

VERSÃO	DATA
1.0	23/12/2013

FAQ

Sistema de Avaliação do Desempenho das Carreiras Médicas

ÍNDICE

I – ENQUADRAMENTO

II – METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

Periodicidade; Requisitos de Avaliação; Parâmetros de Avaliação; Objetivos Individuais; Competências de Desempenho; Avaliação Final; Diferenciação de Desempenhos;

III - INTERVENIENTES NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Avaliado; Equipa de Avaliação; Equipa que avalia os médicos da Equipa de Avaliação; Avaliadores-outras situações; Conselho Coordenador de Avaliação; Comissão Paritária de Avaliação; Dirigente ou órgão máximo de gestão.

IV – PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Confidencialidade; Planeamento; Autoavaliação; Avaliação; Harmonização; Reunião de Avaliação; Validação de desempenho relevante e reconhecimento de excelente; Apreciação da Comissão Paritária da Avaliação; Homologação; Meios Impugnatórios; Monitorização.

V – SITUAÇÕES ESPECIAIS

Especificidades da Área de Saúde Pública; Médicos em Mobilidade; Ponderação Curricular.

VI – CRITÉRIOS DE DESEMPATE

I – ENQUADRAMENTO

Quais os instrumentos legais e convencionais aplicáveis ao SIADAP 3 dos médicos?

Ao SIADAP das carreiras médicas aplicam-se os seguintes instrumentos legais e convencionais:

- Portaria n.º 209/2011, de 25 de maio – médicos integrados na carreira não sindicalizados;
- 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;

- ACT publicado no BTE, n.º 48, de 29 de dezembro – médicos integrados na carreira médica, sindicalizados, em regime de contrato individual de trabalho;
- 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;
- 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;
- Deliberações das Comissões Paritárias constituídas no âmbito dos ACT

II – METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

II.I. PERIODICIDADE

Qual a periodicidade da avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos?

Na sequência de deliberação tomada pelas Comissões Paritárias dos ACT e face à alteração introduzida, nesta matéria, à Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, pela Lei do Orçamento de Estado para 2013, a avaliação do desempenho tem carácter bienal e inicia-se no biénio 2013/2014.

No que respeita ao biénio 2013/2014, deve ser observado o cronograma de atividades recomendado pela ACSS e pelos sindicatos médicos.

II.II. REQUISITOS DE AVALIAÇÃO

1. Quais os requisitos de avaliação dos trabalhadores médicos para que os mesmos possam ser avaliados?

Os requisitos cumulativos para esse efeito são:

- Ter uma relação jurídica de emprego (Contrato de trabalho em funções públicas ou contrato individual de trabalho);
- Estar integrado nas carreiras médicas (na carreira especial médica ou na carreira médica);
- 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. O que sucede quando não exista o contacto funcional de um ano de, pelo menos, um elemento da equipa de avaliação com o avaliado?

Uma, de duas situações, pode colocar-se:

- Ou o CCA admite, em função do caso, que, ainda assim, se avalia por objetivos e competências de desempenho;
- Ou, se o CCA não admitir essa possibilidade, o trabalhador médico poderá (i) fazer relevar a última 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.

3. O que sucede quando não exista o requisito de tempo de exercício efetivo de serviço?

Não é realizada avaliação do desempenho por objetivos e competências de desempenho.

O trabalhador médico poderá (i) fazer relevar a última 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.

4. Como proceder quando a relação jurídica de emprego tem início no ano civil anterior ao da avaliação e é inferior a 6 meses?

A avaliação do desempenho deste período, é avaliado conjuntamente com o do ciclo de avaliação posterior.

II.III. PARÂMETROS DA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO

Quais os parâmetros da avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos?

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.

II.IV. OBJETIVOS INDIVIDUAIS

1. Quais os âmbitos em que podem ser fixados objetivos individuais?

Podem ser fixados nos seguintes âmbitos:

- a) Assistencial ou produtividade;
- b) Formação;
- c) Investigação;
- d) Organização;
- e) Atitude profissional e comunicação.

2. Há âmbitos que sejam de contratualização obrigatória?

Sim. Dos cinco âmbitos possíveis, dois são obrigatoriamente considerados:

- Âmbito assistencial ou produtividade;
- Âmbito de atitude profissional e de comunicação.

Nos âmbitos de contratualização obrigatórios devem ser fixados objetivos de qualidade da atividade desenvolvida e de quantificação de atos médicos.

3. Qual o número de objetivos individuais a contratualizar?

Mínimo de 3 e máximo de 7.

4. Quem define os objetivos individuais?

É uma competência conjunta da equipa de avaliação e do trabalhador médico, na sequência de proposta do superior hierárquico do mesmo, tendo em conta as orientações do Conselho Coordenador de Avaliação.

5. Em caso de discordância o que prevalece?

Prevalece a posição da equipa de avaliação, decisão devidamente fundamentada por escrito.

6. Quando são contratualizados os objetivos individuais?

- 6.1. Os objetivos individuais são contratualizados no início do ciclo de avaliação, podendo ser reformulados, aplicando-se, neste caso, a respetiva ficha de reformulação de objetivos.
- 6.2. A contratualização deve ser feita até ao final do mês de fevereiro do início do ciclo de avaliação.

7. Os objetivos têm de ser sempre contratualizados /acordados?

Não. Podem ser fixados objetivos sem o acordo do avaliado. Neste caso a fixação tem de ser fundamentada, reduzida a escrito e comunicada ao avaliado.

8. Como definir os objetivos individuais?

- 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. Com indicadores de medida - no mínimo 2 e no máximo 5 - e critérios de superação fixados, uns e outros, por objetivo;
- d. Os indicadores de medida devem permitir a superação do objetivo mas de forma a salvaguardar a diferenciação de desempenhos;
- e. Cada objetivo deve estar quantificado com meta, superação e ponderação;
- f. 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.

9. Quem fixa a ponderação de objetivos? Existem percentagens de ponderação obrigatórias?

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

10. Como é expressa a avaliação dos objetivos individuais?

- a. A avaliação do grau de cumprimento de cada objetivo toma por base os correspondentes indicadores fixados e é pontuado em três níveis:
 - Objetivo superado, a que corresponde a pontuação de 5;

- Objetivo atingido, a que corresponde a pontuação de 3;
 - Objetivo não atingido, a que corresponde a pontuação de 1
- b. A pontuação final é a mediados objetivos individuais resulta da média ponderada da pontuação de todos os objetivos.

10. Os indicadores dos objetivos podem ser classificados?

Não. O que é classificado são só os objetivos e não os indicadores de medida. Neste sentido, é necessário estabelecer, para cada objetivo, a correspondência entre essa classificação e a avaliação dos indicadores, ou seja. É necessário estabelecer uma fórmula para determinação da avaliação do objetivo.

Exemplo de fórmula de concretização de indicadores

Um objetivo deve ter, pelo menos, dois indicadores de medida.

- Exemplo com um peso de 40% e 60%;
- Os indicadores são avaliados em percentagens de concretização A e B (0 a 100%);
- Calcula-se a média ponderada de concretização em percentagem ($0,4xA+0,6xB$);
- Estabelece-se, por exemplo, a meta de 60% e a superação de 75%, o que traduz em resultado final:
 - Objetivo superado, superior ou igual a 75%, a que corresponde a pontuação de 5;
 - Objetivo atingido, entre 60% e menos que 75%, a que corresponde a pontuação de 3;
 - Objetivo não atingido, menor que 60%, a que corresponde a pontuação de 1.

11. Podem ser fixados objetivos de responsabilidade partilhada?

Sim, podem, desde que implique trabalho de equipa ou esforço convergente para uma finalidade de determinado serviço ou unidade funcional.

12. Como são avaliados os objetivos de responsabilidade partilhada?

Em regra, a avaliação é a mesma para todos os trabalhadores neles envolvidos.

II.V. COMPETÊNCIAS DE DESEMPENHO

1. Quem aprova as competências de desempenho?

É o Conselho Coordenador de Avaliação (CCA) 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. Como são escolhidas as competências de desempenho e em que número?

- 2.1. São escolhidas por acordo entre a equipa de avaliação e o trabalhador médico de entre as aprovadas pelo CCA.
- 2.2. São fixadas em número não inferior a 5.

3. Quando são escolhidas as competências de desempenho?

No início do período de avaliação, aquando da contratualização dos objetivos individuais.

4. Como são avaliadas as competências de desempenho?

As competências de desempenho são avaliadas em três níveis:

- Competência demonstrada a um nível elevado, a que corresponde a pontuação de 5;
- Competência demonstrada, a que corresponde a pontuação de 3;
- Competência não demonstrada ou inexistente, a que corresponde a pontuação de 1.

II.VI. AVALIAÇÃO FINAL

1. Como se efetua a avaliação final?

- 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. Como se obtém a avaliação de cada parâmetro de avaliação?

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.

3. Como se expressa a avaliação final?

Em três menções qualitativas, em função das pontuações finais de cada parâmetro de avaliação, nos seguintes termos:

- 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;

- Desempenho adequado, correspondente a uma avaliação entre 2 e 3,999;
- Desempenho inadequado, correspondente a uma avaliação entre 1 e 1,999.

4. Quais podem ser os efeitos da avaliação final?

- Poderá ocorrer alteração da posição remuneratória e atribuição de prémios de desempenho.
- Além disso, deve servir para identificar potencialidades, necessidades de formação e melhoria de competências.

II.VII. DIFERENCIAÇÃO DE DESEMPENHOS

1. Quem faz a harmonização das avaliações e o reconhecimento dos Desempenhos excelentes?

É o CCA que harmoniza e valida os Desempenhos relevantes, inadequados e reconhece os Desempenhos excelentes.

2. Como é feita a diferenciação de desempenhos para a atribuição de “Desempenho relevante” e “Desempenho excelente”?

- 2.1. 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.
- 2.2. O número de desempenhos excelentes corresponderá à percentagem de 5% do total dos trabalhadores médicos do estabelecimento ou serviço de saúde, mas a menção de Desempenho excelente só pode ser reconhecida a trabalhadores avaliados com Desempenho relevante.

3. A aplicação das percentagens é feita sobre todos os trabalhadores médicos do serviço ou estabelecimento de saúde?

Não. Não incidem sobre os trabalhadores médicos que não tendo reunido as condições para ser avaliados, optaram pela última avaliação atribuída.

4. Como é feita a distribuição dos valores resultantes da aplicação das percentagens de 25% e 5%?

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.

As quotas fixadas poderão ser distribuídas, de forma proporcional, nas situações em que tenham sido constituídas secções autónomas do CCA.

III - INTERVENIENTES NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

III.I. AVALIADO

1. Quais são (entre outros) os deveres do avaliado?

- 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 autoavaliação.

2. Quais são os direitos de avaliado?

- 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.

III.II. EQUIPA DE AVALIAÇÃO

1. No SIADAP 3 dos trabalhadores médicos integrados nas carreiras médicas existe algum princípio básico a observar em termos de “avaliador”?

No tocante ao interveniente “avaliador”, o SIADAP 3 das carreiras médicas está subordinado ao princípio de que a avaliação deve ser feita por uma equipa. No que respeita à sua constituição, quer do artigo 15º da Portaria n.º 209/2011, de 25 de maio, quer a Cláusula 16ª dos ACT, face à sistematização do articulado do artigo e das Cláusulas citados, decorre que obedece às seguintes regras, aplicáveis por ordem decrescente:

1.º A avaliação do desempenho deverá ser feita pela equipa de avaliação constituída por 4 médicos:

- O superior hierárquico direto do avaliado, que preside;
- 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;
- 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.

2.º No caso de ser inviável a eleição, por votação secreta, de entre e pelos trabalhadores médicos da mesma equipa ou, sendo esta reduzida, sucessivamente, da unidade orgânica, serviço ou estabelecimento, a equipa deve ser constituída:

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

3.º Caso não seja possível constituir a equipa nos termos referidos no ponto anterior, a avaliação do desempenho deverá ser feita por uma equipa de 2 médicos, o superior hierárquico direto do avaliado, que continua a presidir e por mais outro trabalhador médico 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 dois médicos é que se poderá recorrer à última estatuição prevista: a avaliação ser feita pelo superior hierárquico, podendo o médico avaliado chamar a intervir no processo de avaliação, outro médicos dotado de especiais conhecimentos técnicos e experiência no exercício de funções análogas às suas por período não inferior a um ano.

2. Como devem ser constituídas, na generalidade, as Equipa de avaliação?

Como decorre da resposta á pergunta anterior, as Equipas de avaliação são, na generalidade, constituídas por quatro (4) médicos:

- a. Superior hierárquico direto do avaliado, que preside;

- b. Dois (2) médicos, com o grau de consultor, designados pelo dirigente máximo ou órgão máximo de gestão do Hospital ou do ACES;
- c. Um médico (1) eleito pelos médicos da equipa onde o avaliado está integrado:
 - i. Quando esta equipa seja reduzida, o médico será eleito, sucessivamente, pela unidade orgânica, serviço ou estabelecimento de saúde, com eventuais agrupamentos por aproximação geográfica.
 - ii. Considera-se equipa reduzida a que integre um número de trabalhadores inferiores a 20. Por consequência, nestas situações, fazendo aplicar o ponto i. anterior, terá de se ir subindo sucessivamente na estrutura da organização, até se atingir esse número, número que, salvo raríssimas exceções (estabelecimento de saúde com menos de vinte médicos), será com certeza atingido quando se alcança o nível máximo, ou seja, o correspondente ao estabelecimento.

3. Quando é que não é possível a escolha ou a votação do trabalhador médico que integra a equipa de avaliação?

Esta situação só ocorrerá 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.

4. O médico eleito tem de ter a mesma especialidade do trabalhador médico a avaliar?

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

5. Quem é o superior hierárquico direto? (regra)

- a. Nos ACES, o coordenador da USF, UCSP ou USP;
 - i. Em relação a médicos colocados nas URAP, o superior hierárquico é o Presidente do Conselho Clínico e de Saúde do ACES.
- b. Nos Hospitais, 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, MGF e Saúde Pública e hospitalar.

6. Quando o diretor de serviços ou Coordenador de unidade funcional detém categoria inferior à do trabalhador médico avaliado pode, ainda assim, avaliar esses trabalhadores?

Quando a função de superior hierárquico decorre do cargo dirigente exercido, o seu titular avalia os médicos que integram a respetiva unidade orgânica.

7. Quais as funções do superior hierárquico direto?

- a. Propor aos demais elementos da equipa de avaliação a os objetivos, os seus indicadores de medida e os respetivos critérios de superação a contratualizar com cada avaliado, tendo em consideração (i) as orientações do conselho coordenador da avaliação; (ii) os objetivos da respetiva unidade orgânica e da equipa médica em que o avaliado se integre, previamente analisados em reunião com todos os avaliados que integram essa unidade orgânica ou equipa;
- b. Elaborar a proposta de avaliação final, devendo, para tanto:
 - i. Recolher e registar por escrito os contributos dos demais membros da equipa de avaliação;
 - ii. Reunir os demais elementos que permitam formular uma apreciação objetiva e justa. As informações que venha a dar são da sua exclusiva responsabilidade.
- c. Em caso de empate, e em função do voto de qualidade, desempatar, fundamentando.

8. Existe algum limite recomendado quanto ao número máximo de trabalhadores médicos a avaliar pela equipa de avaliação?

Sim, mas apenas quanto aos médicos designados pelo dirigente ou órgão máximo de gestão. Neste caso, entende-se que, em regra, estes médicos não devem avaliar mais de 40 avaliados.

9. Quantas equipas de avaliação poderão existir?

Tantas quantas 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 que, como decorre da pergunta anterior, poderão avaliar, em regra, até 40 trabalhadores médicos.

10. Como é feita a avaliação do desempenho quando não seja de todo possível constituir equipa de avaliação?

A avaliação do trabalhador médico é feita pelo superior hierárquico, podendo o avaliado solicitar a emissão de parecer a médicos, de outros serviços, dotados de especiais conhecimentos técnicos e experiência no exercício de funções análogas às suas, por período não inferior a um ano.

III.III. EQUIPA QUE AVALIA OS MÉDICOS DA EQUIPA DE AVALIAÇÃO

1. Como é constituída a equipa que avalia os médicos que integram a equipa de avaliação?

Por três médicos do serviço, equipa ou unidade, sendo:

- a. Dois (2), escolhidos pelo respetivo corpo clínico ou eleitos;
- b. Um (1), designado pelo dirigente ou órgão máximo de gestão.

2. Qual o universo em que se realiza a eleição dos dois médicos referidos na alínea a) da pergunta anterior?

Devem ser eleitos de entre os médicos que integram o serviço, a equipa ou unidade.

3. Podem existir casos em que a equipa que avalia os médicos que integram a equipa de avaliação não observe a regra mencionada na resposta à pergunta 1 do presente subcapítulo (III.III. EQUIPA QUE AVALIA OS MÉDICOS DA EQUIPA DE AVALIAÇÃO)?

Sim, mas apenas no caso de ser inviável a escolha ou a votação dos dois médicos referidos na alínea a) da resposta à pergunta 1 do presente subcapítulo.

4. Quando é que se considera inviável a escolha ou a votação dos dois médicos referidos na resposta à pergunta anterior?

Apenas no caso de, 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).

5. Como é constituída a equipa que avalia os médicos que integram a equipa de avaliação na situação referida na pergunta anterior?

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.

6. Como decorre o processo de avaliação do desempenho dos médicos da equipa de avaliação?

Nos mesmos termos em que são avaliados os demais trabalhadores médicos, ou seja, e, 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.

7. Que dados deverão ser solicitados no questionário padronizado?

Aqueles que resultarem do modelo de questionário padronizado, aprovado pelo conselho coordenador da avaliação, admitindo-se, a título meramente exemplificativo, que possam corresponder à aplicação do processo de avaliação, designadamente monitorização e acompanhamento do processo e relacionamento interpessoal.

8. Como deve ser avaliada a informação recolhida através do questionário padronizado?

A informação a obter deve ser qualitativa e complementar.

9. Como é avaliada, na avaliação final, a informação qualitativa obtida?

Uma vez que a avaliação final tem de ter uma expressão quantitativa, a informação complementar recolhida deve enquadrar no âmbito de uma competência de desempenho, nos termos que venham a ser definidos pelo CCA.

III.IV. AVALIADORES – OUTRAS SITUAÇÕES

1. Como são avaliados os trabalhadores médicos que exercem funções de coordenação de unidades funcionais ou chefes de equipa?

Nos mesmos termos em que são avaliados os membros da equipa de avaliação.

2. Como são avaliados os trabalhadores médicos que exercem funções de diretor de serviços ou diretor de departamento?

Nos termos do SIADAP dos dirigentes intermédios da Administração Pública – SIADAP 2.

3. Como são avaliados os Diretores Clínicos Hospitalares e os Presidentes do Conselho Clínico e de Saúde dos ACES?

São avaliados em sede de SIADAP 2.

III.V. CONSELHO COORDENADOR DE AVALIAÇÃO (CCA)

1. Qual a constituição do CCA?

- i. Presidente, o diretor clínico ou o presidente do conselho clínico e de saúde (PCCS) nos ACES;
- ii. 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;

- i. O responsável pela gestão dos recursos humanos.

2. Como se operacionaliza a constituição dos CCA?

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

Sem prejuízo do que antecede, em função da dimensão e/ou dispersão geográfica dos serviços ou estabelecimentos de saúde, seja nos ACES ou nos Centros Hospitalares, podem ser constituídas secções autónomas.

3. Quem exerce as funções do CCA quando não for possível constituí-lo?

A Comissão de avaliação, que é constituída por despacho do dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde.

4. Quem pode colaborar com o CCA?

- 4.1. O CCA pode 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;
- 4.2. O CCA pode solicitar a participação, sem direito a voto, de dirigentes ou chefias ou pessoal equiparado;
- 4.3. O CCA pode requerer aos serviços competentes os pareceres e elementos que entender necessários.

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

5. Quais as competências do CCA?

Nomeadamente:

- 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 pareceres, quando solicitados;
- i. Elabora e publicita o seu regulamento interno;
- j. Elabora e publicita o relatório do processo de avaliação.

III.VI. COMISSÃO PARITÁRIA DA AVALIAÇÃO (CPA)

1. Qual a natureza da CPA?

Este órgão tem natureza consultiva para apreciar as propostas de avaliação do desempenho, antes da homologação, podendo solicitar a colaboração e elementos à equipa de avaliação, ao avaliado e ao CCA e funciona junto do dirigente máximo.

2. O que deve fazer o dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde a quem cabe a homologação quando não concordar com o parecer da CPA?

Deve fundamentar o despacho de homologação, indicando, expressamente, as razões da divergência.

Página | 16

3. Qual a composição da CPA?

É composta por quatro vogais, dois designados pelo dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde, sendo um do CCA, e dois eleitos pelos trabalhadores médicos.

4. Quando se procede à constituição da CPA?

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.

III.VII. DIRIGENTE OU ÓRGÃO MÁXIMO DE GESTÃO

1. Quem é?

- 1.1. Nos hospitais e Unidades Locais de Saúde (ULS), é o presidente do conselho de administração;
- 1.2. Nos ACES, é o diretor executivo (ver Deliberação das Comissões Paritárias dos ACT de julho de 2013).

2. Quais as competências do dirigente ou órgão máximo de gestão?

Nomeadamente:

- 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.

IV – PROCESSO DE AVALIAÇÃO

IV.I. CONFIDENCIALIDADE

Em que se traduz?



Significa que, à exceção dos casos de publicitação da avaliação do desempenho, como é o caso das menções qualitativas e respetiva quantificação quando fundamentam, no ano em que são atribuídas, a mudança de posição remuneratória na carreira ou a atribuição de prémio de desempenho, bem como as menções qualitativas anteriores que tenham sido atribuídas e que contribuam para tal fundamentação, 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.

O avaliado não está sujeito ao dever de confidencialidade.

IV.II. PLANEAMENTO

Em que se traduz?

O sistema de avaliação do desempenho dos trabalhadores médicos integra-se no ciclo de gestão dos estabelecimentos e serviços de saúde e, nessa medida, a definição de objetivos individuais é um processo articulado com os objetivos e plano de atividades das instituições (hospitais, ULS 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 instrumento de gestão de cada estabelecimento ou serviço de saúde - QUAR, contrato programa, etc - determinam os objetivos e o plano de atividades de cada unidade orgânica ou funcional e, de entre estes, os objetivos individuais fixados aos trabalhadores médicos avaliados.

IV.III. AUTOAVALIAÇÃO

1. O que é 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, etc. A autoavaliação constitui um elemento essencial a considerar na avaliação, devendo ser elaborada de forma clara e sucinta.

2. Quais os princípios a que está sujeita a autoavaliação?

- a. É obrigatória e concretiza-se com o preenchimento da respetiva ficha de avaliação, a qual deverá ser entregue à equipa de avaliação;
- b. Tem carácter preparatório da avaliação, sendo (um) elemento essencial mas não vincula 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 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.

IV.IV. AVALIAÇÃO

O que é a avaliação?

- a. É a avaliação realizada pela equipa de avaliação, sob proposta do superior hierárquico imediato do avaliado.
- b. Consiste na avaliação de cada parâmetro de avaliação e conseqüente avaliação final.

IV.V. HARMONIZAÇÃO

O que é?

É a fase em que o CCA reúne para analisar as propostas de avaliação do desempenho com vista a verificar do cumprimento das quotas previamente fixadas (harmonização) e das quais foi dada a devida publicidade. Desta análise podem resultar novas orientações às equipas de avaliação no sentido de reequacionarem as avaliações de desempenho relevantes de molde a puderem ser cumpridas aquelas quotas. Inicia-se assim o processo que vai conduzir à validação das avaliações do desempenho.

IV.VI. REUNIÃO DE AVALIAÇÃO

Em que se traduz esta fase?

Na reunião realizada pela equipa de avaliação com cada um dos trabalhadores médicos avaliados pela mesma, a ter lugar após a harmonização, e que visa:

- a. Dar conhecimento da avaliação final que foi fixada após a harmonização levada a efeito pelo CCA;
- b. Analisar, em conjunto, o perfil de evolução do avaliado, identificar as expetativas 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.

IV.VII. VALIDAÇÃO DA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO E RECONHECIMENTO DE EXCELÊNCIA

O que acontece nesta fase do processo avaliativo?

O CCA, depois da harmonização, procede à validação dos desempenhos de inadequado, relevante e reconhecimento dos desempenhos excelentes os quais podem ser atribuídos por proposta da equipa de avaliação ou do próprio avaliado a quem foi atribuída a menção de desempenho relevante.

IV.VIII. APRECIÇÃO DA COMISSÃO PARITÁRIA DA AVALIAÇÃO

1. Em que consiste?

No pedido, devidamente fundamentado e acompanhado dos documentos que suportam o mesmo, formulado pelo trabalhador médico avaliado, ao dirigente ou órgão máximo de gestão, no sentido de o seu processo de avaliação ser submetido a parecer da comissão paritária, antes de ser homologado.

O pedido não pode ser recusado.

2. Qual a natureza do parecer?

O parecer não é vinculativo. A entidade a quem compete homologar pode seguir ou não o parecer dado. Se não concordar deve, no entanto, fundamentar a sua decisão.

IV.IX. HOMOLOGAÇÃO

Quem homologa as avaliações do desempenho?

O dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde, sendo dado conhecimento ao avaliado no prazo máximo de cinco dias úteis.

IV.X. MEIOS IMPUGNATÓRIOS

1. O avaliado pode apresentar reclamação do ato de homologação da avaliação do desempenho?

Sim. Do ato de homologação da avaliação do desempenho, quando o avaliado não concorde, quer com algum aspeto do procedimento de avaliação, quer com a menção qualitativa e/ou quantitativa atribuídas pode ser apresentada reclamação.

2. Qual o prazo para reclamar?

Cinco dias úteis, a contar da data do conhecimento do ato de homologação.

3. O avaliado pode impugnar ato de homologação e a decisão sobre reclamação que tenha apresentado?

Sim. Do ato de homologação e da decisão sobre reclamação cabe impugnação administrativa, por recurso hierárquico ou tutelar, ou impugnação jurisdicional, nos termos gerais.

IV.XI. MONITORIZAÇÃO

1. O que é?

A utilização de meios adequados a acompanhar, monitorizando, o desempenho dos trabalhadores médicos avaliados.

2. Para que serve?

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.

V – SITUAÇÕES ESPECIAIS

V.I. ESPECIFICIDADES DA ÁREA DE SAÚDE PÚBLICA

Quais as especificidades da área profissional de especialização de Saúde Pública?

- 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 solicite que, nos termos anteriormente referidos, intervenha também no processo.

V.II. MÉDICOS EM MOBILIDADE

Como são avaliados?

Os trabalhadores médicos que se encontrem a exercer, em órgãos e serviços da Administração Pública, funções não 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.

V.III. PONDERAÇÃO CURRICULAR

1. O que é a avaliação por ponderação curricular?

É uma avaliação feita com base nos elementos a seguir enunciados, e que tem lugar quando não pode fazer-se uma avaliação do desempenho por objetivos individuais e competências:

- 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.

2. Quando há lugar à avaliação por ponderação curricular?

Quando o trabalhador médico avaliado permaneça em situação que inviabilize a sua avaliação, 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;
- c. Não tiver uma última avaliação efetuada por objetivos e competências ou não quiser fazer relevar a mesma.

3. Quem fixa os critérios para a avaliação por ponderação curricular?

O CCA, que deve publicitá-los.



4. Quem faz a proposta de avaliação por ponderação curricular?

Uma equipa constituída, no mínimo, por dois (2) trabalhadores médicos, com o grau de consultor designados pelo dirigente ou órgão máximo de gestão do estabelecimento ou serviço de saúde

VI – CRITÉRIOS DE DESEMPATE

Nos casos em que for necessário proceder ao desempate entre trabalhadores médicos que possuam a mesma avaliação do desempenho (qualitativa e quantitativa), releva, consecutivamente:

- a. A avaliação obtida no parâmetro Objetivos Individuais;
- b. A última avaliação de desempenho anterior;
- c. O tempo de serviço relevante na carreira;
- d. O tempo de exercício de funções públicas.