

Pela FESAHT - Federação dos Sindicatos da Agricultura, Alimentação, Bebidas, Hotelaria e Turismo de Portugal:

Francisco Manuel Martins Lopes de Figueiredo, mandatário.

António Francisco Gonçalves Soares Baião, mandatário.

Pelo SIFAP - Sindicato Nacional dos Profissionais de Farmácia e Paramédicos:

José Carlos da Purificação Dantas, mandatário.

Declaração

A FESAHT - Federação dos Sindicatos da Agricultura, Alimentação, Bebidas, Hotelaria e Turismo de Portugal e outorga esta convenção em representação dos seguintes sindicatos:

Sindicato dos Trabalhadores na Indústria de Hotelaria, Turismo, Restaurantes e Similares do Algarve;

Sindicato dos Trabalhadores na Indústria de Hotelaria, Turismo, Restaurantes e Similares do Centro;

Sindicato dos Trabalhadores na Hotelaria, Turismo, Alimentação, Serviços e Similares da Região da Madeira;

Sindicato dos Trabalhadores na Indústria de Hotelaria, Turismo, Restaurantes e Similares do Norte;

Sindicato dos Trabalhadores na Indústria de Hotelaria, Turismo, Restaurantes e Similares do Sul;

SINTAB - Sindicato dos Trabalhadores de Agricultura e das Indústrias de Alimentação, Bebidas e Tabacos de Portugal;

STIANOR - Sindicato dos Trabalhadores das Indústrias de Alimentação do Norte;

STIAC - Sindicato dos Trabalhadores da Indústria Alimentar do Centro, Sul e Ilhas;

SITACEHT - Açores - Sindicato dos Trabalhadores das Indústrias Transformadoras, Alimentação, Bebidas e Similares, Comércio, Escritórios e Serviços, e Turismo dos Açores.

Depositado em 9 de março de 2020, a fl. 119 do livro n.º 12, com o n.º 43/2020, nos termos do artigo 494.º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro.

Acordo de empresa entre a SGHL - Sociedade Gestora do Hospital de Loures, SA e o Sindicato Independente dos Médicos - SIM e outro

Preâmbulo

Na sequência do processo de negociação coletiva entre o Sindicato Independente dos Médicos - SIM, o Sindicato dos Médicos da Zona Sul (SMZS) e a SGHL - Sociedade Gestora do Hospital de Loures, SA, as partes concluíram o presente acordo de empresa, em que se consagra um quadro

de regulação convencional para a carreira médica que, no essencial, adota e desenvolve o regime legal da carreira médica aprovado pelo Decreto-Lei n.º 176/2009, de 4 de agosto, por forma a que as condições de exercício profissional neste estabelecimento de saúde em tudo se equiparem ao modelo em vigor no restante Serviço Nacional de Saúde - SNS, o que, designadamente, implica a confirmação que o tempo de serviço prestado pelos trabalhadores médicos no Hospital Beatriz Ângelo releve plenamente para efeito dos concursos no SNS em que venham a participar no âmbito da sua carreira profissional, assente na identidade de critérios que sustenta o reconhecimento mútuo da sua qualificação e categorização. O presente acordo de empresa, por outro lado, acolhe ainda algumas soluções inovadoras nas quais as partes outorgantes entenderam dever investir, no exclusivo intuito de melhorar o quadro do desempenho profissional deste grupo profissional, de o relacionar mais eficientemente com a realidade da organização e da avaliação dos resultados do trabalho que se pratica no Hospital Beatriz Ângelo e de experimentar mecanismos de ação em que, nalguns casos, se pretendeu enfaticamente reconhecer, valorizar e compensar a livre adesão e, por essa via, o melhor e mais esclarecido empenho dos trabalhadores médicos seus destinatários.

Entre:

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

CAPÍTULO I

Âmbito de aplicação, vigência e revisão

Cláusula 1.^a

Âmbito pessoal e geográfico

1- O presente acordo de empresa (doravante AE ou acordo) aplica-se às relações de trabalho existentes entre os trabalhadores médicos detentores de um dos graus previstos na cláusula 5.^a, filiados nas associações sindicais outorgantes e vinculados por contrato individual de trabalho (adiante designados por trabalhadores médicos), que exerçam funções no Hospital Beatriz Ângelo (adiante designado hospital), no concelho de Loures, e a SGHL - Sociedade Gestora do Hospital de Loures, SA (adiante designada por entidade empregadora).

2- Este acordo abrange uma entidade empregadora e estima-se que por ele sejam abrangidos 300 trabalhadores médicos.

Cláusula 2.^a

Vigência

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

2- Decorrido o prazo de vigência, e não havendo denúncia por qualquer das partes, o AE renova-se por períodos sucessivos de dois anos.

CAPÍTULO II

Carreira profissional e definição de funções

Cláusula 3.^a

Integração na carreira médica

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

Cláusula 4.^a

Estrutura da carreira

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

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

Cláusula 5.^a

Qualificação médica

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

- a) Especialista;
- b) Consultor.

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

Cláusula 6.^a

Aquisição e utilização do grau

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

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

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

3- Os trabalhadores médicos integrados na categoria de assistente que obtenham o grau de consultor na sequência

de aprovação no procedimento concursal a que se refere o número anterior são providos na categoria de assistente graduado.

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

Cláusula 7.^a

Atividade privada e incompatibilidades

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

2- A acumulação com outras funções privadas, em regime de trabalho subordinado, depende de autorização da entidade empregadora e não pode determinar para o hospital 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, devendo mediar um intervalo de tempo não inferior a uma hora entre o exercício das funções a acumular.

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

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

Cláusula 8.^a

Áreas de exercício profissional

1- A carreira médica organiza-se por áreas de exercício profissional, considerando-se desde já as áreas hospitalar e de 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 9.^a

Área hospitalar

1- Ao assistente compete, nomeadamente:

- a) Prestar as funções assistenciais e praticar atos médicos diferenciados;
- b) Registrar no processo clínico os atos, diagnósticos e procedimentos;
- c) Participar na formação dos médicos internos;
- d) Integrar e chefiar as equipas de urgência, interna e externa;
- e) Participar em projetos de investigação científica;
- f) Integrar programas de melhoria contínua da qualidade;

- g) Desempenhar funções docentes;
- h) Responsabilizar-se por unidades médicas funcionais;
- i) Articular a prestação e a continuidade dos cuidados de saúde com os médicos de família;
- j) Participar em júris de concurso;
- l) Assegurar as funções de assistente graduado ou de assistente graduado sénior, quando não existam ou nas suas faltas e impedimentos.

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

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

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

- a) Coordenar atividades assistenciais de investigação científica e de formação médica na área da sua especialidade;
- b) Coordenar os processos de acreditação;
- c) Exercer, quando nomeado, 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 10.^a

Área de medicina do trabalho

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

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

trabalhadores, e avaliação e gestão dos riscos profissionais;

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

- i) Participar na formação dos médicos internos;
- j) Participar em projetos de investigação científica;
- k) Integrar programas de melhoria contínua da qualidade;
- l) Desempenhar funções docentes;
- m) Participar em júris de concurso;
- n) Colaborar em programas de saúde pública.

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

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

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

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

Cláusula 11.^a

Independência das funções de gestão

O desenvolvimento da carreira profissional previsto nas cláusulas 3.^a e 4.^a é independente do exercício de cargos de direção e chefia, os quais dependem exclusivamente de decisão e escolha do órgão de administração da entidade empregadora.

Cláusula 12.^a

Subordinação

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

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

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

Cláusula 13.^a

Processo biográfico individual

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

2- O processo biográfico individual é organizado e mantido pelos serviços de pessoal da entidade empregadora e, sem prejuízo do disposto no número seguinte, só pode ser consultado pelo próprio trabalhador médico a que respeite ou por outrem por mandato escrito deste, nos termos da lei, podendo este copiar e solicitar certidões gratuitas, mediante requerimento prévio à entidade empregadora, mesmo após a cessação do contrato de trabalho, sem prejuízo da competência própria das autoridades de inspeção e judiciárias.

3- Os processos biográficos individuais dos trabalhadores médicos poderão ainda ser consultados:

a) Pela entidade pública contratante, no âmbito dos poderes conferidos pelo contrato de gestão celebrado com a entidade empregadora ou por lei;

b) Por entidades certificadoras e acreditadoras, no âmbito dos procedimentos de acreditação, só lhes devendo ser dado acesso aos elementos relevantes para o efeito, nomeadamente os relativos à confirmação das habilitações, formação e competências profissionais.

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

CAPÍTULO III

Admissão e período experimental

Cláusula 14.^a

Recrutamento, seleção e contratação

1- A contratação para os postos de trabalho no âmbito da carreira médica regulada pelo presente AE, incluindo mudança de categoria, é feita mediante processo de seleção.

2- O processo de seleção previsto no número anterior é da exclusiva competência do órgão de administração da entidade empregadora, com respeito pelas regras previstas no anexo II do AE, do qual faz parte integrante, e nas demais normas legais aplicáveis.

Cláusula 15.^a

Condições de admissão

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

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

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

Cláusula 16.^a

Reconhecimento de graus e categorias

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

Cláusula 17.^a

Período experimental

1- O período experimental corresponde ao tempo inicial de execução do contrato e destina-se a permitir que as partes apreciem o interesse na sua manutenção.

2- O período experimental começa a contar-se a partir do início da execução da prestação de trabalho, compreendendo as ações de formação ministradas pela entidade empregadora ou frequentadas por determinação desta, na parte em 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 para postos de trabalho numa das categorias previstas na cláusula 4.^a, o período experimental tem a duração de 180 dias.

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

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

b) 15 dias 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, de funções iguais ou equivalentes e em benefício da mesma entidade empregadora, bem como nas situações em que o trabalhador tenha realizado o internato médico no Hospital Beatriz Ângelo.

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

CAPÍTULO IV

Direitos, deveres e garantias das partes

Cláusula 18.^a

Princípio geral

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

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

Cláusula 19.^a

Deveres da entidade empregadora

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

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

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

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

d) Promover e facilitar a formação profissional dos trabalhadores médicos nos termos da lei e do 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, realizando-se a sua limpeza e higienização nos termos definidos nas regras internas em vigor na entidade empregadora;

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

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

m) Dar publicidade às deliberações que diretamente res-

peitem à generalidade dos trabalhadores médicos, designadamente afixando-as nos locais próprios e divulgando-as através de correio eletrónico interno, de modo a possibilitar o seu conhecimento, em tempo oportuno, pelos interessados, sem prejuízo do estabelecido no número 2;

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

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

Cláusula 20.^a

Deveres gerais 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) Manter a sua inscrição na Ordem dos Médicos devidamente atualizada e cumprir pontualmente as respetivas obrigações para com essa ordem, ficando obrigado a entregar à entidade empregadora, sempre que esta o solicite, comprovativo de que é titular de cédula profissional;

e) 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;

f) Cumprir as regras de funcionamento e regulamentos internos da entidade empregadora e executar os procedimentos definidos, no âmbito da sua função;

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

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;

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

m) Cumprir nos termos da lei as prescrições de segurança e saúde no trabalho aplicáveis, designadamente sujeitando-se, sempre que para tal solicitado, aos exames de saúde, iniciais, periódicos ou ocasionais;

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

2- O dever de obediência, a que se refere a alínea e) 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.

Cláusula 21.^a

Deveres especiais do trabalhador médico

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) Comparecer espontaneamente, e logo que possível, no local de trabalho em situações de catástrofe ou grave emergência, mesmo fora do horário de trabalho, respeitando o plano de emergência da entidade empregadora e participando em equipas para fazer face àquelas situações;

e) 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;

f) Atualizar e aperfeiçoar conhecimentos e competências na perspetiva de desenvolvimento pessoal, profissional e de aperfeiçoamento do seu desempenho;

g) Colaborar com todos os intervenientes no trabalho de prestação de serviços de saúde, favorecendo o desenvolvimento de relações de cooperação, respeito e reconhecimento mútuo.

Cláusula 22.^a

Garantias do trabalhador médico

1- 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 AE;

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

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

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

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

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

Cláusula 23.^a

Formação profissional

1- A entidade empregadora deve proporcionar ao trabalhador médico ações de formação profissional adequadas à sua qualificação.

2- O trabalhador médico tem o dever de participar nas ações de formação profissional que lhe sejam proporcionadas, salvo se estiver impedido de o fazer por motivo que não lhe seja imputável, caso em que tem a obrigação de informar a entidade empregadora com a antecedência possível.

3- A não participação em ações de formação profissional previamente marcada constitui infração disciplinar sempre que o trabalhador médico não esteja impedido de o fazer ou não comunique o impedimento nos termos previstos no número anterior.

4- A formação profissional realizada em cumprimento do disposto na lei ou do presente AE, 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.

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

6- A formação prevista no número anterior deve ser planeada e programada, de modo a incluir informação interdisciplinar e, em relação aos trabalhadores médicos que exerçam funções de gestão, desenvolver competências de organização e gestão de serviços.

7- Quando a formação for determinada pela entidade empregadora e realizada fora do local de trabalho habitual ou ultrapassar os limites dos períodos normais de trabalho, são definidas as condições da deslocação e do pagamento das horas que excedam aqueles limites, aplicando-se, na falta de definição, as normas sobre deslocações em serviço, bem como sobre pagamento de trabalho suplementar se este exceder duas horas diárias.

8- O disposto no número anterior não se aplica às ações de formação que envolvam encargos elevados para a entidade empregadora e em relação às quais os trabalhadores médicos reconheçam especial interesse em nelas participarem, por declaração escrita entregue à entidade empregadora, desde que tais ações constem do plano de formação anual com a indicação de que podem ser abrangidas pela ressalva aqui estabelecida.

9- A entidade empregadora assumirá as despesas de deslocação se o local onde decorre a ação de formação prevista no número anterior se situar a mais de 50 quilómetros do hospital.

10- A formação profissional dos trabalhadores médicos da entidade empregadora pode ser ministrada pelas organizações sindicais, desde que certificada nos termos legais e incluída no plano de formação anual da entidade empregadora.

Cláusula 24.^a

Formação contínua

1- A entidade empregadora deve elaborar planos de formação, anuais ou plurianuais, com base no diagnóstico das necessidades de qualificação dos trabalhadores médicos, com observância das disposições legais aplicáveis e das obrigações assumidas no contrato de gestão do Hospital Beatriz Ângelo.

2- Ao mesmo tempo que enviar o plano à Administração Regional de Saúde, a entidade empregadora deve 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 e dos que estejam vinculados à entidade empregadora 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 equivalente ao respetivo período normal de trabalho semanal, com o limite de 40 horas anuais, promovida pela entidade empregadora, por entidade formadora certificada para o efeito ou por estabelecimento de ensino reconhecido pelo ministério competente.

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

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

anos, salvo se a formação não tenha sido ministrada por motivos imputáveis ao trabalhador.

Cláusula 25.^a

Formação por iniciativa dos trabalhadores médicos

1- Os trabalhadores médicos que por sua iniciativa frequentem cursos ou ações de formação complementar ou de atualização profissional, com vista ao aperfeiçoamento, diferenciação técnica ou projetos de investigação ou outras ações de formação complementar específica da respetiva área profissional de duração inferior a seis meses têm direito a uma licença remunerada, nos termos dos números seguintes.

2- A frequência das ações e cursos referidos no número anterior pode ser autorizada mediante licença sem perda de remuneração por um período não superior a 15 dias úteis, por ano, no qual se inclui o tempo necessário para deslocações.

3- A dispensa de trabalho para os efeitos do número anterior deve ser solicitada, por escrito e com observância das regras internas definidas pela entidade empregadora, com a antecedência mínima de 45 dias e é concedida desde que seja garantido o normal funcionamento do serviço ou unidade orgânica a que pertence o trabalhador e estejam preenchidos os demais requisitos constantes das referidas regras internas.

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- Sem prejuízo de outras regras previstas nos contratos de trabalho, os requisitos e a tramitação relativos à utilização da faculdade referida nos números anteriores é objeto de regulamento próprio, estabelecido pela entidade empregadora, observando-se os princípios da igualdade de tratamento e de oportunidade dos trabalhadores.

Cláusula 26.^a

Obrigação de permanência

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

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

CAPÍTULO V

Prestação de trabalho

SECÇÃO I

Disposições gerais

Cláusula 27.^a

Poder de direção

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

Cláusula 28.^a

Funções desempenhadas

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

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

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

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

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

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

7- Quando o interesse da organização assim o exija, a entidade empregadora pode, nos termos legalmente previstos, encarregar o trabalhador de exercer temporariamente funções não compreendidas na atividade contratada, desde que tal não implique modificação substancial da posição do trabalhador.

8- O trabalhador não adquire a categoria correspondente às funções temporariamente exercidas nos termos do número anterior, mas tem direito a auferir a retribuição inerente a essas funções.

Cláusula 29.^a

Normas de organização e disciplina do trabalho médico

As normas particulares de organização e disciplina do trabalho médico constam do anexo III do AE, que dele faz parte integrante.

SECÇÃO II

Local de trabalho

Cláusula 30.^a

Noção e âmbito

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

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

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

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

5- O disposto no número anterior não abrange as deslocações que o trabalhador médico realize para comparecer no seu local de trabalho.

SECÇÃO III

Tempo de trabalho

Cláusula 31.^a

Período normal de trabalho

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 (incluindo a unidade de cuidados especiais neonatais) e unidades de cuidados intermédios é organizado de segunda-feira a domingo.

3- É permitido o trabalho ao sábado, nas seguintes condições:

a) As horas trabalhadas ao sábado são computadas no período normal de trabalho, sendo sempre assegurado o gozo de dois dias de descanso semanal;

b) Só pode ser exigido trabalho ao sábado aos trabalhadores médicos cujos contratos prevejam expressamente essa possibilidade e, em regra, apenas durante os seis meses subsequentes à admissão;

c) Após o referido período de seis meses, a prestação de trabalho ao sábado só pode ser exigida com o acordo do médico e quando visar satisfazer necessidades de recuperação

de trabalho em atraso, designadamente, eliminar ou diminuir listas de espera;

d) As horas trabalhadas ao sábado são remuneradas com os acréscimos remuneratórios previstos na cláusula 46.^a, 1.

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

Cláusula 32.^a

Cômputo e registo do tempo de trabalho

1- 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.

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

Cláusula 33.^a

Horário de trabalho

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

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

- a) Horário fixo;
- b) Horário desfasado.

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.

4- O intervalo de descanso tem a duração mínima de 30 minutos e máxima de duas horas.

Cláusula 34.^a

Horário fixo

1- No horário fixo, a duração semanal do trabalho está repartida diariamente por dois períodos de trabalho separados por um intervalo de descanso, 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 35.^a

Horário desfasado

1- Horário desfasado é aquele em que, embora mantendo inalterado o período normal de trabalho diário e a observância do intervalo de descanso, permite estabelecer 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 36.^a

Isenção de horário

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

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

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

Cláusula 37.^a

Trabalho a tempo parcial

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

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

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

Cláusula 38.^a

Trabalho noturno

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

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

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

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

5- A partir da data em que perfaçam 50 anos de idade, os trabalhadores médicos, se o declararem, ficam dispensados da prestação de trabalho no período compreendido entre as 20 horas e as oito horas do dia seguinte, salvo se prestarem trabalho no regime de integração permanente a que se refere a cláusula 40.^a

Cláusula 39.^a

Trabalho no serviço de urgência

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

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

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

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

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

6- Os trabalhadores médicos, a partir da data em que perfaçam 55 anos de idade, se 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, salvo se prestarem trabalho no regime de integração permanente a que se refere a cláusula seguinte.

7- A dispensa a que se refere o número anterior vincula o trabalhador médico a comunicar à entidade empregadora a realização, ainda que eventual, de trabalho em serviço de urgência nas demais instituições prestadoras de cuidados de saúde integradas no SNS.

8- O regime de trabalho no serviço de urgência é objeto de desenvolvimento em regulamento interno e não se aplica ao trabalho prestado em regime de integração permanente a que se referem as cláusulas seguintes.

Cláusula 40.^a

Regime de integração permanente

1- Os trabalhadores médicos de uma área de exercício pro-

fissional hospitalar podem integrar a título permanente equipas médicas no serviço de urgência, externa e interna, nas unidades de cuidados intensivos e nas unidades de cuidados intermédios, modalidade de prestação de trabalho adiante abreviadamente designada como integração permanente, aí consumindo a totalidade do período normal de trabalho semanal, nos termos dos números seguintes.

2- A integração permanente tem de estar prevista no contrato de trabalho através do qual o trabalhador médico é admitido ao serviço da entidade empregadora ou resultar de disposição contratual escrita acordada após a admissão.

3- Na situação de integração permanente, os trabalhadores médicos exercem funções no regime presencial.

4- O período normal de trabalho diário dos trabalhadores médicos na situação de integração permanente pode ir até 12 horas e compreende um ou dois intervalos de descanso de duração total não superior a uma hora os quais, para todos os efeitos, se considera tempo de trabalho.

5- Aos trabalhadores médicos em regime de integração permanente não se aplicam as dispensas de trabalho nos serviços de urgência em função da idade.

6- Enquanto durar o regime de integração permanente, os trabalhadores médicos auferem mensalmente um suplemento remuneratório, nos termos previstos na cláusula 46.^a

7- Os trabalhadores médicos podem sair do regime de integração permanente nas condições previstas na cláusula seguinte.

Cláusula 41.^a

Saída do regime de integração permanente

1- Os trabalhadores médicos que prestem trabalho no regime de integração permanente podem optar por transitar para o regime geral de prestação e de remuneração do trabalho passados dois anos da data de início de vigência do presente acordo e desde que estejam preenchidas as seguintes condições:

a) Terem completado cinco anos de prestação de trabalho em regime de integração permanente;

b) Existir vaga na qual o trabalhador médico possa ser colocado, nos termos da cláusula seguinte;

c) Não estar esgotado o número máximo de pedidos de saída do regime de integração permanente.

2- O número máximo de pedidos de saída que o Hospital Beatriz Ângelo é obrigado a atender é de dois por ano.

3- Observado o competente procedimento e verificadas as respetivas condições, a colocação do trabalhador médico noutra unidade deve ocorrer no período máximo de um ano após a receção do pedido.

4- A saída do regime de integração permanente implica a colocação do trabalhador médico no primeiro nível remuneratório correspondente à sua categoria e o fim da atribuição da retribuição que tiver sido ajustada para trabalhar nesse regime.

5- A opção prevista nesta cláusula não se aplica aos trabalhadores médicos sem especialidade reconhecida, aos que sejam titulares da especialidade de medicina geral e familiar ou de especialidades médicas que não tenham enquadramento no perfil assistencial do Hospital Beatriz Ângelo.

Cláusula 42.^a

Procedimento para saída do regime de integração permanente

1- O pedido de saída do regime de integração permanente é enviado por mensagem de correio eletrónico para a direção de recursos humanos, com cópia para o diretor do serviço de urgência e para o diretor clínico, ficando formalmente registado e documentado com data e hora de envio.

2- A direção de recursos humanos deve responder ao médico, acusando a receção do pedido.

3- Caso sejam apresentados mais de dois pedidos no mesmo ano civil, os pedidos que não possam ser atendidos manter-se-ão ativos e terão prioridade sobre os que venham a ser apresentados ulteriormente para colocação no mesmo serviço ou unidade.

4- Os médicos que tenham solicitado a saída do regime de integração permanente têm prioridade na colocação na primeira vaga que venha a existir para posto de trabalho compatível com a sua especialidade, desde que estejam preenchidos os requisitos e condições previstos para o efeito.

5- As contratações de médicos com especialidade para os Serviços que podem acolher médicos em regime de integração permanente são divulgadas na intranet do hospital, por forma a garantir o cumprimento da preferência na colocação de que aqueles beneficiam.

6- A não observância da prioridade concedida aos médicos que tenham solicitado a saída do regime de integração permanente e que reúnam as condições para ser colocados na vaga preenchida por outro médico, implica a obrigação da entidade empregadora colocar o médico indevidamente preterido no serviço em causa, independentemente da existência de nova vaga.

Cláusula 43.^a

Trabalho suplementar

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

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

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

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

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

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

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

b) Trabalhador-estudante;

c) Trabalhadores médicos portadores de deficiência.

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

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

9- Para os trabalhadores médicos a tempo parcial, os limites previstos no número anterior são os proporcionais ao trabalho parcial, podendo o limite anual ser superior, até às 150 horas, mediante acordo escrito entre a entidade empregadora e o trabalhador.

Cláusula 44.^a

Regime de prevenção

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- O regime previsto no número 1 deve ser objeto de acordo escrito entre a entidade empregadora e o trabalhador médico, podendo este fazer cessar a respetiva prática, mediante declaração, feita à entidade empregadora, a qual produz efeitos a partir de 30 dias da data de apresentação da declaração.

CAPÍTULO VI

Remuneração

Cláusula 45.^a

Posições remuneratórias

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

2- A determinação da posição remuneratória na categoria de contratação é objeto de negociação, sendo fixada no contrato individual de trabalho.

3- Para efeitos de enquadramento na tabela remuneratória prevista no número 1, os trabalhadores médicos são colocados na posição e nível remuneratórios cujo valor seja igual ou imediatamente inferior ao da remuneração acordada.

4- Para os trabalhadores médicos que prestem serviço em regime de cedência de interesse público a respetiva remuneração base integra o valor correspondente à posição remuneratória que auferem na entidade cedente e um complemento remuneratório atribuído pela entidade empregadora.

5- A alteração da posição remuneratória faz-se, tendo em conta o sistema de avaliação do desempenho e o período de

exercício de funções, nos termos do anexo VI ao AE, do qual faz parte integrante.

Cláusula 46.^a

Suplementos remuneratórios

1- As horas de trabalho realizadas dentro do período normal de trabalho que sejam prestadas, de acordo com o horário de trabalho definido pela entidade empregadora, em dias de semana no período de trabalho noturno e aos sábados e domingos, conferem ao trabalhador médico o direito a um suplemento remuneratório, calculado através da seguinte fórmula:

$$SR = (VHTS - VHb) \times 60 \%$$

em que:

SR = Suplemento remuneratório;

VHTS = Valor da retribuição horária, de acordo com os seguintes acréscimos relativamente ao valor da hora base: 50 % pela primeira hora e 75 % pelas horas subsequentes,

nos dias úteis; 100 % nos dias de descanso semanal, obrigatório ou complementar, e feriados;

VHb = Valor hora base.

2- O trabalho em regime de prevenção confere direito aos seguintes acréscimos remuneratórios:

i) 20,00 € por cada hora de trabalho executada em dias úteis, entre as 20h00 e as 24h00;

ii) 22,50 € por cada hora de trabalho executada no período compreendido entre as 22h00 de sexta-feira e as 24h00 de domingo;

iii) 22,50 € por cada hora de trabalho executada em dias feriados, no período compreendido entre as 22h00 da véspera do feriado e as 24h00 do dia feriado.

3- A prestação do trabalho no regime de integração permanente previsto na cláusula 40.^a confere direito ao suplemento remuneratório mensal indicado na tabela seguinte, salvo nas situações em que o valor da remuneração acordada no momento da admissão do trabalhador médico já tenha contemplado esse acréscimo:

Categoria	Posição remuneratória	Níveis remuneratórios	Vencimentos	% suplemento remuneratório mensal (cláusula 40. ^a)	Valor suplemento remuneratório mensal (cláusula 40. ^a)
Assistente graduado sénior	3. ^a	90	5 063,38	6,00 %	304
Assistente graduado sénior	2. ^a	80	4 548,46	5,50 %	250
Assistente graduado sénior	1. ^a	70	4 033,54	5,50 %	222
Assistente graduado	5. ^a	62	3 621,60	5,00 %	181
Assistente graduado	4. ^a	60	3 518,62	5,00 %	176
Assistente graduado	3. ^a	58	3 415,64	4,50 %	154
Assistente graduado	2. ^a	56	3 312,65	4,50 %	149
Assistente graduado	1. ^a	54	3 209,67	4,50 %	144
Assistente	8. ^a	53	3 158,18	4,00 %	126
Assistente	7. ^a	52	3 106,68	4,00 %	124
Assistente	6. ^a	51	3 055,19	4,00 %	122
Assistente	5. ^a	50	3 003,70	4,00 %	120
Assistente	4. ^a	49	2 952,21	3,50 %	103
Assistente	3. ^a	48	2 900,72	3,50 %	102
Assistente	2. ^a	47	2 849,22	3,50 %	100
Assistente	1. ^a	45	2 746,24	3,65 %	100

Cláusula 47.^a

Refeição e subsídio de refeição

1- A entidade empregadora atribui a todos os trabalhadores médicos que prestem serviço em regime de tempo completo um subsídio de refeição no valor diário de 5,00 €.

2- O subsídio é devido por cada dia útil de calendário, por referência a um período anual de 11 meses, e pago mensalmente, em dinheiro ou através de títulos de refeição, cartão eletrónico ou outro meio equivalente.

3- 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 1 desta cláusula.

Cláusula 48.^a

Despesas com deslocações

A entidade empregadora reembolsará os trabalhadores médicos das despesas com transportes, alojamento e alimentação inerentes à realização de deslocações em serviço, mediante a apresentação dos documentos comprovativos, segundo as regras internas por aquela definidas ou o que for acordado, caso a caso, com o trabalhador médico.

CAPÍTULO VII

Segurança e saúde no trabalho

Cláusula 49.^a

Princípios gerais

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

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

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

a) Planificação e organização da prevenção de riscos profissionais;

b) Eliminação dos fatores de risco e de acidente;

c) Avaliação e controlo dos riscos profissionais;

d) Informação, formação, consulta e participação dos trabalhadores médicos e seus representantes;

e) Promoção e vigilância da saúde dos trabalhadores médicos.

4- A entidade empregadora obriga-se a prestar informações adequadas em prazo não superior a 30 dias, contado do pedido que, por escrito, lhe seja formulado com essa finalidade, pela associação sindical outorgante, sobre todas as matérias respeitantes à organização das atividades de segurança e saúde no trabalho, bem como sobre todas as ações de prevenção de riscos e acidentes profissionais e de promoção e vigilância da saúde, asseguradas pela entidade empregadora, que devam envolver os trabalhadores médicos.

5- Quando o volume da informação solicitada for incompatível com o cumprimento do prazo previsto no número anterior, e desde que a entidade empregadora informe previamente a associação sindical requerente desse facto, o prazo é alargado para 60 dias.

6- É dever dos trabalhadores médicos comparecerem aos exames de medicina do trabalho para que sejam regularmente convocados.

CAPÍTULO VIII

Disposições finais e transitórias

Cláusula 50.^a

Regime de transição

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

2- A transição faz-se em função da categoria profissional que, de acordo com o perfil descritivo, corresponda ao objeto

do contrato.

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

4- 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, sem prejuízo das disposições constantes do anexo VI.

5- 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 51.^a

Comissão paritária

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

2- A comissão é composta por três elementos nomeados pela entidade empregadora e três 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 AE, a identificação dos seus representantes na comissão.

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

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

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

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

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

Cláusula 52.^a

Comissão arbitral

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

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

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

Cláusula 53.^a

Níveis remuneratórios

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

2- Os montantes remuneratórios identificados no anexo VI são revistos de dois em dois anos, negociando as partes os novos valores a praticar e, caso não se chegue a acordo, fazendo-se a atualização na mesma percentagem da inflação registada nos dois anos anteriores, de acordo com o Índice de preços no consumidor sem habitação, para Portugal continental publicado pelo instituto nacional de estatística e referente ao mês de janeiro do ano.

3- A presente cláusula entra em vigor no primeiro dia do mês seguinte à data de publicação do AE.

Cláusula 54.^a

Serviços mínimos

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

Loures, 31 de janeiro de 2020.

Pela entidade empregadora, SGHL - Sociedade Gestora do Hospital de Loures, SA:

Isabel Maria Pereira Aníbal Vaz, presidente do conselho de administração.

Artur Aires Rodrigues de Morais Vaz, administrador.

Pelas associações sindicais:

Pelo Sindicato Independente dos Médicos - SIM, os seus mandatários:

Jorge Paulo Seabra Roque Cunha, secretário-geral.

Paulo Cristiano Nascimento Simões, membro do secretariado nacional.

Sílvia Margarida Duarte Teixeira Guerra Aragués, delegada sindical.

Pelo Sindicato dos Médicos da Zona Sul (SMZS), o seu mandatário:

João Gama Marques Proença, membro da direção com poderes para o ato.

ANEXO I

(Declaração a que se refere a cláusula 7.^a)

«F- (nome completo, número da cédula profissional e categoria profissional), na qualidade de filiado/a num dos sindicatos dos médicos, a quem se aplica o disposto na cláusula 7.^a, número 1, do AE celebrado com a Sociedade Gestora do Hospital da Loures, vem declarar, sob compromisso de honra, que vai iniciar a prestação de atividade privada, com caráter habitual, remunerada, em diversos locais, correspondente ao exercício da medicina em regime liberal, a qual não é incompatível nem conflitua sob qualquer forma com as

funções que o/a ora declarante exerce no Hospital Beatriz Ângelo, no âmbito da carreira médica. O/A ora declarante compromete-se a fazer cessar imediatamente a sua atividade privada acima referida, no caso de ocorrência superveniente de conflito.

(Local), (data).

(Assinatura)».

ANEXO II

Recrutamento e seleção

O presente anexo constitui o desenvolvimento da cláusula 14.^a do AE.

Cláusula única

Aplicação do modelo de recrutamento e seleção

1- O modelo de recrutamento e seleção constante do presente anexo destina-se a vigorar pelo mesmo prazo do AE, incluindo eventuais renovações.

2- Sem prejuízo do disposto no número anterior, findo o período de vigência inicial, por iniciativa de qualquer das partes, e mediante acordo entre estas, o presente modelo de recrutamento e seleção pode ser revisto, total ou parcialmente.

I - Objeto e definições

1- Objeto

O presente anexo regula a tramitação a que obedecem os processos de recrutamento e seleção para preenchimento de postos de trabalho da carreira médica, em regime de contrato de trabalho.

2- Definições

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

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

b) «Candidatura espontânea» - candidatura que chega à direção de recursos humanos ou à direção clínica da entidade empregadora de forma espontânea, i.e., sem ser em resposta à publicitação de uma necessidade de contratação específica;

c) «Candidatura através de referência interna ou externa» - candidatura que chega à direção de recursos humanos ou à direção clínica da entidade empregadora através da referência e recomendação de um médico ou de outro colaborador da entidade empregadora (referência interna) ou através de médico ou outra pessoa que não seja contratada pela entidade empregadora (referência externa);

d) «Candidatura apresentada em resposta à publicitação de necessidades de contratação» - candidatura que é apresentada pelos candidatos em resposta a um anúncio de necessidade de contratação feito pela entidade empregadora na sua página eletrónica;

e) «Pesquisa direta (medical search)» - metodologia de recrutamento que consiste na identificação de candidatos com elevado potencial de virem a ocupar postos de trabalho na

entidade empregadora atendendo ao seu perfil específico e aos seus conhecimentos e competências técnicas e comportamentais, quer atuais, quer em desenvolvimento, e que se consideram adequados às necessidades e interesses atuais ou futuros da entidade empregadora;

f) «Seleção» - conjunto de operações e técnicas específicas de avaliação da adequação dos candidatos às exigências de um determinado posto de trabalho, tendo como referência um perfil de conhecimentos e competências previamente definido e aprovado e o interesse da entidade empregadora.

3- Modalidades dos processos de recrutamento e seleção

Os processos de recrutamento e seleção podem revestir as seguintes modalidades:

a) Imediato, sempre que se destinem à contratação imediata para ocupação de postos de trabalho previstos, e não ocupados, no mapa de pessoal da entidade empregadora;

b) Para constituição de reservas de contratação, sempre que se destinem à constituição de reservas de pessoal para satisfação de necessidades futuras da entidade empregadora.

4- Competência

A decisão de iniciar processos de recrutamento e seleção nas modalidades imediato ou para constituição de reservas de contratação é, sob proposta da direção clínica, da competência da direção executiva da entidade empregadora.

Cabe à direção executiva, de acordo com a proposta da direção clínica, aprovar o perfil do trabalhador médico a contratar em conformidade com as necessidades e interesse do hospital, nomeadamente no que respeita aos seus conhecimentos e competências técnicas e comportamentais, tendo em vista o seu enquadramento nas equipas e na organização, experiência profissional, qualificação médica, critérios de elegibilidade para o acesso às categorias da carreira estabelecida (p. ex: grau de consultor para acesso à categoria de assistente graduado), a detenção de subespecialidade (quando aplicável) ou outros requisitos de contratação.

II - Tramitação dos processos de recrutamento e seleção

5- Princípios e regras gerais aplicáveis

Os processos de recrutamento e seleção são feitos de acordo com as boas práticas e respeitam os seguintes princípios e regras gerais:

a) O princípio da não discriminação;

b) O princípio da igualdade de oportunidades;

c) A execução de um processo de avaliação de candidaturas idóneo e uma metodologia adequada à função a preencher;

d) A clareza na informação prestada ao longo do processo de recrutamento e seleção;

e) O reconhecimento de estatutos adquiridos (estudante ou outros).

2- Recrutamento de candidatos

6- O recrutamento de candidatos é feito pela direção clínica e, quando solicitado, com o apoio da direção de recursos humanos, e pode seguir as seguintes metodologias:

a) Por recurso a candidaturas apresentadas em resposta à publicitação de necessidades de contratação;

b) Por recurso a candidaturas espontâneas;

c) Por recurso a candidaturas através de referência interna ou externa;

d) Por recurso a metodologias de pesquisa direta («medical search»).

A escolha e implementação da metodologia ou metodologias de recrutamento a seguir em relação a cada processo de recrutamento e seleção com vista à contratação imediata ou para reserva de contratação de um trabalhador médico com um determinado perfil definido e aprovado é tomada e aplicada pela direção clínica e, quando solicitado, com o apoio da direção de recursos humanos da entidade empregadora.

7- Seleção de candidatos

A seleção de candidatos integra os seguintes passos:

a) Triagem curricular em relação a candidaturas em resposta à publicitação de necessidades de contratação, a candidaturas espontâneas ou a candidaturas através de referências internas ou externas ou apreciação prévia dos candidatos identificados ao abrigo de metodologias de pesquisa direta (medical search);

b) Entrevista ou entrevistas de seleção conduzidas por elementos da direção clínica e ou por outros médicos que integram as equipas de gestão clínica da entidade empregadora.

Após a entrevista ou entrevistas de seleção conduzidas pela direção clínica e ou por trabalhadores médicos que integram as equipas de gestão clínica, pode considerar-se que deve haver lugar à prestação de provas práticas de avaliação técnica.

8- Triagem curricular ou apreciação prévia dos candidatos identificados

A triagem curricular ou a apreciação prévia dos candidatos identificados é feita pela direção clínica ou pelos diretores de departamento ou de serviço a quem essa responsabilidade seja delegada, e, quando solicitado, com o apoio da direção de recursos humanos.

Nesta primeira fase de seleção, considerando a informação disponível em relação a todos os candidatos recrutados ou identificados, são escolhidos os candidatos que mais se adequam ao perfil definido e aprovado e que devem passar à fase de entrevistas de seleção.

9- Entrevistas de seleção

As entrevistas de seleção, que são conduzidas por elementos da direção clínica, e ou pelos diretores de departamento ou de serviço indicados pela direção clínica, destinam-se a aferir:

– Os conhecimentos e competências técnicas e comportamentais dos candidatos e a sua adequação ao perfil definido e aprovado;

– O enquadramento dos candidatos nas equipas e na organização, nomeadamente na que respeita à sua visão, missão e valores e à sua estratégia.

10- Provas práticas

A prestação de provas práticas destina-se a apreciar e validar, do ponto de vista da execução prática de técnicas ou procedimentos técnicos, a conformidade dos conhecimentos e competências com o perfil definido e aprovado. As provas práticas são prestadas perante elementos da direção clínica e ou dos diretores de departamento ou serviço relevantes em

função da situação que, se assim o entenderem, podem solicitar a participação de outros médicos do hospital com reconhecida experiência nas áreas técnicas em causa.

III - Seleção final e comunicações

11- Comunicação aos candidatos não selecionados

Todos os candidatos que participem em processos de recrutamento e seleção são informados pela direção clínica ou pela direção de recursos humanos sobre a sua situação, nomeadamente no que diz respeito à sua não continuação no processo após triagem curricular, neste caso apenas quando se trate de candidatura em resposta a publicitação de necessidades de contratação, após entrevistas de seleção ou após prestação de provas práticas. Estas comunicações devem ser feitas no prazo máximo de 15 dias após a respetiva decisão.

12- Seleção final do candidato e comunicação aos candidatos selecionados

A seleção final do candidato ou dos candidatos a quem deve ser apresentada a proposta de contratação, no caso de processos de recrutamento e seleção imediatos, ou a quem deve ser apresentada a proposta de permanência em reserva de contratação, no caso de necessidades futuras da organização, é feita pela direção clínica, que comunica a sua decisão à direção executiva, que poderá homologar ou recusar essa decisão.

A comunicação de seleção e a proposta de contratação ou de permanência em reserva de contratação é feita pela direção clínica ou pela direção de recursos humanos.

III - Cessação dos processos de recrutamento e seleção

13- Cessação dos processos de recrutamento e seleção

Os processos de recrutamento e seleção terminam, conforme a modalidade que os originou, com a aceitação da proposta de contratação ou com a aceitação da proposta de permanência em reservas de contratação, por parte dos candidatos selecionados.

O processo de recrutamento e seleção pode ainda terminar a qualquer tempo e em qualquer fase por decisão da direção executiva.

ANEXO III

Normas particulares de organização e disciplina do trabalho médico

Cláusula 1.^a

Objeto

O presente anexo, que constitui o desenvolvimento da cláusula 29.^a do AE, contém as normas particulares de organização e disciplina do trabalho médico da carreira especial médica, dos trabalhadores médicos em regime de contrato de trabalho.

Cláusula 2.^a

Definições

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

a) «Atividades médicas urgentes», o conjunto de procedimentos próprios da área de exercício profissional hospitalar, adiante, abreviadamente, AH, cuja prática é necessária em todas as situações clínicas de instalação súbita, desde as não graves até às graves, com risco de estabelecimento de falência de funções vitais;

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

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

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

e) «Consulta programada», a consulta que está previamente marcada na agenda do dia em horas definidas, com a duração mínima razoável tendo em conta as especificidades que com a mesma se visa alcançar, pertencendo a gestão do respetivo agendamento à esfera de autonomia do trabalhador médico de acordo com as necessidades próprias quer do tipo de cuidados de saúde a oferecer quer da proporção do período normal de trabalho semanal a afetar-lhe, uma vez garantida a acessibilidade e o cumprimento dos objetivos da unidade de saúde;

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

g) «Atividade não assistencial», a que está intimamente articulada com a prestação de cuidados de saúde mas não implica uma relação direta e imediata com o utente, designadamente o acompanhamento e intervenção nas reuniões de serviço, o estudo de casos clínicos, a coordenação de unidades de saúde, a organização de ficheiros e a elaboração de relatórios, a qual determina a atribuição de um período próprio semanal de até cinco horas;

h) «Atividade de orientação de formação na especialidade e de realização de estágio, por trabalhadores médicos da AH», a que envolve a tutoria de médicos a frequentar o internato médico da AH, internos do ano comum e internos da formação específica de outras especialidades da área de exercício profissional hospitalar, a qual determina a atribuição de um período próprio semanal de até três horas

Cláusula 3.^a

Intervalos de descanso e pausas

1- Para os trabalhadores médicos que pratiquem a modalidade de horário fixo, o período normal de trabalho diário é repartido por dois períodos de trabalho separados por um

intervalo de descanso, com duração mínima de 30 minutos e máxima de duas horas, não podendo as horas de início e termo ser alteradas.

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

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

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

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

Cláusula 4.^a

Descanso semanal

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

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

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

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

5- As regras sobre descanso semanal ao sábado e domingo não se aplicam aos trabalhadores médicos que prestem trabalho nos serviços de urgência, seja em regime normal seja em regime de integração permanente, nem nas situações a que se refere a cláusula 31.^a, número 3, do AE.

Cláusula 5.^a

Descansos compensatórios

1- Nos casos em que se deve aplicar o regime de descanso compensatório previsto na lei pela prestação de trabalho em dia de descanso semanal, obrigatório ou complementar, e em dia feriado, a falta de previsão ou de concessão em concreto do dia de descanso compensatório dentro do prazo garantido para o efeito, confere ao trabalhador médico a faculdade de proceder ao respetivo gozo em um dos dois dias úteis de trabalho imediatamente seguintes ao último em que a designação deveria ter tido lugar, mediante aviso escrito dirigido com a antecedência de 48 horas ao seu superior hierárquico, sem prejuízo de, em casos excecionais e mediante prévio acordo escrito com o trabalhador médico, essa satisfação obrigatória poder ter lugar no prazo máximo de 30 dias contados a partir da data da prestação do trabalho.

2- A satisfação do descanso compensatório referido no número anterior, não fica condicionada, em caso algum, pela

obrigação do trabalhador médico repor, em tempo de trabalho, os períodos de descanso compensatório gozados.

Cláusula 6.^a

Serviço de urgência

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

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

3- As escalas referidas nos números anteriores são dadas a conhecer aos seus destinatários até ao dia 20 do mês anterior.

4- O disposto nesta cláusula não se aplica ao trabalho no serviço de urgência em regime de integração permanente a que se refere a cláusula 40.^a do AE.

Cláusula 7.^a

Limitação horária

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

Cláusula 8.^a

Elaboração dos horários de trabalho

A fixação ou a alteração do horário de trabalho deve ser precedida de discussão com o trabalhador médico e observar os demais procedimentos estabelecidos na lei.

Cláusula 9.^a

Horário de trabalho a tempo parcial

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

Cláusula 10.^a

Mapas de horário de trabalho

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

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

Cláusula 11.^a

Dúvidas interpretativas e integração de lacunas

A comissão paritária prevista na cláusula 51.^a do AE tem

competência para interpretar as disposições do presente anexo, bem para integrar as lacunas que a sua aplicação suscite.

Cláusula 12.^a

Sucessão de regimes

Os horários de trabalho vigentes mantêm-se em vigor, sem prejuízo da possibilidade de serem alterados, nos termos da lei, do AE e deste anexo.

ANEXO IV

Posições remuneratórias

O presente anexo contém a identificação do número de posições remuneratórias referidas na cláusula 45.^a, número 1, do AE. Assim:

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

ANEXO V

Avaliação do desempenho

O presente anexo constitui o desenvolvimento da cláusula 45.^a, número 5, do AE.

Cláusula 1.^a

Aplicação do modelo de avaliação

1- Durante um período de transição de dois anos, contado desde a data da entrada em vigor do AE, aplica-se o modelo de avaliação do desempenho constante do presente anexo.

2- Findo o período de transição, abre-se um período suplementar, com a duração máxima de dois anos durante o qual as partes procedem à avaliação do modelo praticado e decidem se o mesmo continua a ser aplicado ou se é substituído por outro, cuja configuração será por aquelas livremente definida por acordo.

3- Se as partes não chegarem a acordo quanto à decisão referida no número anterior, cabe a uma comissão arbitral optar por um de dois modelos de avaliação: o modelo definido no presente anexo ou aquele que, à data, estiver a ser aplicado nas entidades públicas empresariais do SNS.

4- Deliberando-se aplicar o modelo em vigor no SNS, deve a comissão arbitral proceder às adaptações que se mostrem necessárias para assegurar a sua compatibilidade com as exigências e requisitos impostos pelas entidades responsáveis pelo processo de acreditação do Hospital Beatriz Ângelo.

5- A aplicação de um novo modelo de avaliação do desempenho, em substituição do atual, tem lugar no ano civil seguinte ao da celebração do acordo ou da deliberação da comissão arbitral.

Cláusula 2.^a

Requisitos do modelo de avaliação

O modelo de avaliação do desempenho que resulte do livre acordo das partes, bem como o que constitui o objeto da deliberação da comissão arbitral deve cumprir os seguintes requisitos:

a) O modelo é de aplicação efetiva a todos os trabalhadores médicos que prestam serviço no hospital;

b) Os períodos de avaliação não têm duração superior a 12 meses;

c) Os critérios de avaliação e monitorização são uniformes e transversais a todo o hospital, departamentos ou serviços;

d) O modelo assegura a possibilidade de comparação e análise dos resultados individuais obtidos com critérios objetivos e baseados em evidências com padrões de referência (*benchmark*), a nível interno e externo, atendendo às especificidades de cada departamento ou serviço;

e) O modelo permite uma avaliação eficiente e com a devida celeridade, de modo a que não decorram mais de quatro meses entre o início do procedimento e o registo das avaliações;

f) O modelo permite que o tempo alocado ao processo de avaliação, quer por parte dos avaliados quer pelos avaliadores, não prejudica a respetiva disponibilidade para a prestação de cuidados aos doentes;

g) O modelo é considerado pelos diretores de departamento e de serviço, em resposta a questionário estruturado, como uma ferramenta útil em termos de gestão e motivação dos profissionais.

Cláusula 3.^a

Comissão arbitral

1- A comissão arbitral é composta por três árbitros, um nomeado pelas associações sindicais e o outro pela entidade empregadora, sendo o terceiro escolhido pelos outros dois.

2- Qualquer das partes tem a faculdade de requerer a constituição da comissão arbitral se as negociações sobre o modelo de avaliação a aplicar não permitirem chegar a um acordo até ao final do terceiro trimestre do último ano do período de transição.

3- Apresentado o pedido de constituição da comissão arbitral, as partes dispõem de 15 dias para nomear os respetivos árbitros, devendo o terceiro ser escolhido nos 15 dias subsequentes à nomeação dos dois primeiros.

4- As deliberações da comissão arbitral são tomadas por maioria e delas não cabe recurso.

5- Se for deliberado aplicar o modelo de avaliação em vigor no SNS, o árbitro nomeado pelo Hospital Beatriz Ângelo dispõe da faculdade de apresentar uma exposição escrita, indicando as incompatibilidades ou incongruências que considere existirem entre esse modelo e os requisitos impostos pelo contrato de gestão ou pelas entidades responsáveis pela acreditação do Hospital Beatriz Ângelo.

6- Sendo apresentada a exposição escrita referida no número anterior, a comissão arbitral delibera sobre a procedência dos argumentos apresentados e aprova os ajustamentos indispensáveis para assegurar a compatibilidade do modelo de avaliação com os referidos requisitos.

Cláusula 4.^a

Modelo de avaliação do desempenho no período de transição

O modelo de avaliação do desempenho a aplicar no período de transição e durante o período de avaliação referidos na cláusula 1.^a deste anexo obedece às seguintes regras:

I - Avaliação do desempenho

1- Introdução

Um dos objetivos principais do sistema de avaliação do desempenho é aferir de forma correta, objetiva, equitativa e institucionalizada, o mérito sendo este um dos fatores determinantes da progressão na carreira médica.

A avaliação do desempenho é uma ferramenta fundamental no processo de gestão, motivação e desenvolvimento e, independentemente de ser um exercício de aplicação contínua, por parte das respetivas chefias, ao longo de todo o período de tempo objeto de avaliação e, materializa-se nos procedimentos a seguir indicados.

2- Periodicidade

O sistema de avaliação do desempenho é um processo contínuo que se desenvolve ao longo de um ano e que se materializa formalmente com o preenchimento de fichas de registo da avaliação no início do ano seguinte ao do período em avaliação. Em situações excecionais, nomeadamente quando existe a perceção de que o desempenho pode estar abaixo do nível adequado, pode haver lugar a uma avaliação intercalar, sensivelmente a meio do período em avaliação.

3- Processo de registo da avaliação

O processo de registo da avaliação do desempenho inclui, pelo menos, os passos indicados em seguida, que são aplicados em datas de início e fim a definir em cada ano, mas sempre durante os primeiros cinco meses do ano seguinte ao ano em avaliação. Sem prejuízo de eventuais exceções, o processo de avaliação aplica-se apenas aos trabalhadores médicos que tenham iniciado a sua relação profissional até ao dia 1 de julho do ano em avaliação ou que tenham tido durante esse ano, no mínimo, seis meses de desempenho efetivo de funções.

– Preenchimento da ficha de avaliação

O avaliador (ou os avaliadores), considerando a sua perceção sobre o desempenho e, nos casos aplicáveis, os dados objetivos disponíveis, preenche a ficha de avaliação com as notas atribuídas. Quando aplicável, o avaliador indica na ficha de avaliação os objetivos (de desempenho ou de melhoria) propostos para o período de avaliação seguinte.

– Uniformização de critérios e normalização de classificações e avaliações

Com o objetivo de procurar alcançar o nivelamento dos critérios de avaliação, as classificações atribuídas e a distribuição normal das várias avaliações, minimizando situações

de eventual iniquidade intra e interdireções, departamentos ou serviços, as chefias discutem e uniformizam os critérios de avaliação e as classificações atribuídas, garantindo sempre que a avaliação é correta, coerente e justa.

– Aprovação da avaliação do desempenho pela administração.

No final do processo de avaliação, as avaliações são globalmente sujeitas a aprovação da administração, para homologação.

– Reunião de avaliação

O avaliador (ou o avaliador principal) mantém uma reunião com o avaliado para lhe dar conhecimento e debater a respetiva avaliação e, quando aplicável, apresentar e acordar os objetivos de desempenho ou de melhoria para o ano seguinte (que, na prática, corresponde ao ano em curso nessa data).

Durante o ano em avaliação, os avaliadores podem entender que se justifica a realização de uma reunião de avaliação intercalar. Esta reunião, a existir, ocorre entre junho e setembro e destina-se a transmitir formalmente os resultados de uma avaliação sumária do desempenho em relação ao período de tempo entretanto decorrido. Esta avaliação destina-se sobretudo a situações de desempenho que se situem abaixo do desejado e tem como objetivo informar e motivar o avaliado e procurar que, em tempo, se verifiquem alterações do desempenho. A avaliação intercalar pode também servir para negociar e acordar alterações aos objetivos propostos inicialmente.

4- Avaliador(es)

De acordo com a estrutura e organização do hospital, cada trabalhador médico tem um avaliador que é normalmente o seu superior hierárquico direto e ou a chefia deste. Nalguns casos pode existir mais do que um avaliador sendo que, nessas situações, os avaliadores devem sempre acordar uma avaliação comum.

5- Fichas de avaliação

As fichas de avaliação do desempenho são uniformes e consideram, por um lado, o nível das competências e comportamentos observados e, por outro, sempre que aplicável, o cumprimento de objetivos propostos e acordados.

6- Escala de avaliação

O registo da avaliação das competências e dos objetivos é feito, com as devidas adaptações atendendo às suas especificidades de análise ou medida, com base numa escala de cinco pontos (1, 2, 3, 4 e 5) em que 1 corresponde ao nível mais baixo, 3 ao nível intermédio e 5 ao nível mais alto. A escala de avaliação aceita meios pontos.

7- Classificação final

A classificação final da avaliação do desempenho resulta do cálculo matemático da média das notas atribuídas a cada um dos parâmetros de avaliação. O cálculo da média pode ou não considerar uma ponderação diferente para cada competência, grupos de competências ou para cada objetivo ou grupo de objetivos. No caso de serem fixados objetivos, cabe ao avaliador, considerando o seu número e relevância, definir o peso dos mesmos na avaliação final.

ANEXO VI

Cláusula 1.^a**Níveis remuneratórios e normas de transição**

O presente instrumento contém a tabela dos níveis remuneratórios correspondentes às posições remuneratórias da carreira médica, a que faz referência a cláusula 45.^a do AE, e as respetivas normas de transição.

Níveis remuneratórios

Os níveis remuneratórios, para a prestação de trabalho em regime de tempo completo correspondente a 40 horas semanais, das categorias de assistente, assistente graduado e assistente graduado sénior são os constantes do quadro seguinte:

Assistente

Posição remuneratória	1. ^a	2. ^a	3. ^a	4. ^a	5. ^a	6. ^a	7. ^a	8. ^a
Níveis remuneratórios	45	47	48	49	50	51	52	53
Vencimentos	2 746,24	2 849,22	2 900,72	2 952,21	3 003,70	3 055,19	3 106,68	3 158,18

Assistente graduado

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

Assistente graduado sénior

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

Cláusula 2.^a**Normas de transição**

1- Relativamente aos contratos individuais de trabalho celebrados em data anterior à entrada em vigor do AE, os trabalhadores médicos mantêm a remuneração bruta mensal fixa que auferem nessa data (remuneração efetiva), sendo enquadrados na posição e nível remuneratórios da tabela prevista na cláusula anterior cujo valor seja igual ou imediatamente inferior ao da sua remuneração.

2- A remuneração bruta mensal fixa inclui todas as remunerações fixas auferidas com base mensal pelo trabalhador

médico, independentemente da sua designação e nomeadamente as seguintes: vencimento base, remuneração adicional, complemento remuneratório, subsídio de função, isenção de horário de trabalho ou outras similares.

3- Em relação aos trabalhadores médicos que à data da entrada em vigor deste acordo prestem trabalho nos serviços de urgência em regime de integração permanente e cujo valor da retribuição base acordada já contemple o suplemento previsto na cláusula 46.^a, número 3 será adotado o seguinte procedimento: o valor do suplemento é autonomizado da retribuição base, mantendo-se o montante total que o trabalhador médico estava a receber enquanto este prestar serviço em regime de integração permanente.

Cláusula 3.^a**Progressão nos níveis remuneratórios**

A progressão nos níveis remuneratórios depende dos resultados da avaliação do desempenho, de acordo com a seguinte tabela:

Nota qualitativa	Intervalo de notas quantitativas		Pontos atribuídos por avaliação anual	Pontos necessários para progressão para o nível remuneratório acima
	Desde	Até		
Insuficiente	1,00	1,99	0,00	É necessário ter sete pontos acumulados para que o colaborador progrida para o nível remuneratório imediatamente acima daquele onde se encontra. A atribuição de pontos para este efeito começa a contar a partir da avaliação que ocorra no ano seguinte à entrada em vigor do acordo de empresa.
Necessita melhorar	2,00	2,99	0,75	
Adequado/bom	3,00	3,99	1,50	
Muito bom	4,00	4,50	2,00	
Excelente	4,51	5,00	2,50	

ANEXO VII

Cláusula 3.^a

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

O presente instrumento contém o acordo alcançado pelas partes outorgantes sobre a definição dos serviços mínimos e dos meios necessários para os assegurar em caso de greve, nos termos e para os efeitos da cláusula 54.^a, do AE. Assim:

Cláusula 1.^a

Obrigatoriedade de prestação de serviços mínimos

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

Cláusula 2.^a

Serviços mínimos a prestar

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

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

- a) Quimioterapia e radioterapia;
- b) Diálise;
- c) Urgência interna;
- d) Indispensáveis para a dispensa de medicamentos de uso exclusivamente hospitalar;
- e) Imunohemoterapia com ligação aos doadores de sangue, recolha de órgãos e transplantes;
- f) Cuidados paliativos em internamento;
- g) A punção folicular que, por determinação médica, deva ser realizada em mulheres cujo procedimento de procriação medicamente assistida tenha sido iniciado e decorra em estabelecimento do SNS.

Fixação especial de serviços mínimos

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

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

Cláusula 4.^a

Interpretação e integração de lacunas

1- A comissão paritária criada ao abrigo da cláusula 51.^a do AE goza de competência para, nos mesmos termos ali previstos, interpretar as disposições do presente anexo, bem como integrar as lacunas que a sua aplicação suscite ou revele.

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

Depositado em 6 de março de 2020, a fl. 119 do livro n.º 12, com o n.º 40/2020, nos termos do artigo 494.º do Código do Trabalho aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro.