



Ministério da Saúde

MANUAL DE APOIO

Adaptação do SIADAP 3

Trabalhadores integrados nas carreiras médicas

Matérias	Páginas
CONSIDERAÇÕES GERAIS Enquadramento; Subsistemas; Princípios; Objetivos do processo de avaliação; Efeitos da Avaliação	3-7
METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO Requisitos; Parâmetros; Objetivos individuais; Competências de desempenho; Avaliação final; Diferenciação de desempenhos	8-18
INTERVENIENTES NO PROCESSO Avaliados; Equipa de Avaliação; Equipa que avalia a Equipa de Avaliação; Conselho Coordenador de Avaliação; Comissão Paritária de Avaliação; Dirigente ou órgão máximo de gestão	19-31
PROCESSO DE AVALIAÇÃO Periodicidade; Confidencialidade; Fases (planeamento; auto-avaliação e avaliação; harmonização; reunião de avaliação; validação e reconhecimento de desempenho excelente; apreciação pela comissão paritária de avaliação; homologação; reclamação e outras impugnações; monitorização)	32-44
CASOS ESPECIAIS Saúde Pública; Médicos em mobilidade; Ponderação Curricular; Critérios de desempate	45-47

1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

1.1. ENQUADRAMENTO

1.1.1. O Sistema de gestão e avaliação do desempenho (SIADAP) é um instrumento de gestão que visa promover uma cultura de avaliação e de responsabilização, tendo por desiderato a promoção do mérito, o desenvolvimento contínuo da formação dos trabalhadores e a melhoria da qualidade dos serviços prestados, em consonância com os princípios e regras consagrados na Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, e respetivas alterações, mormente a Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro)

1.1.2. O Sistema instituído por aquela lei, vulgarmente conhecido como SIADAP 3, foi adaptado aos trabalhadores médicos integrados, quer na carreira especial médica, quer na carreira médica, nos termos dos seguintes instrumentos legais e convencionais:

- a) Portaria n.º 209/2011, de 25 de maio – médicos integrados na carreira não sindicalizados;
- b) ACT n.º 12/2011, DR, 2ª Série, de 12 de dezembro – médicos integrados na carreira especial médica, sindicalizados, em regime de contrato de trabalho em funções públicas;
- c) ACT, publicado no BTE, n.º 48, de 29 de dezembro – médicos integrados na carreira médica, sindicalizados, em regime de contrato de trabalho;
- d) Aviso n.º 7161/2013, DR, 2ª Série, n.º 104, de 30 de maio – fichas de avaliação do desempenho dos médicos em regime de contrato de trabalho;
- e) Despacho n.º 8490/2013, DR, 2ª Série, n.º 124, de 1 de julho - fichas de avaliação do desempenho dos médicos em regime de contrato de trabalho em funções públicas;
- f) Deliberações das Comissões Paritárias constituídas no âmbito dos ACT

1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

1.2. SUBSISTEMAS

1.2.1. O Sistema de Avaliação do Desempenho gizado pela Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, e respetivas alterações, tem três componentes, a saber:

- a) SIADAP 1 – subsistema de avaliação do desempenho dos serviços da Administração Pública;
- b) SIADAP 2 – subsistema de avaliação do desempenho dos dirigentes da Administração Pública;
- c) SIADAP 3 – subsistema de avaliação do desempenho dos trabalhadores da Administração Pública. Este subsistema foi adaptado aos trabalhadores médicos nos termos dos instrumentos legais e convencionais referidos em 1.1.

1.2.2. Os subsistemas têm de articular-se entre si, sendo essencial, ao nível do SNS, a articulação com todos os instrumentos de gestão existentes nos estabelecimentos e serviços de saúde, nomeadamente, os contratos-programa dos Hospitais e ACES, planos de atividades, mapas de pessoal e orçamentos.

1.2.3. A articulação deve fazer-se com a participação de todos os envolvidos no processo, passando pela promoção de reuniões, pela contratualização de objetivos e pelo acompanhamento ao longo do ciclo de avaliação, que culmina na auto-avaliação e avaliação final dos médicos.

1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

1.3. PRINCIPIOS

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

- a) Coerência e integração, ação alinhada entre serviços, dirigentes e trabalhadores na prossecução dos objetivos e das políticas do setor da saúde;
- b) Transparência e imparcialidade, com critérios objetivos e públicos;
- c) Eficácia, orientação para a obtenção dos resultados pretendidos na contratualização dos objetivos;
- d) Eficiência, visando a melhor utilização dos recursos na relação bens produzidos e serviços prestados;
- e) Orientação para a qualidade da prestação de cuidados de saúde;
- f) Confrontação entre os objetivos fixados e os resultados obtidos.

1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

1.4. OBJETIVOS DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo de avaliação dos trabalhadores médicos tem por objetivos, nomeadamente;

- a) Contribuir para uma melhor gestão pública e para um melhor desempenho das unidades de saúde;
- b) Promover a eficiência e a eficácia;
- c) Promover uma cultura de gestão orientada para os resultados, tendo por base os objetivos previamente contratualizados e promovendo, igualmente, o trabalho em equipa;
- d) Identificar as necessidades formativas e de desenvolvimento profissional, tendo sempre em vista a melhoria do desempenho médico;
- e) Promover a motivação, o desenvolvimento das competências comportamentais e qualificações dos trabalhadores médicos;
- f) Promover o conhecimento científico e a respetiva partilha pelos membros das equipas e da comunidade científica;
- g) Reconhecer o mérito, assegurando a diferenciação e valorização dos níveis de desempenho.

1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

1.5. EFEITOS DA AVALIAÇÃO

1.5.1. A avaliação do desempenho tem os efeitos previstos nos artigos 52º a 54º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, na redação dada pelo artigo 49º da Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro (LOE 2013), designadamente:

- a) Identificação de potencialidades pessoais e profissionais do trabalhador médico que devam ser desenvolvidas;
- b) Diagnóstico de necessidades de formação;
- c) Identificação de competências e comportamentos profissionais merecedores de melhoria;
- d) Melhoria de processos associados ao posto de trabalho;
- e) Alteração de posicionamento remuneratório na carreira do trabalhador e atribuição de prémios de desempenho, nos termos da legislação aplicável.

1.5.2. A alteração de posicionamento remuneratório por opção gestionária, bem como a atribuição de prémios de desempenho encontra-se condicionada à disponibilidade orçamental para o efeito – cf. artigos 47º e 75º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro.

1.5.3. A alteração de posicionamento remuneratório pode ser uma alteração obrigatória ou gestionária.

- a) Há lugar à alteração obrigatória quando o trabalhador médico, no posicionamento remuneratório em que se encontra, tenha acumulado 10 pontos, os quais são atribuídos da seguinte forma: (i) 6 pontos por uma menção máxima, (ii) 4 pontos pela menção imediatamente inferior à máxima, (iii) 2 pontos pela menção inferior à anterior e (iv) 2 pontos negativos pela menção do mais baixo nível da avaliação.
- b) A alteração por opção gestionária pode ocorrer, designadamente, quando o trabalhador médico tenha obtido nas últimas avaliações do desempenho referidas ao posicionamento que detém (i) uma menção máxima, (ii) duas menções imediatamente inferiores à máxima, consecutivas, (iii) três menções imediatamente inferiores à anterior, consecutivas.

2. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

2.1. REQUISITOS DE AVALIAÇÃO SIADAP 3

2.1.1. A avaliação dos trabalhadores médicos tem caráter bienal – cf. as deliberações tomadas pelas Comissões Paritárias dos ACT da carreira especial médica e da carreira médica, tomadas em 30 de maio de 2013, face à alteração ao artigo 41º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, levado a cabo pela Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro.

Assim, a avaliação do trabalhador médico respeita aos dois anos civis anteriores.

2.1.2. A avaliação dos trabalhadores médicos pressupõe, como regra, a verificação, cumulativa, dos seguintes requisitos:

- a) Ter uma relação jurídica de emprego (Contrato de trabalho em funções públicas ou contrato individual de trabalho);
- b) Estar integrado nas carreiras médicas (na carreira especial médica ou na carreira médica);
- c) Ter, no biénio em avaliação, pelo menos, um ano de exercício efetivo de funções (requisito relativo ao exercício de funções) em contacto direto com o superior hierárquico (requisito relativo ao contacto funcional).

2.1.3. Se a relação jurídica de emprego possuir um ano sem o correspondente serviço efetivo, por ausência do trabalhador não considerada para esses efeitos, o trabalhador médico poderá optar por:

- a) Fazer relevar a ultima avaliação atribuída nos termos do SIADAP 3 das carreiras médicas,
- b) Ou requer avaliação do biénio, feita pelo CCA, mediante proposta de avaliador, especificamente nomeado pelo dirigente ou órgão máximo de gestão, a qual se traduz na ponderação do currículo do trabalhador médico, com os critérios definidos e publicitados pelo CCA, nos termos do Despacho Normativo n.º 4-A/2010, de 8 de fevereiro.

2. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

2.1. REQUISITOS DE AVALIAÇÃO SIADAP 3

2.1.4. Se a relação jurídica de emprego não possuir um ano de contacto funcional, uma de duas situações se poderá colocar:

- a) Ou o CCA admite, em função do caso, que, ainda assim, se avalia por objetivos e competências de desempenho;
- b) Ou, se o CCA não admitir essa possibilidade, o trabalhador médico poderá optar por :
 - i. Fazer relevar a ultima avaliação atribuída nos termos do SIADAP 3 das carreiras médicas,
 - ii. Ou requer avaliação do biénio, feita pelo CCA, mediante proposta de avaliador especificamente nomeado pelo dirigente ou órgão máximo de gestão, a qual se traduz na ponderação do currículo do trabalhador médico, com os critérios definidos e publicitados pelo CCA, nos termos do Despacho Normativo n.º 4-A/2010, de 8 de fevereiro

2.1.5. Se, verificados os requisitos de avaliação do desempenho, no período a que a mesma respeita, ocorrer a mudança de avaliadores, a avaliação é feita por quem tem a competência no momento da avaliação, devendo este recolher os contributos dos demais avaliadores, tendo em vista uma efetiva e justa avaliação.

2. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

2.2. PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO

2.2.1. A avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos faz-se com base nos seguintes parâmetros:

- a) Objetivos individuais, os quais têm de estar articulados com os do departamento, serviço, unidade funcional e equipa médica, uma vez que os objetivos são definidos em cascata, a partir dos objetivos fixados àquelas unidades orgânicas. A articulação referida impõe que os objetivos das unidades orgânicas e das equipas médicas têm de ser previamente analisados em reunião com todos os avaliados que as integram;
- b) Competências de desempenho, que avaliam a adequação da conduta às boas práticas médicas e comportamentais compatíveis com o exercício das funções. A lista de competências é aprovada pelo Conselho Coordenador de Avaliação.

2.2.2. A contratualização dos parâmetros de avaliação deve ocorrer no período legalmente fixado, ou seja, durante o mês de fevereiro do ano em que se inicia o ciclo de avaliação.

2. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

2.3. OBJETIVOS INDIVIDUAIS

2.3.1. Os objetivos individuais são fixados pela Equipa de Avaliação e pelo trabalhador médico, em conjunto, na sequência de proposta do superior hierárquico do mesmo, tendo em conta as orientações do Conselho Coordenador de Avaliação.

2.3.2. Os objetivos individuais devem ser contratualizados, no início do ciclo de avaliação – no mês de fevereiro – de acordo, nomeadamente, com os seguintes critérios:

- a) Em articulação com os da unidade orgânica e os da equipa médica, na sequência da reunião médica do serviço/departamento (hospital) ou unidade funcional (ACES), referida na alínea d) do n.º 3 da Clausula 10ª dos ACT e alínea d) do n.º 3 do art.º 9º da Portaria n.º 209/2011, de 25 de maio;
- b) Redigidos de forma clara, tendo por base as atividades desenvolvidas em função dos resultados que se esperam alcançar, e amplamente divulgados aos trabalhadores médicos a avaliar. O mesmo se aplica aos critérios de superação;
- c) Quantificados, com metas definidas e com critérios de superação e ponderação;
- d) Com indicadores de medida - no mínimo 2 e no máximo 5 - e critérios de superação fixados, uns e outros, por objetivo;
- e) Os indicadores de medida devem permitir a superação do objetivo mas de forma a salvaguardar a diferenciação de desempenhos;
- f) A cada objetivo deve estar associada uma métrica que permite definir uma meta para cada objetivo. A definição da meta visa:
 - i. Clarificar os níveis de exigência requeridos para o cumprimento do objetivo;
 - ii. Tornar mais transparente o processo de avaliação;
 - iii. Possibilitar o acompanhamento do avaliado ao longo do período em avaliação e, dessa forma, tomar as medidas corretivas necessárias.
- f) Podem ser fixados objetivos de responsabilidade partilhada

2. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

2.3. OBJETIVOS INDIVIDUAIS

2.3.3. Nas situações em que não haja acordo entre a equipa de avaliação e o trabalhador médico, quanto aos objetivos individuais a fixar, podem os mesmos ser fixados sem o acordo do avaliado. Neste caso, a fixação tem de ser fundamentada, reduzida a escrito e comunicada ao avaliado.

2.3.4. Os âmbitos a considerar na contratualização dos objetivos são os seguintes:

- a) Assistencial ou produtividade, referente ao conteúdo funcional da respetiva especialidade e categoria;
- b) Formação: frequentada e realizada, incluindo ações de orientação de internos e de formação específica e atividades na área da garantia da qualidade;
- c) Investigação médica, excluindo as atividades de investigação na área académica e outras não abrangidas por protocolo celebrado com o estabelecimento ou serviço do trabalhador médico;
- d) Organização: exercício de funções de gestão e planeamento em saúde, excluindo funções de direção;
- e) Atitude profissional e comunicação na relação com a equipa, com os superiores hierárquicos e com os colegas.

São obrigatoriamente contratualizados objetivos dos âmbitos assistencial ou produtividade e atitude profissional e de comunicação, devendo, no que respeita ao primeiro dos âmbitos referidos, ser concretamente fixados objetivos de qualidade da atividade desenvolvida e de quantificação de atos médicos.

2. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

2.3. OBJETIVOS INDIVIDUAIS

2.3.5. O número de objetivos individuais a contratualizar é, no mínimo, de 3 e, no máximo, de 7.

2.3.6. A ponderação dos objetivos individuais é fixada pelo Conselho Coordenador de Avaliação, existindo limites obrigatórios, nas seguintes situações:

- a) A ponderação dos objetivos de âmbito assistencial ou produtividade não pode ser inferior a 60% nem superior a 85%;
- b) A ponderação dos objetivos de quantificação de atos médicos não pode ser inferior a 50% da avaliação final deste parâmetro de avaliação.

2.3.7. A avaliação dos objetivos individuais faz-se tendo em conta o grau de cumprimento de cada um deles, de acordo com a avaliação dos respetivos indicadores, avaliação esta que tem de ser convertida para a escala de valoração dos objetivos individuais prevista nos instrumentos legais e convencionais em vigor. Com vista à mencionada conversão deve ser estabelecida uma fórmula de correspondência entre a avaliação dos indicadores e a pontuação dos objetivos (1, 3, 5).

Os objetivos, e apenas estes, são pontuados em três níveis, a saber:

- a) Objetivo superado, a que corresponde a pontuação de 5;
- b) Objetivo atingido, a que corresponde a pontuação de 3;
- c) Objetivo não atingido, a que corresponde a pontuação de 1.

2.3.8. Nos casos em que seja necessário um trabalho de equipa ou esforço convergente para uma finalidade de determinado serviço ou unidade funcional, podem ser fixados objetivos de responsabilidade partilhada. A avaliação dos objetivos que assumam esta natureza é, em regra, idêntica para todos os trabalhadores neles envolvidos.

2. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

2.3. OBJETIVOS INDIVIDUAIS

Âmbito	Objetivo	Indicadores	Peso	Cumprimento	Superação
Assistencial ou produtividade	Assegurar uma melhor acessibilidade aos cuidados de saúde	1. % de utentes referenciados a consulta hospitalar atendidos em (3, 6) meses (Nº de utentes referenciados a consulta externa atendidos no prazo estipulado/Nº de utentes referenciados a consulta externa x 100)	1. 40%	75%	80%
		2. % de consultas da especialidade realizadas (Nº de consultas realizadas/Nº total de consultas marcadas x 100)	2. 60%	75%	80%

- Cada indicador é avaliado da seguinte forma: % de concretização x peso;
- Os dois indicadores são avaliados em função da seguinte média: $[(\% \text{ concretização indicador } 1 \times 0,40) + (\% \text{ concretização indicador } 2 \times 0,60) = Y]$;
- O resultado obtido deve ser convertido para os níveis 1, 3 e 5 de acordo com a seguinte tabela:
Objetivo superado: valor igual ou superior a 80%, a que corresponde a pontuação 5
Objetivo cumprido: valor situado entre os 75% e os 80%, a que corresponde a pontuação de 3
Objetivo não atingido: valor inferior a 75%, a que corresponde a pontuação de 1

2. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

2.3. OBJETIVOS INDIVIDUAIS

2.3.10. Os indicadores de medida fixados para cada um dos objetivos individuais não são classificados. Esses indicadores devem ser avaliados em conformidade com uma fórmula que estabeleça uma correspondência entre a avaliação dos indicadores e a pontuação a atribuir a cada objetivo (a qual se traduz em 1, 3 e 5).

2.3.11. Os objetivos individuais podem ser reformulados, por motivos supervenientes, não imputáveis ao trabalhador médico, que afetem a realização do(s) objetivo(s).

- i. Considera-se que há reformulação de objetivos individuais sempre que exista alteração ou remoção dos objetivos já contratualizados ou alteração das respetivas metas e indicadores de medida.
- ii. A reformulação dos objetivos individuais é da competência da equipa de avaliação, mediante contratualização, nos mesmos termos em que se processa a contratualização inicial dos objetivos.
- iii. A reformulação dos objetivos individuais deve constar da respetiva ficha de reformulação de objetivos.

2. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

2.4. COMPETÊNCIAS DE DESEMPENHO

2.4.1. As competências de desempenho são aprovadas pelo Conselho Coordenador de Avaliação, que deverá elaborar uma lista de “competências de desempenho”, com os comportamentos exigidos para cada nível de avaliação, os quais deverão permitir a utilização de indicadores mensuráveis.

2.4.2. As competências de desempenho são as características pessoais e comportamentais requeridas para o desempenho de uma função e que devem ter por base padrões de atividade observáveis.

2.4.3. As competências de desempenho são escolhidas, no âmbito da contratualização, no mês de fevereiro do ano em que se inicia o ciclo de avaliação, por acordo entre a equipa de avaliação e o trabalhador médico.

São fixadas em número mínimo de 5.

2.4.4. A pontuação deste parâmetro resulta da média aritmética das pontuações atribuídas aos resultados obtidos em todas as competências escolhidas, as quais são avaliadas de per si apenas em um dos três níveis seguintes:

- a) Competência demonstrada a um nível elevado = 5
- b) Competência demonstrada = 3
- c) Competência não demonstrada ou inexistente = 1

2. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

2.5. AVALIAÇÃO FINAL

2.5.1. A avaliação final efetua-se nos seguintes termos:

- a) A avaliação final é o resultado da média ponderada das pontuações atribuídas nos dois parâmetros de avaliação (Objetivos individuais e Competências de desempenho).
- b) Os objetivos individuais têm uma ponderação mínima de 60%;
- c) As competências de desempenho têm uma ponderação máxima de 40%;
- d) As pontuações, quer dos parâmetros de avaliação, quer da avaliação final são expressos até às milésimas.

2.5.2. A avaliação de cada um dos parâmetros de avaliação obtém-se por votação da maioria dos elementos da equipa de avaliação, prevalecendo, em caso de empate, a avaliação do superior hierárquico direto que deve fundamentar, por escrito, a sua discordância quanto ao proposto pelos outros elementos da equipa com posição diferente da sua.

2.5.3. A avaliação final expressa-se em menções qualitativas, em função das pontuações finais de cada parâmetro de avaliação, nos seguintes termos:

- a) Desempenho relevante, correspondente a uma avaliação entre 4 e 5. Neste caso, pode ser reconhecida, pelo CCA, a menção qualitativa de Desempenho excelente, desde que exista proposta fundamentada por parte, quer ou da equipa de avaliação, quer ou do avaliado a quem tenha sido atribuído o relevante e se evidencie os contributos relevantes para o serviço ou unidade funcional;
- b) Desempenho adequado, correspondente a uma avaliação entre 2 e 3,999;
- c) Desempenho inadequado, correspondente a uma avaliação entre 1 e 1,999.

2. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

2.6. DIFERENCIAÇÃO DE DESEMPENHOS

A diferenciação de desempenhos para a atribuição de “Desempenho relevante” e “Desempenho excelente” está sujeita às seguintes regras:

- a) O número de Desempenhos relevantes resulta da aplicação da percentagem máxima de 25% aplicável sobre a totalidade dos trabalhadores médicos do estabelecimento ou serviço de saúde, com a aproximação, por excesso, à unidade.
- b) O número de Desempenhos excelentes corresponderá à percentagem de 5% do total dos trabalhadores médicos do estabelecimento ou serviço de saúde, com a aproximação, por excesso, à unidade, mas a menção de Desempenho excelente só pode ser reconhecida a trabalhadores avaliados com Desempenho relevante.
- c) A aplicação das percentagens não incide sobre os trabalhadores médicos que, não tendo reunido as condições para ser avaliados, optaram pela última avaliação atribuída.
- d) A distribuição dos valores resultantes da aplicação das percentagens de 25% e 5% é feita por todos os trabalhadores médicos avaliados, pertencentes ao mapa de pessoal da instituição, sendo os respetivos valores fixados por despacho do dirigente ou órgão máximo de gestão, a publicitar no início do período de avaliação.
- e) As quotas fixadas poderão ser distribuídas, de forma proporcional, nas situações em que tenham sido constituídas secções autónomas do CCA;
- f) A harmonização, a validação e o reconhecimento da excelência é da competência do CCA;
- g) Os trabalhadores médicos devem ser ordenados por ordem decrescente de avaliação obtida.

3. INTERVENIENTES NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Intervêm no processo de avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos:

- a) O Avaliado;
- b) Os Avaliadores:
 - i. A Equipa de Avaliação (EA);
 - ii. Avaliadores da Equipa de Avaliação;
- c) Conselho Coordenador da Avaliação (CCA);
- d) Comissão Paritária da Avaliação (CPA);
- e) Dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde.

3. INTERVENIENTES NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

3.1. Avaliado

3.1.1. São avaliados os trabalhadores médicos integrados na carreira especial médica ou na carreira médica e que reúnam os demais requisitos (Cf. Capítulo 2, n.º 2.1.2.)

3.1.2. Constituem deveres do avaliado, entre outros, os seguintes:

- a) Participar na reunião geral de médicos para analisar os objetivos do serviço ou unidade funcional;
- b) Negociar e contratualizar, com a equipa de avaliação, os objetivos individuais e as competências de desempenho bem como os resultados a atingir;
- c) Efetuar a auto-avaliação.

3.1.3. Constituem direitos do avaliado, os seguintes:

- a) Conhecer os critérios de avaliação dos respetivos parâmetros e as suas ponderações;
- b) Solicitar a intervenção de médicos de outros serviços dotados de especiais conhecimentos técnicos e experiência no exercício de funções análogas às do avaliado, por período não inferior a um ano, para emitir parecer sobre a sua atividade;
- c) Solicitar a intervenção da Comissão paritária de avaliação;
- d) Fazer uso dos meios impugnatórios ao seu dispor: reclamação, recurso e impugnação jurisdicional;
- e) Confidencialidade dos resultados da avaliação do desempenho;
- f) Aos meios e condições para cumprimento dos objetivos e à avaliação de desempenho.

3. INTERVENIENTES NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

3.2. AVALIADOR – EQUIPA DE AVALIAÇÃO

3.2.1. No SIADAP 3 das carreiras médicas vigora o princípio de que a avaliação do desempenho deve ser feita por uma equipa de avaliação. Assim sendo, e no que respeita à constituição da equipa, tendo presente a sistematização do articulado, quer do art.º 15º da Portaria n.º 206/2011, de 25 de maio, quer da Clausula 16ª dos ACT, decorrem as regras que a seguir se enunciam e que são aplicáveis por ordem decrescente:

1.º A EA dos trabalhadores médicos é constituída por 4 médicos, a saber:

- a) Superior hierárquico direto do avaliado, que preside;
- b) Dois médicos, com o grau de consultor, designados pelo dirigente ou órgão máximo do Hospital, da ULS ou do ACES;
- c) Um médico eleito pelos médicos da equipa onde o avaliado está integrado.

Quando esta equipa seja reduzida, o médico será eleito, sucessivamente, pela unidade orgânica, serviço ou estabelecimento de saúde, com eventuais agrupamentos por aproximação geográfica.

A equipa considera-se reduzida quando integre um número total de trabalhadores médicos inferior a 20 (deliberações das Comissões Paritárias dos ACT). Por consequência, o facto de se ir subindo sucessivamente na estrutura da organização até se atingir o número de 20, serão raríssimas as situações em que tal número não se atinge, pois, ao nível máximo (hospital, ULS, ACES) esse número, por regra, existirá.

2.º No caso de ser inviável a escolha ou votação do médico eleito, a equipa de avaliação é constituída pelo:

- a) Superior hierárquico direto do avaliado, que preside;
- b) Dois médicos, com o grau de consultor, designados pelo dirigente ou órgão máximo do Hospital ou do ACES.

3. INTERVENIENTES NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

3.2. AVALIADOR – EQUIPA DE AVALIAÇÃO

3.º No caso de o número de médicos do serviço ou da unidade de saúde onde o trabalhador médico avaliado exerce funções seja reduzido (inferior a 20) a equipa de avaliação pode ser constituída por:

- a) Superior hierárquico direto do avaliado, que preside;
- b) Um trabalhador médico, com o grau de consultor, da carreira especial médica, designado pelo dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde.

4.º Não sendo de todo possível avaliar com, pelo menos, 2 médicos, a avaliação deve ser feita pelo superior hierárquico do médico a avaliar, o qual pode chamar a intervir no processo de avaliação outro médico dotado de especiais conhecimentos técnicos e experiência no exercício de funções análogas às suas por período não inferior a um ano.

3.2.3. Em função do que antecede, a escolha ou votação do trabalhador médico que integra a equipa de avaliação só não será possível quando, seguindo a ordem sucessiva da alínea c) do n.º 2 do art.º 15º da Portaria n.º 209/2011 e da alínea c) do n.º 2 da Clausula 16ª dos ACT - da mesma equipa, da unidade orgânica, serviço ou estabelecimento – não existir ao nível do estabelecimento (Hospital, ULS ou ACES) um número igual ou superior a 20 trabalhadores médicos a avaliar.

3.2.4. No que concerne à questão de o médico eleito ter, ou não, a mesma especialidade do avaliado, duas situações se podem colocar:

- a) Se, na equipa onde se integra o trabalhador médico a avaliar, existirem, pelo menos, 20 trabalhadores médicos, todos da mesma especialidade, o médico será eleito de entre profissionais da mesma especialidade;
- b) Se, a equipa integrar várias especialidades, ou o universo de médicos a eleger resultar da agregação com outra(s) equipa(s), no intuito de garantir o número mínimo de 20 trabalhadores médicos, a(s) qual(ais) integre(m) especialidades diversas, o médico eleito poderá ser de qualquer uma das especialidades existentes.

3. INTERVENIENTES NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

3.2. AVALIADOR – EQUIPA DE AVALIAÇÃO

3.2.5. Por superior hierárquico direto deve entender-se:

- a) Nos ACES, o coordenador da USF, UCSP ou USP;
 - i. Quanto aos médicos colocados nas URAP, o superior hierárquico é o Presidente do Conselho Clínico e de Saúde dos ACES.
- b) Nos Hospitais, o diretor de serviços ou o diretor de departamento ou cargos equivalentes;
- c) Nas ULS, o médico que corresponder ao disposto nas alíneas anteriores nas áreas de, respetivamente, Medicina Geral e Familiar, Saúde Pública e hospitalar.

Quando a função de superior hierárquico decorrer do cargo exercido, o titular, ainda que detentor de categoria inferior à(s) do(s) avaliado(s), avalia todos os médicos que integram a respetiva unidade orgânica/unidade funcional.

3.2.6. Os médicos designados pelo dirigente ou órgão máximo de gestão para fazerem parte da equipa de avaliação não devem, em regra, avaliar mais de 40 trabalhadores médicos.

3.2.7. Poderão existir tantas equipas de avaliação quanto o número de superiores hierárquicos existentes, podendo manter-se os dois médicos, com o grau de consultor, designados pelo dirigente ou órgão máximo de gestão do Hospital, da ULS ou do ACES, os quais, tal como decorre do ponto anterior, poderão avaliar, em regra, até 40 trabalhadores médicos.

No que respeita ao médico eleito, o mesmo avalia o conjunto de médicos integrados na equipa, unidade orgânica, serviço ou estabelecimento de saúde, que, consoante o caso, o elegeram.

3.2.8. Pelo menos um dos membros da equipa de avaliação tem de possuir, no período em avaliação, pelo menos, um ano de contato funcional com o avaliado.

3. INTERVENIENTES NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

3.2. AVALIADOR – EQUIPA DE AVALIAÇÃO

3.2.9. À Equipa de Avaliação compete o seguinte:

- a) Negociar e contratualizar os parâmetros de avaliação;
- b) Rever, regularmente, com o avaliado, a evolução do seu desempenho bem como do grau de cumprimento dos objetivos, ajustando-os caso seja necessário;
- c) Ponderar as expetativas dos avaliados;
- d) Avaliar, assegurando o cumprimento da lei e das orientações da competência do Conselho coordenador de avaliação;
- e) Fundamentar as menções de desempenho inadequado, relevante e excelente.

3.2.10. As competências do superior hierárquico são as seguintes:

- a) Elaborar a proposta de avaliação final, devendo, para tanto,
 - Recolher e registar por escrito os contributos dos demais membros da equipa de avaliação;
 - Reunir os demais elementos que permitam formular uma apreciação objetiva e justa. As informações que venha a dar são da sua exclusiva responsabilidade.
- b) Em caso de empate, e em função do voto de qualidade, desempatar, fundamentando.

3. INTERVENIENTES NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

3.3. AVALIADOR – AVALIADORES DA EQUIPA DE AVALIAÇÃO

3.3.1 A Equipa que avalia os médicos que integram a Equipa de Avaliação é constituída por três médicos do serviço, equipa ou unidade, a saber:

- a) 2 escolhidos pelo respetivo corpo clínico ou eleitos;
 - i. O universo de eleição é constituído pelos médicos que integram o serviço, equipa ou unidade.
- b) 1 designado pelo dirigente ou órgão máximo de gestão.

3.3.2. A Equipa que avalia os médicos que integram a Equipa de Avaliação só não terá a constituição referida no número anterior no caso de ser inviável a escolha ou a votação dos dois médicos referidos na alínea a), sendo que, a inviabilidade só ocorre quando, ao nível do estabelecimento, não existir um número igual ou superior a 20 trabalhadores médicos a avaliar (excluídos os que integram a equipa de avaliação).

A verificar-se a situação descrita, todos os avaliadores são designados pelo dirigente ou órgão máximo de gestão que designa o responsável pela proposta de avaliação final, o qual assume as funções de superior hierárquico direto.

3.3.3. O processo de avaliação do desempenho dos médicos da Equipa de Avaliação segue os mesmos trâmites do processo de avaliação dos demais trabalhadores médicos, nomeadamente:

- a) Os avaliadores fixam e contratualizam os objetivos individuais e as competências de desempenho;
- b) Os avaliadores devem recolher informação qualitativa complementar relativamente à avaliação da equipa de avaliação efetuada pelos demais médicos do corpo clínico, através de questionário padronizado, aprovado pelo conselho coordenador de avaliação;
- c) A avaliação de cada parâmetro resultará da votação da maioria dos elementos da equipa.

3. INTERVENIENTES NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

3.4. AVALIADOR – OUTRAS SITUAÇÕES

3.4.1. Os trabalhadores médicos que exercem funções de coordenação de unidades funcionais ou chefes de equipa são avaliados nos mesmos termos em que são avaliados os membros da equipa de avaliação.

3.4.2. Os trabalhadores médicos que exercem funções de diretor de serviços ou diretor de departamento, são avaliados nos termos do SIADAP dos dirigentes intermédios da Administração Pública – SIADAP 2.

3.4.3. Os trabalhadores médicos que exercem funções de diretor clínico hospitalar e presidente do conselho clínico e de saúde nos ACES, são avaliados nos termos do SIADAP dos dirigentes intermédios da Administração Pública – SIADAP 2.

3. INTERVENIENTES NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

3.5. CONSELHO COORDENADOR DE AVALIAÇÃO (CCA)

3.5.1. O CCA tem a seguinte constituição:

- a) Presidente, o diretor clínico ou o presidente do conselho clínico e de saúde (PCCS) nos ACES;
- b) 3 a 5 dirigentes – diretores de serviço ou de departamento- ou coordenadores de unidades funcionais dos ACES, integrados na carreira, com categoria igual ou superior a assistente graduado, designados, respetivamente, pelo diretor clínico ou pelo PCCS.
Nos ACES e na medida em que os médicos das área de especialização de Saúde Pública podem ser avaliados a este nível e consoante o número de médicos seja três ou cinco, devem integrar o CCA, 2 ou 3 coordenadores da área de exercício profissional da Medicina Geral e Familiar e 1 ou 2 da área de exercício profissional de Saúde Pública ;
- c) O responsável pela gestão dos recursos humanos.

3.5.2. A operacionalização da constituição do conselho coordenador de avaliação pelos serviços ou estabelecimentos de saúde faz-se nos seguintes termos:

- a) Na área hospitalar, existirá um CCA;
- b) Nas ULS, o CCA será constituído ao nível da ULS (ver Deliberações das Comissões Paritárias dos ACT, de Julho de 2013);
- c) Nos ACES, o CCA será constituído por ACES (ver Deliberações das Comissões Paritárias dos ACT, de Julho de 2013).

Sem prejuízo do que resulta das alíneas anteriores, em função da dimensão e/ou dispersão geográfica dos serviços ou estabelecimentos de saúdes, seja nos ACES, seja nos Centros Hospitalares ou nas ULS, podem ser constituídas secções autónomas do CCA.

3. INTERVENIENTES NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

3.5. CONSELHO COORDENADOR DE AVALIAÇÃO (CCA)

3.5.3. Nas situações em que não seja possível constituir um conselho coordenador de avaliação, nos termos já descritos, as funções deste órgão são exercidas por uma Comissão de Avaliação, a qual é constituída por despacho do dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde.

3.5.4. No âmbito do exercício das suas competências o CCA pode:

- a) Ser assessorado por médicos, com o grau de consultor, e experiência na área de avaliação do pessoal e dos cuidados médicos, sem direito a voto;
- b) Solicitar a participação, sem direito a voto, de dirigentes ou chefias ou pessoal equiparado;
- c) Requerer aos serviços competentes os pareceres e elementos que entender necessários.

A participação dos elementos do CCA deve assegurar a não existência de conflitos de interesses, registada por escrito.

3. INTERVENIENTES NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

3.5. CONSELHO COORDENADOR DE AVALIAÇÃO (CCA)

3.5.5. O CCA tem, nomeadamente, as seguintes competências:

- a) Estabelecer diretrizes para uma aplicação objetiva e harmónica do sistema de avaliação de desempenho, em linha com os objetivos e metas traçados para o estabelecimento ou serviço de saúde;
- b) Estabelecer orientações gerais quanto à fixação dos parâmetros de avaliação e escolha de indicadores de medida, em especial os relativos à superação dos objetivos individuais, bem como a forma de correspondência entre a avaliação dos indicadores e a classificação dos objetivos;
- c) Aprovar a lista de “competências de desempenho”;
- d) Fixar a ponderação a atribuir aos objetivos individuais, cf. alíneas h) e i) do n.º 3 do art.º 9º da Portaria n.º 209/2011 e alíneas h) e i) do n.º 3 da Clausula 9ª dos ACT;
- e) Promover a elaboração dos formulários necessários ao desenvolvimento do processo avaliativo;
- f) Aprovar o questionário padronizado a aplicar, pela equipa que avalia a equipa de avaliação, aos médicos do corpo clínico que integra a unidade orgânica/unidade funcional/equipa de avaliação conforme o caso;
- g) Garantir a diferenciação de desempenhos, cabendo-lhe validar as avaliações de Desempenho relevante e inadequado e reconhecer o Desempenho excelente;
- h) Emitir parecer, quando solicitado;
- i) Elaborar e publicitar o relatório anual de avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos;
- j) Elaborar e publicitar o regulamento interno do órgão.

3. INTERVENIENTES NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

3.6. COMISSÃO PARITÁRIA DA AVALIAÇÃO (CPA)

3.6.1. A CPA funciona junto do dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde e é um órgão com natureza consultiva com competência para apreciar as propostas de avaliação do desempenho antes da homologação, podendo solicitar elementos à equipa de avaliação, ao avaliado e ao CCA.

3.6.2. A CPA é constituída por quatro vogais, nos seguintes termos:

- a) 2 designados pelo dirigente ou órgão máximo de gestão, que representam a Administração, sendo um do CCA;
- b) 2 eleitos pelos trabalhadores médicos do estabelecimento ou serviço de saúde.

No caso da criação de secções autónomas do CCA, a comissão paritária funcionará com o âmbito correspondente a cada uma das secções.

3.6.3. A CPA deve ser constituída durante o mês de dezembro do ano anterior àquele em que se inicia o ciclo de avaliação.

O mandato dos seus membros é de quatro anos. Todavia, as suas funções só serão dadas por findas quando tiver sido proferido parecer sobre o último pedido de audição da CPA relativo ao período em avaliação.

3.6.4. O processo eleitoral conducente à eleição dos membros eleitos da CPA é desencadeado pelo dirigente ou órgão máximo de gestão que deve proferir um despacho com orientações sobre o desenvolvimento do processo eleitoral.

3.6.5. Quando o dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde, a quem compete a homologação, não concordar com o parecer da CPA, deve fundamentar o despacho de homologação que vier a proferir, indicando, expressamente, as razões da divergência.

3. INTERVENIENTES NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

3.7. DIRIGENTE MÁXIMO OU ÓRGÃO MÁXIMO DE GESTÃO

3.7.1. Por dirigente ou órgão máximo de gestão de estabelecimento ou serviços de saúde deve entender-se:

- a) Nos hospitais e Unidades Locais de Saúde (ULS), como o presidente do conselho de administração;
- b) Nos ACES, como diretor executivo (ver Deliberações das Comissões Paritárias dos ACT de Julho de 2013).

3.6.2. O dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde tem, designadamente, as seguintes competências:

- a) Garantir a adequação do sistema de avaliação do desempenho à realidade do estabelecimento ou serviço de saúde;
- b) Coordenar e controlar o processo de avaliação do desempenho;
- c) Homologar as avaliações do desempenho, assegurando o cumprimento das percentagens relativas à diferenciação do desempenho;
- d) Atribuir nova menção qualitativa e respetiva quantificação, caso não concorde com a proposta de avaliação do desempenho que lhe é apresentada para homologação, devendo fundamentar a decisão tomada;
- e) Decidir as reclamações;
- f) Assegurar a elaboração do relatório bienal da avaliação do desempenho que integra o relatório de atividades de cada estabelecimento ou serviço de saúde.

4. PROCESSO DE AVALIAÇÃO

4.1. PERIODICIDADE

1. O ciclo de avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos é de dois anos civis, conforme deliberações das Comissões Paritárias dos ACT, de 30 de maio de 2013.
2. O 1º ciclo de avaliação tem início em 2013 e corresponderá a 2013/2014, não podendo ser considerado um ciclo diferente .

4. PROCESSO DE AVALIAÇÃO

4.2. CONFIDENCIALIDADE

4.2.1. Os procedimentos relativos ao SIADAP 3 da carreira especial médica e da carreira médica, têm carácter confidencial, devendo os instrumentos de avaliação de cada trabalhador médico ser arquivados no respetivo processo individual.

4.2.2. Constituem exceção à regra da confidencialidade as avaliações do desempenho que fundamentem, no ano em que são atribuídas, a mudança de posição remuneratória, a atribuição de prémio de desempenho.

No que concerne à mudança de posição remuneratória também cede a regra da confidencialidade relativamente às avaliações do desempenho dos anos que contribuam para essa mudança.

4.2.3. Com exceção do avaliado, todos os intervenientes no processo de avaliação, bem como os que, em virtude do exercício das suas funções, tenham conhecimento do mesmo ficam sujeitos ao dever de sigilo.

4.2.4. O acesso à documentação relativa ao SIADAP 3 da carreira especial médica e da carreira médica, subordina-se ao disposto no Código do Procedimento Administrativo e à legislação relativa ao acesso a documentos administrativos.

4. PROCESSO DE AVALIAÇÃO

4.3. FASES DO PROCESSO

4.3.1. As fases do processo de avaliação do desempenho são as seguintes:

1. Planeamento;
2. Autoavaliação e Avaliação;
3. Harmonização;
4. Reunião de avaliação;
5. Validação de avaliação e reconhecimento de desempenhos excelentes;
6. Apreciação da comissão paritária de avaliação;
7. Homologação;
8. Reclamação e outras impugnações;
9. Monitorização e revisão de objetivos.

4. PROCESSO DE AVALIAÇÃO

4.3. FASES DO PROCESSO

4.3.1. PLANEAMENTO

O sistema de avaliação do desempenho integra-se no ciclo de gestão dos estabelecimentos e serviços de saúde e, nessa medida, a definição de objetivos dos trabalhadores médicos é um processo articulado com os objetivos e plano de atividades das instituições (hospitais ou ACES) das suas unidades funcionais (departamentos, direções de serviço, UCSP, USF, USP ou URAP).

É aquilo que se chama a definição de objetivos em cascata: os objetivos plurianuais fixados nos respetivos instrumentos de gestão de cada estabelecimento ou serviço de saúde – QUAR, contrato-programa e instrumentos similares, determinam os objetivos e plano de atividades de cada unidade orgânica ou funcional e, de entre estes, os objetivos individuais fixados aos trabalhadores médicos avaliados.

O planeamento dos objetivos e os resultados a atingir, são considerados pelo conselho coordenador da avaliação, tendo em vista a harmonização do sistema e a fixação de indicadores e critérios de superação.

4. PROCESSO DE AVALIAÇÃO

4.3. FASES DO PROCESSO

4.3.2. AUTO-AVALIAÇÃO

4.3.2.1. A autoavaliação é a apreciação que o trabalhador médico avaliado faz do seu desempenho, tendo por base os mesmos critérios que serão objeto de avaliação: objetivos individuais, competências de desempenho, indicadores de medida, metas, A autoavaliação deve ser elaborada de forma clara e sucinta.

4.3.2.2. A autoavaliação está subordinada aos seguintes princípios:

- a) É obrigatória e concretiza-se com o preenchimento da respetiva ficha de autoavaliação, a qual deverá ser entregue à equipa de avaliação;
- b) Tem carácter preparatório da avaliação, sendo um elemento essencial, ainda que não vincule a equipa de avaliação.;
- c) Tem como objetivo envolver o avaliado no processo de avaliação, promovendo a reflexão sobre a prática médica, desenvolvimento profissional e melhoria do desempenho e facilitar a comunicação/relacionamento entre o avaliado e a equipa de avaliação;
- d) A autoavaliação deve:
 - i. Referir os aspetos positivos e as necessidades de melhoria ao nível dos objetivos individuais;
 - ii. Identificar os pontos fortes e os que necessitam de desenvolvimento, no que tange às competências de desempenho;
 - iii. Apontar as necessidade e as ações de formação;
 - iv. Fazer um balanço sobre os resultados alcançados pelo serviço em função do que foi contratualizado.
- e) A Equipa de Avaliação aprecia a ficha de autoavaliação, ponderando o respetivo conteúdo no sentido de uma avaliação objetiva do desempenho do avaliado no ciclo de avaliação e considerando os parâmetros de avaliação contratualizados, com vista à determinação do respetivo grau de cumprimento.

4. PROCESSO DE AVALIAÇÃO

4.3. FASES DO PROCESSO

4.3.3. AVALIAÇÃO

4.3.3.1. A avaliação é a avaliação realizada pelo avaliador.

No caso do SIADAP 3 dos trabalhadores médicos, é a avaliação levada a efeito pela Equipa de Avaliação, sob proposta do superior hierárquico imediato do avaliado.

4.3.3.2. Traduz-se na avaliação de cada parâmetro de avaliação e consequente avaliação final.

4. PROCESSO DE AVALIAÇÃO

4.3. FASES DO PROCESSO

4.3.4. HARMONIZAÇÃO

A harmonização das avaliações do desempenho é a fase em que o Conselho Coordenador de Avaliação (CCA), em reunião, analisa as propostas de avaliação final da equipa de avaliação, com vista a verificar da sua conciliação harmónica com o cumprimento das percentagens relativas à diferenciação de desempenhos, previamente fixadas por despacho do dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde.

Da análise em apreço podem resultar novas orientações para as Equipas de Avaliação, no sentido de reequacionarem as avaliações de Desempenho relevante, de molde a puderem ser cumpridas as quotas.

A Equipa de Avaliação não é obrigada a reformular, podendo manter a proposta inicialmente feita, fundamentando essa posição junto do CCA. Caso o CCA não aceite a argumentação apresentada, estabelece a proposta de avaliação final, que transmite à Equipa de Avaliação para que esta dê conhecimento ao trabalhador médico avaliado e a remeta, posteriormente, para homologação.

Feita a harmonização, o CCA inicia o processo que conduz à validação dos Desempenhos relevantes e Desempenhos inadequados.

4. PROCESSO DE AVALIAÇÃO

4.3. FASES DO PROCESSO

4.3.5. REUNIÃO DE AVALIAÇÃO

A reunião de avaliação, entre a Equipa de Avaliação e os trabalhadores médicos avaliados – uma por cada avaliado, a ter lugar após a harmonização das avaliações do desempenho realizada pelo CCA, tem os seguintes objetivos:

- a) Dar conhecimento da avaliação final fixada na sequência daquela harmonização;
- b) Analisar, em conjunto, o perfil de evolução do avaliado e identificar as expectativas de desenvolvimento;
- c) Contratualizar os parâmetros de avaliação para o novo ciclo de avaliação. A contratualização é refletida na ficha de avaliação a qual deve ser, no campo assinalado para o efeito, datada e assinada.

4. PROCESSO DE AVALIAÇÃO

4.3. FASES DO PROCESSO

4.3.6. VALIDAÇÃO DA AVALIAÇÃO E RECONHECIMENTO DE DESEMPENHO EXCELENTE

Realizada, pelo Conselho Coordenador de Avaliação, a harmonização das avaliações do desempenho, e este órgão procede à validação dos desempenhos de (i) inadequado, (ii) relevante e procede ao reconhecimento dos desempenhos excelentes que tenham sido propostos, quer pela equipa de avaliação, quer pelos trabalhadores médicos a quem foi atribuída a menção qualitativa de Desempenho relevante.

4. PROCESSO DE AVALIAÇÃO

4.3. FASES DO PROCESSO

4.3.7. APRECIÇÃO DA COMISSÃO PARITÁRIA DE AVALIAÇÃO (CPA)

4.3.7.1. Conhecida, pelo trabalhador médico avaliado, a avaliação final a submeter a homologação, pode o mesmo dirigir ao dirigente ou órgão máximo de gestão, antes dessa decisão, um pedido, devidamente fundamentado, acompanhado dos documentos que o suportam, de audição da CPA.

O pedido não pode ser recusado.

4.3.7.2. A apreciação do pedido por parte da CPA deve consubstanciar-se em relatório fundamentado, com a proposta de avaliação final, subscrito por todos os vogais. Em caso de discordância relativamente à proposta por parte de algum dos vogais, deve a sua proposta constar do relatório com a fundamentação que a sustenta.

4.3.7.3. O parecer da CPA não é vinculativo para o dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde, devendo este, no entanto, fundamentar a sua discordância.

4. PROCESSO DE AVALIAÇÃO

4.3. FASES DO PROCESSO

4.3.8. HOMOLOGAÇÃO

4.3.8.1. A homologação das avaliações do desempenho cabe ao dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde, devendo a Equipa de Avaliação dar conhecimento da mesma, no prazo máximo de cinco dias úteis, contados da data do despacho.

4.3.8.2. A entidade com competência para homologar pode, em caso de não concordância com a avaliação final proposta, atribuir nova menção qualitativa e respetiva quantificação, devendo fundamentar a decisão tomada.

4. PROCESSO DE AVALIAÇÃO

4.3. FASES DO PROCESSO

4.3.9. RECLAMAÇÃO E OUTRAS IMPUGNAÇÕES

4.3.9.1. Do ato de homologação e quando o trabalhador médico avaliado não concordar, quer com algum aspeto do processo de avaliação, quer com a avaliação final atribuída, pode reclamar, no prazo de cinco dias úteis, contados da data do conhecimento da homologação, para o órgão que o proferiu, ou seja, para o dirigente ou órgão máximo do estabelecimento ou serviço de saúde.

4.3.9.2. O dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde, deverá proferir decisão, no prazo de 15 dias úteis contados da data da receção da reclamação, a qual deverá ter em conta os fundamentos apresentados pelo avaliado e equipa de avaliação e os relatórios do conselho coordenador de avaliação e da comissão paritária de avaliação (caso tenha proferido parecer).

4.3.9.3. Do ato de homologação bem como do ato que indefira a reclamação cabe impugnação administrativa e/ou impugnação jurisdicional, nos termos gerais em vigor (Código do Procedimento Administrativo e Código do Processo nos Tribunais Administrativos).

4.3.9.4. Em caso de deferimento do(s) meio(s) impugnatório(s) usado(s) , a avaliação final deverá ser revista em conformidade ou deverá ser atribuída uma nova avaliação.

4. PROCESSO DE AVALIAÇÃO

4.3. FASES DO PROCESSO

4.3.10. MONITORIZAÇÃO E REVISÃO DE OBJETIVOS

4.3.10.1. No decorrer do período de avaliação, procede-se à monitorização do desempenho, através de meios adequados, monitorizando o desempenho dos trabalhadores médicos avaliados.

4.3.10.2. A monitorização deve ser objeto de análise conjunta entre avaliadores e avaliados ou na unidade orgânica/unidade funcional/equipa de avaliação de forma a permitir, designadamente, a reformulação dos objetivos individuais e dos resultados a alcançar, no caso de ocorrerem alterações supervenientes das circunstâncias que afetem o normal desenvolvimento da atividade.

5. CASOS ESPECIAIS

5.1. ESPECIFICIDADES DA ÁREA DE SAÚDE PÚBLICA

Na área específica da Saúde Pública, a avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos deve seguir as seguintes orientações:

- a) O processo de avaliação deve ocorrer, preferencialmente, a nível de cada ACES.
- b) Sem prejuízo do que antecede, a avaliação pode ser feita a nível regional, caso em que, por solicitação da avaliado, pode ser chamado a intervir no processo, outro médico, de outros serviços, dotado de especiais conhecimentos técnicos e experiência no exercício de funções análogas às do avaliado, por período não inferior a um ano, para emitir parecer sobre a sua atividade.

Neste caso, a Equipa de Avaliação deverá ser constituída pelo superior hierárquico direto e por um outro trabalhador médico designado pelo Dirigente ou órgão máximo de gestão e, sendo o caso, aquele que o médico avaliado, nos termos anteriormente referidos, solicite que intervenha, também, no processo.

Neste caso, o Conselho Coordenador da Avaliação e a Comissão Paritária de Avaliação têm, também, um âmbito regional, incidindo as percentagens máximas de diferenciação do desempenho sobre o total de médicos especialistas na área de Saúde pública existentes nível regional.

5. SITUAÇÕES ESPECIAIS

5.2. MÉDICOS EM MOBILIDADE

Os trabalhadores médicos que não se encontrem a exercer, em órgãos e serviços da Administração Pública, funções incluídas no âmbito da prestação de cuidados de saúde e não estejam a exercer funções dirigentes, são avaliados nos termos do SIADAP3 da carreira técnica superior, com as adaptações que forem necessárias.

5. SITUAÇÕES ESPECIAIS

5.3. PONDERAÇÃO CURRICULAR

5.3.1. Há lugar à avaliação por ponderação curricular quando o trabalhador médico avaliado permaneça em situação que inviabilize a sua avaliação do desempenho por objetivos individuais e competências de desempenho, designadamente, por

- a) Não ter, no biénio a avaliar, um ano de serviço efetivo;
- b) Ter, no biénio, um ano de serviço efetivo mas sem contato funcional com o superior hierárquico e não haver, neste caso, decisão favorável do CCA que admita a realização de avaliação;
- c) Não tiver uma última avaliação efetuada por objetivos e competências ou não a quiser fazer relevar.

5.3.2. A avaliação por ponderação curricular é feita com base nos elementos a seguir enunciados:

- a) Habilitações académicas e profissionais;
- b) Experiência profissional e a valorização curricular;
- c) Exercício de cargos dirigentes ou de interesse público ou relevante interesse social, designadamente de dirigente sindical.

Os critérios para a avaliação por ponderação curricular são fixados pelo conselho coordenador de avaliação, que deve publicitá-los.

5.3.3. A avaliação por ponderação curricular faz-se a requerimento do trabalhador médico avaliado, dirigido ao Dirigente ou órgão máximo de gestão, após a comunicação dos serviços de recursos humanos de que não será objeto de avaliação de desempenho por objetivos e competências.

5.3.4. A avaliação por ponderação curricular é realizada por uma equipa de avaliação, constituída, no mínimo, por 2 trabalhadores médicos, com o grau de consultor, designados pelo dirigente ou órgão máximo de gestão.