

3 — The decision to submit the dispute to any of the procedures referred to in paragraph 2 of this article is final.

4 — Notwithstanding the provisions of the preceding paragraph, if the investor chooses to resolve the dispute through the national courts of the Party where the investment is made, and if no decision is taken within 24 months, the investor may choose to put an end to the national proceedings and submit the dispute to any form of international arbitration referred to in paragraph 2 of this article by notifying the national court of this decision.

5 — The awards shall be binding, but they may be subject to appeal or any other review procedure solely as provided by law and the applicable rules.

6 — The State which is a party to the dispute shall not raise as an objection at any stage of the proceedings the fact that the investor has received in pursuance of an insurance contract an indemnity in respect of some or all of his losses.

7 — Once the proceedings have ended and in case of non-compliance with the award, the Parties may exceptionally pursue through the diplomatic channel the dispute in order to ensure that the said award is enforced.

8 — The awards shall be recognized and enforced in accordance with the domestic law of the Party within whose territory the investment is made and in compliance with the applicable international law.

#### Article 15

##### Consultations

The Parties shall whenever necessary consult each other over issues of interpretation and application of this Agreement, on a date and at a place to be agreed upon through the diplomatic channel.

#### Article 16

##### Entry into force

This Agreement shall enter into force on the thirtieth day following the date of receipt of the later of the notifications in writing through the diplomatic channel, conveying the completion of the internal procedures of each Party required for that purpose.

#### Article 17

##### Amendments

1 — This Agreement may be amended at the request of either Party.

2 — The amendments shall enter into force in accordance with article 16 of this Agreement.

#### Article 18

##### Duration and termination

1 — This Agreement shall remain in force for an initial term of 10 years and shall be automatically renewed for successive periods of 5 years.

2 — Either Party may terminate this Agreement by giving written notice through the diplomatic channel of its intention to do so at least 12 months prior to the end of the current term.

3 — The termination shall become effective on the first day following the expiry of the current term.

4 — The provisions of articles 1 to 15 shall continue in effect with respect to investments made before the date of termination of this Agreement for a period of 10 years after the date of termination.

#### Article 19

##### Registration

The Party in whose territory the Agreement is signed shall, upon its entry into force and in accordance with article 102 of the Charter of the United Nations, transmit it to the Secretariat of the United Nations for registration and notify the other Party of the completion of this procedure as well as of its registration number.

Done in duplicate at Dakar, on the 25<sup>th</sup> of January 2011, in the portuguese, french and english languages, all texts being equally authentic. In case of any difference in interpretation, the english text shall prevail.

For the Portuguese Republic:

*João Gomes Cravinho*, Secretary of State of Foreign Affairs and Cooperation.

For the Republic of Senegal:

*Madické Niang*, Minister of State, Minister of Foreign Affairs.

## MINISTÉRIOS DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E DA SAÚDE

### Portaria n.º 209/2011

de 25 de Maio

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

Apesar de o sistema ali previsto ter uma vocação de aplicação universal às administrações directa e indirecta do Estado, regional e autárquica, no seu artigo 3.º, permite-se que, por portaria conjunta dos membros do Governo da tutela e responsáveis pelas áreas das finanças e da Administração Pública, sejam realizadas adaptações ao regime previsto na referida lei, em razão das atribuições e organização dos serviços, das carreiras do seu pessoal ou das necessidades da sua gestão, sem prejuízo do que nela se dispõe em matéria de princípios, objectivos e subsistemas do SIADAP, de avaliação do desempenho baseada na confrontação entre objectivos fixados e resultados obtidos e de diferenciação de desempenhos, respeitando o número mínimo de menções de avaliação e o valor das percentagens máximas legalmente previstos.

Atendendo às especificidades da carreira especial médica, decorre do artigo 26.º do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de Agosto, diploma que estabelece o regime da carreira especial médica, bem como os respectivos requisitos de habilitação profissional, que a avaliação do desempenho relativa aos trabalhadores que a integram se rege pelo

regime da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, com as adaptações que, nos termos previstos no n.º 6 do artigo 3.º da mesma lei, sejam introduzidas por instrumento de regulamentação colectiva do trabalho.

Assim, foi recentemente celebrado um acordo colectivo de trabalho com as duas e únicas estruturas sindicais representativas dos trabalhadores integrados na carreira especial médica, o qual, no entanto, não é susceptível de poder aplicar-se à totalidade daqueles trabalhadores, em virtude de alguns deles não se encontrarem filiados em qualquer organização sindical.

Por conseguinte, e considerando que a avaliação do desempenho, para além de ser essencial em qualquer organização para garantir a qualidade do serviço prestado e a melhoria das práticas profissionais, constitui um elemento essencial no âmbito do percurso profissional de todos os trabalhadores em funções públicas, importa adaptar o SIADAP às especificidades da carreira especial médica, com vista à sua aplicação aos trabalhadores integrados na carreira especial médica que não se encontrem abrangidos pelo mencionado acordo colectivo de trabalho.

Assim:

Ao abrigo do disposto no n.º 3 do artigo 3.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro:

Manda o Governo, pelos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde, o seguinte:

## CAPÍTULO I

### Disposições gerais

#### Artigo 1.º

##### Objecto

A presente portaria procede à adaptação do subsistema de avaliação do desempenho dos trabalhadores da Administração Pública (SIADAP 3), aprovado pela Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, a trabalhadores integrados na carreira especial médica, instituída e regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de Agosto.

#### Artigo 2.º

##### Âmbito

1 — A presente portaria aplica-se, exclusivamente, aos trabalhadores que, de entre os universos previstos nos n.ºs 2, 3 e 4, não se encontrem filiados em qualquer associação sindical.

2 — A presente portaria aplica-se à avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos vinculados mediante contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado e integrados na carreira especial médica que exerçam funções nas entidades empregadoras públicas abrangidas pelo âmbito de aplicação objectivo definido no artigo 3.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro.

3 — A presente portaria aplica-se igualmente à avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos que, nas circunstâncias referidas nos números anteriores, exerçam funções públicas em entidade excluída do âmbito de aplicação objectivo da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro.

4 — A presente portaria aplica-se ainda à avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos vinculados mediante contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo com duração igual ou superior a seis meses

que exerçam funções nas entidades a que se referem os números anteriores.

5 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, a presente portaria não se aplica à avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos internos que se encontrem a frequentar o processo único de formação médica especializada.

## CAPÍTULO II

### Princípios, objectivos e estrutura do processo de avaliação

#### Artigo 3.º

##### Princípios

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

a) Princípio da coerência e integração, alinhando a acção dos serviços, dirigentes e trabalhadores na prossecução dos objectivos e na execução das políticas públicas para o sector da saúde;

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

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

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

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

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

#### Artigo 4.º

##### Objectivos do processo de avaliação

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

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

b) Promover a eficiência e eficácia dos serviços;

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

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

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

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

#### Artigo 5.º

##### Planeamento do processo de avaliação

1 — O processo de avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos articula-se com o sistema de planeamento do Ministério da Saúde, constituindo um instrumento de avaliação do cumprimento dos objectivos estratégicos

plurianuais determinados superiormente e dos objectivos anuais e planos de actividades, baseado em indicadores de medida dos resultados a obter pelos serviços.

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

#### Artigo 6.º

##### Periodicidade e requisitos funcionais

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

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

#### Artigo 7.º

##### Ponderação curricular

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

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

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

#### Artigo 8.º

##### Parâmetros da avaliação

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

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

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

#### Artigo 9.º

##### Objectivos individuais

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

a) Assistencial ou produtividade — conjunto de actividades desenvolvidas pelos trabalhadores médicos nos

estabelecimentos ou serviços de saúde e em outros organismos públicos no âmbito da carreira médica e ajustadas pelos respectivos graus, podendo ser repartidas por um ou mais serviços internos de acordo com o respectivo exercício profissional;

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

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

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

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

2 — Os objectivos individuais concretamente a contratualizar são:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

e) No conjunto de objectivos contratualizados anualmente devem, obrigatoriamente, ser abrangidos os âmbitos

previstos nas alíneas *a)* e *e)* do n.º 1 e ser estabelecidos objectivos de qualidade da actividade desenvolvida e de quantificação de actos médicos;

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

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

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

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

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

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

#### Artigo 10.º

##### Avaliação dos resultados

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

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

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

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

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

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

#### Artigo 11.º

##### Competências de desempenho

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

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

#### Artigo 12.º

##### Auto-avaliação

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

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

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

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

*a)* Os objectivos individuais e as competências de desempenho contratualizados;

*b)* Descrição da actividade profissional desenvolvida pelo avaliado no período em avaliação;

*c)* Resultados que o avaliado considera ter alcançado face aos parâmetros da avaliação contratualizados;

*d)* Contributo do avaliado para a prossecução dos objectivos e metas do serviço;

*e)* Análise pessoal e balanço sobre a actividade desenvolvida pelo serviço, tendo em conta os objectivos e padrões de desempenho estabelecidos para esse mesmo serviço;

*f)* Formação frequentada e seus benefícios para o exercício da actividade do avaliado;

*g)* Elementos que o avaliado considere essenciais ao seu desenvolvimento profissional;

*h)* Identificação de necessidades de formação para o desenvolvimento profissional;

*i)* Eventual proposta de projectos a desenvolver no âmbito do serviço.

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

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

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

#### Artigo 13.º

##### Avaliação final

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

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

### CAPÍTULO III

#### Intervenientes no processo de avaliação

#### Artigo 14.º

##### Sujeitos

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

*a)* Equipa de avaliação;

*b)* Avaliado;

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

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

#### Artigo 15.º

##### Equipa de avaliação

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6 — Caso não seja possível constituir a equipa de avaliação nos termos dos n.ºs 2 e 3, a avaliação do trabalhador médico é efectuada pelo respectivo superior hierárquico, podendo aquele solicitar a emissão do parecer a que se refere n.º 2 do artigo 14.º

7 — No caso da área de exercício profissional saúde pública, dado o reduzido número de trabalhadores médicos em cada ACES, a avaliação do seu desempenho pode ser efectuada a nível regional, podendo ser solicitada a emissão do parecer a que se refere o n.º 2 do artigo 14.º

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

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

#### Artigo 16.º

##### Avaliação dos membros da equipa de avaliação

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

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

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

4 — A avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos que exerçam funções de director de departamento ou de serviço opera-se nos termos do subsistema de avaliação do desempenho dos dirigentes intermédios da Administração Pública, abreviadamente designado SIADAP 2.

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

6 — A avaliação de cada parâmetro a que se refere o artigo 8.º é a que resultar da votação da maioria dos elementos da equipa de avaliação.

#### Artigo 17.º

##### Conselho coordenador da avaliação

1 — Junto do dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde funciona um conselho coordenador da avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos, ao qual compete, sem prejuízo das demais competências previstas na lei ou na presente portaria, definir a política e os critérios gerais de avaliação dos trabalhadores médicos, de acordo com os objectivos e as metas em saúde previamente estabelecidos para o estabelecimento ou serviço de saúde, e garantir a sua aplicação uniforme, nomeadamente:

a) Estabelecer orientações gerais em matéria de fixação dos parâmetros da avaliação a que se refere o artigo 8.º;

b) Estabelecer orientações gerais em matéria de escolha de indicadores de medida, em especial os relativos à determinação da superação de objectivos individuais;

c) Aprovar a lista de «competências de desempenho» a que se refere o artigo 11.º;

d) Emitir parecer relativamente a questões suscitadas no âmbito das suas atribuições, quando solicitado;

e) Emitir recomendações sobre a necessidade de formação em serviço e ou contínua para os trabalhadores médicos, de acordo com os projectos de desenvolvimento da qualidade dos cuidados de saúde e objectivos do estabelecimento ou serviço e unidades;

f) Promover a elaboração dos diferentes formulários necessários ao desenvolvimento do processo de avaliação do desempenho;

g) Elaborar o relatório anual da avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos;

h) Elaborar o seu regulamento interno.

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

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

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

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

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

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

#### Artigo 18.º

##### Comissão paritária da avaliação

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

2 — A comissão paritária da avaliação pode solicitar, à equipa de avaliação, ao avaliado ou ao conselho coordena-

ador da avaliação, os elementos que julgar convenientes para o exercício das suas competências.

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

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

## CAPÍTULO IV

### Disposições finais e transitórias

#### Artigo 19.º

##### Casos especiais

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

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

3 — Nos casos em que não seja possível a aplicação do n.º 1, por inexistência de avaliação ou por esta não respeitar o disposto no n.º 2, bem como nos casos em que o trabalhador médico pretenda a sua alteração, há lugar a ponderação curricular nos termos do artigo 7.º

#### Artigo 20.º

##### Diferenciação de desempenhos

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

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

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

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

#### Artigo 21.º

##### Fichas

Os modelos das fichas de auto-avaliação, de avaliação, de reformulação de objectivos e respectivos indicadores e de monitorização são os que vigoram para a carreira de técnico superior, os quais, em resultado das especificidades constantes da carreira especial médica, devem ser adaptados, mediante despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e da Administração Pública.

## Artigo 22.º

**Médicos em mobilidade**

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

## Artigo 23.º

**Produção de efeitos**

1 — O disposto na presente portaria aplica-se à avaliação do desempenho prestado a partir de 2012, inclusive.

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

## Artigo 24.º

**Serviço público competente para acompanhamento do processo de avaliação**

As competências previstas na Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, para as secretarias-gerais de cada ministério quanto ao acompanhamento do processo são, no caso da avaliação dos trabalhadores integrados na carreira especial médica abrangido pela presente portaria, cometidas à Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.).

## Artigo 25.º

**Aplicação subsidiária**

A tudo o que não estiver regulado na presente portaria aplica-se o regime constante da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro.

## Artigo 26.º

**Disposição transitória**

Aos desempenhos ocorridos nos anos de 2004 a 2010, ambos inclusive, é aplicável o disposto no artigo 113.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro.

## Artigo 27.º

**Entrada em vigor**

A presente portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

O Ministro de Estado e das Finanças, *Fernando Teixeira dos Santos*, em 13 de Maio de 2011. — A Ministra da Saúde, *Ana Maria Teodoro Jorge*, em 26 de Abril de 2011.

**MINISTÉRIO DO TRABALHO  
E DA SOLIDARIEDADE SOCIAL****Portaria n.º 210/2011****de 25 de Maio**

O contrato colectivo entre a GROQUIFAR — Associação de Grossistas de Produtos Químicos e Farmacêuticos e a FIEQUIMETAL — Federação Intersindical das In-

dústrias Metalúrgica, Química, Farmacêutica, Eléctrica, Energia e Minas, publicado no *Boletim do Trabalho e Emprego*, 1.ª série, n.º 8, de 28 de Fevereiro de 2011, abrange as relações de trabalho na actividade de comércio grossista de produtos farmacêuticos e ou veterinários entre empregadores e trabalhadores representados pelas associações que as outorgaram.

As associações subscritoras requereram a extensão da convenção às relações de trabalho entre empregadores não representados pela associação de empregadores outorgante que na área da sua aplicação se dediquem à mesma actividade e aos trabalhadores ao seu serviço representados pela associação sindical outorgante.

A convenção actualiza a tabela salarial. O estudo de avaliação do impacto da extensão da tabela salarial teve por base as retribuições efectivas praticadas no sector abrangido pela convenção, apuradas pelos quadros de pessoal de 2009 e actualizadas com base no aumento percentual médio das tabelas salariais das convenções publicadas nos anos intermédios. Os trabalhadores a tempo completo do sector, com exclusão de aprendizes e praticantes, são cerca de 1028, dos quais 2,1 % auferem retribuições inferiores à da convenção. É nas empresas de dimensão superior a 50 trabalhadores que se encontra o maior número de trabalhadores com retribuições praticadas inferiores à da convenção.

A convenção actualiza, ainda, outras cláusulas de conteúdo pecuniário, como as despesas de deslocação, as diuturnidades, o subsídio de refeição e o abono para falhas, em percentagens significativas, atendendo a que a anterior actualização datava de Janeiro de 2005. Não se dispõe de dados estatísticos que permitam avaliar o impacto destas prestações. Considerando a finalidade da extensão e que as mesmas prestações foram objecto de extensões anteriores, justifica-se incluí-las na extensão.

A retribuição do grupo XII da tabela salarial prevista no anexo IV é inferior à retribuição mínima mensal garantida em vigor. No entanto, a retribuição mínima mensal garantida pode ser objecto de reduções relacionadas com o trabalhador, de acordo com o artigo 275.º do Código do Trabalho. Deste modo, a referida retribuição apenas é objecto de extensão para abranger situações em que a retribuição mínima mensal garantida resultante da redução seja inferior àquela.

Na área geográfica da convenção existem outras convenções, celebradas entre a NORQUIFAR — Associação Nacional dos Importadores/Armazenistas e Retalhistas de Produtos Químicos e Farmacêuticos e diversas associações sindicais, também aplicáveis neste sector de actividade, pelo que é conveniente assegurar, na medida do possível, a uniformização do estatuto laboral em cada empresa. Assim, a presente extensão, seguindo os termos das extensões anteriores e que não suscitaram oposição, abrange as relações de trabalho entre empregadores não filiados na associação de empregadores outorgante nem na NORQUIFAR, que exerçam a actividade de comércio por grosso de produtos farmacêuticos apenas nos distritos de Beja, Castelo Branco, Évora, Faro, Leiria, Lisboa, Portalegre, Santarém e Setúbal e no território do continente as relações de trabalho entre empregadores filiados na associação de empregadores outorgante e os trabalhadores ao seu serviço não representados pela associação sindical subscritora.

Com vista a aproximar os estatutos laborais dos trabalhadores e as condições de concorrência entre as empresas do sector de actividade abrangido, a extensão assegura