

*Boletim
do*



Julº/Setº 2012
81

Sindicato Independente dos Médicos

PROCEDIMENTOS DE PARTICIPAÇÃO NA ELABORAÇÃO DE LEGISLAÇÃO DO
TRABALHO E DE NEGOCIAÇÃO E CONTRATAÇÃO COLECTIVA
LEGISLAÇÃO APLICÁVEL À CARREIRA MÉDICA ÚNICA DO SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE
INSTRUMENTOS DE REGULAMENTAÇÃO COLETIVA DA CARREIRA MÉDICA
ÚNICA DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE
ATA DE ENTENDIMENTO



14 de Outubro de 2012

CONTACTOS DO *SIM*

www.simedicos.pt

SEDE NACIONAL

SIM/LX. VALE TEJO

Av. 5 de Outubro, 151 - 9º.

1050 - 053 LISBOA

Tel. 217 826 730 / Fax 217 826 739

presidente@simedicos.pt

secretariogeral@simedicos.pt

secretaria@simedicos.pt

advogados@simedicos.pt

contabilidade@simedicos.pt

ferias@simedicos.pt

jornalvirtual@simedicos.pt

Das 10,30 às 19,00 H

DELEGAÇÕES

SIM/AÇORES

sim.acores@gmail.com

SIM/ALENTEJO

mourareis@gmail.com

SIM/ALGARVE

Urbanização Poente ao H.D. Faro,

Lote A - r/c Dtº

8005 - 270 FARO

Tel. 289 813 296 /221 - Fax 289 813 222

simalgarve@simedicos.pt

simalgarve@netcabo.pt

Das 10,30 às 14,00h

SIM/CENTRO

Qtª das FONSECAS, Lomba da Arregaça, Lt. 5 – Sala 5

3030 - 243 COIMBRA

Tel. 239 484 137 - Fax 239 481 329

simcentro@simedicos.pt

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.secretariadomadeira@gmail.com

SIM/NORTE

R. do Campo Alegre, 830 - 2º Sala 7 4150 - 171 PORTO

Tel. 226 001 266 - Fax 226 001 135

simnorte@simedicos.pt

simnorte@sapo.pt

Das 10,30 às 17,00h

GABINETE JURÍDICO

Advogados

Dr. Jorge Pires Miguel / Dr. António Luz / Dr. Guilherme Martins Franco

SEDE NACIONAL

Tel. 217 826 730 / Fax 217 826 739 - Às 3ªs e 5ªs das 17,00 às 19,00h

SIM/CENTRO

Tel. 239 484 137 / Fax 239 481 329

Às 5ªs das 16,00 às 18,00h

SIM/NORTE

Tel. 226 001 266 / Fax 226 001 135

Segundas 5ªs e últimas 6ªs do mês das 10,30 às 13,00h

SUMÁRIO

Editorial	03
Actividades SIM/Centro	04
Encontro Delegados e Dirigentes Sindicais no SIM/Alentejo	05
Delegados Sindicais - Direitos e Deveres	06
Faltam médicos de MGF	07
Madeira: Comunicado	07
Acordo - Ata de Entendimento ..	10
Reuniões Negociais	13
Comunicado - Acordo c/Governo	14
Acordo - FAQ's	16
Resumo da Actividade Sindical ..	18
Apreciação Jurídica:	
Mobilidade	19
Férias durante o Internato	20
Descansos Compensatórios	21
Incompatibilidades e Sanções Disciplinares	22
Legislação	23
Ficha de Sócio	25
Direitos do Sócio	26
Isla Canela	27

Os Sindicatos Médicos encerraram, em 14 de Outubro de 2012, um capítulo essencial da contratação colectiva; a criação de uma tabela salarial para o novo regime de trabalho em 40 h, base dos ACT em vigor.

As negociações, duríssimas, foram iniciadas após pressão do SIM com a marcação de uma greve às horas extraordinárias/suplementares, em Dezembro de 2011.

Depois da tomada unilateral de força pelo SIM seguiram-se meses de avanços e recuos que culminaram numa expressiva manifestação da unidade dos médicos, a greve de 11 e 12 de Julho passado, a mais participada de sempre no período democrático, que contou com o apoio da Ordem dos Médicos e a compreensão da população portuguesa, aliás, foi para ela, que no dia do acordo nos dirigimos, quando salientámos que os médicos se comprometem a trabalhar mais 5 h, criando um novo regime de 40 h de trabalho por semana, único na função pública, que irá permitir a muitas centenas de milhar de portugueses terem acesso a um médico de família e diminuição das listas de espera para consultas e cirurgias.

Salientaria desde logo a consolidação da carreira médica, a abertura de vagas para ingresso de recém-especialistas, concursos para consultor e para Assistente Graduado Sénior.

Com isto pretendeu-se criar perspectivas para os que iniciam a carreira. Os mais jovens estão mais protegidos da selvajaria de contratação que tem imperado nos últimos anos.

A transição é voluntária. Os médicos que assim o queiram, mantêm o seu regime de trabalho, o número de utentes, horas de urgência e respectiva remuneração:

Esta tabela salarial tem como valor de entrada em Assistente, o nível 45 (2.746,24 €), terminando no nível 90 (5.063,38 €) para a última posição de Assistente Graduado Sénior.

O recurso à contratação de prestação de serviços médicos, terá lugar apenas em situações pontuais e de estrita necessidade.

Inicia-se o sistema de avaliação anual do desempenho da carreira médica, que é indispensável para permitir a progressão nas várias posições remuneratórias em cada categoria tendo constituídas as respectivas Comissões Paritárias.

A majoração da remuneração das horas suplementares será mantida em 50%, para quem se mantenha no regime de 35 h por semana, as horas extraordinárias/suplementares passam a partir da 5ª hora a ser o valor previsto da nova grelha salarial, para o novo regime das 40 h.

Mantêm-se as idades de dispensa para a prestação do serviço de urgência, bem como o limite das 200 horas extraordinárias anuais.

A constituição de uma Comissão com representantes das duas organizações sindicais médicas, do Ministério da Saúde e do Ministério das Finanças, irá proceder ao acompanhamento e monitorização da aplicação de todas as medidas contidas no acordo.

A lista de utentes de cada médico da área de MGF, que entre no novo sistema de trabalho de 40 h, terá uma dimensão máxima de 1900 utentes correspondendo a 2358 unidades ponderadas.

Seremos persistentes na demonstração que os problemas dos serviços de saúde, não se resumem à urgência e quem não faz urgência possa usar essas 5 h a mais para a diminuição das listas de espera para consultas e cirurgias, para investigação e formação.

A aplicação no terreno será por nós monitorizada e é essencial que as partes cumpram o que assinaram.

Temos de estar vigilantes às manobras e à contra informação, precisamos da vossa ajuda para denunciar o que no terreno se verifique de errado.

Foi o acordo possível... Em 2015, será novamente aberta uma mesa negocial com vista a avaliar e renegociar este acordo agora estabelecido e até lá a Comissão Tripartida terá a tarefa de acompanhamento.

Jorge Roque da Cunha

Boletim do SIM

Ficha Técnica

Director

Paulo Simões

Conselho de Redacção

Ana Carvalho Marques, António Soure, Carlos Silva, Diana Graça, João Dias, João Moura Reis, João Pedro Deus, Jorge Roque da Cunha, Jorge Silva, José Pinto Almeida, Luísa Ferraz, Luís Santos Silva, Ricardo Mexia e Teresa Fonseca.

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

"Acordo Outubro 2012",
Paulo Simões, 2012

Edição, Publicidade e Propriedade

Sindicato Independente dos Médicos - SIM

Publicação Trimestral

Preço: 1,25 €

Tiragem: 7.500 exemplares

Depósito Legal: 21016/88

Inscrito com o n.º 117467 na DGCS

Impressão

SOCIF - Printing & Finishing

Av. Conde de Alferrarede, 92

Apartado 29

2200 - 456 ALFERRAREDE ABT

Tel. 241 105 965 - Fax 304 508 141

RELATÓRIO de ACTIVIDADES do *SIM*/CENTRO

Março a Outubro/2012

Actividade		Descrição	Participantes
18 Abr	Reunião de Esclarecimento Sindical no H. São Teotónio - Viseu	Debate com os médicos (pagamento das Horas Extraordinárias).	Dr. Roque da Cunha Dr ^a . M ^a João Freitas
19 Abr	Reunião de Esclarecimento Sindical no H. Santo André - Leiria	Debate com os médicos (pagamento das Horas Extraordinárias).	Dr. Roque da Cunha Dr ^a . Ana Paula Pereira
14 Mai	Reunião/Debate na OM do Conselho Distrital de Aveiro	Convite do Conselho Distrital de Aveiro da Ordem dos Médicos.	Dr. Luís Filipe Silva
16 Jun	1 ^a Reunião do Secretariado Regional (SR) do SIM/Centro - Acção de Formação para Dirigentes e Delegados Sindicais	Tomada de posse do Secretariado Regional, com apresentação pelo Secretário Regional, Dr. Luís Filipe Silva, dos objectivos para o triénio em curso.	Secretariado Regional, Dr. Roque da Cunha, Dr. Alcides Catré, Dr. Jorge Silva, Dr. Moura Reis e Dr. António Luz (Jurista do SIM)
25 Jun	Reunião Geral de Médicos, no Auditório Paulo Quintela, conjunta SIM - SMZC/FNAM - OM/Centro	Discussão do Pré-Aviso de Greve agendada para 11 e 12 de Julho/2012.	Dr. Luís Filipe Silva
26 Jun	Reunião de Esclarecimento Sindical para Internos, nos HUC (conjunta com o SMZC/FNAM)	Convite da Comissão de Internos dos HUC.	Dr. Luís Filipe Silva
02 Jul	Reunião com o Presidente da ARS Centro	Discussão do incumprimento no pagamento das Horas Extraordinárias.	Dr. Luís Filipe Silva Dr. Manuel Cura
05 Jul	Reunião de Esclarecimento Sindical na ULS da Guarda	Discussão do Pré-Aviso de Greve de 11 e 12 de Julho/2012.	Dr. Carlos Arroz Dr. Manuel Cura
11 Jul	Manifestação de Médicos em Lisboa	Participação e Organização da Viagem à Manifestação de Médicos a Lisboa, em conjunto com o SMZC/FNAM.	Elementos do SR do SIM/Centro e da FNAM
14 Out	Reunião do Secretariado Regional do SIM/Centro	A situação actual do pagamento das HE pela ARS Centro; Melhoria da organização interna; Momento actual das negociações com o Governo.	Elementos do SR do SIM/Centro e Dr. Roque da Cunha

OUTRAS ACTIVIDADES E PROJECTOS

- Dinamização de um canal de Notícias/Informações, através dos fóruns do SIM (debate e informação) e distribuído aos Associados, por email a nível nacional.
- Eleição dos Delegados Sindicais (DS) da Região Centro. Já eleitos 18 elementos.
- Participação do SIM/Centro nos fóruns SIM: SIMdebate e SIMinformação.
- Monitorização trimestral do número de Sócios do SIM, nos Estabelecimentos de Saúde, na Região Centro (dados fornecidos pela Sede), com o objectivo de consciencializar os DS e os Associados da importância do crescimento Sindical médico.
- Criação de Equipa de trabalho com elementos do SR do SIM/Centro (Drs. M^a João Freitas, Fernando Severino, José Silva) para preparação de Acção de formação futura na área da Legislação relativa aos ACT e SIADAP, a realizar em próxima reunião regional.
- Criação de uma Lista de Sócios Voluntários para ajudar os DS nas acções propostas pelo Sindicato.
- Incentivo aos DS para contribuírem no levantamento de dados locais relativamente ao Pagamento das Horas Extraordinárias e à disseminação de Empresas prestadoras de Serviços ao SNS.
- Projecto para contribuição na criação de material para divulgação do SIM: a Identidade Corporativa (Comunicação Institucional), as suas linhas programáticas, o património Histórico, o Know-How acumulado.

ENCONTRO DE DELEGADOS E DIRIGENTES SINDICAIS NO SIM/ALENTEJO

Em tempos de mudança, é oportuno esclarecer dúvidas, analisar pontos de situação e orientar estratégias para o futuro.

Na sequência de actividades similares já levadas a cabo pelo Secretariado Nacional, com o apoio do nosso Gabinete Jurídico, realizadas em Coimbra, Lisboa e Porto, decorreu no passado dia 20 de Outubro, num Hotel rural, em Borba, mais uma Acção de Formação em temática laboral e sindical destinada aos Delegados e Dirigentes Sindicais do Alentejo e do Algarve.

Esta reunião, teve como Ordem de Trabalhos:

- 1 – Apresentação do SIM.
(Contou com a intervenção do Secretário-Geral do SIM, Dr. Roque da Cunha).
- 2 – Delegado sindical e suas competências.
(Tema mediado pelo Jurista do SIM, Dr. Pires Miguel)
- 3 – Tipos de contratos de trabalho e entidades empregadoras.
(Tema mediado pelo Jurista do SIM, Dr. Pires Miguel)
- 4 – Carreira especial médica.
(Tema mediado pelo Jurista do SIM, Dr. Pires Miguel)
- 5 – Legislação das carreiras médicas. Concursos. Avaliação.
(Contou com a intervenção do Secretário Regional do SIM/Alentejo, Dr. Moura Reis)
- 6 – Canais de comunicação e informação do SIM
(Contou com a intervenção do Secretário Regional do SIM/Norte, Dr. Jorge Silva).



Foi um Encontro que contou com muitas presenças, bastante participado e onde também foi aproveitada a oportunidade para uma melhor explicitação e resposta a eventuais dúvidas despertadas pelos Acordos que foram ultimados, a 14 de Outubro, com os Sindicatos Médicos e o Governo.

DELEGADOS SINDICAIS

Direitos e Deveres

Eleição e mandato

O Delegado Sindical (DS) é eleito e destituído nos termos dos Estatutos do SIM, por voto direto e secreto. O mandato do DS do SIM é de três anos.

Comunicação

A eleição do DS é comunicada pelo Secretariado do SIM à administração ou direcção do estabelecimento a que o DS pertence, bem como é divulgada junto dos trabalhadores médicos associados ou não do SIM, por afixação nos locais reservados a informação sindical.

Instalações

Nos locais de trabalho com mais de 150 trabalhadores os DS do SIM juntamente com os DS das outras estruturas sindicais ali existentes podem requerer a disponibilização de um local apropriado ao exercício das suas funções no interior do estabelecimento.

Afixação de informação sindical

O DS tem o direito de afixar no local de trabalho em sítio apropriado a informação sindical, bem como utilizar a *intranet*, se existente, para o que deve utilizar a minuta anexa.

Distribuição de informação sindical

O DS tem o direito de proceder à distribuição de informação sindical no local de trabalho.

Acesso a informação

O DS tem direito a recolher junto da administração ou direcção do estabelecimento informação sobre:

- a) Resultados recentes e evolução futura provável da actividade;
- b) Situação, estrutura e provável evolução do emprego médico;
- c) Deliberações que possam desencadear mudança substancial na organização do trabalho médico ou nos contratos de trabalho;
- d) Condições de Segurança, Higiene e Saúde.

Crédito de horas

O DS tem direito, para o exercício das suas funções, a um crédito de 5 horas por mês, (no caso do DS estar vinculado por CIT) ou a um crédito de 12 horas por mês (no caso do DS estar vinculado por CTFP) a utilizar mediante comunicação prévia a efectuar pelos serviços da Sede Nacional do SIM.

Minuta¹

Exmo/a. Senhor/a
Presidente/Diretor/a
do _____²

F _____ (identificação pessoal e profissional completa), na qualidade de delegado sindical do Sindicato Independente dos Médicos, nos termos e para os efeitos do disposto, respectivamente, no art. 336.º, RCTFP, e no art. 465.º, CódTrab, vem requerer que:

- (i) Seja disponibilizado um local no interior das instalações físicas do nosso estabelecimento de saúde, destinado à afixação do material impresso relativo à vida sindical e aos interesses socioprofissionais dos trabalhadores médico, para o que se sugere _____³; e também que
- (ii) Seja disponibilizado um local apropriado na *intranet* da nossa instituição, outrossim destinado à afixação, neste caso no meio virtual, do correspondente material relativo à vida sindical e aos interesses socioprofissionais dos trabalhadores médicos.

(Local e data)

O delegado sindical,

¹ O presente documento deve ser apresentado em duplicado, ficando para o DS um exemplar, depois de carimbado, datado e rubricado pelo funcionário que o receber.

² Dirigir ao titular do órgão máximo (presidente do conselho de administração, presidente do conselho diretivo ou diretor executivo do estabelecimento).

³ Indicar o local já existente, se conveniente, ou outro que se afigure mais apropriado.

FALTAM MÉDICOS DE MGF

in Voz da Planície
emissão de 23/10/2012
por Ana Elias de Freitas

“Saúde: Faltam médicos de clínica geral e nalgumas especialidades hospitalares...”

Esta semana, a saúde é o tema em destaque na Voz da Planície e hoje, damos voz aos médicos, através dos seus representantes, João Moura Reis, secretário Regional do Alentejo do SIM – Sindicato Independente dos Médicos, e Telo Faria, da FNAM – Federação Nacional dos Médicos.

Para João Moura Reis faltam médicos de medicina geral e familiar, assim como nalgumas especialidades hospitalares, recordando que apesar destas carências é preciso dar cobertura a uma população envelhecida e tão dispersa como é a do Alentejo.

Mas deixou também alguns aspectos positivos. O secretário Regional do Alentejo do SIM fez questão de salientar a óptima formação técnico-científica dos médicos formados em Portugal, a vantagem de se poder trabalhar em locais pouco populosos e os benefícios que essa situação tem na relação do profissional com o seu paciente, assim como na avaliação do estado da doença. Como aspectos negativos, João Moura Reis apontou a falta de privacidade que a proximidade pode gerar e o facto de se considerar por vezes, nos cuidados de saúde primários, que a medicina geral e familiar é uma especialidade menor, quando assim não é.

A falta de clínicos gerais também foi identificada por Telo Faria, da FNAM e neste caso referiu que muitas vezes são substituídos por médicos de outras nacionalidades. Acrescentou que os médicos de clínica geral estão preocupados com a possibilidade de virem a ser privatizados os centros de saúde, com o aumento de utentes e a consequente diminuição da qualidade do serviço que prestam aos mesmos, assim como as reservas nas prescrições de exames e a redução dos seus horários de trabalho.

As faltas de médicos nalgumas especialidades hospitalares e as formas como se tentam colmatar estas necessidades foram preocupações manifestadas também por Telo Faria. Mas, para este representante da FNAM é preciso falar, igualmente, da degradação dos serviços de saúde, que se nota, essencialmente, nas urgências. Explicou que os utentes recorrerem a este serviço em casos extremos, devido ao aumento das taxas moderadoras, tendo os médicos de recorrer ao internamento e que as condições do mesmo, nestes serviços, são pouco dignas.

Telo Faria prosseguiu frisando que se notam cada vez mais constrangimentos económicos, na prescrição de exames e medicação em situações onde é mais cara, nas áreas da oncologia e da infecciologia. Terminou dizendo que não há esclarecimentos sobre o futuro das carreiras médicas e que os honorários destes profissionais se estão a degradar.”

MADEIRA: COMUNICADO CONJUNTO SIM/ FNAM

in JV de 03/09/2012

Os Sindicatos médicos ao longo dos anos têm tido um papel relevante em Continente e na Madeira, em especial, contribuindo de forma positiva para a regulação, a defesa e melhoria das condições de trabalho dos médicos, de modo a poderem prestar cuidados médicos de qualidade aos doentes.

O SIM e a FNAM encaram com muita preocupação o futuro da qualidade dos cuidados prestados aos Madeirenses e da situação profissional dos médicos na Madeira.

Esta preocupação é fundamentada na forma discriminatória como os médicos são tratados actualmente na Madeira, em especial pelo SESARAM.

A denúncia pelo SESARAM ao ACT, em vigor na Madeira, foi realizada sem fundamento e fora do prazo contratualmente estabelecido. Apesar disso, os Sindicatos disponibilizaram-se a renegociar as propostas que o SESARAM pretendesse apresentar.

Os Sindicatos constataram porém, em Sede de negociação que o SESARAM não pretendia negociar, mas piorar de forma inaceitável, as condições de trabalho dos médicos reguladas no ACT. Ora, para mal já basta assim.

Tudo isto revela a postura do responsável máximo do SESARAM também expressa em recentes declarações públicas em que falseou os factos e se referiu aos Sindicatos falsa e caluniosamente e mais uma vez revelou de forma expressa, o conhecido e recalcado sentimento antimédico...



COMUNICADO

Os Sindicatos médicos ao longo dos anos têm tido um papel relevante em Continente e na Madeira, em especial, contribuindo de forma positiva para a regulação, a defesa e melhoria das condições de trabalho dos médicos, de modo a poderem prestar cuidados médicos de qualidade aos doentes.

O SIM e a FNAM encaram com muita preocupação o futuro da qualidade dos cuidados prestados aos Madeirenses e da situação profissional dos médicos na Madeira.

Esta preocupação é fundamentada na forma discriminatória como os médicos são tratados actualmente na Madeira, em especial pelo SESARAM.

A denúncia pelo SESARAM ao ACT, em vigor na Madeira, foi realizada sem fundamento e fora do prazo contratualmente estabelecido. Apesar disso, os Sindicatos disponibilizaram-se a renegociar as propostas que o SESARAM pretendesse apresentar.

Os Sindicatos constataram porém, em Sede de negociação que o SESARAM não pretendia negociar, mas piorar de forma inaceitável, as condições de trabalho dos médicos reguladas no ACT. Ora, para mal já basta assim. Tudo isto revela a postura do responsável máximo do SESARAM também expressa em recentes declarações públicas em que falseou os factos e se referiu aos Sindicatos falsa e caluniosamente e mais uma vez revelou de forma expressa, o conhecido e recalcado sentimento antimédico...

Para compreender a situação actual atenda-se à evolução negocial dos últimos anos:

2008 - Uma nova equipa gestora assume os destinos do Serviço Regional de Saúde na Madeira com um claro mandato político para introduzir alterações profundas na gestão do SESARAM e no sistema de saúde regional que era um bom exemplo a nível nacional, de prestação de cuidados de saúde.

2009 - O Ministério da Saúde, em Lisboa, negociou e assinou com os dois sindicatos médicos a nova legislação sob a qual se rege o exercício da Medicina no Serviço Nacional de Saúde. Assim foram publicados os DL 176/2009 e DL 177/2009, bem como os Contratos Colectivos que abrangem todos médicos.

A gestão manifestou a necessidade de alterar a organização do trabalho médico e cortar cegamente nas despesas em vez de permitir a participação dos profissionais para melhorar a organização de cada serviço.

2010 - O Governo Regional da Madeira manifestou a intenção de distanciar as carreiras médicas na Madeira das carreiras de âmbito nacional, impossibilitando qualquer intercomunicabilidade entre carreiras insulares e continentais ao adaptar a Lei 12-A/2010 de forma discriminatória para os médicos madeirenses.

Os sindicatos opuseram-se frontalmente e o Tribunal Constitucional declarando-a inconstitucional, tornando nula a adaptação do Governo deu razão aos Sindicatos e aos médicos.

O SESARAM começou a nomear Directores de Serviço sem critérios técnicos que resultaram na perda de idoneidade do Hospital Nélito Mendonça pela Ordem dos Médicos, como aconteceu na Radiologia, Urologia e na Ortopedia, entre outros, processo que o Sr. Bastonário, Prof. Dr. José Manuel Silva considerou absolutamente lamentável.

O SESARAM quis implementar o controlo de assiduidade com geo-localização por rádio-frequência dos funcionários de forma a saber onde estavam e com quem falavam. O SIM efectuou uma queixa formal à Comissão Nacional de Protecção de Dados Pessoais e obteve um resultado positivo pelo que nunca mais se ouviu o administrador a falar no assunto, apesar de tal significar muitas dezenas de milhares de euros gastos.

A pressão que os dois sindicatos fizeram a nível judicial e na comunicação social levaram o SESARAM e o seu gestor de topo a ceder na negociação dos acordos colectivos. Assim, foram assinados os ACT e AE em Junho de 2010, mas com a curiosa recusa do gestor em os assinar, apesar da assinatura do Governo.

2011 - O SESARAM implementou uma estratégia de redução de custos sem olhar a critérios clínicos que pudessem preservar a qualidade no atendimento, dando lugar, porém a grandes diferenças entre os proveitos auferidos pelos diferentes médicos. Não cuidou de racionalizar a remuneração de forma equitativa.

2012 - O SESARAM e o Governo Regional anunciam um conjunto de acordos e compromissos com a República e a Troika que resultariam no corte de cerca de 14,8 milhões de euros nas remunerações dos médicos da Madeira. Assim, a Remuneração Acessória paga desde 1999 foi extinta e foram cortadas as horas extraordinárias. Um corte parcial este ano e outros nos próximos dois anos. Pior ainda, os Subsídios de Fixação e de Concelho deixaram de ser pagos na Madeira mas ainda o são no Continente e Açores.

A permanente e reiterada vontade em não cumprir Leis do Presidente revela-se uma vez mais quando a 30 de Março, ele próprio denunciou a contratação colectiva e anunciou quais as normas que quer introduzir de que cabe salientar:

- Indefinir o local de trabalho imposto, podendo os médicos serem obrigados a trabalhar em qualquer Concelho da Região.
- Indefinir o horário de trabalho na urgência, para não pagar todas as horas extraordinárias ao fim de semana.
- Redução drástica no tempo de formação, esquecendo que um médico para se actualizar precisa de apanhar um avião e gastar mais tempo que um colega do continente.
- Acabar com o descanso após a realização de 24 h de urgência, obrigando o médico a operar e consultar após o trabalho nocturno e que cria sérios riscos aos profissionais e doentes.
- Impor horas extraordinárias sem qualquer limite, contrariando a Constituição, as leis nacionais e internacionais;

Nenhumas destas propostas existem no Continente ou nos Açores.

Os médicos madeirenses rejeitaram as propostas do SESARAM ao aderirem de forma esmagadora à greve de 11 e 12 de Junho. Os médicos e a população sabem muito bem a grande expressão da greve, que desmentiram no terreno os números do gestor do SESARAM que incluiu nos não grevistas os médicos de férias, de maternidade, os internos no continente, os médicos de urgência e os destacados para serviços mínimos.

A denúncia do ACT ocorre após o Sr. Secretário Regional dos Assuntos Sociais, Dr. Francisco Jardim Ramos, por despacho ter ordenado que o princípio a seguir para os médicos da Madeira seria o de confinar apenas aos pontos em que houvesse diferenças no ACT do Continente. Esta orientação foi contrariada pelo SESARAM quando afirmou expressamente não estar mandatado para conformar o ACT Madeira ao que vigora no Continente.

Perante tudo isto, o SIM e a FNAM responsabilizam o SESARAM pela rotura de renegociação do ACT, tanto mais que a contratação colectiva, apesar da denúncia do SESARAM, mantém-se ainda em vigor até 2016.

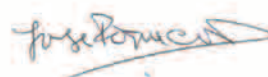
O SIM e a FNAM exigem que a legalidade seja cumprida e exigem o cumprimento do ACT que o Governo Regional Assinou em 2010 e que agora o SESARAM resolveu denunciar ... O Presidente do SESARAM quer tanto mandar que se esquece de pensar e negociar.

O SIM e a FNAM manterão vigilância na defesa dos legítimos interesses dos associados e doentes, e apelam à Ordem dos Médicos que continue a exercer a sua actividade de forma a garantir a qualidade dos cuidados prestados.

Agosto de 2012

Pel'o SMZS/FNAM
A Dirigente do SMZS
Pilar Vicente

Pel'o SIM
O Secretário-Geral do SIM
Jorge Roque Cunha



PROCEDIMENTOS DE PARTICIPAÇÃO NA ELABORAÇÃO DE LEGISLAÇÃO DO TRABALHO E DE NEGOCIAÇÃO E CONTRATAÇÃO COLECTIVA

LEGISLAÇÃO APLICÁVEL À CARREIRA MÉDICA ÚNICA DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

INSTRUMENTOS DE REGULAMENTAÇÃO COLETIVA DA CARREIRA MÉDICA ÚNICA DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

ATA DE ENTENDIMENTO

I – PREÂMBULO

Considerando a necessidade de aprovação do regime remuneratório da carreira médica e a concomitante alteração do regime e organização do tempo de trabalho, foi encetado, em 26 de dezembro de 2011, processo de negociação entre o Governo, os representantes indicados e credenciados pelas Entidades Públicas Empresariais e os representantes do Sindicato Independente dos Médicos (SIM) e da Federação Nacional dos Médicos (FNAM).

O presente Acordo abrange, desta forma, os seguintes domínios: a legislação aplicável à carreira médica única relativa aos médicos com contrato individual de trabalho, nos termos do Código do Trabalho, nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, integradas no Serviço Nacional de Saúde nos termos do Decreto-Lei n.º 176/2009, de 4 de agosto e sem prejuízo do n.º 2 do artigo 1.º do mesmo diploma, e relativa aos médicos integrados na carreira especial médica cuja relação jurídica de emprego público seja constituída por contrato de trabalho em funções públicas e a alteração do Acordo Coletivo de Trabalho entre o Centro Hospitalar de Coimbra, E. P. E., e outros e a Federação Nacional de Médicos - FNAM e outro, publicado no Boletim do Trabalho e do Emprego, n.º 41, de 8 de novembro de 2009 e o Acordo Coletivo da carreira especial médica, celebrado entre as entidades empregadoras públicas e a Federação Nacional dos Médicos e o Sindicato Independente dos Médicos, publicado como Acordo coletivo de trabalho n.º 2/2009, no Diário da República, 2.ª série, n.º 198, de 13 de outubro de 2009.

II – PRINCÍPIOS

1. O Acordo visa primordialmente concluir o procedimento de negociação e contratação coletiva relativo às tabelas remuneratórias da carreira médica única prevista nos Decretos-Lei n.º 176/2009 e 177/2009, ambos de 4 de agosto, e à criação de um novo modelo de organização de trabalho médico, em especial no serviço de urgência.
2. As partes tiveram em vista que as alterações acordadas não tenham impacto global negativo em termos do Orçamento de Estado, aquando da entrada em vigor do novo modelo organizacional e da nova grelha para as 40 horas semanais.
3. Durante os anos de 2013 e 2014 a majoração prevista no anexo ao Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de março, e nos instrumentos de regulamentação coletiva negociais em vigor, para o pagamento, quer das comumente designadas horas incómodas, quer do trabalho extraordinário é reduzida em 50%, conforme disposição a inserir na Lei do Orçamento de Estado.
4. É revogado o Decreto-Lei n.º 93/2011, de 27 de julho, que permite o exercício alargado de funções nos centros de saúde por médicos especialistas em medicina geral e familiar, repristinando o artigo 9.º e os n.os 3 e 4 do artigo 11.º do Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de março.

5. É revogado o artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 44/2007, de 23 de fevereiro, passando os médicos em regime de 35 horas semanais e até 31 de Dezembro de 2015, a ser remunerados pelo trabalho extraordinário com base no valor hora correspondente à remuneração da respetiva categoria com período normal de trabalho semanal de 40 horas, a partir da 5.ª hora semanal realizada.
6. Aplica-se à mobilidade da classe médica o regime geral da Administração Pública, sendo que, conforme proposta de Lei n.º 81-XII a mobilidade, em qualquer uma das suas modalidades, pressupõe o acordo do médico nos casos em que o local de trabalho se situe a mais de 60 km do seu local de residência.
7. É mantido o artigo 13º do Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de março.
8. O novo sistema remuneratório tem como indicativo-base o NR 45 (2.746,24 euros), terminando no NR 90 (5.063,38 euros), da TRU aprovada pela Portaria n.º 1553-C/2008, para um plano normal de trabalho de 40 horas semanais.
9. O novo regime com período normal de trabalho de 40 horas aplica-se a partir de 1 de janeiro de 2013 a todos os novos médicos a contratar e a todos os que tenham CIT com remuneração inferior ao nível remuneratório da primeira posição remuneratória da respetiva categoria.
10. No biénio 2013/2014 os médicos providos na carreira médica única podem transitar para o novo regime com o período normal de trabalho de 40 horas semanais, em função da necessidade para o bom funcionamento do serviço e tendo em conta as disponibilidades orçamentais.
11. Após 1 de Janeiro de 2015 todos os médicos podem transitar para o novo regime com o período normal de trabalho de 40 horas semanais, mediante declaração dirigido ao órgão máximo do serviço a que pertençam, tornando-se a mesma eficaz 120 dias após a data da respetiva receção.
12. O regime de trabalho correspondente a 40 horas de trabalho implica a prestação de até 18 horas de trabalho semanal normal nos serviços de urgência, externa e interna, unidades de cuidados intensivos e unidades de cuidados intermédios, a prestar até duas jornadas de trabalho, de duração não superior a 12 horas e com aferição do total de horas realizadas num período de referência de 8 semanas, sendo pago o trabalho extraordinário que exceda as 144 horas do período normal de trabalho, relativamente ao referido período de aferição.
13. Durante o biénio 2013/2014 o médico que transitar para o regime com o período normal de trabalho de 40 horas semanais deve renunciar, ainda que já declarada, à faculdade de obter dispensa do trabalho em serviço de urgência externa e interna, unidades de cuidados intensivos, unidades de cuidados intermédios, em razão de atingir qualquer um dos limites de idade previstos nos ACT aplicáveis, pelo prazo de 2 anos.
14. A lista de utentes de cada médico da área profissional da medicina geral e familiar é ampliada em proporção ao ajustamento retributivo e ao acréscimo de horas do novo período normal de trabalho semanal de trabalho, tendo como valor de referência uma lista de utentes inscritos de no máximo 1.900 utentes, correspondentes a 2.358 unidades ponderadas, pela qual é responsável.
15. A partir de 2012 são organizadas as listas de utentes, com o envolvimento direto dos médicos de medicina geral e familiar, por forma a adequá-los às necessidades reais do país, mediante despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde.
16. É mantido o atual regime jurídico de dispensa do trabalho noturno e do serviço de urgência.
17. O recurso a prestações de serviços médicos deve ter lugar apenas em situações de estrita necessidade e devidamente fundamentadas.
18. Em 2013 é aplicado na íntegra, e pela primeira vez, o sistema de avaliação anual do desempenho da carreira médica única.
19. No biénio 2012/2013 é concluído o plano de abertura de vagas para ingresso de recém-especialistas nas várias áreas de exercício profissional da carreira médica única, até cerca de 2.000.

20. No biênio 2013/2014 são abertos procedimentos concursais para promoção para a categoria de Assistente Graduado Sênior, de acordo com o levantamento das necessidades e integrados no planeamento da política de recursos humanos (carreira médica única) do Ministério da Saúde.
21. No biênio 2013/2014 o Acordo deve ser monitorizado por uma comissão tripartida, constituída por representantes do Ministério da Saúde, Ministério das Finanças e Sindicatos Médicos.
22. No início de 2015 deve ser aberta uma mesa negocial, com vista a avaliar e renegociar o Acordo.
23. As partes assumem o compromisso de manter a concertação social sobre as matérias constantes do Acordo, pelo período da sua vigência (2013/2014).
24. São revistos os ACT em conformidade com os pressupostos insertos no Acordo.
25. Todas as matérias constantes do Acordo são vertidas nos correspondentes diplomas legais e regulamentares, e nos instrumentos negociais de regulamentação coletiva do trabalho da carreira médica única em vigor, cujas minutas constituem três anexos, que aqui se dão por integralmente reproduzidos.
26. O Acordo integra todas as matérias constantes dos compromissos assumidos pelas partes nesta data.

III – CONCLUSÃO

O presente Acordo releva nos termos e para os efeitos do disposto nos artigos 310.º, n.º 1, alíneas a) e c), do Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas (RCTFP), artigo 5.º, da Lei n.º 23/98, de 26 de maio, e artigos 443.º, n.º 1, alíneas a) e c), e 469.º e seguintes do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro.

O conteúdo dos seis documentos anexos são juntos à presente Ata de Entendimento, fazendo parte integrante desta.

Lisboa, 14 de outubro de 2012

Pelas Entidades Empregadoras Públicas:

O Ministro da Saúde
(Paulo José de Ribeiro Moita de Macedo)

O Secretário de Estado da Administração Pública
(Hélder Manuel Sebastião Rosalino)

Os representantes indicados pelas Entidades Públicas Empresariais:

(Sollari Allegro)

(Pedro Alexandre)

e

Pelas Associações Sindicais:

Pela Federação Nacional dos Médicos
(Sérgio Esperança)

Pelo Sindicato Independente dos Médicos
(Jorge Paulo Roque da Cunha)
(João Moura Reis)

Anexos:

- 1 Projeto de decreto-lei relativo à carreira médica.
- 2 Projeto de decreto regulamentar que aprova a tabela remuneratória da carreira especial médica.
- 3 Alteração ao acordo coletivo de trabalho, designado ACT nº 2/2009, publicado no DR, 2ª, 198, de 3 de outubro de 2009.
- 4 Alteração ao acordo coletivo de trabalho, publicado no BTE de 8 de novembro de 2009.
- 5 Projeto de despacho ministerial relativo à organização das listas de utentes nos ACES.
- 6 Declaração conjunta dos Sindicatos Médicos.

DECLARAÇÃO CONJUNTA DOS SINDICATOS MÉDICOS

Os Sindicatos Médicos, sem prejuízo do entendimento alcançado entre as Partes sobre as matérias do acordo global celebrado nesta data com o Governo e os representantes das entidades públicas empresariais do SNS, declaram que não foram merecedoras da sua concordância as seguintes matérias:

- a) Revogação do art. 3.º do Decreto-Lei n.º 44/2007, de 23 de janeiro;
- b) Revogação do art. 32.º do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto;
- c) Afetação de mais de 16 horas semanais à prestação de trabalho normal em SU e UCI;
- d) Eliminação do descanso compensatório subsequente à prestação de trabalho noturno assistencial;
- e) Manutenção da obrigação de prestação de períodos alargados de trabalho assistencial mais penoso, quando isso decorra de CIT anterior;
- f) Manutenção das existentes e possibilidade de constituição de equipas dedicadas em SU e UCI, sem que tal forma de organização do trabalho médico seja incluída no âmbito da contratação coletiva.

Lisboa, 14 de outubro de 2012

P'la FNAM

P' lo SIM

REUNIÕES NEGOCIAIS

JULHO

13 - Reunião com o Ministério da Saúde
20 - Reunião negocial
30 - Reunião negocial
31 - Reunião negocial

25 - Reunião negocial
- Reunião da Comissão Paritária - Avaliação Desempenho/SIADAP
- Reunião da Comissão Paritária - Hosp. EPE/ SIADAP
26 - Reunião negocial
- Reunião no Ministério da Saúde - CSPrimários
28 - Reunião negocial

AGOSTO

02 - Reunião Comissão Paritária - Avaliação de Desempenho/SIADAP
- Reunião Comissão Paritária - Hospitais EPE/SIADAP
07 - Reunião negocial
16 - Reunião negocial
17 - Reunião da Comissão Paritária - Hospitais EPE/ACT's
28 - Reunião negocial

OUTUBRO

04 - Reunião negocial
11 - Reunião negocial
12 - Reunião negocial
14 - Reunião negocial no M. Saúde c/assinatura de Acordo
16 - Reunião da Comissão Paritária no SIM - Avaliação Desempenho/SIADAP
- Reunião da Comissão Paritária no SIM - Hospitais EPE/SIADAP
23 - Reunião da Comissão Paritária no SIM - Avaliação desempenho/SIADAP
31 - Reunião da Comissão Paritária no SIM - Avaliação desempenho/SIADAP

SETEMBRO

07 - Reunião negocial
11 - Reunião na ACSS (Monotorização conjunta da execução descentralizada de decisões)
19 - Reunião negocial
- Reunião da Comissão Paritária - Hospitais EPE/ACT's
24 - Reunião na ACSS (Objectivo: aprovar metodologia do trabalho da equipa jurídica)



COMUNICADO

Acordo assinado com o Governo

Os Sindicatos Médicos encerraram, em 14 de Outubro de 2012, um capítulo essencial da contratação colectiva - a criação de uma tabela salarial para o novo regime de trabalho em 40 horas, base dos ACT em vigor.

Recordemos que as negociações, duríssimas, foram iniciadas após pressão do SIM com a marcação de uma Greve às horas extra em Dezembro de 2011. Depois da tomada unilateral de força pelo SIM seguiram-se meses de avanços e recuos que culminaram numa expressiva manifestação da unidade dos médicos consubstanciada na greve de 11 e 12 de Julho passado, a mais participada de sempre no período democrático e que contou com o apoio da Ordem dos Médicos.

Depois da assinatura dos ACT em 23 de Setembro de 2009, depois dos Acordos em matéria de Concursos, Avaliação de Desempenho e Serviços Mínimos, o acordo sobre uma grelha salarial encerra um ciclo que poucos pensavam possível num ambiente de gravíssima crise social, económica, financeira e política.

Foi possível e é um resultado histórico.

Os pontos principais, deste acordo, são os que passamos a enumerar:

- 1- Criação de uma nova tabela salarial para um novo regime de trabalho da carreira médica única de 40 h por semana, com integração da remuneração dos médicos especialistas, na TRU, tendo como valor de entrada em Assistente, o nível 45 (2.746,24 €), terminando no nível 90 (5.063,38 €) para a última posição de Assistente Graduado Sénior.
- 2- O novo regime de trabalho é automático para os novos contratos a partir de 2013 e todos os CIT de 40 horas que auferam valores inferiores à primeira posição remuneratória, da respectiva categoria.
- 3- Durante o ano de 2013 e 2014, a transição far-se-á em função da necessidade para o bom funcionamento do serviço e tendo em conta as disponibilidades orçamentais, sendo a situação acompanhada por uma comissão tripartida (Governo, SIM e FNAM).
- 4- A partir de 2015, todos os colegas que o requeiram transitarão para o novo regime de trabalho, no prazo máximo de 120 dias.
- 5- O novo regime de trabalho corresponde a 40 horas por semana, das quais, na área de medicina hospitalar, até 18 horas podem corresponder a trabalho de urgência. Não pode ser exigida a prestação diária de mais de 12 h, nem mais de duas jornadas de trabalho por semana.

- 6- Este trabalho é aferido num período de trabalho de 8 semanas, sendo pago como horas suplementares o trabalho que exceder as 144 horas do período normal de trabalho, em referência do período de aferição.
- 7- Obrigatoriedade de prestar até 6 horas de trabalho extraordinário/suplementar por semana, se necessário.
- 8- Durante 2013 e 2014, a majoração da remuneração das horas suplementares prevista no DL 62/79 será mantida em 50%.
- 9- Para quem se mantenha no regime de 35 h por semana, de forma semelhante ao que acontecia com o DL 44/2007, será criado um regime de pagamento melhorado das horas extraordinárias/suplementares, passando a partir da 5ª hora, a ser o previsto na nova grelha salarial para o novo regime das 40 horas.
- 10- Manutenção do atual regime jurídico de dispensa do trabalho noturno e do serviço de urgência. Os colegas que transitarem para o novo regime de trabalho de 40 h, prescindem desta dispensa durante dois anos.
- 11- O recurso a contratação de prestação de serviços médicos deve ter lugar apenas em situações pontuais e de estrita necessidade devidamente fundamentadas e com conhecimento da comissão tripartida que acompanhará toda a problemática deste acordo.
- 12- Manutenção do descanso compensatório de acordo com legislação em vigor.
- 13- Em 2013, inicia-se na íntegra e pela primeira vez, o sistema de avaliação anual do desempenho da carreira médica única.
- 14- Abertura de vagas para ingresso de cerca de 2000 recém-especialistas em 2013 e 2014.
- 15- Abertura de procedimentos concursais para promoção à categoria de Assistente Graduado Sénior, de acordo com as vagas e necessidades.
- 16- Abertura de procedimentos concursais para o grau de consultor (já a decorrer).
- 17- Manutenção da passagem automática dos Consultores a Assistente Graduados.
- 18- A lista de utentes de cada médico da área de MGF, que entre no novo sistema de trabalho de 40 h, terá uma dimensão máxima de 1900 utentes correspondendo a 2358 unidades ponderadas.
- 19- As listas de utente serão organizadas, com o envolvimento directo dos médicos de MGF, por forma a adequá-las às necessidades reais do país e da região onde estão inseridos.
- 20- Os utentes que por motivo de não procura dos serviços médicos, possam a vir ser retirados da lista de utentes de um médico de família, serão reintegrados nessa mesma lista apenas se, as mesmas não estiverem fechadas.
- 21- À mobilidade aplicar-se-á o regime geral até um limite de 60 Km, do local da residência oficial.
- 22- No início de 2015, será novamente aberta uma mesa negocial com vista a avaliar e renegociar este acordo agora estabelecido.

Lisboa, 16 de Outubro de 2012

O SECRETARIADO NACIONAL

ACORDO SINDICATOS MEDICOS – GOVERNO

REGIME DE TRABALHO DE 40 HORAS e REGIMES DE TRANSIÇÃO

FAQ's - Parte I

1. Quem é abrangido por este acordo?

Os médicos que acederem à Carreira Médica a partir de 01 de Janeiro de 2013, independentemente do seu regime de trabalho (RCTFP ou CIT), e bem assim os médicos em CIT cujo remuneração base seja inferior ao nível 45 da TRU (2.746,24 €).

2. Os actuais médicos em CIT são obrigados a mudar de regime?

O novo regime é de aplicação a todos, excepto se resultar que certo CIT anterior estabelece objectivamente condições mais favoráveis para o médico e este pretender mantê-las.

3. Quando entra em vigor o novo regime de trabalho de 40 horas semanais?

Em 01 de Janeiro de 2013.

4. Os médicos actualmente providos na Carreira Médica, em 35 horas ou em 42 horas, podem transitar para este novo regime de trabalho?

Em 2013 e 2014, período previsto para a vigência do PAEF, essa transição estará pendente do reconhecimento pelo Ministério da Saúde da sua necessidade para o bom funcionamento dos serviços e das disponibilidades orçamentais, sendo as respostas alvo do acompanhamento da Comissão tripartida.

A partir de 01 de Janeiro de 2015, essa transição não depende da anuência do Ministério da Saúde, processando-se por mera declaração dirigida ao órgão máximo do serviço e tornando-se esta eficaz 120 dias após a data da sua recepção.

5. Os médicos em RCTFP ao transitarem perdem a condição de Funcionários Públicos e têm de passar a CIT?

Não. Quem estiver em RCTFP continuará a manter o seu vínculo.

6. Como proceder para pedir essa transição?

O pedido deverá, em 2013 e 2014, ser dirigido ao órgão máximo do serviço. Oportunamente será facultada uma Minuta para o efeito.

7. Os médicos em CIT numa Parceria Público Privada também são abrangidos?

Sim. A Acta de Entendimento refere expressamente que “o presente Acordo abrange, desta forma, os seguintes domínios: a legislação aplicável à carreira médica única relativa aos médicos com contrato individual de trabalho, nos termos do Código do Trabalho, nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, integrados no Serviço Nacional de Saúde...”, que a subscrevam.

8. Os Médicos Internos são abrangidos?

Não. Os Médicos Internos têm um regime laboral e remuneratório específico. O regime de trabalho de 40 horas semanais apenas diz respeito aos Médicos Especialistas.

9. Esta negociação visou a obtenção de aumentos salariais?

Não. O que esteve em causa foi um acordo sobre uma grelha salarial para um novo regime de trabalho, o de 40 horas semanais, e o completar de um processo de negociação colectiva encetado em 2009.

10. Quais as principais contrapartidas para a grelha salarial do regime de trabalho das 40 horas?

As duas grandes contrapartidas para uma grelha que possibilitasse um nivelamento da remuneração dos médicos pela TRU foram a possibilidade de serem dedicadas até 18 horas do horário semanal para serviço de urgência, externa e interna, unidades de cuidados intensivos e unidades de cuidados intermédios, e o aumento das listas de utentes dos médicos de família para 2.358 unidades ponderadas (a que correspondem em média 1.900 utentes).

11. O que acontece aos médicos que pretendam manter os actuais regimes de trabalho (35 horas tempo completo e 42 horas em DE)?

Mantêm os seus regimes de trabalho e condições remuneratórias.

Do seu horário de trabalho normal apenas 12 horas

são destinadas a serviço de urgência e similares, e para os Médicos de Família as Listas de Utentes mantêm-se com o limite de 1.550 utentes.

12. Os Médicos de Família providos ao abrigo do DL 93/2011 mantêm esse regime de trabalho?

Sim. Continuam a ter um regime de trabalho de 42 horas semanais.

13. Mantém-se o pagamento do Subsidio Adicional de Fixação (DL 310/82, art. 11º, ponto 5.) para os Médicos de Família?

A revogação plena do DL 310/82 teve a oposição sindical mas o Governo tem poderes para a levar a cabo. Apenas se conseguiu que o pagamento se mantivesse para os médicos já providos na Carreira.

14. Mantém-se as horas extraordinárias/suplementares obrigatórias para quem fica no regime de 40 horas?

Sim, mas apenas até 6 horas/semana (eram 6 ou 12 consoante o regime fosse de 35 ou 42 horas).

15. As 18 horas de serviço de urgência são prestadas em que condições?

Não pode ser exigida a prestação diária de mais de 12 horas de trabalho em urgência, nem serem prestadas em mais de duas jornadas de trabalho em cada semana.

A aferição do total de horas realizadas em urgência é feita num período de referência de 8 semanas, sendo pago como trabalho extraordinário todo aquele que exceda as 144 horas do período normal de trabalho, relativamente ao referido período de aferição.

16. Mantém-se os limites ao trabalho extraordinário/suplementar?

Sim. Continuam a ser de 200 horas/ano para os médicos sindicalizados ao abrigo dos ACT's e de 100 horas/ano para os médicos não sindicalizados.

17. Como serão pagas as horas extraordinárias/suplementares?

Durante 2013 e 2014, a majoração da remuneração das Horas Extra prevista no DL 62/79 será mantida em 50%.

Para quem se mantenha em 35 horas, de forma semelhante ao que acontecia com o DL 44/2007, será criado um regime de pagamento “melhorado” das horas extraordinárias/suplementares, passando a partir da 5ª hora a ser o previsto na nova grelha salarial para as 40 horas.

O DL 62/79 não é assim revogado e a revogação do DL 44/2007 é parcialmente compensada.

18. Mantém-se o direito a descanso compensatório?

Na medida em que o DL 62/79 se mantém em vigor, mantêm-se as disposições do seu artigo 13º “O trabalho efectuado em domingos, feriados e dia de descanso semanal dá direito a um dia de descanso dentro dos oito dias seguintes com prejuízo do cumprimento do horário normal; o trabalho em período nocturno dá direito a descanso na manhã do dia seguinte mas sem prejuízo do cumprimento desse horário normal”.

19. Como vai ficar a dispensa de serviço de urgência de acordo com a idade?

Mantém-se a dispensa total de trabalho em serviço de urgência a partir dos 55 anos e a dispensa de trabalho nocturno a partir dos 50 anos.

20. Os médicos actualmente em 42 horas em DE mantêm a possibilidade de redução de 1 hora semanal a partir dos 55 anos?

Essa prerrogativa ficou garantida e nos moldes actuais.

21. Como se vai processar a mobilidade?

Aplica-se aos médicos o regime geral da AP, de mobilidade até um máximo de 60 km.

22. Que garantias foram dadas relativamente a Concursos de progressão na Carreira?

Prevê-se que em 2013 e 2014 sejam abertas 2.000 vagas para Assistente, estão em curso procedimentos concursais para Consultor (com a manutenção da passagem automática a Assistente Graduado) e serão abertos, no período em questão, concursos para a categoria de Assistente Graduado Sénior.

23. A Avaliação do Desempenho e consequente progressão foi esquecida?

Não. A Comissão Paritária prevista no ACT 12/2011 está a funcionar, com reuniões semanais, de modo a que no início de 2013 estejam reunidas as condições para que a Avaliação tenha lugar, independentemente da possibilidade de as OP do OE 2013 poderem dificultar essa progressão.

A atribuição de pontuação e seu valor, referente aos anos em que, por única responsabilidade do MS, ela não se aplicou, está ainda em discussão.

Lisboa, 25 de Outubro de 2102

O Secretariado Nacional

RESUMO da ACTIVIDADE SINDICAL

JULHO

2	Reunião Esclarecimento Sindical (RES) - Hospital do Espírito Santo Évora, EPE BE - Reunião conjunta SIM/OM/FNAM PS – Reunião de trabalho "O Estado da Saúde"
3	RES - Hospital de Curry Cabral Reunião de Internos – Conjunta SIM/FNAM - Auditório HUC RES – CH Vila Nova de Gaia - Hospital Santos Silva
4	Reunião na Comissão Parlamentar da Saúde RES – Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca Reunião Geral Médicos - SIM/OM/FNAM, em Braga no Auditório Museu D. Diogo Sousa RES - H. São João (Aula Magna)
5	RES - Hospital Srª da Oliveira, em Guimarães Reunião de Médicos, na OM – Distrito Médicos da Guarda Reunião de Médicos, na OM – Distrito Médicos de Beja
6	RES - Hospital Reynaldo dos Santos, em Vila Franca de Xira RES - Hospital de Faro
9	Reunião Comité de Crise, em Lisboa RES - H. Santo António, no Porto Conferência de Imprensa Conjunta SIM/ FNAM nas instalações do SIM
10	Reunião SIM/FNAM na Sede (Concentração) RES - Hospital de Santarém
11	Concentração em frente ao Ministério da Saúde – GREVE
12	GREVE
16	RES – C.S. Ponta Delgada
19	Reunião Acordo de Empresa (AE) - HPP Cascais no SMZS
23	Reunião Comité de Crise, na OM em Coimbra
27	Reunião AE - H Escala Braga no SMZN
31	Reunião Comité de Crise, em Coimbra

AGOSTO

8	Reunião Comité de Crise, em Coimbra
10	Reunião com o Governo da Madeira (Assuntos Sociais sobre Acordo)
21	Reunião AE - HPP Cascais no SIM
29	Conselho Nacional do SIM
30	Reunião AE - HPP Cascais no Hospital

SETEMBRO

21	Reunião AE - H Escala Braga no SIM/Norte
22	SIM/ Norte – Acção de Formação Sindical, com a presença do Jurista
25	Reunião preparatória na Sede, sobre Cuidados de Saúde Primários

OUTUBRO

3	Reunião do Comité de Crise, na OM em Lisboa
4	Reunião preparatória conjunta no SIM, para a reunião negocial
11	Reunião preparatória conjunta no SIM, para a reunião negocial
12	Reunião preparatória conjunta no SIM, para a reunião negocial
16	Reunião de Delegados Sindicais do SIM/LVT, na Sede - Acordo assinado com Governo
17	Conferência de Imprensa Conjunta SIM/ FNAM, no SIM - Acordo assinado com Governo
20	SIM/ Alentejo – Acção de Formação Sindical, com a presença do Jurista, em Borba Reunião do Conselho Nacional, na Sede
30	Reunião da Comissão Nacional de Medicina Geral e Familiar, na Sede Reunião da Comissão Nacional de Medicina Hospitalar, na Sede

MOBILIDADE

Em primeiro lugar, há que analisar a diferença de regimes entre as diferentes modalidades de mobilidade geral, previstas na Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro.

Há lugar à celebração de acordo de cedência de interesse público quando um trabalhador de entidade excluída do âmbito de aplicação objectivo daquele diploma legal deva exercer funções, ainda que a tempo parcial, em órgão ou serviço a que aquele diploma legal é aplicável (sendo que neste caso o exercício de funções no órgão ou serviço é titulado através da modalidade adequada de constituição da relação jurídica de emprego público) e, inversamente, quando um trabalhador de órgão ou serviço deva exercer funções, ainda que no mesmo regime, em entidade excluída daquele âmbito de aplicação.

O acordo pressupõe a concordância escrita do órgão ou serviço, do membro do Governo respectivo, da entidade e do trabalhador e implica, na falta de disposição em contrário, a suspensão do estatuto de origem deste.

A cedência de interesse público sujeita o trabalhador às ordens e instruções do órgão ou serviço ou da entidade onde vai prestar funções, sendo remunerado por estes com respeito pelas disposições normativas aplicáveis ao exercício daquelas funções.

O exercício do poder disciplinar compete à entidade cessionária, excepto quando esteja em causa a aplicação de penas disciplinares expulivas.

Os comportamentos do trabalhador cedido têm relevância no âmbito da relação jurídica de emprego de origem, devendo o procedimento disciplinar que apure as infracções disciplinares respeitar o estatuto disciplinar de origem.

O trabalhador cedido tem direito:

- a) à contagem, na categoria de origem, do tempo de serviço prestado em regime de cedência;
- b) A optar pela manutenção do regime de protecção social de origem, incidindo os descontos sobre o montante da remuneração que lhe competiria na categoria de origem (sendo que neste caso o órgão ou serviço ou a entidade participam no financiamento do regime de protecção social aplicável em concreto com a importância que se encontre legalmente estabelecida para a contribuição das entidades empregadoras ou, sendo esse o caso, nas despesas de administração de subsistemas de saúde da função pública, nos termos legais aplicáveis);
- c) A ocupar, nos termos legais, diferente posto de trabalho no órgão ou serviço ou na entidade de origem ou em outro órgão ou serviço, sendo que neste caso o acordo de cedência de interesse público caduca com a ocupação do novo posto de trabalho. O acordo pode ser feito cessar, a

todo o tempo, por iniciativa de qualquer das partes que nele tenham intervindo, com aviso prévio de 30 dias.

Não pode haver lugar, durante o prazo de um ano, a cedência de interesse público para o mesmo órgão ou serviço ou para a mesma entidade de trabalhador que se tenha encontrado cedido e tenha regressado à situação jurídico-funcional de origem.

As funções a exercer em órgão ou serviço correspondem a um cargo ou a uma carreira, categoria, actividade e, quando imprescindível, área de formação académica ou profissional.

Quando as funções correspondam a um cargo dirigente, o acordo de cedência de interesse público é precedido da observância dos requisitos e procedimentos legais de recrutamento.

O acordo de cedência de interesse público para o exercício de funções em órgão ou serviço a que aquele diploma é aplicável tem a duração máxima de um ano, excepto quando tenha sido celebrado para o exercício de um cargo ou esteja em causa órgão ou serviço, designadamente temporário, que não possa constituir relações jurídicas de emprego público por tempo indeterminado, casos em que a sua duração é indeterminada.

Por outro lado, quando haja conveniência para o interesse público, designadamente quando a economia, a eficácia e a eficiência dos órgãos ou serviços o imponham, os trabalhadores podem ser sujeitos a mobilidade interna.

A mobilidade nestes moldes é sempre devidamente fundamentada e pode operar-se:

- a) dentro da mesma modalidade de constituição da relação jurídica de emprego público por tempo indeterminado ou entre ambas as modalidades;
- b) dentro do mesmo órgão ou serviço ou entre dois órgãos ou serviços;
- c) abrangendo indistintamente trabalhadores em actividade ou que se encontrem colocados em situação de mobilidade especial;
- d) A tempo inteiro ou a tempo parcial, conforme o acordado entre os sujeitos que devam dar o seu acordo.

A mobilidade interna reveste as modalidades de mobilidade na categoria e de mobilidade intercarreiras ou categorias.

A mobilidade na categoria opera-se para o exercício de funções inerentes à categoria de que o trabalhador é titular,

na mesma actividade ou em diferente actividade para que detenha habilitação adequada.

A mobilidade intercarreiras ou categorias opera-se para o exercício de funções não inerentes à categoria de que o trabalhador é titular e inerentes a categoria superior ou inferior da mesma carreira ou a carreira de grau de complexidade funcional igual, superior ou inferior ao da carreira em que se encontra integrado ou ao da categoria de que é titular.

A mobilidade intercarreiras ou categorias depende da titularidade de habilitação adequada do trabalhador e não pode modificar substancialmente a sua posição.

Em regra, a mobilidade interna depende do acordo do trabalhador e dos órgãos ou serviços de origem e de destino.

É dispensado o acordo do trabalhador para efeitos de mobilidade interna, em qualquer das suas modalidades, quando:

- a) se opere para órgão, serviço ou unidade orgânica situados no concelho do seu órgão, serviço ou unidade orgânica de origem ou no da sua residência;
- b) o órgão, serviço ou unidade orgânica de origem ou a sua residência se situe no concelho de Lisboa ou no do Porto e a mobilidade se opere para órgão, serviço ou unidade orgânica situados em concelho confinante com qualquer daqueles;
- c) se opere para qualquer outro concelho, desde que se verifiquem cumulativamente as seguintes condições, aferidas em função da utilização de transportes públicos:
 - i) não implique despesas mensais para deslocações entre a residência e o local de trabalho, em ambos os sentidos, superiores a 8 % da remuneração líquida

mensais ou, sendo superiores, que não ultrapassem as despesas mensais para deslocações entre a residência e o órgão, serviço ou unidade orgânica de origem;

- ii) o tempo gasto naquelas deslocações não exceda 25 % do horário de trabalho ou, excedendo-o, não ultrapasse o tempo gasto nas deslocações entre a residência e o órgão, serviço ou unidade orgânica de origem. O agora descrito na alínea c) não é aplicável quando o trabalhador invoque e comprove que da mobilidade interna lhe adviria prejuízo sério para a sua vida pessoal.

Quando a mobilidade interna se opere para categoria inferior da mesma carreira ou para carreira de grau de complexidade funcional inferior ao da carreira em que se encontra integrado ou ao da categoria de que é titular, o acordo do trabalhador nunca pode ser dispensado.

Quando a mobilidade interna se opere para órgão ou serviço, designadamente temporário, que não possa constituir relações jurídicas de emprego público por tempo indeterminado e se preveja que possa ter duração superior a um ano, o acordo do trabalhador que não se encontre colocado em situação de mobilidade especial nunca pode ser dispensado.

É dispensado o acordo do serviço de origem para efeitos de mobilidade interna, em qualquer das suas modalidades, caso se opere:

- a) para serviço ou unidade orgânica situados fora das áreas metropolitanas de Lisboa e do Porto;
- b) por iniciativa do trabalhador, desde que se verifique fundado interesse do serviço de destino, reconhecido por despacho do respectivo membro do Governo.

FÉRIAS DURANTE O INTERNATO

Nos termos do art. 49º, n.º2, do Regulamento do Internato Médico, aos médicos que frequentam o internato médico aplica-se, com as exceções previstas naquele Regulamento, o regime de férias, faltas e licenças, com ou sem perda de remuneração, em vigor para a carreira médica.

Assim, deve entender-se que estão em igualdade de circunstâncias com os médicos da Carreira na generalidade das questões, nomeadamente no que se refere ao vencimento do direito a férias e ao respetivo número de dias de gozo.

Por sua vez, o art. 50º do mesmo regulamento, para além da norma que refere apenas se referir ao ano comum, o n.º 3, prevê que “as férias dos médicos internos devem ser marcadas de harmonia com a programação dos estágios, de forma a não prejudicar a sua frequência, avaliação e conclusão, tendo em atenção o disposto no presente Regulamento” e “durante o internato médico as férias devem ser gozadas no correspondente ano civil, não podendo transitar para os anos seguintes”.

Não existindo mais normas específicas, em tudo o mais aplica-se o Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas, onde se afirma que a marcação de férias na falta de acordo é feita pela entidade empregadora pública, certo que com certas limitações temporais e de gozo não consecutivo.

DESCANSOS COMPENSATÓRIOS

Após análise do teor da Circular Informativa da ACSS n.º 03/2012/UORPRT, de 20 de Janeiro, a mesma mantém as normas em vigor no que toca ao descanso compensatório dos médicos, face ao regime constante de Lei do Orçamento de Estado para 2012.

O entendimento do Gabinete Jurídico do SIM quanto a esta matéria tem sido no sentido de que o gozo do descanso compensatório é feito com prejuízo do tempo de trabalho, mas as novas regras orçamentais, que impõe que o gozo do descanso compensatório dos trabalhadores das carreiras de saúde é feito sem prejuízo do cumprimento do período normal do trabalho.

O Gabinete Jurídico do S. I. M. considera nesta parte a Lei do Orçamento de Estado inconstitucional, pelo que se deveria manter a aplicação do número 4 da Cláusula 41ª do A. C. T. n.º 2/2009, de 13 de Outubro, com a interpretação acima enunciada. Tal cláusula dispõe que no caso de trabalhadores médicos com funções assistenciais, sempre que devam exercer a sua actividade por mais de oito horas num período de vinte e quatro horas em que executem trabalho nocturno durante todo o período compreendido entre as 20 horas e as oito horas do dia seguinte, fica garantido, no período diário de trabalho seguinte, um descanso compensatório correspondente ao tempo de trabalho que, nas vinte e quatro horas anteriores, tiver excedido as oito horas. Já o artigo 13º do Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de Março, dispõe que a prestação de trabalho em domingos, dias feriados e dias de descanso semanal dá direito a um dia de descanso dentro dos oito dias seguintes, e ainda que, quando o trabalho não esteja organizado por turnos, será concedida dispensa de trabalho na manhã que se segue a cada período de trabalho nocturno, sem prejuízo do cumprimento integral do número de horas correspondente ao trabalho semanal normal.

No entanto, e como anteriormente referimos, a posição de gozar o descanso compensatório com prejuízo do período normal de trabalho, embora a nosso ver legal, não é segura, podendo acarretar consequências negativas para os trabalhadores médicos que a ela adiram. Em caso de não se verificar o gozo do descanso compensatório, poderá ser exigido o seu pagamento a título de trabalho extraordinário.

No que respeita à concessão de folgas, dispõe o número 1 do artigo 163º do Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas, anexo à Lei n.º 59/2008, de 11 de Setembro, que a prestação de trabalho extraordinário em dia útil, em dia de descanso semanal complementar e em dia feriado confere ao trabalhador o direito a um descanso compensatório remunerado, correspondente a 25 % das horas de trabalho extraordinário realizado.

Logo, a ponderação feita pela deliberação do Conselho de Administração de 9 de Junho de 2010 não tem qualquer base, uma vez que não se estabelece no regime legal qualquer referência ao horário.

Mais ainda, nos termos do A. C. T. n.º 2/2009, de 13 de Outubro, considera -se período de trabalho nocturno o compreendido entre as 22 horas de um dia e as sete horas do dia seguinte, sendo que para os trabalhadores médicos integrados em serviços de urgência, externa e interna, unidades de cuidados intensivos, unidades de cuidados intermédios e prolongamentos de horário nos centros de saúde, considera-se período de trabalho nocturno o compreendido entre as 20 horas e as oito horas do dia seguinte.

Logo, caso não seja conferido o descanso compensatório, e atendendo à definição da remuneração do trabalho extraordinário prevista no Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de Março, a compensação remuneratória dá-se nos seguintes moldes:

- A remuneração do trabalho extraordinário diurno efectuado em dias úteis é atribuída com base no valor calculado da hora de trabalho normal diurno, acrescido de 25% na primeira hora e de 50% nas horas seguintes.
- A remuneração do trabalho extraordinário nocturno efectuado em dias úteis é atribuída com base no valor calculado da hora de trabalho normal diurno acrescido de 75% na primeira hora e de 100% nas horas seguintes.
- A remuneração do trabalho extraordinário diurno efectuado aos sábados depois das 13 horas, domingos, feriados e dias de descanso semanal é atribuída com base no valor calculado da hora de trabalho normal diurno acrescido de 75% na primeira hora e de 100% nas horas seguintes.
- A remuneração do trabalho extraordinário nocturno efectuado aos sábados depois das 20 horas, domingos, feriados e dias de descanso semanal é atribuída com base no valor calculado da hora de trabalho normal diurno acrescido de 125% na primeira hora e de 150% nas horas seguintes.

Há, no entanto, que obedecer à compatibilização deste regime com as regras orçamentais, nos termos da Circular Informativa n.º 8/2012/UOPRT, que poderá ser consultada em <http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Circular%20Informativa%20N8%202012.pdf>

No caso de estar no regime de contrato individual de trabalho, aplicam-se as regras do Código do Trabalho.

INCOMPATIBILIDADES e SANÇÕES DISCIPLINARES

Nos termos do Despacho do MS n.º 725/2007, de 15 de Janeiro, e do Despacho 7921/2007, de 3 de Maio, a acumulação de funções por profissionais pertencentes a instituições integradas no SNS é incompatível com o exercício efetivo de funções de coordenação e direção, independentemente da sua natureza jurídica, em instituições privadas.

Nos termos do Acordo Coletivo de Trabalho n.º 2/2009, de 13 de Outubro, aplicável aos médicos com Contratos de Trabalho em Funções Públicas, e do ACT publicado no BTE n.º 41, de 8 de Novembro de 2009, aplicável aos médicos vinculados por Contrato Individual de trabalho, nas respetivas cláusulas 8ª, n.º 5, apenas é incompatível a “direção técnica de entidades da área da saúde”.

Assim, por uma questão de especificidade, prevalecerão as normas da regulamentação colectiva, que restringe o âmbito da incompatibilidade em causa.

É certo que, nos termos do n.º 2 do segundo dos despachos acima indicados, podem ser autorizadas acumulações de funções nos casos em que a observância do disposto acima inviabilize a prestação de cuidados de saúde aos utentes, em estabelecimentos e serviços do Serviço Nacional de Saúde, fazendo perigar o direito à saúde e pondo em causa o interesse público.

Ora, tal exceção, de natureza e interesse público, não necessitava sequer de estar expressamente consagrada, pelo que se poderá aplicar também a médicos sindicalizados.

Quanto às penas disciplinares, nos termos do art. 9º do Es-

tatuto Disciplinar dos Trabalhadores em Funções Públicas as penas aplicáveis são:

- a. Repreensão escrita;
- b. Multa;
- c. Suspensão;
- d. Demissão ou despedimento por facto imputável ao trabalhador.

Nos termos do art. 10º do mesmo EDTFP:

- a. A pena de repreensão escrita consiste em mero reparo pela irregularidade praticada;
- b. A pena de multa é fixada em quantia certa e não pode exceder o valor correspondente a seis remunerações base diárias por cada infracção e um valor total correspondente à remuneração base de 90 dias por ano;
- c. A pena de suspensão consiste no afastamento completo do trabalhador do órgão ou serviço durante o período da pena;
- d. A pena de suspensão varia entre 20 e 90 dias por cada infracção, num máximo de 240 dias por ano;
- e. A pena de demissão consiste no afastamento definitivo do órgão ou serviço do trabalhador nomeado, cessando a relação jurídica de emprego público;
- f. A pena de despedimento por facto imputável ao trabalhador consiste no afastamento definitivo do órgão ou serviço do trabalhador contratado, cessando a relação jurídica de emprego público;
- g. A pena de cessação da comissão de serviço consiste na cessação compulsiva do exercício de cargo dirigente ou equiparado.

RELATÓRIO DO SERVIÇO JURÍDICO do *SIM*

De 1.V.2012 a 31.VIII.2012

I. Consultas a associados	194
II. Informações escritas e pareceres destinados a associados e órgãos directivos do SIM	498
III. Processos administrativos e judiciais em curso (dos quais foram abertos durante o presente quadrimestre 20 e fechados 16)	314
IV. Participações em reuniões sindicais, em diligências e Audiências na Assembleia da República, na Provedoria de Justiça, nos Ministérios da Saúde e do Trabalho, nos órgãos dependentes dos Governos Regionais e nos Tribunais	93

LEGISLAÇÃO

ENTIDADE	DIPLOMA DATA	ASSUNTO
D. R. Nº 126 1ª Série	Decreto Regulamentar Regional 12/2012/M 02/07/2012	Aprova os Estatutos do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPE.
D. R. Nº 128 1ª Série	Portaria 204/2012 04/07/2012	Actualiza o programa de formação da área de especialização de Anatomia Patológica.
D. R. Nº 143 2ª Série	Despacho 9999/2012 25/07/2012	Estabelece o número máximo de USF's a constituir no ano de 2012 e determina o número máximo de USF's que podem transitar do modelo A para modelo B.
D. R. Nº 148 2ª Série	Despacho 10321/2012 01/08/2012	Constituição de um grupo de trabalho para definir as competências e o âmbito de acção do enfermeiro de família, assim como a identificação de áreas de partilha de responsabilidade na prestação de cuidados de saúde primários com outros profissionais de saúde e a elaboração de um plano de acção para a sua implementação.
D. R. Nº 170 1ª Série	Decreto Legislativo Regional 26/2012/M 03/09/2012	Segunda alteração ao Decreto Legislativo Regional 1/2009/M, de 12/01, que adapta à Administração Regional Autónoma da Madeira a Lei 12-A/2008, de 27/02, que estabelece os regimes de vinculação, de carreiras e de remunerações dos trabalhadores que exercem funções públicas.
D. R. Nº 170 1ª Série	Decreto Legislativo Regional 27/2012/M 03/09/2012	Aplica à Administração Regional Autónoma da Madeira o regime de mobilidade especial entre serviços dos trabalhadores da Administração Pública visando o seu aproveitamento racional, estabelecido pela Lei 53/2006, de 7/12, e o regime geral de extinção, fusão e reestruturação de serviços públicos e de racionalização de efectivos, estabelecido pelo Dec. Lei 200/2006, de 25/10.
D. R. Nº 171 1ª Série	Portaria 271/2012 04/09/2012	Aprova o regulamento e tabelas de preços no âmbito do SIGIC pelas várias entidades prestadoras de cuidados de saúde.
D. R. Nº 172 1ª Série	Lei 52/2012 05/09/2012	Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, onde se consagra o direito e regula o acesso dos cidadãos aos cuidados paliativos. Define a responsabilidade do Estado nesta matéria e cria a Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP).
D. R. Nº 177 1ª Série	Portaria 276/2012 12/09/2012	Criação do Centro Hospitalar do Oeste (CHO) pela fusão do Centro Hospitalar de Torres Vedras com o Centro Hospitalar Oeste Norte (CHON), sendo a sede nas Caldas da Rainha.
D. R. Nº 183 1ª Série	Portaria 287/2012 20/09/2012	Estabelece os requisitos mínimos relativos à organização e funcionamento, recursos humanos e instalações técnicas para o exercício da atividade das clínicas e dos consultórios médicos.

D. R. Nº 185 1ª Série	Portaria 290/2012 24/09/2012	Estabelece os requisitos mínimos relativos à organização e funcionamento, recursos humanos e instalações técnicas para o exercício da actividade das unidades privadas que tenham por objecto a prestação de serviços de saúde e que disponham de internamento.
D. R. Nº 185 1ª Série	Portaria 291/2012 24/09/2012	Estabelece os requisitos mínimos relativos à organização e funcionamento, recursos humanos e instalações técnicas para as unidades privadas que prossigam actividades no âmbito da cirurgia de ambulatório.
D. R. Nº 190 2ª Série	Despacho 12876/2012 01/10/2012	Criação de grupo de trabalho para analisar as condições de abertura do modelo C de USF, a título experimental, ao sector social e cooperativo, considerando o disposto no Decreto-Lei 298/2007.
D. R. Nº 193 2ª Série	Despacho 13092/2012 04/10/2012	Criação de grupo de trabalho para definir o novo modelo de prova nacional de seriação relativa ao acesso ao internato médico a vigorar a partir do ano 2015.
D. R. Nº 194 1ª Série	Portaria 307/2012 08/10/2012	Aprovação do programa de formação da área de especialização de Medicina do Trabalho.
D. R. Nº 197 1ª Série	Portaria 316/2012 11/10/2012	Actualização do programa de formação da área de especialização de Patologia Clínica.
D. R. Nº 197 1ª Série	Portaria 317/2012 11/10/2012	Actualização do programa de formação da área de especialização de Gastreenterologia.
D. R. Nº 201 2ª Série	Despacho 13500/2012 17/10/2012	Designa os representantes das entidades empregadoras públicas na comissão paritária constituída no âmbito do Acordo Colectivo da Carreira Especial Médica (ACCE).
D. R. Nº 201 2ª Série	Despacho 13501/2012 17/10/2012	Designa as representantes das entidades empregadoras públicas na comissão paritária constituída no âmbito do acordo colectivo de trabalho para a adaptação do SIADAP 3 aos trabalhadores integrados na carreira especial médica.
D. R. Nº 205 1ª Série	Portaria 334/2012 23/10/2012	Aprova os modelos de certificado de óbito e de certificado de óbito fetal e neonatal e os modelos de boletim de informação clínica e do formulário electrónico para introdução dos dados resultantes de autópsia clínica, de autópsia médico-legal ou de perícia médico-legal a ela associada.
D. R. Nº 206 2ª Série	Despacho 13795/2012 24/10/2012	Estabelece os critérios e procedimentos de organização das listas de utentes nos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES).

Conhecendo 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, via telefone, fax ou email.



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° Mecnográfico

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 (ADSE) ou qualquer outra entidade conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
- 10 – Apoio jurídico gratuito em casos sindicais e profissionais.
- 11 – Acesso às disposições e benefícios laborais obtidos com o Acordo Colectivo de Trabalho, ACCEM e ACT publicados no DL 177/2009 de 4/08/09 e no BTE 41 de 8/11/09.
- 12 – Acesso a apoio financeiro a conceder ao sócio para fazer face a despesas em processos judiciais, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
- 13 – Acesso a apoio financeiro em situação de emergência, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
- 14 – Acesso ao fundo complemento de reforma/apoio social, desde que o Sócio esteja aposentado e tenha pelo menos 15 anos de sindicalização no SIM, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
- 15 – Acesso ao Fundo para Formação dos Médicos Internos e dos Assistentes Eventuais para bolsas de estudo, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
- 16 – 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, mediante as normas estabelecidas anualmente pelo Secretariado Nacional.

O Secretariado Nacional

2009

ISLA CANELA



Temporada 2012

Isla Canela fica situada na província de Andaluzia/Huelva, designada por Costa de la Luz, pertencente ao município de Ayamonte, no Sul de Espanha, junto à fronteira de Portugal e Espanha, banhada pelo Rio Guadiana e o 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 desenvolver actividades em fins-de-semana ou férias:

- Praia, Golf e Porto Desportivo.

NORMAS

- 1 – A limpeza do apartamento fica a cargo do sócio.
- 2 – A roupa de cama, banho e cozinha será da responsabilidade do sócio.
- 3 – A entrega e devolução das chaves é feita na Sede do SIM ou via CTT.
- 4 – A reposição do equipamento do apartamento e a reparação dos electrodomésticos deverá ser feita de imediato directamente pelo sócio ou mediante contacto com o responsável indicado pelo SIM.
- 5 – A declaração e assinatura dos manifestos do equipamento à entrada e saída do período de utilização é obrigatória sempre que se detectem anomalias.
Está afixado em cada apartamento, um manifesto do equipamento existente.
- 6 – Não são permitidos animais domésticos.
- 7 – Os sócios terão de respeitar as normas de utilização do respectivo condomínio.

NOVOS SÓCIOS

Os Sócios que se inscreverem durante o ano de 2012, oferecemos 3 dias gratuitos nos apartamentos do SIM. Também o Sócio proponente tem direito, por cada novo sócio, a 1 dia gratuito.

Em ambos os casos, estes dias só poderão ser usufruídos fora da época alta



Para mais informações e esclarecimentos, fazer reservas e ou marcações, deve contactar os nossos serviços, através do tel. 217826730, fax 217826739 ou para ferias@simedicos.pt





**POR UM SINDICALISMO MÉDICO
INDEPENDENTE E DEMOCRÁTICO**

ADERE AO SIM