ativo da maior parte do conhecimento da organização. O volume de dados produzidos e recolhidos precisa de ser estruturado de forma a refletir os interesses e os modos de utilização da informação pela organização e seus membros. As tecnologias de informação podem aumentar a eficiência e a credibilidade das atividades operacionais da organização. Políticas de gestão integrada de informação asseguram que uma parte significativa de informação relacionada com o passado e o presente da organização seja preservada, tornando-se disponível para a aprendizagem organizacional.

A informação adquirida e a informação proveniente da memória estão conjugadas em diferentes níveis de **serviços e produtos de informação**, dirigidos aos diferentes grupos de utilizadores e necessidades de informação da organização. Os serviços e produtos de informação têm de acrescentar valor, realçando a qualidade da informação e melhorando a adequação entre a informação e as necessidades ou preferências dos utilizadores.

A **distribuição de informação** é o processo pelo qual a organização difunde e partilha informação de diferentes fontes. Uma distribuição alargada de informação pode produzir muitas consequências positivas. A aprendizagem organizacional torna-se mais frequente e com uma base mais ampla. Segundo Huber¹¹, a recuperação de informação torna-se mais provável e pode ser criada nova informação através da associação de elementos díspares. A distribuição e partilha de informação é uma premissa necessária da perceção e interpretação. Em primeira instância, a distribuição diz respeito à difusão

¹¹ Cf. Huber, George, P. (1991), «Organizational learning: the contributing processes and the literature», *Organization Science* 2, nº1, pp. 88-115

ou encaminhamento de informação. Um princípio geral aqui é o de que o modo de distribuição de informação se integre com os hábitos e preferências de informação do utilizador. Por exemplo, um diretor executivo que prefere a informação apresentada face a face pode requerer uma exposição pessoal para poder fazer perguntas específicas, ao invés de ler extensivos relatórios. O elemento do pessoal especializado que recebe correio eletrónico, faxes e documentos através de uma caixa de correio universal num computador pode preferir receber outra informação eletronicamente através da mesma interface. Por esta razão deverão ser os critérios dos utilizadores relativamente à facilidade de utilização e de acessibilidade física a decidir os modos de difusão.

A **utilização da informação** destina-se à criação e aplicação de conhecimento através de processos de interpretação e de decisão. A utilização da informação na interpretação implica a construção social da realidade e a representação da informação e a sua distribuição deveriam apoiar a interação do discurso social. A utilização de informação na tomada de decisões envolve a escolha de alternativas e o conteúdo e o fornecimento de informação devia encerrar em si a natureza cinética e não linear do processo de decisão.

A conceptualização de gestão de informação como um ciclo de atividades de informação interligadas que devem ser planeadas, concebidas e coordenadas, oferece uma perspetiva de base processual que complementa as ideias mais convencionais de gestão de informação como gestão de tecnologia de informação ou gestão de recursos de informação. Possuindo assim as bases dos ciclos de informação, veremos de seguida o modo como as organizações lidam fisicamente com a informação.

3.1. Evolução dos Recursos de Informação

Como referem Pearlson et.al. (2008), até à introdução das novas tecnologias da informação, os componentes chave para os processos de construção de blocos de informação eram as máquinas de escrever, o papel, os armários de arquivo, o correio físico, etc. Os constrangimentos destas tecnologias de processamento de informação implicavam que as organizações criassem uma estrutura organizacional restrita, desde a própria localização dos trabalhadores no espaço da organização até às linhas hierárquicas, de forma a maximizar a eficiência dessas tecnologias.

Porém, fruto das restrições das tecnologias do passado, muitas organizações mantiveram a estrutura que criaram no passado, apesar da obtenção e a construção dos recursos de informação ter evoluído. Nascimento (2006), refere que apesar da utilização das tecnologias de informação (TI) em contexto organizacional ser uma

realidade nova, de poucas dezenas de anos, o estabelecimento de uma classificação histórica dessa atividade não surge como uma tarefa simples nem facilmente geradora de consensos. Duas razões fundamentais contribuem para esta afirmação: a diversidade de critérios passíveis de serem usados na classificação e o desenvolvimento não homogéneo da atividade. A diversidade de critérios, fortemente ligada à multidisciplinaridade envolvida nesta temática e às diferentes perspetivas que daí resultam, faz com que vários critérios de classificação possam ser referidos, sem se correr o risco de os esgotar, como por exemplo, o suporte tecnológico, a arquitetura dos sistemas, o desígnio organizacional, o âmbito de aplicação, a localização da decisão, a lógica de desenvolvimento e exploração, a organização da função ou os perfis profissionais.

Mesmo fixando um determinado critério, pode-se verificar a diversidade que está associada à forma como diferentes organizações foram construindo o seu percurso na utilização das TI, em função da sua dimensão, da sua área de atividade, do seu carácter nacional ou multinacional ou da sua cultura. Se utilizarmos como exemplo um critério de plataforma tecnológica, verificaremos que o surgimento dos sistemas de médio porte constituiu, para muitas organizações, uma oportunidade para o início de uma nova era no sentido da descentralização e departamentalização, e para outras organizações, a primeira possibilidade de avançar para uma estrutura informática própria e centralizada. No entanto, mesmo tendo em conta a dificuldade e a subjetividade que estão associadas a este processo de classificação, apresenta-se uma leitura da evolução das atividades de sistemas de informação e da sua gestão. Tendo como referência diferentes critérios, podem observar-se evoluções e padrões temporais paralelos, que permitem individualizar e especificar um conjunto de eras.

Na realidade tecnológica que temos hoje e que o futuro poderá oferecer, as organizações com maior sucesso serão aquelas que terão não só a habilidade de integrar com sucesso as novas redes de informação e comunicação que as novas tecnologias permitem implementar, mas também a habilidade de extinguir as limitações que as velhas tecnologias impunham. O seguinte Quadro 6 demonstra como as organizações têm usado os recursos de informação ao longo das várias eras:

	Era I (1960)	Era II (1970)	Era III (1980)	Era IV (1990)	Era V (2000)	Era VI (2010+)
Papel das TI	Eficiência Automatizar processos existentes baseados em papel	Eficácia Resolver problemas e criar oportunidades	Estratégia Aumentar a eficácia individual e de grupo	Estratégia Transformar a indústria/organização	Criação de valor Criar parcerias de colaboração	Extensão de valor Negócios em comunidade/sociais
Justificar custos das TI	ROI	Aumentar produtividade melhor qualidade nas decisões	Posição competitiva	Posição competitiva	Adicionar valor	Criar relações
Alvo dos Sistemas	Organização	Grupo/Organização	Gestor individual/grupo	Ecosistema dos processos de negócio	Ecosistema de cliente/fornecedor	Ecosistema
Modelos de informação	Aplicação específica	Direcionado aos dados	Direcionados aos utilizadores	Direcionados ao negócio	Direcionados ao conhecimento	Direcionados às pessoas (ou as relações)
Dominar a tecnologia	Mainframe (Inteligência centralizada)	Minicomputador (Inteligência ainda centralizada)	Microcomputador (Inteligência descentralizada)	Servidor Cliente (Inteligência distribuída)	Internet (Inteligência global, ubíqua)	Plataformas sociais, redes sociais, móvel, cloud
Base do valor	Escassez	Escassez	Escassez	Plenitude	Plenitude	Plenitude
Economia subjacente	Economia da informação conjugada com a economia das coisas	Economia da informação conjugada com a economia das coisas	Economia da informação conjugada com a economia das coisas	Economia da informação separada da economia das coisas	Economia da informação separada da economia das coisas	Economia das relações conjugada com a economia da informação

Quadro 6 – *Uso da informação nas organizações por era, adaptado de Pearson et. al (2006), pág.46*

3.2. Recursos de Informação

O termo genérico denominado de Recursos de Informação é definido como os dados, as tecnologias, as pessoas e os processos disponíveis que são usados pelos intervenientes da organização. Os recursos de informação podem ser ativos ou capacidades. Um ativo de TI é tudo que possa ser usado pela organização nos seus processos para criar, produzir ou oferecer os seus produtos (bens ou serviços). Uma capacidade de TI é algo que é desenvolvido ou adquirido ao longo do tempo na organização para criar e oferecer os seus produtos ou serviços. Ou seja, uma capacidade de TI torna possível que a organização use os seus ativos de TI eficazmente.

Uma infraestrutura de serviços de informação é um ativo de TI. Inclui cada um dos elementos constitutivos de um recurso de informação (dados, tecnologia, pessoas e processos) A infraestrutura proporciona as bases necessárias para a concretização dos serviços ou produtos de uma organização. Um outro ativo de TI são os repositórios

de informação, que consistem nos dados que são capturados, organizados e recuperados pela organização. Exemplos destes repositórios de informação são aqueles que contêm informação interna direcionada ao aumento da eficiência da organização, ou aqueles que contêm conhecimento externo à organização, relacionado com a própria indústria, os concorrentes e os clientes. Apesar de praticamente todas as organizações possuírem semelhantes repositórios de informação, nem todas os usam eficazmente.

A aplicação e desenvolvimento de recursos de informação requer fundos financeiros substanciais. Um gestor, ao avaliar um recurso de informação, deve considerar as seguintes questões para melhor perceber o tipo de vantagem que um recurso de informação pode criar. “O que torna um recurso de informação valioso? Nas Eras I a III, estes recursos de informação estavam intrinsecamente ligados a mecanismos físicos de entrega da informação. Nestas eras, o valor era determinado na escassez refletida no custo de produzir informação. Com a Era IV e a economia em rede, o valor é extraído da plenitude, isto é, o valor de um núcleo de rede para uma pessoa ou organização aumenta quando outros se juntam a essa rede. Por exemplo, uma conta de e-mail não tem valor sem outra conta que o possa receber. Como as contas de e-mail se generalizaram, o valor de ter uma conta de e-mail aumenta simultaneamente com o seu potencial de uso. Além disso, a troca de informação realizada através de e-mail tem um custo muito baixo (praticamente zero). Quando o custo de produção de uma cópia adicional da informação numa rede se torna trivial, o valor dessa rede aumenta.

Dessa forma, em vez de usar os custos de produção como forma de determinação do preço, os produtos de informação devem ser avaliados pelo seu valor para o comprador. Por exemplo, supondo que duas organizações, A e B, procurem adquirir o mesmo recurso de informação. Para a organização A, o recurso pode criar mais-valias no sentido de permitir trocas de informação mais rápidas na organização, não produzindo mais efeitos. Para a organização B, o recurso para além de criar mais-valias de rapidez, possibilita um controlo mais apertado de assiduidade. Ou seja, o valor da informação não é meramente determinado pelo valor enquanto produto. O valor é igualmente determinado na aplicação e mais-valia que cria na organização e existem vários conceitos de valor para um único sistema de informação (Lemberger et al. 2012).

No início de um ciclo de vida de uma tecnologia, os primeiros a adota-la poderão ter vantagens competitivas em usar um recurso de informação. Porém, a longo prazo, esses recursos tornam-se comuns e outros conseguirão eventualmente adotar os benefícios da tecnologia. Mas a experiência adquirida em usar um recurso de

informação antes dos outros cria uma disparidade, o mesmo recurso de informação terá uma melhor aplicação e mais-valia na organização que o aplicou mais cedo. As organizações irão ter experiências diferentes com o mesmo recurso de informação e essa disparidade entre experiências aumenta o valor do recurso porque cria uma vantagem estratégica para a organização mais experiente.

Porém, uma organização deve ser consciente de que uma dependência excessiva nas competências dos seus profissionais origina o risco de esses profissionais saírem da organização e levarem a sua experiência com eles, perdendo assim valor do recurso de informação e vantagens estratégicas. Dessa forma, as organizações devem criar processos de partilha de conhecimento e criar uma memória organizacional de forma a reduzir o impacto da perda de um profissional. A informação pode também tornar-se obsoleta. Esta não tem um desgaste como as coisas físicas, mas num ambiente dinâmico, com o passar do tempo, os recursos de informação perdem valor. Os gestores devem tentar compreender o declínio de valor, assim como os fatores que podem aumentar ou diminuir a velocidade desse declínio e assim identificar a necessidade da organização em criar ou adotar novos recursos de informação e assim obter a experiência que possibilita obter uma vantagem estratégica.

Como tal, é necessário definir os **direitos de decisão**. Os direitos de decisão indicam quem na organização tem a responsabilidade de iniciar, fornecer, aprovar, implementar e controlar vários tipos de decisões. Idealmente, o indivíduo que tem mais informação sobre uma decisão e que está numa posição que lhe permite compreender todas as questões relevantes deve ser a pessoa que toma a decisão. Mas isto nem sempre acontece, especialmente em organizações onde os líderes seniores tomam a maioria das decisões. Quando se fala em responsabilidades, tem que se começar com a pessoa que tomou a decisão, ou seja, a pessoa que tem o direito de decisão. O design organizacional tem de garantir que os direitos de decisão estão devidamente alocados e refletidos na estrutura formal de relacionamento organizacional. Os SI suportam o direito de decisão ao tornar mais fácil que a pessoa responsável pela decisão receba a informação necessária, e que essa decisão seja transmitida às pessoas que a irão implementar. Se os SI fornecerem a informação errada à pessoa que tem os direitos de decisão, ou se a informação correta não for entregue à pessoa que tem o direito de decisão, inevitavelmente irão existir más decisões na organização.

3.3. Da Gestão de Informação aos Sistemas de Informação.

Amaral, 1994 oferece uma excelente exposição do caminho da gestão de informação aos sistemas de informação, isto em um período histórico de crescimento exponencial da presença de TI e de SI nas organizações, que ainda hoje permanece atual. Amaral menciona que a **gestão das TI** e não da **informação** tem polarizado a atenção das organizações, talvez por elas, erradamente, acreditarem que a mera aquisição e gestão das TI é esforço suficiente para a obtenção das vantagens que estas potenciam. Lamentavelmente, a gestão da informação, ou a gestão do sistema responsável pela sua operacionalização (o SI), não tem beneficiado do mesmo crescendo de interesse e reconhecimento por parte da grande generalidade das organizações, É assim comum que a conceção e o planeamento do desenvolvimento do SI sejam uma consequência da gestão de outros recursos (como por exemplo o financeiro) ou o resultado marginal de projetos de reorganização administrativa. Contudo, segundo Nolan¹², a informação como qualquer outro dos recursos vitais deve ser gerida, pelo que deve constituir o cerne de uma área funcional da gestão da organização a que geralmente se dá o nome de Gestão da Informação. O principal móbil dessa função é o de manter uma visão global dos dados da organização [de modo a satisfazer as suas necessidades de informação possibilitando o cumprimento da missão que justifica a sua existência. A satisfação dessas necessidades passa essencialmente pela determinação de quais, onde e quando devem os dados estar presentes na vida da organização.

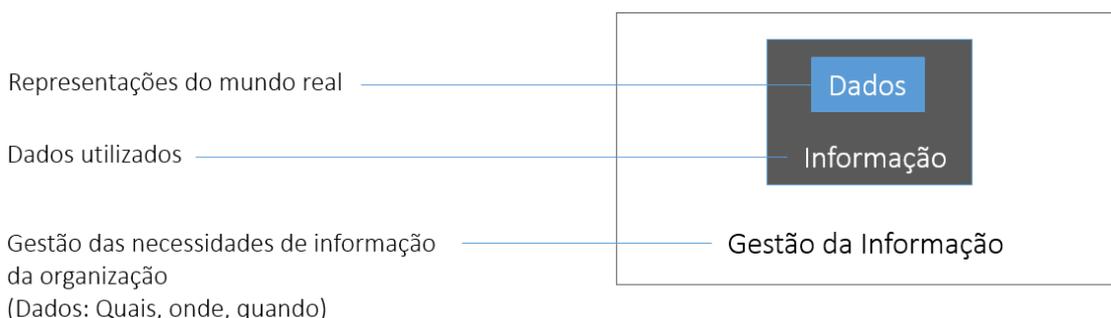


Figura 4 - Gestão da Informação (adaptado de Amaral (1994), p. 28).

A aceitação de que a informação possa ser gerida da mesma forma que os restantes recursos da organização é, ainda, um assunto polémico. King e Kraemer¹³ consideram que enquanto recurso e à semelhança de outros bens económicos, a

¹² Cf. Nolan, R.L., *Managing the Data Resource Function*, West Publishing Company, 1982

¹³ Cf. King, J.L. e K.L. Kraemer, "Information Resource Management; Is It Sensible and Can It Work?", *Information & Management*, 15,1 (1988), 7.14

informação deve ser gerida. Contudo, diferenças da "informação" em relação a outros recursos dificultam ou impossibilitam a sua categorização em termos económicos. Estas dificuldades motivam as organizações, em alternativa à gestão da informação, a direcionar os seus esforços de gestão sobre as TI por encontrarem aí maior aplicabilidade dos seus modelos tradicionais. Arrastadas pela importância que reconhecem à informação, muitas organizações não se apercebem (ou não reagem), a alguns excessos na procura e manutenção da informação. A classificação da informação como "crítica", "útil", "interessante" e "sem interesse", referida por Sutter¹⁴ identifica já esses excessos. Essa formulação é aqui refeita, em função do papel que a informação pode desempenhar nas atividades da organização, na Figura 5.

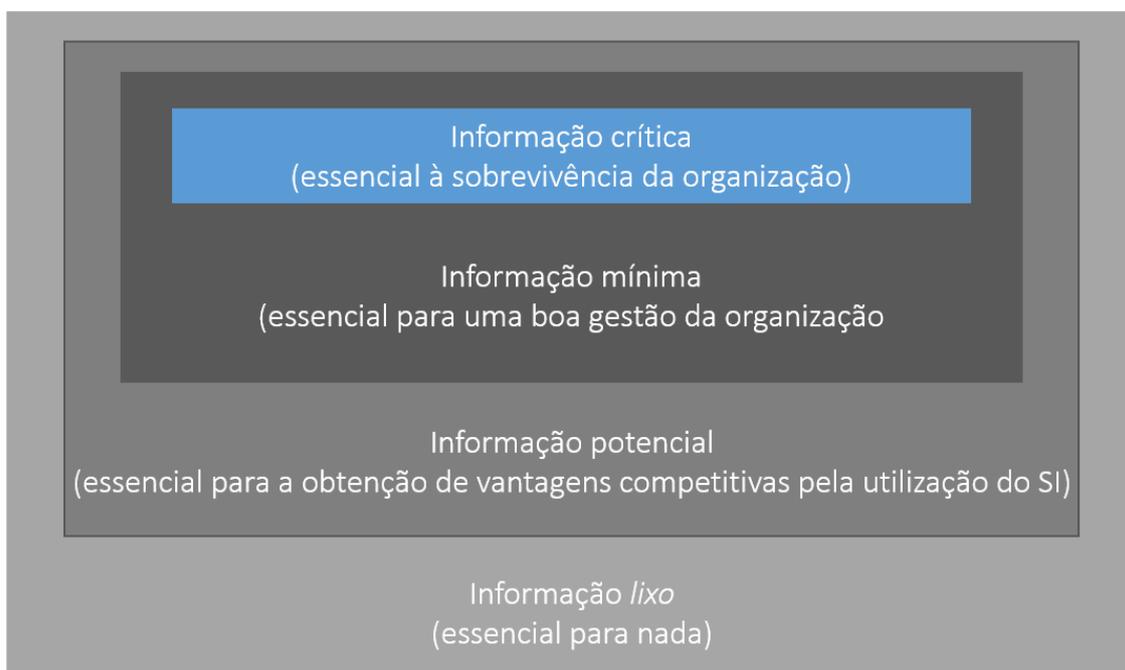


Figura 5 - Classes de informação (adaptado de Amaral (1994), p. 29).

Deverá haver uma evolução do esforço por parte da organização na procura e manutenção da "informação crítica", da "informação mínima" e da "informação potencial". Já sobre a "informação lixo" o esforço é, obviamente, no sentido de se evitar qualquer dispêndio de recursos com ela. Contudo, a operacionalização deste princípio é muito delicada pois a classificação de uma dada informação em particular numa dada classe é, obviamente, um problema de difícil resolução prática.

Esta classificação da informação decorre da aceitação de dois outros princípios. Primeiro de que o custo total da informação utilizada resulta do custo de oportunidade de não ter a informação necessária e do custo de obtenção, manutenção e utilização da

¹⁴ Cf. Sutter, E., *Maîtriser l'information pour garantir la qualité*, afnor, Paris, 1993

informação necessária. Esse custo total evolui segundo a curva proposta por Bowonder¹⁵ conforme ilustrado na Figura 6, e apresenta um ponto de custo mínimo, a partir do qual os custos aumentam com o aumento da utilização da informação.

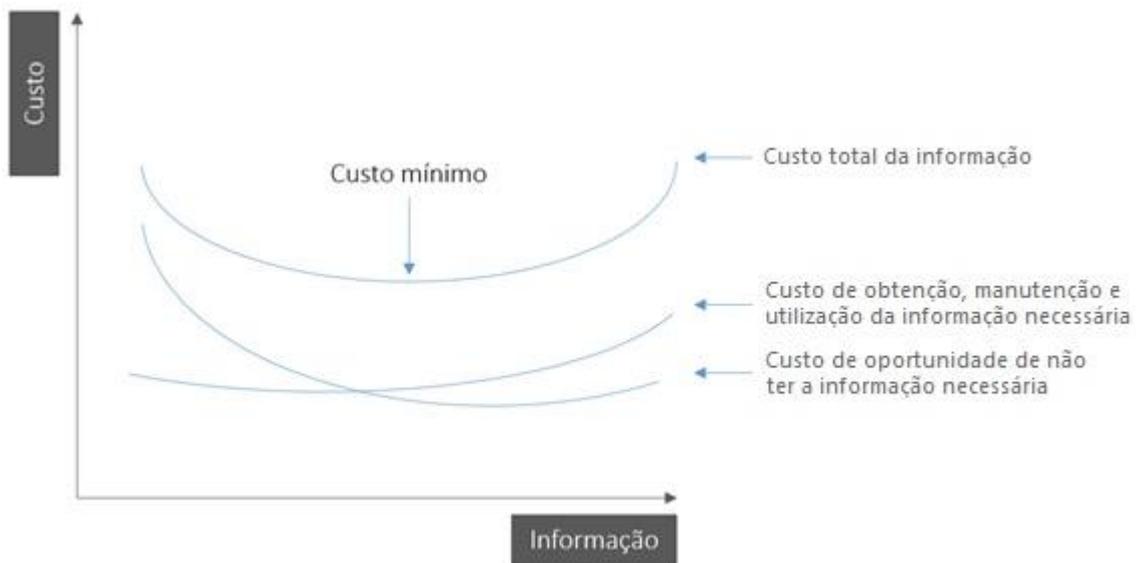


Figura 6 - Custo de utilização da informação (adaptado de Amaral (1994), p. 29).

Um outro princípio, defendido por Davis e Olson¹⁶, de que a capacidade de processamento tem um ponto máximo nas pessoas, parece também aplicável às organizações. Assim, aceita-se que existe um ponto de saturação, a partir do qual ao aumento da informação disponível, não corresponde um aumento da sua utilização, correspondendo até a uma diminuição conforme se ilustra na Figura 7:

¹⁵ Bowonder, B., T. Miyake e T.M. Singh, "Emerging Trends in Information Technology: Implications for Developing Countries", *International Journal of Information Management*, 13, 3 (1993), 183-204

¹⁶ Davis, G.B. e M.H. Olson, *Management Information Systems: Conceptual Foundations, Structure, and Development*, McGraw-Hill, 1985

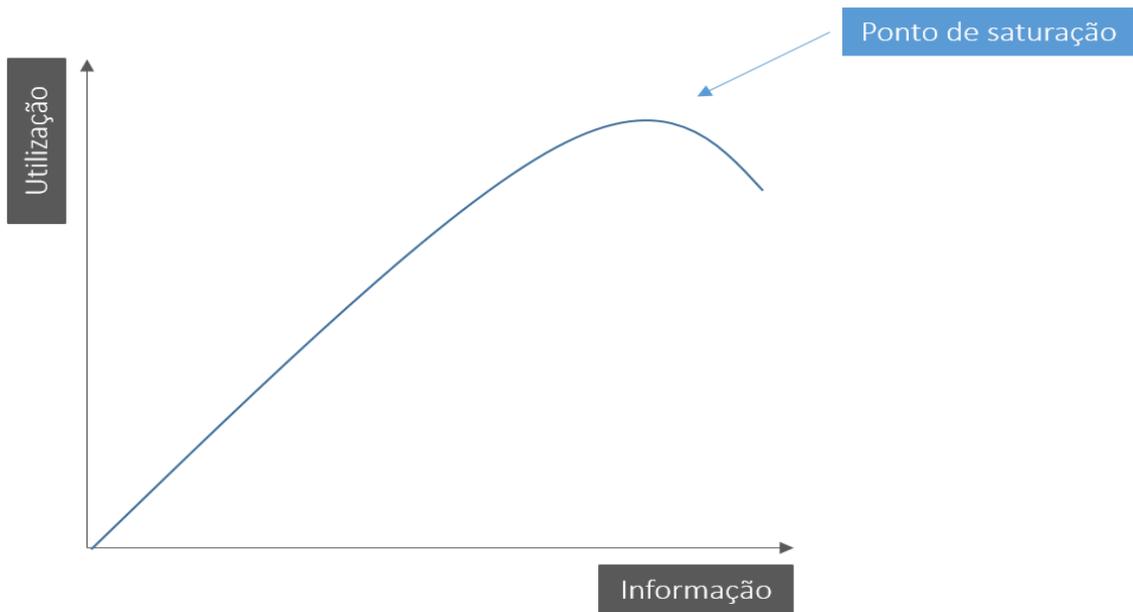


Figura 7 - Saturação na utilização da informação (adaptado de Amaral (1994), p. 30).

Todas as organizações possuem um sistema de informação com o propósito de auxiliar no cumprimento da sua missão. Esse sistema é normalmente composto de diversos subsistemas de natureza conceptual idêntica àquele que integram, mas com características específicas quanto à sua finalidade e justificação, quanto ao tipo de tecnologias utilizadas e quanto ao nível dos processos ou natureza das pessoas que envolvem. A designação “Sistema de Informação” é indistintamente utilizada para referir cada um dos diferentes subsistemas de informação ou o sistema de informação da organização na sua globalidade. Estes subsistemas de informação envolvem inevitavelmente a utilização de computadores e correspondem à definição de “sistema de informação em sentido estrito,” também designados por “Sistemas de Informação Baseados em Computador”, ou simplesmente aplicações. (Amaral, 1994)

Um sistema de informação pode, segundo Stair, Ralph, et. al, 2011, ser definido como um conjunto de elementos ou componentes interligados que coletam (**input**), manipulam (**processamento**), armazenam e disseminam (**output**) dados e informação, fornecendo uma reação correlativa (o mecanismo de **feedback**) para alcançar um objetivo:

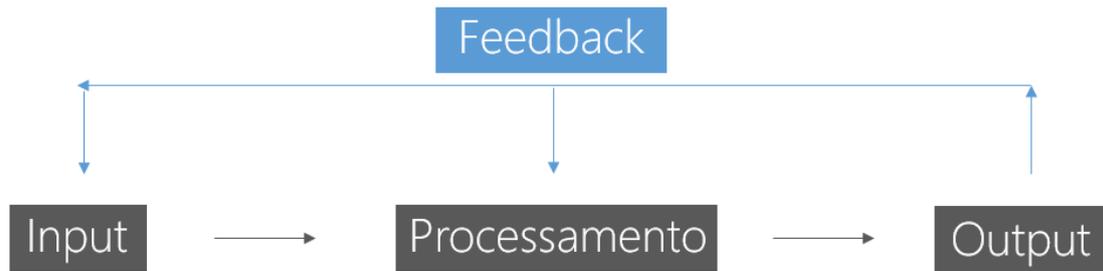


Figura 8 – Processo de um sistema de informação (adaptado de Stair et al. (2011), pág. 8)

Nos sistemas de informação, o **input** é a atividade de coletar e capturar dados. Por exemplo, no processamento de vencimentos, o número de horas que cada trabalhador realizou tem de ser coletado antes do vencimento ser calculado. O **processamento** é a conversão ou transformação dos dados em outputs uteis. No processamento pode ser necessário realizar cálculos, comparar dados, guardar dados para uso futuro e optar por determinadas ações. O processamento de dados em informação útil para a organização é um dos principais elementos do sistema de informação. Os **outputs** são então resultado do processamento e consistem na produção de informação útil, normalmente na forma de documentos e relatórios. Já o **feedback** é a informação originária do sistema (input-processamento-output) que é usada para realizar alterações as atividades de input e processamento. Por exemplo, erros ou problemas podem originar a necessidade de realizar correções nos inputs ou alterar um processamento. O feedback é igualmente importante para os gestores e para quem possui a responsabilidade de decisão na medida em que permite alterar os inputs com base nos outputs conforme o ciclo descrito na figura 8.

A definição da atividade de gerir um sistema de informação como sendo a junção das atividades de planear e desenvolver sistemas de informação é comum em diversos autores. Contudo, a forma como esses autores subdividem a gestão de sistemas de informação é distinta. Como primeiro exemplo podemos referir a divisão de Jordan¹⁷ em que são propostas as atividades de gestão de recursos humanos, gestão de projetos de desenvolvimento de sistemas de informação, gestão de aplicações e serviços e o planeamento de diversas atividades.

Gray et al¹⁸ propõe ainda que se deve dividir o domínio da gestão de sistemas de informação na gestão de aplicações e do seu desenvolvimento, na gestão das tecnologias de informação e na gestão da função dos sistemas de informação. Nesta

¹⁷ Cf. E. Jordan - «Executive Information Systems for the Chief Information Officer». International Journal of Information Management, 13, 4,1993, pp. 249-259.

¹⁸ Cf. Gray [et al.] - MoIS: Management of Information Systems. [s.l.]: Dryden Press, 1989, p. 123.

última subactividade incluem-se a organização dos serviços, o planeamento de sistemas de informação e a gestão de recursos humanos entre outros aspetos. Ainda é possível observar a proposta de um esquema classificativo dos tópicos de interesse na investigação em sistemas de informação, que inclui na sua gestão as subactividades de gestão do recurso informação, de gestão de recursos humanos, de gestão de recursos computacionais e de gestão de projetos de desenvolvimento de sistemas de informação. Inclui ainda como subactividades a organização de serviços, a avaliação, controle e segurança do sistema de informação, bem como a subactividade de planeamento de sistemas de informação. Como último exemplo, temos a divisão apresentada por Sager¹⁹, que defende apenas as duas atividades de planeamento e de desenvolvimento de sistemas de informação na composição da gestão de sistemas de informação. Contudo, na opinião de Amaral (1994), a gestã

o de sistemas de informação, para além destas duas atividades, engloba ainda a gestão de todos os outros recursos envolvidos na conceção, construção e funcionamento do sistema de informação. Assim, é possível definir “Gestão de Sistemas de Informação” como a gestão do recurso “informação” e de todos os recursos envolvidos no planeamento, desenvolvimento, exploração e manutenção do sistema de informação, conforme esquematizado na figura 9.

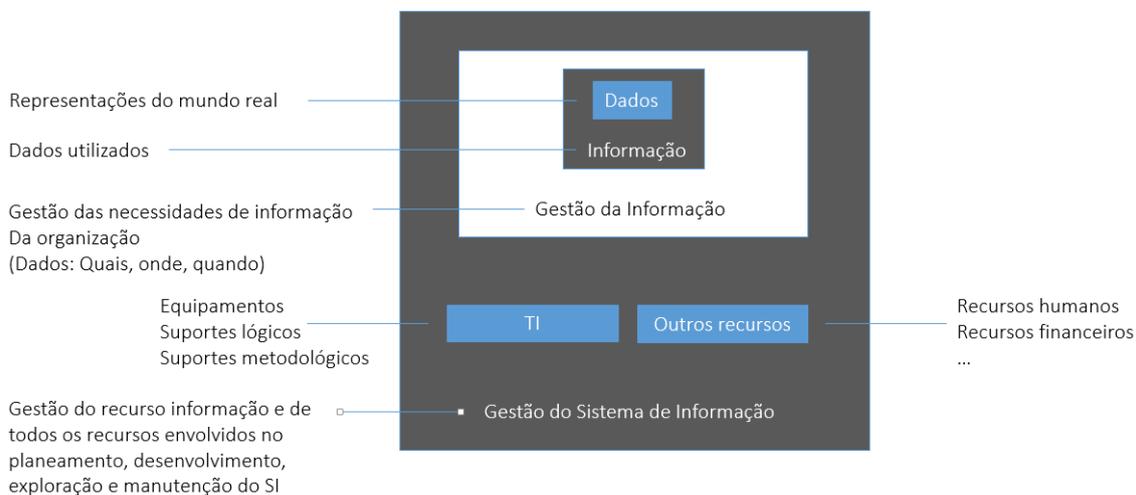


Figura 9 - Da gestão da informação à gestão do sistema de informação (adaptado de Amaral (1994), pág. 37).

É possível então identificar, em todo o espaço da gestão organizacional (Figura 10), quatro atividades distintas:

- i) Planeamento de sistemas de informação;

¹⁹ Cf. M. Sager - *Managing Advanced Information Systems*. [s.l.]: Prentice Hall, 1990, p. 137.

- ii) Desenvolvimento de sistemas de informação;
- iii) Planeamento organizacional (atividade de planeamento estratégico da organização);
- iv) Desenvolvimento organizacional (atividades de desenho, reestruturação e racionalização da organização não limitadas ao sistema de informação).

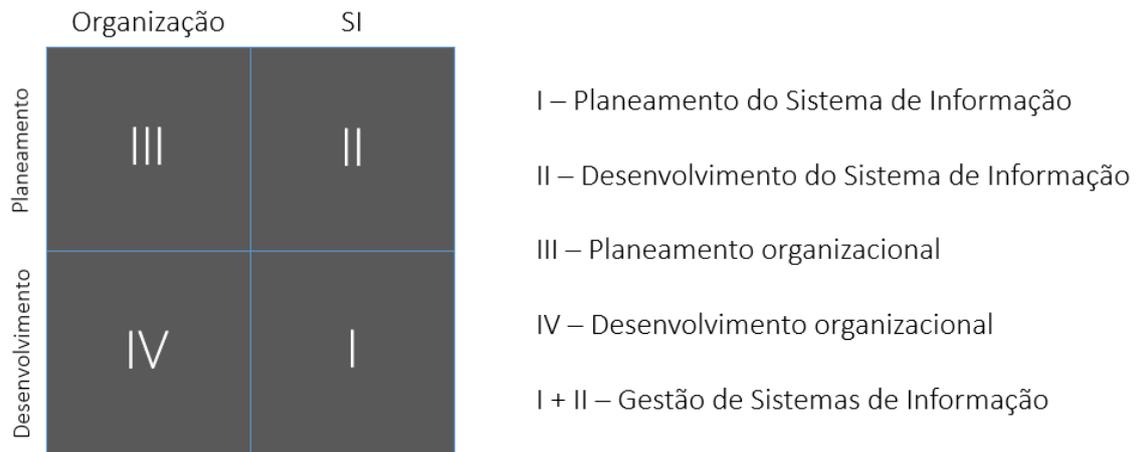


Figura 10 - Matriz de Atividades de planeamento e desenvolvimento organizacional e do sistema de informação (adaptado de Amaral (1994), pág. 37).

A atividade de desenvolvimento de sistemas de informação (quadrante II) caracteriza-se fundamentalmente como sendo um processo de mudança que visa melhorar o desempenho dos (sub) sistemas de informação. Dentro das mudanças possíveis de introduzir num sistema de informação, é normalmente dada ênfase, no desenvolvimento dos sistemas, à atividade de construção dos suportes que a função do sistema de informação tem por missão facultar aos processos da organização. O desenvolvimento de sistemas de informação passa aqui a incluir, para além das atividades de construção e implementação dos diversos suportes ou componentes, as atividades de exploração, utilização e manutenção desses mesmos componentes.

O planeamento de sistemas de informação (quadrante I) caracteriza-se fundamentalmente como sendo o momento da vida das organizações onde se define quer o futuro desejado para o seu sistema de informação, quer o modo como este deverá ser suportado pelas tecnologias de informação, quer ainda a forma de concretizar esse suporte. Assim, o planeamento de sistemas de informação é essencialmente entendido como uma tarefa de gestão que trata da integração dos aspetos relacionados com o sistema de informação no processo de planeamento da organização, fornecendo uma ligação direta entre este processo com a gestão operacional do desenvolvimento dos sistemas, nomeadamente com a aquisição das tecnologias de informação, com o desenvolvimento, exploração e manutenção de

aplicações...A atividade de gestão de sistemas de informação (gestão da informação e de todos os recursos envolvidos no planeamento, desenvolvimento, exploração e manutenção do sistema de informação) é representada, nesta matriz, pela reunião dos quadrantes I e II, correspondendo à junção das atividades de planeamento de sistemas de informação e de desenvolvimento de sistemas de informação.

3.4 Sistema de informação nos recursos humanos (SIRH)

Quando se refere gestão de recursos humanos, normalmente considera-se a sua aceção mais global, que é utilizada para descrever o conjunto alargado de procedimentos e técnicas utilizados pelos órgãos de gestão para compreender e analisar as necessidades da organização neste domínio e para desenvolver as políticas adequadas à sua satisfação numa ótica de longo termo. Ao abordar esta questão em particular, verifica-se que tem sido uma área onde a preocupação de gerir foi sendo continuamente negligenciada. Por um lado muitas vezes a dimensão era pequena, a sua atividade era pouco compreendida externamente e talvez, fundamentalmente, o interesse e fascínio tecnológico que lhe eram associados constituíam aspetos que frequentemente compensavam as insuficiências que estavam associadas a uma gestão de recursos humanos pouco efetiva. Por outro lado, a lógica da gestão de RH era orientada à necessidade de “fazer”, implicando nesta atitude a existência de profissionais facilmente enquadráveis, com uma adequação de competências de natureza fundamentalmente técnica e associada à realização de tarefas que podiam ser identificadas e definidas (Nascimento, 2004).

Com a consolidação de atividade e com a alteração do contexto das atividades de sistemas de informação, a problemática da gestão dos Recursos Humanos ganha uma nova importância. Embora se verifique que existe frequentemente uma incorreta conceção de que é impossível planear quando o futuro é imprevisível, a verdade é que se verifica o contrário. A falta de planeamento ao nível dos recursos humanos em TI origina uma diversidade catastrófica de problemas. No momento em que este tipo de planeamento ganha um maior peso na organização, a própria gestão de recursos humanos de sistemas de informação deixa de ser considerada de forma isolada, como era tradicionalmente aceite, e passa a ser considerada num enquadramento muito mais amplo na organização. O que se verifica em muitas organizações hoje é que o papel que se resumia à gestão dos profissionais que integrava a função SI, tornou-se numa nova problemática de gestão de competências que extravasa a função SI dos profissionais que a integravam para a organização. Nesse contexto, forma-se o período

do Sistema de Informação dos Recursos Humanos (SIRH). Kavanagh et al.²⁰ define o SIRH como um sistema utilizado para adquirir, armazenar, manipular, recuperar e distribuir informação que digam respeito aos recursos de informação de uma organização. Porém Kavanagh et al. (2012) alude ao facto de que o SIRH não é apenas o hardware e software relacionado com os RH. O SIRH são também as pessoas, os procedimentos, as políticas e dados.

O propósito do SIRH é prestar um serviço na forma de informação precisa e oportuna, aos “clientes” do sistema. Como existe uma variedade de potenciais utilizadores nos RH de informação, esta pode ser usada para tomadas de decisão estratégicas, táticas e operacionais, como por exemplo, identificar programas, políticas ou práticas, servir de suporte para operações diárias, identificar a eficácia de uma ação de formação ou ajudar os gestores a monitorizar a assiduidade e horários dos seus trabalhadores, entre imensas outras utilizações. O facto de a informação ter todos estes usos requer que a informação seja precisa e oportuna e que o “cliente” possa compreender como usar essa informação. Devido à complexidade e ao volume de dados existente na gestão de RH, é usualmente uma das últimas áreas na organização alvo de automatização (Bussler & Davis²¹). Este facto não significa que um SIRH não é importante, indica sim a enorme dificuldade em desenvolver e implementar SI relativamente a outras áreas da organização e nos dias de hoje, as TI e a Internet tornam praticamente todos os processos em todas as funções de gestão dos RH computadorizados. Existem várias vantagens nas organizações em adotar um SIRH, nomeadamente:

- Fornecer uma visão detalhada da informação numa ou várias bases de dados abrangentes, o que permite às organizações consolidar uma conectividade estrutural através de diversas unidades e atividades, e aumentar a velocidade de trocas de informação.
- Aumentar a eficiência e eficácia da organização ao aperfeiçoar as operações de RH e obtendo uma melhoria nos processos de gestão.
- Coletar dados e converte-los em informação e conhecimento de forma a aumentar a qualidade e rapidez do processo de decisão
- Produzir um grande número e variedade de relatórios em tempo real relacionados com RH.

²⁰ Cf. Kavanagh, Michael J., Gueutal, Tennenbaum, Scott I., Human Resource Informations Systems: Development and Application, PWS-Kent Publishing Company, 1990

²¹ Bussler, L., & Davids, E. 2001, Information Systems: The Quiet Revolution In Human Resource Management, Journal of Computer Informations Systems, 42(2): 17-20

- Racionalizar e aperfeiçoar a eficiência e eficácia das funções administrativas dos RH;
- Alterar o foco dos RH de processamento de transações para gestão de RH estratégica.
- Aumentar a satisfação dos trabalhadores através do fornecimento de serviços de RH com maior rapidez e precisão.

Porém, a capacidade das organizações aproveitarem o potencial do SIRH depende de um número de fatores, tais como:

- O tamanho da organização, onde as maiores habitualmente obtêm mais benefícios.
- O apoio e comprometimento da gestão de topo
- A disponibilidade de recursos (tempo, dinheiro e pessoal)
- A visão, cultura organizacional, estrutura e sistemas dos RH
- A competência da gestão nos processos decisão, o envolvimento dos trabalhadores e a formação.
- A habilidade e motivação dos trabalhadores em lidar com a mudança, tal como uma maior automatização entre as funções.

Ao avaliar os benefícios e o impacto de um SIRH na organização, os métodos habituais de contabilidade não funcionam com a função de gestão de RH. (Kavanah et. al. 2012) Apesar de existirem vários benefícios claros ao implementar um SIRH, como vantagens no processamento de vencimentos e a redução os custos de trabalho graças à automatização, há vários outros benefícios intangíveis, tal como o aumento da satisfação dos trabalhadores, processos de RH simplificados e mais eficientes e libertar os RH da rotina de tarefas administrativas para focar os objetivos estratégicos da organização.

Além disso, as práticas dos RH podem ajudar as organizações a libertar-se da rigidez e inércia associados à natureza de rotina mecanizada do ERP (Enterprise Resource Planning). O ERP constitui-se por um conjunto integrado de módulos de software que oferece suporte aos processos básicos de negócios internos de uma empresa. O ERP fornece uma visão integrada e em tempo real dos seus processos de negócio nucleares, e ajuda diferentes partes da organização, tais como a produção, o processamento de pedidos, a gestão de inventário, que são consolidados por um software de aplicações de ERP e uma base de dados comum, mantida por um sistema de gestão de base de dados. O ERP facilita a partilha de dados e de informações entre todas as funções de negócio dentro da organização e facilita a gestão com as partes

externas à organização, reduzindo custos e melhorando os processos de gestão (D'Atri et al. 2010). Como Nascimento (2004) menciona, todo o período vivido nas grandes organizações associado à adoção dos ERPs permite definir uma era bem diferenciada. Por um lado, pela dimensão do esforço e da transformação que surge ilustrado na dimensão dos custos envolvidos. Por outro lado, porque apresenta, a diversos níveis, características muito específicas e marcantes para a gestão de SI nesse período: o esforço desenvolvido para integrar um núcleo importante dos processos fundamentais da organização numa mesma aplicação, o facto de uma iniciativa com forte impacto na utilização das TI ter normalmente origem ao nível de topo das organizações; a forte presença de empresas de serviços externos na liderança do processo de implementação do ERP e da mudança organizacional ou ainda o facto de opções tecnológicas importantes surgirem dependentes das opções funcionais de negócio

Uma ênfase da GRH na gestão de conhecimento, no capital humano e na construção de relacionamentos organizacionais vai permitir fornecer um apoio considerável à implementação e uso de ERPs. Por conseguinte, a participação ativa de profissionais de RH na introdução e funcionamento de um ERP é importante no sentido de as organizações poderem perceber quais os benefícios estratégicos associados a estes sistemas.

3.4.1. Diferentes Tipos de SIRH

Existem várias tipologias para a classificação de sistemas baseados em computador. Porém, Kavanah et al. (2012) definem os sistemas básicos e aplicam o seu desenvolvimento e uso em um SIRH. Num dos primeiros livros relacionados com os sistemas de computador, os autores Sprague e Carlson²² dividem os sistemas em três categorias base: Electronic Data Processing (EDP), Management Information Systems (MIS) e Decision Support Systems (DSS).

O EDP é principalmente o armazenamento eletrónico de informação, de forma a automatizar e consolidar o que era processado em papel. São características deste sistema:

- O foco em dados, armazenamento, armazenamento e fluxos ao nível operacional
- Processamento eficiente de transações
- Arquivos integrados para os trabalhos relevantes

²² Cf. Sprague, Ralph H., Carlson. Eric D., Building effective decision support systems, Prentice-Hall, 1982

- Relatórios sumários para a gestão

Esta categoria de SIRH foi a primeira a ser introduzida na área dos RH e encaixa-se no nível transaccional de atividades dos RH. Por seu lado, a categoria de MIS inclui:

- Um foco na informação dirigida à gestão intermédia
- Fluxos de informação estruturados
- Integração de trabalhos EDP com uma função de gestão (MIS de produção, MIS de Marketing...)
- Geração de inquéritos e relatórios (usando por norma uma base de dados)

Este tipo de SIRH surgiu com o desenvolvimento da tecnologia e enquadra-se no nível de atividades tradicionais de RH, tal como o recrutamento e a seleção. Os DSS são direcionados ao topo da organização, tendo por características:

- Um foco nos processos de decisão, dirigidos aos gestores de topo e à administração
- Um ênfase na flexibilidade, adaptabilidade e rapidez de resposta
- Suporte às tomadas de decisão pessoais/individuais dos gestores

Este género de SIRH surgiu com a era de eficácia de custos no desenvolvimento da GRH e enquadra-se no nível de transformação de atividades dos RH, nomeadamente, adicionar valor aos processos organizacionais. Estas são as três categorias de sistema base. Porém, nos últimos anos, identificou-se um outro tipo de SIRH, identificado por Kavanagh²³ que deve ser utilizado nas organizações de forma a maximizar o efeito gerado pelo conhecimento originado em computador nos processos de decisão. Existem vários relatórios regularmente gerados tanto pelos sistemas de EDP e MIS, como por exemplo, as horas extraordinárias e o uso desses benefícios. A questão que se coloca é quantos destes relatórios são usados tanto pelos gestores como pelos profissionais de RH nas suas funções diárias, particularmente no seu processo de decisão? Todo o software de SIRH possibilita a criação de uma diversidade de relatórios, mas de acordo com Kavanah et al. (2012), vários questionários e relatórios obtidos dos gestores e profissionais de GRH indicam que esses relatórios que podem ser gerados pelo software, são muitas vezes ignorados ou não são interpretados com a consideração devida.

²³ Cf. Kavanagh, Michael J., Gueutal, Tennenbaum, Scott I., Human Resource Informations Systems: Development and Application, PWS-Kent Publishing Company, 1990

Dessa forma, é aparente que existe outro tipo de SIRH, o sistema de gestão de decisões dos recursos humanos (SGDRH). Este tipo de sistema tem as seguintes características:

- Formação e geração de relatórios baseados nas necessidades de gestão para a tomada de decisão.
- Categorização de relatórios pelos diferentes níveis de gestão
- Período temporal de geração de relatórios baseado no uso pela gestão (diários, semanais, mensais)
- Histórico de informação retido e relatado de forma regular para que os gestores e profissionais de RH possam ver os resultados do seu uso de informação nas suas decisões anteriores.

Este tipo de sistema poderia ser descrito como o sistema ideal uma vez que providencia a informação crítica nas decisões relativas aos recursos humanos da organização e dessa forma, deve ser um sistema padrão para o desenvolvimento e aplicação de qualquer SIRH

3.4.2. Implementação e Avaliação do SIRH

O trabalho que os profissionais realizam no departamento de recursos humanos enquadra-se perfeitamente no processamento por computador. Dorel, et al. (2011) revela que um estudo elaborado numa empresa farmacêutica demonstrou que antes da introdução de SIRH, 71% dos profissionais dos RH elaboravam tarefas administrativas e transacionais da informação. Ou seja, o período laboral destina-se a tarefas tais como a atualização de informações dos trabalhadores (moradas, telefones, diferentes estatutos...), controlar dados de certos benefícios (seguros, contribuições...), verificar dados, etc.

A introdução de SIRH é um investimento significativo para todas as organizações, mas a maioria é obrigada a implementar tais sistemas quando as atividades de RH se tornam demasiado extensivas, lentas, ineficientes e limitam os processos e tomadas de decisão. Mas há uma diferença enorme entre pequenos negócios e grandes empresas. Por exemplo, ao considerar a organização de uma empresa com uma estrutura descentralizada, o número de diversos serviços e o número de trabalhadores tornam a introdução de um certo nível de SIRH uma necessidade, Realizar essas tarefas manualmente ou apenas parcialmente por computador consome demasiado tempo e acaba por originar elevados custos, por isso têm de aplicar uma das soluções de SIRH. Algumas desenvolvem sistemas de informação internos,

dependentes da capacidade interna da organização, enquanto outras implementam sistemas externos de ERP que incluem módulos para a GRH. As pequenas e médias empresas geralmente encontram métodos alternativos para resolver o problema do trabalho manual, utilizando software como o Microsoft Office, em particular o Excel. Milašinović²⁴ expõe a realidade de que é comum nas empresas, especialmente nas pequenas e médias, iniciar um trabalho com sistemas de rede e de informação ad-hoc. Começam pela necessidades básicas e adicionam informação passo-a-passo assim como recursos de comunicação. Não necessitam de realizar qualquer estudo para aplicar esse processo. Tal sistema cresce lentamente e torna-se incrementalmente difícil realizar a sua manutenção, pelo que chega a um ponto crítico onde a gestão da empresa é confrontada com o problema de um continuado desenvolvimento, e dessa forma tem de definir critérios e objetivos para substituir as soluções anteriormente adotadas.

Existem algumas técnicas que permitem avaliar o custo-eficácia de um SIRH, independentemente do tamanho da organização. O primeiro critério que pode mensurar a contribuição destes sistemas é o retorno sobre investimento, ou coeficiente ROI. É um ratio entre lucros e investimento, mas o calculo deste ROI não é fácil na medida em que muitos benefícios financeiros são imensuráveis. A análise ao ROI deve incidir sobre o seguinte (Dorel, et al. (2004):

- 1) **Gestão de Dados** (Com o objetivo de alcançar um nível satisfatório de eficiência operacional). Neste segmento, é necessário calcular a poupança ganha através da redução de tempo e recursos para realizar a tarefa, os benefícios que serão obtidos ao aumentar a fiabilidade e o valor dos dados no sistema. Eventualmente, incorporam-se os custos para a compra e manutenção.
- 2) **Gestão de recursos humanos** (enquanto departamento). Como anteriormente, é necessário calcular a poupança ganha através da redução de tempo e recursos para realizar a tarefa, os benefícios que serão obtidos ao aumentar a fiabilidade e o valor dos dados no sistema, os benefícios de aumentar a performance individual e de equipa e de aumentar a atratividade dos empregos nesta área, o que permite manter os trabalhadores de elevada qualidade.
- 3) **Gestão de Talento:** Como nos dois casos anteriores, é necessário calcular a redução do tempo e os benefícios de um aumento da fiabilidade, mas também a contribuição para o cumprimento dos objetivos e metas estratégicos do desenvolvimento de talento na organização.

²⁴ Cf. Milašinović, S. (2010) „Optimizacija informacionih sistema korišćenjem Cloud Computing rešenja“, Savetovanje ZITEH 10 – Zloupotreba informacionih sistema i zaštita, Beograd

4) Gestão da Organização: Neste segmento é necessário focar a expressão dos benefícios globais na organização de alcançar objetivos e metas estratégicas para o campo do talento.

Uma análise mais profunda ao ratio ROI reduz-se à inclusão de custos de investimentos mensuráveis e custos diretos, que são necessários para a implementação ou substituição do SIRH. O ROI consiste então numa análise abrangente de custo/benefício, que inclui a consideração de todos os impactos, positivos e negativos, que ocorrem na implementação de um novo SIRH, com o propósito de concretizar uma decisão com base nos resultados. Este topo de análise é útil para a avaliação de SIRH a longo prazo. Um outro método que pode ser utilizado é a metodologia de mensuração e gestão de desempenho Kaplan-Norton, o Balanced Scorecard. Esta metodologia assume que é necessário consolidar a mensuração financeira e não-financeiras de forma a providenciar um requerimento de qualidade para o processo de decisão pela gestão. Este método requer que cada organização desenvolva o seu próprio sistema de mensuração da performance organizacional. É necessário realizar a avaliação através de quatro dimensões:

Balanced Scorecard

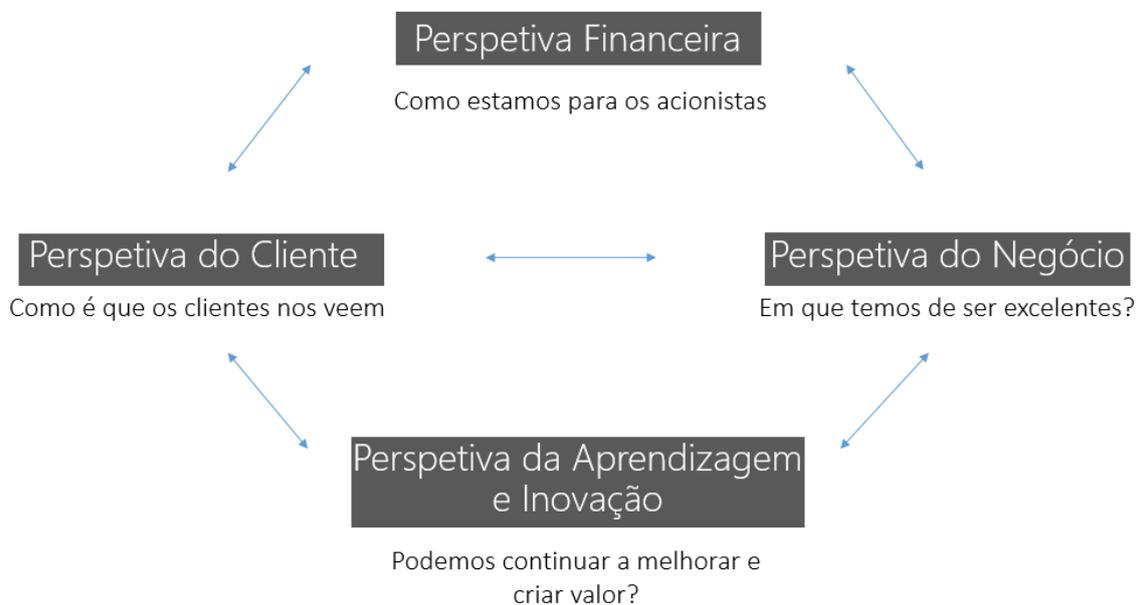


Figura 11 - Balanced Scorecard²⁵

²⁵ Adaptado do material de apoio da Unidade Curricular de Gestão da Qualidade do 3.º ano da Licenciatura em Administração Público-Privada da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra

Dorel, et al. (2011) indica que estes métodos não são ideais, mas recomendam usar um deles. No futuro os sistemas de informação irão evoluir e serão alterados, pelo que as organizações devem possuir um *benchmark*²⁶ específico que auxilie os processos de decisão das organizações neste tipo de avaliações. Como estes autores concluem, a GRH tem sofrido mudanças radicais nos últimos 50 anos, com o desenvolvimento tecnológico que permitiu a transformação de muitas atividades das organizações. As pequenas e médias empresas conseguiram lidar com as tarefas de GRH sem software dedicado, com relativo sucesso. As grandes empresas, com o seu elevado número de trabalhadores e estrutura complexa não têm essa oportunidade. A importância de um sistema SIRH é multifacetado, desde uma tarefa de assistência operacional em coletar, armazenar e preparar dados, simplificar e acelerar processos e controlar os dados disponíveis, a reduzir custos laborais e providenciar informação diversa e oportuna à gestão da organização, tendo por base a possibilidade de realizar decisões estratégicas de qualidade relativas ao capital humano, capital esse que desenvolveremos de seguida.

3.5. A gestão de recursos humanos e a logística de competência

Antes de concluir esta breve análise à gestão de informação nas organizações, é necessário olharmos para as pessoas. Todas as pessoas numa organização participam na aprendizagem e contribuem para a criação do conhecimento. Este conhecimento está estritamente ligado às intuições e heurística que trazem para as suas tarefas e é frequentemente impossível de verbalizar e difícil de transferir, sendo que é através das suas ações que a organização acaba por atingir o seu desígnio (Chun Wei Choo, 2003). Por outro lado, a direção de topo combina o seu conhecimento sobre as competências da organização com as exigências do ambiente em que se inserem.

Os gestores, na procura e utilização da informação, são conduzidos por necessidades de informação que, por seu turno, conduzem a novas necessidades. São estes três elementos (necessidade de informação, procura, utilização) que constituem o comportamento informacional dos gestores.

O sucesso da implementação de um projeto de sistemas de informação depende em grande parte do compromisso e empenho dos seus utilizadores. As reações dos utilizadores finais à introdução de alterações nas suas rotinas diárias de trabalho são

²⁶ O Benchmarking refere-se a um processo pelo qual as organizações avaliam vários aspetos dos seus processos em relação às melhores práticas presentes na indústria em que se inserem. As organizações planeiam depois adotar essas práticas de forma a melhorar a sua própria performance. (Adaptado de <http://pt.wikipedia.org/wiki/Benchmarking>)

fatores críticos de sucesso de qualquer projeto, uma vez que os SI não aumentam por si só a performance organizacional, é com a ajuda dos utilizadores e dos gestores que essas melhorias podem ocorrer. Deste modo, a introdução ou alteração de um SI implica um processo de mudança que se não for corretamente gerido pode causar o insucesso do projeto.

Tradicionalmente a implementação de sistemas de informação nas organizações pressupõe mudança. Quando se analisa a influência dos SI nos processos de mudança, verificamos que a introdução do SI é secundário, sendo atribuído maior peso à reestruturação dos processos e à consciencialização das pessoas como fatores de mudança. Quando falamos em mudanças provocadas pelos SI, falamos pelo menos de mudança cultural ao nível dos hábitos dos utilizadores. A simples automatização de tarefas provoca alterações profundas no funcionamento organizacional interno, sendo necessário um cuidado adicional no que respeita à comunicação interna, tanto horizontal como vertical, para que a mudança seja bem recebida pelos utilizadores. Para que estas mudanças sejam bem recebidas pelos utilizadores finais é necessário que estes consigam identificar os benefícios que a mudança (introdução ou modificação do sistema de informação) irá provocar e compreender os objetivos da introdução ou do alargamento do sistema de informação a outras áreas funcionais.

Nascimento (2004) menciona que a gestão dos recursos humanos da função SI apenas faz sentido se considerada num processo de âmbito mais alargado que se preocupa com a identificação e a gestão de competências. Tendo em conta a relevância dos recursos humanos, internos e externos, no desenvolvimento e desempenho das organizações, resulta evidentemente a dependência destes da forma como o processo de logística das competências estiver montado, de forma explícita ou implícita. A questão que se coloca prende-se com as dificuldades que esta gestão vai colocar a uma função que, mesmo quando confinada a uma gestão de RH em sentido restrito, sempre se manifestou dificuldade em a assumir e concretizar. Apoiando este processo, são de seguida expressas diversas questões associadas à identificação e suprimento de competências. Estas questões derivam da evolução do contexto SI para uma realidade com uma forte componente externa, seja porque estamos em presença de competências que passaram a ser externas, seja pelo surgimento de novas competências:

Definição do âmbito	Que atividades se pretendem efetuar dentro da organização e que atividades se podem aceitar que sejam realizadas externamente? Quais as competências que estão associadas aos diferentes cenários?
Distribuição de recursos	Que tarefas de execução interna podem ou devem ser desenvolvidas com recurso a competências externas e quais as que exigem recursos próprios?
Faseamento	Como relacionar as necessidades de curto prazo e a sua forma de suprimento, com as necessidades de competências em prazos longos?
Gestão de recursos internos	Quais as políticas de afetação, de desenvolvimento e de avaliação de recursos humanos SI? Como equilíbrio o contributo da função SI com o contributo de outras áreas da organização?
Gestão de fornecimentos externos	Em função de atividades ou competências subcontratadas, quais as competências internas necessárias para assegurar a sua gestão?
Aquisição de novas competências	No processo de aquisição de competências internas, que papel reservo para a formação e reciclagem dos quadros atuais e qual o contributo que advém dos novos recrutamentos?
Equilíbrio de interesses	Como se equilibram as necessidades de competências da organização com os interesses de desenvolvimento dos seus profissionais?

Quadro 7 – *Questões de identificação e suprimento de competências, adaptado de Nascimento (2004), pág. 109*

Estas questões devem ser consideradas como variáveis, na medida em que cada uma delas implica uma interpretação por diferentes óticas. Por exemplo, na questão de gestão de recursos, podem referir-se a ponderação da estratégia da organização, a identificação das atividades complementares ou concorrentes, a identificação das melhores práticas de mercado, o conhecimento e a experiência existentes na organização e na função, a afetação atual e prevista de recursos, a diversidade e qualidade das empresas prestadoras de serviços existentes ou a evolução do mercado de emprego nesta área, entre vários outros.

Um planeamento estratégico de sistemas de informação deve ser desta forma acompanhado de um planeamento estratégico de gestão de competências, no qual

sejam apresentados de forma integrada a visão, os objetivos, os meios e os mecanismos associados à gestão dos recursos internos e à gestão das relações com os prestadores de serviços. A importância de um plano estratégico de gestão de competências vem reforçar uma das dimensões mais significativas da gestão SI, que é a dimensão humana, nas suas vertentes pessoal e profissional. O desenvolvimento de um planeamento implica que, para além da função SI, seja conseguido o estabelecimento de orientações ao nível da gestão de topo, o envolvimento participativos da função RH e das diferentes linhas da organização, bem como a consideração da evolução e contributos dos parceiros e outros agentes que colaboram ou apenas interagem com a organização. O estabelecimento deste plano, as ações para a sua implementação e o controlo da sua aplicação e eficácia surgem exacerbados por um conjunto de especificidades que as atividades profissionais SI apresentam.

Neste contexto, Amaral (1994) menciona que sendo a gestão de sistemas de informação uma área funcional da organização, centrada na gestão do recurso informação, a atividade do responsável por essa área é essencialmente uma atividade de gestão, não devendo, por isso, ser conduzida por especialistas das tecnologias da informação. Utilizando a proposta de Keen²⁷ para a descrição de carreiras profissionais, poder-se-á caracterizar o perfil ideal de um gestor de sistemas de informação como sendo o de um forte conhecedor do negócio da organização e possuidor de conhecimentos técnicos adequados. Nesse sentido, o profissional deverá estar habilitado a gerir sistemas de informação, ciente de bons conhecimentos de gestão da informação e provido de um bom saber organizacional.

²⁷ Cf. Keeng, P.G.W., *Rebuilding the Human Resources of Information Systems*, in Earl, M. (Eds.), *Information Management: The strategic dimension*, Oxford University Press, Oxford, 1988

4. Capítulo IV - Conclusão

4.1. Implicações para o CHCB

As organizações necessitam de deter a habilidade de ter informação sempre disponível, de fácil acessibilidade e com fiabilidade (Somasundaram et. al., 2009). Tal assegura que as pessoas (trabalhadores, clientes, fornecedores, parceiros...) possam satisfazer as suas necessidades de informação. A informação teórica exposta neste relatório não é desprovida de aplicação e exemplificação prática, como prova a implementação do sisqual maxpro-hr²⁸ no Centro Hospitalar Cova da Beira. O *case studie* (Anexo 9) elaborado pela Sisqual²⁹ menciona que o CHCB não detinha um controlo da pontualidade e assiduidade rigoroso, pelo que o planeamento do trabalho era realizado com recurso a papel ou a folhas de calculo e cada chefia tinha o seu próprio procedimento, entre diversos outros problemas. A aplicação de um subsistema de informação como o maxpro-hr permitiu ao CHCB obter um significativo número de vantagens, como um rigoroso controlo da pontualidade e da assiduidade; Visibilidade em tempo real de tudo o que se está a passar nas várias unidades, nomeadamente quem está presente, quem está a faltar, quem está de férias, quem está disponível para substituir outro profissional, etc. A conjugação destes subsistemas de informação, quando integrando com outros, como o sisqual paperlesshr³⁰ e o RHV³¹, formam parte do SIRH do CHCB, sendo um SIRH constituído por todas as peças que vimos anteriormente. Mas é necessário ter em constante atenção que a mera aquisição e gestão das TI não é esforço suficiente para a obtenção das vantagens que estas potenciam, como refere Amaral (1994). Tal implica um trabalho adicional de monitorização, manutenção e avaliação do SIH, por todos os envolvidos, mas

²⁸ O sisqual maxpro-hr é uma solução de planeamento e gestão de equipas que permite que as chefias possam fazer uma gestão holística das suas equipas de trabalho. (<http://www.sisqual.com/index.php/pt/solucoes/gestao-de-equipas/sisqual-max-pro-hr>)

²⁹ A SISQUAL é uma empresa que apresenta soluções de recursos humanos holísticas e totalmente integradas, desde o controlo de acessos, controlo de assiduidade, planeamento e gestão de equipas, gestão do capital humano (recrutamento, avaliação de desempenho, formação, evolução de carreira) até ao cálculo e pagamento de salários. (<http://www.sisqual.com/index.php/pt/a-empresa/quem-somos>)

³⁰ O sisqual paperlesshr tem o propósito de eliminar totalmente o uso do papel no dia-a-dia da Gestão das Equipas, através da transferência de um vasto número de funcionalidades para um ambiente totalmente web. (<http://www.sisqual.com/index.php/pt/solucoes/gestao-de-equipas/sisqual-paperless-rh>)

³¹ Recursos Humanos e Vencimentos, Base de dados que permite a gestão local e central de Recursos Humanos da Saúde, bem como o processamento e remunerações nas instituições de saúde públicas (<http://dis.dgs.pt/2010/07/08/recursos-humanos-e-vencimentos-rhv/>)

especialmente pela gestão, chefias de topo e quem tem direito de decisão na organização, pois as vantagens prometidas pelas TI e SI só serão adquiridas quando estes estiverem a funcionar na sua plenitude. O perigo de não ser atingido o propósito das SI, e de tal não ser identificado pelos profissionais SI, traduz-se em ganhos pouco significativos para a organização, aliado a um custo superior. “Os profissionais que lidam com recursos humanos, e que não se apercebem da potencial importância do SIRH não vão conseguir cumprir o seu papel na organização. Não vão conseguir providenciar a informação que os gestores necessitam para gerir com sucesso os custos e desenvolvimento dos seus trabalhadores. A gestão do departamento de RH deve ser ambiciosa nos seus requerimentos e na união com o setor das TI, de forma a conseguir um melhor funcionamento do sistema” (Martyn Sloman in Dorel, et al. 2011).

4.2. Recomendações

Importa ainda nesta conclusão refletir o que Nascimento (2004) expõe através de um enquadramento histórico. A primeira evolução da formação estruturante do profissional SI, após a sua génese tecnológica, foi realizada com base na introdução de disciplinas da área de gestão como forma de complementar a sua formação tecnológica. Ao analisar o mapa proposto por Keen³² (Figura 12), verificamos que o suporte híbrido associado ao suporte da gestão permanece por preencher em Portugal.

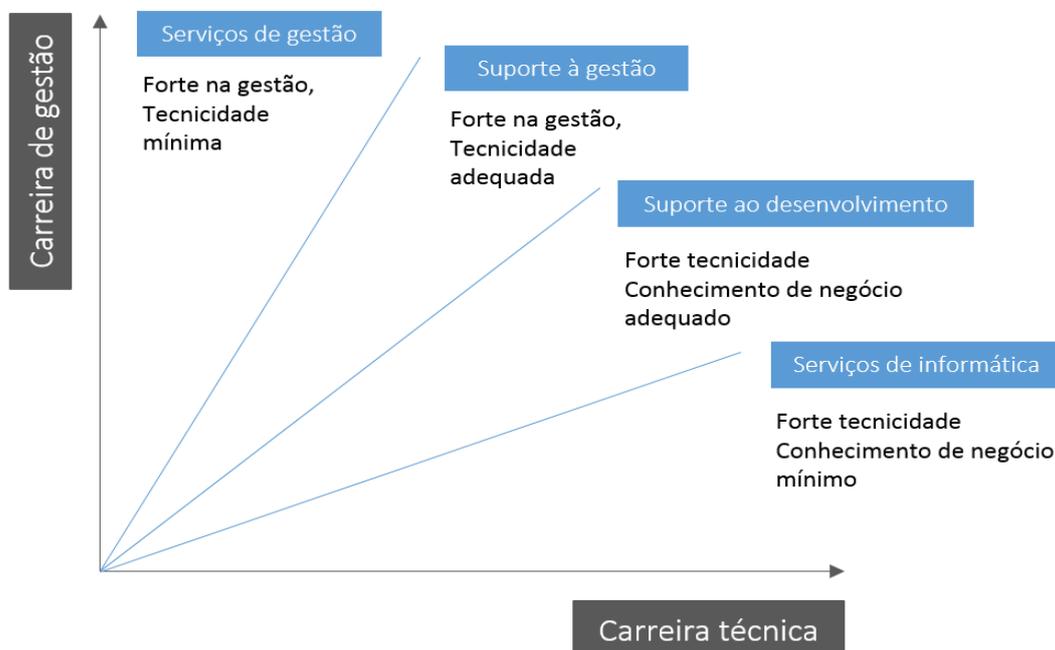


Figura 12 – Modelo de Carreiras (Adaptado de Keen³³)

^{32,33} Cf. Keen, P. G. W. (1991). Shaping the Future: Business Design through Information Technology, Harvard Business School Press, USA

Este papel híbrido emergente vai ocupar a maioria das posições de gestão com um adequado conhecimento das TI. Da mesma forma que existe gente especializada na gestão de RH, que tem técnicas e problemáticas próprias, também dentro destas áreas vai aparecer ou deveria aparecer gente com capacidade de gerir SI, no sentido em que os princípios são os de gestão mas o objeto da gestão tem técnicas e características próprias.

Analisando o modelo de carreiras descrito na Figura 12, e tendo por base a experiência adquirida ao longo do estágio curricular e que foi descrita neste relatório, concluo com a recomendação de integrar, tanto na licenciatura em Administração Público-Privada como no mestrado em Administração Pública, a aprendizagem dos sistemas de informação, temática específica que não foi alvo de estudo nas unidades curriculares relevantes, nomeadamente, na Gestão de Recursos Humanos e Inovação e Conhecimento na Administração Pública ao longo da minha formação.

As TI e os SI estão explicitamente cada vez mais integrados em todas as organizações, pelo que será de todo o interesse para a Faculdade de Direito garantir que os seus formandos obtenham a preparação e os conhecimentos necessários de gestão de informação nas organizações de forma a encarar com sucesso a realidade dos sistemas de informação, preenchendo assim o papel híbrido que as organizações hoje necessitam.

5. Bibliografia

Amaral, Luís (1994), *PRAXIS: um referencial para o planeamento de sistemas de informação*, RepositóriUM

D'Atri, Alessandro, Saccà, Domenico (2010), *Information Systems: People, Organizations, Institutions, and Technologies*, Physica-Verlag

Dorel, Dusmanescu, Bradic-Martinovic, (2011), *The role of information systems in human resource management*, MPRA Paper Nº. 35286

Kavanah, Michael J., Thite, Mohan., Johnson Richard D, *Human Resource Information Systems: Basics, Applications, and Future Directions*, Second Edition, 2012, Sage Publications, Inc.

Lemberger, Pirmin, Morel, Médéric., *Managing Complexity of Information Systems: The value of simplicity*, John Wiley & Sons, Inc

Nascimento, José Carlos (2006), *Gestão de Sistemas de Informação e os seus profissionais*, FCA – Editora de Informática

Pearlson, Keri E., Saunders, Carol S. (200), *Managing & Using Information Systems: A Strategic Approach*, Fifth Edition, John Wiley & Sons, Inc

Somasundaram, G, Shrivastava, Alok (2009), *Information Storage and Management: Storing, Managing and Protecting Digital Information*, Wiley Publishing, Inc.

Stair, Ralph, Reynolds, George, (2011), *Fundamentals of Information Systems*, Fifth Edition. Course Technology

Turban, Efraim, Volonino, Linda, (2011)., *Information Technology for Management: Improving Strategic and Operational Performance*, Eight Edition, 2012, John Wiley & Sons, Inc.

Wei Choo, W. (2003), *Gestão de Informação para a organização inteligente*, Editorial Caminho

Referências Bibliográficas

Dervin, Brenda (1992), «From the mind's eye of the "user": the sense-making qualitative-quantitative methodology», *Qualitative Research in Information Management*, org. Jack d.Glazier e Ronald R. Powell, Englewood, CO, Libraries Unlimited

Drucker, Peter F. (1994), «Infoliteracy», *Forbes*, ASAP, 29 de Agosto, 1994, pp. 104-109.

Gray [et al.] - *MolS: Management of Information Systems*. [s.l.]: Dryden Press, 1989, p. 123.

- Huber, George, P. (1991), «Organizational learning: the contributing processes and the literature», *Organization Science* 2, nº1, pp. 88-115
- Jordan. E - «Executive Information Systems for the Chief Information Officer». *International Journal of Information Management*, 13, 4, 1993, pp. 249-259.
- Kavanagh, Michael J., Gueutal, Tennenbaum, Scott I., *Human Resource Informations Systems: Development and Application*, PWS-Kent Publishing Company, 1990
- Kavanagh, Michael J., Gueutal, Tennenbaum, Scott I., *Human Resource Informations Systems: Development and Application*, PWS-Kent Publishing Company, 1990
- Kavanagh, Michael J., Gueutal, Tennenbaum, Scott I., *Human Resource Informations Systems: Development and Application*, PWS-Kent Publishing Company, 1990
- Keen, P. G. W. (1991). *Shaping the Future: Business Design through Information Technology*, Harvard Business School Press, USA
- Keeng, P.G.W., *Rebuilding the Human Resources of Information Systems*, in Earl, M. (Eds.), *Information Management: The strategic dimension*, Oxford University Press, Oxford, 1988
- King, J.L. e K.L. Kraemer, «Information Resource Management; Is It Sensible and Can It Work?», *Information & Management*, 15,1 (1988), 7.14
- Milašinović, S. (2010) „Optimizacija informacionih sistema korišćenjem Cloud Computing rešenja“,
- Nolan, R.L., *Managing the Data Resource Function*, West Publishing Company, 1982
- Savetovanje ZITEH 10 – Zloupotreba informacionih sistema i zaštita, Beograd
- Sprague, Ralph H., Carlson. Eric D., *Building effective decision support systems*, Prentice-Hall, 1982
- Sutter, E., *Maîtriser l'information pour garantir la qualité*, afnor, Paris, 1993

6. Anexos

Anexo 1 - Regime da Carreira Médica (Compilação de Legislação)

Anexo 2 - Organograma Modelo - Especialidades Cirúrgicas

Anexo 3 - Organograma - Assistentes Técnicos da Unidade de Consulta Externa

Anexo 4 - Organograma - Serviço de Urgência Geral

Anexo 5 - Organograma - Serviço de Psiquiatria

Anexo 6 - Orçamento de Estado 2013 (Área da Saúde)

Anexo 7 - Competências em Ginecologia e Obstetrícia

Anexo 8 - Competências em Cardiologia

Anexo 9 - Projeto GIAA

Regime da Carreira Médica

ANEXO 1

Regime da Carreira Médica

Compilação de Legislação

Elaborado por Vasco Reis Silva no decurso do estágio integrado do Mestrado em Administração Pública da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra

[Índice](#)

(Nota: O Índice fornece hiperligações a cada item.)

1. Preâmbulo.....	10
2. Comum aos Decretos-Lei.....	12
2.1. Artigos comuns aos Decretos-Lei 176/2009 de 4 de Agosto e 177/2009 de 4 de Agosto.....	12
<i>Capítulo I - Objeto e Âmbito.....</i>	<i>12</i>
Artigo 1.º - Objeto (CIT)	12
Artigo 1.º - Objeto (CTFP)	12
Artigo 2.º - Âmbito (CIT)	12
Artigo 2.º - Âmbito (CTFP)	12
<i>Capítulo II – Nível habitacional</i>	<i>13</i>
Artigo 3.º - Natureza do nível habilitacional.....	13
Artigo 4.º - Qualificação Médica (Cláusula 4.ª dos Acordos Coletivos de Trabalho).....	13
Artigo 5.º - Aquisição dos Graus (Cláusula 7ª dos Acordos Coletivos de Trabalho).....	14

Artigo 6.º - Utilização do Grau (n.º4 da Cláusula 7.ª dos Acordos Coletivos de Trabalho).....	14
<i>Capítulo III – Estrutura da carreira.....</i>	<i>14</i>
Artigo 7.º - Áreas de exercício profissional (Cláusula 9.ª dos Acordos Coletivos de Trabalho).....	14
Artigo 7.º-A – Área hospitalar (Cláusula 10.º dos Acordos Coletivos de Trabalho)	15
Artigo 7.º-B – Área de medicina geral e familiar (Cláusula 11.º dos Acordos Coletivos de Trabalho).....	16
Artigo 7.º-C – Área de saúde pública (Cláusula 12.º dos Acordos Coletivos de Trabalho).....	18
Artigo 7.º-D – Área de medicina legal (Cláusula 13.º dos Acordos Coletivos de Trabalho).....	20
Artigo 7.º-E – Área de medicina do trabalho (Cláusula 14.º dos Acordos Coletivos de Trabalho).....	21
Artigo 8.º - Categorias (Cláusula 5.ª dos Acordos Coletivos de Trabalho)	23
Artigo 9.º - Perfil profissional (Cláusula 3.ª dos Acordos Coletivos de Trabalho)	24

Artigo 10.º - Deveres funcionais (CIT).....	24
Artigo 10.º - Deveres funcionais (CTFP).....	24
Artigo 11.º - Conteúdo funcional da categoria de assistente.....	25
Artigo 12.º - Conteúdo funcional da categoria de assistente graduado	26
Artigo 13.º - Conteúdo funcional da categoria de assistente graduado sénior	26
Artigo 14.º - Condições de admissão (CIT) (Cláusula 19.ª ACT).....	27
Artigo 15.º - Condições de admissão (CTFP) (Cláusula 18.º do ACCE)	27
Artigo 15.º - Recrutamento (CIT) (Cláusula 18.ª ACT)	27
Artigo 16.º - Recrutamento (CTFP)	27
Artigo 17.º - Reconhecimento de graus e categorias (CIT).....	28
Artigo 19.º - Reconhecimento de graus e categorias (CTFP).....	28
Artigo 15.º-A – Tempo de Trabalho (CIT) (Cláusula 34.ª ACT).....	28
Artigo 20.º - Tempo de trabalho (CTFP) (Cláusula 34.ª ACCE).....	28
Artigo 17.º-A – Direção e Chefia (CIT)	29

Artigo 23.º - Direção e Chefia (CTFP).....	29
--	----

2.1. Específico aos Decretos-Lei31

2.1.1. Específico ao Decreto-Lei 176/2009 de 4 de Agosto (CIT)..... 31

Artigo 16.º - Posições remuneratórias e remunerações (Capítulo VI – Remuneração do ACT.).....	31
--	----

Artigo 18.º - Alteração ao Decreto-Lei nº 185/2002 de 20 de Agosto	31
---	----

Artigo 19.º - Alteração ao Decreto-Lei nº 233/2005, de 29 de Dezembro	32
--	----

Artigo 20.º Alteração ao Decreto-Lei nº 50B/2007 de 28 de Fevereiro	32
--	----

Artigo 21.º – Alteração ao Decreto-Lei nº 183/2008, de 4 de Setembro	32
---	----

2.1.2. Específico ao Decreto-Lei 177/2009, de 4 de Agosto (CTFP)..... 33

Artigo 14.º - Grau de Complexidade Funcional.....	33
---	----

Artigo 17.º - Renunerações	33
----------------------------------	----

Artigo 18.º - Posições Remuneratórias	33
---	----

Artigo 21.º - Saúde pública	34
-----------------------------------	----

Artigo 22.º - Unidades de saúde familiar.....	34	Artigo 34.º - Aditamento ao Decreto-Lei nº 203/2004, de 18 de Agosto	39
Artigo 24.º - Período Experimental (Cláusula 21.ª do ACCE).....	35	Artigo 35.º - Disposição final	39
Artigo 25.º - Formação profissional (Desenvolvido na Cláusula 26.ª ACT Cláusula 25.ª do ACCE)	35	Artigo 36.º - Norma revogatória.....	40
Artigo 26.º - Avaliação do desempenho	36	2.1.3. Específico ao Decreto-Lei 266-D/2012, de 31 de Dezembro.....	41
Artigo 27.º - Instrumentos de regulamentação coletiva do trabalho	36	Artigo 5.º - Disposições transitórias	41
<i>Capítulo IV – Normas de Transição</i>	<i>36</i>	Artigo 6.º - Disposição final.....	43
Artigo 28.º - Transição para a nova carreira.....	36	3 - O disposto no Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de Agosto, com as alterações do presente decreto-lei prevalece sobre qualquer norma geral ou especial em contrário, incluindo disposições regulamentares e administrativas.	43
Artigo 29.º - Transição de graus	37	Artigo 7.º - Norma revogatória	43
Artigo 30.º - Mapas de pessoal.....	37	3. Decreto-Lei 73/90, de 6 de Março.....	44
<i>Capítulo V – Disposições finais e transitórias.....</i>	<i>37</i>	3.2.1. - Decreto-Lei 73/90, de 6 de Março - Capítulo II – Carreira médica de clínica geral	44
Artigo 31.º - Categoria subsistente.....	37	Artigo 24.º - Regime de Trabalho	44
Artigo 32.º - Norma transitória – Revogado pelo Decreto-Lei nº 266-D/2012 de 31 de Dezembro.....	38	3.2.2. - Decreto-Lei nº 73/90, de 6 de Março - Capítulo III – Carreira médica hospitalar	46
Artigo 33.º - Alteração ao Decreto-Lei, nº 203/2004, de 18 de Agosto	38		

Artigo 31.º - Regime de trabalho	46	Cláusula 6.ª – Qualificação Médica (Artigo 4.º dos Decretos-Lei 176/2009 e 177/2009).....	54
4. Acordos Coletivos de Trabalho	48	Cláusula 7.ª – Aquisição e Utilização do Grau (Artigo 5.º e 6.º dos Decretos-Lei 176/2009 e 177/2009)	54
4.1. O Acordo Coletivo de Trabalho (ACT)	48	Cláusula 8.ª – Atividade Privada e Incompatibilidades	55
4.2. O Acordo Coletivo da Carreira Especial Médica (ACCE).....	49	Cláusula 9.ª – Áreas de exercício profissional (Artigo 7.º dos Decretos-Lei 176/2009 e 177/2009)	56
4.3. Comum entre os Acordos Coletivos de Trabalho e os Decretos-Lei 176/2009 e 177/2009	50	Cláusula 10.ª – Área hospitalar (Artigo 7.º-A dos Decretos-Lei 176/2009 e 177/2009).....	56
4.4. Cláusulas comuns entre Acordos Coletivos de Trabalho	51	Cláusula 11.ª – Área de medicina geral e familiar (Artigo 7.º B dos Decretos-Lei 176/2009 e 177/2009)	57
<i>I - Área, âmbito, vigência, denúncia e revisão</i>	<i>51</i>	Cláusula 12.ª – Área de saúde pública (Artigo 7.º C dos Decretos-Leis 176/2009 e 177/2009).....	59
Cláusula 1.ª – Área e âmbito	51	Cláusula 13.ª – Área de medicina legal (Artigo 7.º-D dos Decretos-Lei 176/2009 e 177/2009).....	61
Cláusula 2.ª – Vigência, sobrevivência, denúncia e revisão	52	Cláusula 14.ª – Área de medicina do trabalho (Artigo 7.º-E dos Decretos-Lei 176/2009 e 177/2009)	62
<i>II – Carreira profissional e definição de funções</i>	<i>53</i>	Cláusula 15.ª – Independência das funções de gestão	64
Cláusula 3.ª – Perfil Profissional (Artigo 9.º do Decretos-Lei 177/2009 e 176/2009)	53		
Cláusula 4.ª – Integração na Carreira Médica (ACT).....	53		
Cláusula 4.ª – Integração na Carreira Médica (ACCE).....	53		
Cláusula 5.ª – Estrutura da Carreira (Artigo 8.º dos Decretos-Lei 176/2009 e 177/2009).....	53		

Cláusula 16.ª - Subordinação.....	64	Cláusula 26.ª ACT Cláusula 25.ª ACCE – Princípio geral.....	72
Cláusula 17.ª – Processo biográfico individual	65	Cláusula 27.ª ACT Cláusula 26.ª ACCE – Formação contínua	73
<i>III – Admissão e período experimental.....</i>	<i>65</i>	Cláusula 28.ª ACT Cláusula 27.ª ACCE – Formação por iniciativa dos trabalhadores médicos.....	<i>74</i>
Cláusula 19.ª ACT / Cláusula 18.ª ACCE – Condições de admissão (Artigo 15.º dos Decretos-Lei 176/2009 e 177/2009)	65	Cláusula 29.ª ACT Cláusula 28.ª ACCE – Obrigação de permanência	<i>74</i>
Cláusula 20.ª ACT Cláusula 19.ª ACCE – Reconhecimento de graus e categorias.....	66	<i>V – Prestação de trabalho.....</i>	<i>75</i>
Cláusula 21.ª ACT Cláusula 20.ª ACCE – Período experimental.....	66	<i>A) Disposições gerais</i>	<i>75</i>
<i>IV – Direitos, deveres e garantias das partes.....</i>	<i>68</i>	Cláusula 30.ª ACT Cláusula 29.ª ACCE – Poder de direção	75
<i>A) Disposições gerais.....</i>	<i>68</i>	Cláusula 31.ª ACT Cláusula 30.ª ACCE – Funções desempenhadas	75
Cláusula 22.ª ACT Cláusula 21.ª ACCE- Princípio geral	68	Cláusula 32.ª ACT Cláusula 31.ª ACCE – Regulamento Interno	76
Cláusula 23.ª ACT Cláusula 22.ª ACCE – Deveres da Entidade Empregadora	68	<i>B) Local de trabalho.....</i>	<i>76</i>
Cláusula 24.ª ACT Cláusula 23.ª ACCE – Deveres do trabalhador médico	69	Cláusula 33.ª ACT Cláusula 32.ª ACCE – Noção e âmbito	76
Cláusula 25.ª ACT Cláusula 24.ª ACCE – Garantias do trabalhador médico	71	<i>C) Tempo de trabalho</i>	<i>76</i>
<i>B) Formação profissional</i>	<i>72</i>	Cláusula 34.ª – Período normal de trabalho (ACT) (Artigo 15.º-A Decreto-Lei 176/2009)	76
		Cláusula 34.ª – Período normal de trabalho (ACCE) - (Artigo 20.º Decreto-Lei 177/2009)	76

Cláusula 35.ª ACT Cláusula 34.ª ACCE – Horário de trabalho	77
Cláusula 36.ª ACT Cláusula 35.ª ACCE – Horário fixo.....	78
Cláusula 37.ª Cláusula 36.ª – Horário flexível	78
Cláusula 38.ª ACT Cláusula 37.ª ACCE – Horário desfasado	79
Cláusula 39.ª ACT Cláusula 38.ª ACCE – Jornada contínua	79
Cláusula 40.ª ACT Cláusula 39.ª ACCE – Isenção de horário.....	80
Cláusula 41.ª ACT Cláusula 40.ª ACCE – Trabalho a tempo parcial	81
Cláusula 42.ª ACT Cláusula 41.ª ACCE – Trabalho noturno	81
Cláusula 43.ª ACT Cláusula 42.ª ACCE – Trabalho suplementar/extraordinário.....	82
Cláusula 44.ª ACT Cláusula 43.ª ACCE – Trabalho no serviço de urgência	83
Cláusula 45.ª ACT Cláusula 44.ª ACCE - Regimes de prevenção e de chamada	83
Cláusula 47.ª ACT Cláusula 45.ª – Suplementos Remuneratórios.	84
i) O trabalho realizado em regime de chamada dá direito a remuneração correspondente à que caberia por igual tempo de trabalho extraordinário acrescida de 50 %.....	86

VI – <i>Segurança e saúde no trabalho</i>	86
a) <i>Princípios gerais</i>	86
Cláusula 50.ª ACT Cláusula 46.ª ACCE – Princípios gerais	86
4.5. Específico ao ACT	87
III – <i>Admissão e período experimental</i>	87
Cláusula 18.ª – Recrutamento (Artigo 15.ª do Decreto-Lei 176/2009)	87
VI - <i>Remuneração</i>	88
Cláusula 46.ª – Posições remuneratórias	88
Cláusula 48.ª – Refeição e subsídio de refeição	88
Cláusula 49.ª – Despesas com deslocações.....	89
VII – <i>Disposições finais e transitórias</i>	90
Cláusula 51.ª – Regime de Transição.....	90
Cláusula 52.ª – Comissão paritária	91
Cláusula 53.ª – Comissão arbitral.....	92
Cláusula 54.ª - Disposição final.....	92
4.6. Específico ao ACCE.....	93

<i>VII – Disposições finais e transitórias</i>	93	<i>Capítulo II - Princípios, objetivos e estrutura do processo de avaliação</i> 99
Cláusula 47. ^a – Comissão paritária	93	Artigo 3. ^o Cláusula 4. ^a - Princípios
Cláusula 48. ^a - Comissão arbitral	93	Artigo 4. ^o Cláusula 5. ^a - Objetivo do processo de avaliação
Cláusula 49. ^a – Serviços mínimos	94	Artigo 5. ^o Cláusula 6. ^a - Planeamento do processo de avaliação..
5. Avaliação de Desempenho	95	Artigo 6. ^o Cláusula 7. ^a - Periodicidade e requisitos funcionais
5.1. Médicos CTFP - Portaria nº 209/2011 de 25 de Maio.....	95	Artigo 7. ^o Cláusula 8. ^a - Ponderação Curricular.....
5.2. Médicos CIT - Acordo Coletivo – Modelo da avaliação de desempenho da carreira médica	96	Artigo 8. ^o Cláusula 9. ^a - Parâmetros da avaliação
5.3. Comum à Portaria 209/2011 de 25 de Maio e ao Acordo Coletivo – Modelo de avaliação de desempenho da carreira médica	98	Artigo 9. ^o Cláusula 10. ^a - Objetivos individuais
<i>Capítulo I (Portaria)</i>	98	Artigo 10. ^o Cláusula 11. ^a - Avaliação dos resultados.....
<i>Disposições gerais</i>	98	Artigo 11. ^o Cláusula 12. ^a - Competências de desempenho
<i>Capítulo I (Acordo)</i>	98	Artigo 12. ^o Cláusula 13. ^a - Autoavaliação.....
<i>Objeto, âmbito, vigência, sobrevigência, denúncia e revisão</i>	98	Artigo 13. ^o Cláusula 14. ^a - Avaliação final
Artigo 1. ^o - Objeto.....	98	<i>Capítulo III – Intervenientes no processo de avaliação</i>
Cláusula 1. ^a - Objeto	98	Artigo 14. ^o Cláusula 15. ^a - Sujeitos.....
Artigo 2. ^o Cláusula 2. ^a - Âmbito	98	Artigo 15. ^o Cláusula 16. ^a - Equipa de avaliação
		Artigo 16. ^o Cláusula 17. ^a - Avaliação dos membros da equipa de avaliação

Artigo 17.º Cláusula 18.ª - Conselho coordenador da avaliação .	109
Artigo 18.º Cláusula 19.ª - Comissão paritária da avaliação.....	111
<i>Capítulo IV – Disposições finais e transitórias.....</i>	<i>112</i>
Artigo 19.º Cláusula 20.ª - Casos especiais	112
Artigo 20.º Cláusula 21.ª - Diferenciação de desempenhos	112
Artigo 21.º Cláusula 22.ª - Fichas	113
Artigo 22.º Cláusula 23.ª - Médicos em mobilidade.....	113
Artigo 23.º Cláusula 24.ª - Produção de efeitos	113
Artigo 25.º Cláusula 26.ª Aplicação subsidiária	113
5.4. Específico ao Acordo Coletivo - Modelo da avaliação de desempenho da carreira médica	114
Cláusula 3.ª - Vigência, sobrevigência, denúncia e revisão.	114
Cláusula 25.ª – Comissão paritária do acordo.....	114
5.5. Específico à Portaria 209/2011.....	115
Artigo 24.º - Serviço público competente para acompanhamento do processo de avaliação.....	115
Artigo 26.º - Disposição transitória.....	115

1. Preâmbulo

O programa do Governo e o Programa de Estabilidade e Crescimento (PEC) apresentado em Junho de 2005 motivou a necessidade de reformar o sistema de carreiras e renumerações. Resultado dessa necessidade, surge a [Lei 12-A/2008 de 27 de Fevereiro](#), que estabelece os regimes de vinculação, de carreiras e de renumerações dos trabalhadores que exercem funções públicas, tornando obrigatória a revisão de todas as carreiras profissionais e introduzindo na Administração Pública a contratação coletiva, até aí só existente no sector privado, desencadeando assim um processo de revisão das carreiras especiais de Saúde, definindo o regime legal da carreira médica como carreira especial prevista nos [artigos 41.º e 101.º da Lei n.º 12- A/2008, de 27 de Fevereiro](#), bem como os respetivos requisitos de habilitação profissional.

Tal revisão culminou na revogação do [Decreto-Lei nº73/90, de 6 de Março](#), que anteriormente regulamentava o regime geral das carreiras médicas. A existência de estabelecimentos de saúde E.P.E. implicou a negociação simultânea de enquadramentos laborais para os médicos já inseridos nas carreiras e para os que se encontram em contratos individuais

de trabalho, dando origem, em 4 de Agosto de 2009, aos [Decretos-Lei 176/2009 e 177/2009](#), que estabelecem, respetivamente, “o regime da carreira dos médicos nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, integradas no Serviço Nacional de Saúde, bem como os respetivos requisitos de habilitação profissional e percurso de progressão profissional e de diferenciação técnico-científica”¹ e “o regime da carreira especial médica, bem como os respetivos requisitos de habilitação profissional.”²

Em 23 de Setembro de 2009 foram assinados um [Acordo Coletivo de Trabalho \(ACT\)](#), destinado a ser aplicado nas entidades públicas empresariais inseridas no Serviço Nacional de Saúde, bem como aos trabalhadores médicos a elas vinculados, e um [Acordo Coletivo de Carreira Especial Médica \(ACCE\)](#), destinado às entidades prestadoras de cuidados de saúde integradas no Serviço Nacional de Saúde, bem como os trabalhadores a elas vinculados.

Foi ainda introduzida a avaliação de desempenho na Carreira Médica, decorrente da reformas introduzidas, através da Portaria 209/2011 de 25 de Maio, para médicos em Contrato de Funções Públicas

¹ [\(Artigo nº1, Decreto-Lei 176/2009\)](#)

² [\(Artigo nº1, Decreto-Lei 177/2009\)](#)

(adiante CTFP), e o Acordo Coletivo – Modelo da avaliação de desempenho da carreira médica para médicos em Contrato individual de trabalho cuja fundamentação é fornecida pelos preâmbulos dos diplomas e expostos no ponto [5. – Avaliação de Desempenho](#) deste documento.

Em 31 de Dezembro de 2012 foi introduzida a primeira alteração aos Decretos-Lei 176/2009 e 177/2009, através do [Decreto-Lei n.º266-D/2012](#), que “procede à alteração do período normal de trabalho da carreira especial médica, que passa a ser de 40 horas semanais.” É também alterado “o quadro legal regulador da organização do tempo de trabalho médico, mediante a introdução de instrumentos de gestão que permitam a adequação dos tempos normais de trabalho às necessidades dos serviços e estabelecimentos de saúde e dos trabalhadores médicos. Neste sentido, é aumentada de 12 para 18 horas a parte do período normal de trabalho que pode ser afeta às atividades urgentes e emergentes, passando a aferição dos tempos de trabalho dedicados a estas atividades a fazer-se num período de referência de oito semanas. Por seu turno, no que respeita à área profissional de medicina geral e familiar, prevê-se o aumento da dimensão da lista de utentes inscritos, por médico, dos atuais 1550 utentes para 1900 utentes ou 2358 unidades ponderadas”. Este Decreto-Lei

consagra inda a caracterização das áreas de exercício profissional, que até agora apenas se encontrava prevista nos instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho, e assegura “que a transição dos médicos integrados na carreira especial médica possa operar-se, até 2015, por razões de interesse e conveniência para o serviço e tendo em conta as disponibilidades orçamentais das respetivas unidades de saúde” que a partir do dia 1 de Janeiro de 2013, “a mesma transição depende apenas de declaração do médico com produção de efeitos 120 dias após a sua receção.”³

³ [Decreto-Lei n.º266-D/2012 de 31 de Dezembro](#) - Preâmbulo

2. Comum aos Decretos-Lei

2.1. Artigos comuns aos Decretos-Lei 176/2009 de 4 de Agosto e 177/2009 de 4 de Agosto

Decreto-Lei 176/2009 de 4 de Agosto – Contrato Individual de Trabalho – Adiante “CIT”

Decreto-Lei 177/2009 de 4 de Agosto – Contrato de Trabalho em Funções Públicas – Adiante “CTFP”

<i>Capítulo I - Objeto e Âmbito</i>	
Artigo 1.º - Objeto (CIT)	Artigo 1.º - Objeto (CTFP)
<p>O presente decreto-lei estabelece o regime da carreira dos médicos nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, integradas no Serviço Nacional de Saúde, bem como os respetivos requisitos de habilitação profissional e percurso de progressão profissional e de diferenciação técnico-científica.</p>	<p>O presente decreto-lei estabelece o regime da carreira especial médica, bem como os respetivos requisitos de habilitação profissional.</p>
Artigo 2.º - Âmbito (CIT)	Artigo 2.º - Âmbito (CTFP)
<p>1 - O presente decreto-lei aplica-se aos médicos em regime de contrato individual de trabalho, nos termos do Código do Trabalho, nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, integradas no Serviço Nacional de Saúde, nos termos dos diplomas legais que definem o regime jurídico dos trabalhadores dessas entidades, sem prejuízo da manutenção do mesmo</p>	<p>O presente decreto-lei aplica-se aos médicos integrados na carreira especial médica cuja relação jurídica de emprego público seja constituída por contrato de trabalho em funções públicas.</p>

regime laboral e do disposto em instrumento de regulamentação coletiva de trabalho.

2 - O disposto no número anterior não prejudica os contratos de gestão já aprovados, bem como os que se encontrem, à data de entrada em vigor do presente decreto-lei, em fase de procedimento prévio à contratação ou em fase de procedimento concursal.

Capítulo II – Nível habitacional

Artigo 3.º - Natureza do nível habilitacional

O nível habilitacional exigido para a carreira especial médica corresponde aos graus de qualificação médica previstos nos decretos-lei.

Nota: [\(Artigo 14.º do Decreto-Lei 176/2009 – Artigo 15.º do Decreto-Lei 177/2009\)](#)

Artigo 4.º - Qualificação Médica [\(Cláusula 4.ª dos Acordos Coletivos de Trabalho\)](#)

Artigo Sintetizado

1 - A qualificação médica tem por base a obtenção das capacidades e conhecimentos técnicos adquiridos ao longo da formação profissional e compreende dois graus:

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 dois graus:

a) Especialista

b) Consultor

(Nota: *Especialista – Assistente* | *Consultor – Assistente Graduado e Assistente Graduado Sénior)*

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

Artigo 5.º - Aquisição dos Graus ([Cláusula 7.ª dos Acordos Coletivos de Trabalho](#))

Nota: Este artigo é expandido na [Cláusula 7.ª do ACT|ACCE](#).

1 - O grau de especialista adquire-se com a obtenção do título de especialista, após conclusão, com aproveitamento do internato 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 – O procedimento concursal previsto no número anterior é regulado por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da Administração Pública e da saúde, ouvida o ordem dos médicos;

Nota: Médicos CIT - [Acordo Coletivo - Tramitação do procedimento concursal de recrutamento para os postos de trabalho da carreira médica](#)

Médicos CTFP – [Portaria 207/2011 de 24 de Maio](#)

Artigo 6.º - Utilização do Grau ([n.º4 da Cláusula 7.ª dos Acordos Coletivos de Trabalho](#))

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

Nota: Este artigo é incluído no [n.º4 da Cláusula 7.ª dos Acordos Coletivos de Trabalho](#)

Capítulo III – Estrutura da carreira

Artigo 7.º - Áreas de exercício profissional ([Cláusula 9.ª dos Acordos Coletivos de Trabalho](#))

Artigo Sintetizado

A carreira especial médica organiza-se por áreas de exercício profissional:

- Área hospitalar
- Medicina geral e familiar

- Saúde pública
- Medicina Legal
- Medicina do trabalho

Poderão ser integradas, de futuro, outras áreas.

(Introduzido pelo [Decreto-Lei nº 266-D/2012 de 31 de Dezembro](#)):

2 – Cada área prevista no número anterior tem formas de exercício adequadas à natureza da atividade que desenvolve, nos termos dos artigos seguintes, sem prejuízo do disposto em instrumento de regulamentação coletiva de trabalho.

[Artigo 7.º-A – Área hospitalar \(Cláusula 10.º dos Acordos Coletivos de Trabalho\)](#)

(Introduzido pelo [Decreto-Lei 266-A/2012 de 31 de Dezembro](#))

1 - Na área hospitalar, ao assistente são atribuídas, nomeadamente, as seguintes funções:

- 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 - Na área hospitalar, 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 - Na área hospitalar, 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

Artigo 7.º-B – Área de medicina geral e familiar ([Cláusula 11.º dos Acordos Coletivos de Trabalho](#))

(Introduzido pelo [Decreto-Lei 266-A/2012 de 31 de Dezembro](#))

1 - Na área de medicina geral e familiar, ao assistente são atribuídas, nomeadamente, as seguintes funções:

- a) Prestar cuidados de saúde globais e continuados a uma lista de utentes inscritos com uma dimensão de no máximo 1900 utentes, correspondentes a 2358 unidades ponderadas, individualmente, no âmbito de uma equipa, bem como desenvolver atividades de prevenção das doenças e, ainda, promover a gestão da sua lista;
- b) Exercer nas unidades de saúde funções de apoio, de carácter transitório, aos utentes sem médico de família;
- c) Registrar no processo clínico os atos, diagnósticos e procedimentos;
- d) Orientar e seguir os doentes na utilização de serviços de saúde a que entenda referenciá-los para adequada assistência, nomeadamente quanto a cuidados hospitalares, mediante relatório escrito confidencial;
- e) Promover a articulação com outros níveis de prestação de cuidados com o objetivo de proceder à sua adequada continuidade;
- f) Responsabilizar-se por unidades funcionais;
- g) Participar na formação dos médicos internos;
- h) Participar em projetos de investigação científica;
- i) Integrar programas de melhoria contínua da qualidade;
- j) Desempenhar funções docentes;
- k) Participar em júris de concurso;
- l) Exercer nas unidades de saúde funções integradas nos programas de saúde pública, designadamente as de assistência global às populações.

Nota: O ACT adiciona a [alínea m\)](#)

2 - Na área de medicina geral e familiar, 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 - Na área de medicina geral e familiar, ao assistente graduado sénior são atribuídas as funções de assistente e de assistente graduado, cabendo-lhe ainda:

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

Artigo 7.º-C – Área de saúde pública ([Cláusula 12.º dos Acordos Coletivos de Trabalho](#))

(Introduzido pelo [Decreto-Lei 266-A/2012 de 31 de Dezembro](#))

1 – Na área de saúde pública, ao assistente são atribuídas, nomeadamente, as seguintes funções:

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

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

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

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

h) Exercer os poderes de autoridade de saúde; **(Nota: [O ACT omite esta alínea](#))**

i) Cooperar com a autoridade de saúde;

j) Desempenhar funções docentes;

(Nota: A alfabetização das alíneas no ACT e ACCE não inclui a letra “k”, pelo que as alíneas j) do ACT e l) do ACCE são a alínea k) nos Decretos-Lei.

k) Participar em projetos de investigação científica;

l) Integrar programas de melhoria contínua da qualidade;

m) Participar em júris de concursos;

n) Praticar atos médicos assistenciais nos limites do seu perfil profissional.

2 – Na área de saúde pública, 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 – Na área de saúde pública, ao assistente graduado sénior são atribuídas as funções de assistente e assistente graduado, cabendo-lhe 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.

Artigo 7.º-D – Área de medicina legal ([Cláusula 13.º dos Acordos Coletivos de Trabalho](#))

(Introduzido pelo [Decreto-Lei 266-A/2012 de 31 de Dezembro](#))

1 – Na área de medicina legal, 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 – Na área de medicina legal, 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 – Na área de medicina legal, ao assistente graduado sénior são atribuídas as funções de assistente e de assistente graduado, cabendo-lhe ainda:

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

Artigo 7.º-E – Área de medicina do trabalho ([Cláusula 14.º dos Acordos Coletivos de Trabalho](#))

(Introduzido pelo Decreto-Lei 266-A/2012 de 31 de Dezembro)

1 – Na área de medicina do trabalho, ao assistente são atribuídas, nomeadamente, as seguintes funções:

- a) Realizar a vigilância médica dos trabalhadores da entidade empregadora pública, emitindo as respetivas fichas de aptidão, bem como desenvolver atividades de prevenção dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais;
- b) Registrar no processo clínico os atos, diagnósticos e procedimentos, garantindo a sua confidencialidade perante terceiros, nomeadamente a entidade empregadora pública;
- c) Tomar decisões de intervenção médica que, na sua avaliação, se imponham em cada caso;
- d) Orientar e seguir os trabalhadores doentes ou sinistrados na utilização de serviços de saúde a que entenda referenciá-los para adequada assistência, mediante relatório escrito confidencial, bem como proceder e acompanhar os processos de notificação obrigatória de doença profissional ou a sua presunção fundamentada;
- e) Responsabilizar-se por serviços de saúde ocupacional;
- f) Promover a articulação com as outras áreas da saúde ocupacional;
- g) Desenvolver programas de promoção, prevenção e vigilância da saúde nos locais de trabalho, bem como de avaliação das condições de trabalho e o seu impacte 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 – Na área de medicina do trabalho, 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 – Na área de medicina do trabalho, 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.

Artigo 8.º - Categorias ([Cláusula 5.ª dos Acordos Coletivos de Trabalho](#))

A carreira médica estrutura-se nas seguintes categorias:

- Assistente
- Assistente graduado

- Assistente graduado sénior

Artigo 9.º - Perfil profissional ([Cláusula 3.ª dos Acordos Coletivos de Trabalho](#))

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

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

3 - O 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.

Artigo 10º - Deveres funcionais (CIT)

1 - Sem prejuízo do conteúdo funcional inerente à respetiva categoria, os trabalhadores integrados na carreira médica estão obrigados, nos respeito pelas **leges artis (regras da arte médica)**, ao cumprimento dos seguintes deveres profissionais, com observância pela autonomia e características inerentes a cada especialidade médica:

- 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 sobre aqueles que foram prestados, assegurando a efetividade do consentimento informado;

Artigo 10º - Deveres funcionais (CTFP)

O Decreto-Lei 177/2009 adiciona, relativamente ao Decreto-Lei 176/2009, o nº1 no seu Artigo 10º:

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

2 – Artigo 10.º, nº1, CIT

- c) Exercer as suas funções com zelo e diligência, assegurando o trabalho em equipa, tendo em vista a continuidade e garantia da qualidade da prestação de cuidados e a efetiva articulação de todos os intervenientes;
- d) Participar em equipas para fazer face a situações de emergência ou catástrofe;
- e) Observar o sigilo profissional e todos os demais deveres éticos e princípios deontológicos
- f) Atualizar e aperfeiçoar conhecimentos e competências na perspetiva do desenvolvimento pessoal, profissional e de melhoria 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.

Artigo 11.º - Conteúdo funcional da categoria de assistente

O conteúdo funcional da categoria de assistente compreende funções enquadradas em diretrizes gerais bem definidas, organizadas em equipa, com observância pela autonomia e características técnico-científicas inerentes a cada especialidade médica, nomeadamente:

- a) Prestar cuidados de saúde mediante a prática de atos médicos do âmbito da sua especialidade, sob a sua responsabilidade direta ou sob responsabilidade da equipa na qual o médico esteja integrado;

- b) Recolher, registar, e efetuar tratamento e análise da informação relativa ao exercício das suas funções, incluindo aquela que seja relevante para os sistemas de informação institucionais na área da saúde, designadamente os referentes à vigilância de fenómenos de saúde e de doença;
- c) Participar nas atividades de planeamento e programação do trabalho a executar pela unidade ou serviço;
- d) Participar em programas e projetos de investigação ou de intervenção, quer institucionais quer multicêntricos, nacionais ou internacionais, seja na sua área de especialização ou em área conexas;
- e) Colaborar na formação de médicos em processo de especialização, de médicos em formação básica e de alunos das licenciaturas em medicina ou de outras áreas da saúde;
- f) Participar em júris de concurso ou noutras atividades de avaliação dentro da sua área de especialização ou competência.

Artigo 12.º - Conteúdo funcional da categoria de assistente graduado

Para além das funções inerentes à categoria de assistente, compete ainda ao médico com a categoria de assistente:

- a) Planear e programar o trabalho a executar pela unidade ou serviço;
- b) Desenvolver atitudes e práticas de coordenação técnico-científica e de autoaperfeiçoamento, que constituam modelo de referência para os médicos e outros profissionais da unidade ou serviço em que o médico esteja integrado;
- c) Manter e promover atividades regulares de investigação, bem como apresentar anualmente, aos profissionais da unidade ou serviço em que esteja integrado, relatório da atividade realizada;
- d) Participar em júris de concurso para as categorias de assistente e assistente graduado.

Artigo 13.º - Conteúdo funcional da categoria de assistente graduado sénior

Para além das funções inerentes às categorias de assistente e de assistente graduado, compete ainda ao médico com a categoria de assistente graduado sénior:

- a) Planear, programar e avaliar o trabalho da respetiva unidade, serviço ou departamento;
- b) Assumir a responsabilidade pelas atividades de formação e de desenvolvimento profissional contínuo dos médicos da sua unidade, serviço ou departamento, ou das atribuições de formação médica da instituição, quando designado;
- c) Elaborar, promover ou apoiar a concretização de projetos de desenvolvimento técnico-científico, institucional, de qualidade e de inovação, que mobilizem e envolvam o conjunto da equipa profissional em que o médico esteja integrado;
- d) Participar em júris de concursos para todos os graus e categorias da carreira médica

Nota: CTFP - Artigo 14.º - [Grau de complexidade funcional](#) específico ao Decreto-Lei 177/2009

Artigo 14.º - Condições de admissão (CIT) ([Cláusula 19.ª ACT](#))

Artigo 15.º - Condições de admissão (CTFP) ([Cláusula 18.º do ACCE](#))

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

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

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

Artigo 15.º - Recrutamento (CIT) ([Cláusula 18.ª ACT](#))

Artigo 16.º - Recrutamento (CTFP)

1 - O recrutamento para os postos de trabalho sujeitos ao regime do Código de Trabalho é feito mediante processo de seleção com observância do disposto no artigo 14.º.

2 - Os requisitos de candidatura e a tramitação do processo de seleção previstos no número anterior são regulados **por instrumento de**

1 - O recrutamento para os postos de trabalho em funções públicas, no âmbito da carreira médica, incluindo mudança de categoria, efetua-se mediante procedimento concursal. ([Artigo 50.º do Decreto-Lei 12.ºA-2008](#))

2 - Os requisitos de candidatura e a tramitação do procedimento concursal são regulados **por portaria** conjunta dos membros do Governo responsáveis

regulamentação coletiva de trabalho – [Cláusula 18.ª – Recrutamento – ACT](#) | pelas áreas da Administração Pública e da Saúde. – ([Portaria 217/2011 de 31 de Maio](#))

Nota: (CIT - [Artigo 15.º-A – Tempo de trabalho](#), introduzido pelo Decreto-Lei 266-D/2012, por corresponder ao artigo 20.º do CTFP, encontra-se exposto em seguida ao artigo 17.º - Reconhecimento de graus e categorias (CIT).

(CIT - [Artigo 16.º - Posições remuneratórias e remunerações](#) - específico ao Decreto-Lei 176/2009)

(CTFP – [Artigos 17.º - Remunerações](#) e [Artigo 18.º - Posições remuneratórias](#) - específicos ao Decreto-Lei 177/2009)

Artigo 17.º - Reconhecimento de graus e categorias (CIT)

Os graus atribuídos pelo Ministério da Saúde e reconhecidos pela Ordem dos Médicos, **no âmbito das carreiras médicas criadas pelo [Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de Março](#), ou ao abrigo da respetiva reconversão**, operada nos termos da [Lei nº12-A/2008, de 27 de Fevereiro](#), bem como as categorias, são oponíveis para a elegibilidade necessária aos procedimentos de recrutamento previstos no presente-decreto-lei.

Artigo 19.º - Reconhecimento de graus e categorias (CTFP)

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 presente decreto-lei ou ao abrigo da respetiva conversão**, operada nos termos da [Lei nº12-A/2008, de 27 de Fevereiro](#), bem como as categorias, são oponíveis para a elegibilidade necessária aos procedimentos de recrutamento previstos no presente-decreto-lei.

Artigo 15.º-A – Tempo de Trabalho (CIT) ([Cláusula 34.ª ACT](#))

Introduzido pelo [Decreto-Lei nº266-D/2012](#)

Artigo 20.º - Tempo de trabalho (CTFP) ([Cláusula 34.ª ACCE](#))

Alterado pelo [Decreto-Lei nº266-D/2012](#)

1 – O período normal de trabalho dos trabalhadores médicos é de 8 horas diárias e 40 horas semanais, organizadas de segunda a sexta-feira, sem prejuízo do disposto nos números seguintes.

2 – O regime de trabalho correspondente a 40 horas de trabalho implica a prestação de até 18 horas de trabalho semanal normal nos serviços de urgência, externa e interna, unidades de cuidados intensivos e unidades de cuidados intermédios, a prestar até duas jornadas de trabalho, de duração não superior a 12 horas e com aferição do total de horas realizadas num período de referência de 8 semanas, sendo pago o trabalho extraordinário que exceda as 144 horas do período normal de trabalho, relativamente ao referido período de aferição.

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

4 – Sem prejuízo da obrigação de prestar trabalho suplementar nos termos gerais, os trabalhadores médicos devem prestar, quando necessário, um período semanal único até 6 horas de trabalho extraordinário no serviço de urgência externa e interna, em unidades de cuidados intensivos e em unidades de cuidados intermédios.

5 – O cumprimento do período normal de trabalho nos serviços de urgência, externa e interna, unidades de cuidados intensivos e unidades de cuidados intermédios, ocorre no período compreendido entre as zero horas de segunda-feira e as 24 horas de domingo, sem prejuízo da parte final do n.º 2.

(Nota: CTFP - Artigos [21.º - Saúde Pública](#) e [22.º - Unidades de saúde familiar](#) específicos ao Decreto-Lei 177/2009 de 4 de Agosto)

Artigo 17.º-A – Direção e Chefia (CIT)

Artigo 23.º - Direção e Chefia (CTFP)

Introduzido pelo Decreto-Lei nº266-D/2012 de 31 de Dezembro

1 - Os trabalhadores integrados na carreira médica podem exercer funções de direção, chefia, ou coordenação de departamentos, serviços ou unidades funcionais do Serviço Nacional de Saúde, desde que sejam titulares das categorias de assistente graduado sénior ou, em casos devidamente fundamentados, de assistente graduado.

2 - Sem prejuízo do disposto em lei especial, e de acordo com a organização interna e conveniência de serviço, o exercício de funções de direção, chefia, ou coordenação de departamentos, serviços ou unidades funcionais do Serviço Nacional de Saúde é cumprido em comissão de serviço por três anos, renovável por iguais períodos, sendo a respetiva remuneração fixada em diploma próprio. **(Nota: À data da elaboração deste documento, ainda não existe diploma regulamentar)**

3 - O exercício das funções referidas nos números anteriores não impede a manutenção da atividade de prestação de cuidados de saúde por parte dos médicos, mas prevalece sobre a mesma.

[2.1. Específico aos Decretos-Lei](#)

[2.1.1. Específico ao Decreto-Lei 176/2009 de 4 de Agosto \(CIT\)](#)

[Artigo 16.º - Posições remuneratórias e remunerações \(Capítulo VI – Remuneração do ACT.\)](#)

As posições remuneratórias e as remunerações dos trabalhadores integrados na carreira médica são fixadas em instrumento de regulamentação coletiva de trabalho.

Nota: [Capítulo VI – Remuneração – ACT \(Cláusula 46.ª e seguintes\)](#)

[Artigo 18.º - Alteração ao Decreto-Lei nº 185/2002 de 20 de Agosto](#)

Os artigos 6.º (Mobilidade) e 9.º (Integração no Serviço Nacional de Saúde) do [Decreto-Lei nº185/2002, de 20 de Agosto](#), passam a ter a seguinte redação:

[Artigo 6.º \(Mobilidade\):](#)

1 - Sem prejuízo da aplicação do regime do artigo 32.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo [Decreto –Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro](#), os trabalhadores com contrato de trabalho em funções públicas podem ser contratados por outras entidades em regime de cedência de interesse público, para as atividades a exercer em regime de parceria no âmbito do presente decreto-lei, nos termos da [Lei n.º 12 –A/2008, de 27 de Fevereiro](#).

2 - Os trabalhadores a que se refere o número anterior podem candidatar-se ao procedimento concursal de recrutamento para mudança de categoria na respetiva carreira.

3 - **(Anterior n.º 4)** - A retribuição relevante para o cálculo dos descontos para a Caixa Geral de Aposentações e da pensão do pessoal a que se refere o nº1 é a que corresponde à do seu lugar de origem.

[Artigo 9.º \(Integração no Serviço Nacional de Saúde\):](#)

2 - O estabelecimento afeto ao contrato de gestão deve garantir, nomeadamente, a aplicação do regime disposto em diplomas que definam o regime legal de carreira de profissões da saúde, bem como a continuidade dos cuidados de saúde e o acesso dos utentes do Serviço Nacional de Saúde, de acordo com a articulação definida e as responsabilidades que lhe estão atribuídas.

[Artigo 19.º - Alteração ao Decreto-Lei nº 233/2005, de 29 de Dezembro](#)

O nº1 do artigo 14.º (Regime de pessoal) do [Decreto-Lei nº233/2005, de 29 de Dezembro](#), sofre as alterações assinalado a negrito:

1 - Os trabalhadores dos hospitais E.P.E. estão sujeitos ao regime do contrato de trabalho, **nos termos do Código de Trabalho, bem como ao regime disposto em diplomas que definam o regime legal da carreira de profissões da saúde**, demais legislação laboral, normas imperativas sobre títulos profissionais, instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho e regulamentos internos.

[Artigo 20.º Alteração ao Decreto-Lei nº 50B/2007 de 28 de Fevereiro](#)

O nº1 do artigo 12.º (Regime de Pessoal), do [Decreto-Lei nº 50-B/2007, de 28 de Fevereiro](#), sofre as alterações assinaladas a negrito:

1 - Os trabalhadores da ULSNA, E.P.E., estão sujeitos ao regime do contrato de trabalho, **nos termos do Código do Trabalho, bem como ao regime disposto em diplomas que definam o regime legal da carreira de profissões da saúde**, demais legislação laboral, normas imperativas sobre títulos profissionais, instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho e regulamentos internos.

[Artigo 21.º – Alteração ao Decreto-Lei nº 183/2008, de 4 de Setembro](#)

O nº1 do artigo 12.º (Regime de Pessoal), do [Decreto-Lei nº 183/2008, de 4 de Setembro](#), sofre as alterações assinaladas a negrito:

1 - Os trabalhadores da ULS **encontram-se** sujeitos ao regime do contrato de trabalho, nos termos do Código do Trabalho, **bem como ao regime disposto em diplomas que definam o regime legal da carreira de profissões da saúde**, demais legislação laboral, normas imperativas sobre títulos profissionais, instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho e regulamentos internos.

2.1.2. Específico ao Decreto-Lei 177/2009, de 4 de Agosto (CTFP)

Artigo 14.º - Grau de Complexidade Funcional

A carreira médica é classificada como sendo de grau 3, termos de complexidade funcional.

(O [Decreto-Lei 12-A/2008](#) define no Artigo 44.º, nº 1, alínea c) o grau 3 como titularidade de licenciatura ou de grau académico superior à licenciatura)

Artigo 17.º - Renumerações

A identificação dos níveis remuneratórios correspondentes às posições remuneratórias das categorias da carreira especial médica é efetuada em termos a prever em decreto regulamentar. **Nota:** [Decreto Regulamentar nº51-A/2012 de 31 de Dezembro](#)

Artigo 18.º - Posições Remuneratórias

Artigo Sintetizado

1 - A cada categoria da carreira especial médica corresponde um número variável de posições remuneratórias, as quais constam do anexo I:

(Anexo 1):

Carreira	Categoria	Grau de Complexidade Funcional	Número de Posições Remuneratórias
Médica	Assistente graduado sénior	3	3
	Assistente graduado	3	5
	Assistente	3	8

2 – A determinação da posição remuneratória na categoria de recrutamento é objeto de negociação, nos termos previstos no [artigo 55.º da Lei nº 12-A/2008, de 27 de Fevereiro](#).

3 – A alteração da posição remuneratória na categoria faz-se nos termos previstos nos [artigos 46.º a 48.º da Lei nº 12-A/2008](#), de 27 de Fevereiro, tendo em conta o sistema de avaliação de desempenho dos médicos.

Artigo 21.º - Saúde pública

1 - Os trabalhadores que venham a ser recrutados após a entrada em vigor do presente decreto-lei, para a carreira especial médica têm direito a um suplemento remuneratório quando sujeitos ao regime de disponibilidade permanente no exercício efetivo de funções nos departamentos de saúde pública dos agrupamentos de centros de saúde.

2 - Para efeitos do disposto no número anterior, considera-se regime de disponibilidade permanente a obrigatoriedade de apresentação ao serviço sempre que for solicitado, mesmo que fora do período normal de trabalho.

3 - A verificação do cumprimento do regime previsto no nº1 depende da previsão das respetivas atribuições nos respetivos diplomas orgânicos.

2 - O suplemento remuneratório previsto no presente artigo é no montante de 800€, sendo objeto de atualização anual, através de portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da Administração pública e da saúde.

Nota: Médicos CIT – [Acordo Coletivo – Tramitação do procedimento concursal de recrutamento para os postos de trabalho da carreira médica](#)

Médicos CTFP – [Portaria 207/2011 de 24 de Maio](#)

4 – Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, em casos de situação de emergência, catástrofe ou outras situações excecionais que o justifiquem, o diretor-geral da Saúde pode determinar, por despacho do qual constem os nomes dos médicos e o prazo de tais funções, a extensão do regime de disponibilidade aí previsto a outros profissionais médicos.

Artigo 22.º - Unidades de saúde familiar

Os trabalhadores integrais na carreira médica em exercício efetivo de funções nas unidades de saúde familiar são agrupados autonomamente, para efeitos remuneratórios, em tabela própria, nos termos a prever em decreto regulamentar (**Nota: À data de elaboração deste documento, não existe diploma específico**)

Nota: Relativo às unidades de saúde familiar, consultar:

[Decreto-Lei 253-2012 - Criação estruturação e funcionamento dos ACES](#)

[Decreto-Lei 28-2008 de 22 de Fevereiro - Estabelece o regime da criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do SNS](#)

Artigo 24.º - Período Experimental ([Cláusula 21.ª do ACCE](#))

Nota: Os nº1 e nº2 do Artigo 24.º estão integrados na [Cláusula 21.ª do ACCE](#), nos nº4 e nº5, respetivamente.

1 - O período experimental do contrato por tempo indeterminado tem a duração de 90 dias.

2 - Considera-se cumprido o período experimental a que se refere o número anterior sempre que o contrato por tempo indeterminado tenha sido imediatamente precedido da constituição de um vínculo, nas modalidades de contrato a termo resolutivo incerto ou em comissão de serviço, para o exercício da formação médica especializada, com o mesmo órgão ou serviço.

Artigo 25.º - Formação profissional ([Desenvolvido na Cláusula 26.ª ACT | Cláusula 25.ª do ACCE](#))

Nota: Este artigo é desenvolvido na [Cláusula 26.ª ACT | Cláusula 25.ª do ACCE](#).

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

2 - 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.

3 - A frequência de cursos de formação complementar ou de atualização profissional, com vista ao aperfeiçoamento, diferenciação técnica ou projetos de investigação, pode ser autorizada, mediante licença sem perda de remuneração, por um período não superior a 15 dias úteis por ano, ou nos termos que venham a ser definidos por instrumento de regulamentação coletiva de trabalho. **Nota:** [Ver Cláusula 26.ª ACT | Cláusula 25.ª do ACCE](#).

4 - O membro do Governo responsável pela área da saúde pode atribuir, com faculdade de delegar, a licença prevista nos termos do número anterior, por um período superior a 15 dias úteis, desde que a proposta se encontre devidamente fundamentada e a formação se revista de interesse para os serviços.

Artigo 26.º - Avaliação do desempenho

A avaliação do desempenho relativa aos trabalhadores que integrem a carreira médica rege-se pelo regime da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, com as adaptações que, nos termos previstos do nº6 do artigo 3.º da mesma lei, sejam introduzidas por instrumento de **regulamentação coletiva do trabalho**.

Nota: CIT: [Acordo Coletivo](#) | **CTFP:** [Portaria 209/2011 de 25 de Maio](#).

Artigo 27.º - Instrumentos de regulamentação coletiva do trabalho

As normas do regime legal da carreira médica podem ser afastadas por instrumento de regulamentação coletiva de trabalho, nos termos da lei.

Capítulo IV – Normas de Transição

Artigo 28.º - Transição para a nova carreira

Artigo Sintetizado

1 - As carreiras médicas de clínica geral, hospitalar e de saúde pública, criadas nos termos do Decreto-Lei nº 73/90, são extintas.

2 - Os médicos pertencentes às carreiras previstas no número anterior são integrados na carreira médica definida nos termos do presente decreto-lei, sem prejuízo da manutenção em vigor do respetivo regime de trabalho.

Nºs - 3, 4 e 5: O pessoal médico integrado em carreiras médicas de clínica geral, hospitalar e de saúde pública, nos termos do Decreto-Lei nº73/90 de 6 de Março transita para as seguintes categorias:

- **(nº3)** Categoria de Assistente – Categoria de assistente
- **(nº 4)** Assistente Graduado – Assistente Graduado
- **(nº 5)** Chefe de Serviço – Assistente Graduado Sénior

6 - O reposicionamento remuneratório dos trabalhadores integrados na carreira médica faz-se nos termos do [artigo 104.º da Lei nº12-A/2008, de 27 de Fevereiro](#).

Artigo 29.º - Transição de graus

Artigo Sintetizado

1 – Os médicos que detenham o título de especialista concedido pela Ordem dos Médicos são equiparados a especialistas.

2 – **O grau de generalista, especialista e especialista em saúde pública nos termos do artigos, respetivamente, 22.º, 29.º e 37.º do Decreto-Lei 73/90 são equiparados ao grau de especialista. (Sintetizado)**

3 – O grau de consultor, nos termos dos artigos [22.º, 29.º e 37.º do Decreto-Lei 73/90, de 6 de Março](#), é equiparado ao grau de consultor.

Artigo 30.º - Mapas de pessoal

Os mapas de pessoal consideram-se automaticamente alterados, passando as categorias a ser as constantes do presente decreto-lei. **Nota:** [\(Artigo 8.º CTFP\)](#)

Capítulo V – Disposições finais e transitórias

Artigo 31.º - Categoria subsistente

1 - Os clínicos gerais não habilitados com o grau de generalista não transitam para a nova carreira, mantendo-se como titulares de categoria subsistente nos termos do [artigo 106.º \(Carreiras subsistentes\) da Lei 12-A/2008, de 27 de Fevereiro](#), a extinguir quando vagar.

2 - O disposto no anterior não impede a aplicação do regime previsto nos artigos [11.º, 19.º, 25.º e 26.º](#) do presente decreto-lei, bem como o estabelecido na regulamentação coletiva de trabalho.

3 - As funções dos clínicos gerais são aquelas que caracterizam os postos de trabalho que os mesmos ocupam à data de entrada em vigor do presente decreto-lei.

Artigo 32.º – Norma transitória – Revogado pelo [Decreto-Lei nº 266-D/2012 de 31 de Dezembro](#)

- ~~1 – Os médicos transitam para a carreira especial médica nos termos previsto no [artigo 28.º \(Transição para a nova carreira\)](#) do presente Decreto Lei.~~
- ~~— 2 – Os médicos que não pretendam manter o respectivo regime de horário de trabalho actualmente em vigor podem requerer ao presidente do órgão de administração do estabelecimento onde prestem funções, por escrito, a todo o tempo, com produção automática de efeitos, a transição para o regime previsto no [artigo 20.º \(Duração do tempo de trabalho\)](#), do presente decreto-lei.~~
- ~~— 3 – Caso não efectuem a opção prevista no número anterior, os médicos mantêm o respectivo regime de trabalho, renumerações e direitos inerentes, conforme os seguintes regimes de trabalho.~~
 - ~~a) 35 horas semanais sem dedicação exclusiva~~
 - ~~b) 35 horas semanais, com dedicação exclusiva~~
 - ~~c) 42 horas semanais~~
 - ~~d) 35 horas semanais, sem dedicação exclusiva com disponibilidade permanente~~
 - ~~e) 35 horas semanais, com dedicação exclusiva e disponibilidade permanente.~~

Artigo 33.º - Alteração ao Decreto-Lei, nº 203/2004, de 18 de Agosto

Os artigos 12.º-A, 20º, 21.º e 23.º do [Decreto-Lei nº203/2004, de 18 de Agosto](#) (Regime Jurídico da Formação Médica), passam a ter a seguinte redacção:

[Artigo 12.º-A \(Admissão ao internato médico e mapa de vagas\):](#)

13 - O disposto nos nº 5 a 7 aplica-se aos médicos que estejam colocados em vagas preferenciais em estabelecimentos com natureza de entidade pública empresarial, devendo o exercício de funções, nos termos do nº4, efectivar-se mediante celebração de contrato de trabalho sem termo, ao abrigo do regime de pessoal daquelas entidades.

[Artigo 20.º \(Remuneração\):](#)

A remuneração base nos médicos internos é fixada por referência ao regime previsto no artigo 16.º do presente decreto-lei e é regulada por decreto regulamentar.

Artigo 21.º (Suplementos):

2 - Aos médicos internos é atribuído um suplemento remuneratório mensal de deslocação no valor de 200€, quando por condições técnicas do estabelecimento, ou dos agrupamentos de estabelecimentos, em que estejam colocados, tenham de frequentar estágio ou parte do programa de formação noutro serviço ou estabelecimento situado a mais de 50km, onde não tenham residência.

3 - O suplemento previsto no número anterior deve ser objecto de actualização anual, através de portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da Administração Pública e da saúde.

Artigo 23.º

1 - A aprovação final no internato médico confere o grau médico especialista na correspondente especialidade.

3 – (Revogado)

Artigo 34.º - Aditamento ao Decreto-Lei nº 203/2004, de 18 de Agosto

É aditado ao [Decreto-Lei nº203/2004, de 18 de Agosto](#) (Regime Jurídico da Formação Médica), o artigo 30.º-A, com a seguinte redacção:

Artigo 30.º-A: Norma transitória

O regime remuneratório previsto nos artigos 20.º e 21.º do presente decreto-lei aplica-se aos médicos internos a partir de 1 de Janeiro de 2010

Artigo 35.º - Disposição final

1 - Os procedimentos de negociação dos instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho previstos no [artigo 27.º \(Instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho\)](#) são desencadeados em data subsequente à entrada em vigor do presente decreto-lei.

2 - Com o início da vigência do instrumento da regulamentação coletiva referido no número anterior, cessa a aplicação do disposto no [Decreto-Lei n.º 324/99, de 18 de Agosto](#), e no [Decreto-Lei nº 325/99, de 18 de Agosto](#), aos trabalhadores integrados na carreira médica.

3 - Em matéria de incompatibilidades, impedimentos e exercício de medicina liberal, é aplicável aos médicos integrados na carreira médica o disposto nos artigos 25.º e seguintes da [Lei n.º 12 -A/2008, de 27 de Fevereiro](#).

4 - Ficam salvaguardadas as situações constituídas ou a constituir durante o prazo de 24 meses, a contar desde a data de entrada em vigor do presente decreto-lei, ao abrigo:

- a) Dos artigos 20.º a 22.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado em anexo ao [Decreto -Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro](#);
- b) Do [Decreto -Lei n.º 324/99, de 18 de Agosto](#);
- c) Do [Decreto -Lei n.º 325/99, de 18 de Agosto](#);
- d) Do artigo 47.º do [Decreto -Lei n.º 73/90, de 6 de Março](#).

5 - Os concursos de acesso pendentes à data da entrada em vigor do presente decreto-lei mantêm-se válidos até ao provimento das vagas pelos candidatos selecionados.

Artigo 36.º - Norma revogatória

São revogados:

- a) O [Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de Março](#), com exceção dos n.º 5 a 9 e 11 a 14 do artigo 24.º e dos n.º 5 a 16 do artigo 31.º os quais se mantêm em vigor, na medida em que regulem situações não previstas no presente decreto-lei e na medida em que não sejam contrários ao regime por ele estabelecido, até ao início da vigência do instrumento de regulamentação coletiva de trabalho referido no n.º 1 do artigo 35.º;
- b) Os artigos 20.º a 22.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado em anexo ao [Decreto -Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro](#);
- c) O [Decreto-Lei n.º 198/97, de 2 de Agosto](#);

d) O n.º 3 do artigo 23.º do [Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de Agosto](#).

2.1.3. Específico ao Decreto-Lei 266-D/2012, de 31 de Dezembro

Artigo 5.º - Disposições transitórias

1 - Os trabalhadores médicos que, após a entrada em vigor do presente decreto-lei, 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 presente decreto-lei regem-se pelo disposto no [Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de Agosto](#), com as alterações do presente 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.

3 - Os trabalhadores médicos referidos no número anterior, podem, a partir do dia 1 de janeiro de 2015 e 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.

4 - A transição referida no número anterior pode, antes daquela data, ser excecionalmente autorizada, a pedido do médico e desde que exista comprovado interesse para o serviço, o qual deve ser objetivamente fundamentado em função da sua necessidade para o bom funcionamento do serviço e tendo em conta as disponibilidades orçamentais, mediante despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, que pode delegar no conselho diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

5 - A transição para o horário de 40 horas semanais referida nos números anteriores implica que o médico requerente renuncie 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 presente decreto-lei.

7 - O pessoal médico da área de medicina geral e familiar, integrado em unidades de saúde familiar de modelo B, apenas pode requerer a transição para o regime de 40 horas semanais, quando deixar de estar integrado naquelas unidades.

8 - Os médicos em regime de 35 horas semanais e até 31 de dezembro de 2015, passam a ser remunerados, em trabalho extraordinário e a partir da 5.ª hora semanal realizada, com base no valor hora correspondente à remuneração da respetiva categoria com período normal de trabalho de 40 horas.

9 - A aplicação dos valores das retribuições mínimas decorrentes do presente decreto-lei e dos instrumentos de regulamentação coletiva relativamente aos trabalhadores médicos sujeitos ao regime do [Decreto-Lei n.º 176/2009, de 4 de Agosto](#), com um período normal de trabalho de 40 horas determina a alteração do conteúdo do contrato de trabalho em matéria de tempo de trabalho em conformidade com aquele decreto-lei com a redação do presente diploma.

10 - Sem prejuízo do disposto no número anterior, mantêm-se o número de horas do período normal de trabalho afeto aos serviços de urgência, externa e interna, unidades de cuidados intensivos e unidades de cuidados intermédios, fixados por contrato de trabalho quando superiores aos previstos na lei.

Artigo 6.º - Disposição final

1 – Sem prejuízo de legislação especial, o disposto no n.º 2 dos artigos 15.º-A e 20.º, respetivamente, dos [Decretos-Leis n.ºs 176/2009, de 4 de Agosto, e 177/2009, de 4 de Agosto](#), com a redação do presente diploma, não obsta a que se mantenham em funcionamento, ou que se constituam, equipas médicas nos serviços de saúde de urgência, externa e interna, unidades de cuidados intensivos, unidades de cuidados intermédios, por recurso a trabalhadores médicos afetos exclusivamente ao exercício de funções naquelas unidades.

2 - Não pode ser reduzida por contrato de trabalho a componente do período normal de trabalho afeto à prestação de cuidados de saúde em serviços 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 e nos modelos organizativos que envolvam a existência de consultas abertas e ou de recurso.

3 - O disposto no [Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de Agosto](#), com as alterações do presente decreto-lei prevalece sobre qualquer norma geral ou especial em contrário, incluindo disposições regulamentares e administrativas.

Artigo 7.º - Norma revogatória

1 – São revogados:

- a) O n.º 5 do artigo 11.º do [Decreto-Lei n.º 310/82, de 3 de Agosto](#).
- b) O artigo 3.º do [Decreto-Lei n.º 44/2007, de 23 de Fevereiro](#).
- c) [O artigo 32.º do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de Agosto](#).
- d) O [Decreto-Lei n.º 93/2011, de 27 de Julho](#).

[3. Decreto-Lei 73/90, de 6 de Março](#)

Não foram revogados os artigos n.º 5 a 9 e 11 a 14 do artigo 24.º e o n.º 5 a 16 do artigo 31.º do [Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de Março](#), os quais se mantêm em vigor, na medida em que regulem situações não previstas no presente decreto-lei e na medida em que não sejam contrários ao regime por ele estabelecido, até ao início da vigência do instrumento de regulamentação coletiva de trabalho referido no nº1 do artigo 35.º.

3.2.1. - Decreto-Lei 73/90, de 6 de Março - Capítulo II – Carreira médica de clínica geral

Artigo 24.º - Regime de Trabalho

5 - Os médicos desta carreira devem prestar, quando necessário, consoante o respetivo horário semanal seja de quarenta e duas ou trinta e cinco horas, um período semanal máximo de doze ou seis horas de trabalho extraordinário, para garantir o regular funcionamento do centro de saúde, sem prejuízo de os médicos com horário semanal de trinta e cinco horas serem, a seu pedido, e por um período mínimo de um ano, dispensados desta prestação. (Redação introduzida pelo [Decreto-Lei n.º 44/2007, de 23 de Fevereiro](#))

6 - Quando se verificarem situações suscetíveis de comprometer o acesso aos cuidados de saúde, reconhecidas por despacho do Ministro da Saúde, designadamente em períodos em que ocorra elevada afluência de doentes por razões de afluxo turístico, em períodos de maior incidência de patologias sazonais, ou ainda em situações de prevenção e defesa contra epidemias ou catástrofes, a faculdade de dispensa prevista no número anterior pode ser suspensa. (Redação introduzida pelo [Decreto-Lei n.º 44/2007, de 23 de Fevereiro](#))

7 - Em situações excecionais de comprovada carência de recursos, os médicos que não usem da faculdade de dispensa prevista no n.º 5, bem como os que estão sujeitos ao regime de quarenta e duas horas semanais, podem acordar prestar trabalho extraordinário em outros estabelecimentos da rede de serviços de urgência, mediante autorização dos órgãos máximos de gestão dos respetivos serviços, a homologar pela administração regional de saúde territorialmente competente. (Redação introduzida pelo [Decreto-Lei n.º 44/2007, de 23 de Fevereiro](#))

8 - O pagamento do trabalho prestado nos termos do número anterior, incluindo eventuais despesas de deslocação e de alojamento, constitui encargo do estabelecimento que dele beneficia. (Redação introduzida pelo [Decreto-Lei n.º 44/2007, de 23 de Fevereiro](#))

9 - A dispensa a que se refere o n.º 5 deste artigo inibe aqueles a quem tenha sido concedida de poderem ser contratados, direta ou indiretamente, para exercer funções no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, para além do seu horário normal de trabalho ou das horas extraordinárias prestadas nos termos do n.º 6. (Redação introduzida pelo [Decreto-Lei n.º 44/2007, de 23 de Fevereiro](#))

11 - A médicos em exercício de cargos de direção ou chefia ou com idade superior a 55 anos será concedida, se a requererem, dispensa da prestação de serviço de urgência ou de atendimento permanente.

12 - A médicos com idade superior a 50 anos será concedida, se a requererem, dispensa da prestação de serviço de urgência ou de atendimento permanente durante o período noturno.

13 - A 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, será concedida, se a requererem, redução de uma hora em cada ano no horário de trabalho semanal, até que o mesmo perfaça as 35 horas semanais, sem perda de regalias.

14 - Em função das condições e necessidade do regular e eficiente funcionamento dos serviços, poderão ser adotadas modalidades de horários de trabalho previstas na lei geral aplicável à função pública, designadamente horários desfasados, de acordo com regras a aprovar mediante despacho do Ministro da Saúde. [Ver Despacho n.º 17/90](#)

3.2.2. - Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de Março - Capítulo III – Carreira médica hospitalar

Artigo 31.º - Regime de trabalho

5 - Os médicos desta carreira devem prestar, quando necessário, um período semanal máximo de doze horas de trabalho normal no serviço de urgência, convertíveis, por conveniência de serviço, em vinte e quatro horas de prevenção, com o acordo do médico.

6 - Os médicos desta carreira devem prestar, quando necessário, um período semanal máximo de doze horas de trabalho extraordinário no serviço de urgência, sem prejuízo de os médicos com horário semanal de trinta e cinco horas serem, a seu pedido, e por um período mínimo de um ano, dispensados desta prestação. (Redação introduzida pelo [Decreto-Lei n.º 44/2007, de 23 de Fevereiro](#))

7 - A dispensa referida no número anterior pode ser diferida para um momento posterior, quando a mesma inviabilize, comprovadamente, a prestação de cuidados de saúde, designadamente o funcionamento do respetivo serviço de urgência, e a presença física do médico não seja suscetível de ser substituída pela prevenção, sendo esta da sua preferência. (Redação introduzida pelo [Decreto-Lei n.º 44/2007, de 23 de Fevereiro](#))

8 - Quando se verificarem situações suscetíveis de comprometer o acesso aos cuidados de saúde, reconhecidas por despacho do Ministro da Saúde, designadamente em períodos em que ocorra elevada afluência de doentes por razões de afluxo turístico, em períodos de maior incidência de patologias sazonais, ou ainda em situações de prevenção e defesa contra epidemias ou catástrofes, pode ser suspensa a faculdade prevista no n.º 6 deste artigo. (Redação introduzida pelo [Decreto-Lei n.º 44/2007, de 23 de Fevereiro](#))

9 - Consideradas as necessidades dos serviços, os médicos que não usem da faculdade de dispensa prevista no n.º 6, bem como os que estão sujeitos ao regime de quarenta e duas horas semanais, podem acordar prestar trabalho extraordinário na rede de serviços de urgência, mediante autorização dos órgãos máximos de gestão dos estabelecimentos respetivos, a informar mensalmente à administração regional de saúde territorialmente competente. (Redação introduzida pelo [Decreto-Lei n.º 44/2007, de 23 de Fevereiro](#))

10 - O pagamento do trabalho prestado nos termos do número anterior, incluindo eventuais despesas de deslocação e de alojamento, constitui encargo do estabelecimento que dele beneficia. (Redação introduzida pelo [Decreto-Lei n.º 44/2007, de 23 de Fevereiro](#))

11 - A dispensa a que se refere o n.º 6 deste artigo inibe aqueles a quem tenha sido concedida de poderem ser contratados, direta ou indiretamente, para exercer funções no âmbito do Serviço Nacional de Saúde para além do seu horário normal de trabalho ou das horas extraordinárias prestadas nos termos do n.º 8. (Redação introduzida pelo [Decreto-Lei n.º 44/2007, de 23 de Fevereiro](#))

12 - Os horários dos médicos são programados pelos órgãos hospitalares competentes, de acordo com a lei.

13 - A médicos em exercício de cargos de direção ou chefia ou com idade superior a 55 anos será concedida, se a requererem, dispensa da prestação de serviço de urgência.

14 - A médicos com idade superior a 50 anos será concedida, se a requererem, dispensa da prestação de serviço de urgência noturna.

15 - Os 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, será concedida, se a requererem, redução de uma hora em cada ano no horário de trabalho semanal, até que o mesmo perfaça as 35 horas semanais, sem perda de regalias.

16 - Em função das condições e necessidades do regular e eficiente funcionamento dos serviços, poderão ser adotadas modalidades de horários de trabalho previstas na lei geral aplicável à função pública, designadamente horários desfasados, de acordo com regras a aprovar mediante despacho do Ministro da Saúde.

4. Acordos Coletivos de Trabalho

4.1. O Acordo Coletivo de Trabalho (ACT)

“Na sequência da entrada em vigor do diploma legal que estabeleceu o regime legal da carreira médica nas entidades públicas empresariais ([Decreto-Lei nº176/2009, de 4 de Agosto](#)), foi encetado processo de negociação coletiva entre os representantes do Sindicato Independente dos Médicos (SIM), a Federação Nacional dos Médicos (FNAM) e um representante indicado e credenciado pelas entidades públicas empresariais. Tal processo teve por escopo a celebração de um acordo coletivo de trabalho (ACT), destinado a ser aplicado nas entidades públicas empresariais inseridas no Serviço Nacional de Saúde, bem como aos trabalhadores médicos a elas vinculados.

(...) Não são previstas nos acordos em apreço, por se encontrarem já previstas e reguladas na legislação laboral, designadamente as seguintes matérias: mobilidade geral, alteração do posicionamento remuneratório, pacto de permanência, feriados, férias e faltas, suspensão do contrato, licenças, direito à greve. (...) As entidades públicas empresariais e os sindicatos reconhecem a especial relevância da formação contínua dos trabalhadores médicos, pelo que acordam em dedicar-se ao estudo, no futuro próximo, de modalidades de vinculação das entidades empregadoras públicas à referida matéria, designadamente a atribuição às atividades de formação e desenvolvimento técnico e científico específicas da carreira médica de uma percentagem mínima calculada tendo como referência o valor anual da rubrica das remunerações de base pagas aos trabalhadores médicos. As entidades públicas empresariais e os sindicatos declaram-se ainda empenhados em estudar a inclusão de benefícios a conceder pelas entidades empregadoras aos trabalhadores médicos, nomeadamente a subscrição de seguros de responsabilidade civil profissional.”⁴

São abrangidos os médicos filiados no SIM ou nos sindicatos integrantes da FNAM que, em regime de contrato individual de trabalho, exercem funções nas entidades públicas empresariais subscritoras do ACT, deixando de fora os médicos que, com aquele regime de trabalho, exercem funções nas parcerias em saúde em regime de gestão e financiamento privados.

⁴ Preâmbulo ACT

4.2. O Acordo Coletivo da Carreira Especial Médica (ACCE)

“Na senda da entrada em vigor da [Lei nº59/2008, de 11 de Setembro](#), que aprovou o Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas (RCFTP), e do [Decreto-Lei nº177/2009, de 4 de Agosto](#), que estabeleceu o regime da carreira especial médica, o presente Acordo Coletivo da Carreira Especial Médica (ACCE) constitui o primeiro instrumento de regulamentação coletiva celebrado no sector da saúde. Ainda que não constando do presente ACCE por não poderem ser alvo de instrumento de regulamentação coletiva, existe um conjunto de normas que regula o exercício de funções médicas, quer enquanto trabalhadores em funções públicas, quer no que respeita a aspetos específicos do exercício das funções médicas. Não sendo possível esgotar o elenco do referido conjunto de normas, interessa referir as mais importantes. Assim, a [Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro](#), regula, entre outras matérias, a mobilidade geral e a alteração do posicionamento remuneratório. No RCTFP encontram-se previstas, entre outras, as seguintes matérias: feriados, férias, falta, suspensão do contrato, licenças e o direito à greve. Por sua vez, o [Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de Agosto](#), regulamenta aspetos específicos do exercício da carreira, como sejam o conteúdo funcional e as posições remuneratórias. Nos termos da [Lei n.º 12-A/2009, de 27 de Fevereiro](#), o referido decreto-lei remete para portaria a regulamentação do procedimento concursal, nomeadamente, dos requisitos de candidatura e a respetiva tramitação. Procede-se no presente ACCE à adoção do regime semanal do período normal de trabalho de 40 horas, o qual será a modalidade típica, em substituição do período normal de trabalho de 35 horas, após a determinação de nova gralha salarial, sem prejuízo da manutenção dos regimes de trabalho de 35 e 42 horas semanais, [vistos do Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de Março](#), nos termos do previsto no [Decreto-Lei nº 177/2009, de 4 de Agosto](#).

Os suplementos remuneratórios devidos pela prestação de trabalho noturno, extraordinário e pelos regimes de prevenção e chamada são regulados pela legislação especial aplicável ao regime de trabalho do pessoal hospitalar do Serviço Nacional de Saúde, nomeadamente o [Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de Março](#).”⁵

Aos médicos não filiados em qualquer associação sindical é aplicável o [Acordo Coletivo de Trabalho nº 1/2009](#), como determinado pelo [regulamento de extensão nº1-A/2010](#) desse acordo.

⁵ Preâmbulo ACCE

4.3. Comum entre os Acordos Coletivos de Trabalho e os Decretos-Lei 176/2009 e 177/2009

	ACT ACCE	Decretos-Lei 176/2009 e 177/2009
Perfil Profissional	Cláusula 3.ª	Artigo 9.º
Estrutura da Carreira	Cláusula 5.ª	Artigo 8.º
Qualificação Médica	Cláusula 6.ª	Artigo 4.º
Aquisição e Utilização do Grau	Cláusula 7.ª Nota: É adicionado/alterado o nº3.	Artigo 5.º Artigo 6.º - Integrado no nº 4 desta cláusula.
Áreas de Exercício Profissional	Cláusula 9.ª	Artigo 7.º
Área Hospitalar	Cláusula 10.ª	Artigo 7.º -A
Área de Medicina Geral e Familiar	Cláusula 11.ª	Artigo 7.º -B
Área de Saúde Pública	Cláusula 12.ª	Artigo 7.º -C
Área de Medicina Legal	Cláusula 13.ª	Artigo 7.º -D
Área de Medicina do Trabalho	Cláusula 14.ª	Artigo 7.º -E
Condições de Admissão	Cláusula 19.ª ACT Cláusula 18.ª ACCE	Artigo 14.º 176/2009 Artigo 15.º 177/2009
Período Experimental	Cláusula 21.ª ACT Cláusula 20.ª ACCE	Artigo 24.º do Decreto-Lei 177/2009 - É integrado nos n.ºs 4 e 5 desta cláusula.
Formação Profissional	Cláusula 26.ª ACT Cláusula 25.ª ACCE	Artigo 25.º do Decreto-Lei 177/2009
Tempo de Trabalho	Cláusula 24.ª	Artigo 15.º-A 176/2009 Artigo 20.º 177/2009

4.4. Cláusulas comuns entre Acordos Coletivos de Trabalho

<i>I - Área, âmbito, vigência, denúncia e revisão</i>	
Cláusula 1.ª – Área e âmbito	
<p>1 - O presente acordo coletivo de trabalho (doravante, ACT) aplica -se em todo o território continental da República Portuguesa.</p> <p>2 - O ACT aplica -se a todos os trabalhadores médicos filiados nas associações sindicais outorgantes que, vinculados por contrato individual de trabalho (doravante, trabalhador médico), exercem funções nas entidades prestadoras de cuidados de saúde que revistam natureza empresarial, integradas no Serviço Nacional de Saúde que o subscrevem (doravante, entidade empregadora).</p> <p>3 - Para os efeitos do disposto na alínea g) do artigo 492.º do Código do Trabalho (doravante, CT) - aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro - as entidades celebrantes estimam que serão abrangidos pela presente convenção coletiva 38 entidades empregadoras e 2550 trabalhadores.</p>	<p>1 - O presente acordo coletivo de carreira especial médica (doravante, ACCE) Aplica -se em todo o território continental da República Portuguesa.</p> <p>2 - O ACCE aplica-se e todos os trabalhadores médicos filiados nas associações sindicais outorgantes que, vinculados em regime de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado e integrados na carreira especial médica (doravante trabalhador médico), exercem funções nas entidades empregadoras públicas abrangidas pelo âmbito de aplicação objetivo definido no artigo 3.º da Lei n.º 12 -A/2008 de 27 de Fevereiro (doravante entidade empregadora pública).</p> <p>3 - O ACCE aplica-se ainda aos trabalhadores que, nas circunstâncias referidas no número anterior, exercem funções em entidade excluídas do âmbito de aplicação do artigo 3.º da Lei n.º 12 -A/2008, de 27 de Fevereiro.</p> <p>4 - Para os efeitos do disposto na alínea g) do artigo 350.º do Regime do Contrato de Trabalho em Funções Publicas (doravante RCTFP), aprovado pela Lei n.º 59/2008, de 11 de Setembro, as entidades celebrantes estimam que</p>

serão abrangidos pela presente convenção coletiva 35 entidades empregadoras públicas e 11270 trabalhadores.

Cláusula 2.ª – Vigência, sobrevivência, denúncia e revisão

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

1 – O ACCE entra em vigor no 1.º dia do mês seguinte ao da sua publicação em **Diário da República** e vigora pelo prazo de quatro anos.

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

3 - A denúncia pode ser feita por qualquer das partes, com 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 | ACCE** renova-se por um período de 18 meses.

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

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

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

II – Carreira profissional e definição de funções

Cláusula 3.ª – Perfil Profissional ([Artigo 9.º do Decretos-Lei 177/2009 e 176/2009](#))

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

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

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

Cláusula 4.ª – Integração na Carreira Médica (ACT)

Os trabalhadores médicos abrangidos pelo presente **ACT** são obrigatoriamente integrados numa carreira profissional, designada **carreira médica**, nos termos do diploma legal que define o regime legal **da carreira aplicável aos médicos nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, integradas no serviço nacional de saúde.** ([Decreto-Lei 176/2009](#))

Cláusula 4.ª – Integração na Carreira Médica (ACCE)

Os trabalhadores médicos abrangidos pelo presente **ACCE** são obrigatoriamente integrados numa carreira profissional, designada **carreira especial médica**, nos termos do diploma legal que define o regime legal da carreira especial médica dos trabalhadores com contrato de trabalho em **funções públicas.** ([Decreto-Lei 177/2009](#))

Cláusula 5.ª – Estrutura da Carreira ([Artigo 8.º dos Decretos-Lei 176/2009 e 177/2009](#))

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

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

Cláusula 6.ª – Qualificação Médica ([Artigo 4.º dos Decretos-Lei 176/2009 e 177/2009](#))

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

- a) Especialista;
- b) Consultor.

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

Cláusula 7.ª – Aquisição e Utilização do Grau ([Artigo 5.º e 6.º dos Decretos-Lei 176/2009 e 177/2009](#))

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

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

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

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

4 - No exercício e publicitação da sua atividade profissional o trabalhador médico deve sempre fazer referência ao grau detido. (**Nota:** [Artigo 6.º dos Decretos-Lei 176/2009 e 177/2009](#))

Cláusula 8.ª – Atividade Privada e Incompatibilidades

1 - Nos termos do [n.º 3 da base XXXI da Lei de Bases da Saúde](#), aos trabalhadores médicos é permitido exercer a atividade privada, em regime de trabalho autónomo, mediante a mera apresentação à entidade empregadora de compromisso de honra de que por esse motivo não resulta qualquer condição de incompatibilidade.

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

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

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

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

5 - São consideradas atividades privadas e condições incompatíveis:

- Exercício de funções de direção técnica de entidades da área da saúde, convencionadas ou não.
- A titularidade de participação superior a 10% no capital social de entidades convencionadas, por si ou por cônjuge e pelos ascendentes ou descendentes do 1º grau.

Cláusula 9.ª – Áreas de exercício profissional ([Artigo 7.º dos Decretos-Lei 176/2009 e 177/2009](#))

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

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

Cláusula 10.ª – Área hospitalar ([Artigo 7.º-A dos Decretos-Lei 176/2009 e 177/2009](#))

1 - Na área hospitalar, ao assistente são atribuídas, nomeadamente, as seguintes funções:

- 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 -Na área hospitalar, 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 -Na área hospitalar, ao assistente graduado sénior são atribuídas as funções de assistente e de assistente graduado, cabendo-lhe ainda:

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

Cláusula 11.ª – Área de medicina geral e familiar ([Artigo 7.º B dos Decretos-Lei 176/2009 e 177/2009](#))

1 - Na área de medicina geral e familiar, ao assistente são atribuídas, nomeadamente, as seguintes funções:

- a) Prestar cuidados de saúde globais e continuados a uma lista de utentes inscritos com uma dimensão de no máximo 1900 utentes, correspondentes a 2358 unidades ponderadas, individualmente, no âmbito de uma equipa, bem como desenvolver atividades de prevenção das doenças e, ainda, promover a gestão da sua lista;
- b) Exercer nas unidades de saúde funções de apoio, de carácter transitório, aos utentes sem médico de família;

c) Registrar no processo clínico os atos, diagnósticos e procedimentos;

d) Orientar e seguir os doentes na utilização de serviços de saúde a que entenda referenciá-los para adequada assistência, nomeadamente quanto a cuidados hospitalares, mediante relatório escrito confidencial;

e) Promover a articulação com outros níveis de prestação de cuidados com o objetivo de proceder à sua adequada continuidade;

f) Responsabilizar-se por unidades funcionais;

g) Participar na formação dos médicos internos;

h) Participar em projetos de investigação científica;

i) Integrar programas de melhoria contínua da qualidade;

j) Desempenhar funções docentes;

k) Participar em júris de concurso;

l) Exercer nas unidades de saúde funções integradas nos programas de saúde pública, designadamente as de assistência global às populações.

m) Exercer nos centros de saúde funções integradas nos programas de saúde pública, designadamente as de assistência global às populações.

(Nota: Esta alínea m) é específica ao ACT.)

2 - Na área de medicina geral e familiar, 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 - Na área de medicina geral e familiar, ao assistente graduado sénior são atribuídas as funções de assistente e de assistente graduado, cabendo-lhe ainda:

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

Cláusula 12.ª – Área de saúde pública ([Artigo 7.º C dos Decretos-Leis 176/2009 e 177/2009](#))

1 - Na área de saúde pública, 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;

Nota: O ACT omite a alínea h, comum ao ACCE e ao introduzido pelo Decreto-Lei 266-D/2012)

ACT | ACCE

h) Exercer os poderes de autoridade de saúde;

h) i) Cooperar com a autoridade de saúde;

i) j) Desempenhar funções docentes;

(Nota: A alfabetização das alíneas no ACT e ACCE não inclui a letra “k”, pelo que as alíneas j) do ACT e l) do ACCE são a alínea k) nos Decretos-Lei.

j) l) Participar em projetos de investigação científica;

l) m) Integrar programas de melhoria contínua da qualidade;

m) n) Participar em júris de concursos;

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

2 - Na área de saúde pública, 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 - Na área de saúde pública, ao assistente graduado sénior são atribuídas as funções de assistente e assistente graduado, cabendo-lhe ainda:

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

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

Cláusula 13.ª – Área de medicina legal ([Artigo 7.º-D dos Decretos-Lei 176/2009 e 177/2009](#))

1 - Na área de medicina legal, 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 - Na área de medicina legal, 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 - Na área de medicina legal, ao assistente graduado sénior são atribuídas as funções de assistente e de assistente graduado, cabendo-lhe ainda:

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

Cláusula 14.ª – Área de medicina do trabalho ([Artigo 7.º-E dos Decretos-Lei 176/2009 e 177/2009](#))

1 - Na área de medicina do trabalho, ao assistente são atribuídas, nomeadamente, as seguintes funções:

- a) Realizar a vigilância médica dos trabalhadores da entidade empregadora pública, emitindo as respetivas fichas de aptidão, bem como desenvolver atividades de prevenção dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais;
- b) Registrar no processo clínico os atos, diagnósticos e procedimentos, garantindo a sua confidencialidade perante terceiros, nomeadamente a entidade empregadora pública;
- c) Tomar decisões de intervenção médica que, na sua avaliação, se imponham em cada caso;

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

e) Responsabilizar-se por serviços de saúde ocupacional;

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

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

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

i) Participar na formação dos médicos internos;

j) Participar em projetos de investigação científica;

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 - Na área de medicina do trabalho, 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 - Na área de medicina do trabalho, ao assistente graduado sénior são atribuídas as funções de assistente e de assistente graduado, cabendo-lhe ainda:

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

Cláusula 15.^a – Independência das funções de gestão

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

Cláusula 16.^a - 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 17.ª – Processo biográfico individual

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

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

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

III – Admissão e período experimental

Nota: [\(Cláusula 18.ª - Recrutamento – Específica ao ACT\)](#)

Cláusula 19.ª ACT / Cláusula 18.ª ACCE – Condições de admissão [\(Artigo 15.º dos Decretos-Lei 176/2009 e 177/2009\)](#)

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

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

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

Cláusula 20.ª ACT | Cláusula 19.ª ACCE – 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 nº. 176/2009 de 4 de Agosto \(ACT\) | 177/2009, de 4 de Agosto \(ACCE\)](#), ou ao abrigo da respetiva conversão, operada nos termos da [Lei nº. 12-A/2008, de 17 de Fevereiro](#), bem como as categorias, são oponíveis para a elegibilidade necessária aos procedimentos de recrutamento previstos no presente **ACT | ACCE**.

Cláusula 21.ª ACT | Cláusula 20.ª ACCE – Período experimental

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

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

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

4 - Nos contratos de trabalho por tempo indeterminado, o período experimental tem a duração de 90 dias. ([Artigo 24.º do CTFP](#))

Nota: ACT

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

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

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

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

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

Nota: ACCE

5 - Considera-se cumprido o período experimental a que se referem os números anteriores sempre que o contrato por tempo indeterminado tenha sido imediatamente precedido da constituição de um vínculo, nas modalidades de contrato a termo resolutivo ou em comissão de serviço, para o exercício da formação médica especializada, com a mesma entidade empregadora. ([Artigo 24.º do CTFP](#))

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

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

IV – Direitos, deveres e garantias das partes

A) Disposições gerais

Cláusula 22.ª ACT | Cláusula 21.ª ACCE- Princípio geral

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

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

Cláusula 23.ª ACT | Cláusula 22.ª ACCE – Deveres da Entidade Empregadora

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

- a) Respeitar e tratar com urbanidade e probidade o trabalhador médico;
- b) Pagar pontualmente a retribuição e outras prestações pecuniárias, de forma justa e adequada;
- c) Proporcionar boas condições de trabalho, tanto do ponto de vista físico como moral;
- d) Promover e facilitar a formação profissional dos trabalhadores médicos nos termos da lei e do presente acordo afetando para o efeito os recursos financeiros necessários;
- e) Respeitar a autonomia e competência técnica e científica, bem como a deontologia profissional do trabalhador médico;
- f) Não se opor nem de qualquer forma impedir, o exercício de cargos em organizações representativas dos trabalhadores médicos;
- g) Prevenir riscos e doenças profissionais, tendo em conta a proteção da segurança e saúde do trabalhador médico, e indemnizá-lo dos prejuízos resultantes de acidentes de trabalho;
- h) Adotar, no que se refere à segurança e saúde no trabalho, as medidas que decorram da aplicação das prescrições legais e convencionais vigentes;

- i) Fornecer aos trabalhadores médicos uniformes e outro vestuário para uso profissional, nos termos definidos em regulamento próprio e providenciar pela sua limpeza e higienização;
- j) Fornecer ao trabalhador a informação e a formação adequadas à prevenção de riscos de acidente e doença;

Manter permanentemente atualizado o processo biográfico do trabalhador médico;

m) Dar publicidade às deliberações que diretamente respeitem aos trabalhadores médicos, designadamente afixando -as nos locais próprios e divulgando -as através de correio eletrónico interno, de modo a possibilitar o seu conhecimento, em tempo oportuno, pelos interessados, sem prejuízo do estabelecido no n.º 2 da presente cláusula;

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

Nota: ACT

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

Nota: ACCE

2 - O dever de publicidade, a que se refere a alínea m) do número anterior, tem como limite os termos em que a entidade empregadora **pública** se encontra legalmente obrigada a prestar informações às estruturas de representação coletiva dos trabalhadores, não abrangendo, nomeadamente, as informações que possam ser prestadas a estas com menção expressa de confidencialidade, nem aquelas cuja natureza ou divulgação geral seja suscetível de prejudicar ou afetar gravemente o funcionamento da entidade empregadora **pública** ou de algum dos seus serviços, nos termos previstos nos artigos **296.º e 297.º do RCTFP.**

Cláusula 24.ª ACT | Cláusula 23.ª ACCE – Deveres do trabalhador médico

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

- a) Respeitar e tratar com urbanidade e probidade a entidade empregadora, os superiores hierárquicos, os colegas de trabalho, e as demais pessoas que estejam ou entrem em relação com aquela, nomeadamente utentes, doentes e acompanhantes ou visitas;
- b) Comparecer ao serviço com assiduidade e pontualidade;
- c) Realizar o trabalho com zelo e diligência;
- d) Cumprir as ordens e instruções da entidade empregadora em tudo o que respeite à execução e disciplina do trabalho, salvo na medida em que se mostrem contrárias aos seus direitos e garantias, à deontologia profissional e às boas práticas;
- e) Guardar lealdade à entidade empregadora, nomeadamente não divulgando informações referentes à sua organização, métodos de produção ou atividade;
- f) Guardar rigoroso sigilo de acordo com as normas deontológicas, as boas práticas e ética profissional quanto a quaisquer factos e informações relativos aos doentes, salvo quando instado pelas entidades judiciais competentes;
- g) Comparecer espontaneamente, e logo que possível, no local de trabalho em caso de catástrofe ou grave emergência, mesmo fora do horário de trabalho, respeitando o plano de emergência da entidade empregadora;
- h) Velar pela conservação e boa utilização dos bens relacionados com o seu trabalho que lhe forem confiados pela entidade empregadora;
- i) Aceitar e desempenhar ativamente incumbências e funções em grupos ou comissões para que seja nomeado, no âmbito da sua atividade profissional, salvo motivo justificado;
- j) Cooperar para a melhoria do sistema de segurança, higiene e saúde no trabalho, nomeadamente por intermédio dos representantes dos trabalhadores eleitos para esse fim;
- k) Cumprir nos termos da lei as prescrições de segurança, higiene e saúde no trabalho aplicáveis, designadamente sujeitando -se, sempre que para tal solicitado, aos exames de saúde, iniciais, periódicos ou ocasionais;
- l) Em geral, cumprir e fazer cumprir o **ACT|ACCE** e a lei.

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

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

- a) Exercer a sua profissão com respeito pelo direito à proteção da saúde dos utentes e da comunidade;
- b) Esclarecer devidamente o utente sobre os cuidados a prestar e prestados, assegurando a efetividade do consentimento informado;
- c) Exercer as suas funções com zelo e diligência, assegurando o trabalho em equipa, tendo em vista a continuidade e garantia da qualidade da prestação de cuidados e a efetiva articulação de todos os intervenientes;
- d) Participar em equipas para fazer face a situações de emergência ou catástrofe;
- e) Observar o sigilo profissional e todos os demais deveres éticos e princípios deontológicos;
- f) Atualizar e aperfeiçoar conhecimentos e competências na perspetiva de desenvolvimento pessoal, profissional e de aperfeiçoamento do seu desempenho;
- g) Colaborar com todos os intervenientes no trabalho de prestação de serviços de saúde, favorecendo o desenvolvimento de relações

Cláusula 25.ª ACT | Cláusula 24.ª ACCE – Garantias do trabalhador médico

É proibido à entidade empregadora:

- a) Opor-se, por qualquer forma, a que o trabalhador médico exerça os seus direitos, bem como despedi-lo, aplicar-lhe outras sanções, ou tratá-lo desfavoravelmente por causa desse exercício;
- b) Obstar, injustificadamente, ao normal exercício da atividade profissional, nomeadamente, mantendo o trabalhador médico inativo;

- c) Exercer pressão sobre o trabalhador médico para que atue no sentido de influir desfavoravelmente nas condições de trabalho dele ou dos companheiros;
- d) Diminuir a retribuição, salvo nos casos previstos na lei ou no presente **ACT|ACCE**;
- e) Baixar a categoria do trabalhador médico, salvo nos casos previstos na lei ou no presente **ACT|ACCE**;
- f) Transferir o trabalhador médico para outro local de trabalho, salvo nos casos previstos na lei ou neste **ACT|ACCE** 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;

B) Formação profissional

Cláusula 26.ª ACT | Cláusula 25.ª ACCE – Princípio geral

(Nota: Esta Cláusula complementa o [Artigo 25.º do CTFP](#))

- 1 - A entidade empregadora deve proporcionar ao trabalhador médico ações de formação profissional adequadas à sua qualificação.
- 2 - O trabalhador médico deve participar nas ações de formação profissional que lhe sejam proporcionadas, salvo se houver motivo atendível.
- 3 - A formação profissional realizada em cumprimento do disposto na lei ou do presente ACT, bem como a autorizada pela entidade empregadora, em qualquer das suas modalidades, não pode prejudicar outros direitos, regalias ou garantias do trabalhador médico e conta como tempo de serviço efetivo.
- 4 - A formação dos trabalhadores integrados na carreira médica assume carácter de continuidade e prossegue objetivos de atualização técnica e científica ou de desenvolvimento de projetos de investigação.
- 5 - A formação prevista no número anterior deve ser planeada e programada, de modo a incluir informação interdisciplinar e desenvolver competências de organização e gestão de serviços.

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

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

Cláusula 27.ª ACT | Cláusula 26.ª ACCE – Formação contínua

1 - A entidade empregadora deve elaborar planos de formação, anuais ou plurianuais, com base no diagnóstico das necessidades de qualificação dos trabalhadores médicos, com observância das disposições legais aplicáveis.

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

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

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

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

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

Cláusula 28.ª ACT | Cláusula 27.ª ACCE – Formação por iniciativa dos trabalhadores médicos

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

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

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

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

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

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

Cláusula 29.ª ACT | Cláusula 28.ª ACCE – Obrigação de permanência

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

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

V – Prestação de trabalho

A) Disposições gerais

Cláusula 30.ª ACT | Cláusula 29.ª ACCE – Poder de direção

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

Cláusula 31.ª ACT | Cláusula 30.ª ACCE – 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|ACCE**.

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

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

4 - O disposto nos números anteriores confere ao trabalhador médico, sempre que o exercício das funções acessórias exigir especiais qualificações, direito a formação profissional adequada, não inferior a dez 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 de auferir pelo nível remuneratório imediatamente superior àquele que se encontra previsto para a categoria a que correspondem aquelas funções.

Cláusula 32.ª ACT | Cláusula 31.ª ACCE – Regulamento Interno

1 - Sem prejuízo da lei e do **ACT|ACCE**, cada entidade empregadora deve elaborar, no prazo máximo de 180 dias a contar do início da vigência do **ACT|ACCE**, o seu regulamento interno, contendo normas particulares de organização e disciplina do trabalho médico.

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

B) Local de trabalho

Cláusula 33.ª ACT | Cláusula 32.ª ACCE – Noção e âmbito

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

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

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

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

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

C) Tempo de trabalho

Cláusula 34.ª – Período normal de trabalho (ACT) ([Artigo 15.º-A Decreto-Lei 176/2009](#))

Cláusula 34.ª – Período normal de trabalho (ACCE) - ([Artigo 20.º Decreto-Lei 177/2009](#))

Nota: Esta cláusula complementa o introduzido no [Decreto-Lei 266-D/2012 de 31 de Dezembro](#), que adita o [artigo 15.º-A ao CIT](#) e altera o [artigo 20.º do CTFP](#).

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

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

(ACT)

3 - 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.

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

(ACCE)

3 - Mantém-se o período normal de trabalho de sete horas diárias e de trinta e cinco horas semanais (**Nota: Modificado pelo Decreto-Lei 266-D/2012**) e as demais regras constantes dos números anteriores, durante o período compreendido entre o início da vigência do ACCE e a sua primeira revisão negocial posterior à identificação dos novos níveis remuneratórios da carreira especial médica.

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

Cláusula 35.ª ACT | Cláusula 34.ª ACCE – Horário de trabalho

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

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

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

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

Cláusula 36.ª ACT | Cláusula 35.ª ACCE – Horário fixo

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

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

Cláusula 37.ª | Cláusula 36.ª – Horário flexível

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

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

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

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

- b) Não podem ser prestadas, por dia, mais de nove horas de trabalho;
- c) O cumprimento da duração do trabalho deve ser aferido por referência a períodos de um mês.

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

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

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

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

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

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

Cláusula 38.ª ACT | Cláusula 37.ª ACCE – Horário desfasado

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

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

Cláusula 39.ª ACT | Cláusula 38.ª ACCE – Jornada contínua

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

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

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

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

Cláusula 40.ª ACT | Cláusula 39.ª ACCE – Isenção de horário

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

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

2 - A isenção de horário de trabalho só pode revestir a modalidade da observância dos períodos normais de trabalho acordados, **prevista na [alínea c\)](#) do n.º 1 do artigo 219.º do CT. [ACT] / prevista na [alínea c\)](#), do artigo 140.º, do RCTFP. [ACCE]**

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 e os intervalos de doze horas de descanso entre jornadas diárias de trabalho.

Cláusula 41.ª ACT | Cláusula 40.ª ACCE – Trabalho a tempo parcial

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

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

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

Cláusula 42.ª ACT | Cláusula 41.ª ACCE – Trabalho noturno

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

2 - Para os trabalhadores médicos integrados em serviços de urgência, externa e interna, unidades de cuidados intensivos, unidades de cuidados intermédios e prolongamentos de horário nos centros de saúde, considera-se «período de trabalho noturno» o compreendido entre as 20 horas e as 8 horas do dia seguinte.

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

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

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

Cláusula 43.ª ACT | Cláusula 42.ª ACCE – Trabalho suplementar/extraordinário

Nota: Os acordos alteram entre si a designação do trabalho: ACT – Suplementar | ACCE – Extraordinário

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

2 - Nos casos e 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/extraordinário** o que seja prestado fora desse período.

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

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

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

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

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

Cláusula 44.ª ACT | Cláusula 43.ª ACCE – 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 período normal de trabalho integra, sempre que necessário, um período semanal único até 12 horas de serviço de urgência interna ou externa, em unidades de cuidados intensivos e em unidades de cuidados intermédios.

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

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

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

Cláusula 45.ª ACT | Cláusula 44.ª ACCE - Regimes de prevenção e de chamada

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

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

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

Cláusula 47.ª ACT | Cláusula 45.ª – Suplementos Remuneratórios

1 - A prestação de trabalho noturno e suplementar confere aos trabalhadores médicos direito a um suplemento remuneratório, nas modalidades de:

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

2 - Os suplementos remuneratórios previstos no número anterior obedecem às seguintes regras:

- a) A remuneração do trabalho noturno prestado em dias úteis dentro do horário semanal normal é superior em 50 % à remuneração a que dá direito o trabalho equivalente prestado durante o dia;
- b) A remuneração do trabalho normal diurno prestado aos sábados depois das 13 horas, aos domingos e dias feriados é superior em

Nota: O ACCE apenas inclui o nº1 relativamente ao ACT.

1 - A prestação de trabalho noturno e suplementar confere aos trabalhadores médicos direito a um suplemento remuneratório, nas modalidades de:

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

50 % à remuneração que caberia por trabalho prestado em idênticas condições fora desses dias;

- c) A remuneração do trabalho normal noturno prestado aos sábados depois das 20 horas, domingos e feriados, é superior em 100 % à remuneração que corresponde a igual tempo de trabalho normal diurno prestado em dias úteis;
- d) A remuneração do trabalho suplementar diurno efetuado em dias úteis é atribuída com base no valor calculado da hora de trabalho normal diurno acrescido de 25 % na 1.ª hora e de 50 % nas horas seguintes;
- e) A remuneração de trabalho suplementar noturno efetuado em dias úteis é atribuída com base no valor calculado da hora de trabalho normal diurno acrescido de 75 % na primeira hora e de 100 % nas seguintes horas;
- f) A remuneração do trabalho suplementar diurno efetuado aos sábados depois das 13 horas, domingos, feriados e dias de descanso semanal é atribuída com base no valor calculado da hora de trabalho normal diurno acrescido de 75 % na 1.ª hora e de 100 % nas seguintes horas;
- g) A remuneração do trabalho suplementar noturno efetuado aos sábados depois das 20 horas, domingos, feriados e dias de

descanso semanal é atribuída com base no valor calculado da hora de trabalho normal diurno acrescido de 125 % na 1.ª hora e de 150 % nas horas seguintes;

- h) O trabalho efetuado em regime de prevenção é remunerado com 50 % das importâncias devidas por igual tempo de trabalho prestado nos mesmos períodos em regime de presença física permanente;
- i) O trabalho realizado em regime de chamada dá direito a remuneração correspondente à que caberia por igual tempo de trabalho extraordinário acrescida de 50 %.

VI – Segurança e saúde no trabalho

a) Princípios gerais

Cláusula 50.ª ACT | Cláusula 46.ª ACCE – Princípios gerais

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

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

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

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

4 - A entidade empregadora obriga-se a prestar informações adequadas em prazo não superior a 20 dias úteis, contado do pedido que, por escrito, lhe seja formulado com essa finalidade, 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.

4.5. Específico ao ACT

III – Admissão e período experimental

Cláusula 18.ª – Recrutamento [\(Artigo 15.º do Decreto-Lei 176/2009\)](#)

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, 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.

VI - Remuneração

Cláusula 46.^a – Posições remuneratórias

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

Carreira	Categoria	Número de Posições Remuneratórias
Médica	Assistente graduado sénior	3
	Assistente graduado	5
	Assistente	8

2 - A determinação da posição remuneratória na categoria de recrutamento é objeto de negociação, a efetuar por escrito, entre o trabalhador médico e a entidade empregadora, imediatamente após o processo de seleção, podendo em casos excecionais, devidamente fundamentados, haver lugar à apresentação de uma proposta de adesão a um determinado posicionamento remuneratório.

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

Cláusula 48.^a – Refeição e subsídio de refeição

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

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

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

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

Cláusula 49.^a – Despesas com deslocações

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

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

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

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

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

5 - Nos dias de partida e chegada, a ajuda de custo prevista no 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 em transportes coletivos;
- b) Quando for utilizado o automóvel do trabalhador médico, a entidade empregadora paga por quilómetro de acordo com o regime que vigorar para os trabalhadores que exercem funções públicas.

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

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

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

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

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

Nota: Cláusula 50.ª ACT – Princípios Gerais (comum à Cláusula 46.ª do ACCE)

VII – Disposições finais e transitórias

Cláusula 51.ª – Regime de Transição

1 - Os trabalhadores que, à data da entrada em vigor do presente ACT, se encontrem vinculados às entidades empregadoras, por contrato individual de trabalho, transitam para as categorias constantes do presente ACT, nos termos e condições estabelecidas nos números seguintes.

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

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

3 - **(Nota: Esta cláusula tem dois números 3, trata-se de um erro)** Da transição não podem resultar a diminuição da retribuição e de outras regalias que venham sendo atribuídas ao trabalhador com carácter regular e permanente nem a atribuição de retribuição e regalias inferiores às correspondentes aos mínimos legais e convencionais da categoria para que deva transitar.

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

Cláusula 52.^a – Comissão paritária

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

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

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

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

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

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

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

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

Cláusula 53.ª – Comissão arbitral

- 1 - As partes signatárias podem constituir uma comissão arbitral com a finalidade de dirimir os conflitos, individuais ou coletivos, entre as entidades empregadoras e os trabalhadores médicos, desde que não versem sobre direitos indisponíveis.
- 2 - Das deliberações da comissão cabe recurso para o tribunal competente.
- 3 - O funcionamento da comissão arbitral é definido por regulamento próprio, subscrito pelas partes outorgantes do ACT.

Cláusula 54.ª - Disposição final

A identificação dos níveis remuneratórios correspondentes às posições remuneratórias da carreira médica, os requisitos de candidatura e tramitação do processo de seleção, o modelo do sistema de avaliação de desempenho e os serviços mínimos a observar em caso de greve são objeto de acordo próprio, a negociar entre as partes outorgantes, no prazo máximo de 60 dias a contar da data de entrada em vigor do presente ACT.

Nota: [Acordo Coletivo - Tramitação do procedimento concursal de recrutamento para os postos de trabalho da carreira médica](#)

[Acordo Coletivo – Avaliação de desempenho da carreira médica](#)

4.6. Específico ao ACCE

VII – Disposições finais e transitórias

Cláusula 47.^a – Comissão paritária

- 1 - As partes outorgantes do ACCE obrigam -se a constituir uma comissão paritária com competência para interpretar as suas disposições, bem como para integrar as lacunas que a sua aplicação suscite ou revele.
- 2 - A comissão é composta por quatro elementos nomeados pelas entidades empregadoras públicas e quatro elementos nomeados pelas associações sindicais outorgantes.
- 3 - Cada uma das partes deve comunicar, por escrito, à outra, no prazo máximo de 30 dias a contar da assinatura deste ACCE, a identificação dos seus representantes na comissão.
- 4 - A comissão paritária funciona mediante convocação de qualquer das entidades empregadoras públicas ou qualquer das associações sindicais outorgantes, com a antecedência mínima de 20 dias e com a indicação do local, data e hora da reunião, bem como da respetiva ordem de trabalho.
- 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 ACCE, quando tomadas por unanimidade, devendo ser depositadas e publicadas em Diário da Republica 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 48.^a - Comissão arbitral

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

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

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

Cláusula 49.ª – Serviços mínimos

Os serviços mínimos a observar em caso de greve são objeto de acordo próprio, a negociar entre as partes outorgantes, no prazo máximo de 60 dias a contar da data de entrada em vigor do ACCE.

5. Avaliação de Desempenho

5.1. Médicos CTFP - Portaria nº 209/2011 de 25 de Maio

“A [Lei n.º 66 -B/2007, de 28 de Dezembro](#), institui o sistema integrado de gestão e avaliação do desempenho na Administração Pública (SIADAP), aplicando -se aos desempenhos dos serviços públicos, dos respetivos dirigentes e demais trabalhadores, concretizando uma conceção integrada dos sistemas de gestão e avaliação, permitindo alinhar, de uma forma coerente, os desempenhos dos serviços e dos que neles trabalham. Apesar de o sistema ali previsto ter uma vocação de aplicação universal às administrações direta e indireta do Estado, regional e autárquica, no seu artigo 3.º, permite-se que, por portaria conjunta dos membros do Governo da tutela e responsáveis pelas áreas das finanças e da Administração Pública, sejam realizadas adaptações ao regime previsto na referida lei, em razão das atribuições e organização dos serviços, das carreiras do seu pessoal ou das necessidades da sua gestão, sem prejuízo do que nela se dispõe em matéria de princípios, objetivos e subsistemas do SIADAP, de avaliação do desempenho baseada na confrontação entre objetivos fixados e resultados obtidos e de diferenciação de desempenhos, respeitando o número mínimo de menções de avaliação e o valor das percentagens máximas legalmente previstos.

Atendendo às especificidades da carreira especial médica, decorre do [artigo 26.º do Decreto -Lei n.º 177/2009, de 4 de Agosto](#), diploma que estabelece o regime da carreira especial médica, bem como os respetivos requisitos de habilitação profissional, que a avaliação do desempenho relativa aos trabalhadores que a integram se rege pelo regime da [Lei n.º 66 -B/2007, de 28 de Dezembro](#), com as adaptações que, nos termos previstos no n.º 6 do artigo 3.º da mesma lei, sejam introduzidas por instrumento de regulamentação coletiva do trabalho. (...) Considerando que a avaliação do desempenho, para além de ser essencial em qualquer organização para garantir a qualidade do serviço prestado e a melhoria das práticas profissionais, constitui um elemento essencial no âmbito do percurso profissional de todos os trabalhadores em funções públicas, importa adaptar o SIADAP às especificidades da carreira especial médica, com vista à sua aplicação aos trabalhadores integrados na carreira especial médica que não se encontrem abrangidos pelo mencionado acordo coletivo de trabalho.”⁶

⁶ Preâmbulo da Portaria 209/2011 de 25 de Maio

5.2. Médicos CIT - [Acordo Coletivo – Modelo da avaliação de desempenho da carreira médica](#)

“Considerando que:

- a) A reforma da Administração Pública efetivada pela [Lei n.º 12 -A/2008, de 27 de Fevereiro](#), previu a necessidade da revisão dos regimes dos corpos especiais;
- b) No âmbito da reformulação do regime de carreiras da Administração Pública se criou um patamar de referência para as carreiras dos profissionais de saúde nos EPE;
- c) A padronização e identidade de critérios de organização e valorização de recursos humanos contribui para a circularidade do sistema e sustenta o reconhecimento mútuo de qualificação e categorização, independentemente do local de trabalho e da natureza jurídica da relação de emprego;
- d) Sem subverter a autonomia de gestão do sector empresarial do Estado, os trabalhadores médicos das instituições de saúde no âmbito do SNS têm um percurso comum de progressão profissional e de diferenciação técnico -científica, o que possibilita também a mobilidade interinstitucional;
- e) A [Lei n.º 66 -B/2007, de 28 de Dezembro](#), institui o sistema integrado de gestão e avaliação do desempenho na Administração Pública (SIADAP), aplicando-se aos desempenhos dos serviços públicos, dos respetivos dirigentes e demais trabalhadores, concretizando uma conceção integrada dos sistemas de gestão e avaliação, permitindo alinhar, de uma forma coerente, os desempenhos dos serviços e dos que neles trabalham;
- f) Apesar do sistema ali previsto ter uma vocação de aplicação universal às administrações direta e indireta do Estado, regional e autárquica, está prevista a possibilidade de adoção de mecanismos de flexibilidade e adaptação, designadamente, em resultado das especificidades de algumas carreiras;
- g) As adaptações ao SIADAP estão sujeitas às regras enunciadas no n.º 6 do artigo 3.º da [Lei n.º 66 -B/2007, de 28 de Dezembro](#), devendo, por isso, respeitar-se, entre outros, os princípios, os objetivos e os subsistemas do SIADAP;
- h) A avaliação do desempenho é essencial em qualquer organização para garantir a qualidade do serviço prestado e a melhoria das práticas profissionais;
- i) Importa, neste quadro, instituir o sistema de avaliação do desempenho dos médicos vinculados por contrato individual de trabalho que exercem funções nas entidades prestadoras de cuidados de saúde que revistam natureza empresarial, integradas no Serviço Nacional de Saúde:

É celebrado o presente acordo coletivo de trabalho que institui o sistema de avaliação do desempenho dos médicos vinculados por contrato individual de trabalho que exercem funções nas entidades prestadoras de cuidados de saúde que revistam natureza empresarial, integradas no Serviço Nacional de

Saúde, que, na senda da harmonização efetuada por intermédio do Decreto-Lei n.º 176/2009, de 4 de Agosto, se concretiza mediante a adaptação do subsistema de avaliação do desempenho dos trabalhadores da Administração Pública (SIADAP 3), aprovado pela [Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro](#), adiante designado, abreviadamente, por acordo.”⁷

⁷ Preâmbulo do Acordo Coletivo – Modelo da avaliação de desempenho da carreira médica

5.3. Comum à [Portaria 209/2011 de 25 de Maio](#) e ao [Acordo Coletivo – Modelo de avaliação de desempenho da carreira médica](#)

<i>Capítulo I (Portaria)</i>	<i>Capítulo I (Acordo)</i>
<i>Disposições gerais</i>	<i>Objeto, âmbito, vigência, sobrevigência, denúncia e revisão</i>
Artigo 1.º - Objeto	Cláusula 1.ª - Objeto
<p>A presente portaria procede à adaptação do subsistema de avaliação do desempenho dos trabalhadores da Administração Pública (SIADAP 3), aprovado pela Lei n.º 66- B/2007, de 28 de Dezembro, a trabalhadores integrados na carreira especial médica, instituída e regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de Agosto.</p>	<p>O presente acordo, celebrado ao abrigo do disposto na cláusula 54.ª do acordo coletivo de trabalho publicado no Boletim do Trabalho e Emprego, n.º 41, de 8 de Novembro de 2009, celebrado entre o Centro Hospitalar de Coimbra, E. P. E., e outros e a Federação Nacional dos Médicos e o Sindicato Independente dos Médicos, institui a avaliação do desempenho dos médicos vinculados por contrato individual de trabalho que exercem funções nas entidades prestadoras de cuidados de saúde que revistam natureza empresarial, integradas no Serviço Nacional de Saúde.</p>
Artigo 2.º Cláusula 2.ª- Âmbito	
<p>1 - A presente portaria aplica-se, exclusivamente, aos trabalhadores que, de entre os universos previstos nos nº 2, 3 e 4, não se encontrem filiados em qualquer associação sindical.</p> <p>2 - A presente portaria aplica-se à avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos vinculados mediante contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado e integrados na carreira especial</p>	<p>1 - O presente acordo aplica-se à avaliação do desempenho dos trabalhadores filiados nas associações sindicais outorgantes que, vinculados mediante contrato individual de trabalho, que exercem funções nas entidades prestadoras de cuidados de saúde que revistam natureza empresarial, integradas no Serviço Nacional de Saúde.</p>

médica que exerçam funções nas entidades empregadoras públicas abrangidas pelo âmbito de aplicação objetivo definido no artigo 3.º [da Lei n.º 12 -A/2008, de 27 de Fevereiro](#).

3 - A presente portaria aplica -se igualmente à avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos que, nas circunstâncias referidas nos números anteriores, exerçam funções públicas em entidade excluída do âmbito de aplicação objetivo da [Lei n.º 12 -A/2008, de 27 de Fevereiro](#).

4 - A presente portaria aplica-se ainda à avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos vinculados mediante contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo com duração igual ou superior a seis meses que exerçam funções nas entidades a que se referem os números anteriores.

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

2 - O presente acordo aplica-se ainda à avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos vinculado mediante contrato de trabalho a termo resolutivo com duração igual ou superior a seis meses, que exerçam funções nas entidades a que se refere o número anterior.

3 - Para os efeitos do disposto na alínea g) do n.º 1 do artigo 492.º do Código do Trabalho, doravante designado por CT, aprovado pela [Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro](#), estima-se que sejam abrangidos pelo presente acordo 41 entidades empregadoras e 2550 trabalhadores.

Nota: [Cláusula 3ª Específica ao Acordo Coletivo](#)

Capítulo II - Princípios, objetivos e estrutura do processo de avaliação

Artigo 3.º | Cláusula 4.ª - Princípios

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

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

Artigo 4.º | Cláusula 5.ª - Objetivo 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.

Artigo 5.º | Cláusula 6.ª- Planeamento do processo de avaliação

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

2 - O planeamento do processo de avaliação, definição de objetivos e fixação dos resultados a atingir obedece às regras definidas no artigo 62.º **(Planeamento)** da [Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro](#).

Artigo 6.º | Cláusula 7.ª - Periodicidade e requisitos funcionais

1 - A avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos é de carácter anual e respeita ao desempenho do ano civil anterior, nos termos do artigo 41.º **(Periodicidade)** da [Lei n.º 66 -B/2007, de 28 de Dezembro](#).

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

Artigo 7.º | Cláusula 8.ª - Ponderação Curricular

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

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

b) Os critérios e procedimentos a aplicar na realização da ponderação curricular regem-se pelo disposto no artigo 43.º da [Lei n.º 66- B/2007, de 28 de Dezembro](#), e pelo [despacho normativo n.º 4- A/2010, de 4 de Fevereiro](#), publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 26, de 8 de Fevereiro de 2010.

Artigo 8.º | Cláusula 9.ª- Parâmetros da avaliação

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

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

Artigo 9.º | Cláusula 10.ª - Objetivos individuais

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

- a) Assistencial ou produtividade - conjunto de atividades desenvolvidas pelos trabalhadores médicos nos estabelecimentos ou serviços de saúde e em outros organismos públicos no âmbito da carreira médica e ajustadas pelos respetivos graus, podendo ser repartidas por um ou mais serviços internos de acordo com o respetivo exercício profissional;
- b) Formação - ações de formação, quer as realizadas quer as frequentadas pelos trabalhadores médicos, incluindo as ações de orientação de internos e a formação específica decorrente de projetos dos serviços, bem como atividades na área da garantia da qualidade dos serviços;
- c) Investigação - participação em atividades de investigação realizadas no âmbito do estabelecimento ou serviço de saúde em cujo mapa de pessoal o trabalhador médico se encontre integrado, com exclusão das atividades exercidas em contexto exclusivamente académico ou em outro não reconhecidas ou participadas por protocolo celebrado com aquele estabelecimento ou serviço;

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

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

2 - Os objetivos individuais concretamente a contratualizar são:

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

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

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

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

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

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

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

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

- d) Os objetivos devem enquadrar -se nos objetivos da respetiva unidade orgânica e da equipa médica em que o avaliado se integre, os quais devem ser previamente analisados em reunião com todos os avaliados que integram essa unidade orgânica ou equipa;
- e) No conjunto de objetivos contratualizados anualmente devem, obrigatoriamente, ser abrangidos os âmbitos previstos nas alíneas a) e e) do n.º 1 e ser estabelecidos objetivos de qualidade da atividade desenvolvida e de quantificação de atos médicos;
- f) Os objetivos e critérios de superação devem ser elaborados de forma clara e ser amplamente divulgados aos trabalhadores médicos a avaliar;
- g) Os objetivos contratualizados devem ser objeto de quantificação e de fixação de ponderação para cada um dos avaliados;
- h) A ponderação a atribuir a cada um dos objetivos será fixada pelo conselho coordenador de avaliação, não podendo a ponderação dos objetivos inseridos no âmbito a que se refere a alínea a) do n.º 1 ser inferior a 60 % nem superior a 85 %;
- i) Sem prejuízo do disposto na alínea anterior, a ponderação a atribuir aos objetivos de quantificação de atos médicos não pode ser inferior a 50 % da avaliação final do parâmetro «objetivos individuais»;
- j) Por cada objetivo devem ser estabelecidos no mínimo dois e no máximo cinco indicadores de medida;
- l) Podem ser fixados objetivos de responsabilidade partilhada sempre que impliquem o desenvolvimento de um trabalho em equipa ou esforço convergente para uma finalidade determinada.

Artigo 10.º | Cláusula 11.ª - Avaliação dos resultados

- 1 - A avaliação do grau de cumprimento de cada objetivo efetua-se de acordo com os respetivos indicadores de medida, previamente estabelecidos, e expressa -se em três níveis:
- a) «Objetivo superado», a que corresponde uma pontuação de 5;
 - b) «Objetivo atingido», a que corresponde uma pontuação de 3;
 - c) «Objetivo não atingido», a que corresponde uma pontuação de 1.

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

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

Artigo 11.º | Cláusula 12.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.

Artigo 12.º | Cláusula 13.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 auto -avaliação é acompanhada, em anexo, dos documentos relevantes para a apreciação do desempenho do médico que não constem do seu processo individual.

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

7 - A equipa de avaliação aprecia a ficha de 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.

Artigo 13.º | Cláusula 14.ª- Avaliação final

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

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

Capítulo III – Intervenientes no processo de avaliação

Artigo 14.º | Cláusula 15.ª- Sujeitos

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

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

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

Artigo 15.º | Cláusula 16.ª - Equipa de avaliação

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

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

- a) O superior hierárquico direto do avaliado, que preside;
- b) Dois trabalhadores médicos com o grau de consultor da carreira especial médica, designados pelo dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde;

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

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

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

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

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

5 - Pelo menos 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.º 2 e 3, a avaliação do trabalhador médico é efetuada pelo respetivo superior hierárquico, podendo aquele solicitar a emissão do parecer a que se refere n.º 2 do artigo 14.º

7 - No caso da área de exercício profissional saúde pública, dado o reduzido número de trabalhadores médicos em cada ACES, a avaliação do seu desempenho pode ser efetuada a nível regional, podendo ser solicitada a emissão do parecer a que se refere o n.º 2 do artigo 14.º

8 - A avaliação de cada parâmetro a que se refere o artigo 8.º 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.

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

Artigo 16.º | Cláusula 17.ª - Avaliação dos membros da equipa de avaliação

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

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

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

4 - A avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos que exerçam funções de diretor de departamento ou de serviço opera-se nos termos do subsistema de avaliação do desempenho dos dirigentes intermédios da Administração Pública, abreviadamente designado SIADAP 2.

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

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

Artigo 17.º | Cláusula 18.ª - Conselho coordenador da avaliação

1 - Junto do dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde funciona um conselho coordenador da avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos, ao qual compete, sem prejuízo das demais competências previstas na lei ou na presente portaria, definir a política

e os critérios gerais de avaliação dos trabalhadores médicos, de acordo com os objetivos e as metas em saúde previamente estabelecidos para o estabelecimento ou serviço de saúde, e garantir a sua aplicação uniforme, nomeadamente:

- a) Estabelecer orientações gerais em matéria de fixação dos parâmetros da avaliação a que se refere o artigo 8.º;
- b) Estabelecer orientações gerais em matéria de escolha de indicadores de medida, em especial os relativos à determinação da superação de objetivos individuais;
- c) Aprovar a lista de «competências de desempenho» a que se refere o artigo 11.º;
- d) Emitir parecer relativamente a questões suscitadas no âmbito das suas atribuições, quando solicitado;
- e) Emitir recomendações sobre a necessidade de formação em serviço e ou contínua para os trabalhadores médicos, de acordo com os projetos de desenvolvimento da qualidade dos cuidados de saúde e objetivos do estabelecimento ou serviço e unidades;
- f) Promover a elaboração dos diferentes formulários necessários ao desenvolvimento do processo de avaliação do desempenho;
- g) Elaborar o relatório anual da avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos;
- h) Elaborar o seu regulamento interno.

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

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

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

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

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

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

Artigo 18.º | Cláusula 19.º- Comissão paritária da avaliação

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

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

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

4 - Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, à comissão a que se refere o presente artigo aplica-se, com as necessárias adaptações, o disposto nos artigos 59.º (**Comissão paritária**) e 70.º (**Apreciação pela comissão paritária**) da [Lei n.º 66 -B/2007, de 28 de Dezembro](#).

Capítulo IV – Disposições finais e transitórias

Artigo 19.º | Cláusula 20.ª - Casos especiais

- 1 - No caso dos trabalhadores médicos abrangidos pelo disposto no n.º 5 do artigo 42.º da [Lei n.º 66 -B/2007, de 28 de Dezembro](#), a última avaliação do desempenho obtida reporta-se igualmente aos anos seguintes.
- 2 - Apenas se encontram abrangidas pelo disposto no número anterior as avaliações do desempenho obtidas no âmbito do SIADAP ou de um sistema dele adaptado, com fixação de percentagens de diferenciação de desempenhos.
- 3 - Nos casos em que não seja possível a aplicação do n.º 1, por inexistência de avaliação ou por esta não respeitar o disposto no n.º 2, bem como nos casos em que o trabalhador médico pretenda a sua alteração, há lugar a ponderação curricular nos termos do artigo 7.º

Artigo 20.º | Cláusula 21.ª - Diferenciação de desempenhos

- 1 - À diferenciação de desempenho dos trabalhadores médicos aplica-se o disposto no artigo 75.º da [Lei n.º 66- B/2007, de 28 de Dezembro](#).
- 2 - As percentagens máximas a que se refere o n.º 1 do artigo 75.º da [Lei n.º 66- B/2007, de 28 de Dezembro](#), aplicam-se relativamente ao número de trabalhadores da carreira especial médica.
- 3 - As percentagens a que se referem os números anteriores beneficiam dos aumentos previstos na alínea a) do artigo 27.º (**Efeitos da distinção de mérito**) da [Lei n.º 66- B/2007, de 28 de Dezembro](#), nos termos e condições previstos na lei.
- 4 - As percentagens máximas para as menções qualitativas de Desempenho relevante e de Desempenho excelente não incidem sobre os trabalhadores relativamente aos quais releve a última avaliação atribuída, nos termos do n.º 6 do artigo 42.º da [Lei n.º 66 - B/2007, de 28 de Dezembro](#).

Artigo 21.º | Cláusula 22.ª - Fichas

Os modelos das fichas de auto -avaliação, de avaliação, de reformulação de objetivos e respetivos indicadores e de monitorização são os que vigoram para a carreira de técnico superior, os quais, em resultado das especificidades constantes da carreira especial médica, devem ser adaptados, mediante despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e da Administração Pública.

Artigo 22.º | Cláusula 23.ª- Médicos em mobilidade

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

Artigo 23.º | Cláusula 24.ª - Produção de efeitos

1 - O disposto na presente portaria aplica-se à avaliação do desempenho prestado a partir de 2012, inclusive.

2 - A primeira eleição da comissão paritária, após a entrada em vigor da presente portaria, deve realizar-se nos termos do disposto no artigo 59.º da [Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro](#).

Nota: [Artigo 24.º - Serviço público competente para acompanhamento do processo de avaliação](#) - específico à Portaria 209/2011.

[Cláusula 25.ª – Comissão paritária do acordo](#) - específica ao Acordo.

Artigo 25.º | Cláusula 26.ª Aplicação subsidiária

A tudo o que não estiver regulado na presente portaria aplica -se o regime constante da [Lei n.º 66 -B/2007, de 28 de Dezembro](#).

5.4. Específico ao Acordo Coletivo - Modelo da avaliação de desempenho da carreira médica

Cláusula 3.ª - Vigência, sobrevigência, denúncia e revisão.

1 - O presente acordo entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação no Boletim do Trabalho e Emprego e vigora pelo período de quatro anos.

2 - Decorrido o prazo previsto no número anterior sem que tenha havido denúncia, o presente acordo renova -se sucessivamente por períodos de dois anos.

3 - A sobrevigência, a denúncia e a cessação do presente acordo seguem os trâmites legais previstos nos artigos 501.º e seguintes do Código do Trabalho.

Cláusula 25.ª – Comissão paritária do acordo

1 - Ao abrigo do disposto no artigo 492.º do Código do Trabalho, 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 e ainda para deliberar sobre as matéria referidas na cláusula 22.ª do presente acordo.

2 - A comissão paritária a que se refere a presente cláusula é composta por quatro representantes das entidades empregadoras e quatro representantes das associações sindicais outorgantes.

3 - Para efeitos da respetiva constituição, cada uma das partes comunica, por escrito, à outra e aos competentes serviços do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social (MTSS), no prazo de 30 dias após a publicação do presente acordo, a identificação dos seus representantes.

4 - As partes podem proceder à substituição dos seus representantes mediante comunicação à outra parte e aos competentes serviços do MTSS, com antecedência de 15 dias sobre a data em que a substituição produz efeitos.

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

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

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

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

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

5.5. Específico à Portaria 209/2011

Artigo 24.º - Serviço público competente para acompanhamento do processo de avaliação

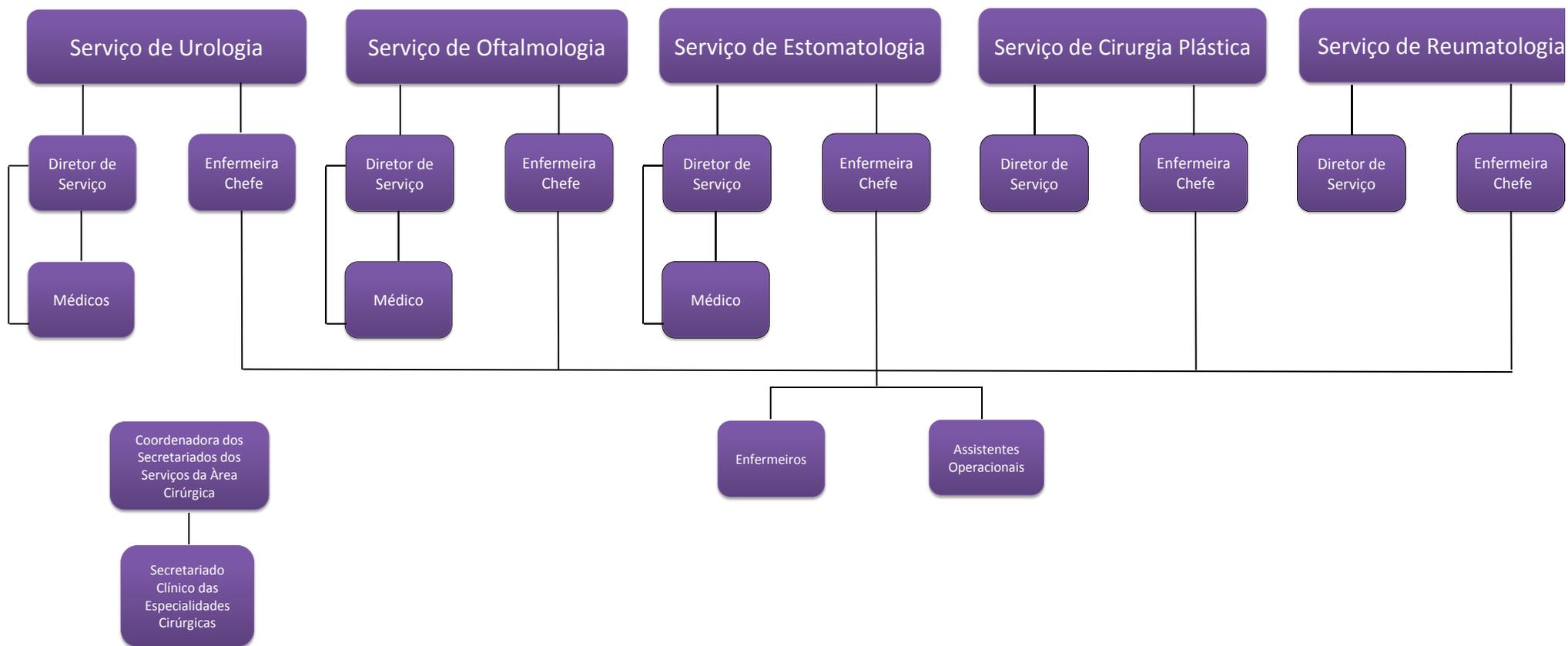
As competências previstas na [Lei n.º 66- B/2007, de 28 de Dezembro](#), para as secretárias-gerais de cada ministério quanto ao acompanhamento do processo são, no caso da avaliação dos trabalhadores integrados na carreira especial médica abrangido pela presente portaria, cometidas à Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.).

Artigo 26.º - Disposição transitória

Aos desempenhos ocorridos nos anos de 2004 a 2010, ambos inclusive, é aplicável o disposto no artigo 113.º (**Relevância das avaliações na alteração do posicionamento remuneratório e nos prémios de desempenho**) da [Lei n.º 12 -A/2008, de 27 de Fevereiro](#).

Organograma Modelo Especialidades Cirúrgicas

Organograma dos Serviços do Internamento - Especialidades Cirúrgicas - 4º piso



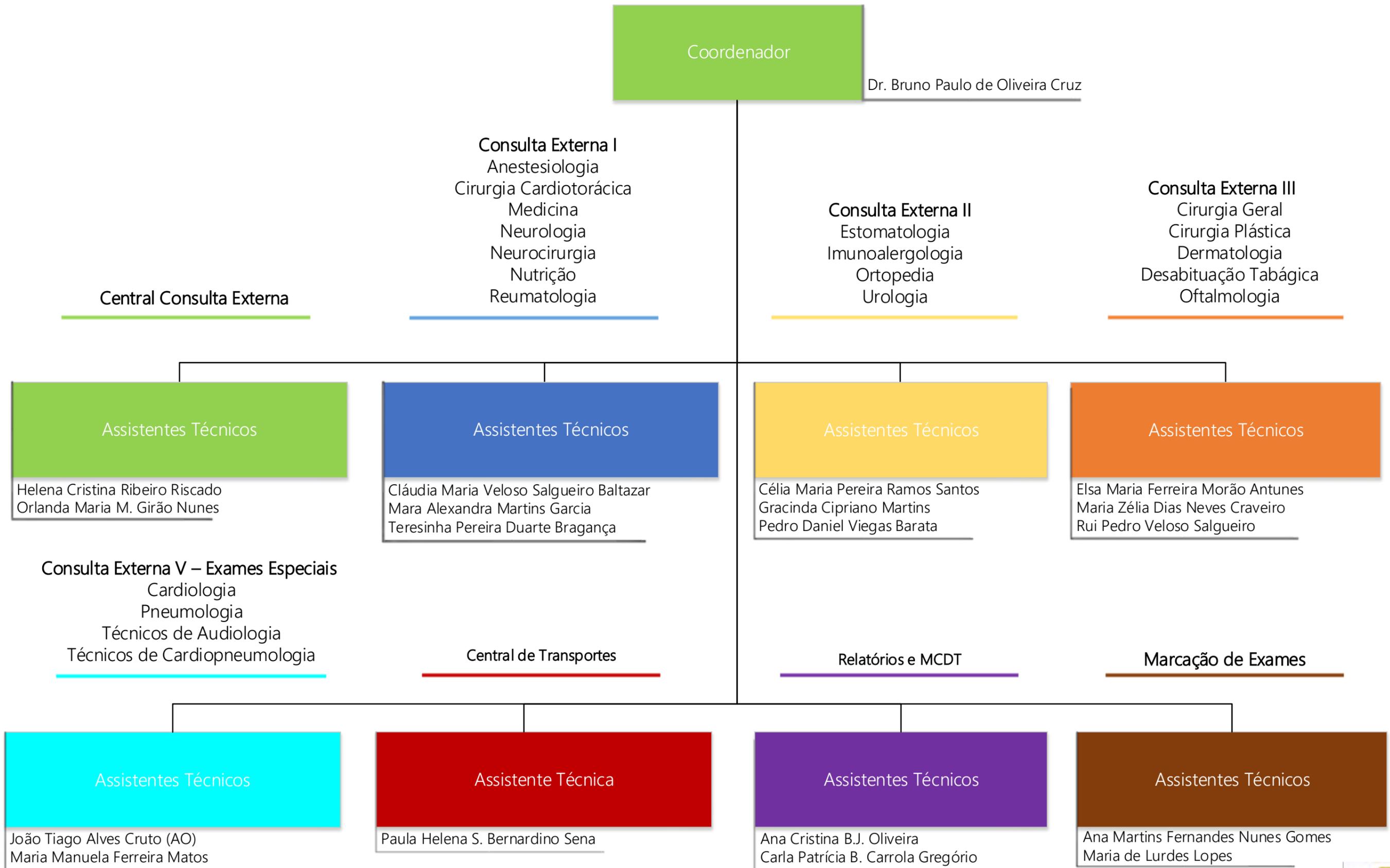
Observações: O secretariado clínico depende diretamente da Coordenação dos Secretariados dos Serviços da Área Cirúrgica.
Referência: Circular Informativa nº 124 - CA de 23 de Agosto de 2012.

Organograma Assistentes Técnicos da Unidade de Consulta Externa

Organograma

Assistentes Técnicos da Unidade de Consulta Externa Hospital Pêro da Covilhã

Unidades Gestoras de Atividades

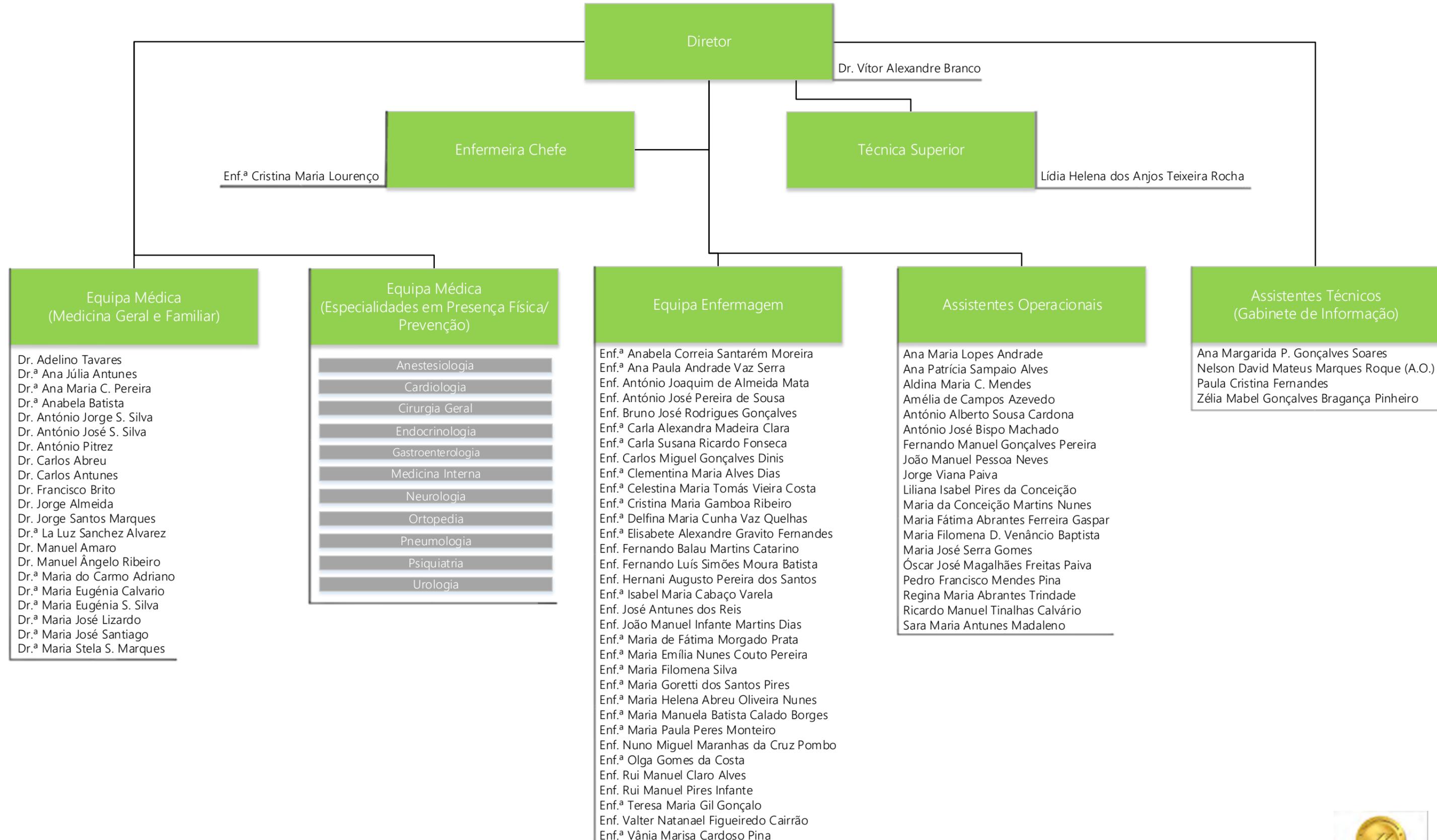


Listagem por ordem alfabética



Organograma Serviço de Urgência Geral

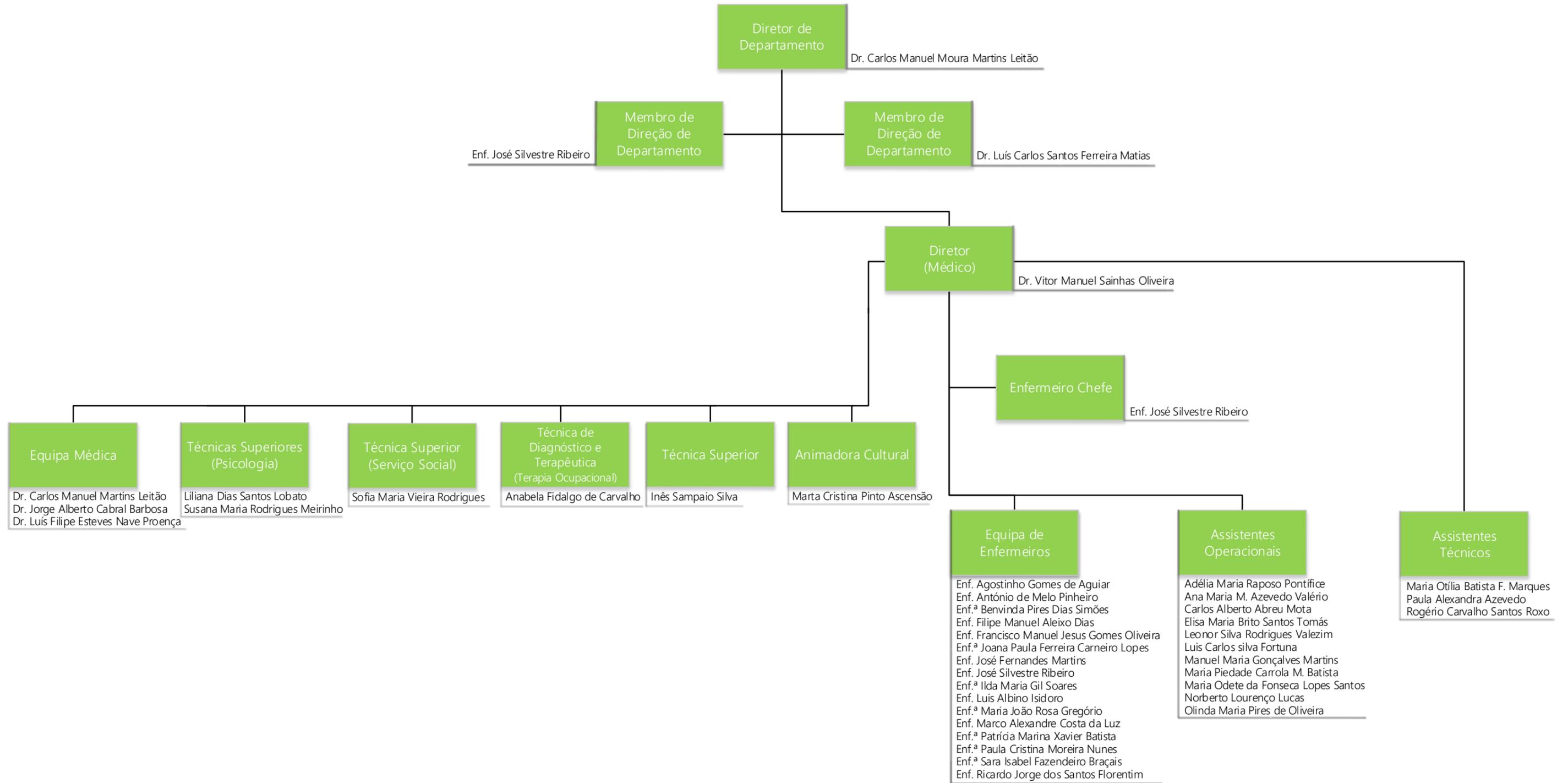
ANEXO 4



Organograma Serviço de Psiquiatria

Organograma

Serviço de Psiquiatria



Orçamento de Estado 2013 (Resumo – Área da Saúde)

Orçamento de Estado 2013

(Resumo – Área da Saúde)

Elaborado por Vasco Reis Silva no decurso do estágio integrado do Mestrado em Administração Pública da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra

Conteúdo

Capítulo III - Disposições relativas a trabalhadores do setor público, aquisição de serviços, proteção social e aposentação ou reforma 5

Secção I – Disposições Remuneratórias.....	5
Artigo 27.º - Redução Remuneratória	5
Artigo 28.º - Pagamento do subsídio de Natal	10
Artigo 29.º - Suspensão do pagamento de subsídio de férias ou equivalente	10
Artigo 30.º - Pagamento de um dos subsídios de férias ou de Natal, em duodécimos	11
Artigo 31.º - Contratos de docência e de investigação	12
Artigo 33.º - Entregas nos cofres do Estado	12
Artigo 34.º - Situações vigentes de licença extraordinária.....	12
Artigo 35.º - Proibição de valorizações remuneratórias.....	13
Artigo 37.º - Prémios de gestão.....	19
Artigo 38.º - Determinação do posicionamento remuneratório.....	19
Artigo 39.º - Subsídio de Refeição	20

Artigo 40.º - Ajudas de custo, trabalho extraordinário e trabalho noturno nas fundações públicas e nos estabelecimentos públicos ..21

Artigo 41.º - Alteração ao Decreto-Lei 106/98, de 24 de Abril21

Artigo 42.º - Alteração ao Decreto-Lei nº137/2010, de 28 de Dezembro 22 |

Artigo 43.º - Alteração ao Decreto-Lei nº 72/80, de 15 de Abril.....23

Artigo 44.º - Alteração ao Decreto-Lei nº 331/88 de 27 de setembro 24 |

Artigo 45.º - Pagamento do trabalho extraordinário 24 |

Artigo 46.º - Setor empresarial do Estado.....25

Secção II – Outras disposições aplicáveis a trabalhadores em funções públicas 25 |

Artigo 47.º - Revisão das carreiras, dos corpos especiais e dos níveis remuneratórios das comissões de serviço 25 |

Artigo 48.º - Alteração à Lei nº 12-A/2008 de 27 de Fevereiro.....27

Artigo 49.º - Alteração à Lei nº 66-B/2007, de 28 de dezembro.....29

Artigo 50.º - Aplicação do SIADAP em serviços e organismos objeto do PREMAC 43 |

Artigo 51.º - Prioridade no recrutamento	43	Artigo 63.º - Redução de trabalhadores no setor empresarial do Estado.....	53
Artigo 52.º - Cedência de interesse público	44	Artigo 64.º - Gastos operacionais das empresas públicas.....	54
Artigo 53.º - Trabalhadores de órgãos e serviços das administrações regionais e autárquicas.....	45	Artigo 65.º - Redução de trabalhadores nas autarquias locais	54
Artigo 54.º - Duração da mobilidade	46	SECÇÃO IV - Disposições aplicáveis aos trabalhadores do Serviço Nacional de Saúde	56
Artigo 55.º - Duração da licença sem vencimento prevista no Decreto-Lei n.º 26/2004, de 4 de fevereiro.....	46	Artigo 72.º - Aplicação de regimes laborais especiais na saúde	56
SECÇÃO III - Admissões de pessoal no setor público	47	Artigo 73.º - Aditamento ao Estatuto do Serviço Nacional de Saúde	56
Artigo 57.º - Alteração à Lei n.º 57/2011, de 28 de novembro	47	Artigo 74.º - Alteração de regimes de trabalho no âmbito do Serviço Nacional de Saúde	58
Artigo 58.º - Alteração à Lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho.....	47	SECÇÃO V - Aquisição de serviços.....	59
Artigo 59.º - Contratos a termo resolutivo.....	48	Artigo 75.º - Contratos de aquisição de serviços	59
Artigo 60.º - Recrutamento de trabalhadores nas instituições de ensino superior públicas.....	50	SECÇÃO VI - Proteção social e aposentação ou reforma.....	62
Artigo 61.º - Contratação de doutorados para o Sistema Científico e Tecnológico Nacional.....	51	Artigo 76.º - Alteração ao Decreto-Lei n.º 100/99, de 31 de março.....	62
Artigo 62.º - Controlo da contratação de novos trabalhadores por pessoas coletivas de direito público e empresas públicas	52	Artigo 77.º - Suspensão do pagamento do subsídio de férias ou equivalentes de aposentados e reformados.....	63
		Artigo 78.º - Contribuição extraordinária de solidariedade	65

Artigo 79.º - Alteração ao Decreto-Lei n.º 498/72, de 9 de dezembro	68	Artigo 152.º - Transferências das autarquias locais para o orçamento do Serviço Nacional de Saúde	79
Artigo 80.º - Alteração à Lei n.º 60/2005, de 29 de dezembro	70	Artigo 153.º - Atualização das taxas moderadoras	79
Artigo 81.º - Aposentação.....	72	Artigo 154.º - Contraordenação pela utilização dos serviços de saúde sem pagamento de taxa moderadora	80
Artigo 82.º - Alteração ao Decreto-Lei n.º 127/2011, de 31 de dezembro.....	73		
Artigo 83.º - Exercício de funções públicas por beneficiários de pensões de reforma pagas pela segurança social ou por outras entidades gestoras de fundos.....	74		
Artigo 84.º - Suspensão da passagem às situações de reserva, pré-aposentação ou disponibilidade.....	75		
Capítulo X.....	76		
Artigo 148.º - Contratos-programa na área da saúde	76		
Artigo 149.º - Receitas do Serviço Nacional de Saúde.....	77		
Artigo 150.º - Encargos com prestações de saúde no Serviço Nacional de Saúde	78		
Artigo 151.º - Encargos dos sistemas de assistência na doença	78		

Capítulo III - Disposições relativas a trabalhadores do setor público, aquisição de serviços, proteção social e aposentação ou reforma

Secção I – Disposições Remuneratórias

Artigo 27.º - Redução Remuneratória

1 - A partir de 1 de janeiro de 2013 mantém-se a redução das remunerações totais ilíquidas mensais das pessoas a que se refere o n.º 9 (**deste artigo**), de valor superior a € 1500, quer estejam em exercício de funções naquela data quer iniciem tal exercício, a qualquer título, depois dela, conforme determinado no artigo 19.º da [Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro](#), alterada pelas [Leis n.º 48/2011, de 26 de agosto](#), e [60-A/2011, de 30 de novembro](#), e mantido em vigor pelo n.º 1 do artigo 20.º da [Lei n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro](#), alterada [pela Lei n.º 20/2012, de 14 de maio](#), nos seguintes termos:

a) 3,5 % sobre o valor total das remunerações superiores a € 1500 e inferiores a € 2000;

b) 3,5 % sobre o valor de € 2000 acrescido de 16 % sobre o valor da remuneração total que exceda os € 2000, perfazendo uma taxa global que varia entre 3,5 % e 10 %, no caso das remunerações iguais ou superiores a € 2000 até € 4165;

c) 10 % sobre o valor total das remunerações superiores a € 4165.

2 - Exceto se a remuneração total ilíquida agregada mensal percebida pelo trabalhador for inferior ou igual a € 4165, caso em que se aplica o disposto no número anterior, são reduzidas em 10 % as diversas remunerações, gratificações ou outras prestações pecuniárias nos seguintes casos:

a) Pessoas sem relação jurídica de emprego com qual- quer das entidades referidas no n.º 9, nestas a exercer funções a qualquer outro título, excluindo-se as aquisições de serviços previstas no artigo 75.º;

b) Pessoas referidas no n.º 9 a exercer funções em mais de uma das entidades mencionadas naquele número.

3 - As pessoas referidas no número anterior prestam, em cada mês e relativamente ao mês anterior, as informações necessárias para que os órgãos e serviços processadores das remunerações, gratificações ou outras prestações pecuniárias possam apurar a taxa de redução aplicável.

4 - Para efeitos do disposto no presente artigo:

- a) Consideram-se «remunerações totais ilíquidas mensais» as que resultam do valor agregado de todas as prestações pecuniárias, designadamente remuneração base, subsídios, suplementos remuneratórios, incluindo emolumentos, gratificações, subvenções, senhas de presença, abonos, despesas de representação e trabalho suplementar, extraordinário ou em dias de descanso e feriados;
- b) Não são considerados os montantes abonados a título de subsídio de refeição, ajuda de custo, subsídio de transporte ou o reembolso de despesas efetuado nos termos da lei e os montantes pecuniários que tenham natureza de prestação social;
- c) Na determinação da taxa de redução, os subsídios de férias e de Natal são considerados mensalidades autónomas;
- d) Os descontos devidos são calculados sobre o valor pecuniário reduzido por aplicação do disposto nos n.º 1 e 2.

5 - Nos casos em que da aplicação do disposto no presente artigo resulte uma remuneração total ilíquida inferior a € 1500, aplica-se apenas a redução necessária a assegurar a percepção daquele valor.

6 - Nos casos em que apenas parte da remuneração a que se referem os n.º 1 e 2 é sujeita a desconto para a CGA, I. P., ou para a segurança social, esse desconto incide sobre o valor que resultaria da aplicação da taxa de redução prevista no n.º 1 às prestações pecuniárias objeto daquele desconto.

7 - Quando os suplementos remuneratórios ou outras prestações pecuniárias forem fixados em percentagem da remuneração base, a redução prevista nos n.º 1 e 2 incide sobre o valor dos mesmos, calculado por referência ao valor da remuneração base antes da aplicação da redução.

8 - A redução remuneratória prevista no presente artigo tem por base a remuneração total ilíquida apurada após a aplicação das reduções previstas nos artigos 11.º e 12.º da [Lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho](#), alterada pela [Lei n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro](#), e na [Lei n.º 47/2010, de 7 de setembro](#), alterada pela [Lei n.º 52/2010, de 14 de dezembro](#), para os universos neles referidos.

9 - O disposto no presente artigo é aplicável aos titulares dos cargos e demais pessoal de seguida identificados:

- a) O Presidente da República;

- b) O Presidente da Assembleia da República;
- c) O Primeiro-Ministro;
- d) Os Deputados à Assembleia da República;
- e) Os membros do Governo;
- f) Os juizes do Tribunal Constitucional e os juizes do Tribunal de Contas, o Procurador-Geral da República, bem como os magistrados judiciais, os magistrados do Ministério Público e os juizes da jurisdição administrativa e fiscal e dos julgados de paz;
- g) Os Representantes da República para as regiões autónomas;
- h) Os deputados às Assembleias Legislativas das regiões autónomas;
- i) Os membros dos Governos Regionais;
- j) Os eleitos locais;
- k) Os titulares dos demais órgãos constitucionais não referidos nas alíneas anteriores, bem como os membros dos órgãos dirigentes de entidades administrativas independentes, nomeadamente as que funcionam junto da Assembleia da República;
- l) Os membros e os trabalhadores dos gabinetes, dos órgãos de gestão e de gabinetes de apoio, dos titulares dos cargos e órgãos das alíneas anteriores, do Presidente e Vice-Presidente do Conselho Superior da Magistratura, do Presidente e Vice-Presidente do Conselho Superior dos Tribunais Administrativos e Fiscais, do Presidente do Supremo Tribunal de Justiça, do Presidente e juizes do Tribunal Constitucional, do Presidente do Supremo Tribunal Administrativo, do Presidente do Tribunal de Contas, do Provedor de Justiça e do Procurador-Geral da República;
- m) Os militares das Forças Armadas e da Guarda Nacional Republicana, incluindo os juizes militares e os militares que integram a assessoria militar ao Ministério Público, bem como outras forças militarizadas;

n) O pessoal dirigente dos serviços da Presidência da República e da Assembleia da República, e de outros serviços de apoio a órgãos constitucionais, dos demais serviços e organismos da administração central, regional e local do Estado, bem como o pessoal em exercício de funções equiparadas para efeitos remuneratórios;

o) Os gestores públicos, ou equiparados, os membros dos órgãos executivos, deliberativos, consultivos, de fiscalização ou quaisquer outros órgãos estatutários dos institutos públicos de regime comum e especial, de pessoas coletivas de direito público dotadas de independência decorrente da sua integração nas áreas de regulação, supervisão ou controlo, das empresas públicas de capital exclusiva ou maioritariamente público, das entidades públicas empresariais e das entidades que integram o setor empresarial regional e municipal, das fundações públicas e de quaisquer outras entidades públicas;

p) Os trabalhadores que exercem funções públicas na Presidência da República, na Assembleia da República, em outros órgãos constitucionais, bem como os que exercem funções públicas, em qualquer modalidade de relação jurídica de emprego público, nos termos do disposto nos n.º 1 e 2 do artigo 2.º e 1, 2 e 4 do artigo 3.º da [Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro](#), alterada pelas Leis [n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro](#), [3-B/2010, de 28 de abril](#), [34/2010, de 2 de setembro](#), [55-A/2010, de 31 de dezembro](#), e [64-B/2011, de 30 de dezembro](#), e pela presente lei, incluindo os trabalhadores em mobilidade especial e em licença extraordinária;

q) Os trabalhadores dos institutos públicos de regime especial e de pessoas coletivas de direito público dotadas de independência decorrente da sua integração nas áreas de regulação, supervisão ou controlo, incluindo as entidades reguladoras independentes;

r) Os trabalhadores das empresas públicas de capital exclusiva ou maioritariamente público, das entidades públicas empresariais e das entidades que integram o setor empresarial regional e municipal;

s) Os trabalhadores e dirigentes das fundações públicas de direito público e das fundações públicas de direito privado e dos estabelecimentos públicos não abrangidos pelas alíneas anteriores;

t) O pessoal nas situações de reserva, pré-aposentação e disponibilidade, fora de efetividade de serviço, que beneficie de prestações pecuniárias indexadas aos vencimentos

do pessoal no ativo.

10 - As entidades processadoras das remunerações dos trabalhadores em funções públicas referidas na alínea p) do número anterior, abrangidas pelo n.º 2 do artigo 2.º da [Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro](#), alterada pelas [Leis n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro](#), [3-B/2010, de 28 de abril](#), [34/2010, de 2 de setembro](#), [55-A/2010, de 31 de dezembro](#), e [64-B/2011, de 30 de dezembro](#), e pela presente lei, bem como os órgãos ou serviços com autonomia financeira processadores das remunerações dos trabalhadores em funções públicas referidos nas alíneas q) e s) do número anterior, procedem à entrega das quantias correspondentes às reduções remuneratórias previstas no presente artigo nos cofres do Estado, ressalvados os casos em que as remunerações dos trabalhadores em causa tenham sido prévia e devidamente orçamentadas com aplicação dessas mesmas reduções.

11 - Aos subscritores da CGA, I. P., que, até 31 de dezembro de 2010, reuniam as condições para a aposentação ou reforma voluntária e em relação aos quais, de acordo com o regime de aposentação que lhes é aplicável, o cálculo da pensão seja efetuado com base na remuneração do cargo à data da aposentação, não lhes é aplicável, para efeito de cálculo da pensão, a redução prevista no presente artigo, considerando-se, para esse efeito, a remuneração do cargo vigente em 31 de dezembro de 2010, independentemente do momento em que se apresentem a requerer a aposentação.

12 - O abono mensal de representação previsto na alínea a) do n.º 1 do artigo 61.º do [Decreto-Lei n.º 40-A/98, de 27 de fevereiro](#), alterado pelos [Decretos-Leis n.º 153/2005, de 2 de setembro](#), e [10/2008, de 17 de janeiro](#), e pela [Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro](#), mantém-se reduzido em 6 %, sem prejuízo das reduções previstas nos números anteriores, conforme vinha sendo determinado ao abrigo do disposto no n.º 2 do artigo 20.º da [Lei n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro](#), alterada pela [Lei n.º 20/2012, de 14 de maio](#).

13 - O disposto no presente artigo não se aplica aos titulares de cargos e demais pessoal das empresas de capital exclusiva ou maioritariamente público e das entidades públicas empresariais que integrem o setor empresarial do Estado se, em razão de regulamentação internacional específica, daí resultar diretamente decréscimo de receitas.

14 - Não é aplicável a redução prevista no presente artigo nos casos em que pela sua aplicação resulte uma remuneração ilíquida inferior ao montante previsto para o salário mínimo em vigor nos países onde existem serviços periféricos externos do Ministério dos Negócios Estrangeiros.

15 - Salvo o disposto no artigo 31.º, o regime fixado no presente artigo tem natureza imperativa, prevalecendo sobre quaisquer outras normas, especiais ou excecionais, em contrário e sobre instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho e contratos de trabalho, não podendo ser afastado ou modificado pelos mesmos.

Artigo 28.º - Pagamento do subsídio de Natal

1 - Durante a vigência do Programa de Assistência Económica e Financeira (PAEF), o subsídio de Natal ou quaisquer prestações correspondentes ao 13.º mês a que as pessoas a que se refere o [n.º 9 do artigo anterior](#) tenham direito, nos termos legais, é pago mensalmente, por duodécimos.

2 - O valor do subsídio de Natal a abonar às pessoas a que se refere o n.º 9 do artigo anterior, e nos termos do número anterior, é apurado mensalmente com base na remuneração relevante para o efeito, nos termos legais, após a redução remuneratória prevista no mesmo artigo.

3 - O regime fixado no presente artigo tem natureza imperativa e excecional, prevalecendo sobre quaisquer outras normas, especiais ou excecionais, em contrário e sobre instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho e contratos de trabalho, não podendo ser afastado ou modificado pelos mesmos.

Artigo 29.º - Suspensão do pagamento de subsídio de férias ou equivalente

1 - Durante a vigência do PAEF, como medida excecional de estabilidade orçamental é suspenso o pagamento do subsídio de férias ou quaisquer prestações correspondentes ao 14.º mês às pessoas a que se refere o [n.º 9 do artigo 27.º](#) cuja remuneração base mensal seja superior a € 1100.

2 - As pessoas a que se refere o [n.º 9 do artigo 27.º](#) cuja remuneração base mensal seja igual ou superior a € 600 e não exceda o valor de € 1100 ficam sujeitas a uma redução no subsídio de férias ou nas prestações correspondente ao 14.º mês, auferindo o montante calculado nos seguintes termos: subsídio/prestações = $1320 - 1,2 \times$ remuneração base mensal.

3 - O disposto nos números anteriores abrange todas as prestações, independentemente da sua designação formal, que, direta ou indiretamente, se reconduzam ao pagamento do subsídio de férias a que se referem aqueles números, designadamente a título de adicionais à remuneração mensal.

4 - O disposto nos n.º 1 e 2 abrange ainda os contratos de prestação de serviços celebrados com pessoas singulares ou coletivas, na modalidade de avença, com pagamentos mensais ao longo do ano, acrescidos de duas prestações de igual montante.

5 - O disposto no presente artigo aplica-se após terem sido efetuadas as reduções remuneratórias previstas no [artigo 27.º](#), bem como as constantes do [artigo 31.º](#).

6 - O disposto nos números anteriores aplica-se ao subsídio de férias que as pessoas abrangidas teriam direito a receber, incluindo pagamentos de proporcionais por cessação ou suspensão da relação jurídica de emprego.

7 - O disposto nos números anteriores aplica-se igualmente ao pessoal na reserva ou equiparado, quer esteja em efetividade de funções quer esteja fora de efetividade.

8 - O Banco de Portugal, no quadro das garantias de independência estabelecidas nos tratados que regem a União Europeia, toma em conta o esforço de contenção global de custos no setor público refletido na presente lei, ficando habilitado pelo presente artigo a decidir, em alternativa a medidas de efeito equivalente já decididas, suspender o pagamento do subsídio de férias ou quaisquer prestações correspondentes ao 14.º mês aos seus trabalhadores durante o ano de 2013, em derrogação das obrigações decorrentes da lei laboral e dos instrumentos de regulamentação coletiva relevantes.

9 - O regime fixado no presente artigo tem natureza imperativa e excecional, prevalecendo sobre quaisquer outras normas, especiais ou excecionais, em contrário e sobre instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho e contratos de trabalho, não podendo ser afastado ou modificado pelos mesmos.

Artigo 30.º - Pagamento de um dos subsídios de férias ou de Natal, em duodécimos

O Governo compromete-se, em articulação com os parceiros sociais representados na Comissão Permanente de Concertação Social, do Conselho Económico e Social, a tomar as iniciativas que permitam que um dos subsídios, de férias ou de Natal, dos trabalhadores vinculados por contrato de trabalho regulado pelo Código do Trabalho, seja pago em duodécimos.

Artigo 31.º - Contratos de docência e de investigação

O disposto nos artigos [27.º](#) e [29.º](#) é ainda aplicável aos valores pagos por contratos que visem o desenvolvimento de atividades de docência ou de investigação e que sejam financiados por entidades privadas, pelo Programa Quadro de Investigação & Desenvolvimento da União Europeia ou por instituições estrangeiras ou internacionais, exclusivamente na parte financiada por fundos nacionais do Orçamento do Estado.

Artigo 32.º - Transferências da Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., para as instituições do Sistema Científico e Tecnológico Nacional

Artigo 33.º - Entregas nos cofres do Estado

Artigo Sintetizado

Os montantes do subsídio de férias cujo pagamento seja suspenso nos termos dos artigos [29.º](#) e [31.º](#) são entregues nos cofres do Estado pelos órgãos, serviços e entidades processadores a que se refere o n.º 10 do artigo [27.º](#) e nos termos ali estabelecidos.

Artigo 34.º - Situações vigentes de licença extraordinária

1 - As percentagens da remuneração íliquida a considerar para efeitos de determinação da subvenção mensal dos trabalhadores que se encontrem em situação de licença extraordinária, previstas nos n.º 5 e 12 do artigo 32.º da Lei n.º 53/2006, de 7 de dezembro, alterada pelas Leis n.º 11/2008, de 20 de fevereiro, 64-A/2008, de 31 de dezembro, e 64-B/2011, de 30 de dezembro, aplicável às licenças extraordinárias vigentes, são reduzidas em 50 %.

2 - O valor da subvenção mensal, calculado nos termos do número anterior, não pode, em qualquer caso, ser superior a duas vezes o valor do indexante dos apoios sociais (IAS).

3 - Para efeitos de determinação da subvenção a que se referem os números anteriores, considera-se a remuneração que o trabalhador auferia na situação de mobilidade especial sem o limite a que se refere o n.º 3 do artigo 31.º da Lei n.º 53/2006, de 7 de dezembro, alterada pelas Leis n.º 11/2008, de 20 de fevereiro, 64-A/2008, de 31 de dezembro, e 64-B/2011, de 30 de dezembro.

4 - O disposto nos n.º 1 e 2 não prejudica a aplicação do regime de redução remuneratória estabelecido no artigo 27.º

5 - O disposto nos n.º 8, 9 e 10 do artigo 32.º da Lei n.º 53/2006, de 7 de dezembro, alterada pelas Leis n.º 11/2008, de 20 de fevereiro, 64-A/2008, de 31 de dezembro, e 64-B/2011, de 30 de dezembro, aplicável às licenças extraordinárias vigentes, abrange a proibição de exercer qualquer atividade profissional remunerada em órgãos, serviços e organismos das administrações públicas, bem como associações públicas e entidades públicas empresariais, independentemente da sua duração, regularidade e forma de remuneração, da modalidade e natureza do contrato, pública ou privada, laboral ou de aquisição de serviços.

6 - O disposto no número anterior é aplicável nos casos em que o trabalhador em situação de licença extraordinária se obriga pessoalmente ou em que o exercício de funções ocorre no âmbito de um contrato celebrado pelo serviço ou entidade públicos ali referidos com sociedades unipessoais ou com pessoas coletivas com as quais aquele tenha uma relação.

Artigo 35.º - Proibição de valorizações remuneratórias

1 - É vedada a prática de quaisquer atos que consubstanciem valorizações remuneratórias dos titulares dos cargos e demais pessoal identificado no n.º 9 do artigo 27.º 2 — O disposto no número anterior abrange as valorizações e outros acréscimos remuneratórios, designadamente os resultantes dos seguintes atos:

- a) Alterações de posicionamento remuneratório, progressões, promoções, nomeações ou graduações em categoria ou posto superiores aos detidos;
- b) Atribuição de prémios de desempenho ou outras prestações pecuniárias de natureza afim;
- c) Abertura de procedimentos concursais para categorias superiores de carreiras pluricategoriais, gerais ou especiais, ou, no caso das carreiras não revistas e subsistentes, incluindo carreiras e corpos especiais, para as respetivas categorias de acesso, incluindo procedimentos internos de seleção para mudança de nível ou escalão;
- d) Pagamento de remuneração diferente da auferida na categoria de origem, nas situações de mobilidade interna, em qualquer das suas modalidades, iniciadas após a entrada em vigor da presente lei, suspendendo-se a aplicação a novas situações do regime de remuneração dos trabalhadores em mobilidade prevista nos n.º 1 a 4 do artigo 62.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, alterada pelas Leis n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010,

de 28 de abril, 34/2010, de 2 de setembro, 55-A/2010, de 31 de dezembro, e 64-B/2011, de 30 de dezembro, e pela presente lei, bem como a dispensa do acordo do trabalhador a que se refere o n.º 2 do artigo 61.º da mesma lei nos casos em que à categoria cujas funções vai exercer correspondesse uma remuneração superior.

3 - O disposto nos números anteriores não prejudica a aplicação do regime da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, alterada pelas Leis n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, e 55-A/2010, de 31 de dezembro, assim como das respetivas adaptações, nos casos em que tal se verifique, sendo que os resultados da avaliação dos desempenhos suscetíveis de originar alterações do posicionamento remuneratório ao abrigo da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, alterada pelas Leis n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010, de 28 de abril, 34/2010, de 2 de setembro, 55-A/2010, de 31 de dezembro, e 64-B/2011, de 30 de dezembro, e pela presente lei, podem ser consideradas após a cessação da vigência do presente artigo, nos seguintes termos:

a) Mantêm-se todos os efeitos associados à avaliação dos desempenhos, nomeadamente a contabilização dos pontos a que se refere o n.º 6 do artigo 47.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, alterada pelas Leis n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010, de 28 de abril, 34/2010, de 2 de setembro, 55-A/2010, de 31 de dezembro, e 64-B/2011, de 30 de dezembro, e pela presente lei, bem como a contabilização dos vários tipos de menções a ter em conta para efeitos de mudança de posição remuneratória e ou atribuição de prémios de desempenho;

b) As alterações do posicionamento remuneratório que venham a ocorrer após 31 de dezembro de 2013 não podem produzir efeitos em data anterior;

c) Estando em causa alterações obrigatórias do posicionamento remuneratório, a efetuar ao abrigo do disposto no n.º 6 do artigo 47.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, alterada pelas Leis n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010, de 28 de abril, 34/2010, de 2 de setembro, 55-A/2010, de 31 de dezembro, e 64-B/2011, de 30 de dezembro, e pela presente lei, quando o trabalhador tenha, entretanto, acumulado mais do que os pontos legalmente exigidos, os pontos em excesso relevam para efeitos de futura alteração do seu posicionamento remuneratório, nos termos da mesma disposição legal.

4 - São vedadas as promoções, independentemente da respetiva modalidade, ainda que os interessados já reúnam as condições exigíveis para o efeito à data da entrada em vigor da presente lei, exceto se, nos termos legais gerais aplicáveis até 31 de dezembro de 2010, tais promoções devessem obrigatoriamente ter ocorrido em data anterior a esta última.

5 - As alterações do posicionamento remuneratório, progressões e promoções que venham a ocorrer após a vigência do presente artigo não podem produzir efeitos em data anterior.

6 - O disposto nos números anteriores não prejudica as mudanças de categoria ou de posto necessárias para o exercício de cargo ou função, bem como de graduações para desempenho de cargos internacionais, desde que se verifiquem os seguintes requisitos cumulativos:

- a) Que se trate de cargo ou função previstos em disposição legal ou estatutária;
- b) Que haja disposição legal ou estatutária que preveja que a mudança de categoria ou de posto ou a graduação decorrem diretamente e ou constituem condição para a designação para o cargo ou função;
- c) Que estejam reunidos os demais requisitos ou condições gerais e especiais, legal ou estatutariamente exigidos para a nomeação em causa e ou para a consequente mudança de categoria ou de posto, bem como graduação;
- d) Que a designação para o cargo ou exercício de funções seja imprescindível, designadamente por não existir outra forma de assegurar o exercício das funções que lhe estão cometidas e não ser legal e objetivamente possível a continuidade do exercício pelo anterior titular.

7 - O disposto no número anterior abrange, durante o ano de 2013, situações de mudança de categoria ou de posto necessárias para o exercício de cargo ou função, designadamente de militares das Forças Armadas e da Guarda Nacional Republicana, de pessoal com funções policiais da Polícia de

Segurança Pública, de pessoal da carreira de investigação e fiscalização do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, da Polícia Judiciária, da Polícia Marítima e de outro pessoal militarizado e de pessoal do corpo da Guarda Prisional, justificada que esteja a sua necessidade e observadas as seguintes condições:

a) Os efeitos remuneratórios da mudança de categoria ou de posto apenas se verificam no dia seguinte ao da publicação do diploma respetivo no Diário da República;

b) Das mudanças de categoria ou posto não pode resultar aumento da despesa com pessoal nas entidades em que aquelas tenham lugar.

8 - As mudanças de categoria ou posto e as graduações realizadas ao abrigo do disposto nos n.º 6 e 7 dependem de despacho prévio favorável dos membros do Governo responsáveis pela área das finanças e pela área em que se integra o órgão, serviço ou entidade em causa, tendo em conta a verificação dos requisitos e condições estabelecidos naquelas disposições, com exceção dos órgãos e serviços das administrações regionais e autárquicas, em que a emissão daquele despacho compete aos correspondentes órgãos de governo próprios.

9 - O disposto nos n.º 6 a 8 é também aplicável nos casos em que a mudança de categoria ou de posto depende de procedimento concursal próprio para o efeito, situação em que o despacho a que se refere o número anterior deve ser prévio à abertura ou prosseguimento de tal procedimento.

10 - O despacho a que se referem os n.º 8 e 9 estabelece, designadamente, limites quantitativos dos indivíduos que podem ser graduados ou mudar de categoria ou posto, limites e ou requisitos em termos de impacto orçamental desta graduação ou mudança, os termos da produção de efeitos das graduações e mudanças de categoria ou posto, dever e termos de reporte aos membros do Governo que o proferem das graduações e mudanças de categoria ou posto que venham a ser efetivamente realizadas, bem como a eventual obrigação de adoção de outras medidas de redução de despesa para compensar o eventual aumento decorrente das graduações ou mudanças de categoria ou posto autorizadas.

11 - Sem prejuízo do disposto no n.º 9, permanecem suspensos todos os procedimentos concursais ou concursos pendentes a que se refere a alínea c) do n.º 2, salvo se o dirigente máximo do serviço ou entidade em causa decidir pela sua cessação.

12 - O tempo de serviço prestado durante a vigência do presente artigo, pelo pessoal referido no n.º 1, não é contado para efeitos de promoção e progressão, em todas as carreiras, cargos e ou categorias, incluindo as integradas em corpos especiais, bem como para efeitos de mudanças de posição remuneratória ou categoria nos casos em que estas apenas dependam do decurso de determinado período de prestação de serviço legalmente estabelecido para o efeito.

13 - Exceciona-se do disposto no número anterior o tempo de serviço prestado pelos elementos a que se refere o n.º 7, para efeitos de mudança de categoria ou de posto.

14 - O disposto no presente artigo não se aplica para efeitos de conclusão, com aproveitamento, de estágio legalmente exigível para o ingresso nas carreiras não revistas a que se refere o artigo 47.º

15 - O disposto no presente artigo não é impeditivo da prática dos atos necessários à obtenção de determinados graus ou títulos ou da realização da formação específica que sejam exigidos, durante a vigência do presente artigo, pela regulamentação específica das carreiras.

16 - Quando a prática dos atos e ou a aquisição das habilitações ou da formação referidas no número anterior implicar, nos termos das disposições legais aplicáveis, alteração da remuneração devida ao trabalhador, esta alteração fica suspensa durante a vigência do presente artigo.

17 - As alterações da remuneração a que se refere o número anterior, que venham a ocorrer após a cessação de vigência do presente artigo, não podem produzir efeitos reportados a data anterior àquela cessação.

18 - O disposto no presente artigo não prejudica a concretização dos reposicionamentos remuneratórios decorrentes da transição para carreiras revistas, nos termos do artigo 101.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, alterada pelas Leis n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010, de 28 de abril, 34/2010, de 2 de setembro, 55-A/2010, de 31 de dezembro, e 64-B/2011, de 30 de dezembro, e pela presente lei, ou, sendo o caso, a transição para novos regimes de trabalho, desde que os respetivos processos de revisão se encontrem concluídos até à data da entrada em vigor da presente lei, bem como a concretização dos reposicionamentos remuneratórios decorrentes da transição para as novas tabelas remuneratórias previstas nos Decretos-Leis n.º 298/2009 e 299/2009, ambos de 14 de outubro, e, bem assim, a concretização do disposto na alínea c) do n.º 2 do artigo 20.º e na alínea d) do n.º 1 do

artigo 30.º do Decreto-Lei n.º 298/2009, de 14 de outubro, e ainda na alínea c) do n.º 2 do artigo 102.º e da alínea d) do n.º 1 do artigo 120.º do Decreto-Lei n.º 299/2009, de 14 de outubro.

19 - O disposto no presente artigo não prejudica igualmente a concretização dos reposicionamentos remuneratórios respetivos decorrente da transição dos assistentes e assistentes convidados para a categoria de professor auxiliar, nos termos do Estatuto da Carreira Docente Universitária, dos assistentes para a categoria de professor-adjunto e dos trabalhadores equiparados a professor-coordenador, professor-adjunto ou assistente para a categoria de professor-coordenador e professor-adjunto em regime de contrato de trabalho em funções públicas na modalidade de contrato por tempo indeterminado, nos termos do Estatuto da Carreira do Pessoal Docente do Ensino Superior Politécnico, bem como dos assistentes de investigação científica na categoria de investigador auxiliar, nos termos do Estatuto da Carreira de Investigação Científica.

20 - Os órgãos e serviços competentes para a realização de ações de inspeção e auditoria devem, no âmbito das ações que venham a executar nos órgãos, serviços e entidades abrangidos pelo disposto no presente artigo, proceder à identificação das situações passíveis de constituir violação do disposto no presente artigo e comunicá-las aos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da Administração Pública.

21 - Os atos praticados em violação do disposto no presente artigo são nulos e fazem incorrer os seus autores em responsabilidade civil, financeira e disciplinar.

22 - Para efeitos da efetivação da responsabilidade financeira a que se refere o número anterior, consideram-se pagamentos indevidos as despesas realizadas em violação do disposto no presente artigo.

23 - O regime fixado no presente artigo tem natureza imperativa, prevalecendo sobre quaisquer outras normas legais ou convencionais, especiais ou excecionais, em contrário, não podendo ser afastado ou modificado pelas mesmas.

Artigo 36.º - Graduação de militares em regimes de contrato e de voluntariado

Artigo 37.º - Prémios de gestão

Durante o período de execução do PAEF, não podem retribuir os seus gestores ou titulares de órgãos diretivos, de administração ou outros órgãos estatutários, com remunerações variáveis de desempenho:

- a) As empresas do setor empresarial do Estado, as empresas públicas, as empresas participadas e ainda as empresas detidas, direta ou indiretamente, por quaisquer entidades públicas estaduais, nomeadamente as dos setores empresariais regionais e municipais;
- b) Os institutos públicos de regime comum e especial;
- c) As pessoas coletivas de direito público dotadas de independência decorrente da sua integração nas áreas da regulação, supervisão ou controlo, incluindo as entidades reguladoras independentes.

Artigo 38.º - Determinação do posicionamento remuneratório

1 - Nos procedimentos concursais em que a determinação do posicionamento remuneratório se efetue por negociação, nos termos do disposto no artigo 55.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, alterada pelas Leis n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010, de 28 de abril, 34/2010, de 2 de setembro, 55-A/2010, de 31 de dezembro, e 64-B/2011, de 30 de dezembro, e pela presente lei, sem prejuízo do disposto no n.º 6 do mesmo artigo, a entidade empregadora pública não pode propor:

- a) Uma posição remuneratória superior à auferida relativamente aos trabalhadores detentores de uma prévia relação jurídica de emprego público por tempo indeterminado;
- b) Uma posição remuneratória superior à segunda, no recrutamento de trabalhadores titulares de licenciatura ou de grau académico superior para a carreira geral de técnico superior que:
 - i) Não se encontrem abrangidos pela alínea anterior; ou
 - ii) Se encontrem abrangidos pela alínea anterior auferindo de acordo com posição remuneratória inferior à segunda da referida carreira;

c) Uma posição remuneratória superior à terceira, no recrutamento de trabalhadores titulares de licenciatura ou de grau académico superior para a carreira especial de inspeção que não se encontrem abrangidos pela alínea a);

d) Uma posição remuneratória superior à primeira, nos restantes casos.

2 - Para efeitos do disposto no número anterior, os candidatos que se encontrem nas condições nele referidas informam prévia e obrigatoriamente a entidade empregadora pública do posto de trabalho que ocupam e da posição remuneratória correspondente à remuneração que auferem.

3 - Nos procedimentos concursais em que a determinação do posicionamento remuneratório não se efetue por negociação, os candidatos são posicionados na primeira posição remuneratória da categoria ou, tratando-se de trabalhadores detentores de uma prévia relação jurídica de emprego público por tempo indeterminado, na posição remuneratória correspondente à remuneração atualmente auferida, caso esta seja superior àquela, suspendendo-se, durante o período referido no n.º 1, o disposto no n.º 9 do artigo 55.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, alterada pelas Leis n.os 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010, de 28 de abril, 34/2010, de 2 de setembro, 55-A/2010, de 31 de dezembro, e 64-B/2011, de 30 de dezembro, e pela presente lei, bem como todas as normas que disponham em sentido diferente.

4 - O regime fixado no presente artigo tem natureza imperativa, prevalecendo sobre quaisquer outras normas legais ou convencionais, especiais ou excecionais, em contrário, não podendo ser afastado ou modificado pelas mesmas.

Artigo 39.º - Subsídio de Refeição

1 - Sem prejuízo do disposto no número seguinte, o valor do subsídio de refeição abonado aos titulares dos cargos e demais pessoal a que se refere o n.º 9 do artigo 27.º, nos casos em que, nos termos da lei ou por ato próprio, tal esteja previsto, não pode ser superior ao valor fixado na Portaria n.º 1553-D/2008, de 31 de dezembro, alterada pela Portaria n.º 1458/2009, de 31 de dezembro.

2 - Os valores percebidos a 31 de dezembro de 2012 a título de subsídio de refeição, que não coincidam com o montante fixado na portaria referida no número anterior, não são objeto de qualquer atualização até que esse montante atinja aquele valor.

3 - O regime fixado no presente artigo tem natureza imperativa, prevalecendo sobre quaisquer outras normas, especiais ou excecionais, em contrário e sobre instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho e contratos de trabalho, não podendo ser afastado ou modificado pelos mesmos.

Artigo 40.º - Ajudas de custo, trabalho extraordinário e trabalho noturno nas fundações públicas e nos estabelecimentos públicos

1 - O Decreto-Lei n.º 106/98, de 24 de abril, alterado pelo Decreto-Lei n.º 137/2010, de 28 de dezembro, pela Lei n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro, e pela presente lei, bem como as reduções aos valores nele previstos são aplicáveis aos trabalhadores das fundações públicas de direito público, das fundações públicas de direito privado e dos estabelecimentos públicos.

2 - Os regimes do trabalho extraordinário e do trabalho noturno previstos no Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas, aprovado pela Lei n.º 59/2008, de 11 de setembro, alterada pela Lei n.º 3-B/2010, de 28 de abril, pelo Decreto-Lei n.º 124/2010, de 17 de novembro, e pela Lei n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro, são aplicados aos trabalhadores das fundações públicas de direito público, das fundações públicas de direito privado e dos estabelecimentos públicos.

3 - O disposto no presente artigo prevalece sobre as disposições legais, gerais ou especiais, contrárias e sobre todos os instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho, sendo direta e imediatamente aplicável, dada a sua natureza imperativa, aos trabalhadores a que se refere o número anterior.

Artigo 41.º - Alteração ao Decreto-Lei 106/98, de 24 de Abril

Os artigos 6.º, 10.º e 24.º do Decreto-Lei n.º 106/98, de 24 de abril, alterado pelo Decreto-Lei n.º 137/2010, de 28 de dezembro, e pela Lei n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro, passam a ter a seguinte redação:

«Artigo 6.º [...] Só há direito ao abono de ajudas de custo nas deslocações diárias que se realizem para além de 20 km do domicílio necessário e nas deslocações por dias sucessivos que se realizem para além de 50 km do mesmo domicílio.

Artigo 10.º [...]

1 - Quando o trabalhador não dispuser de transporte que lhe permita almoçar no seu domicílio necessário ou nos refeitórios dos serviços sociais a que tenha direito pode ser concedido abono para despesa de almoço de uma importância equivalente a 25 % da ajuda de custo diária nas deslocações até 20 km, após apreciação pelo dirigente do serviço.

2 - O dirigente do serviço pode, em despacho proferido nos termos do número seguinte, proceder à atribuição dos quantitativos previstos no n.º 4 do artigo 8.º para deslocações entre 20 km e 50 km.

3 -

4 - O dirigente do serviço pode ainda, em despacho fundamentado e tendo em conta as circunstâncias referidas no número anterior, proceder à atribuição dos quantitativos previstos no n.º 2 do artigo 8.º para deslocações que ultrapassem 50 km.

Artigo 24.º [...]

1 - (Anterior corpo do artigo.)

2 - A autorização do membro do Governo a que se refere o número anterior é dispensada quando a utilização do avião seja o meio de transporte mais económico.»

[Artigo 42.º - Alteração ao Decreto-Lei nº137/2010, de 28 de Dezembro](#)

1 - O artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 137/2010, de 28 de dezembro, interpretado pelo Decreto-Lei n.º 68/2011, de 14 de junho, e alterado pela Lei n.º 60-A/2011, de 30 de novembro, e pelo Decreto-Lei n.º 32/2012, de 13 de fevereiro, passa a ter a seguinte redação:

«Artigo 4.º[...]

1 -

2 -

3 - Os valores das ajudas de custo a que se refere o artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 192/95, de 28 de julho, fixados pelo n.º 5 da Portaria n.º 1553-D/2008, de 31 de dezembro, alterada pela Portaria n.º 1458/2009, de 31 de dezembro, são reduzidos da seguinte forma:

a) 40 % no caso da alínea a) e da subalínea i) da alínea b) do n.º 5 da Portaria n.º 1553-D/2008, de 31 de dezembro, alterada pela Portaria n.º 1458/2009, de 31 de dezembro;

b) 35 % no caso das subalíneas ii) e iii) da alínea b) do n.º 5 da Portaria n.º 1553-D/2008, de 31 de dezembro, alterada pela Portaria n.º 1458/2009, de 31 de dezembro.

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 - »

2 - As alterações introduzidas pela presente lei não se aplicam às deslocações ao estrangeiro em sede de investigação criminal, cooperação europeia e internacional no âmbito da justiça e dos assuntos internos, bem como em sede de participação em missões e exercícios militares que ocorram no quadro dos compromissos internacionais assumidos por Portugal, que se regem pela redação anterior.

[Artigo 43.º - Alteração ao Decreto-Lei nº 72/80, de 15 de Abril](#)

Os artigos 1.º e 2.º do Decreto-Lei n.º 72/80, de 15 de abril, passam a ter a seguinte redação:

«Artigo 1.º

1 - Aos membros do Governo que não tenham residência permanente na cidade de Lisboa ou numa área circundante de 150 km pode ser concedida habitação por conta do Estado ou atribuído um subsídio de alojamento, a partir da data da sua tomada de posse.

2 - O subsídio referido no número anterior, que não pode exceder o quantitativo correspondente a 50 % do valor das ajudas de custo estabelecidas para as remunerações base superiores ao nível remuneratório 18, é fixado por despacho do Primeiro-Ministro, sob proposta do membro do Governo em causa, obtido o parecer favorável do membro do Governo responsável pela área das finanças.

Artigo 2.º

1 -

2 - O subsídio referido no n.º 2 do artigo anterior não pode, no caso previsto no número anterior, exceder o montante correspondente a 40 % do valor das ajudas de custo estabelecidas para as remunerações base superiores ao nível remuneratório 18 e é fixado por despacho dos membros do Governo responsável pela área das finanças e da tutela.»

Artigo 44.º - Alteração ao Decreto-Lei n.º 331/88 de 27 de setembro

O artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 331/88, de 27 de setembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 169/2006, de 17 de agosto, passa a ter a seguinte redação:

«Artigo 2.º

O subsídio referido no artigo anterior não pode exceder o quantitativo correspondente a 40 % do valor das ajudas de custo estabelecidas para as remunerações base superiores ao nível remuneratório 18 e é fixado por despacho dos membros do Governo responsável pela área das finanças e da tutela.»

Artigo 45.º - Pagamento do trabalho extraordinário

1 - Durante a vigência do PAEF, como medida excecional de estabilidade orçamental, todos os acréscimos ao valor da retribuição horária referentes a pagamento de trabalho extraordinário prestado em dia normal de trabalho pelas pessoas a que se refere o n.º 9 do artigo 27.º, cujo período normal de trabalho, legal e ou convencional, não exceda 7 horas por dia nem 35 horas por semana são re- lizados nos seguintes termos:

- a) 12,5 % da remuneração na primeira hora;
- b) 18,75 % da remuneração nas horas ou frações subsequentes.

2 - O trabalho extraordinário prestado pelo pessoal a que se refere o número anterior, em dia de descanso semanal, obrigatório ou complementar, e em dia feriado confere às pessoas a que se refere o n.º 9 do artigo 27.º o direito a um acréscimo de 25 % da remuneração por cada hora de trabalho efetuado.

3 - O regime fixado no presente artigo tem natureza imperativa, prevalecendo sobre quaisquer outras normas, especiais ou excecionais, em contrário e sobre instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho e contratos de trabalho, não podendo ser afastado ou modificado pelos mesmos.

Artigo 46.º - Setor empresarial do Estado

O disposto nos artigos 28.º, 29.º e 45.º não se aplica aos titulares de cargos e demais pessoal das empresas de capital exclusiva ou maioritariamente público e das entidades públicas empresariais que integrem o setor empresarial do Estado se, em razão de regulamentação internacional específica, daí resultar diretamente decréscimo de receitas.

Secção II – Outras disposições aplicáveis a trabalhadores em funções públicas

Artigo 47.º - Revisão das carreiras, dos corpos especiais e dos níveis remuneratórios das comissões de serviço

1 - Sem prejuízo da revisão que deva ter lugar nos termos legalmente previstos, mantêm-se as carreiras que ainda não tenham sido objeto de extinção, de revisão ou de decisão de subsistência, designadamente as de regime especial e as de corpos especiais, bem como a integração dos respetivos trabalhadores, sendo que:

- a) Só após tal revisão tem lugar, relativamente a tais trabalhadores, a execução das transições através da lista nominativa referida no artigo 109.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, alterada pelas Leis n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010, de 28 de abril, 34/2010, de 2 de setembro, 55-

A/2010, de 31 de dezembro, e 64-B/2011, de 30 de dezembro, e pela presente lei, exceto no respeitante à modalidade de constituição da sua relação jurídica de emprego público e às situações de mobilidade geral do, ou no, órgão ou serviço;

b) Até ao início de vigência da revisão:

- i) As carreiras em causa regem-se pelas disposições normativas aplicáveis em 31 de dezembro de 2008, com as alterações decorrentes dos artigos 46.º a 48.º, 74.º, 75.º e 113.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, alterada pelas Leis n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010, de 28 de abril, 34/2010, de 2 de setembro, 55-A/2010, de 31 de dezembro, e 64-B/2011, de 30 de dezembro, e pela presente lei;
- ii) Aos procedimentos concursais para as carreiras em causa é aplicável o disposto na alínea d) do n.º 1 do artigo 54.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, alterada pelas Leis n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010, de 28 de abril, 34/2010, de 2 de setembro, 55-A/2010, de 31 de dezembro, e 64-B/2011, de 30 de dezembro, e pela presente lei, bem como no n.º 11 do artigo 28.º da Portaria n.º 83-A/2009, de 22 de janeiro, alterada pela Portaria n.º 145-A/2011, de 6 de abril;
- iii) O n.º 3 do artigo 110.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, alterada pelas Leis n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010, de 28 de abril, 34/2010, de 2 de setembro, 55-A/2010, de 31 de dezembro, e 64-B/2011, de 30 de dezembro, e pela presente lei, não lhes é aplicável, apenas o sendo relativamente aos concursos pendentes na data do início da referida vigência.

2 - A revisão das carreiras a que se refere o número anterior deve assegurar:

a) A observância das regras relativas à organização das carreiras previstas na secção I do capítulo II do título IV e no artigo 69.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, alterada pelas Leis n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010, de 28 de abril, 34/2010, de 2 de setembro, 55-A/2010, de 31 de dezembro, e 64-B/2011, de 30 de dezembro, e pela presente lei, designadamente quanto aos conteúdos e deveres funcionais, ao número de categorias e às posições remuneratórias;

b) O reposicionamento remuneratório com o montante pecuniário calculado nos termos do n.º 1 do artigo 104.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, alterada pelas Leis n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010, de 28 de abril, 34/2010, de 2 de setembro, 55-A/2010, de 31 de dezembro, e 64-B/2011, de 30 de dezembro, e pela presente lei, sem acréscimos;

c) As alterações de posicionamento remuneratório em função das últimas avaliações de desempenho e da respetiva diferenciação assegurada por um sistema de quotas;

d) As perspetivas de evolução remuneratória das anteriores carreiras, elevando-as apenas de forma sustentável.

3 - O disposto no n.º 1 é aplicável, com as necessárias adaptações, aos níveis remuneratórios das comissões de serviço.

4 - O regime fixado no presente artigo tem natureza imperativa, prevalecendo sobre quaisquer outras normas legais ou convencionais, especiais ou excecionais, em contrário, não podendo ser afastado ou modificado pelas mesmas.

Artigo 48.º - Alteração à Lei nº 12-A/2008 de 27 de Fevereiro

1 - Os artigos 47.º e 64.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, alterada pelas Leis n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010, de 28 de abril, 34/2010, de 2 de setembro, 55-A/2010, de 31 de dezembro, e 64-B/2011, de 30 de dezembro, passam a ter a seguinte redação:

«Artigo 47.º [...]

1 -

a) Uma menção máxima;

b) Duas menções imediatamente inferiores às máximas, consecutivas; ou

c) Três menções imediatamente inferiores às referidas na alínea anterior, desde que consubstanciem desempenho positivo, consecutivas.

2 -

3 -

4 -

5 -

6 - Há lugar a alteração obrigatória para a posição remuneratória imediatamente seguinte àquela em que o trabalhador se encontra, quando a haja, independentemente dos universos definidos nos termos do artigo anterior, quando aquele, na falta de lei especial em contrário, tenha acumulado 10 pontos nas avaliações do seu desempenho referido às funções exercidas durante o posicionamento remuneratório em que se encontra, contados nos seguintes termos:

- a) Seis pontos por cada menção máxima;
- b) Quatro pontos por cada menção imediatamente inferior à máxima;
- c) Dois pontos por cada menção imediatamente inferior à referida na alínea anterior, desde que consubstancie desempenho positivo;
- d) Dois pontos negativos por cada menção correspondente ao mais baixo nível de avaliação.

7 —

Artigo 64.º[...]

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 - O disposto no presente artigo é aplicável, com as necessárias adaptações, às situações de cedência de interesse público, sempre que esteja em causa um trabalhador detentor de uma relação jurídica de emprego público por tempo indeterminado previamente estabelecida, desde que a consolidação se opere na mesma carreira e categoria e a entidade cessionária corresponda a órgão ou serviço abrangido pelo âmbito objetivo da presente lei.

7 - Sem prejuízo do disposto no número anterior, a consolidação da cedência de interesse público, para além dos requisitos cumulativos enunciados no n.º 2, carece, igualmente, de despacho de concordância do membro do Governo competente na respetiva área, bem como de parecer prévio favorável dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da Administração Pública.»

2 - As alterações ao artigo 47.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, alterada pelas Leis n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010, de 28 de abril, 34/2010, de 2 de setembro, 55-A/2010, de 31 de dezembro, e 64-B/2011, de 30 de dezembro, e pela presente lei, aplicam-se aos desempenhos e ao ciclo avaliativo que se iniciam em janeiro de 2013.

3 - As alterações ao artigo 64.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, alterada pelas Leis n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010, de 28 de abril, 34/2010, de 2 de setembro, 55-A/2010, de 31 de dezembro, e 64-B/2011, de 30 de dezembro, e pela presente lei, aplicam-se às situações de cedência de interesse público em curso à data da entrada em vigor da presente lei.

Artigo 49.º - Alteração à Lei nº 66-B/2007, de 28 de dezembro

1 — Os artigos 4.º, 9.º, 17.º, 29.º, 30.º a 32.º, 34.º a 36.º, 39.º a 42.º, 45.º, 46.º, 52.º, 56.º, 58.º a 60.º, 62.º a 66.º, 68.º, 71.º, 76.º e 77.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, alterada pelas Leis n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, e 55-A/2010, de 31 de dezembro, passam a ter a seguinte redação:

«Artigo 4.º[...]

.....

a)

- b)
- c)
- d) 'Dirigentes intermédios' os titulares de cargos de direção intermédia ou legalmente equiparados;
- e)
- f)
- g)
- h)
- i)
- j)
- l)
- m)

Artigo 9.º[...]

- 1 -
- 2 -
- 3 - Os subsistemas SIADAP 1, 2 e 3 comportam os seguintes ciclos de avaliação:
 - a) SIADAP 1, anual;
 - b) SIADAP 2, de cinco ou três anos, de acordo com a duração da comissão de serviço;
 - c) SIADAP 3, bienal.

Artigo 17.º[...]

- 1 -
- 2 -
- 3 -

- a) Identificar, anualmente, os serviços que se distinguiram positivamente ao nível do seu desempenho;
- b)

Artigo 29.º

[...]

- 1 -
- 2 - Sem prejuízo do disposto no número anterior, o desempenho dos dirigentes superiores e intermédios é objeto de monitorização intercalar.
- 3 - O período de monitorização intercalar corresponde ao ano civil, pressupondo o desempenho como dirigente por um período não inferior a seis meses, seguidos ou interpolados.
- 4 -
- 5 - A avaliação do desempenho, com efeitos na carreira de origem, dos trabalhadores que exercem cargos dirigentes é realizada bianualmente nos termos dos n.º 5 a 7 do artigo 42.º e do artigo 43.º

6 - A avaliação do desempenho do pessoal integrado em carreira que se encontre em exercício de funções de direção ou equiparadas inerentes ao conteúdo funcional da carreira, quando tal exercício não for titulado em comissão de serviço, é feita bienalmente, nos termos do SIADAP 3, não sendo aplicável o disposto nos n.º 4 e 5.

Artigo 30.º[...]

1 - A avaliação do desempenho dos dirigentes superiores efetua-se com base nos seguintes parâmetros:

- a)
- b)

2 -

3 - A avaliação de desempenho dos membros dos conselhos diretivos dos institutos públicos sujeitos para todos os efeitos legais ao Estatuto do Gestor Público segue o regime neste estabelecido.

Artigo 31.º - Monitorização intercalar

1 - Para efeitos da monitorização intercalar prevista no n.º 2 do artigo 29.º, deve o dirigente máximo do serviço remeter ao respetivo membro do Governo, até 15 de abril de cada ano, os seguintes elementos:

- a)
- b) Relatório sintético explicitando o grau de cumprimento dos compromissos constantes da carta de missão.

2 - O relatório sintético referido na alínea b) do número anterior deve incluir as principais opções seguidas em matéria de gestão e qualificação dos recursos humanos, de gestão dos recursos financeiros e o resultado global da aplicação do SIADAP 3, quando aplicável, incluindo expressamente a distribuição equitativa das menções qualitativas atribuídas, no total e por carreira.

3 -

4 - (Revogado.)

5 - (Revogado.)

6 - (Revogado.)

7 -

Artigo 32.º [...]

1 - A avaliação do desempenho dos dirigentes superiores afere-se pelos níveis de sucesso obtidos nos parâmetros de avaliação, traduzindo-se na verificação do sucesso global com superação do desempenho previsto em alguns domínios, face às exigências do exercício do cargo traduzidas naqueles parâmetros, no cumprimento de tais exigências ou no seu incumprimento.

2 - A monitorização intercalar anual fundamenta a apreciação global no final da comissão de serviço e pode fundamentar a sua cessação.

3 - (Revogado.)

4 - (Revogado.)

5 - (Revogado.)

6 - (Revogado.)

Artigo 34.º[...]

1 - A avaliação do desempenho dos dirigentes superiores tem os efeitos previstos no respetivo estatuto, designadamente em matéria de não renovação ou de cessação da respetiva comissão de serviço.

2 -

Artigo 35.º[...]

A avaliação do desempenho dos dirigentes intermédios efetua-se com base nos seguintes parâmetros:

a)

b)

Artigo 36.º - Avaliação

1 - Para efeitos do disposto no artigo anterior, os dirigentes intermédios, no início da sua comissão de serviço e no quadro das suas competências legais, negociam com o respetivo avaliador a definição dos objetivos, quantificados e calendarizados, a atingir no decurso do exercício de funções, bem como os indicadores de desempenho aplicáveis à avaliação dos resultados.

2 - O parâmetro relativo a «Resultados» assenta nos objetivos, em número não inferior a três, negociados com o dirigente, prevalecendo, em caso de discordância, a posição do superior hierárquico.

Artigo 39.º [...]

1 - A avaliação do desempenho dos dirigentes intermédios tem os efeitos previstos no respetivo estatuto, designadamente em matéria de não renovação ou de cessação da respetiva comissão de serviço.

2 - (Revogado.)

3 - (Revogado.)

4 - (Revogado.)

5 - (Revogado.)

7 - (Revogado.)

8 - (Revogado.)

9 - (Revogado.)

10 - (Revogado.)

Artigo 40.º [...]

No que não estiver previsto no presente título, ao processo de avaliação dos dirigentes intermédios aplica-se, com as necessárias adaptações, o disposto no título IV da presente lei.

Artigo 41.º [...]

1 - A avaliação do desempenho dos trabalhadores é de carácter bienal, sem prejuízo do disposto na presente lei para a avaliação a efetuar em modelos adaptados do SIADAP.

2 - A avaliação respeita ao desempenho dos dois anos civis anteriores.

Artigo 42.º[...]

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

2 - No caso de trabalhador que, no biénio anterior, tenha relação jurídica de emprego público com, pelo menos, um ano e o correspondente serviço efetivo, independentemente do serviço onde o tenha prestado, o desempenho é objeto de avaliação nos termos do presente título.

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

5 - No caso de quem, no biénio anterior, tenha relação jurídica de emprego público com pelo menos um ano, mas não tenha o correspondente serviço efetivo conforme definido na presente lei ou, estando na situação prevista no n.º 3, não tenha obtido decisão favorável do Conselho Coordenador da Avaliação, não é realizada avaliação nos termos do presente título.

6 - No caso previsto no número anterior releva, para efeitos da respetiva carreira, a última avaliação atribuída nos termos da presente lei ou das suas adaptações, não incidindo sobre os trabalhadores abrangidos por esta medida as percentagens previstas no n.º 1 do artigo 75.º

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

Artigo 45.º[...]

A avaliação do desempenho dos trabalhadores incide sobre os seguintes parâmetros:

a)

b)

Artigo 46.º[...]

4 - No início do ciclo avaliativo são fixados um mínimo de três e um máximo de sete objetivos para cada trabalhador que, em regra, se enquadrem em várias áreas das previstas no n.º 2 e tenham particularmente em conta o posto de trabalho do trabalhador.

5 - Para os resultados a obter em cada objetivo são previamente estabelecidos indicadores de medida do desempenho, que obrigatoriamente contemplem a possibilidade de superação dos objetivos.

6 - Os indicadores de medida do desempenho não devem ultrapassar o número de três.

Artigo 52.º[...]

2 - O reconhecimento de Desempenho excelente em dois ciclos avaliativos consecutivos confere ao trabalhador, alternativamente, o direito a:

a) (Revogada.)

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

4 - (Revogado.)

5 - (Revogado.)

6 - (Revogado.)

Artigo 56.º [...]

1 -

b) Rever regularmente com o avaliado os objetivos negociados, ajustá-los, se necessário, e reportar ao avaliado a evolução do seu desempenho e possibilidades de melhoria;

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

Artigo 58.º [...]

1 -

a) Estabelecer diretrizes para uma aplicação objetiva e harmónica do SIADAP 3, tendo em consideração os documentos que integram o ciclo de gestão referido no artigo 8.º;

d) Garantir o rigor e a diferenciação de desempenhos do SIADAP 3, cabendo-lhe validar as avaliações de Desempenho relevante e Desempenho inadequado, bem como proceder ao reconhecimento do Desempenho excelente;

Artigo 59.º [...]

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

5 - Os vogais representantes dos trabalhadores são eleitos, pelo período de quatro anos, em número de seis, sendo dois efetivos e quatro suplentes, através de escrutínio secreto pelos trabalhadores que constituem o universo de trabalhadores de todo o serviço ou de parte dele, nos termos do n.º 3.

Artigo 60.º [...]

1 -

a)

b) Coordenar e controlar o processo de avaliação, de acordo com os princípios e regras definidos na presente lei;

e) Homologar as avaliações;

g) Assegurar a elaboração do relatório da avaliação do desempenho, que integra o relatório de atividades do serviço no ano da sua realização;

Artigo 62.º [...]

4 - A fase de planeamento deve decorrer no último trimestre do ano anterior ao início do ciclo avaliativo.

Artigo 63.º [...]

4 - A autoavaliação e a avaliação devem, em regra, decorrer na 1.ª quinzena de janeiro do ano seguinte àquele em que se completa o ciclo avaliativo.

Artigo 64.º [...]

Na 2.ª quinzena de janeiro do ano seguinte àquele em que se completa o ciclo avaliativo, em regra, realizam-se as reuniões do Conselho Coordenador da Avaliação para proceder à análise das propostas de avaliação e à sua harmonização de forma a assegurar o cumprimento das percentagens relativas à diferenciação de desempenhos, transmitindo, se for necessário, novas orientações aos avaliadores, na sequência das previstas na alínea d) do n.º 1 e no n.º 2 do artigo 62.º, e iniciar o processo que conduz à validação dos Desempenhos relevantes e Desempenhos inadequados e de reconhecimento dos Desempenhos excelentes.

Artigo 65.º [...]

1 - Durante o mês de fevereiro do ano seguinte àquele em que se completa o ciclo avaliativo e após a harmonização referida no artigo anterior, realizam-se as reuniões dos avaliadores com cada um dos respetivos avaliados, tendo como objetivo dar conhecimento da avaliação.

3 - Considerando os objetivos fixados para a respetiva unidade orgânica, no decurso da reunião são contratualizados os parâmetros de avaliação nos termos dos artigos seguintes.

Artigo 66.º [...]

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

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

Artigo 68.º [...]

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

Artigo 71.º [...]

A homologação das avaliações de desempenho deve ser, em regra, efetuada até 30 de abril, dela devendo ser dado conhecimento ao avaliado no prazo de cinco dias úteis.

Artigo 76.º -Gestão e acompanhamento do SIADAP 3

2 - Compete às secretarias-gerais de cada ministério elaborar relatórios síntese evidenciando a forma como o SIADAP 3 foi aplicado no âmbito dos respetivos serviços, nomeadamente quanto à fase de planeamento e quanto aos resultados de avaliação final.

3 -

a)

b) Elaborar relatório no final de cada ciclo avaliativo que evidencie a forma como o SIADAP 3 foi aplicado na Administração Pública.

Artigo 77.º [...]

1 - O resultado global da aplicação do SIADAP é divulgado em cada serviço, contendo o número das menções qualitativas atribuídas por carreira.

2 - »

2 - É aditado à Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, alterada pelas Leis n.os 64-A/2008, de 31 de dezembro, e 55-A/2010, de 31 de dezembro, o artigo 36.º-A, com a seguinte redação:

Artigo 36.º-A - Monitorização intercalar

Para efeitos da monitorização intercalar prevista no n.º 2 do artigo 29.º para os dirigentes intermédios, deve ser apresentado ao respetivo dirigente superior, até 15 de abril de cada ano, relatório sintético explicitando a evolução dos resultados obtidos face aos objetivos negociados.»

3 - São revogados o n.º 2 do artigo 18.º, o artigo 19.º, o n.º 3 do artigo 25.º, o artigo 27.º, os n.os 4 a 6 do artigo 31.º, os n.os 3 a 6 do artigo 32.º, os n.os 2 a 5 do artigo 37.º, os n.os 4 e 5 do artigo 38.º, os n.os 2 a 5 e 7 a 10 do artigo 39.º, a alínea a) do n.º 2 e os n.os 4 a 6 do artigo 52.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, alterada pelas Leis n.os 64-A/2008, de 31 de dezembro, e 55-A/2010, de 31 de dezembro.

4 - As alterações introduzidas pelo presente artigo aplicam-se aos desempenhos e ao ciclo avaliativo que se iniciam em janeiro de 2013, devendo o desempenho relativo ao ano de 2012 ser avaliado de acordo com as disposições vigentes a 31 de dezembro de 2012.

5 - No ano de 2013, o planeamento efetua-se no 1.º tri- mestre, com a correspondente alteração das datas previstas para as fases da avaliação.

6 - As alterações introduzidas não prejudicam os siste- mas SIADAP adaptados, com exceção dos que disponham de ciclos avaliativos anuais, os quais passam a bienais.

Artigo 50.º - Aplicação do SIADAP em serviços e organismos objeto do PREMAC

1 - Nos serviços em que, em virtude do PREMAC, não tenha sido possível dar cumprimento, no ano de 2012, aos procedimentos necessários à realização da avaliação de desempenho dos trabalhadores (SIADAP 3), em obediência ao estabelecido na Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, alterada pelas Leis n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, e 55-A/2010, de 31 de dezembro, nomeadamente no que se refere à contratualização atempada dos parâmetros da avaliação, objetivos e competências, não é realizada avaliação nos termos previstos na referida lei.

2 - Nas situações de não realização de avaliação previstas no número anterior é aplicável o disposto nos n.º 6 e 7 do artigo 42.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, alterada pelas Leis n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, e 55-A/2010, de 31 de dezembro

3 - À realização de avaliação por ponderação curricular é aplicável o regime estabelecido no artigo 43.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, alterada pelas Leis n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, e 55-A/2010, de 31 de dezembro, e no despacho normativo n.º 4-A/2010, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 26, de 8 de fevereiro de 2010, com sujeição às regras de diferenciação de desempenhos, nos termos do artigo 75.º da referida lei.

Artigo 51.º - Prioridade no recrutamento

1 - Nos procedimentos concursais publicitados ao abrigo e nos termos do disposto no n.º 6 do artigo 6.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, alterada pelas Leis n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010, de 28 de abril, 34/2010, de 2 de setembro, 55-A/2010, de 31 de dezembro, e 64-B/2011, de 30 de dezembro, e pela presente lei, o recrutamento efetua-se, sem prejuízo das preferências legalmente estabelecidas, pela seguinte ordem:

a) Candidatos aprovados com relação jurídica de em- prego público por tempo indeterminado previamente estabelecida;

b) Candidatos aprovados sem relação jurídica de em- prego público por tempo indeterminado previamente estabelecida relativamente aos quais seja estabelecido, por diploma legal, o direito de candidatura a procedimento concursal exclusivamente destinado a quem seja titular dessa modalidade de relação jurídica, designadamente a título de incentivos à realização de determinada atividade ou relacionado com titularidade de determinado estatuto jurídico;

c) Candidatos aprovados com relação jurídica de emprego público por tempo determinado ou determinável;

d) Candidatos sem relação jurídica de emprego público previamente estabelecida.

2 - Durante o ano de 2013 e tendo em vista o cumprimento das medidas de redução de pessoal previstas no PAEF, os candidatos a que se refere a alínea b) do número anterior não podem ser opositores a procedimentos concursais exclusivamente destinados a trabalhadores com relação jurídica de emprego público por tempo indeterminado previamente constituída, considerando-se suspensas todas as disposições em contrário.

3 - O disposto no presente artigo tem carácter excecional e prevalece sobre todas as disposições legais, gerais ou especiais, contrárias.

Artigo 52.º - Cedência de interesse público

1 - A celebração de acordo de cedência de interesse público com trabalhador de entidade excluída do âmbito de aplicação objetivo da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, alterada pelas Leis n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010, de 28 de abril, 34/2010, de 2 de setembro, 55-A/2010, de 31 de dezembro, e 64-B/2011, de 30 de dezembro, e pela presente lei, para o exercício de funções em órgão ou serviço a que a mesma lei é aplicável, previsto na primeira parte do n.º 1 do artigo 58.º daquela lei, depende de parecer prévio favorável dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da Administração Pública, exceto nos casos a que se refere o n.º 12 do mesmo artigo.

2 - Sem prejuízo do disposto no número anterior, na área da saúde, a concordância expressa do órgão, serviço ou entidade cedente a que se refere o n.º 2 do artigo 58.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, alterada pelas Leis n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010, de 28 de abril, 34/2010,

de 2 de setembro, 55-A/2010, de 31 de dezembro, e 64-B/2011, de 30 de dezembro, e pela presente lei, pode ser dispensada, por despacho do membro do Governo responsável por aquela área, quando sobre aqueles exerça poderes de direção, superintendência ou tutela.

3 - Nas autarquias locais, o parecer a que alude o n.º 1 é da competência do órgão executivo.

4 - O disposto no presente artigo tem caráter excecional e prevalece sobre todas as disposições legais, gerais ou especiais, contrárias.

Artigo 53.º - Trabalhadores de órgãos e serviços das administrações regionais e autárquicas

1 - Com vista ao cumprimento dos princípios orientadores da gestão dos recursos humanos na Administração Pública, está sujeita a parecer prévio, nos termos previstos nos n.º 6 e 7 do artigo 6.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, alterada pelas Leis n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010, de 28 de abril, 34/2010, de 2 de setembro, 55-A/2010, de 31 de dezembro, e 64-B/2011, de 30 de dezembro, e pela presente lei, com as necessárias adaptações, a mobilidade interna de trabalhadores de órgãos e serviços das administrações regionais e autárquicas para os restantes órgãos ou serviços aos quais é aplicável aquela lei.

2 - O disposto no número anterior é ainda aplicável ao recrutamento exclusivamente destinado a trabalhadores com prévia relação jurídica de emprego público por tempo indeterminado ou determinado, a que se referem os n.º 4 e 5 do artigo 6.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, alterada pelas Leis n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010, de 28 de abril, 34/2010, de 2 de setembro, 55-A/2010, de 31 de dezembro, e 64-B/2011, de 30 de dezembro, e pela presente lei, quando se pretenda admitir a candidatura de trabalhadores de órgãos ou serviços das administrações regionais e autárquicas para os restantes órgãos ou serviços aos quais é aplicável a referida lei.

3 - No caso das situações de mobilidade interna autorizadas ao abrigo do disposto no n.º 1, a consolidação prevista no artigo 64.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, alterada pelas Leis n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010, de 28 de abril, 34/2010, de 2 de setembro, 55-A/2010, de 31 de dezembro, e 64-B/2011, de 30 de dezembro, e pela presente lei, carece igualmente de parecer prévio favorável para o efeito dos mesmos membros do Governo.

4 - O disposto no número anterior aplica-se às situações de mobilidade interna em curso à data da entrada em vigor da presente lei.

Artigo 54.º - Duração da mobilidade

1 - As situações de mobilidade existentes à data da entrada em vigor da presente lei, cujo limite de duração máxima ocorra durante o ano de 2013, podem, por acordo entre as partes, ser excecionalmente prorrogadas até 31 de dezembro de 2013.

2 - A prorrogação excecional prevista no número anterior é aplicável às situações de mobilidade cujo termo ocorre em 31 de dezembro de 2012, nos termos do acordo previsto no número anterior.

3 - No caso de acordo de cedência de interesse público a que se refere o n.º 13 do artigo 58.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, alterada pelas Leis n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010, de 28 de abril, 34/2010, de 2 de setembro, 55-A/2010, de 31 de dezembro, e 64-B/2011, de 30 de dezembro, e pela presente lei, a prorrogação a que se referem os números anteriores depende ainda de parecer favorável dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da Administração Pública.

4 - Nas autarquias locais, o parecer a que alude o número anterior é da competência do órgão executivo.

Artigo 55.º - Duração da licença sem vencimento prevista no Decreto-Lei n.º 26/2004, de 4 de fevereiro

É concedida aos notários e oficiais do notariado que o requeiram, no ano de 2013 e nos dois anos subsequentes, a possibilidade de uma única prorrogação, por mais dois anos, da duração máxima da licença de que beneficiam, ao abrigo do n.º 4 do artigo 107.º e do n.º 2 do artigo 108.º do Estatuto do Notariado, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 26/2004, de 4 de fevereiro, alterado pela Lei n.º 51/2004, de 29 de outubro, e pelo Decreto-Lei n.º 15/2011, de 25 de janeiro, e do artigo 161.º da Lei n.º 3-B/2010, de 28 de abril, alterada pela Lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho.

Artigo 56.º - Regras de movimento e permanência do pessoal diplomático

SECÇÃO III - Admissões de pessoal no setor público

Artigo 57.º - Alteração à Lei n.º 57/2011, de 28 de novembro

1 - O artigo 2.º da Lei n.º 57/2011, de 28 de novembro, passa a ter a seguinte redação:

«Artigo 2.º [...]

A presente lei aplica-se a todos os serviços integrados, serviços e fundos autónomos, regiões autónomas, autarquias locais, outras entidades que integrem o universo das administrações públicas em contas nacionais, às empresas do setor empresarial do Estado e dos setores empresariais regionais, intermunicipais e municipais, bem como às demais pessoas coletivas públicas e outras entidades públicas.»

2 - A caracterização e o carregamento de dados de recursos humanos das novas entidades, nos termos da Lei n.º 57/2011, de 28 de novembro, na redação que lhe é dada pela presente lei, são efetuados logo que existam condições técnicas para o efeito, devendo o primeiro carregamento de dados reportar-se ao 4.º trimestre de 2012, em prazo e termos a fixar pela entidade gestora do Sistema de Informação da Organização do Estado (SIOE).

Artigo 58.º - Alteração à Lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho

O artigo 9.º da Lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho, alterada pela Lei n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro, passa a ter a seguinte redação:

«Artigo 9.º [...]

2 —

c) Declaração de cabimento orçamental emitida pelo órgão, serviço ou entidade requerente;

Artigo 59.º - Contratos a termo resolutivo

1 - Até 31 de dezembro de 2013, os serviços e organismos das administrações direta e indireta do Estado, regionais e autárquicas reduzem, no mínimo, em 50 % o número de trabalhadores com contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo e ou com nomeação transitória existente em 31 de dezembro de 2012, com exclusão dos que sejam cofinanciados por fundos europeus.

2 - Durante o ano de 2013, os serviços e organismos a que se refere o número anterior não podem proceder à renovação de contratos de trabalho em funções públicas a termo resolutivo e de nomeações transitórias, sem prejuízo do disposto nos números seguintes.

3 - Em situações excecionais, fundamentadas na existência de relevante interesse público, os membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da Administração Pública podem autorizar uma redução inferior à prevista no n.º 1, bem como a renovação de contratos ou nomeações a que se refere o número anterior, fixando, caso a caso, as condições e termos a observar para o efeito e desde que se verifiquem os seguintes requisitos cumulativos:

a) Existência de relevante interesse público na renovação, ponderando, designadamente, a eventual carência de recursos humanos no setor de atividade da Administração Pública a que se destina o recrutamento, bem como a evolução global dos recursos humanos do ministério de que depende o serviço ou organismo;

b) Impossibilidade de satisfação das necessidades de pessoal por recurso a pessoal colocado em situação de mobilidade especial ou a outros instrumentos de mobilidade;

c) Demonstração de que os encargos com as renovações em causa estão previstos nos orçamentos dos serviços ou organismos a que respeitam;

d) Demonstração do cumprimento das medidas de redução mínima, de 2 %, de pessoal, tendo em vista o cumprimento do PAEF, considerando o número de trabalhadores do serviço ou organismo em causa no termo do ano anterior;

e) Parecer prévio favorável do membro do Governo de que depende o serviço ou organismo que pretende uma redução inferior à prevista no n.º 1 e ou realizar a renovação de contrato ou nomeação;

f) Cumprimento, pontual e integral, dos deveres de informação previstos na Lei n.º 57/2011, de 28 de novembro.

4 - No final de cada trimestre, os serviços e organismos prestam informação detalhada acerca da evolução do cumprimento dos objetivos de redução consagrados no n.º 1, nos termos a definir por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da Administração Pública.

5 - São nulas as renovações efetuadas em violação do disposto nos números anteriores, sendo aplicável, com as necessárias adaptações, o disposto nos n.º 6 a 8 do artigo 9.º da Lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho, alterada pela Lei n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro, e pela presente lei.

6 - O incumprimento do disposto no n.º 1 determina a responsabilidade disciplinar do dirigente do serviço ou organismo respetivo e constitui fundamento bastante para a cessação da sua comissão de serviço.

7 - No caso da administração local, a violação do disposto no presente artigo determina também a redução nas transferências do Orçamento do Estado para a autarquia no montante equivalente ao que resultaria, em termos de poupança, com a efetiva redução de pessoal e ou no montante idêntico ao despendido com as renovações de contratos ou de nomeações em causa, ao abrigo do disposto no n.º 3 do artigo 92.º da lei de enquadramento orçamental, aprovada pela Lei n.º 91/2001, de 20 de agosto, alterada e republicada pela Lei n.º 52/2011, de 13 de outubro.

8 - No caso das administrações regionais, a violação do presente artigo determina ainda a redução nas transferências do Orçamento do Estado para a região autónoma no montante equivalente ao que resultaria, em termos de poupança, com a efetiva redução de pessoal e ou no montante idêntico ao despendido com as renovações de contratos ou de nomeações em causa.

9 - No caso dos serviços e organismos das administrações regionais e autárquicas, a autorização a que se refere o n.º 3 compete aos correspondentes órgãos de governo próprios.

10 - O disposto no presente artigo não se aplica aos militares das Forças Armadas em regimes de voluntariado e de contrato, cujo regime contratual consta de legislação especial, sendo a fixação dos quantitativos máximos de efetivos que aos mesmos respeita efetuada através de norma específica.

11 - Ficam ainda excecionados da aplicação do presente artigo os formandos da Guarda Nacional Republicana e os formandos da Polícia de Segurança Pública, cujos regimes jurídicos estatutários de formação impliquem o recurso a algumas das modalidades de vinculação em causa.

12 - Relativamente ao pessoal docente e de investigação, incluindo os técnicos das atividades de enriquecimento curricular, que se rege por regras de contratação a termo previstas em diplomas próprios, são definidos objetivos específicos de redução pelos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da Administração Pública, da educação e da ciência.

13 - O regime fixado no presente artigo tem natureza imperativa, prevalecendo sobre quaisquer outras normas legais ou convencionais, especiais ou excecionais, em contrário, não podendo ser afastado ou modificado pelas mesmas.

Artigo 60.º - Recrutamento de trabalhadores nas instituições de ensino superior públicas

1 - Durante o ano de 2013, para os trabalhadores docentes e não docentes e investigadores e não investigadores, as instituições de ensino superior públicas não podem proceder a contratações, independentemente do tipo de vínculo jurídico que venha a estabelecer-se, se as mesmas implicarem um aumento do valor total das remunerações dos trabalhadores docentes e não docentes e investigadores e não investigadores da instituição em relação ao valor referente a 31 de dezembro de 2012, ajustado pela não suspensão do subsídio de Natal em 2013.

2 — Em situações excecionais, os membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da Administração Pública e do ensino superior, nos termos do disposto nos n.º 6 e 7 do artigo 6.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, alterada pelas Leis n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010, de 28 de abril, 34/2010, de 2 de setembro, 55-A/2010, de 31 de dezembro, e 64-B/2011, de 30 de dezembro, e pela presente lei, podem dar parecer prévio favorável à contratação de trabalhadores docentes e não docentes e investigadores e não investigadores para além do limite estabelecido no número anterior, desde que cumulativamente observados os seguintes requisitos, fixando, caso a caso, o número de contratos a celebrar e o montante máximo a despendar:

a) Existência de relevante interesse público no recrutamento, ponderada a eventual carência dos recursos humanos no setor de atividade a que se destina o recrutamento;

b) Impossibilidade de ocupação dos postos de trabalho em causa nos termos previstos nos n.º 1 a 5 do artigo 6.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, alterada pelas Leis n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010, de 28 de abril, 34/2010, de 2 de setembro, 55-A/2010, de 31 de dezembro, e 64-B/2011, de 30 de dezembro, e pela presente lei, ou por recurso a pessoal colocado em situação de mobilidade especial ou a outros instrumentos de mobilidade.

3 - Exceciona-se do disposto nos números anteriores a contratação de docentes e investigadores, por tempo determinado ou determinável, para a execução de programas, projetos e prestações de serviço, no âmbito das missões e atribuições das instituições de ensino superior públicas, cujos encargos onerem, exclusivamente, receitas transferidas da FCT, I. P., ou receitas próprias provenientes daqueles programas, projetos e prestações de serviço.

4 - As contratações excecionais previstas no número anterior são obrigatoriamente precedidas de autorização do reitor ou do presidente, conforme os casos e nos termos legais.

5 - As contratações efetuadas em violação do disposto no presente artigo são nulas e fazem incorrer os seus autores em responsabilidade civil, financeira e disciplinar.

6 - É aplicável às instituições de ensino superior públicas o regime previsto nos n.º 2 a 4 do artigo 125.º da Lei n.º 62/2007, de 10 de setembro.

7 - O presente artigo não se aplica às instituições de ensino superior militar e policial.

8 - O disposto no presente artigo tem caráter excecional e prevalece sobre todas as disposições legais, gerais ou especiais, contrárias.

Artigo 61.º - Contratação de doutorados para o Sistema Científico e Tecnológico Nacional

1 - Durante o ano de 2013, a FCT, I. P., pode financiar até ao limite máximo de 400 novas contratações de doutorados para o exercício de funções de investigação científica e de desenvolvimento tecnológico avançado em instituições, públicas e privadas, do Sistema Científico e Tecnológico Nacional, no montante de despesa pública total de € 8 900 000.

2 - Para efeitos da contratação de doutorados prevista no número anterior, as instituições públicas do Sistema Científico e Tecnológico Nacional celebram contratos de trabalho em funções públicas a termo resolutivo, sem dependência de parecer dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da Administração Pública.

3 - O total destas 400 contratações autorizadas é atingido faseadamente, não podendo, cumulativamente, atingir mais de 100 no 1.º trimestre, 200 no 2.º, 300 no 3.º e 400 no 4.º

4 - O regime estabelecido nos números anteriores aplica-se aos contratos celebrados nos termos do artigo 49.º da Lei n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro, alterada pela Lei n.º 20/2012, de 14 de maio.

Artigo 62.º - Controlo da contratação de novos trabalhadores por pessoas coletivas de direito público e empresas públicas

1 - As pessoas coletivas de direito público dotadas de independência e que possuam atribuições nas áreas da regulação, supervisão ou controlo, designadamente aquelas a que se refere a alínea f) do n.º 1 e o n.º 3 do artigo 48.º da Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro, alterada pela Lei n.º 51/2005, de 30 de agosto, pelo Decreto-

-Lei n.º 200/2006, de 25 de outubro, pelo Decreto-Lei n.º 105/2007, de 3 de abril, pela Lei n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, pelo Decreto-Lei n.º 40/2011, de 22 de março, pela Resolução da Assembleia da República n.º 86/2011, de 11 de abril, pela Lei n.º 57/2011, de 28 de novembro, pelo Decreto-Lei n.º 5/2012, de 17 de janeiro, e pela Lei n.º 24/2012, de 9 de julho, incluindo as entidades reguladoras independentes, e que não se encontrem abrangidas pelo âmbito de aplicação do artigo 52.º da presente lei e do artigo 9.º da Lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho, alterada pela Lei n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro, não podem proceder ao recrutamento de trabalhadores para a constituição de relações jurídicas de emprego por tempo indeterminado, determinado e determinável, sem prejuízo do disposto no n.º 3.

2 - As empresas públicas e as entidades públicas empresariais do setor empresarial do Estado não podem proceder ao recrutamento de trabalhadores para a constituição de relações jurídicas de emprego por tempo indeterminado, determinado e determinável, sem prejuízo do disposto no número seguinte.

3 - Em situações excecionais, fundamentadas na existência de relevante interesse público no recrutamento, ponderada a carência dos recursos humanos, bem como a evolução global dos mesmos, o membro do Governo responsável pela área das finanças pode, ao abrigo do disposto nos n.º 6 e 7 do artigo 6.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, alterada pelas Leis n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010, de 28 de abril, 34/2010, de 2 de setembro, 55-A/2010, de 31 de dezembro, e 64-B/2011, de 30 de dezembro, e pela presente lei, autorizar o recrutamento a que se referem os números anteriores, fixando, caso a caso, o número máximo de trabalhadores a recrutar e desde que se verifiquem os seguintes requisitos cumulativos:

a) Seja imprescindível o recrutamento, tendo em vista assegurar o cumprimento das obrigações de prestação de serviço público legalmente estabelecidas;

b) Seja impossível satisfazer as necessidades de pessoal por recurso a pessoal colocado em situação de mobilidade especial ou a outros instrumentos de mobilidade;

c) Seja demonstrado que os encargos com os recrutamentos em causa estão previstos nos orçamentos dos serviços a que respeitam;

d) Sejam cumpridos, pontual e integralmente, os deveres de informação previstos na Lei n.º 57/2011, de 28 de novembro.

4 - Para efeitos da emissão da autorização prevista no número anterior, os respetivos órgãos de direção ou de administração enviam ao membro do Governo responsável pela área das finanças os elementos comprovativos da verificação dos requisitos ali previstos.

5 - São nulas as contratações de trabalhadores efetuadas em violação do disposto nos números anteriores, sendo aplicável, com as devidas adaptações, o disposto nos n.º 6 a 8 do artigo 9.º da Lei n.º 12-A/2010, de 30 de junho, alterada pela Lei n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro.

6 - O disposto no presente artigo prevalece sobre todas as disposições legais, gerais ou especiais, contrárias.

Artigo 63.º - Redução de trabalhadores no setor empresarial do Estado

1 - Durante o ano de 2013, as empresas públicas e as entidades públicas empresariais do setor empresarial do Estado, com exceção dos hospitais, E. P. E., reduzem no seu conjunto, no mínimo, em 3% o número de trabalhadores face aos existentes em 31 de dezembro de 2012, sem prejuízo do cumprimento do disposto no artigo anterior.

2 - A redução do número de trabalhadores afetos às empresas do setor empresarial do Estado do setor dos transportes terrestres e gestão da infraestrutura ferroviária, e suas participadas, deve ser de 20 % face ao efetivo existente a 1 de janeiro de 2011, sujeita à disponibilidade financeira das entidades para proceder às respetivas indemnizações por rescisão dos contratos de trabalho.

Artigo 64.º - Gastos operacionais das empresas públicas

1 - Durante a vigência do PAEF, as empresas públicas, com exceção dos hospitais, E. P. E., devem prosseguir uma política de otimização da estrutura de gastos operacionais que promova o equilíbrio operacional, mediante a adoção, designadamente, das seguintes medidas:

a) No caso de empresas deficitárias, garantir um orçamento económico equilibrado, traduzido num valor de «lucros antes de juros, impostos, depreciação e amortização» (EBITDA) nulo, por via de uma redução dos custos das mercadorias vendidas e das matérias consumidas, fornecimentos e serviços externos e gastos com pessoal de 15 %, no seu conjunto, em 2013, face a 2010;

b) No caso de empresas com EBITDA positivo, assegurar, no seu conjunto, a redução do peso dos gastos operacionais no volume de negócios.

2 - No cumprimento do disposto no número anterior, os valores das indemnizações pagas por rescisão e os decorrentes das medidas previstas no artigo 29.º não integram os gastos com pessoal.

3 - As empresas públicas devem assegurar, em 2013, uma poupança mínima de 50 %, face ao valor despendido em 2010, nos gastos com deslocações, ajudas de custo e alojamento.

4 - Os gastos com comunicações devem corresponder a um máximo de 50 % da média dos gastos desta natureza relativos aos anos de 2009 e 2010.

Artigo 65.º - Redução de trabalhadores nas autarquias locais

1 - Durante o ano de 2013, as autarquias locais reduzem, no mínimo, em 2 % o número de trabalhadores face aos existentes em 31 de dezembro de 2012, sem prejuízo do cumprimento do disposto no artigo 59.º

2 - No final de cada trimestre, as autarquias locais prestam à Direção-Geral das Autarquias Locais (DGAL) informação detalhada acerca da evolução do cumprimento dos objetivos de redução consagrados no número anterior.

3 - No caso de incumprimento dos objetivos de redução mencionados no n.º 1, há lugar a uma redução das transferências do Orçamento do Estado para a autarquia em causa no montante equivalente ao que resultaria, em termos de poupança, com a efetiva redução de pessoal prevista naquela disposição no período em causa.

4 - A violação do dever de informação previsto no n.º 2 até ao final do 3.º trimestre é equiparada, para todos os efeitos legais, ao incumprimento dos objetivos de redução do número de trabalhadores previstos no n.º 1.

5 - Para efeitos do disposto no n.º 1, não é considerado o pessoal necessário para assegurar o exercício de atividades objeto de transferência ou contratualização de competências da administração central para a administração local no domínio da educação.

6 - Para efeitos do disposto no n.º 1, são considerados os trabalhadores de empresas locais nas quais o município tenha uma influência dominante, nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 19.º da Lei n.º 50/2012, de 31 de agosto, bem como os trabalhadores do município que, ao abrigo de instrumento de mobilidade, desempenham funções nas áreas metropolitanas ou nas comunidades intermunicipais.

Artigo 66.º - Controlo do recrutamento de trabalhadores nas autarquias locais

Artigo 67.º - Recrutamento de trabalhadores nas autarquias locais em situação de desequilíbrio financeiro estrutural ou de rutura financeira

Artigo 68.º - Controlo do recrutamento de trabalhadores nas administrações regionais

Artigo 69.º - Admissões de pessoal militar, militarizado e com funções policiais, de segurança ou equiparado

Artigo 70.º - Quantitativos de militares em regime de contrato e de voluntariado

Artigo 71.º - Prestação de informação sobre efetivos militares

SECÇÃO IV - Disposições aplicáveis aos trabalhadores do Serviço Nacional de Saúde

Artigo 72.º - Aplicação de regimes laborais especiais na saúde

1 - Durante a vigência do PAEF, os níveis retributivos, incluindo suplementos remuneratórios, dos trabalhadores com contrato de trabalho no âmbito dos estabelecimentos ou serviços do SNS com a natureza de entidade pública empresarial, celebrados após 1 de janeiro de 2013, não podem ser superiores aos dos correspondentes trabalhadores com contrato de trabalho em funções públicas inseridos em carreiras gerais ou especiais, sem prejuízo do disposto no n.º 3.

2 - O disposto no número anterior é igualmente aplicável aos acréscimos remuneratórios devidos pela realização de trabalho noturno, trabalho em descanso semanal obrigatório e complementar e feriados.

3 - A celebração de contratos de trabalho que não respeitem os níveis retributivos do n.º 1 carece de autorização dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

4 - O regime fixado no presente artigo tem natureza imperativa, prevalecendo sobre quaisquer outras normas, especiais ou excecionais, em contrário e sobre instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho e contratos de trabalho, não podendo ser afastado ou modificado pelos mesmos, e abrange todos os suplementos remuneratórios.

Artigo 73.º - Aditamento ao Estatuto do Serviço Nacional de Saúde

São aditados ao Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, os artigos 22.º-A e 22.º-B, com a seguinte redação:

«Artigo 22.º-A - Regime de mobilidade de profissionais de saúde

1 - O regime da mobilidade interna dos trabalhadores em funções públicas é aplicável aos profissionais de saúde independentemente da natureza jurídica da relação de emprego e da pessoa coletiva pública, no âmbito dos serviços e estabelecimentos do SNS.

2 - A mobilidade dos profissionais de saúde, prevista no número anterior, é determinada por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, com faculdade de delegação nos conselhos diretivos das administrações regionais de saúde.

3 - Para efeitos de mobilidade interna temporária, os estabelecimentos e serviços do SNS são considerados unidades orgânicas desconcentradas de um mesmo serviço.

4 - A mobilidade prevista no presente artigo não abrange a consolidação, exceto nos casos previstos na Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, alterada pelas Leis n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010, de 28 de abril, 34/2010, de 2 de setembro, 55-A/2010, de 31 de dezembro, e 64-B/2011, de 30 de dezembro, e pela presente lei, estando ainda sujeita a autorização dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da Administração Pública quando envolva simultaneamente entidades sujeitas e não sujeitas ao âmbito de aplicação da referida lei.

5 - O regime previsto nos números anteriores tem natureza imperativa, prevalecendo sobre quaisquer outras normas, especiais ou excecionais, em contrário e sobre instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho e contratos de trabalho, não podendo ser afastado ou modificado pelos mesmos.

Artigo 22.º-B - Organização do tempo de trabalho no âmbito do Serviço Nacional de Saúde

1 - A realização de trabalho suplementar ou extraordinário no âmbito do SNS não está sujeita a limites máximos quando seja necessária ao funcionamento de serviços de urgência ou de atendimento permanente, não podendo os trabalhadores realizar mais de 48 horas por semana, incluindo trabalho suplementar ou extraordinário, num período de referência de seis meses.

2- A prestação de trabalho suplementar ou extraordinário e noturno deve, sem prejuízo do cumprimento do período normal de trabalho, garantir o descanso entre jornadas de trabalho, de modo a proporcionar a necessária segurança do doente e do profissional na prestação de cuidados de saúde.

3 - O regime previsto nos números anteriores tem natureza imperativa, prevalecendo sobre quaisquer outras normas, especiais ou excecionais, em contrário e sobre instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho e contratos de trabalho, não podendo ser afastado ou modificado pelos mesmos.»

Artigo 74.º - Alteração de regimes de trabalho no âmbito do Serviço Nacional de Saúde

1 - Durante a vigência do PAEF, a tabela a que se refere o n.º 2 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de março, passa a ser a seguinte, aplicando-se a mesma a todos os profissionais de saúde no âmbito do SNS, independentemente da natureza jurídica da relação de emprego:

	Trabalho normal	Trabalho extraordinário
Trabalho diurno em dias úteis.....	R (a)	1,125 R – primeira hora. 1,24 R – horas seguintes.
Trabalho noturno em dias úteis.....	1,25 R	1,375 R – primeira hora. 1,50 R – horas seguintes
Trabalho diurno os sábados depois das 13 horas, domingos feriados e dias de descanso semanal.	1,25 R	1,375 R – primeira hora. 1,50 – horas seguintes.
Trabalho noturno aos sábados depois das 20 horas, domingos, feriados e dias de descanso semanal.	1,50 R	1,675 R – primeira hora 1,75 R – horas seguintes

(a) O valor R corresponde ao valor hora calculado para a hora de trabalho normal diurno em dias úteis, com base nos termos legais, e apenas para efeitos do cálculo de suplementos.

2 - É revogado o artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 44/2007, de 23 de fevereiro, e as correspondentes disposições legais ou convencionais que remetam para o respetivo regime.

3 O regime previsto nos números anteriores tem natureza imperativa, prevalecendo sobre quaisquer outras normas, especiais ou excecionais, em contrário e sobre instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho e contratos de trabalho, não podendo ser afastado ou modificado pelos mesmos.

SECÇÃO V - Aquisição de serviços

Artigo 75.º - Contratos de aquisição de serviços

1 - O disposto no artigo 27.º é aplicável aos valores pagos por contratos de aquisição de serviços que, em 2013, venham a renovar -se ou a celebrar -se com idêntico objeto e, ou contraparte de contrato vigente em 2012, celebrados por:

a) Órgãos, serviços e entidades previstos nos n.º 1 a 4 do artigo 3.º da Lei n.º 12 -A/2008, de 27 de fevereiro, alterada pelas Leis n.º 64 -A/2008, de 31 de dezembro, 3 -B/2010, de 28 de abril, 34/2010, de 2 de setembro, 55 -A/2010, de 31 de dezembro, e 64 -B/2011, de 30 de dezembro, e pela presente lei, incluindo institutos de regime especial e pessoas coletivas de direito público, ainda que dotadas de autonomia ou de independência decorrente da sua integração nas áreas de regulação, supervisão ou controlo;

b) Entidades públicas empresariais, empresas públicas de capital exclusiva ou maioritariamente público e entidades do setor empresarial local e regional;

c) Fundações públicas, de direito público e de direito privado, e outros estabelecimentos públicos não abrangidos pelas alíneas anteriores;

d) Gabinetes previstos na alínea

l) do n.º 9 do artigo 27.º

2 - Para efeito de aplicação da redução a que se refere o número anterior é considerado o valor total do contrato de aquisição de serviços, exceto no caso das avenças previstas no n.º 7 do artigo 35.º da Lei n.º 12 -A/2008, de 27 de fevereiro, alterada pelas Leis n.os 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010, de 28 de abril, 34/2010, de 2 de setembro, 55 -A/2010, de 31 de dezembro, e 64 -B/2011, de 30 de dezembro, e pela presente lei, em que a redução incide sobre o valor a pagar mensalmente.

3 – A redução por agregação prevista no n.º 2 do artigo 27.º aplica -se sempre que, em 2013, a mesma contraparte preste mais de um serviço ao mesmo adquirente.

4 - Carece de parecer prévio vinculativo do membro do Governo responsável pela área das finanças, exceto no caso das instituições do ensino superior, nos termos e segundo a tramitação a regular por portaria do referido membro do Governo, a celebração ou a renovação de contratos de aquisição de serviços por órgãos e serviços abrangidos pelo âmbito de aplicação da Lei n.º 12 -A/2008, de 27 de fevereiro, alterada pelas Leis n.os 64 -A/2008, de 31 de dezembro, 3 -B/2010, de 28 de abril, 34/2010, de 2 de setembro, 55 -A/2010, de 31 de dezembro, e 64 -B/2011, de 30 de dezembro, e pela presente lei, independentemente da natureza da contraparte, designadamente no que respeita a:

- a) Contratos de prestação de serviços nas modalidades de tarefa e de avença;
- b) Contratos de aquisição de serviços cujo objeto seja a consultoria técnica.

5 - O parecer previsto no número anterior depende da:

- a) Verificação do disposto no n.º 4 do artigo 35.º da Lei n.º 12 -A/2008, de 27 de fevereiro, alterada pelas Leis n.º 64 -A/2008, de 31 de dezembro, 3 -B/2010, de 28 de abril, 34/2010, de 2 de setembro, 55 -A/2010, de 31 de dezembro, e 64 -B/2011, de 30 de dezembro, e pela presente lei, da inexistência de pessoal em situação de mobilidade especial apto para o desempenho das funções subjacentes à contratação em causa;
- b) Declaração de cabimento orçamental emitida pelo órgão, serviço ou entidade requerente;
- c) Verificação do cumprimento do disposto no n.º 1.

6 - Não estão sujeitas ao disposto nos n.º 1 e 4:

- a) A celebração ou a renovação de contratos de aquisição de serviços essenciais previstos no n.º 2 do artigo 1.º da Lei n.º 23/96, de 26 de julho, alterada pelas Leis n.º 12/2008, de 26 de fevereiro, 24/2008, de 2 de junho, 6/2011, de 10 de março, e 44/2011, de 22 de junho, ou de outros contratos mistos cujo tipo contratual preponderante não seja o da aquisição de serviços ou em que o serviço assuma um carácter acessório da disponibilização de um bem;
- b) A celebração ou a renovação de contratos de aquisição de serviços por órgãos ou serviços adjudicantes ao abrigo de acordo quadro;

c) A celebração ou a renovação de contratos de aquisição de serviços por órgãos ou serviços abrangidos pelo âmbito de aplicação da Lei n.º 12 -A/2008, de 27 de fevereiro, alterada pelas Leis n.º 64 -A/2008, de 31 de dezembro, 3 -B/2010, de 28 de abril, 34/2010, de 2 de setembro, 55 -A/2010, de 31 de dezembro, e 64 -B/2011, de 30 de dezembro, e pela presente lei, entre si ou com entidades públicas empresariais;

d) As renovações de contratos de aquisição de serviços, nos casos em que tal seja permitido, quando os contratos tenham sido celebrados ao abrigo de concurso público em que o critério de adjudicação tenha sido o do mais baixo preço.

7 - Não está sujeita ao disposto no n.º 1 e na alínea c) do n.º 5 a renovação, em 2013, de contratos de aquisição de serviços cuja celebração ou renovação anterior já tenha sido objeto da redução prevista na mesma disposição legal e obtido parecer favorável ou registo de comunicação.

8 - Não está sujeita ao disposto no n.º 1 e na alínea c) do n.º 5 a celebração, em 2013, de contratos de aquisição de serviços cuja celebração já tenha sido, em 2011 e em 2012, objeto das reduções previstas na mesma disposição legal e obtido, nos mesmos anos, pareceres favoráveis ou registos de comunicação, desde que a quantidade a contratar e o valor a pagar não sejam superiores aos de 2012.

9 - O disposto no n.º 5 do artigo 35.º da Lei n.º 12 -A/2008, de 27 de fevereiro, alterada pelas Leis n.º 64 -A/2008, de 31 de dezembro, 3 -B/2010, de 28 de abril, 34/2010, de 2 de setembro, 55 -A/2010, de 31 de dezembro, e 64 -B/2011, de 30 de dezembro, e pela presente lei, e no n.º 2 do artigo 6.º do Decreto -Lei n.º 209/2009, de 3 de setembro, alterado pela Lei n.º 3 -B/2010, de 28 de abril, aplica -se aos contratos previstos no presente artigo.

10 - Nas autarquias locais, o parecer previsto no n.º 4 é da competência do órgão executivo e depende da verificação dos requisitos previstos nas alíneas a) e c) do n.º 5, bem como da alínea b) do mesmo número, com as devidas adaptações, sendo os seus termos e tramitação regulados pela portaria referida no n.º 1 do artigo 6.º do Decreto -Lei n.º 209/2009, de 3 de setembro, alterado pela Lei n.º 3 -B/2010, de 28 de abril.

11 - A aplicação à Assembleia da República dos princípios consignados nos números anteriores processa-se por despacho do Presidente da Assembleia da República, precedido de parecer do conselho de administração.

12 - Considerando a diversidade de realidades económicas que se vive no contexto internacional, bem como as leis locais e a especificidade das atribuições dos serviços externos do Ministério dos Negócios Estrangeiros, ficam estes serviços excecionados da aplicação do disposto no n.º 1, devendo a redução dos contratos de aquisição de bens e serviços incidir sobre a globalidade da despesa, e no n.º 4.

13 - Não está sujeita ao disposto no n.º 4 a aquisição de bens e serviços necessários à atividade operacional das forças e serviços de segurança.

14 - Considerando a urgência no âmbito das atividades de investigação criminal e serviços de estrangeiros e fronteiras e do sistema penal, ficam as aquisições de serviços de tradução e de intérpretes e perícias, naquele âmbito, excecionadas da aplicação do disposto no n.º 4.

15 - Sempre que os contratos de aquisição de serviços estejam sujeitos a autorização para assunção de encargos plurianuais deve o requerente juntar a autorização obtida na instrução do pedido de parecer referido no n.º 4.

16 - O cumprimento das regras previstas no Decreto-Lei n.º 107/2012, de 18 de maio, exceto nos casos previstos na alínea a) do n.º 4 do presente artigo em que se imponha a verificação do disposto na alínea a) do n.º 5, dispensa o parecer previsto no n.º 4, sendo a verificação do disposto nas alíneas b) e c) do n.º 5 feita no âmbito daquele regime.

17 - São nulos os contratos de aquisição de serviços celebrados ou renovados em violação do disposto no presente artigo e parecer do conselho de administração.

SECÇÃO VI - Proteção social e aposentação ou reforma

Artigo 76.º - Alteração ao Decreto-Lei n.º 100/99, de 31 de março

O artigo 29.º do Decreto-Lei n.º 100/99, de 31 de março, alterado pela Lei n.º 117/99, de 11 de agosto, passa a ter a seguinte redação:

«Artigo 29.º [...]

1 - A falta por motivo de doença devidamente com- provada não afeta qualquer direito do trabalhador, salvo o disposto nos números seguintes

2 - Sem prejuízo de outras disposições legais, a falta por motivo de doença devidamente comprovada determina:

- a) A perda da totalidade da remuneração base diária no 1.º, 2.º e 3.º dias de incapacidade temporária, nas situações de faltas seguidas ou interpoladas;
- b) A perda de 10 % da remuneração base diária a partir do 4.º dia e até ao 30.º dia de incapacidade temporária.

3 - A contagem dos períodos de 3 e 27 dias a que se referem, respetivamente, as alíneas a) e b) do número anterior é interrompida sempre que se verifique a retoma da prestação de trabalho.

4 - A aplicação da alínea b) do n.º 2 depende da prévia ocorrência de três dias sucessivos e não interpolados de faltas por incapacidade temporária nos termos da alínea a) do mesmo número.

5 - O disposto na alínea a) do n.º 2 não implica a perda da remuneração base diária nos casos de internamento hospitalar, faltas por motivo de cirurgia ambulatória, doença por tuberculose e doença com início no decurso do período de atribuição do subsídio parental que ultrapasse o termo deste período.

6 - As faltas por doença descontam na antiguidade para efeitos de carreira quando ultrapassem 30 dias seguidos ou interpolados em cada ano civil.

7 - O disposto nos n.os 2 a 6 não se aplica às faltas por doença dadas por pessoas com deficiência, quando decorrentes da própria incapacidade.

8 - As faltas por doença implicam sempre a perda do subsídio de refeição.

9 - O disposto nos números anteriores não prejudica o recurso a faltas por conta do período de férias.»

Artigo 77.º - Suspensão do pagamento do subsídio de férias ou equivalentes de aposentados e reformados

1 - Durante a vigência do PAEF, como medida excecional de estabilidade orçamental, é suspenso o pagamento de 90 % do subsídio de férias ou quaisquer prestações correspondentes ao 14.º mês, pagas pela CGA, I. P., pelo Centro Nacional de Pensões e, diretamente ou por intermédio de fundos de pensões, por quaisquer entidades públicas, independentemente da respetiva natureza e grau de independência ou autonomia, nomeadamente as suportadas por

institutos públicos, entidades reguladoras, de supervisão ou controlo, e empresas públicas, de âmbito nacional, regional ou municipal, aos aposentados, reformados, pré-aposentados ou equiparados cuja pensão mensal seja superior a € 1100.

2 - Para efeitos do disposto no número anterior, considera-se a soma de todas as pensões devidas a qualquer título percebidas por um mesmo titular e com a mesma natureza, nomeadamente pensões de sobrevivência, subvenções e prestações pecuniárias equivalentes que não estejam expressamente excluídas por disposição legal, e pagas pela CGA, I. P., pelo Centro Nacional de Pensões e, diretamente ou por intermédio de fundos de pensões, por quaisquer entidades públicas, independentemente da respetiva natureza e grau de independência ou autonomia, nomeadamente as suportadas por institutos públicos, entidades reguladoras, de supervisão ou controlo, e empresas públicas, de âmbito nacional, regional ou municipal.

3 - Para efeitos do disposto nos números anteriores, considera-se que têm a mesma natureza, por um lado, as pensões, subvenções e prestações atribuídas por morte e, por outro, todas as restantes, independentemente do ato, facto ou fundamento subjacente à sua concessão.

4 - Os aposentados cuja pensão mensal seja igual ou superior a € 600 e não exceda o valor de € 1100 ficam sujeitos a uma redução no subsídio ou prestações previstos no n.º 1, auferindo o montante calculado nos seguintes termos: $\text{subsídio/prestações} = 1188 - 0,98 \times \text{pensão mensal}$.

5 - Durante a vigência do PAEF, como medida excecional de estabilidade orçamental, o valor mensal das subvenções mensais vitalícias, depois de atualizado por indexação às remunerações dos cargos políticos considerados no seu cálculo, é reduzido na percentagem que resultar da aplicação dos números anteriores às pensões de idêntico valor anual.

6 - O disposto no presente artigo aplica-se cumulativamente com a contribuição extraordinária prevista no artigo seguinte.

7 - No caso das pensões ou subvenções pagas, diretamente ou por intermédio de fundos de pensões, por quaisquer entidades públicas, independentemente da respetiva natureza e grau de independência ou autonomia, nomeadamente as suportadas por institutos públicos, entidades reguladoras, de supervisão ou controlo, e empresas públicas, de âmbito nacional, regional ou municipal, o montante relativo ao subsídio cujo pagamento é suspenso nos termos dos números anteriores deve ser entregue por aquelas entidades na CGA, I. P., não sendo objeto de qualquer desconto ou tributação.

8 - O disposto no presente artigo abrange todos os apo- sentados, reformados, pré-aposentados ou equiparados que recebam as pensões e ou os subsídios de férias ou quaisquer prestações correspondentes ao 14.º mês, pagos pelas entidades referidas no n.º 1, independentemente da natureza pública ou privada da entidade patronal ao serviço da qual efetuaram os respetivos descontos ou contribuições ou de estes descontos ou contribuições resultarem de atividade por conta própria, com exceção dos reformados e pensionistas abrangidos pelo Decreto-Lei n.º 127/2011, de 31 de dezembro, alterado pela Lei n.º 20/2012, de 14 de maio, e das prestações indemnizatórias correspondentes atribuídas aos militares com deficiência abrangidos, respetivamente, pelo Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, alterado pelos Decretos-Leis n.º 93/83, de 17 de fevereiro, 203/87, de 16 de maio, 224/90, de 10 de julho, 183/91, de 17 de maio, e 259/93, de 22 de julho, e pelas Leis n.º 46/99, de 16 de junho, e 26/2009, de 18 de junho, pelo Decreto-Lei n.º 314/90, de 13 de outubro, alterado pelos Decretos-Leis n.º 146/92, de 21 de julho, e 248/98, de 11 de agosto, e pelo Decreto-Lei n.º 250/99, de 7 de julho.

9 - O regime fixado no presente artigo tem natureza imperativa e excecional, prevalecendo sobre quaisquer outras normas, especiais ou excecionais, em contrário e sobre instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho e contratos de trabalho, não podendo ser afastado ou modificado pelos mesmos.

Artigo 78.º - Contribuição extraordinária de solidariedade

1 - As pensões pagas a um único titular são sujeitas a uma contribuição extraordinária de solidariedade (CES), nos seguintes termos:

- a) 3,5 % sobre a totalidade das pensões de valor mensal entre € 1350 e € 1800;
- b) 3,5 % sobre o valor de € 1800 e 16 % sobre o remanescente das pensões de valor mensal entre € 1800,01 e € 3750, perfazendo uma taxa global que varia entre 3,5 % e 10 %;
- c) 10 % sobre a totalidade das pensões de valor mensal superior a € 3750.

2 - Quando as pensões tiverem valor superior a € 3750 são aplicadas, em acumulação com a referida na alínea c) do número anterior, as seguintes percentagens:

- a) 15 % sobre o montante que exceda 12 vezes o valor do IAS mas que não ultrapasse 18 vezes aquele valor;

b) 40 % sobre o montante que ultrapasse 18 vezes o valor do IAS.

3 - O disposto nos números anteriores abrange, além das pensões, todas as prestações pecuniárias vitalícias devidas a qualquer título a aposentados, reformados, pré-aposentados ou equiparados que não estejam expressamente excluídas por disposição legal, incluindo as atribuídas no âmbito do sistema complementar, designadamente no regime público de capitalização e nos regimes complementares de iniciativa coletiva, independentemente:

a) Da designação das mesmas, nomeadamente pensões, subvenções, subsídios, rendas, seguros, indemnizações por cessação de atividade, prestações atribuídas no âmbito de fundos coletivos de reforma ou outras, e da forma que revistam, designadamente pensões de reforma de regimes profissionais complementares;

b) Da natureza pública, privada, cooperativa ou outra, e do grau de independência ou autonomia da entidade processadora, nomeadamente as suportadas por institutos públicos, entidades reguladoras, de supervisão ou controlo, empresas públicas, de âmbito nacional, regional ou municipal, caixas de previdência de ordens profissionais e por pessoas coletivas de direito privado ou cooperativo, designadamente:

i) Centro Nacional de Pensões (CNP), no quadro do regime geral de segurança social;

ii) Caixa Geral de Aposentações (CGA), com exceção das pensões e subvenções automaticamente atualizadas por indexação à remuneração de trabalhadores no ativo, que ficam sujeitas às medidas previstas na presente lei para essas remunerações;

iii) Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores (CPAS);

iv) Instituições de crédito, através dos respetivos fundos de pensões, por força do regime de segurança social substitutivo constante de instrumento de regulamentação coletiva de trabalho vigente no setor bancário;

v) Companhias de seguros e entidades gestoras de fundos de pensões;

c) Da natureza pública, privada ou outra da entidade patronal ao serviço da qual efetuaram os respetivos descontos ou contribuições ou de estes descontos ou contribuições resultarem de atividade por conta própria, bem como de serem obrigatórios ou facultativos;

d) Do tipo de regime, legal, convencional ou contratual subjacente à sua atribuição, e da proteção conferida, de base ou complementar.

4 - O disposto nos números anteriores não é aplicável à componente de reembolso de capital, exclusivamente na parte relativa às contribuições do beneficiário, das prestações pecuniárias vitalícias devidas por companhias de seguros.

5 - Para efeitos de aplicação do disposto nos n.º 1 a 3, considera-se a soma de todas as prestações da mesma natureza e percebidas pelo mesmo titular, considerando-se que têm a mesma natureza, por um lado, as prestações atribuídas por morte e, por outro, todas as restantes, independentemente do ato, facto ou fundamento subjacente à sua concessão.

6 - Nos casos em que, da aplicação do disposto no presente artigo, resulte uma prestação mensal total ilíquida inferior a € 1350 o valor da contribuição devida é apenas o necessário para assegurar a perceção do referido valor.

7 - Na determinação da taxa da CES, o 14.º mês ou equivalente e o subsídio de Natal são considerados mensalidades autónomas.

8 - A CES reverte a favor do IGFSS, I. P., no caso das pensões atribuídas pelo sistema de segurança social e pela Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores, e a favor da CGA, I. P., nas restantes situações, competindo às entidades processadoras proceder à dedução da contribuição e entregá-la à CGA, I. P., até ao dia 15 do mês seguinte àquele em que sejam devidas as prestações em causa.

9 - Todas as entidades abrangidas pelo n.º 3 são obrigadas a comunicar à CGA, I. P., até ao dia 20 de cada mês, os montantes abonados por beneficiário nesse mês, independentemente de os mesmos atingirem ou não, isoladamente, o valor mínimo de incidência da CES.

10 - O incumprimento pontual do dever de comunicação estabelecido no número anterior constitui o responsável máximo da entidade, pessoal e solidariamente responsável, juntamente com o beneficiário, pela entrega à CGA e ao CNP da CES que estas instituições deixem de receber e pelo reembolso às entidades processadoras de prestações sujeitas a incidência daquela contribuição das importâncias por estas indevidamente abonadas em consequência daquela omissão.

11 - O regime fixado no presente artigo tem natureza imperativa, prevalecendo sobre quaisquer outras normas, especiais ou excepcionais, de base legal, convencional ou contratual, em contrário e sobre instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho e contratos de trabalho, não podendo ser afastado ou modificado pelos mesmos, com exceção das prestações indemnizatórias correspondentes, atribuídas aos deficientes militares abrangidos, respetivamente pelo Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, alterado pelos Decretos-Leis n.º 93/83, de 17 de fevereiro, 203/87, de 16 de maio, 224/90, de 10 de julho, 183/91, de 17 de maio, e 259/93, de 22 de julho, pelas Leis n.º 46/99, de 16 de junho, e 26/2009, de 18 de junho, pelo Decreto-Lei n.º 314/90, de 13 de outubro, na redação dada pelo Decreto-Lei n.º 248/98, de 11 de agosto, e pelo Decreto-Lei n.º 250/99, de 7 de julho.

Artigo 79.º - Alteração ao Decreto-Lei n.º 498/72, de 9 de dezembro

1 - Os artigos 6.º-A, 43.º e 83.º do Estatuto da Aposentação, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 498/72, de 9 de dezembro, passam a ter a seguinte redação:

«Artigo 6.º-A [...]

1 - Todas as entidades, independentemente da respetiva natureza jurídica e do seu grau de autonomia, contribuem mensalmente para a CGA, I.P., com 20 % da remuneração sujeita a desconto de quota dos trabalhadores abrangidos pelo regime de proteção social convergente ao seu serviço.

5 - A aplicação do disposto no n.º 1 não pode conduzir ao pagamento de contribuições para a CGA, I. P., e da taxa contributiva para a segurança social por uma mesma entidade e no seu conjunto superiores a 23,75 % da remuneração sujeita a desconto.

6 - O Governo deve mediante aprovação de decreto-lei garantir o cumprimento do disposto no número anterior.

Artigo 43.º [...]

1 — O regime da aposentação voluntária que não dependa de verificação de incapacidade fixa-se com base na lei em vigor e na situação existente na data em que se profira despacho a reconhecer o direito à aposentação.

Artigo 83.º [...]

1 - As pessoas de família a cargo dos aposentados têm direito a receber, por morte destes, um subsídio correspondente a um número de pensões igual ao dos meses de vencimento que a lei concede por morte dos servidores no ativo, com o limite máximo de três vezes o indexante dos apoios sociais (IAS).

2 - As alterações introduzidas ao Estatuto de Aposentação aplicam-se aos pedidos e prestações apresentados após a entrada em vigor da presente lei.

3 - É aditado ao Estatuto de Aposentação, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 498/72, de 9 de dezembro, o artigo 6.º-B, com a seguinte redação:

«Artigo 6.º-B - Base de incidência contributiva

1 - As quotizações e contribuições para a Caixa incidem sobre a remuneração ilíquida do subscritor tal como definida no âmbito do regime geral de segurança social dos trabalhadores por conta de outrem.

2 - A remuneração ilíquida referida no número anterior é a que corresponder ao cargo ou função exercidos ou, nas situações em que não haja prestação de serviço, a do cargo ou função pelo qual o subscritor estiver inscrito na Caixa.

3 - O disposto nos números anteriores tem natureza imperativa, prevalecendo sobre quaisquer outras normas, especiais ou excecionais, em contrário, com exceção das que estabelecem limites mínimos ou máximos à base de incidência contributiva.

4 - Ficam excluídos do presente artigo os subscritores cujas pensões são fixadas com base em fórmula de cálculo diversa da prevista no artigo 5.º da Lei n.º 60/2005, de 29 de dezembro, alterada pelas Leis n.º 52/2007, de 31 de agosto, e 11/2008, de 20 de fevereiro, e os subscritores cujos direitos a pensão, garantidos através de fundos de pensões, foram transferidos para a Caixa Geral de Aposentações, aos quais continuam a aplicar-se as disposições dos artigos 6.º, 11.º e 48.º da referida lei.»

Artigo 80.º - Alteração à Lei n.º 60/2005, de 29 de dezembro

1 - O artigo 5.º da Lei n.º 60/2005, de 29 de dezembro, alterada pelas Leis n.º 52/2007, de 31 de agosto, e 11/2008, de 20 de fevereiro, passa a ter a seguinte redação:

«Artigo 5.º [...]

1 -

a) A primeira parcela, designada 'P1', correspondente ao tempo de serviço prestado até 31 de dezembro de 2005, é calculada com base na seguinte fórmula:

$$R \times T1/40$$

em que:

R é a remuneração mensal relevante nos termos do Estatuto da Aposentação, deduzida da percentagem da quota para efeitos de aposentação e de pensão de sobrevivência, com um limite máximo correspondente a 12 vezes o valor do indexante dos apoios sociais (IAS), percebida até 31 de dezembro de 2005; e T1 é a expressão em anos do número de meses de serviço prestado até 31 de dezembro de 2005, com o limite máximo de 40;

b) A segunda, com a designação 'P2', relativa ao tempo de serviço posterior a 31 de dezembro de 2005, é fixada de acordo com os artigos 29.º a 32.º do Decreto-Lei n.º 187/2007, de 10 de maio, alterado pela Lei n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, e pelo Decreto-Lei n.º 85-A/2012, de 5 de abril, sem limites mínimo ou máximo, com base na seguinte fórmula:

$$RR \times T2 \times N$$

em que:

RR é a remuneração de referência, apurada a partir das remunerações anuais mais elevadas registadas a partir de 1 de janeiro de 2006 correspondentes ao tempo de serviço necessário para, somado ao registado até 31 de dezembro de 2005, perfazer o limite máximo de 40 anos; T2 é a taxa anual de formação da pensão determinada de acordo com os artigos 29.º a 31.º do Decreto-

-Lei n.º 187/2007, de 10 de maio, alterado pela Lei n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, e pelo Decreto-Lei n.º 85-A/2012, de 5 de abril;

N é o número de anos civis com densidade contributiva igual ou superior a 120 dias com registo de remunerações completados a partir de 1 de janeiro de 2006, para, somados aos anos registados até 31 de dezembro de 2005, perfazerem o limite máximo de 40 anos.

2 - O fator de sustentabilidade correspondente ao ano da aposentação é fixado, com base nos dados publicados anualmente pelo Instituto Nacional de Estatística, I. P., nos seguintes termos:

$EMV(\text{índice } 2006) / EMV(\text{índice ano } i - 1)$

em que:

EMV (índice 2006) é a esperança média de vida aos 65 anos verificada em 2006;

EMV (índice ano $i - 1$) é a esperança média de vida aos 65 anos verificada no ano anterior ao da aposentação.

3 - A pensão de aposentação dos subscritores inscritos a partir de 1 de setembro de 1993 continua a ser calculada nos termos das normas legais aplicáveis ao cálculo das pensões dos beneficiários do regime geral da segurança social, em conformidade com o disposto no Decreto-Lei n.º 187/2007, de 10 de maio, alterado pela Lei n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, e pelo Decreto-

-Lei n.º 85-A/2012, de 5 de abril.

4 - Os valores das remunerações a considerar no cálculo da primeira parcela das pensões referidas no n.º 1 são atualizados por aplicação àquelas remunerações anuais de um coeficiente correspondente à percentagem de atualização acumulada do índice 100 da escala salarial das carreiras de regime geral da função pública entre o ano a que respeitam as remunerações e o ano da aposentação.

5 - Para efeito do disposto nos números anteriores, considera-se como ano da aposentação aquele em que se verifique o facto ou ato determinante referido no artigo 43.º do Estatuto da Aposentação.»

2 - O disposto no número anterior aplica-se apenas aos pedidos de aposentação entrados após a data da entrada em vigor da presente lei.

Artigo 81.º - Aposentação

1 - Sem prejuízo do regime estatutariamente previsto para os militares da Guarda Nacional Republicana, para o pessoal com funções policiais da Polícia de Segurança Pública, para o pessoal da Polícia Judiciária, para o pessoal do corpo da guarda prisional e para os funcionários judiciais, a idade de aposentação e o tempo de serviço estabelecidos no n.º 1 do artigo 37.º do Estatuto da Aposentação passam a ser de 65 anos e de 15 anos, respetivamente.

2 - São revogadas todas as disposições legais que estabeleçam regimes transitórios de passagem à aposentação, reforma, reserva, pré-aposentação e disponibilidade a subscritores da CGA, I. P., que, em 31 de dezembro de 2005, ainda não reuniam condições para passar a essas situações, designadamente:

- a) O n.º 2 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 157/2005, de 20 de setembro;
- b) O n.º 2 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 159/2005, de 20 de setembro;
- c) O n.º 5 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 166/2005, de 23 de setembro;
- d) O n.º 2 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 219/2005, de 23 de dezembro;
- e) O n.º 4 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 220/2005, de 23 de dezembro;
- f) O n.º 2 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 221/2005, de 23 de dezembro;

g) O artigo 3.º da Lei n.º 60/2005, de 29 de dezembro, alterada pelas Leis n.º 52/2007, de 31 de agosto, e 11/2008, de 20 de fevereiro, bem como os anexos I e II daquela lei;

h) O artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 229/2005, de 29 de dezembro, alterado pela Lei n.º 77/2009, de 13 de agosto, e pelo Decreto-Lei n.º 287/2009, de 8 de outubro, bem como os anexos I a VIII daquele decreto-lei;

i) O n.º 2 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 235/2005, de 30 de dezembro.

3 - A referência no n.º 1 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 229/2005, de 29 de dezembro, alterada pela Lei n.º 77/2009, de 13 de agosto, e pelo Decreto-Lei n.º 287/2009, de 8 de outubro, a 1 de janeiro de 2015 considera-se feita a 1 de janeiro de 2013.

4 - O regime fixado no presente artigo tem natureza imperativa, prevalecendo sobre quaisquer outras normas, especiais ou excecionais, em contrário e sobre instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho e contratos de trabalho, não podendo ser afastado ou modificado pelos mesmos.

5 - O disposto no presente artigo aplica-se apenas aos pedidos de aposentação entrados após a data da entrada em vigor da presente lei.

6 - O disposto no presente artigo não prejudica a manutenção em vigor do disposto nos artigos 64.º a 69.º e anexos II e III da Lei n.º 21/85, de 30 de julho, e nos artigos 145.º a 150.º e anexos II e III da Lei n.º 47/86, de 15 de outubro, na redação fixada pela Lei n.º 9/2011, de 12 de abril.

7 - Excecionam-se do disposto no n.º 1 os limites de idade e de tempo de serviço consagrados para os militares das Forças Armadas, da Polícia Marítima e outro pessoal militarizado.

8 - O regime previsto no presente artigo aplica-se ao pessoal da carreira de investigação e fiscalização do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, com as necessárias adaptações e sem prejuízo do respetivo regime estatutário.

Artigo 82.º - Alteração ao Decreto-Lei n.º 127/2011, de 31 de dezembro

O artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 127/2011, de 31 de dezembro, alterado pela Lei n.º 20/2012, de 14 de maio, passa a ter a seguinte redação:

«Artigo 8.º [...]

4 - No caso de se verificar alteração do valor das prestações que, nos termos dos instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho do setor bancário aplicáveis, devam ser deduzidas ao valor total das pensões estabelecido nos mesmos instrumentos, e que, nos termos dos artigos 3.º e 6.º, foi utilizado

para o apuramento das responsabilidades e ativos a transferir, a respetiva diferença não é abatida nem adicionada ao montante a entregar às entidades pagadoras, constituindo, respetivamente, receita ou encargo dos fundos de pensões que asseguravam o pagamento daquelas pensões.»

Artigo 83.º - Exercício de funções públicas por beneficiários de pensões de reforma pagas pela segurança social ou por outras entidades gestoras de fundos.

1 - O regime de cumulação de funções públicas remuneradas previsto nos artigos 78.º e 79.º do Estatuto da Aposentação é aplicável aos beneficiários de pensões de reforma da segurança social e de pensões, de base ou complementares, pagas por quaisquer entidades públicas, independentemente da respetiva natureza, institucional, associativa ou empresarial, do seu âmbito territorial, nacional, regional ou municipal, e do grau de independência ou autonomia, incluindo entidades reguladoras, de supervisão ou controlo, diretamente ou por intermédio de terceiros, nomeadamente seguradoras e entidades gestoras de fundos de pensões ou planos de pensões, a quem venha a ser autorizada ou renovada a situação de cumulação.

2 - No prazo de 10 dias, a contar da data de início de funções, os beneficiários a que se refere o número anterior devem comunicar às entidades empregadoras públicas e ao serviço processador da pensão em causa a sua opção pela suspensão do pagamento da remuneração ou da pensão.

3 - Caso a opção de suspensão de pagamento recaia sobre a remuneração, deve a entidade empregadora pública a quem tenha sido comunicada a opção informar o serviço processador da pensão dessa suspensão.

4 - Quando se verificarem situações de cumulação sem que tenha sido manifestada a opção a que se refere o n.º 2, deve o serviço processador da pensão suspender o pagamento do correspondente valor da pensão.

5 - O disposto no presente artigo não é aplicável aos reformados por invalidez ou por incapacidade para o trabalho cuja pensão total seja inferior a uma vez e meia o valor do IAS.

6 - As entidades referidas no n.º 1 que paguem pensões, subvenções ou outras prestações pecuniárias da mesma natureza, de base ou complementares são obrigadas a comunicar à CGA, I. P., até ao dia 20 de cada mês, os montantes abonados nesse mês por beneficiário.

7 - O incumprimento pontual do dever de comunicação estabelecido no número anterior constitui o dirigente máximo da entidade pública, pessoal e solidariamente responsável, juntamente com o beneficiário, pelo reembolso à CGA, I. P., das importâncias que esta venha a abonar indevidamente em consequência daquela omissão.

8 - O regime fixado no presente artigo tem natureza imperativa, prevalecendo sobre quaisquer outras normas, gerais ou especiais, em contrário.

Artigo 84.º - Suspensão da passagem às situações de reserva, pré-aposentação ou disponibilidade

1 - Ficam suspensas durante o ano de 2013 as passagens às situações de reserva, pré-aposentação ou disponibilidade, nos termos estatutariamente previstos, para os militares das Forças Armadas e da Guarda Nacional Republicana, de pessoal com funções policiais da Polícia de Segurança Pública, do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, da Polícia Judiciária, da Polícia Marítima e de outro pessoal militarizado e de pessoal do corpo da Guarda Prisional.

2 - Excecionam-se do disposto no número anterior as passagens às situações de reserva, pré-aposentação ou disponibilidade, resultantes das seguintes circunstâncias:

a) Situações de saúde devidamente atestadas;

b) Serem atingidos ou ultrapassados, respetivamente, o limite de idade ou de tempo de permanência no posto ou na função, bem como aqueles que, nos termos legais, reúnam as condições de passagem à reserva depois de completar 36 anos de serviço e 55 anos de idade, tendo em vista a adequação dos efetivos existentes em processos de reestruturação organizacional;

c) Do exercício de cargos eletivos de órgãos de soberania, de governo próprio das regiões autónomas, do poder local ou do Parlamento Europeu, cujos mandatos sejam exercidos em regime de permanência e a tempo inteiro, ou da eleição para um segundo mandato nos mesmos cargos, nos termos do artigo 33.º da Lei Orgânica n.º 1-B/2009, de 20 de julho;

d) De exclusões de promoções por não satisfação de condições gerais de promoção ou por ultrapassagens nas promoções em determinado posto ou categoria, quando tal consequência resulte dos respetivos termos estatutários;

e) De, à data de entrada em vigor da presente lei, já estarem reunidas as condições ou verificados os pressupostos para que as mesmas ocorram ao abrigo de regimes transitórios de passagem à aposentação, reforma, reserva, pré-aposentação, disponibilidade a subscritores da CGA, I. P., independentemente do momento em que o venham a requerer ou a declarar.

3 - O regime fixado no presente artigo tem natureza imperativa, prevalecendo sobre quaisquer outras normas, gerais ou especiais, em contrário.

Capítulo IV – Finanças Locais

Capítulo X

Artigo 148.º - Contratos-programa na área da saúde

1 - Os contratos-programa a celebrar pelas administrações regionais de saúde, I. P. (ARS, I. P.), com os hospitais integrados no SNS ou pertencentes à rede nacional de prestação de cuidados de saúde, nos termos do n.º 2 da base XII da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, e do n.º 2 do artigo 1.º do regime jurídico da gestão hospitalar, aprovado em anexo à Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, bem como os celebrados com entidades a integrar na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados Diário da República, 1.ª série — N.º 252 — 31 de dezembro de 2012 7424-(91) (RNCCI), no âmbito do funcionamento ou implementação da RNCCI, são autorizados pelos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da saúde, da solidariedade e da segurança social e podem envolver encargos até um triénio.

2 - O disposto no número anterior é aplicável aos contratos -programa a celebrar pelas ARS, I. P., e pelo ISS, I. P., com entidades a integrar na RNCCI, no âmbito do funcionamento ou implementação da mesma, sendo autorizados pelos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da saúde, da solidariedade e da segurança social.

3 - Os contratos -programa a que se referem os números anteriores tornam -se eficazes com a sua assinatura e são publicados na 2.ª série do Diário da República.

4 - O contrato -programa a celebrar entre a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.), e a SPMS — Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E., relativo aos sistemas de informação e comunicação e mecanismo de racionalização de compras a prover ao SNS, fixa os encargos com esta atividade até ao limite de um triénio, mediante aprovação dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, sendo -lhe aplicável o disposto no número anterior.

5 - Fora dos casos previstos nos números anteriores, os contratos dos centros hospitalares, dos hospitais e unidade locais de saúde com natureza de entidade pública empresarial passam a estar sujeitos a fiscalização prévia do Tribunal de Contas.

Artigo 149.º - Receitas do Serviço Nacional de Saúde

1 - O Ministério da Saúde, através da ACSS, I. P., implementa as medidas necessárias à faturação e à cobrança efetiva de receitas, devidas por terceiros legal ou contratualmente responsáveis, nomeadamente mediante o estabelecimento de penalizações, no âmbito dos contratos-programa.

2 - O pagamento das prestações de serviços efetuadas pelas entidades do SNS a pessoas singulares fiscalmente residentes nas regiões autónomas é da responsabilidade do Serviço Regional de Saúde respetivo.

3 - As prestações de serviços do SNS a pessoas singulares fiscalmente residentes nas regiões autónomas são obrigatoriamente enquadradas pelo previsto no artigo 5.º da Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro, alterada pela Lei n.º 20/2012, de 14 de maio, sendo responsabilidade do Serviço Regional de Saúde a emissão do número do compromisso previsto no n.º 3 do mesmo artigo.

4 - O Ministério da Saúde implementa as medidas necessárias para que, progressivamente, a faturação dos serviços prestados aos utentes do SNS inclua a informação do custo efetivo dos serviços prestados que não são sujeitos a pagamento.

5 - A responsabilidade de terceiros pelos encargos das prestações de saúde de um sujeito exclui, na medida dessa responsabilidade, a do SNS.

6 - Para efeitos dos números anteriores, o Ministério da Saúde aciona, nomeadamente, mecanismos de resolução alternativa de litígios.

7 - Às entidades do Programa da Saúde não são aplicáveis cativações de receitas gerais com origem no Orçamento do Estado.

Artigo 150.º - Encargos com prestações de saúde no Serviço Nacional de Saúde

1 - São suportados pelo orçamento do SNS os encargos com as prestações de saúde realizadas por estabelecimentos e serviços do SNS aos beneficiários:

a) Da assistência na doença da Guarda Nacional Republicana e da Polícia de Segurança Pública, regulado pelo Decreto -Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro, alterado pela Lei n.º 53 -D/2006, de 29 de dezembro;

b) Da assistência na doença aos militares das Forças Armadas, regulado pelo Decreto -Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro, alterado pela Lei n.º 53 -D/2006, de 29 de dezembro.

2 - Para efeitos do número anterior e do disposto no artigo 25.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto -Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, o preço dos cuidados prestados no quadro do SNS é o estabelecido pela ACSS, I. P., para os restantes beneficiários do SNS.

3 - Os saldos dos serviços e fundos autónomos do SNS apurados na execução orçamental de 2012 transitam automaticamente para o orçamento de 2013.

4 - O disposto no artigo 156.º da Lei n.º 53 -A/2006, de 28 de dezembro, alterada pelos Decretos -Leis n.º 159/2009, de 13 de julho, e 322/2009, de 14 de dezembro, não prejudica os financiamentos que visem garantir a igualdade de tratamento em caso de doença dos trabalhadores colocados nos serviços periféricos externos em relação aos demais trabalhadores em funções públicas.

Artigo 151.º - Encargos dos sistemas de assistência na doença

1 - A comparticipação às farmácias, por parte dos sistemas de assistência na doença dos militares das Forças Armadas, da Guarda Nacional Republicana e da Polícia de Segurança Pública, relativamente a medicamentos, passa a constituir encargo integral assumido pelo SNS.

2 - A comparticipação, por parte dos sistemas de assistência na doença dos militares das Forças Armadas, da Guarda Nacional Republicana e da Polícia de Segurança Pública, às entidades prestadoras de serviços ao pessoal que recorre a meios de diagnóstico complementares passa a constituir, a partir de 1 de julho de 2013, encargo integral assumido pelo SNS.

3 - Não constitui encargo do SNS o pagamento de dívidas relativas às comparticipações previstas nos números anteriores contraídas em data prévia à passagem do encargo para o SNS.

4 - Para efeitos de execução do disposto nos n.º 1 e 2, ficam os membros do Governo responsáveis pelas áreas da defesa nacional e da administração interna autorizados a efetuar transferências de verbas dos respetivos orçamentos para o orçamento do Ministério da Saúde.

5 - O montante a transferir nos termos do número anterior é determinado por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da saúde e da tutela.

Artigo 152.º - Transferências das autarquias locais para o orçamento do Serviço Nacional de Saúde

1 - As autarquias locais transferem para o orçamento da ACSS, I. P., um montante igual ao afeto em 2012 com os encargos com os seus trabalhadores em matéria de prestações de saúde pelo SNS.

2 - A transferência referida no número anterior efetiva-se mediante retenção da transferência do Orçamento do Estado para as autarquias locais.

Artigo 153.º - Atualização das taxas moderadoras

No ano de 2013 não há lugar à aplicação da atualização prevista no n.º 1 do artigo 3.º do Decreto -Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 128/2012, de 21 de junho, das taxas moderadoras referentes a:

- a) Consultas de medicina geral e familiar ou outra consulta médica que não a de especialidade realizada no âmbito dos cuidados de saúde primários;
- b) Consultas de enfermagem ou de outros profissionais de saúde realizada no âmbito dos cuidados de saúde primários;
- c) Consultas ao domicílio no âmbito dos cuidados de saúde primários;

d) Consulta médica sem a presença do utente no âmbito dos cuidados de saúde primários.

Artigo 154.º - Contraordenação pela utilização dos serviços de saúde sem pagamento de taxa moderadora

O artigo 8.º -A do Decreto -Lei n.º 113/2011, de 29 de novembro, alterado e republicado pelo Decreto -Lei n.º 128/2012, de 21 de junho, passa a ter a seguinte redação:

«Artigo 8.º -A [...]

1 -

2 - Para efeitos de aplicação da coima prevista no número anterior é considerado o valor do somatório das taxas moderadoras devidas na utilização diária dos serviços de saúde em cada uma das entidades referidas no artigo 2.º

3 - (Anterior n.º 2.)

4 - (Anterior n.º 3.)

5 - (Anterior n.º 4.)

6 - (Anterior n.º 5.)

7 - (Anterior n.º 6.)

8 - (Anterior n.º 7.)

9 - (Anterior n.º 8.)

10 - (Anterior n.º 9.)

11 - (Anterior n.º 10.)

12 - (Anterior n.º 11.)

13 - (Anterior n.º 12.)

14 - (Anterior n.º 13.)

15 - (Anterior n.º 14.)

16 - (Anterior n.º 15.)»

Competências em Ginecologia e Obstetrícia

ANEXO 7

Competências – Ginecologia/Obstetrícia

Índice

Competências – Ginecologia/Obstetrícia	1
1. Competências específicas.....	2
1.1. Obstetrícia	2
1.1.1. Gravidez Normal	2
1.1.2. Patologia da gravidez	2
1.1.3. Tociologia	2
1.1.4. Epidemiologia maternal e perinatal:	2
1.1.5. Genética e diagnóstico pré-natal:.....	3
1.1.6. Ecografia	3
1.2. Ginecologia.....	3
1.2.1. Ginecologia geral	3
1.2.2. Endocrinologia ginecológica	3
1.2.3. Infertilidade.....	4
1.2.4. Ginecologia oncológica	4
1.2.5. Uroginecologia	4
2. Outras competências.....	4
2.1. Atos Técnicos	4
2.2. Instrumentos utilizados no parto instrumental	5
2.3. Investigação e Ensino	5
2.4. Garantia de qualidade	5
2.5. Atitudes.....	5
2.6. Desenvolvimento profissional	6

(Texto adaptado do Anexo da Portaria n.º 613-2012, de 3 de Agosto - Programa de formação da área profissional de especialização de ginecologia/obstetrícia)

1. Competências específicas

1.1. Obstetrícia

1.1.1. Gravidez Normal

Conhecimentos detalhados sobre:

- a) Fisiologia materna e fetal incluindo a função placentária e interações materno-fetais;
- b) Cuidados antenatais, intraparto e pós-natais;
- c) Métodos e técnicas de avaliação fetal anteparto;
- d) Conhecimentos gerais sobre analgesia e anestesia obstétrica.

1.1.2. Patologia da gravidez

Conhecimentos detalhados da fisiopatologia da clínica e da terapêutica de:

- a) Anomalias da gravidez, do parto e do puerpério;
- b) Patologia materna intrínseca à gestação;
- c) Patologia fetal;
- d) Interações gravidez-patologia médico-cirúrgica preexistente à gestação;
- e) Gravidez multifetal.

1.1.3. Tocologia

Conhecimentos e aptidões detalhadas em:

- a) Tocologia clínica;
- b) Diagnóstico e tratamento das anomalias do trabalho de parto;
- c) Técnicas e manobras tocológicas;
- d) Métodos e técnicas de avaliação fetal intraparto, com particular incidência na cardiocografia. Conhecimento básico das técnicas de ressuscitação neonatal.

1.1.4. Epidemiologia maternal e perinatal:

Conhecimento geral das definições e conceitos relevante, assim como dos métodos e técnicas de avaliação epidemiológica

1.1.5. Genética e diagnóstico pré-natal:

- a) Conhecimentos detalhados dos métodos de rastreio e diagnóstico das anomalias fetais;
- b) Conhecimentos gerais nas áreas do aconselhamento genético e na abordagem do casal quando em presença de anomalias fetais;
- c) Conhecimentos gerais em teratologia.

1.1.6. Ecografia

Conhecimentos detalhados da fisiopatologia fetal, placentária e do líquido amniótico.

Conhecimentos gerais de:

- a) Ecomorfologia do feto e anexos;
- b) Técnicas de diagnóstico com utilização de ultra-sons, incluindo a fluxometria;
- c) Técnicas de diagnóstico e terapêutica invasivas;
- d) Prática da ecografia obstétrico-ginecológica básica.

1.2. Ginecologia

1.2.1. Ginecologia geral

Conhecimentos detalhados de:

- a) Anatomia, embriologia e fisiologia do aparelho genital feminino e da mama
- b) Cuidados primários e preventivos a prestar à mulher;
- c) Doenças ginecológicas somáticas e psicossomáticas, sua abordagem e tratamento;
- d) Técnicas de diagnóstico, assim como das cirurgias básicas, incluindo cirurgia mamária e cuidados pré e pós-operatórios;
- e) Planeamento familiar: conhecimentos detalhados dos métodos de anticonceção e esterilização, das suas indicações e contra-indicações e das técnicas de aplicação.

1.2.2. Endocrinologia ginecológica

Conhecimentos detalhados de:

- a) Fisiologia e fisiopatologia do climactério e menopausa, incluindo o aconselhamento, prevenção dos riscos, diagnóstico e tratamento;
- b) Desenvolvimento sexual normal e anormal e dos problemas específicos que afetam a infância e adolescência;
- c) Patologia do ciclo menstrual;
- d) Patologia endócrina relacionada com a ginecologia.

1.2.3. Infertilidade

- a) Conhecimentos detalhados das causas e abordagem da infertilidade feminina e masculina;
- b) Conhecimento básico das técnicas envolvidas na reprodução assistida.

1.2.4. Ginecologia oncológica

Conhecimentos detalhados da epidemiologia, etiologia, prevenção, técnicas de diagnóstico, estadiamento e tratamento dos tumores malignos ginecológicos e da mama, incluindo os cuidados terminais.

1.2.5. Uroginecologia

Conhecimento detalhado das causas e abordagem da incontinência urinária e alterações do pavimento pélvico.

2. Outras competências

2.1. Atos Técnicos

Atos técnicos mais importantes ou frequentes para o desempenho profissional da especialidade, referindo-se os números mínimos que os médicos devem ter executado e que, embora não obrigatórios, são fortemente recomendados:

- Parto eutócico — 100;
- Parto pélvico — 5;
- Parto gemelar — 5;
- Parto instrumental — 50;
- Cesariana — 50;
- Ecografia obstétrica — 100;
- Ecografia ginecológica — 50;
- Colposcopia — 50;
- Histeroscopia — 25;
- Laparoscopia — 40;

Histerectomia abdominal — 25;
Histerectomia vaginal — 15;
Operações sobre a mama — 10.

2.2. Instrumentos utilizados no parto instrumental

Os médicos devem ter prática suficiente dos dois instrumentos mais utilizados no parto instrumental: **fórceps** e **ventosa**. Deste modo, cada interno deve ter efectuado, pelo menos, 10 intervenções com ventosa obstétrica, caso seja o fórceps a técnica mais utilizada no serviço, e 10 intervenções com fórceps, caso seja a ventosa a técnica mais usada no serviço.

2.3. Investigação e Ensino

- a) Conhecimento da metodologia da investigação científica, com ênfase especial na redacção, apresentação e interpretação de trabalhos científicos;
- b) Publicação de, pelo menos, dois artigos como primeiro autor, um dos quais, de preferência numa revista indexada;
- c) Apresentação de, pelo menos, três comunicações ou posters como primeiro autor, um(a) das quais, de preferência, num congresso internacional;
- d) Colaboração em projectos de investigação científica, no ensino médico pré e pós-graduado e na formação de outros profissionais.

2.4. Garantia de qualidade

O médico deve ser envolvido em programas de melhoria de qualidade dos cuidados prestados, com o objectivo de compreender a sua metodologia e contribuir para a obtenção do mais elevado nível de cuidados médicos e de melhoria de saúde da comunidade.

2.5. Atitudes

O médico deve:

- a) Entender as idiosincrasias pessoais e as expectativas das mulheres, e seus companheiros, em relação à menstruação, sexualidade, fertilidade, gravidez, parto e maternidade/paternidade;
- b) Identificar e aperceber-se das influências culturais e religiosas, que muitas vezes influenciam a postura das pessoas perante a aceitação da gravidez, da doença e das terapêuticas propostas;
- c) Ser tecnicamente neutro em matérias que levantem questões éticas;
- d) Compreender as necessidades dos grupos socialmente desfavorecidos, das pessoas com défice motor ou mental e daquelas que foram vítimas de abuso sexual.

2.6. Desenvolvimento profissional

O desenvolvimento profissional do médico envolverá, de uma forma muito clara, uma melhoria contínua das aptidões de decisão clínica, da capacidade de comunicação com as doentes e famílias, assim como um sentido de responsabilidade nos cuidados a prestar às doentes e ao ensino e cooperação com colegas e outros profissionais.

Competências em Ginecologia e Obstetrícia

ANEXO 8

Especialização em Cardiologia

Índice

Especialização em Cardiologia	1
1. Competências específicas.....	2
1.1. Medicina interna	2
1.2. Cardiologia Clínica	2
1.3. Cuidados intensivos cardíacos	3
1.4. Ecocardiografia	4
1.5. Electrocardiologia e monotorização ambulatória	4
1.5.1. Prova de esforço	4
1.5.2. Monitorização electrocardiográfica ambulatória – registo holter	5
1.5.3. Teste de tilt (teste barorreflexo da função cardiovascular com mesa basculante)	5
1.5.4. Monotorização ambulatória da pressão arterial	5
1.6. Hemodinâmica e angiocardiografia	5
1.7. Electrofisiologia invasiva e pacing	6
1.8. Técnicas de imagiologia cardíaca não ultrasonográfica	7
1.8.1. Cardiologia nuclear	7
1.8.2. Tomografia computadorizada cardíaca	7
1.8.3. Ressonância magnética cardiovascular	8
1.9. Cardiopatias congénitas	8
1.10. Cirurgia cardíaca	8

(Texto adaptado do Anexo da Portaria n.º 46/2011, de 26 de Janeiro – Programa de formação do internato médico da área profissional de especialização de cardiologia)

1. Competências específicas

1.1. Medicina interna

- a) Aperfeiçoamento da colheita de dados anamnéticos;
- b) Conhecimento da fisiopatologia e etiologia das síndromes mais frequentes;
- c) Estabelecimento de raciocínio lógico e sequência diagnóstica na abordagem de situações clínicas diversas;
- d) Aprofundamento da indicação e interpretação dos meios complementares de diagnóstico mais frequentemente solicitados pela medicina interna;
- e) Consolidação de normas terapêuticas e aprofundamento dos conhecimentos de farmacologia clínica;
- f) Correlação dos conhecimentos adquiridos com as síndromes cardiológicas mais frequentes.
- g) Colheita de histórias clínicas, com elaboração dos respectivos relatórios;
- h) Vivência das grandes síndromes médicas da urgência;
- i) Aprendizagem de técnicas de monitorização dos parâmetros vitais;
- j) Aplicação de técnicas de reanimação cardiorespiratória.
- k) Actividade a desenvolver na enfermaria, consulta e urgência geral;
- l) Permanência efectiva de três meses em unidade de cuidados intensivos polivalente.

1.2. Cardiologia Clínica

- a) Conhecimentos de epidemiologia, etiologia, patologia, fisiopatologia e genética das principais patologias cardiovasculares;
- b) Conhecimentos clínicos progressivamente mais profundos das principais patologias cardiovasculares, bem como de situações cardiológicas menos frequentes;
- c) Entendimento da repercussão de outras patologias sobre o sistema cardiovascular;

- d) Conhecimento aprofundado do equilíbrio ácido-básico e desequilíbrios iónicos na patologia cardiovascular;
- e) Aprofundamento dos conhecimentos da terapêutica farmacológica e das interações medicamentosas, sobretudo na patologia cardiovascular;
- f) Integração dos elementos clínicos e dos meios complementares de diagnóstico, nomeadamente a aprendizagem progressiva da electrocardiografia, na sua forma clássica e a interpretação da telerradiografia do tórax.
- g) Aprofundamento da técnica da anamnese e da pesquisa semiológica no ambulatório e internamento, quer em cardiologia programada, quer de urgência, ou em regime de cuidados intensivos;
- h) Hipóteses de diagnóstico; formulação do diagnóstico diferencial;
- i) Técnicas de monitorização e reanimação em cardiologia;
- j) Valorização dos exames complementares utilizados em cardiologia: sequência dos pedidos, interpretação progressivamente mais aprofundada e eventuais riscos e complicações dos mesmos;
- k) Proposta terapêutica cardiológica: medidas gerais, prevenção, terapêutica farmacológica e invasiva, cirurgia cardíaca e reabilitação.

1.3. Cuidados intensivos cardíacos

Estágio obrigatoriamente efectuado em unidades de cuidados especiais dedicada a doentes cardiológicos.

- a) Fisiopatologia e clínica das principais situações cardiológicas de urgência;
- b) Algoritmos de diagnóstico e decisão clínica nas urgências cardiológicas;
- c) Opções terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas na urgência cardiológica;
- d) Avaliação do perfil de risco em doentes com situações cardiológicas de urgência e implementação da sua optimização terapêutica.
- e) Vivência activa das principais situações cardiológicas de urgência;
- f) Elaboração de histórias clínicas, realização de exames físicos cardiovasculares, elaboração de hipóteses de diagnóstico e sua avaliação crítica, no âmbito das urgências cardiológicas;
- g) Formação específica em técnicas de suporte básico e avançado de vida;

- h) Desenvolvimento de competências em técnicas de monitorização cardíaca e hemodinâmica;
- i) Desenvolvimento de competências em procedimentos invasivos de diagnóstico e terapêutica, nomeadamente em técnicas de colocação de pacing provisório (externo e intracavitário), monitorização hemodinâmica (balão de Swan Ganz) e assistência circulatória (contrapulsção aórtica).

1.4. Ecocardiografia

- a) Conhecimento dos fundamentos da utilização da técnica de ultra -sons em cardiologia;
- b) Conhecimento das potencialidades e indicações da técnica;
- c) Interpretação e elaboração do relatório dos exames efectuados;
- d) Integração dos resultados obtidos com a clínica, e outras técnicas cardiológicas.
- e) Familiarização com o equipamento e conhecimento das aplicações da técnica;
- f) Aquisição de autonomia técnica em exames transtorácicos, com utilização das diversas potencialidades disponíveis, e participação efectiva em exames transesofágicos e de sobrecarga.
- g) Execução de um mínimo de 350 exames transtorácicos;
- h) Participação efectiva na realização de 50 ecocardiogramas transesofágicos;
- i) Participação efectiva na realização de 20 exames de sobrecarga;

1.5. Electrocardiologia e monitorização ambulatória

1.5.1. Prova de esforço

- a) Aquisição de conceitos básicos de fisiopatologia do esforço;
- b) Indicações, contra -indicações absolutas e relativas, riscos e complicações das provas de esforço;
- c) Valorização clínica dos resultados;
- d) Elaboração dos respectivos relatórios;
- e) Aquisição de autonomia na realização de provas de esforço, e familiarização com protocolos de reabilitação cardíaca.
- f) Execução e interpretação de 300 exames.

1.5.2. Monitorização electrocardiográfica ambulatória – registo holter

- a) Conhecimentos de electrocardiografia nas perturbações da condução ou do ritmo;
- b) Papel da técnica na avaliação do risco disrítmico e perfil autonómico;
- c) Indicações do método e suas limitações;
- d) Valorização clínica dos resultados;
- e) Elaboração dos respectivos relatórios.
- f) Aquisição de autonomia na realização de registos electrocardiográficos/holter.
- g) Devem ter sido realizados e interpretados 200 exames na formação.

1.5.3. Teste de tilt (teste barorreflexo da função cardiovascular com mesa basculante)

- a) Integração das bases fisiopatológicas das síncope de causa neurocardiogénica;
- b) Papel na avaliação do doente com síncope de causa não esclarecida;
- c) Realização de testes de tilt;

1.5.4. Monitorização ambulatória da pressão arterial

- a) Interpretação do perfil e variabilidade da tensão arterial;
- b) Indicações do método e suas limitações;
- c) Valorização clínica dos resultados;
- d) Elaboração dos respectivos relatórios.
- e) Aquisição de autonomia na interpretação de registos ambulatórios de pressão arterial.
- f) Realização de 50 exames na formação.

1.6. Hemodinâmica e angiocardiografia

- a) Conhecimento dos princípios físicos da fluoroscopia e questões de segurança relacionadas;
- b) Conhecimento das potenciais complicações da cateterização cardíaca e angiocardiografia;
- c) Noções da anatomia radiológica do sistema cardiovascular;
- d) Integração dos vários cálculos hemodinâmicos no contexto clínico -patológico do doente;
- e) Conhecimento das múltiplas técnicas de acesso vascular;

- f) Conhecimento dos diferentes tipos de catéteres utilizados na angiografia coronária e cateterização cardíaca.
- g) Capacidade de realizar e interpretar de forma autónoma angiogramas ventriculares, das coronárias nativas e condutos cirúrgicos;
- h) Capacidade de realizar e interpretar cateterização diagnóstica do coração esquerdo e direito;
- i) Vivência da realização de procedimentos de intervenção cardíaca percutânea;
- j) Realização efectiva 300 cateterismos diagnósticos, sob orientação de operador experimentado;
- k) Participação de forma tutelada em 100 procedimentos de intervenção.

1.7. Electrofisiologia invasiva e pacing

- a) Formação em unidade funcional de arritmologia, incluindo actividade de consulta externa, internamento, exames não invasivos e exames invasivos. Neste período inclui-se igualmente a formação específica no que respeita a síncope e a morte súbita.
- b) Avaliação e tratamento de doentes com disritmias, síncope ou reanimados de morte súbita, incluindo manuseamento de fármacos anti -arrítmicos;
- c) Compreensão dos objectivos diagnósticos e terapêuticos dos estudos electrofisiológicos;
- d) Conhecimento das indicações para pacing permanente, sistemas de ressincronização ventricular e CDI;
- e) Experiência em programação e seguimento de sistemas de pacemaker e CDI;
- f) Aquisição de autonomia em pacing temporário e cardioversão externa.
- g) Aquisição de autonomia em pacing provisório e cardioversões externas;
- h) Experiência prática no diagnóstico diferencial das arritmias/perturbações da condução e tratamento agudo de disritmias, incluindo administração de fármacos.
- i) Autonomia em pacing provisório (com mínimo de 25 implantações) e em cardioversão externa;
- j) Participação activa em procedimentos invasivos com os seguintes números mínimos:

- 1) Realização de estudos electrofisiológicos, incluindo participação em 50 exames;
- 2) Implantação de pacemakers permanentes, incluindo participação em 50 intervenções;
- 3) Implantação de CDI e pacemakers biventriculares, incluindo participação em 20 intervenções;
- 4) Seguimento de portadores de pacemaker e CDI, incluindo participação em 50 consultas de programação.

1.8. Técnicas de imagiologia cardíaca não ultrasonográfica

Conhecimentos que permitam integrar os dados resultantes das múltiplas técnicas de imagem não ultrasonográfica hoje disponíveis, abrindo caminho para uma posterior diferenciação técnica na sua execução autónoma.

1.8.1. *Cardiologia nuclear*

- a) Conhecimento das principais indicações clínicas, nomeadamente na detecção/avaliação de doença das coronárias, estudo da perfusão/viabilidade miocárdica, avaliação da função ventricular e das terapêuticas de revascularização;
- b) Conhecimento dos equipamentos e radiofármacos utilizados;
- c) Conhecimento dos protocolos de sobrecarga (esforço ou farmacológicos); escolha do tipo de sobrecarga mais apropriado para cada doente;
- d) Interpretação das imagens e sua relação com outras técnicas cardiológicas, nomeadamente com a coronariografia.
- e) Participação efectiva na realização e interpretação de um mínimo de 50 exames.

1.8.2. *Tomografia computadorizada cardíaca*

- a) Conhecimento das principais indicações clínicas, nomeadamente na detecção/avaliação de doença das coronárias, avaliação de índices de cálcio e avaliação da permeabilidade de pontagens coronárias;
- b) Conhecimentos sobre quantificação de doses de radiação e riscos envolvidos;
- c) Integração da técnica no conjunto de modalidades de imagiologia existentes.
- d) Participação efectiva na realização e interpretação de um mínimo de 20 exames.

1.8.3. Ressonância magnética cardiovascular

- a) Conhecimento das principais indicações clínicas, nomeadamente no estudo de volumes cardíacos, avaliação da fracção de ejeção, estudo da perfusão e viabilidade miocárdica;
- b) Integração da técnica no conjunto de modalidades de imagiologia existentes.
- c) Participação efectiva na realização e interpretação de um mínimo de 20 exames.

1.9. Cardiopatias congénitas

- a) Conhecimento dos quadros clínicos mais frequentes em cardiologia pediátrica e respectiva terapêutica;
- b) Conhecimento dos aspectos particulares das técnicas cardiológicas em cardiologia pediátrica;
- c) Normais gerais de aconselhamento de planeamento familiar dos portadores de cardiopatias congénitas.
- d) Vivência de situações de patologia cardíaca pediátrica em ambulatório, internamento e urgência;
- e) Vivência de procedimentos de cardiologia de intervenção nas cardiopatias congénitas do adulto, em particular encerramento percutâneo de shunts (comunicação interauricular, foramen ovale permeável);
- f) Participação em consulta de seguimento de cardiopatias congénitas do adulto.

1.10. Cirurgia cardíaca

- a) Consolidação de conhecimentos sobre as indicações cirúrgicas em cardiologia, quer electiva, quer de urgência;
- b) Conhecimentos simplificados de técnicas de cirurgia cardíaca;
- c) Conhecimentos sobre complicações imediatas e tardias da cirurgia cardíaca;
- d) Conhecimento dos aspectos psicológicos relacionados com a cirurgia cardíaca;
- e) Conhecimentos de reabilitação pós cirurgia cardíaca.
- f) Frequência do bloco operatório, enfermaria e unidades de cuidados intensivos pós-operatórios;
- g) Participação na avaliação pré e pós-operatória.

Projeto GIAA

Anexo 9

Gabinete de Informação, Acolhimento e Acompanhamento (GIAA) dos colaboradores do CHCB.

Descrição

O GIAA é uma estrutura de apoio direto aos colaboradores desde que iniciam funções até à sua saída.

É considerado colaborador todo aquele que, a qualquer título, exerça uma atividade no CHCB, a título provisório ou definitivo, ou por via do ensino (estágios) ou formação (alunos).

Objetivo

Para a organização

- Aumentar a capacidade do CHCB em alcançar objetivos;
- Promover o uso eficaz das capacidades e conhecimento dos colaboradores;
- Aumentar o nível de performance dos colaboradores;
- Reduzir custos através da promoção da melhoria de eficiência, eficácia e produtividade dos colaboradores;
- Melhorar a capacidade da organização em gerir a mudança.;

Para o colaborador:

- Fornecer as informações necessárias e colmatar falhas de informação;
- Assegurar a motivação e satisfação dos colaboradores;
- Melhorar a equidade entre o rendimento do colaborador e o seu nível de responsabilidade;
- Ajudar os colaboradores a entender o nível de relacionamento entre a sua função e a missão e valores do CHCB;
- Promover o desenvolvimento de espírito de equipa;

Funções

Cabe ao GIAA garantir a informação solicitada pelos colaboradores, integrar os novos elementos e realizar o acompanhamento no seu percurso profissional ou formativo.

O GIAA deverá prosseguir os seus objetivos ao assegurar que os colaboradores do CHCB têm o apoio necessário para garantir o exercício das suas funções ou atividades com eficácia e eficiência, com respeito pelos regulamentos e procedimentos internos, de forma a assegurar os melhores serviços e cuidados aos utentes.

Constituição da equipa

O GIAA é constituído por dois elementos com qualificação/formação superior.

Horário

O GIAA estará disponível aos trabalhadores das 9 horas às 19 horas todos os dias úteis.

Localização

O GIAA funcionará junto do Serviço de Recursos Humanos (SRH'S)