

*Boletim
do*



Julho/Setº 2007
60

Sindicato Independente dos Médicos



O Sistema Digital de Saúde

CONTACTOS DO *SIM*

SEDE NACIONAL

SIM/ Lisboa e Vale Tejo

Av. 5 de Outubro, 151 - 9º.
1050-053 LISBOA
Tel. 217 826 730 / Fax 217 826 739
secretariogeral@simedicos.pt
antonibento@simedicos.pt
advogados@simedicos.pt
secretaria@simedicos.pt
seguros@simedicos.pt
ferias@simedicos.pt
Das 10,30 às 19,00 H

DELEGAÇÕES

SIM/ Açores

R. S. Francisco, 86
Ribeira Grande
9600 PONTA DELGADA

SIM/ Alentejo

Apartado 9
7801 BEJA CODEX
Fax 284 320 680

SIM/ Algarve

Urb. Poente ao Hospital Distrital de Faro,
Lote A - r/c Dtº.
8005-270 FARO
Tel. 289 813 296 / 221 / Fax 289 813 222
simalgarve@netcabo.pt
Das 10,30 às 13,30h e das 15,00 às 19,00h

SIM/ Centro

Quinta das FONSECAS – Lomba da Arregaça,
Lote 5 - Sala 5
3030-243 COIMBRA
Tel. 239 484 137 / Fax 239 481 329
simcentro@mail.telepac.pt
Das 10,30 às 13,30h e das 14,30 às 18,30h

SIM/ Madeira

R. Nova de S. Pedro, 54 - 1º
9000-048 FUNCHAL
Tel. e Fax 291 232 774

SIM/ Norte

Av. da Boavista, 197 - 1º. Sala A
4050-115 PORTO
Tel. 226 001 266 / Fax 226 001 135
simnorte@sapo.pt
Das 10,30 às 17,00h

www.simedicos.pt

CONSULTORES JURÍDICOS

SEDE NACIONAL

Dr. Jorge Pires Miguel
Tel. 217 826 730 - Fax 217 826 739
advogados@simedicos.pt
Às 3ªs e 5ªs das 17,00 às 19,00h

DELEGAÇÃO SIM/ CENTRO

Dr. António Luz
Tel. 239 484 137 - Fax 239 481 329
simcentro@mail.telepac.pt
Às 5ªs das 16,00 às 18,00h

DELEGAÇÃO SIM/ NORTE

Dr. Jorge Pires Miguel / Dr. António Luz
Tel. 226 001 266 / Fax 226 001 135
simnorte@sapo.pt
Segundas 5ªs e últimas 6ªs do mês das 10,30 às 13,00h

SUMÁRIO

COMPLEX...OS

Editorial	03
Se morrer, substitua-se primeiro	04
Decreto-Lei das USF's (DL 298/2007)	05
Corrigida gralha no DL 298/2007	13
Regras sobre horários de trabalho nas UFS's	14
Cumprimento dos horários de trabalho	15
Jornada Contínua	15
Médicos Internos:	
- Minutas declaração de indisponibilidade	
- Trabalho extra em SU	16
Acórdão sobre extinção de SAP	17
Notícias:	
- Defraudar expectativas (e outras)	19
- Obstetrícia de Setúbal (e outras)	20
- Reunião de esclarecimento sindical em Arcos de Valdevez (e outras)	21
- A prepotência mesquinha tem rosto e nome (e outras)	22
Contratos a termo resolutivo no S.N.S.	23
Legislação	24
Ficha de Sócio	25
Direitos dos Sócios	26
Isla Canela – Apartamentos	27

Tínhamos esperança que o Simplex do País chegasse ao País da Saúde. Não. Não parece que chegue ou que algum dia nos honre com a sua visita.

Os Directores Clínicos deixaram de ser eleitos para passarem a ser nomeados, numa primeira fase, a nomeados e administradores executivos na fase actual. Deixam de ser os provedores dos médicos e dos doentes, junto da Administração, para passarem a ser intimados ao papel, que alguns gostam de desempenhar, de controladores financeiros.

Aos Directores de Serviço Hospitalar nunca foi dada hipótese para grande mando. Agora nem dos seus pares respondem, mas mantém-se, alguns, aferrados a um lugar que a tutela diariamente desprestigia.

Aos médicos hospitalares pede-se, à luz do rigor financeiro e orçamental, que transfiram para os doentes os défices mas que se mantenham com superavit de responsabilidade.

Aos médicos de família prometem-se loas, bem pagas de esperança e prenhes de autonomia, apertando o cerco com regras e mantendo uma vacuidade insustentável sobre o que é um Centro de Saúde. As ARS engordaram e a roupa não lhes serve, os Coordenadores Sub-Regionais sabem que vão deixar de o ser e já baixaram os braços, os Directores não sabem se o são mas querem mandar mais do que se o fossem, o Director Clínico não aparece, a idade dos médicos avança e os doentes exigem e crescem como cogumelos nas primeiras chuvas.

Para compor o cenário, o Ministro fica vermelho de esforço para nos empurrar para fora dum SNS a que demos corpo, alma e sentido. Alguns já foram, muitos pensam ir, outros depressivamente resistem.

O Secretário de Estado inova na gestão participada e na gestão por objectivos, introduzindo um sistema de milhões para controlo de assiduidade que pode ser enganado por um expediente de tostões.

O Ministério, no seu todo, impede a negociação colectiva, não inicia negociações para avaliação de desempenho, não sabe o que quer para as Carreiras Médicas e parece assustado por ter verificado que os Médicos são, de entre todos, os profissionais com maior e mais exigente formação superior, o que os coloca, inevitavelmente, num topo de carreira da futura e desconhecida função pública.

Com este Complex todos sabem o que Correia de Campos quer.

Cansar, desmoralizar, ofender e afastar os médicos mais velhos. Desregular e precarizar o trabalho dos mais novos. Emagrecer, até à inacção, o SNS.

Tem feito um bom trabalho.

Carlos Arroz
Secretário-Geral

Boletim do SIM

Ficha Técnica

Director

Carlos Arroz

Coordenadores

Daniel Araújo, Miguel Cabral

Conselho de Redacção

António Bento, António Passarinho, António Soure, Daniel Araújo, Jorge Silva, Martins dos Santos, Miguel Cabral, Paulo Simões, Ricardo Mexia, Roque da Cunha, Sousa Luz, Tarcísio

Silva, Pedro Vasconcelos, Daniel Maymone, Alcides Catré, Fernando Santos, Ana Marques e Carlos Santos.

Secretárias de Redacção

Piedade Mendes, Cristina Valente

Redacção e Administração

SIM - Av. 5 de Outubro, 151 - 9º

1050 - 053 LISBOA

Tel. 217 826 730 - Fax 217 826 739

E-mail: secretaria@simedicos.pt

Capa

O Sistema Digital de Saúde, Paulo Simões

Edição, Publicidade e Propriedade

Sindicato Independente dos Médicos

Publicação Trimestral

Preço: 1,25 €

Tiragem: 7.500 exemplares

Depósito Legal: 21016/88

Inscrito com o n.º 117467 na DGCS

Impressão – GRAFEMA

R. Q.º Medronheiros, Lt 1, Zona C 1 Lazarim

2820 - 486 CHARNECA DA CAPARICA

Tel. 212 944 400 - Fax 212 944 399

E-mail: graf@grafema.pt

SE MORRER, SUBSTITUA-SE PRIMEIRO

É o que se depreende querer a Sra. Dra. Maria Antónia Frاسquilha dos seus colegas psiquiatras, no desempenho da sua nobre missão de nomeada para Directora Clínica do Hospital Júlio de Matos.

Reza assim a Circular Informativa nº 60, do Hospital Júlio de Matos, Conselho de Administração, datada 14 de Agosto de 2007, sob o assunto “Alterações na Escala do Serviço de Urgência no mês de Agosto”, a dado passo: “É da responsabilidade de cada clínico garantir a sua substituição, em tempo, nos casos de força maior que o impeçam de honrar este compromisso clínico, para não prejudicar os colegas que o antecedem na escala que se viriam obrigados a continuar o turno por mais 12 h, conforme a lei determina” (sic, erros incluídos).

Ora o SIM não sabe se é pela quantidade de Circulares em vigor naquele Hospital (já vão nas 60!), se é pelo mês de Agosto ou se é mesmo por qualquer razão mais sádica, mas o facto é que a Sra. Directora Clínica do Hospital Júlio de Matos, Dra. Maria Antónia Frاسquilha, invoca leis que desconhecemos, quer impor regras absurdas e ilegais de substituição para quem está escalado para o seu turno se a ele tiver que faltar, e, mais ridículo, quer impor aos médicos que ficam a responsabilidade de prolongamento do seu turno de trabalho, para 24, 36 ou o que for necessário, isso sim uma monstruosidade jurídica de consequências imprevisíveis na responsabilidade cível e criminal.

Colocando a cereja em cima do bolo, a Dra. Maria Antónia Frاسquilha termina a referida Circular do seguinte modo: “Volta a sublinhar-se a necessidade duma conduta responsável de colaboração para a melhor efectividade funcional e o melhor clima societal na nossa profissão, ambos indispensáveis” (sic, erros incluídos).

Ora nada melhor para promover um bom “clima societal”, seja lá isto o que seja, do que esta Circular, desrespeitadora de qualquer legislação laboral e chamando irresponsáveis aos que, por força maior, se atrevam a faltar ao serviço.

Com ideias tão geniais, certamente o Senhor Ministro reserva a esta nossa colega outras responsabilidades.

“HOSPITAL JÚLIO DE MATOS **Conselho de Administração**

Data: 07.08.14

Circular Informativa nº. 60

Assunto: Alterações na Escala do Serviço de Urgência no mês de Agosto

Em virtude de alterações por faltas dos psiquiatras escalados para o serviço de urgência garantido pelo HJM informa-se que:

... Mais uma vez se relembra aos colegas que o serviço de urgência é uma área funcional no trabalho médico que tem toda a prioridade em virtude da sua relevância clínica. O serviço de urgência não pode ficar a descoberto. Qualquer falta a esta actividade, independentemente dos motivos subjacentes, é da maior gravidade.

É da responsabilidade de cada clínico garantir a sua substituição, em tempo, nos casos de força maior que o impeçam de honrar este compromisso clínico, para não prejudicar os colegas que o antecedem na escala que se viriam obrigados a continuar o turno por mais 12 h, conforme a lei determina.

Volta a sublinhar-se a necessidade duma conduta responsável de colaboração para a melhor efectividade funcional e o melhor clima societal na nossa profissão, ambos indispensáveis.

A Directora Clínica
Maria Antónia Frاسquilha”

DECRETO-LEI DAS USF's

DECRETO-LEI N.º 298/2007 - 22 de AGOSTO

“Nos termos da base XIII da Lei de Bases da Saúde, os cuidados de saúde primários (CSP) são o núcleo do sistema de saúde e devem situar-se junto das comunidades.

Tendo presente o exposto, o Programa do XVII Governo Constitucional assume a reforma dos CSP como factor chave de modernização e, dando cumprimento ao preceito legal acima enunciado, prevê a criação de instrumentos legais e operacionais que permitam re-centrar o sistema português de saúde nos CSP e no desenvolvimento de uma matriz organizativa que conduza à re-configuração dos centros de saúde orientada para a obtenção de ganhos em saúde e melhoria da acessibilidade.

Foi neste contexto que o Decreto-Lei n.º 88/2005, de 3 de Junho, repristinou o Decreto-Lei n.º 157/99, de 10 de Maio, que estabelece o regime de criação, organização e funcionamento dos centros de saúde, reestruturando-os em unidades funcionais, com especial ênfase para as unidades de saúde familiar (USF).

No mesmo sentido, o Despacho Normativo n.º 9/2006, de 16 de Fevereiro, com a redacção introduzida pelo Despacho Normativo n.º 10/2007, de 26 de Janeiro, regulamentou o lançamento e a implementação das USF enquanto estruturas constituídas por uma equipa multiprofissional, prestadoras de cuidados de saúde personalizados a uma população determinada, garantindo a acessibilidade, a continuidade e a globalidade dos cuidados prestados.

A autonomia organizativa e funcional para as USF, adoptada pelo supracitado despacho, inspirou-se nas experiências inovadoras anteriormente desenvolvidas nos centros de saúde, e que deram corpo a novas formas de organização dos cuidados de saúde, entre as quais se salienta o regime remuneratório experimental (RRE) estabelecido para os médicos.

Este modelo, em vigor desde 1998, permitiu, após várias avaliações, identificar ganhos em saúde e aumentar a qualidade dos cuidados prestados, com satisfação para os utilizadores e para os profissionais.

Acresce salientar que, em estudo recente sobre o impacte orçamental do lançamento e implementação das USF, conduzido por especialistas em economia da saúde, concluiu-se que o modelo organizativo agora proposto, construído à semelhança do RRE, vai permitir consideráveis reduções de custos na prestação de cuidados de saúde, contabilizando já incentivos para os elementos das equipas multiprofissionais.

Com efeito, equipas multiprofissionais motivadas, portadoras de uma cultura de responsabilização partilhada e com práticas cimentadas na reflexão crítica e na confiança recíproca, constituem o principal activo e a mais-valia estratégica das USF e, consequentemente, são os intérpretes mais qualificados para conduzir a reforma dos CSP.

Perante os resultados obtidos, e dado o objectivo estratégico fundamental da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde, torna-se imperativo transpor, consolidar e alargar o modelo de incentivos dos médicos a todos os profissionais das USF, potenciando, deste modo, as aptidões e competências de cada profissional e premiando o desempenho individual e colectivo, tendo em vista o reforço da eficácia, da eficiência e da acessibilidade dos cuidados aos CSP.

Este modelo, semelhante ao implementado pelo Decreto-Lei n.º 117/98, de 5 de Maio, aplica aos profissionais da equipa nuclear um regime de suplementos associados à dimensão mínima da lista de utentes ponderada, quanto às suas características, com a contratualização anual de actividades específicas de vigilância a utentes considerados

mais vulneráveis e de risco, e, quando necessário, com o alargamento do período de cobertura assistencial e com a carteira adicional de serviços.

Paralelamente, o modelo expresso no presente decreto-lei obriga ao acompanhamento e controlo de procedimentos e avaliação de resultados, distinguindo as diferenças de desempenho por referência a painéis de indicadores, a economias nos custos, a níveis de satisfação dos utilizadores e dos profissionais, bem como à implementação de programas de qualidade e de processos de acreditação.

Importa salientar que o presente diploma acolhe os princípios orientadores em matéria de vinculação, carreiras e remunerações da Administração Pública, sem prejuízo da sua oportuna revisão aquando da publicação do competente diploma.

Foram observados os procedimentos decorrentes da Lei n.º 23/98, de 26 de Maio.

Assim:

No desenvolvimento do regime jurídico estabelecido pelas bases XXXVI e XLIII da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto, com a redacção conferida pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, e nos termos da alínea c) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

CAPÍTULO I Disposições gerais

Artigo 1.º Objecto

O presente decreto-lei estabelece o regime jurídico da organização e do funcionamento das unidades de saúde familiar (USF) e o regime de incentivos a atribuir a todos elementos que as constituem, bem como a remuneração a atribuir aos elementos que integrem as USF de modelo B.

Artigo 2.º

Âmbito

1 - O presente decreto-lei aplica-se a todos os modelos de USF, com excepção do disposto no capítulo VII, que apenas se aplica às USF de modelo B.

2 - O presente decreto-lei é aplicável aos profissionais que integram as USF, independentemente do vínculo laboral estabelecido com as entidades sob direcção, tutela ou superintendência do Ministro da Saúde.

Artigo 3.º

Definição

1 - As USF são as unidades elementares de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, que assentam em equipas multiprofissionais, constituídas por médicos, por enfermeiros e por pessoal administrativo e que podem ser organizadas em três modelos de desenvolvimento: A, B e C.

2 - A equipa multiprofissional deve potenciar as aptidões e competências de cada grupo profissional e contribuir para o estabelecimento de uma relação interpessoal e profissional estável.

3 - A lista de critérios e a metodologia que permitem classificar as USF em três modelos de desenvolvimento são elaboradas pela Missão para os Cuidados de Saúde Primários, em articulação com as administrações regionais de saúde (ARS) e a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., e aprovadas por despacho do Ministro da Saúde.

4 - A actividade das USF desenvolve-se com autonomia organizativa, funcional e técnica, integrada numa lógica de rede com outras unidades funcionais do centro de saúde ou da unidade local de saúde.

5 - Sem prejuízo do disposto no número anterior, as USF são parte integrante do centro de saúde.

Artigo 4.º

Missão

As USF têm por missão a prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita de uma determinada área geográfica, garantindo a acessibilidade, a globalidade, a qualidade e a continuidade dos mesmos.

Artigo 5.º

Princípios

As USF devem orientar a sua actividade pelos seguintes princípios:

a) Conciliação, que assegura a prestação de cuidados de saúde personalizados, sem descuidar os objectivos de eficiência e qualidade;

b) Cooperação, que se exige de todos os elementos da equipa para a concretização dos objectivos da acessibilidade, da globalidade e da continuidade dos cuidados de saúde;

c) Solidariedade, que assume cada elemento da equipa ao garantir o cumprimento das obrigações dos demais elementos de cada grupo profissional;

d) Autonomia, que assenta na auto-organização funcional e técnica, visando o cumprimento do plano de acção;

e) Articulação, que estabelece a necessária ligação entre a actividade desenvolvida pelas USF e as outras unidades funcionais do centro de saúde;

f) Avaliação, que, sendo objectiva e permanente, visa a adopção de medidas correctivas dos desvios susceptíveis de pôr em causa os objectivos do plano de acção;

g) Gestão participativa, a adoptar por todos os profissionais da equipa como forma de melhorar o seu desempenho e aumentar a sua satisfação profissional, com salvaguarda dos conteúdos funcionais de cada grupo profissional e das competências específicas atribuídas ao conselho técnico.

Artigo 6.º

Plano de acção e compromisso assistencial das USF

1 - O plano de acção da USF traduz o seu programa de actuação na prestação de cuidados de saúde de forma personalizada e contém o compromisso assistencial, os seus objectivos, indicadores e metas a atingir nas áreas da acessibilidade, desempenho assistencial, qualidade e eficiência.

2 - O compromisso assistencial das USF é constituído pela prestação de cuidados incluídos na carteira de serviços, de acordo com o Despacho Normativo n.º 9/2006, de 16 de Fevereiro.

3 - O compromisso assistencial é formalizado anualmente, mediante carta de compromisso acordada entre o coordenador da USF e o centro de saúde, da qual deve ainda constar:

a) A afectação dos recursos necessários ao cumprimento do plano de acção;

b) O manual de articulação centro de saúde/USF;

c) As actividades específicas previstas no artigo 29.º do presente decreto-lei.

4 - O compromisso assistencial deve indicar:

a) A definição da oferta e a carteira básica de serviços;

b) Os horários de funcionamento da USF;

c) A definição do sistema de marcação, atendimento e orientação dos utentes;

d) A definição do sistema de renovação de prescrição;

e) A definição do sistema de intersubstituição dos profissionais;

f) A articulação com as outras unidades funcionais do centro de saúde;

g) A carteira de serviços adicionais, caso exista;

h) A aceitação expressa das condições, dimensão e modos de colheita de informação que permita às entidades autorizadas por despacho do Ministro da Saúde avaliar os resultados da equipa e dos seus membros, em termos de efectividade, eficiência, qualidade e equidade.

5 - O compromisso assistencial varia em função:

a) Das características da população abrangida;

b) Dos períodos de funcionamento e cobertura assistencial;

c) Das actividades da carteira adicional de serviços.

6 - Desde que não seja posto em causa o compromisso assistencial da carteira básica, as USF, através da contratualização de uma carteira adicional de serviços, cujo montante global é fixado por via orçamental, podem colaborar com outras unidades funcionais do centro de saúde responsáveis pela intervenção:

a) Em grupos da comunidade, no âmbito da saúde escolar, da saúde oral e da saúde ocupacional;

b) Em projectos dirigidos a cidadãos em risco de exclusão social;

c) Nos cuidados continuados integrados;

d) No atendimento a adolescentes e jovens;

e) Na prestação de outros cuidados que se mostrem pertinentes e previstos no Plano Nacional de Saúde.

7 - A carteira adicional de serviços, a consequente compensação financeira global da equipa e a respectiva distribuição pelos profissionais devem estar discriminadas na carta de compromisso

8 - O plano de acção e o relatório de actividades devem ser disponibilizados junto da população abrangida pelas USF.

9 - A carteira básica de serviços e os princípios da carteira adicional de serviços são fixados por portaria do Ministro da Saúde.

CAPÍTULO II

Constituição, dimensão e organização

Artigo 7.º

Constituição das USF

1 - O processo de candidatura para a constituição das USF rege-se pelo disposto no Despacho Normativo n.º 9/2006, de 16 de Fevereiro.

2 - O número de USF a constituir é estabelecido, anualmente, por despacho conjunto dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde e actualizado até 31 de Janeiro de cada ano.

3 - Os médicos que constituem a USF têm de deter, pelo menos, o grau ou a categoria de assistente da carreira de clínica geral ou o título de especialista em medicina geral e familiar.

Artigo 8.º

População abrangida pelas USF

1 - A população abrangida por cada USF corresponde aos utentes inscritos nas listas dos médicos que integram a equipa multiprofissional.

2 - A população inscrita em cada USF não deve ser inferior a 4000 nem superior a 18 000 utentes, tendo em conta as características geodemográficas da população abrangida e considerando o disposto nos n.os 2 e 3 do artigo seguinte quanto ao número de utentes e famílias por médico e enfermeiro.

3 - Podem ser constituídas USF com população inscrita fora do intervalo de variação definido no número anterior, em casos devidamente justificados e quando as características geodemográficas da área abrangida pelo centro de saúde o aconselhem, não devendo a redução ou o aumento de população inscrita exceder um quarto do valor referido no número anterior.

Artigo 9.º

Listas de utentes e famílias

1 - Os utentes inscritos em cada médico são designados em lista, privilegiando-se a estrutura familiar.

2 - A cada enfermeiro devem ser confiados os utentes correspondentes ao número de 300 a 400 famílias por determinada área geográfica.

3 - A lista de utentes inscritos por cada médico tem uma dimensão mínima de 1917 unidades ponderadas, a que correspondem, em média, 1550 utentes de uma lista padrão nacional.

4 - As unidades ponderadas referidas no número anterior obtêm-se pela aplicação dos seguintes factores:

a) O número de crianças dos 0 aos 6 anos de idade é multiplicado pelo factor 1,5;

b) O número de adultos entre os 65 e os 74 anos de idade é multiplicado pelo factor 2;

c) O número de adultos com idade igual ou superior a 75 anos é multiplicado pelo factor 2,5.

5 - A dimensão ponderada dos utentes inscritos na USF e da lista de utentes por médico é actualizada trimestralmente no primeiro ano de actividade na USF e anualmente nos anos seguintes.

Artigo 10.º

Organização e funcionamento da USF

1 - A organização e funcionamento da USF constam do seu regulamento interno e regem-se pelo disposto no presente decreto-lei.

2 - O regulamento interno da USF consagra, nomeadamente:

a) A missão, valores e visão;

b) A estrutura orgânica e respectivo funcionamento;

c) As intervenções e áreas de actuação dos diferentes grupos profissionais que integram a equipa;

d) O horário de funcionamento e de cobertura assistencial;

e) O sistema de marcação de consultas e de renovação das prescrições;

f) O acolhimento, orientação e comunicação com os utentes;

g) O sistema de intersubstituição dos profissionais da equipa;

h) A forma de prestação de trabalho dos elementos da equipa;

i) A formação contínua dos profissionais da equipa;

j) As inibições decorrentes da necessidade de cumprir o compromisso assistencial da USF;

l) A carta da qualidade.

3 - Cada USF elabora o seu regulamen-

to interno e submete-o ao centro de saúde, que aprecia da conformidade do mesmo com o plano de acção previsto no artigo 6.º do presente decreto-lei.

4 - O período de funcionamento das USF é das 8 às 20 horas, nos dias úteis.

5 - O período de funcionamento referido no número anterior pode ser objecto de redução ou de alargamento, de acordo com as características geodemográficas da área de cada USF, a dimensão das listas de utentes e o número de elementos que integram a equipa multiprofissional, nos termos seguintes:

a) A redução deve ser adequada a cada situação concreta e estabelecida em função do número de elementos que constituem a equipa multiprofissional;

b) O alargamento pode ser estabelecido até às 24 horas, nos dias úteis, e entre as 8 e as 20 horas aos sábados, domingos e feriados;

c) Pode ainda ser aprovado outro tipo de alargamento, de acordo com as necessidades da população devidamente fundamentadas e em caso de comprovada ausência de respostas alternativas.

6 - O alargamento e a redução do período de funcionamento referidos no número anterior devem ser avaliados pelas ARS, anualmente, de molde a averiguar da pertinência da sua manutenção.

CAPÍTULO III

Estrutura orgânica das USF

Artigo 11.º

Estrutura orgânica

A estrutura orgânica das USF é constituída pelo coordenador da equipa, o conselho técnico e o conselho geral.

Artigo 12.º

Coordenador da equipa

1 - O coordenador da equipa é o médico identificado na candidatura e designado pelo despacho que aprova a constituição da USF.

2 - Não é permitida a acumulação das funções de coordenador da equipa e de director de centro de saúde.

3 - O coordenador da equipa exerce as suas competências nos termos previstos no regulamento interno da USF.

4 - Compete, em especial, ao coordenador da equipa:

- a) Coordenar as actividades da equipa multiprofissional, de modo a garantir o cumprimento do plano de acção e os princípios orientadores da actividade da USF;
 - b) Gerir os processos e determinar os actos necessários ao seu desenvolvimento;
 - c) Presidir ao conselho geral da USF;
 - d) Assegurar a representação externa da USF;
 - e) Assegurar a realização de reuniões com a população abrangida pela USF ou com os seus representantes, no sentido de dar previamente a conhecer o plano de acção e o relatório de actividades;
 - f) Autorizar comissões gratuitas de serviço no País.
- 5 - O coordenador da equipa detém as competências para, no âmbito da USF, confirmar e validar os documentos que sejam exigidos por força de lei ou regulamento.
- 6 - O coordenador da equipa exerce, também, as competências legalmente atribuídas aos titulares do cargo de direcção intermédia do 1.º grau e outras que lhe forem delegadas ou subdelegadas, com faculdade de subdelegação.
- 7 - Com excepção das previstas nas alíneas a) e c) do n.º 4 do presente artigo, o coordenador da equipa pode delegar, com faculdade de subdelegação, as suas competências noutro ou noutros elementos da equipa.

Artigo 13.º **Conselho geral**

- 1 - O conselho geral é constituído por todos os elementos da equipa multiprofissional, constando o seu funcionamento do regulamento interno da USF.
- 2 - São competências do conselho geral:
 - a) Aprovar o regulamento interno, a carta da qualidade, o plano de acção, o relatório de actividades e o regulamento de distribuição dos incentivos institucionais;
 - b) Aprovar a proposta da carta de compromisso;
 - c) Zelar pelo cumprimento do regulamento interno, da carta de qualidade e do plano de acção;
 - d) Propor a nomeação do novo coordenador;
 - e) Aprovar a substituição de qualquer elemento da equipa multiprofissional;
 - f) Pronunciar-se sobre os instrumentos

de articulação, gestão e controlo dos recursos afectos e disponibilizados à USF.

3 - As deliberações relativas às competências referidas no número anterior são tomadas por maioria de dois terços.

4 - O conselho geral pronuncia-se ainda nas seguintes situações:

- a) Sempre que é necessário substituir algum elemento da equipa devido a ausência superior a duas semanas;
- b) Quando está em causa o alargamento da cobertura assistencial;
- c) Quando está em causa outra questão relevante para o normal funcionamento da USF.

5 - O conselho geral reúne, pelo menos, de quatro em quatro meses, ou mediante convocatória do coordenador da equipa ou a pedido de metade dos seus elementos.

Artigo 14.º **Conselho técnico**

1 - O conselho técnico é constituído por um médico e por um enfermeiro, preferencialmente detentores de qualificação profissional mais elevada e de maior experiência profissional nos cuidados de saúde primários, escolhidos pelos elementos de cada grupo profissional.

2 - Compete ao conselho técnico a orientação necessária à observância das normas técnicas emitidas pelas entidades competentes e a promoção de procedimentos que garantam a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde, tendo por referência a carta da qualidade.

3 - Compete também ao conselho técnico:

- a) Avaliar o grau de satisfação dos utentes da USF e dos profissionais da equipa;
 - b) Elaborar e manter actualizado o manual de boas práticas;
 - c) Organizar e supervisionar as actividades de formação contínua e de investigação.
- 4 - O conselho técnico reúne, pelo menos, uma vez por mês ou a pedido de um dos seus elementos.
- 5 - O funcionamento do conselho técnico consta do regulamento interno da USF.

CAPÍTULO IV **Recursos físicos, técnicos, humanos e financeiros**

Artigo 15.º

Disposição geral

1 - O centro de saúde afecta à USF os recursos necessários ao cumprimento do plano de acção e procede à partilha de recursos que, segundo o princípio da economia de meios, devem ser comuns e estar afectos às diversas unidades funcionais do centro de saúde.

2 - Tendo em vista a utilização eficiente dos recursos comuns entre o centro de saúde e a USF, devem ser criados instrumentos que favoreçam e assegurem a articulação das actividades das diversas unidades funcionais do centro de saúde.

Artigo 16.º

Recursos físicos, técnicos e humanos

1 - As instalações e equipamentos a disponibilizar às USF devem reunir as condições necessárias ao tipo de cuidados de saúde a prestar, com vista a garantir a respectiva qualidade.

2 - O centro de saúde organiza serviços de apoio técnico comuns que respondam às solicitações das USF, no âmbito da partilha de recursos e com vista ao cumprimento do plano de acção daquelas unidades.

3 - Aos serviços de apoio técnico comuns compete, designadamente:

- a) Emitir pareceres e elaborar estudos, relatórios e outros actos preparatórios, solicitados pelas USF;
- b) Executar procedimentos e registos nas áreas de gestão de pessoal, contabilidade, aprovisionamento e outras que se mostrem necessárias ao normal funcionamento das USF.

Artigo 17.º

Recursos financeiros

1 - Os recursos financeiros são negociados anualmente entre a USF e o centro de saúde e constam da carta de compromisso.

2 - O centro de saúde coloca à disposição da USF os recursos financeiros constantes da carta de compromisso.

3 - Podem ser afectos à USF um fundo de maneo, de montante a contratualizar, bem como as receitas previstas no artigo 46.º do Decreto-Lei n.º 157/99, de 10 de Maio, destinadas a projectos específicos contratualizados anualmente ou de acordo com o estabelecido na carta de compromisso.

4 - Quando não houver disponibilização

atempada dos recursos financeiros previstos na carta de compromisso, a USF não pode ser responsabilizada pelo incumprimento do plano de acção.

Artigo 18.º

Instrumentos de articulação

1 - O apoio do centro de saúde à USF, através da disponibilização de recursos para o seu funcionamento, bem como a colaboração nas actividades comuns, é regulado pelo manual de articulação centro de saúde/USF.

2 - O centro de saúde e a USF devem respeitar e fazer cumprir o manual de articulação centro de saúde/USF, que faz parte integrante da carta de compromisso.

3 - Nos casos omissos no manual de articulação centro de saúde/USF, deve o centro de saúde acordar com a USF os termos dessa articulação.

CAPÍTULO V

Extinção das USF, substituição e integração de elementos da equipa multiprofissional

Artigo 19.º

Extinção da USF

1 - A extinção da USF verifica-se nos seguintes casos:

- a) Por deliberação do conselho geral, por maioria de dois terços da equipa multiprofissional;
- b) Quando o coordenador da USF se demite e nenhum outro elemento médico da equipa multiprofissional está disposto a assumir o cargo.

2 - A extinção da USF deve ser comunicada ao centro de saúde com a antecedência mínima de 90 dias, salvo motivo de força maior, caso em que pode ser comunicada com a antecedência mínima de 30 dias.

3 - O centro de saúde, mediante aviso prévio e com a antecedência de 90 dias, pode declarar extinta uma USF, com fundamento em incumprimento sucessivo e reiterado da carta de compromisso, salvaguardando o respeito pelo princípio do contraditório.

Artigo 20.º

Substituição e integração de elementos da equipa multiprofissional

1 - Qualquer elemento da equipa multiprofissional da USF pode deixar de a integrar se, 60 dias antes da data pre-

vista de saída:

a) Apresentar um pedido de cessação ao conselho geral e comunicar tal intenção ao centro de saúde e ao serviço de origem;

b) For aprovada proposta do coordenador da USF por maioria de dois terços, no conselho geral, e comunicada ao próprio, ao centro de saúde e ao serviço de origem.

2 - A substituição e a integração de um novo elemento na equipa multiprofissional são comunicadas ao centro de saúde, para efeitos de actualização do anexo da carta de compromisso.

3 - Os profissionais que deixam de integrar a equipa multiprofissional da USF retomam as suas funções nas respectivas carreiras e categorias do serviço de origem.

4 - Verificando-se o aumento do número de utentes inscritos, a USF pode propor ao centro de saúde a integração de novos elementos na equipa multiprofissional, em aditamento ao processo de candidatura.

5 - No caso previsto no número anterior, o centro de saúde emite parecer vinculativo no prazo máximo de 30 dias, findo o qual há lugar a deferimento tácito.

CAPÍTULO VI

Regime de prestação de trabalho da equipa multiprofissional

Artigo 21.º

Disposição geral

1 - O regime de prestação de trabalho é o previsto no regime jurídico das respectivas carreiras profissionais, no regime jurídico do contrato individual de trabalho e no presente decreto-lei, sem prejuízo das regras adoptadas por acordo expresso dos elementos da equipa multiprofissional nos casos legalmente possíveis.

2 - É aplicável aos elementos que integrem a USF o previsto sobre incompatibilidades no Estatuto do Serviço Nacional de Saúde.

Artigo 22.º

Prestação do trabalho

1 - A forma de prestação de trabalho dos elementos da equipa multiprofissional consta do regulamento interno da USF e é estabelecida para toda a equipa, tendo em conta o plano de

acção, o período de funcionamento, a cobertura assistencial e as modalidades de regime de trabalho previstas na lei.

2 - Excepcionalmente, quando as situações e circunstâncias não justifiquem a contratação em regime de tempo completo, e até ao limite máximo de um terço dos elementos que constituem a USF, é admissível a integração na equipa de profissionais em regime de tempo parcial.

3 - A remuneração do trabalho prestado em regime de tempo parcial tem por base a do trabalho prestado no regime de tempo completo, respeitando-se a proporcionalidade.

Artigo 23.º

Horário de trabalho

O horário de trabalho a praticar por cada elemento da equipa multiprofissional deve resultar da articulação e do acordo entre todos os profissionais, tendo em conta o previsto no n.º 1 do artigo anterior.

Artigo 24.º

Responsabilidade dos elementos da equipa

1 - Os profissionais que integram a equipa multiprofissional da USF são responsáveis, solidariamente e dentro de cada grupo profissional, por garantir o cumprimento das obrigações dos demais elementos da equipa durante os períodos de férias e durante qualquer ausência, desde que esta seja igual ou inferior a duas semanas.

2 - Em caso de ausência superior a duas semanas, as obrigações do elemento da equipa ausente são garantidas pelos restantes elementos da equipa, através do recurso a trabalho extraordinário.

3 - A situação prevista no número anterior não pode exceder o período de 120 dias, a partir do qual, sob proposta da USF, o centro de saúde deve proceder à substituição do elemento ausente, excepto nos casos em que a ausência resulta do exercício da licença de maternidade.

4 - Os elementos da equipa ausente mantêm o direito à forma de remuneração prevista neste diploma, desde que a ausência não exceda as duas semanas.

5 - A prestação de trabalho extraordinário por parte de elementos que integram a USF só pode ser autorizada pelo centro de saúde nos seguintes casos:

- a) Substituição de membro da equipa por motivo justificado de ausência, por período superior a duas semanas;
- b) Necessidade de prestação de serviço fora do compromisso assistencial da USF.

6 - A compensação devida pela prestação de trabalho extraordinário referida no número anterior é calculada nos seguintes termos:

- a) Para os profissionais que integrem USF de modelo A, a compensação devida pela prestação de trabalho extraordinário é calculada nos termos da legislação das respectivas carreiras;
- b) Para os médicos que integrem USF de modelo B, e na situação referida na alínea a) do número anterior, a compensação devida pela prestação de trabalho extraordinário é calculada por referência à remuneração da respectiva categoria e escalão, em regime de trabalho de dedicação exclusiva e horário de trinta e cinco horas semanais;
- c) Para os médicos que integrem USF de modelo B, e na situação referida na alínea b) do número anterior, a compensação devida pela prestação de trabalho extraordinário é calculada por referência à remuneração da respectiva categoria e escalão, no regime de trabalho que detiver na origem;
- d) Para os restantes profissionais que integrem USF de modelo B, a compensação devida pela prestação de trabalho extraordinário é calculada nos termos da legislação das respectivas carreiras.

Artigo 25.º

Mobilidade profissional

- 1 - Quando um elemento da equipa multiprofissional da USF não pertencer ao quadro ou mapa de afectação do centro de saúde onde a USF está integrada, cabe à administração regional de saúde territorialmente competente desencadear o procedimento conducente à necessária mobilidade.
- 2 - Nos casos em que a constituição de uma USF determine ganhos globais acrescidos de cobertura assistencial, a mobilidade é prioritária, devendo a administração regional de saúde desencadear os mecanismos que permitam evitar rupturas, nos termos legais.

Artigo 26.º

Relações hierárquicas e interprofissionais dos elementos da equipa multiprofissional

- 1 - Sem prejuízo da autonomia técnica garantida aos médicos e enfermeiros, os profissionais da equipa multiprofissional desenvolvem a sua actividade sob a coordenação e a orientação do coordenador da equipa.
- 2 - A avaliação de desempenho dos profissionais que integram a USF observa o regime jurídico fixado sobre a matéria no estatuto legal da respectiva carreira.
- 3 - Para efeitos do disposto no número anterior, e no que concerne aos enfermeiros, é atendido, na decisão final, o parecer fundamentado que, para o efeito, deve ser emitido pelo enfermeiro que integra o conselho técnico da USF.

CAPÍTULO VII

Regime de carreiras, suplementos e incentivos

Artigo 27.º

Regime jurídico da relação de trabalho

- 1 - Aos profissionais que integram a equipa multiprofissional da USF são garantidos os direitos decorrentes dos regimes jurídicos das respectivas carreiras, não podendo ser prejudicados em relação aos restantes profissionais detentores da mesma categoria e grau profissional.
- 2 - Os direitos referidos no número anterior são aplicáveis, com as devidas adaptações, aos profissionais abrangidos pelo regime jurídico do contrato individual de trabalho.
- 3 - Para efeitos do disposto no número anterior, os níveis retributivos dos trabalhadores em regime de contrato individual de trabalho são determinados em função das habilitações e qualificações detidas.

Artigo 28.º

Remuneração dos médicos

- 1 - A remuneração mensal dos médicos das USF integra uma remuneração base, suplementos e compensações pelo desempenho.
- 2 - A remuneração base corresponde à remuneração da respectiva categoria e escalão, em regime de trabalho de dedicação exclusiva e horário de trinta e

cinco horas semanais, relativa à responsabilidade pela prestação de cuidados de saúde aos utentes da respectiva lista, com a dimensão mínima prevista no n.º 3 do artigo 9.º do presente decreto-lei.

3 - São considerados os seguintes suplementos:

- a) O suplemento associado ao aumento das unidades ponderadas, nos termos do disposto nos n.os 3 e 4 do artigo 9.º;
 - b) O suplemento da realização de cuidados domiciliários;
 - c) O suplemento associado às unidades contratualizadas do alargamento do período de funcionamento ou cobertura assistencial, nos termos do disposto nas alíneas b) e c) do n.º 5 do artigo 10.º, quando contratualizado.
- 4 - A compensação pelo desempenho integra:
- a) A compensação associada ao desenvolvimento das actividades específicas, previsto no artigo 29.º;
 - b) A compensação associada à carteira adicional de serviços, nos termos do disposto no n.º 6 do artigo 6.º, quando contratualizada.

5 - As componentes previstas nas alíneas a) e b) do n.º 3 do presente artigo são devidas e pagas integral e mensalmente ao médico.

6 - As componentes previstas na alínea c) do n.º 3 e na alínea a) do n.º 4, ambas do presente artigo, são devidas ao grupo de médicos, divididas igualmente por todos, sendo paga, mensalmente, a cada médico, a respectiva quota-parte.

7 - As componentes previstas na alínea c) do n.º 3 e na alínea a) do n.º 4 são consideradas para efeitos de aposentação ou reforma e para efeitos de abono de vencimento de exercício perdido em virtude de faltas por doença ou de protecção social na eventualidade doença.

8 - A remuneração referida neste artigo implica o pagamento de subsídios de férias e de Natal nos termos da lei.

Artigo 29.º

Compensação associada às actividades específicas dos médicos

- 1 - A compensação prevista na alínea a) do n.º 4 do artigo anterior está associada ao aumento das unidades ponderadas da lista mínima de utentes dos médicos por força das actividades es-

pecíficas de vigilância a utentes vulneráveis e de risco, segundo as orientações técnicas da Direcção-Geral da Saúde, nos termos seguintes:

- a) A vigilância, em planeamento familiar, de uma mulher em idade fértil, por ano - uma unidade;
- b) A vigilância de uma gravidez - oito unidades;
- c) A vigilância de uma criança, no primeiro ano de vida, por ano - sete unidades;
- d) A vigilância de uma criança, no segundo ano de vida, por ano - três unidades;
- e) A vigilância de uma pessoa diabética, por ano - quatro unidades;
- f) A vigilância de uma pessoa hipertensa, por ano - duas unidades.

2 - As actividades específicas previstas no número anterior são contratualizadas anualmente e constam da carta de compromisso.

3 - Os critérios para atribuição de unidades ponderadas às actividades específicas previstas no n.º 1 são definidos pela Direcção-Geral da Saúde.

Artigo 30.º

Cálculo dos suplementos e compensações pelo desempenho dos médicos

1 - A unidade contratualizada (UC) está associada a cada aumento de 55 unidades ponderadas da dimensão mínima da lista de utentes do médico.

2 - São associadas tantas UC quantos os acréscimos múltiplos de 55 unidades ponderadas.

3 - O número máximo mensal de UC por médico é de 20, com um limite de 9 para o suplemento previsto na alínea a) do n.º 3 do artigo 28.º

4 - Para efeitos da determinação dos valores das componentes previstas na alínea a) do n.º 3 e na alínea a) do n.º 4 do artigo 28.º, o valor de cada UC é de (euro) 130.

5 - O valor da UC obtida nos termos do número anterior é corrigido com o factor 1,8 para as primeiras seis unidades contratualizadas associadas à alínea a) do n.º 3 do artigo 28.º

6 - A realização de cuidados domiciliários confere o direito, por cada consulta e até ao limite máximo de 20 domicílios/mês, a um abono de (euro) 30.

7 - Quando for contratualizado o alargamento do período de funcionamento,

o valor do suplemento de cada UC previsto na alínea c) do n.º 3 do artigo 28.º é de:

a) (euro) 180 para o alargamento nos dias úteis;

b) (euro) 235 para o alargamento aos sábados, domingos e feriados.

8 - O valor obtido nos termos do previsto no número anterior é multiplicado pelo número de horas de alargamento semanal contratualizado.

9 - Os médicos cuja lista de utentes não atinja a dimensão mínima de unidades ponderadas prevista no n.º 3 do artigo 9.º têm direito à remuneração da respectiva categoria e escalão do seu regime de trabalho durante os primeiros seis meses de actividade nas USF, em substituição do previsto no n.º 2 e na alínea a) do n.º 3 do artigo 28.º do presente decreto-lei.

Artigo 31.º

Remuneração dos enfermeiros

1 - A remuneração mensal devida aos enfermeiros das USF integra uma remuneração base, suplementos e compensações pelo desempenho.

2 - A remuneração base corresponde à remuneração da respectiva categoria e escalão, em regime de tempo completo.

3 - São considerados os seguintes suplementos:

a) O suplemento associado ao aumento das unidades ponderadas, nos termos do disposto nos n.os 3 e 4 do artigo 9.º;

b) O suplemento associado às UC do alargamento do período de funcionamento ou cobertura assistencial, nos termos do disposto nas alíneas b) e c) do n.º 5 do artigo 10.º, quando contratualizado.

4 - A compensação pelo desempenho integra:

a) A compensação associada à carteira adicional de serviços nos termos do previsto no n.º 6 do artigo 6.º, quando contratualizada;

b) A atribuição de incentivos financeiros previstos no artigo 38.º

5 - As componentes previstas nas alíneas a) e b) do n.º 3 são devidas ao grupo de enfermeiros, divididas igualmente por todos, sendo paga, mensalmente, a cada enfermeiro a respectiva quota-parte.

6 - A remuneração referida neste artigo implica o pagamento de subsídios de férias e de Natal nos termos da lei.

Artigo 32.º

Cálculo dos suplementos e compensações pelo desempenho dos enfermeiros

1 - O número de utentes inscritos nas USF, por enfermeiro, tem uma dimensão mínima de 1917 unidades ponderadas, a que correspondem em média 1550 utentes de uma lista padrão nacional.

2 - A cada aumento de 55 unidades ponderadas da dimensão mínima de utentes por enfermeiro das USF está associada uma UC.

3 - São associadas tantas UC quantos os acréscimos múltiplos de 55 unidades ponderadas.

4 - O número máximo mensal de UC, previstas no n.º 2, por enfermeiro é de 9 UC.

5 - Para efeitos da determinação do valor do suplemento previsto na alínea a) do n.º 3 do artigo 31.º, o valor de cada UC é de (euro) 100.

6 - Quando for contratualizado o alargamento do funcionamento e cobertura assistencial, o valor do suplemento de cada UC previsto na alínea b) do n.º 3 do artigo 31.º é de:

a) (euro) 89 para o alargamento nos dias úteis;

b) (euro) 115 para o alargamento aos sábados, domingos e feriados.

7 - O valor obtido nos termos previstos no número anterior é multiplicado pelo número de horas de alargamento semanal contratualizado.

Artigo 33.º

Remuneração do pessoal administrativo

1 - A remuneração mensal devida ao pessoal administrativo das USF integra uma remuneração base, suplementos e compensações pelo desempenho.

2 - A remuneração base integra a remuneração da respectiva categoria e escalão, em regime de tempo completo.

3 - São considerados os seguintes suplementos:

a) O suplemento associado ao aumento das unidades ponderadas, nos termos do disposto nos n.os 3 e 4 do artigo 9.º;

b) O suplemento associado às UC do alargamento do período de funcionamento ou cobertura assistencial, nos termos do disposto nas alíneas b) e c) do n.º 5 do artigo 10.º, quando contratualizado.

4 - A compensação pelo desempenho integra:

a) A compensação associada à carteira adicional de serviços nos termos do previsto no n.º 6 do artigo 6.º, quando contratualizada;

b) A atribuição de incentivos financeiros previstos no artigo 38.º

5 - As componentes previstas nas alíneas a) e b) do n.º 3 são devidas ao pessoal administrativo, divididas igualmente por todos, sendo paga, mensalmente, a cada um, a respectiva quota-parte.

6 - A remuneração referida neste artigo implica o pagamento de subsídios de férias e de Natal nos termos da lei.

Artigo 34.º

Cálculo dos suplementos e compensações pelo desempenho do pessoal administrativo

1 - O número de utentes inscritos nas USF, por cada elemento do pessoal administrativo, tem uma dimensão mínima de 2474 unidades ponderadas, a que correspondem em média 2000 utentes de uma lista padrão nacional.

2 - A cada aumento de 71 unidades ponderadas da dimensão mínima do número de utentes por administrativo das USF está associada uma UC.

3 - São associadas tantas UC quantos os acréscimos múltiplos de 71 unidades ponderadas.

4 - O número máximo mensal de UC, previstas no n.º 2, por cada elemento do pessoal administrativo, é de 9 UC.

5 - Para efeitos da determinação do valor do suplemento previsto na alínea a) do n.º 3 do artigo anterior, o valor de cada UC é de (euro) 60.

6 - Quando for contratualizado o alargamento do funcionamento e cobertura assistencial, o valor do suplemento de cada UC previsto na alínea b) do n.º 3 do artigo anterior é de:

a) (euro) 50 para o alargamento nos dias úteis;

b) (euro) 65 para o alargamento aos sábados, domingos e feriados.

7 - O valor obtido nos termos do número anterior é multiplicado pelo número de horas de alargamento semanal contratualizado.

Artigo 35.º

Ponderação das funções de orientador de formação

1 - Sem prejuízo de os médicos inte-

grados nas USF serem designados orientadores de formação do internato da especialidade de medicina geral e familiar, tal facto não pode pôr em causa o compromisso assistencial a que a equipa está vinculada, pelo que lhes é atribuída, durante o período em que se verifique aquela actividade, uma ponderação mensal de 220 unidades, para efeitos da componente prevista na alínea a) do n.º 3 do artigo 28.º

2 - As unidades ponderadas referidas no número anterior não contam para o limite de UC referidos no n.º 3 do artigo 30.º

Artigo 36.º

Acréscimos remuneratórios

1 - À função de coordenador da equipa é atribuído um acréscimo remuneratório de 7 UC, calculadas nos termos do n.º 4 do artigo 30.º do presente decreto-lei.

2 - Consideram-se incluídas na respectiva remuneração as despesas desembolsadas pelo médico para prestação de cuidados domiciliários aos seus utentes ou aos utentes de outro médico da equipa.

CAPÍTULO VIII

Outros incentivos

Artigo 37.º

Princípios

1 - Podem ser atribuídos outros incentivos, que consistem na atribuição de prémios institucionais e financeiros à equipa multiprofissional e que visam estimular e apoiar o desempenho colectivo tendo em conta os ganhos de eficiência conseguidos.

2 - Os incentivos previstos no presente capítulo são repartidos por todos os profissionais da equipa multiprofissional da USF.

Artigo 38.º

Modalidades de incentivos

1 - Constituem modalidades de incentivos, designadamente:

a) Os incentivos institucionais;

b) Os incentivos financeiros.

2 - Os incentivos institucionais traduzem-se, nomeadamente, na distribuição de informação técnica, na participação em conferências, simpósios, colóquios e seminários sobre matérias de diferentes actividades da carteira de serviços da USF, no apoio à investigação ou no

aumento das amenidades de exercício de funções da equipa multiprofissional.

3 - Os incentivos financeiros são atribuídos, após avaliação da USF, com base no cumprimento de objectivos e parâmetros mínimos de produtividade e qualidade.

Artigo 39.º

Condições de atribuição de incentivos

As condições e critérios para a atribuição de incentivos são regulados por portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da Administração Pública e da saúde, tendo por referência a melhoria de produtividade, da eficiência, da efectividade e da qualidade dos cuidados prestados, sendo objecto de negociação, de acordo com a Lei n.º 23/98, de 26 de Maio.

CAPÍTULO IX

Disposições finais e transitórias

Artigo 40.º

Monitorização, avaliação e acreditação

1 - A monitorização e avaliação das USF incumbem às ARS.

2 - A monitorização e avaliação das USF devem incidir sobre as áreas da disponibilidade, acessibilidade, produtividade, qualidade técnico-científica, efectividade, eficiência e satisfação e podem contemplar especificidades e características de carácter regional, quando estas se apresentem como factores correctivos e niveladores da matriz nacional.

3 - A monitorização e avaliação das USF têm por base um modelo de matriz nacional que aplica a metodologia de auto-avaliação, avaliações inter pares e avaliações cruzadas entre USF.

4 - As USF podem submeter-se a um sistema de acreditação, a cargo da entidade competente do Ministério da Saúde.

Artigo 41.º

Regulamentação

A regulamentação prevista no presente decreto-lei é aprovada no prazo de 90 dias.

Artigo 42.º

Norma transitória

1 - Até à entrada em vigor da legislação

que aprove a reconfiguração dos centros de saúde, todas as competências atribuídas pelo presente decreto-lei ao centro de saúde são exercidas pelas ARS e por outras entidades previstas no Despacho Normativo n.º 9/2006, de 16 de Fevereiro.

2 - Os médicos actualmente abrangidos pelo disposto no presente decreto-lei mantêm o direito ao subsídio previsto no artigo 39.º do Decreto-Lei n.º 310/82, de 3 de Agosto.

Artigo 43.º

Actualização do valor das UC

O valor das UC é actualizado por portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da Administração Pública e da saúde.

Artigo 44.º

Regime remuneratório experimental

1 - Os profissionais que integram as equipas de regime remuneratório experimental (RRE), previsto no Decreto-Lei n.º 117/98, de 5 de Maio, dispõem de 30 dias após a entrada em vigor do presente decreto-lei para apresentarem candidatura à constituição de USF.

2 - Os profissionais que integram as equipas do RRE continuam sujeitos ao disposto no Decreto-Lei n.º 117/98, de 5 de Maio, e na Portaria n.º 993-A/98, de 24 de Novembro, até ao início da actividade da USF ou até à recusa da candidatura.

3 - Caso os profissionais que integram as equipas do RRE não se candidatem à constituição de uma USF ou esta seja recusada, o regime do RRE deixa de

ser aplicável 30 dias após a entrada em vigor deste decreto-lei ou na data da notificação da recusa da candidatura.

Artigo 45.º

Norma revogatória

São revogados:

- a) O Decreto-Lei n.º 117/98, de 5 de Maio, sem prejuízo do disposto nos n.os 2 e 3 do artigo anterior;
- b) A Portaria n.º 993-A/98, de 24 de Novembro, sem prejuízo do disposto nos n.os 2 e 3 do artigo anterior;
- c) O artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 157/99, de 10 de Maio;
- d) As normas IV, V, VI e VIII do Despacho Normativo n.º 9/2006, de 16 de Fevereiro."

CORRIGIDA A GRALHA NO DL 298/2007 (DL DAS USF)

PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

Centro Jurídico

Foi publicada em Diário da República, 1ª Série, no dia 12 de Setembro de 2007, a Declaração de Rectificação n.º 81/2007, relativa ao Decreto de Lei n.º 298/2007, publicado na 1ª Série, de 22 de Agosto de 2007, conforme o prometido pelo Ministério da Saúde.

A rapidez com que a gralha foi verificada e corrigida merece o nosso aplauso.

Para consulta, divulgamos a referida Declaração de Rectificação na íntegra.

Declaração de Rectificação n.º 81/2007

Para os devidos efeitos se declara que o Decreto-Lei n.º 298/2007, publicado no *Diário da República*, 1.ª série, n.º 161, de 22 de Agosto de 2007, cujo original se encontra arquivado neste Centro Jurídico, saiu com a seguinte inexactidão que assim se rectifica:

No n.º 7 do artigo 28.º, onde se lê:

«As componentes previstas na alínea c) do n.º 3 e na alínea a) do n.º 4 são consideradas para efeitos de aposentação ou reforma e para efeitos de abono de vencimento de exercício perdido em virtude de faltas por doença ou de protecção social na eventualidade doença.»

deve ler-se:

«As componentes previstas na alínea a) do n.º 3 e na alínea a) do n.º 4 são consideradas para efeitos de aposentação ou reforma e para efeitos de abono de vencimento de exercício perdido em virtude de faltas por doença ou de protecção social na eventualidade doença.»

Centro Jurídico, 5 de Setembro de 2007. — A Directora,
Susana Brito.

REGRAS SOBRE HORÁRIOS DE TRABALHO NAS UNIDADES DE SAÚDE FAMILIAR (USF)

1. As Unidades de Saúde Familiar, adiante abreviadamente designadas por USF, acham-se configuradas no Decreto Lei nº. 298/97, de 22 de Agosto, diploma que estabelece o regime jurídico da sua organização e funcionamento.

O princípio geral sobre o *regime de prestação do trabalho*, contém-se no art. 21.º/1, norma que genericamente remete para os regimes jurídicos:

- (i) das respectivas carreiras profissionais,
- (ii) do contrato individual de trabalho e
- (iii) daquele diploma legal.

O art. 23.º, determina, precisamente quanto ao tema do *horário de trabalho*, que este deve ter em conta, no aplicável, os regimes jurídicos referidos no parágrafo anterior e a “articulação” e o “acordo entre todos os profissionais”.

A análise a que se vai proceder nesta Informação é, restritivamente, dirigida ao grupo dos médicos que detenham a qualidade de *funcionários públicos* ou de *agentes administrativos*, não se procedendo, portanto, à apreciação dos casos daqueles que estejam vinculados por contratos individuais de trabalho.

2. Ora, o art. 13.º/1 do D.L. 259/98, 18.VIII, define *horário de trabalho*, como sendo “a determinação das horas do início e do termo do período normal de trabalho diário ou dos respectivos limites, bem como dos intervalos de descanso”.

As USF possuem “autonomia organizativa, funcional e técnica” – cfr. art. 3.º/4, D.L. 298/2007 e devem assim obediência ao princípio da “Autonomia, que assenta na auto-organização funcional e técnica” – cfr. art. 5.º/d), do mesmo diploma legal.

Da conjugação deste princípio, com a supra citada regra do art. 23.º, resulta que não se aplica às USF a norma do art. 6.º/1, D.L. 259/98, que atribui ao “*dirigente máximo do serviço*” a faculdade de determinar os *horários*.

Inversamente, nas USF vigora um *princípio de consensualidade ou acordo*.

A aplicação deste princípio, sempre “tendo em conta” – cfr. art. 23.º, *in fine* – “as modalidades de regime de trabalho previstas na lei” – cfr. art. 22.º/1, conduz a que, por “*acordo*”, os profissionais, designadamente médicos, funcionários públicos ou agentes administrativos de uma USF, podem adoptar e praticar qualquer das modalidades de horário de trabalho, previstas no art. 15.º/1/2, D.L. 259/98, ou seja:

- “a) Horários flexíveis;
- b) Horário rígido;
- c) Horários desfasados;
- d) Jornada contínua;
- e) Trabalho por turnos”;

e, ainda, “horários específicos”, como sucede nos casos dos trabalhadores-estudantes, dos progenitores de menores de 12 anos de idade, de deficientes, etc.

Esta amplitude organizativa, deve ser submetida à pronúncia do *conselho geral* da USF, nos termos do art. 13.º/2, f),

D.L. 298/2007, não se afigurando, todavia, que caia sobre a alçada das competências próprias do *coordenador da equipa*, à luz do que se prevê no art. 12.º, do mesmo diploma.

Observe-se, a este propósito, que este art. 12.º, no seu n.º 6, confere ao *coordenador da equipa* as competências dos titulares dos cargos de direcção intermédia do 1.º grau, previstas no art. 8.º/2, Lei 2/2004, 15.I, sem que isso modifique o acima exposto, já que, no âmbito da gestão dos recursos humanos, a adopção dos *horários de trabalho*, não cabe a tais dirigentes, mas sim aos titulares dos cargos de direcção intermédia do 2.º grau, à luz do disposto no art. 7.º/2, c), da mesma Lei, para além de que, sempre se deve ter presente a regra do art. 23.º, D.L. 298/2007, a que se faz já referência, isto é, nas USF vigora o *princípio da consensualidade ou acordo* “entre todos os profissionais” que é incompatível com qualquer imposição de autoridade, nesta específica matéria dos *horários de trabalho*.

Dizer isto, todavia, não elide o dever de esses profissionais carecerem da tal pronúncia de *conselho geral*, em acto deliberativo que traduz o exercício de um poder de *validação aprovativa*, não de *edição* do acto.

3. Por último, é de referir que, nos termos do art. 14.º/2, D.L. 259/98, “O cumprimento dos deveres de assiduidade e pontualidade, bem como do período normal de trabalho, deve ser verificado por sistemas de registo automáticos, mecânicos ou de outra natureza”.

O pessoal médico que integra as USF não está apartado do dever de se sujeitar a esta norma, tanto mais que estas unidades são, do ponto de vista da lei, consideradas “parte integrante do centro de saúde” – cfr. art. 3.º/2, D.L. 298/2007 e, como se sabe, os seus médicos, funcionários públicos e agentes administrativos permanecem sujeitos às regras que regulam a sua carreira pública.

Concretizando, sabendo-se que, nos termos do art. 8.º/2, f), Lei 2/2004, o “controlo efectivo da assiduidade, pontualidade e cumprimento do período normal de trabalho por parte dos funcionários da sua unidade orgânica”, cabe aos titulares de corpos de direcção intermédia de 2.º grau, há que, indagar: a quem cabem tais poderes, no seio das USF?

Originariamente, não cabem ao *coordenador da equipa*, visto que este se posiciona como titular de cargo de direcção intermédia do 1.º grau, como se notou acima.

Não obstante, podem caber-lhe derivadamente, se lhe forem delegadas pela direcção do centro de saúde, à luz do disposto no art. 23.º/2, a) e no art. 56.º/6, ambos D.L. 157/99, 10.V, diploma que foi reprimado pelo D.L. 88/2005, 3.VI, conjugado com o disposto no art. 12.º/6, D.L. 298/2007.

CUMPRIMENTO DOS HORÁRIOS DE TRABALHO

LEGISLAÇÃO PARA A SUA REDUÇÃO, ALTERAÇÃO OU SUSPENSÃO

A exoneração está prevista no art. 29º do DL n.º 427/89, de 7.12, nos termos do qual a relação jurídica de emprego dos funcionários pode cessar por exoneração, que produz efeitos no prazo máximo de 30 dias a contar da apresentação do pedido.

Terá direito às férias já vencidas e respectivo subsídio, bem como os valores proporcionais ao trabalho prestado no ano da cessação de férias, subsídio de férias e de Natal.

A licença sem vencimento até 90 dias está prevista nos arts. 74º e seguintes do DL n.º 100/99, e pode ser gozada de forma sucessiva ou interpolada.

As licenças sem vencimento por um ano e de longa duração, previstas nos arts. 76º e seguintes e 78º e seguintes do mesmo diploma, passaram, com a aprovação do DL n.º 169/2006, de 17.08, a carecer de despacho do dirigente máximo do serviço e comunicação ao respectivo membro do Governo, podendo este, no prazo de 10 dias e por motivos de conveniência de serviço, obstar a que sejam concedidas. O dirigente máximo é o Conselho de Administração do Hospital, para os médicos da carreira hospitalar, e o Conselho de Administração da ARS, para a carreira de clínica geral.

Caso o pretenda pode requerer, nos termos do art. 80º, n.º 3, a continuação da contagem do tempo de aposentação e sobrevivência, mediante o pagamento das respectivas cotas, sendo que na de

um ano pode também continuar a descontar para efeitos da ADSE.

A licença parental e especial para assistência a filho está prevista no art. 43º do Código de Trabalho, sendo completada pelos arts. 101º, 102º e 108º, da respectiva regulamentação.

Assim, até aos 6 anos de idade do filho pode gozar, alternativamente, licença parental de 3 meses, trabalhar a tempo parcial até 12 meses, com um período normal de trabalho igual a metade do tempo completo, períodos intercalados de licença parental e de trabalho parcial em que a duração total de ausência e da redução do tempo de trabalho seja igual aos períodos normais de trabalho de 3 meses.

Depois de esgotadas estas possibilidades tem ainda direito a uma licença especial para assistência, de modo consecutivo ou intercalado até ao limite de 2 anos.

É ainda importante, a este propósito, ter em atenção o estatuído pelo art. 102º da Regulamentação do CT.

Durante o período de licença parental ou dos regimes alternativos de trabalho a tempo parcial ou de períodos intercalados de ambos, de licença especial para assistência a filho ou de licença para assistência a pessoa com deficiência ou doença crónica, ou ainda durante o período de trabalho a tempo parcial para assistência a filho, o trabalhador não pode exercer outra actividade

incompatível com a respectiva finalidade, nomeadamente trabalho subordinado ou prestação continuada de serviços fora da sua residência habitual”.

A “semana dos 4 dias” é regida pelo DL n.º 325/99, de 18.08, nos termos do qual pode pedir uma redução de um dia ou dois meios-dias na duração do período de trabalho semanal, mantendo a totalidade dos direitos e ficando subordinado a todos os deveres de carácter geral ou especial.

A concessão não prejudica a contagem do tempo do funcionário para efeitos de progressão na carreira e aposentação, sendo considerado nos mesmo termos que a prestação de trabalho de tempo completo.

Tem ainda direito a 80 % da retribuição e dos suplementos remuneratórios fixos, a que acrescem as prestações sociais devidas e um diferencial destinado a garantir, na sua totalidade, as quotas para a CGA e ADSE.

Finalmente, o regime de trabalho a meio termo está previsto no art. 11º do DL n.º 259/98, de 18.08, e prevê que os funcionários com mais de 3 anos de serviço efectivo possam requerer a redução a meio tempo, por um período de 30 dias a 2 anos, que pode ser autorizada desde que não implique qualquer prejuízo para o serviço e as características da actividade o permitam.

JORNADA CONTÍNUA

A jornada contínua está definida no art. 19º do Decreto-Lei n.º 259/98, de 18 de Agosto, que nos diz que consiste na prestação ininterrupta de trabalho, salvo um período de descanso nunca superior a 30 minutos, que, para todos os efeitos, se considera tempo de trabalho.

Este regime de trabalho confere aos médicos da carreira hospitalar direito, para além do período de descanso indicado, a uma redução de meia hora ou de uma hora por dia, conforme duração semanal seja, respectivamente, de 35 ou 42 horas, Despacho n.º 19/90, de 22 de Agosto.

É a jornada contínua que permite afastar a exigência de um período diário de interrupção de trabalho de forma a não serem prestadas mais de 5 horas consecutivas – n.º 9 do mesmo Despacho – pelo que tem necessariamente de ser superior a esse quantitativo.

TRABALHO EXTRAORDINÁRIO NO S.U. PARA OS MÉDICOS INTERNOS DO INTERNATO HOSPITALAR E MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Internato Hospitalar

Declaração de indisponibilidade para a ultrapassagem do limite semanal máximo de trabalho extraordinário no Serviço de Urgência, pelos médicos internos nos internatos hospitalares:

*Exmo. Conselho de Administração
do _____*

F _____ (identificação pessoal e profissional completa), nos termos e para os efeitos do disposto no art. 31.º/6, DL 73/90, 6.III., aplicável ex vi do que se prevê no art. 16.º, DL 203/2004, 18.VIII., declarar a sua indisponibilidade para, a partir de _____ (30 dias após entrega) prestar mais do que 12 horas semanais de trabalho extraordinário no serviço de urgência.

O Médico

Internato de Medicina Geral e Familiar

Declaração de indisponibilidade para a ultrapassagem do limite semanal máximo de trabalho extraordinário no internato de medicina geral e familiar.

*Exmo. Senhor Director
do Centro de Saúde de _____*

F _____ (identificação pessoal e profissional completa), nos termos e para os efeitos do disposto no art. 24.º/5, DL 73/90, 6.III., aplicável ex vi do que se prevê no art. 16.º, DL 203/2004, 18.VIII., declarar a sua indisponibilidade para, a partir de _____ (30 dias após entrega) prestar mais do que 12 horas semanais de trabalho extraordinário.

O Médico

TRIBUNAL CENTRAL ADMINISTRATIVO SUL

ACORDÃO SOBRE A EXTINÇÃO DO SAP DE UM CENTRO DE SAÚDE

O Tribunal Central Administrativo do Sul, arrasou o Ministério da Saúde, em Acórdão de 13 de Setembro de 2007, negando provimento ao recurso intentado para encerramento do SAP de Vendas Novas. A leitura atenta do Acórdão dá-nos uma visão nítida sobre a prepotência administrativa e o único recurso possível aos cidadãos para defender o acesso à saúde - a justiça.

Realce-se que, de um ponto de vista conceptual, a decisão de encerrar o SAP de Vendas Novas será, em si, correcta, desde que as alternativas previstas estejam em normal funcionamento, nomeadamente a abertura do Serviço de Urgência Básico previsto para aquela área geográfica.

Para reflexão de todos, com esperança que ajude a reduzir a arrogância dos decisores, passa-se a transcrever o Acórdão referido.

Descritores: EXTINÇÃO DO SAP DE UM CENTRO DE SAÚDE PROVIDÊNCIA CAUTELAR

Sumário:

- 1) Está compreendido nos poderes de sindicabilidade judicial a apreciação, ainda que provisória e precária, dos motivos que levaram à extinção do SAP de um Centro de Saúde.
- 2) É de conceder a providência requerida, se essa extinção provou generalizado sobressalto entre as respectivas populações afectadas, no que respeita à defesa dos seus direitos à vida e à saúde.

Decisão texto integral: Acordam os Juízes do 2º Juízo, 1ª Secção, do Tribunal Central Administrativo Sul:

1. O Ministério da Saúde recorre do despacho proferido a fls. 187 e seguintes dos autos no TAF de Beja, que manteve o decretamento provisório da suspensão da eficácia da deliberação da Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARSA), que determinou o novo modelo de funcionamento do Centro de Saúde de Vendas Novas.

Em sede de alegações, formulou as conclusões seguintes:

- 1ª) O Ministério da Saúde é parte ilegítima na presente providência cautelar, uma vez que o acto impugnado foi emitido pela ARSA, ao abrigo de competência própria, sendo que esta é uma entidade pública com personalidade jurídica, autonomia administrativa e financeira, constituindo deste modo uma pessoa colectiva públi-

ca distinta do Estado.

- 2ª) O objecto da providência cautelar é um acto interno, insusceptível de impugnação contenciosa.

- 3ª) O provimento da providência cautelar significa uma violação flagrante do princípio da separação e interdependência de poderes.

- 4ª) O Tribunal *a quo* substituiu-se à Administração, impedindo a reorganização das suas estruturas, nomeadamente no que respeita à fixação de horário do Centro de Saúde de Vendas Novas.

- 5ª) Não existe qualquer fundamento na pretensão cautelar formulada em termos vagos, genéricos e inconclusivos, ou a formular pela ora recorrida na acção principal, não estando assim integrado o pressuposto do *fumus boni juris*.

- 6ª) É evidente a ausência de *periculum in mora* para os interesses defendidos pela Câmara Municipal de Vendas Novas.

- 7ª) Não existe qualquer perigo na constituição de uma situação de facto consumado que, eventualmente, não se possa reverter.

- 8ª) Nem tão pouco existe prejuízo, quanto mais de difícil reparação.

- 9ª) O interesse público concreto de garantir que os cidadãos tenham acesso a estabelecimentos de saúde que reúnem as melhores condições técnicas, sempre prevalecerá sobre o eventual interesse local de manter um modelo de funcionamento de um horário que não serve as populações e que, pelo contrário, transmite uma falsa sensa-

ção de segurança.

- 10ª) A reorganização do Centro de Saúde de Vendas Novas impõe-se, concretamente, em função da necessidade de prestação de melhores cuidados de saúde aos cidadãos, que é obviamente mais atendível que os alegados prejuízos baseados na confusão estabelecida entre serviço de atendimento permanente e urgência / emergência.

Contra alegou a Câmara Municipal de Vendas Novas, pugnando pela confirmação do julgado.

O Exmº Procurador Geral Adjunto neste Tribunal pronuncia-se pelo improvimento do recurso, em parecer cujos fundamentos o Ministério recorrente procura rebater.

2. Os Factos.

Ao abrigo do preceituado no artigo 713º nº 6 do CPC, remete-se para a matéria de facto assente no despacho recorrido (fls. 188 a 194), que não foi impugnada nem há mister ser alterada.

3. O Direito.

Vem o presente recurso interposto da decisão do TAF de Beja, tomada nos termos do artigo 131º nº 6 do CPTA, que manteve a suspensão da eficácia da deliberação da ARS do Alentejo aprovando um novo modelo de funcionamento para o Centro de Saúde de Vendas Novas.

A decisão assim confirmada fora proferida a requerimento da Câmara Municipal de Vendas Novas, invocando prejuízos graves para os direitos à vida e à

saúde dos seus municípios, e decretando provisoriamente a suspensão daquela deliberação.

Reagiu o Ministério da Saúde, interpondo o presente recurso e pedindo a revogação do despacho recorrido.

Vejamos se com razão.

Começa o recorrente por arguir a sua ilegitimidade passiva, por a deliberação impugnada ter sido emitida pela ARSA, entidade pública com autonomia própria e diferenciada do Estado.

Os argumentos que invoca terão certamente alguma valia, havendo que os sopesar perante a intervenção decisiva que o Ministério da Saúde assumiu no desencadear da aplicação do novo modelo do Centro de Saúde, bem como no próprio acatamento da decisão ora recorrida.

Mas esse debate, certamente do maior interesse doutrinal, não cabe nesta providência cautelar que, requerida ao abrigo do artigo 131º do CPTA, teria que ser decidida no prazo de 48 horas (nº 4 do referido artigo).

Ou seja: sendo a providência eminentemente provisória, para além de célere, teria o julgador que se ater face à aparência do direito, tal como lhe era formulado e, nessa conjuntura, não seria razoável considerar o Ministério da Saúde como alheio à deliberação da ARSA, mormente face ao que está preceituado no artigo 10º nº 4 do mencionado diploma legal.

Improcede, pois, a 1ª conclusão do recurso.

4. Seguidamente, alega o recorrente que, sendo o acto suspendendo um acto interno dos serviços, e portanto insusceptível de impugnação contenciosa, a concessão da providência violaria flagrantemente o princípio da separação de poderes.

Mais uma vez o recorrente parece não se ter apercebido de que estamos no âmbito duma providência especial, exigindo-se uma decisão rápida e com os limites fornecidos ao Tribunal.

Isso implica que a entrada em funcionamento do novo modelo pensado para o Centro de Saúde de Vendas Novas, acarretando a supressão do respectivo horário nocturno, pode trazer aos utentes o receio de verem desprotegidos direitos tão fundamentais como o direito à saúde e à integridade física.

E esse receio pode fundamentar a

adopção imediata da providência requerida, se justificada dentro dos parâmetros do juízo perfunctório possível neste género de processos.

Porque aos utentes do SAP de Vendas Novas nada mais restava do que defender judicialmente os seus interesses, não se pode impedir a autarquia de requerer a suspensão na representação dos seus municípios, pois é manifesta a sindicabilidade da posição tomada pela Administração.

E essa intervenção do Tribunal no assunto não atenta, como pretende o recorrente, contra o princípio da separação de poderes constitucionalmente garantido, porquanto nesta fase cautelar cabe obviamente às entidades judiciais apurar se a actuação da Administração se pautou dentro dos limites da lei, sempre na fixação de um critério que, embora provisório e precário, assegure a manutenção do *status quo* dos direitos dos utentes do SAP, até que seja definitivamente decidida a acção principal.

Estas razões adquirem especial relevância quando a decretada supressão do horário de serviço nocturno do Centro de Saúde trouxe legítima inquietação aos seus usuários.

Mostram-se, assim, também improcedentes a 2ª, 3ª e 4ª conclusões do recurso.

5. Insurge-se o recorrente contra os fundamentos da pretensão cautelar, que apelida de vagos, genéricos e inconclusivos, mas tais qualificativos não estão aqui adequados, se atentarmos à matéria de facto julgada provada na decisão recorrida:

x) Tendo entrado em vigor em 28/5/2005 o novo modelo de funcionamento do Centro de Saúde, com o encerramento do respectivo SAP, logo em 29/5/2005 um doente cardíaco viu-se forçado a aguardar durante hora e meia o seu transporte para o Hospital de Évora.

y) Em 8/6/2005, pelas 0.30h, uma vítima de acidente foi levada ao Centro de Saúde por indicação do CODU, só sendo encaminhada para Évora quando a ambulância deparou com o encerramento daquele.

z) Em 12/6/2005, na falta da equipa do INEM (ocupada com outra doente), a vítima Maria ... foi transportada pelos Bombeiros de Vendas Novas (autoriza-

dos a fazê-lo às 9.58h), chegando já cadáver ao Hospital de Évora às 10.54h, ou seja, quase uma hora depois.

Não se trata, pois, de factos vagos ou genéricos os contidos na decisão sob recurso, mas sim factos muito concretos, a exigirem pronta resposta judicial, integrando não só o perigo na constituição de uma situação de facto consumado, como a aparência do direito à defesa daqueles aludidos direitos à vida e à saúde, que integram os conceitos apelidados na doutrina como *periculum in mora*, e *fumus boni juris*.

Por isso, improcedem também as conclusões 5ª, 6ª, 7ª e 8ª do recurso.

6. Finalmente, apela o Ministério recorrente para a ponderação de interesses em presença, invocando as melhores condições técnicas na prestação de cuidados de saúde à população, sobre uma falsa sensação de segurança que a manutenção do actual horário do Centro de Saúde proporciona.

Se o recorrente tiver razão nesses argumentos (e é de admitir que a tenha, se comprovar a sua valia), cabe-lhe explicá-lo devidamente às populações afectadas e seus representantes, o que seguramente não logrou fazer até ao momento, dado o sobressalto provocado pela extinção do SAP, sobressalto esse compreendido pela autarquia e vertido no pedido da presente providência.

Impunha-se, assim, conhecer melhor as soluções alternativas à decretada, para aquilatar devidamente do fundamento das medidas tomadas. Mas isso, como já se deixou dito, só será viável no processo próprio, mediante o inerente contraditório, ou seja, no processo principal.

Improcedendo assim as demais conclusões, terá que improceder também o recurso.

7. Nesta conformidade, acordam no 2º Juízo, 1ª Secção, do TCA Sul em negar provimento ao recurso interposto pelo Ministério da Saúde, confirmando inteiramente o despacho recorrido.

Custas a cargo do recorrente, com a respectiva taxa de justiça reduzida nos termos do artigo 73º E nº 1, alínea f), do CCJ.

Lisboa, 13 de Setembro de 2007

DEFRAUDAR EXPECTATIVAS

De forma surpreendente, a Missão para os Cuidados de Saúde Primários anunciou no seu sítio da internet que *"as candidaturas a Modelo B são possíveis para todas as equipas, a partir da regulamentação do DL n.º 298/2007, esperando que isso aconteça até 3 de Janeiro de 2008"*.

E porque é que esta inocente frase é surpreendente?

Porque o artigo 41.º do DL 298/2007, de 22 de Agosto, é explícito, dizendo, sob o título Regulamentação, *"A regulamentação prevista no presente decreto-lei é aprovada no prazo de 90 dias"*, ou seja, num Estado de Direito democrático, até 20 de Novembro de 2007, onde se incluem vários despachos e portarias.

A imperatividade do é aprovada não se compadece com o esperando que isso aconteça.

E não deixa de surpreender a iniquidade do trato em relação às USF/RRE que viram abrir-se a hipótese de candidaturas prévias, para adiantar serviço, muito antes da regulamentação ora exigida.

Os médicos que avançaram para USF, conscientes do acrescido esforço que representava o seu trabalho sem alteração remuneratória, dificilmente aceitarão, de bom grado, que as suas expectativas se arrastem no tempo e, mais grave, que o arrasto se inicie por parte da Missão.

Defraudar expectativas, principalmente remuneratórias, é um bom caminho para esvaziar a reforma, nesta vertente, e conferir-lhe um cariz de propaganda.

E, para propaganda aceitam-se outros protagonistas. Estes não.

CONTROLO DE ASSIDUIDADE NAS USF É UM ABSURDO E UMA ILEGALIDADE

Todos sabemos que os principais deveres de um trabalhador, seja público seja privado, são a assiduidade, o zelo e a pontualidade.

Neste sentido, é lógico que o SIM não manifesta, nem manifestará, qualquer oposição à introdução de mecanismos de controlo da assiduidade, porque é legal.

Mas, sendo legal, levanta questões conceptuais relacionadas com a transferência e partilha de responsabilidade e com o trabalho baseado em objectivos contratualizados, avaliáveis externamente.

A introdução do controlo da assiduidade, retirando-a às chefias inter pares e recolocando-a na máquina administrativa e burocrática, revela, inequivocamente, um regresso dos maus princípios do controlo burocrático e desresponsabilizante, e revela o contra ataque das estruturas anquilosadas administrativas e intermédias, feridas, não de morte, com o simplex e com o PRACE.

É a vitória dos sargentos e coronéis sobre a soldadesca e os generais.

É a vitória da máquina sobre o futuro.

É um tiro nos princípios da contratualização e nos conceitos de autonomia organizativa, funcional e técnica.

Ora no universo da incipiente contratualização nas unidades de saúde do SNS deparamos com os Centros de Responsabilidade Integrados e com as Unidades de Saúde Familiares.

Nestas, estão bem presentes os princípios da autonomia, que assenta na auto-organização técnica, e da gestão participativa.

Paralelamente, os conceitos de intersubstituição e da responsabilidade de um grupo por objectivos livremente contratualizados, sujeitos a avaliação externa, leva-nos a afirmar, com clareza, que o controlo de assiduidade nas USF e CRIS é um absurdo e uma ilegalidade.

Mais. A introdução do controlo de assiduidade nas USF e CRIS é a machadada final da máquina e do sistema na inovação, no futuro e na gestão autonómica, participada, livremente assumida e responsável.

Não vislumbramos melhor forma dos coronéis acabarem com as USF.

Não encontramos melhor exemplo de contrareforma.

O SIM, como lhe compete, solicitará esclarecimentos, nesta matéria, à Missão e ao Senhor Secretário de Estado da Saúde.

OBSTETRICIA DE SETÚBAL DENTRO DAS NORMAS

No passado dia 8/10, o SIM reuniu com médicos do serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Centro Hospitalar de Setúbal debatendo as implicações laborais, técnicas e profissionais das escalas de serviço de urgência e a sua não adequação aos níveis técnicos exigidos pela Ordem dos Médicos. A preocupação foi uma constante na reunião, até porque aquela desconformidade implica o chumbo da idoneidade formativa para internos. Reuniu, de seguida, informalmente, com a Senhora Directora Clínica para debate das implicações jurídicas e sindicais do não cumprimento das normas técnicas da Ordem dos Médicos.

Em reunião, que decorreu a 12/10, entre o CA e os médicos do Serviço de Obstetrícia e Ginecologia do C.H. Setúbal, foi possível chegar a consenso para correcção das escalas de urgência, passando estas a incluir 3 médicos especialistas, como determina a OM. Estão assim criadas as condições para um atendimento condigno, dentro das determinações técnicas, a todas as mulheres que ali recorrem. E, mais importante, a possibilidade deste Serviço garantir a idoneidade formativa o que, possivelmente já a partir de 2008 e pela primeira vez desde 1986, permitirá a fixação de um médico interno desta especialidade. O SIM fica muito satisfeito com esta decisão de consenso já que lutou para que ela fosse possível, ao lado dos médicos.

TRATAMENTO DE DADOS BIOMÉTRICOS PARA CONTROLO DE ASSIDUIDADE

I. Estão inscritos no art. 59º/1, b) e c), CRP, os direitos dos trabalhadores, nomeadamente, “à organização do trabalho em condições socialmente dignificantes” e “à prestação de trabalho em condições de higiene, segurança e saúde”. No CódTrab, são desenvolvidos outros princípios, designadamente, consignando-se o *direito à integridade física e moral* – art. 18º, *à reserva da intimidade da vida privada* – art. 16º e *à protecção de dados pessoais* – art. 17º, entendido como derrogação parcial, se fundamentada, daquele.

II. As *impressões digitais* tipificam o conceito de *dados biométricos*, entendidos estes como a mensuração e enumeração estatística de dados biológicos numa expressão quantitativa plausível, embora não absolutamente certa. A operação desta recolha das características biométricas não envolve, em si, a violação da integridade dos trabalhadores, desde que pressuposta, e verificada, a presença de certas regras de procedimento.

Estas regras, no essencial, são as contidas na Lei 67/98, 26.X, a Lei da Protecção de Dados Pessoais, que transpõe a Directiva 95/46/CE, do Parlamento e do Conselho, 24.X. Assim, porque se trata aqui de uma operação complexa de *tratamento de dados pessoais*, é necessário: (i) que o ca hospitalar tenha previamente notificado a Comissão Nacional de Protecção de Dados (CNPO) – art. 28º/1, a) L 67/98, *a contrario*; (ii) que a presente iniciativa (desde logo porque também abrange trabalhadores em cit, é-lhe devidamente aplicável o disposto o art. 27º/4, L 35/2004, 29.VII) seja precedida da emissão de parecer da comissão de trabalhadores, se este órgão existir.

III. A conformidade destes procedimentos, pode ser verificada pelos delegados sindicais, a quem cabe solicitar informação, por escrito, junto do ca, devendo obter resposta no prazo de 10 dias, à luz do disposto no art. 503º, CódTrab.

CONTRATOS NÃO RENOVADOS ENTALAM USF

O que sempre dissemos aí está. Um pouco por todo o lado, ao ritmo da inexorável sucessão dos dias, contratos de trabalho precários chegam ao seu termo e não são renovados. Nas USF a bolha cresce de forma preocupante já que muitos dos enfermeiros e alguns dos administrativos que optaram por esta forma de trabalho caminham agora para os centros de emprego. Triste, muito triste, é o duro e pouco solidário silêncio da Missão, em contraste com a ligeireza com que chegou a admitir poder ultrapassar, excepcionando, este problema. Não ultrapassou e, a cada dia, aqui e ali um enfermeiro ou um administrativo vêm cessar a esperança com que abraçaram esta reforma, pensando-se a recato da realidade.

Num pequeno grupo a perda de um elemento pode ser dramática. Mas, dramática parece ser a descrença que se instala. Espera-se da Missão um golpe de asa. Urgente.

REUNIÃO DE ESCLARECIMENTO SINDICAL EM ARCOS DE VALDEVEZ

O recente protocolo assinado entre a ARS do Norte, I.P. e a Câmara Municipal de Arcos de Valdevez, no âmbito da requalificação dos serviços no Centro de Saúde daquele Concelho, motiva dúvidas operacionais que os médicos querem ver esclarecidas, nomeadamente na programação dos horários e do regime de prevenção.

Neste sentido, a 6 de Setembro de 2007, o SIM desloca aquele Concelho uma delegação de membros do SIM/Norte e Secretariado Nacional.

MÉDICOS DOS ARCOS TEMEM NÃO PODER HONRAR OS COMPROMISSOS DO MINISTRO

O recente protocolo assinado entre a ARS do Norte, I.P. e a Câmara Municipal de Arcos de Valdevez está assente em pressupostos equívocos, errados e ilegais.

Nestas circunstâncias, os médicos de Medicina Geral e Familiar daquele concelho temem não poder continuar a proporcionar à Comunidade que servem o atendimento que esta merece e anseia e, mais grave, não poderem contribuir para honrar os compromissos assumidos pela ARS do Norte, I.P., em seu nome e sem que a sua opinião e experiência contassem. E isto porque a decisão de encerrar o Atendimento Complementar naquele Centro de Saúde impede os médicos de fazer prevenção e "atira" os médicos para a legislação genérica da função pública na reformulação necessária de horários.

Caso para dizer que o Senhor Ministro se comprometeu com o que não podia, legalmente, e com o que não tinha, objectivamente.

A seguir com atenção os novos episódios já que o SAP encerra a 1 de Outubro, por ordem da ARS do Norte, I.P. mas a reformulação da urgência pré-hospitalar e a abertura do novo Serviço de Urgência Básico, previsto para Ponte de Lima, não tem data concreta de abertura.

Prossegue assim, no seu melhor, a política ministerial de encerre agora e logo se vê, interessante como filme de 3ª, não fosse o caso de estar a decidir-se, mal, sobre a vida e a morte de pessoas.

SIM VISITA USF S. JOÃO DE SOBRADO

Uma delegação do SIM visitou a USF de S. João de Sobrado e as melhores perspectivas foram superadas.

De facto, naquela Unidade de Saúde pertencente ao Centro de Saúde de Ermesinde e Valongo, respira-se tranquilidade, familiaridade e eficácia. Propositadamente os elementos do Secretariado Nacional entraram, anónimos, pela sala de espera e aí permaneceram os minutos necessários para apreciar, muito positivamente, a resposta delicada, a orientação oportuna, a programação da actividade assistencial presencial, o agrado inequívoco no rosto dos atendidos.

As instalações são de excelente qualidade, a climatização eficaz, os técnicos parecem desempenhar as suas tarefas sabendo o que estão a fazer.

A USF de S. João de Sobrado é o exemplo de como as USF podem ser uma boa aposta na comunidade. Talvez tenha a dimensão crítica mínima, 4 médicos, 4 enfermeiros e 4 administrativos, mas deriva da vontade de um grupo e de uma extensão que já estava constituída e em que não houve surpresas nem rupturas.

Preocupações?

Apenas registámos as interrogações em relação aos contratados a prazo, já que uma médica e um enfermeiro estão nessas circunstâncias, desconhecendo o futuro.

Esta USF, e certamente muitas outras, tal como muitos Centros de Saúde tradicionais, são o exemplo do que se pode fazer bem.

A PREPOTÊNCIA MESQUINHA TEM ROSTO E NOME

Era uma vez um médico de família do Centro de Saúde de Viseu 3 que requereu ao seu Director, com expressiva antecedência temporal, dispensa de serviço para a realização de exame complementar de diagnóstico.

Este exame, uma cintigrafia de perfusão do miocárdio, obrigava à deslocação à cidade de Coimbra e tinha sido solicitado em Consulta de Cardiologia onde este nosso colega é acompanhado após enfarte agudo do miocárdio, aos 35 anos, e by pass das coronárias alguns anos depois.

O Senhor Director comunicou ao requerente que a dispensa só seria concedida se o serviço no Centro de Saúde ficasse assegurado, isto é, se o médico arranjasse substituto.

O médico de família, por respeito às suas coronárias, entendeu não arranjar substituto e comunicar, no dia do exame, para o Centro de Saúde a sua ausência e o motivo que a suportava.

O médico de família esteve entre as 9 horas e as 17 horas na Unidade de Saúde onde se deslocou para realizar cintigrafia de perfusão do miocárdio. Entregou documento comprovativo.

O Senhor Director do Centro de Saúde Viseu 3 endereçou ofício para a Sub-Região de Saúde de Viseu, comunicando os factos ocorridos e indagando da sua adequação legal.

O Senhor Coordenador da Sub-Região de Saúde de Viseu solicitou, por despacho, ao respectivo Gabinete Jurídico, o competente Parecer.

O Gabinete Jurídico conclui “*que a actuação do médico não é passível de censura jurídico-disciplinar, nem de qualquer outro reparo, no plano do Direito, pelo que a falta por ele supostamente dada ao Serviço no dia 18 de Abril de 2007 deverá ser obviamente justificada nos termos do aludido preceito legal*” (itálico e sublinhado nosso).

Esta edificante história tem rostos e nomes, todos licenciados, todos médicos, embora alguns pouco conhecedores do DL 100/99, de 31 de Março.

Médico de Família – Fernando Augusto de Lemos Severino da Silva

Director do Centro de Saúde Viseu 3 – Lino José Ministro Esteves

Coordenador Sub-Região de Saúde de Viseu – José Carlos Almeida

LOW LEVEL MEDICINE OU A FALÊNCIA DO SNS

A OMS tem uma designação carinhosa para adequar os países subdesenvolvidos onde intervém com modelos básicos de cuidados de saúde.

Chama Low Level Medicine ao estratagema de dotar líderes locais com medicamentos e instruções básicas para algumas doenças e sintomas.

Não podendo responder-se com pessoal médico envia caixotes de medicamentos, vacinas e material de penso, instruções na língua local, ONG para formação rápida e arranque e seja o que Deus quiser.

Ninguém critica pois recebem o que nunca tiveram e não é possível, honestamente, montar sistema melhor.

E por cá. Nada a ver com esta história mas...

O aceso a medicamentos inovadores complica-se. Os SAP encerram (bem) e os SUB nem vê-los (mal).

Os portugueses cada vez mais nascem, padecem e morrem em ambulâncias, circulando, circulando, já que circular é viver. As equipas médicas reduzem-se a níveis técnicos inadequados e aquém do que determina a desrespeitada Ordem dos Médicos.

Algumas urgências médicas passam a postos de enfermagem permanentes.

Os Centros de Saúde arrastam-se aguardando destino e suporte, carentes de material tão simples como compressas, ligaduras, preservativos ou pílulas contraceptivas.

As autarquias pagam viagens a Cuba para resolver cataratas.

Os privados crescem. As Misericórdias avançam, mesmo não admitindo ser avaliadas.

Os Administradores Hospitalares tapam as suas mazelas e ineficiências atirando-se aos médicos.

Low Level Medicine?

Daqui a uns anos em que lugar estaremos na OMS?

CONTRATOS A TERMO RESOLUTIVO NO S.N.S.

O Sindicato Independente dos Médicos alertou para que de promessas está o mundo cheio, e que nos políticos só acredita quem quer. Fomos até acusados de sofrer de um tal de síndrome da indignação precoce...

Pois então, e perante a alteração do Estatuto do SNS ditada pelo DL n.º 276-A/2007 - Contratos a termo resolutivo no SNS – e a clarificação quanto à sua aplicação, constante da Circular Informativa N.º 2/ACSS,IP/UORPRT/2007, que abaixo se transcreve.

Esperemos que o Sr. Coordenador da Missão Cuidados Saúde Primários, Luís Pisco, tenha força suficiente junto do Sr. Ministro da Saúde para que este induza o Sr. Presidente do Conselho Directivo da ACSS, I.P., Manuel Teixeira, a alterar a referida Circular Informativa ou a emitir uma nova, que isente, sem margem para dúvidas, as USFs de tais disposições.

É que, e embora sejam os profissionais de saúde não-médicos os mais afectados, o certo é que é a equipa multidisciplinar que fica afectada. No seu funcionamento e trabalho programado, presente e futuro. E na confiança que depositaram em promessas. E em quem as fez...

“Circular Informativa N.º 2/ACSS, IP/UORPRT/2007

*Assunto: Alteração do artigo 18.º-A do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde –
Contratação de pessoal a termo resolutivo certo.*

1 – A alteração introduzida ao artigo 18.º-A do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, pelo Decreto-Lei n.º 276-A/2007, de 31 de Julho, concretiza diversas modificações no regime daquele preceito legal, que se impõe realçar.

2 – Assim:

2.1 – Com o presente diploma os serviços e estabelecimentos de saúde prestadores de cuidados de saúde passam a ter a possibilidade de celebrar contratos até ao prazo máximo de um ano, prazo este que se revela mais adequado às necessidades do Serviço Nacional de Saúde.

2.2 – O contrato pode ser renovado por duas vezes, sendo que a possibilidade de ocorrer duas renovações está condicionada à duração global do contrato, que é de um ano.

2.3 – O número máximo de contratos a celebrar é autorizado pelo Ministro de Estado e das Finanças, sob proposta do Ministro da Saúde, em função, agora, de um planeamento global de necessidades, no âmbito dos recursos humanos do Serviço Nacional de Saúde.

2.4 – Caberá à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., após autorização ministerial acima referida, a fixação de quotas de contratos a celebrar, por cada Administração Regional de Saúde, de acordo com as necessidades evidenciadas.

2.5 – As Administrações Regionais de Saúde procederão seguidamente à redistribuição das respectivas quotas pelos estabelecimentos e serviços da sua área de influência.

2.6 – A celebração destes contratos é agora restrita ao pessoal médico, de enfermagem, técnico superior de saúde, técnico de diagnóstico e terapêutica, auxiliar de acção médica e pessoal com destino ao exercício de funções de secretariado clínico.

2.7 – A celebração dos contratos é precedida de um processo de selecção simplificado e, nos termos do artigo 41.º da Lei n.º 53/2006, de 7 de Dezembro, pressupõe a prévia consulta à BEP.

2.8 – A Celebração de contratos nos termos deste diploma não dispensa a posse dos requisitos habilitacionais e das qualificações profissionais exigidas no âmbito das respectivas carreiras e, designadamente no diz respeito ao exercício de funções próprias da carreira dos técnicos superiores de saúde, a posse de estágio (título de especialista) ou seu equivalente legal.

2.9 – O pessoal a contratar para o exercício de funções de secretariado clínico desenvolve a sua actividade essencialmente no apoio às direcções dos serviços de acção médica, devendo exigir-se um perfil que se adequa às funções a assegurar, nomeadamente no que toca ao acolhimento e atendimento personalizado dos utentes.

2.10 – Os contratos a celebrar ao abrigo deste diploma, em caso algum, podem subsistir para além de 31 de Julho de 2009, atendendo ao seu período de vigência transitória.

2.11 – Nas situações em que existem contratos a termo resolutivo certo ou renovações de tais contratos, autorizados antes da data de entrada em vigor do diploma, ao abrigo ainda da anterior redacção do artigo 18.º-A, considera-se que os mesmos podem prosseguir, devendo cada ARS enviar à ACSS uma listagem de todos os contratos e situações que se encontram naquelas circunstâncias.

3 – Considerando o regime jurídico aplicável em matéria de contratação de pessoal nos hospitais com a natureza de entidade pública empresarial, o Decreto-Lei n.º 276-A/2007, de 31 de Julho, não lhes é aplicável.

ACSS, IP, 1 de Agosto de 2007”

ESTEJA DEVIDAMENTE ESCLARECIDO E SEM DÚVIDAS, AO CONHECER A LEGISLAÇÃO QUE REGULAMENTA A SUA CARREIRA OU AS SUAS FUNÇÕES TEM MELHORES CONDIÇÕES DE SE DEFENDER E RECLAMAR OS SEUS DIREITOS.

Caso necessite desta ou de outra legislação, contacte-nos, teremos disponível para consulta, envio por correio, fax ou e-mail.

LEGISLAÇÃO

ENTIDADE	DIPLOMA/DATA	ASSUNTO
D. R. Nº 146 – 1ª Série	D.L. 276-A/2007 31/07/2007	Alteração do artigo 18º-A do Estatuto do SNS.
D. R. Nº 161 – 1ª Série	D.L. 298/2007 22/08/2007	Estabelece o regime jurídico da organização e do funcionamento das USF e o regime de incentivos a atribuir a todos elementos que as constituem, bem como a remuneração a atribuir aos elementos que integrem as USF de modelo B.
D. R. Nº 163 – 1ª Série	Lei 41/2007 24/08/2007	Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do SNS.
D. R. Nº 167 – 1ª Série	Portaria 1002/2007 30/08/2007	Aprovação do Regulamento do Internato Médico da Especialidade de Medicina Legal.
D. R. Nº 168 – 1ª Série	Lei 52/2007 31/08/2007	Adapta o Regime da Caixa Geral de Aposentações ao regime geral da segurança social em matéria de aposentação e cálculo de pensões.
D. R. Nº 176 – 1ª Série	Dec. Rect 81/2007 12/09/2007	Rectificação ao Decreto de Lei nº. 298/2007, publicado no D.R., 1ª série, nº. 161, de 22 de Agosto de 2007.
D. R. Nº 182 – 1ª Série	Portaria 1223/2007 20/09/2007	Aprovado o modelo de certificação médica do tempo de gravidez destinado ao reconhecimento do direito ao abono de família pré-natal.
D. R. Nº 182 – 1ª Série	D.L. 317/2007 20/09/2007	Procede à terceira alteração ao D.L. 241/2002, de 5/11, que estabelece as substâncias que podem ser adicionadas, para fins nutricionais específicos, aos géneros alimentícios destinados a uma alimentação especial, bem como os critérios de pureza aplicáveis às mesmas substâncias, transpondo para a ordem jurídica interna a Directiva n.º 2007/26/CE da Comissão Europeia, de 7/05.
D. R. Nº 188 – 1ª Série	D.L. 326/2007 28/09/2007	Cria o Centro Hospitalar do Porto, E.P.E. e o Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E.P.E. e aprova os respectivos estatutos.

RELATÓRIO DO GABINETE JURÍDICO

Maio a Agosto/2007

I. Consultas a associados	323
II. Informações escritas e pareceres destinados a associados e órgãos directivos do SIM	244
III. Processos administrativos e judiciais em curso (dos quais foram abertos durante o presente quadrimestre 31 e fechados 5)	355
IV. Participações em reuniões sindicais, em diligências e Audiências em Juízo, no Ministério da Saúde e noutros órgãos e autoridades	28



SINDICATO INDEPENDENTE dos MÉDICOS

www.simedicos.pt

E-mail: secretaria@simedicos.pt; advogados@simedicos.pt

Sede Nacional: Av. 5 de Outubro, 151 - 9º 1050 - 053 LISBOA – Tel. 217 826 730 Fax 217 826 739

Membro da FEMS – Federação Europeia dos Médicos Assalariados *** Membro Fundador da AMSLB – Associação Médica Sindical Luso-Brasileira *** Membro Fundador da AMSLE – Associação Médica Sindical Luso-Espanhola

FICHA DE SÓCIO

INSCRIÇÃO ☐ ACTUALIZAÇÃO DE FICHEIRO ☐

Sócio N°.

Data de Inscrição

Sexo

M

F

Nome

Morada

Localidade

Código Postal

Telfs. de contacto

E.mail:

Data de Nascimento

Nacionalidade

B.I. n°.

de

Arquivo de

Cédula Profissional n°.

Contribuinte n°.

Grau

Especialidade

Local de Trabalho

Localidade

Entidade Pagadora

N° Mecanográfico

2º Local de Trabalho

DECLARAÇÃO

Declaro que autorizo o desconto de 1% no vencimento mensal (incluindo Subsídio de Férias e Natal), referente à quotização do Sindicato Independente dos Médicos – SIM.

Data, / /

Assinatura

DIREITOS dos SÓCIOS do SIM

Os sócios com quotização regularizada têm direito a:

- 1 – Eleger e ser eleito para os órgãos do SIM, nos termos dos Estatutos e Regulamento Eleitoral.
- 2 – Participar livremente em todas as actividades do Sindicato, segundo os princípios e normas dos Estatutos do SIM.
- 3 – Beneficiar de todos os serviços organizados pelo Sindicato na defesa dos seus interesses profissionais, económicos, sociais e culturais.
- 4 – Beneficiar da quotização sindical e nomeadamente dos fundos de solidariedade nos termos estabelecidos pelo Conselho Nacional.
- 5 – Ser informado regularmente de toda a actividade do Sindicato.
- 6 – Recorrer para o Conselho Nacional das decisões dos órgãos directivos que contrariem os Estatutos do SIM ou lesem algum dos seus direitos.
- 7 – Acesso a comparticipação em caso de decisão judicial condenatória por responsabilidade civil ou profissional, por erro ou negligência, dos médicos Internos do Internato Médico/ Ano Comum e Especialistas, conforme regulamento do Fundo Social.
- 8 – Acesso a comparticipação destinada a minimizar as despesas e encargos que o sócio haja de suportar com a assistência médica hospitalar própria e do seu agregado familiar, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
- 9 – Acesso a comparticipação por redução de vencimento em caso de doença e na parte não comparticipada pelo Cofre de Previdência dos Funcionários e Agentes do Estado, Seguro Integral do Médico ou qualquer outra entidade conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
- 10 – Apoio jurídico gratuito em casos sindicais e profissionais.
- 11 – Acesso a apoio financeiro a conceder ao sócio para fazer face a despesas em processos judiciais, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
- 12 – Acesso a apoio financeiro em situação de emergência, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
- 13 – Acesso ao fundo complemento de reforma/apoio social, desde que o Sócio esteja reformado e tenha pelo menos 15 anos de sindicalização no SIM, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
- 14 – Acesso ao Fundo para Formação dos Médicos Internos e dos Assistentes Eventuais para bolsas de estudo, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
- 15 – Acesso a passar férias e fins-de-semana na Isla Canela (Espanha), por baixo preço, num dos 12 apartamentos (T1 e T2) adquiridos pelo SIM, sendo 10 junto à praia e Marina e 2 junto ao Campo de Golf, mediante as normas estabelecidas anualmente pelo Secretariado Nacional.

ISLA CANELA



Isla Canela fica situada na província de Andaluzia, no Sul de Espanha, junto à fronteira de Portugal/Espanha, banhada pelo Rio Guadiana e pelo Oceano Atlântico.

É uma ilha natural que ocupa uma extensão de 1.760 hectares, com 7 km de praia, canais de navegação, um clima temperado e um encanto natural.

Zona turística por excelência que gira em torno de três motivações para férias: Praia, Golf e Porto Desportivo.

FÉRIAS E FINS-DE-SEMANA

Continuamos a oferecer um local aprazível, para os seus dias de descanso. Venha conhecer os nossos apartamentos tipologia T1 e T2, em Isla Canela, situados nas Urbanizações da Praia Grande, Canela Park e Golf.

Para quaisquer informações, não hesite em contactar os nossos serviços para esclarecer as suas dúvidas, fazer reservas e/ou marcações. Contacte-nos através do tel. 217 826 730, do fax. 217 826 739 ou do e-mail

secretaria@simedicos.pt

seguros@simedicos.pt

ferias@simedicos.pt

Para informações mais detalhadas, sobre Isla Canela, consulte o nosso Site, www.simedicos.pt, no link Férias.



TEMPORADA 2007 / NOVOS SÓCIOS

Aos Sócios que se inscreverem durante o ano de 2007, oferecemos 3 dias gratuitos nos apartamentos do SIM, em Isla Canela. Também o Sócio proponente tem direito, por cada novo sócio, a 1 dia gratuito. Em ambos os casos, estes dias poderão ser usufruídos APENAS FORA DA ÉPOCA ALTA.



**POR UM SINDICALISMO MÉDICO
INDEPENDENTE E DEMOCRÁTICO**

ADERE AO SIM