

Cláusula 47.^a

Alojamento e subsídio de deslocação

1 — O trabalhador que for deslocado para prestar serviço fora do seu local de trabalho tem direito, para além da sua retribuição normal ou de outros subsídios consignados neste CCT:

a) A transporte, não só na ida como na volta, para onde tenha sido deslocado a prestar serviço, desde que esse transporte lhe não seja assegurado pela empresa e sendo o tempo perdido na deslocação remunerado como tempo de trabalho;

b) A reembolso das despesas com a dormida, mediante apresentação de documentos comprovativos;

c) A subsídio de deslocação no montante de € 4,50 e € 9,50 diários, conforme o trabalho seja realizado dentro ou fora do País e desde que o trabalhador não regresse ao local de trabalho, sem prejuízo do disposto quanto ao trabalho suplementar ou nocturno e no período de descanso semanal, complementar e feriados.

ANEXO II

Tabela de remunerações mínimas e enquadramentos profissionais

Níveis	Categorias profissionais	Remunerações (euros)
0	Director/a de serviços Técnico examinador.	1 277
I	Chefe de escritório Director de escola	972
II	Chefe de divisão/ departamento /serviços. . . Contabilista Programador. Tesoureiro.	851
III	Chefe de secção Guarda-livros.	826
IV	Instrutor	826
V	Assistente administrativo Secretário(a) de direcção	713
VI	Caixa Escriturário de 1. ^a Motorista	672
VII	Cobrador Escriturário de 2. ^a	614
VIII	Telefonista	597
IX	Contínuo (mais de 21 anos) Guarda Porteiro.	580
X	Estagiário do 3. ^o ano Trabalhador de limpeza	551
XI	Contínuo (menos de 21 anos) Estagiário do 2. ^o ano	548
XII	Estagiário do 1. ^o ano	528

Níveis	Categorias profissionais	Remunerações (euros)
XIII	Paquete de 17 anos.	528
XIV	Paquete de 16 anos.	528

Nota. — Aos instrutores que ministrem lições práticas em veículos pesados será atribuído um subsídio no montante de € 1,30 por cada hora de trabalho efectivamente prestado.

Lisboa, 16 de Novembro de 2011.

Pela APEC — Associação Portuguesa de Escolas de Condução:

Alcino Machado da Cruz, mandatário.

Pela FETESE — Federação dos Sindicatos dos Trabalhadores de Serviços, em representação dos seguintes sindicatos filiados:

SITSESE — Sindicato dos Trabalhadores e Técnicos de Serviços;

Sindicato do Comércio, Escritório e Serviços — SIND-CES/UGT:

Vitor Manuel Sousa Melo Boal, mandatário.

Depositado em 19 de Dezembro de 2011, a fl. 120 do livro n.º 11, com o n.º 179/2011, nos termos do artigo 494.º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro.

Acordo colectivo entre o Centro Hospitalar de Coimbra, E. P. E., e outros e a Federação Nacional dos Médicos — FNAM e outro — Modelo da avaliação de desempenho da carreira médica.

Entre as entidades empregadoras outorgantes do presente instrumento de regulamentação colectiva de trabalho e as associações sindicais representativas dos trabalhadores médicos é celebrado o acordo sobre a avaliação do desempenho dos médicos vinculados por contrato individual de trabalho que exercem funções nas entidades prestadoras de cuidados de saúde que revistam natureza empresarial, integradas no Serviço Nacional de Saúde, nos seguintes termos:

No âmbito e para os efeitos previstos na cláusula 54.^a do acordo colectivo de trabalho publicado no *Boletim do Trabalho e Emprego*, n.º 41, de 8 de Novembro de 2009, celebrado entre o Centro Hospitalar de Coimbra, E. P. E., e outros e a Federação Nacional dos Médicos e o Sindicato Independente dos Médicos, adiante designado, abreviadamente, por ACT, importa definir o sistema de avaliação do desempenho dos médicos vinculados por contrato individual de trabalho que exercem funções nas entidades prestadoras de cuidados de saúde que revistam natureza empresarial, integradas no Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Assim, considerando que:

a) A reforma da Administração Pública efectivada pela Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, previu a necessidade da revisão dos regimes dos corpos especiais;

b) No âmbito da reformulação do regime de carreiras da Administração Pública se criou um patamar de referência para as carreiras dos profissionais de saúde nos EPE;

c) A padronização e identidade de critérios de organização e valorização de recursos humanos contribui para a circularidade do sistema e sustenta o reconhecimento mútuo de qualificação e categorização, independentemente do local de trabalho e da natureza jurídica da relação de emprego;

d) Sem subverter a autonomia de gestão do sector empresarial do Estado, os trabalhadores médicos das instituições de saúde no âmbito do SNS têm um percurso comum de progressão profissional e de diferenciação técnico-científica, o que possibilita também a mobilidade interinstitucional;

e) A Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, institui o sistema integrado de gestão e avaliação do desempenho na Administração Pública (SIADAP), aplicando-se aos desempenhos dos serviços públicos, dos respectivos dirigentes e demais trabalhadores, concretizando uma concepção integrada dos sistemas de gestão e avaliação, permitindo alinhar, de uma forma coerente, os desempenhos dos serviços e dos que neles trabalham;

f) Apesar do sistema ali previsto ter uma vocação de aplicação universal às administrações directa e indirecta do Estado, regional e autárquica, está prevista a possibilidade de adopção de mecanismos de flexibilidade e adaptação, designadamente, em resultado das especificidades de algumas carreiras;

g) As adaptações ao SIADAP estão sujeitas às regras enunciadas no n.º 6 do artigo 3.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, devendo, por isso, respeitar-se, entre outros, os princípios, os objectivos e os subsistemas do SIADAP;

h) A avaliação do desempenho é essencial em qualquer organização para garantir a qualidade do serviço prestado e a melhoria das práticas profissionais;

i) Importa, neste quadro, instituir o sistema de avaliação do desempenho dos médicos vinculados por contrato individual de trabalho que exercem funções nas entidades prestadoras de cuidados de saúde que revistam natureza empresarial, integradas no Serviço Nacional de Saúde:

é celebrado o presente acordo colectivo de trabalho que institui o sistema de avaliação do desempenho dos médicos vinculados por contrato individual de trabalho que exercem funções nas entidades prestadoras de cuidados de saúde que revistam natureza empresarial, integradas no Serviço Nacional de Saúde, que, na senda da harmonização efectuada por intermédio do Decreto-Lei n.º 176/2009, de 4 de Agosto, se concretiza mediante a adaptação do subsistema de avaliação do desempenho dos trabalhadores da Administração Pública (SIADAP 3), aprovado pela Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, adiante designado, abreviadamente, por acordo, o qual se rege pelas cláusulas seguintes:

CAPÍTULO I

Objecto, âmbito, vigência, sobrevigência, denúncia e revisão

Cláusula 1.ª

Objecto

O presente acordo, celebrado ao abrigo do disposto na cláusula 54.ª do acordo colectivo de trabalho publicado no *Boletim do Trabalho e Emprego*, n.º 41, de 8 de Novembro de 2009, celebrado entre o Centro Hospitalar de Coimbra, E. P. E., e outros e a Federação Nacional dos Médicos e o Sindicato Independente dos Médicos, institui a avaliação do desempenho dos médicos vinculados por contrato individual de trabalho que exercem funções nas entidades prestadoras de cuidados de saúde que revistam natureza empresarial, integradas no Serviço Nacional de Saúde.

Cláusula 2.ª

Âmbito

1 — O presente acordo aplica-se à avaliação do desempenho dos trabalhadores filiados nas associações sindicais outorgantes que, vinculados mediante contrato individual de trabalho, que exercem funções nas entidades prestadoras de cuidados de saúde que revistam natureza empresarial, integradas no Serviço Nacional de Saúde.

2 — O presente acordo aplica-se ainda à avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos vinculado mediante contrato de trabalho a termo resolutivo com duração igual ou superior a seis meses, que exerçam funções nas entidades a que se refere o número anterior.

3 — Para os efeitos do disposto na alínea g) do n.º 1 do artigo 492.º do Código do Trabalho, doravante designado por CT, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro, estima-se que sejam abrangidos pelo presente acordo 41 entidades empregadoras e 2550 trabalhadores.

Cláusula 3.ª

Vigência, sobrevigência, denúncia e revisão

1 — O presente acordo entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação no *Boletim do Trabalho e Emprego* e vigora pelo período de quatro anos.

2 — Decorrido o prazo previsto no número anterior sem que tenha havido denúncia, o presente acordo renova-se sucessivamente por períodos de dois anos.

3 — A sobrevigência, a denúncia e a cessação do presente acordo seguem os trâmites legais previstos nos artigos 501.º e seguintes do Código do Trabalho.

CAPÍTULO II

Princípios, objectivos e estrutura do processo de avaliação

Cláusula 4.ª

Princípios

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

a) Princípio da coerência e integração, alinhando a acção dos serviços, dirigentes e trabalhadores na prossecução

dos objectivos e na execução das políticas públicas para o sector da saúde;

b) Princípio da transparência e imparcialidade, assegurando a utilização de critérios objectivos e públicos;

c) Princípio da eficácia, orientando a avaliação de desempenho dos médicos para a obtenção dos resultados contratualizados com a equipa de avaliação;

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

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

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

Cláusula 5.^a

Objectivos do processo de avaliação

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

a) Contribuir para a melhoria da gestão e do desempenho das unidades prestadoras de cuidados de saúde;

b) Promover a eficiência e eficácia dos serviços;

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

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

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

f) Reconhecer o mérito, assegurando a diferenciação e valorização dos níveis de desempenho.

Cláusula 6.^a

Planeamento do processo de avaliação

1 — O processo de avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos articula-se com o sistema de planeamento do Ministério da Saúde, constituindo um instrumento de avaliação do cumprimento dos objectivos estratégicos plurianuais determinados superiormente e dos objectivos anuais e planos de actividades, baseado em indicadores de medida dos resultados a obter pelos serviços.

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

Cláusula 7.^a

Periodicidade e requisitos funcionais

1 — A avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos é de carácter anual e respeita ao desempenho do ano civil anterior, nos termos do artigo 41.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro.

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

Cláusula 8.^a

Ponderação curricular

Nos casos em que a avaliação se efectue por ponderação curricular, nos termos dos artigos 42.º e 43.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, deve observar-se o seguinte:

a) A proposta de avaliação a apresentar ao conselho coordenador da avaliação a que se refere o n.º 7 do artigo 42.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, deve ser elaborada por uma equipa de avaliação constituída, no mínimo, por dois trabalhadores médicos com o grau de consultor da carreira médica, designados pelo dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde;

b) Os critérios e procedimentos a aplicar na realização da ponderação curricular regem-se pelo disposto no artigo 43.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, e pelo despacho normativo n.º 4-A/2010, de 4 de Fevereiro, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 26, de 8 de Fevereiro de 2010.

Cláusula 9.^a

Parâmetros da avaliação

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

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

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

Cláusula 10.^a

Objectivos individuais

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

a) Assistencial ou produtividade — conjunto de actividades desenvolvidas pelos trabalhadores médicos nos estabelecimentos ou serviços de saúde e em outros organismos públicos no âmbito da carreira médica e ajustadas pelos respectivos graus, podendo ser repartidas por um ou mais serviços internos de acordo com o respectivo exercício profissional;

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

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

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

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

2 — Os objectivos individuais concretamente a contratualizar são:

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

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

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

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

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

a) Sem prejuízo do disposto nas alíneas seguintes, a contratualização dos objectivos rege-se pelo disposto no artigo 67.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro;

b) A definição dos objectivos, dos seus indicadores de medida e dos respectivos critérios de superação é da competência conjunta da equipa de avaliação e de cada trabalhador médico, a avaliar mediante proposta do superior hierárquico e tendo em consideração as orientações do conselho coordenador da avaliação;

c) A fixação de objectivos sem o acordo do avaliado deve ser objecto de fundamentação escrita, da qual deve ser dado conhecimento ao avaliado;

d) Os objectivos devem enquadrar-se nos objectivos da respectiva unidade orgânica e da equipa médica em que o avaliado se integre, os quais devem ser previamente analisados em reunião com todos os avaliados que integram essa unidade orgânica ou equipa;

e) No conjunto de objectivos contratualizados anualmente devem, obrigatoriamente ser abrangidos os âmbitos previstos nas alíneas a) e e) do n.º 1 e ser estabelecidos objectivos de qualidade da actividade desenvolvida e de quantificação de actos médicos;

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

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

h) A ponderação a atribuir a cada um dos objectivos será fixada pelo conselho coordenador de avaliação, não podendo a ponderação dos objectivos inseridos no âmbito a que se refere a alínea a) do n.º 1 ser inferior a 60 %, nem superior a 85 %;

i) Sem prejuízo do disposto na alínea anterior, a ponderação a atribuir aos objectivos de quantificação de actos médicos não pode ser inferior a 50 % da avaliação final do parâmetro «Objectivos individuais»;

j) Por cada objectivo devem ser estabelecidos no mínimo dois e no máximo cinco indicadores de medida;

l) Podem ser fixados objectivos de responsabilidade partilhada sempre que impliquem o desenvolvimento de um trabalho em equipa ou esforço convergente para uma finalidade determinada.

Cláusula 11.^a

Avaliação dos resultados

1 — A avaliação do grau de cumprimento de cada objectivo efectua-se de acordo com os respectivos indicadores de medida, previamente estabelecidos, e expressa-se em três níveis:

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

b) «Objectivo atingido», a que corresponde uma pontuação de 3;

c) «Objectivo não atingido», a que corresponde uma pontuação de 1.

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

3 — À avaliação dos resultados obtidos em objectivos de responsabilidade partilhada aplica-se o disposto no n.º 4 do artigo 47.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro.

Cláusula 12.^a

Competências de desempenho

1 — O parâmetro relativo a «Competências de desempenho» assenta em padrões de actividade observáveis, previamente escolhidas para cada trabalhador médico em número não inferior a cinco.

2 — As competências referidas no número anterior são escolhidas de entre as aprovadas pelo conselho coordenador de avaliação, as quais não podem sobrepor-se ao conteúdo funcional das categorias que integram a carreira médica.

Cláusula 13.^a

Auto-avaliação

1 — A auto-avaliação tem como objectivo envolver o trabalhador médico no processo de avaliação, promovendo a reflexão sobre a sua prática médica, desenvolvimento profissional e condições de melhoria do desempenho.

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

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

4 — A ficha de auto-avaliação aborda, obrigatoriamente, os seguintes aspectos:

- a) Objectivos individuais e as competências de desempenho contratualizados;
- b) Descrição da actividade profissional desenvolvida pelo avaliado no período em avaliação;
- c) Resultados que o avaliado considera ter alcançado face aos parâmetros da avaliação contratualizados;
- d) Contributo do avaliado para a prossecução dos objectivos e metas do serviço;
- e) Análise pessoal e balanço sobre a actividade desenvolvida pelo serviço, tendo em conta os objectivos e padrões de desempenho estabelecidos para esse mesmo serviço;
- f) Formação frequentada e seus benefícios para o exercício da actividade do avaliado;
- g) Elementos que o avaliado considere essenciais ao seu desenvolvimento profissional;
- h) Identificação de necessidades de formação para o desenvolvimento profissional;
- i) Eventual proposta de projectos a desenvolver no âmbito do serviço.

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

6 — Nos casos em que o avaliado exerça funções em órgãos ou serviços da Administração Pública, em regime de acumulação com as desempenhadas em estabelecimento ou serviço de saúde, a ficha de auto-avaliação é obrigatoriamente acompanhada de uma informação do respectivo responsável ou dirigente máximo sobre aquele exercício de funções.

7 — A equipa de avaliação aprecia a ficha de auto-avaliação, ponderando o respectivo conteúdo no sentido de uma avaliação objectiva do desempenho do avaliado no ciclo de avaliação e considerando os parâmetros de avaliação contratualizados, com vista à determinação do respectivo grau de cumprimento.

Cláusula 14.^a

Avaliação final

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

2 — Para o parâmetro «Objectivos individuais» é atribuída uma ponderação mínima de 60 % e para o parâmetro «Competências de desempenho» uma ponderação máxima de 40 %.

CAPÍTULO III

Intervenientes no processo de avaliação

Cláusula 15.^a

Sujeitos

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

- a) Equipa de avaliação;
- b) Avaliado;

- c) Conselho coordenador da avaliação;
- d) Comissão paritária da avaliação;
- e) Dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde.

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

Cláusula 16.^a

Equipa de avaliação

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

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

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

b) Dois trabalhadores médicos com o grau de consultor da carreira médica, designados pelo dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde; e

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

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

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

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

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

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

6 — Caso não seja possível constituir a equipa de avaliação nos termos dos n.ºs 2 e 3 da presente cláusula, a avaliação do trabalhador médico é efectuada pelo respectivo superior hierárquico, podendo aquele solicitar a emissão do parecer a que se refere n.º 2 da cláusula 15.^a

7 — No caso da área de exercício profissional de saúde pública, dado o reduzido número de trabalhadores médicos

em cada ACES, a avaliação do seu desempenho pode ser efectuada a nível regional, podendo ser solicitada a emissão do parecer a que se refere o n.º 2 da cláusula 15.^a

8 — A avaliação de cada parâmetro a que se refere a cláusula 9.^a é a que resultar da votação da maioria dos elementos da equipa de avaliação, prevalecendo, em caso de empate, a apreciação efectuada pelo avaliador a que se refere a alínea *a*) do n.º 2, o qual deve fundamentar, por escrito, a sua discordância face aos demais elementos da equipa.

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

Cláusula 17.^a

Avaliação dos membros da equipa de avaliação

1 — O desempenho dos trabalhadores médicos que integram a equipa de avaliação é avaliado por três trabalhadores médicos do serviço, equipa ou unidade, dois dos quais escolhidos pelo respectivo corpo clínico ou eleitos pelo método de votação secreta e o outro designado pelo dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde.

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

3 — O disposto nos n.ºs 1 e 2 aplica-se à avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos que exercem funções de coordenação de unidades funcionais ou chefes de equipa.

4 — A avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos que exerçam funções de director de departamento ou de serviço opera-se nos termos do subsistema de avaliação do desempenho dos dirigentes intermédios da Administração Pública, abreviadamente designado SIADAP 2, previsto na Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro.

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

6 — A avaliação de cada parâmetro a que se refere a cláusula 9.^a é a que resultar da votação da maioria dos elementos da equipa de avaliação.

Cláusula 18.^a

Conselho coordenador da avaliação

1 — Junto do dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde funciona um conselho coordenador da avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos, ao qual compete, sem prejuízo das demais competências previstas na lei ou no presente acordo, definir a política e os critérios gerais de avaliação dos trabalha-

dores médicos, de acordo com os objectivos e metas em saúde previamente estabelecidos para o estabelecimento ou serviço de saúde e garantir a sua aplicação uniforme, nomeadamente:

- a) Estabelecer orientações gerais em matéria de fixação dos parâmetros da avaliação a que se refere a cláusula 9.^a;
- b) Estabelecer orientações gerais em matéria de escolha de indicadores de medida, em especial os relativos à determinação da superação de objectivos individuais;
- c) Aprovar a lista de «Competências de desempenho» a que se refere a cláusula 12.^a do presente acordo;
- d) Emitir parecer relativamente a questões suscitadas no âmbito das suas atribuições, quando solicitado;
- e) Emitir recomendações sobre a necessidade de formação em serviço e ou contínua para os trabalhadores médicos, de acordo com os projectos de desenvolvimento da qualidade dos cuidados de saúde e objectivos do estabelecimento ou serviço e unidades;
- f) Promover a elaboração dos diferentes formulários necessários ao desenvolvimento do processo de avaliação do desempenho;
- g) Elaborar o relatório anual da avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos;
- h) Elaborar o seu regulamento interno.

2 — O conselho coordenador da avaliação é presidido pelo director clínico e integra, para além do responsável pela gestão de recursos humanos, três a cinco dirigentes por aquele designados, todos integrados na carreira médica e detentores de categoria igual ou superior a assistente graduado.

3 — Nos estabelecimentos ou serviços de saúde em que, pela sua natureza ou condicionantes de estrutura orgânica, não seja possível a constituição do conselho coordenador de avaliação, nos termos referidos no número anterior, podem as suas competências ser confiadas a uma comissão de avaliação a constituir por despacho do dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde.

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

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

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

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

Cláusula 19.^a**Comissão paritária da avaliação**

1 — Junto do dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde funciona uma comissão paritária da avaliação constituída por trabalhadores médicos.

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

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

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

CAPÍTULO IV

Disposições finais e transitóriasCláusula 20.^a**Casos especiais**

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

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

3 — Nos casos em que não seja possível a aplicação do n.º 1, por inexistência de avaliação ou por esta não respeitar o disposto no n.º 2, bem como nos casos em que o trabalhador médico pretenda a sua alteração, há lugar a ponderação curricular nos termos da cláusula 8.^a do presente acordo.

Cláusula 21.^a**Diferenciação de desempenhos**

1 — À diferenciação de desempenho dos trabalhadores médicos aplica-se o disposto no artigo 75.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro.

2 — As percentagens máximas a que se refere o n.º 1 do artigo 75.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, aplicam-se relativamente ao número de trabalhadores da carreira médica.

3 — As percentagens a que se referem os números anteriores beneficiam dos aumentos previstos na alínea a) do artigo 27.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, nos termos e condições previstos na lei.

4 — As percentagens máximas para as menções qualitativas de *Desempenho relevante* e de *Desempenho excelente* não incidem sobre os trabalhadores relativamente aos quais releve a última avaliação atribuída, nos termos do n.º 6 do artigo 42.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro.

Cláusula 22.^a**Fichas**

Os modelos das fichas de auto-avaliação, de avaliação, de reformulação de objectivos e respectivos indicadores e de monitorização são os que vigoram para a carreira de técnico superior, os quais, em resultado das especificidades constantes da carreira médica, devem ser adaptados pela comissão paritária do acordo a que se refere a cláusula 25.^a do presente acordo, no prazo máximo de 60 dias a contar da respectiva data da entrada em vigor.

Cláusula 23.^a**Médicos em mobilidade**

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

Cláusula 24.^a**Produção de efeitos**

1 — O disposto no presente acordo aplica-se à avaliação do desempenho prestado a partir de 2012, inclusive.

2 — A primeira eleição da comissão paritária, após a entrada em vigor do presente acordo, deve realizar-se nos termos do disposto no artigo 59.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro.

Cláusula 25.^a**Comissão paritária do acordo**

1 — Ao abrigo do disposto no artigo 492.º do Código do Trabalho, as partes outorgantes constituem uma comissão paritária, com competência para promover o acompanhamento da aplicação do presente acordo, proceder ao registo dos elementos informativos sobre os respectivos efeitos e resultados, interpretar as suas disposições e integrar lacunas que a sua aplicação suscite ou revele e ainda para deliberar sobre as matéria referidas na cláusula 22.^a do presente acordo.

2 — A comissão paritária a que se refere a presente cláusula é composta por quatro representantes das entidades empregadoras e quatro representantes das associações sindicais outorgantes.

3 — Para efeitos da respectiva constituição, cada uma das partes comunica, por escrito, à outra e aos competentes serviços do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social (MTSS), no prazo de 30 dias após a publicação do presente acordo, a identificação dos seus representantes.

4 — As partes podem proceder à substituição dos seus representantes mediante comunicação à outra parte e aos competentes serviços do MTSS, com antecedência de 15 dias sobre a data em que a substituição produz efeitos.

5 — A comissão paritária do acordo funciona mediante convocação de qualquer das entidades empregadoras ou qualquer das associações sindicais outorgantes, com a antecedência mínima de 20 dias e com a indicação do

local, data e hora da reunião, bem como da respectiva ordem de trabalho.

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

7 — As deliberações são vinculativas, constituindo parte integrante do presente acordo, quando tomadas por unanimidade, devendo ser depositadas e publicadas no *Boletim do Trabalho e Emprego*, nos termos legais.

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

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

Cláusula 26.^a

Aplicação subsidiária

Em tudo o que não estiver regulado no presente acordo aplica-se o regime constante da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro.

Lisboa, 24 de Março de 2011.

Pelas entidades públicas empresariais:

Pelo Centro Hospitalar do Alto Ave, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar Barreiro/Montijo, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar de Coimbra, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar da Cova da Beira, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar do Médio Ave, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar do Médio Tejo, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar do Nordeste, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar do Porto, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar de Setúbal, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar Lisboa Central, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar Lisboa Norte, E. P. E.;
Pelo Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, E. P. E.;
Pelo Hospital de Curry Cabral, E. P. E.;
Pelo Hospital Distrital da Figueira da Foz, E. P. E.;
Pelo Hospital Distrital de Santarém, E. P. E.;
Pelo Hospital do Espírito Santo de Évora, E. P. E.;
Pelo Hospital de Faro, E. P. E.;
Pelo Hospital Garcia de Orta, E. P. E.;
Pelo Hospital Infante D. Pedro, E. P. E.;
Pelo Hospital do Litoral Alentejano, E. P. E.;
Pelo Hospital de Magalhães Lemos, E. P. E.;
Pelo Hospital de Santo André, E. P. E.;
Pelo Hospital de São João, E. P. E.;
Pelo Hospital Santa Maria Maior, E. P. E.;
Pelo Hospital São Teotónio, E. P. E.;
Pelos Hospitais da Universidade de Coimbra, E. P. E.;
Pelo Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E. P. E.;

Pelo Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E. P. E.;

Pelo Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E. P. E.;

Pela Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E. P. E.;

Pela Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E. P. E.;

Pela Unidade Local de Saúde da Guarda, E. P. E.;

Pela Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E. P. E.

Pela Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E. P. E.;

Pela Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E. P. E.;

Cílio Pereira Correia, mandatário.

Pelas associações sindicais:

Pela Federação Nacional dos Médicos:

Sérgio Augusto Costa Esperança, mandatário.

Pelo Sindicato Independente dos Médicos:

Fernando Carlos Cabral Lopes Arroz, mandatário.

António Pedro Quintans de Soure, mandatário.

Declaração

A Federação Nacional dos Médicos declara, para os devidos efeitos, que representa os seguintes Sindicatos:

Sindicato dos Médicos do Norte;

Sindicato dos Médicos da Zona Centro;

Sindicato dos Médicos da Zona Sul.

Coimbra, 23 de Março de 2011. — Pela Comissão Executiva: *Sérgio Augusto Costa Esperança*, presidente — *Maria Merlinde Madureira*, vice-presidente — *Mário Jorge dos Santos Neves*, vice-presidente — *Ana Sofia Pinto*, vogal — *Arnaldo Araújo*, vogal — *José Alberto Pena*, vogal — *Pilar Vicente*, vogal.

Depositado em 14 de Dezembro de 2011, a fl. 120 do livro n.º 11, com o n.º 177/2011, nos termos do artigo 494.º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro.

Acordo colectivo entre o Centro Hospitalar de Coimbra, E. P. E., e outros e a Federação Nacional dos Médicos — FNAM e outro — Tramitação do procedimento concursal de recrutamento para os postos de trabalho da carreira médica.

Entre as entidades empregadoras outorgantes do presente instrumento de regulamentação colectiva de trabalho e as associações sindicais representativas dos trabalhadores médicos é celebrado o acordo sobre a tramitação do procedimento concursal de recrutamento para os postos de trabalho da carreira médica, no âmbito das entidades prestadoras de cuidados de saúde que revistam natureza