



MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

DESPACHO N.º 187 / 2007

Os deveres de assiduidade e de pontualidade são basilares em qualquer relação de trabalho, pelo que a verificação do seu cumprimento tem de ser sempre encarada como uma medida imprescindível à boa gestão das instituições, independentemente da sua natureza jurídica.

No que respeita aos serviços e instituições públicos, tal verificação encontra-se, de há muito, prevista no Decreto-Lei n.º 259/98, de 18 de Agosto, sendo obrigatória, salvo casos excepcionais, a existência de sistemas de registo automáticos ou mecânicos.

Já no que respeita a instituições em que existam relações jurídicas de trabalho subordinadas ao direito privado, como acontece nos Hospitais com a natureza de Entidade Pública Empresarial, é aplicável o Código do Trabalho, que refere a necessidade de o empregador manter um registo que permita apurar o número de horas de trabalho prestadas pelo trabalhador, por dia e por semana, com indicação da hora de início e de termo do trabalho.

Estas exigências, em geral, revestem-se de particular acuidade no que se prende com a actividade dos estabelecimentos e unidades prestadoras de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde. Na verdade, a falta de rigor na verificação do cumprimento dos deveres de assiduidade e pontualidade pode conduzir, designadamente, a deficiências e atrasos na prestação de cuidados de saúde e a ineficiências na organização dos recursos humanos e dos seus tempos de trabalho, bem como à eventual deterioração da relação entre prestadores e utentes.

O quadro legal do regime jurídico da duração e horário de trabalho para funcionários, agentes e trabalhadores da Administração Pública, bem como o das EPE, é suficientemente flexível, admitindo modelos que permitem a sua adaptação às



MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

especificidades e necessidades das instituições e o ajustamento às condições especiais de trabalho dos seus profissionais.

As considerações acima referidas são suficientes para evoluirmos no sentido de uma real exigência na verificação do cumprimento destes deveres, até hoje formalizados pela simples assinatura de livro de ponto, em muitos locais. Contudo, as conclusões resultantes das Inspeções Temáticas sobre “Mecanismos de Controlo da Assiduidade nos Estabelecimentos e Serviços do SNS”, que a Inspeção-Geral das Actividades em Saúde efectuou há já algum tempo, tornou patente a quase generalizada ausência de sistemas de registo da assiduidade e pontualidade legalmente exigidos.

Tendo em conta os Relatórios da Inspeção-Geral das Actividades em Saúde, as orientações constantes da Circular Informativa nº 63, de 27 de Dezembro de 2006, emitida pela Secretaria Geral, e a Circular Informativa da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., de 20 de Agosto de 2007, relativa ao mesmo assunto, foi solicitado aos Conselhos de Administração dos Hospitais do Serviço Nacional de Saúde que apresentassem cronogramas para a implementação de sistemas de registo de assiduidade e pontualidade automáticos, mais concretamente, de registos biométricos.

Estes inovadores sistemas de registo apresentam inúmeras vantagens no que respeita à segurança, homogeneidade e fiabilidade dos dados, possibilitando, ainda, a integração com outras aplicações que as instituições de saúde pretendam desenvolver e em que a segurança no acesso é essencial, quer o processo individual do prestador, quer o registo da sua intervenção no processo clínico electrónico.

A Comissão Nacional de Protecção de Dados emitiu um documento, intitulado “Princípios sobre a utilização de dados biométricos no âmbito do controlo de acessos e de assiduidade”, clarificador das funcionalidades destes sistemas e dos limites a respeitar na recolha dos dados registados nos mesmos. É dentro destes limites que se deve actuar.

Na verdade, a Lei da Protecção de Dados Pessoais, aprovada pela Lei n.º 67/98, de 26 de Outubro, permite o tratamento de dados pessoais, desde que inequivocamente consentidos ou necessários para a prossecução de interesses legítimos do responsável. A prossecução da melhoria da prestação de cuidados de saúde aos utentes e de organização



MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

dos estabelecimentos e unidades prestadoras de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde, nos termos acima descritos, constitui, por excelência, interesse legítimo.

Assim, nos termos e ao abrigo do disposto no n.º 2 do artigo 1.º da Lei Orgânica das Administrações Regionais de Saúde, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 222/2007, de 29 de Maio, nos artigos 5.º, 6.º e 18.º do Regime Jurídico da Gestão Hospitalar, aprovado em anexo à Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, na alínea b) do n.º 1 do artigo 6.º, no n.º 2 do artigo 5.º ambos do Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, e de harmonia com o estabelecido no artigo 7.º da Lei Orgânica do Ministério da Saúde, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 212/2007, de 27 de Outubro decido:

1. Aprovar o cronograma anexo, relativo à implementação de serviços de registo biométricos destinados à verificação do cumprimento dos deveres de assiduidade e pontualidade de todos os trabalhadores, funcionários e agentes dos Hospitais do Serviço Nacional de Saúde, e que me foi presente pelas respectivas Administrações Regionais de Saúde.
2. Transmitir orientações aos conselhos de administração dos hospitais não incluídos no cronograma que devem obrigatoriamente adoptar o mesmo sistema até ao final de 2007.
3. Incumbir as Administrações Regionais de Saúde, I.P., de acompanharem o processo de implementação dos sistemas referidos no número anterior, nomeadamente com respeito pela Lei n.º 67/98, de 26 de Outubro.
4. Recomendar aos dirigentes máximos e intermédios dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde a agilização dos procedimentos administrativos relativos aos pedidos dos seus profissionais que queiram optar por modalidade parcial do horário de trabalho previsto na lei, sem prejuízo da qualidade e regularidade da actividade assistencial.
5. Adoptar períodos de aferição para compensações de presença, para médicos, enfermeiros e técnicos superiores de saúde, preferencialmente até ao máximo de 90 dias.
6. Considerar este processo como um passo para a modernização da gestão intermédia das unidades hospitalares e respectivo sistema retributivo, a qual terá lugar em 2008, em



MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

condições homólogas às do lançamento das Unidades de Saúde Familiar, salvaguardadas as devidas especificidades e proporções.

7. Aguardar a entrada em vigor da legislação referente aos Agrupamentos de Centros de Saúde para, após avaliação do impacto da implementação referida no n.º 1, permitir a sua extensão aos cuidados de saúde primários, preferencialmente até ao final do primeiro trimestre de 2008.

Lisboa, 18 de Setembro de 2007

O Secretário de Estado da Saúde

(Francisco Ventura Ramos)



MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

	Ago-07	Set-07	Out-07	Nov-07	Dez-07
Região Norte					
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, EPE			Início		
H. São João, EPE			Início		
H. São Marcos - Braga			Início		
H. Geral de Santo António, EPE			Início		
H. Central Especializado de Crianças Maria Pia			Início		
H. de Joaquim Urbano			Início		
H. de Magalhães Lemos			Início		
Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil - Porto, EPE			Início		
Maternidade de Júlio Dinis			Início		
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE			Início		
Centro Hospitalar do Anto Minho, EPE			Início		
Centro Hospitalar do Nordeste, EPE			Início		
H. de Padre Américo, EPE			Início		
H. de São Sebastião - Feira, EPE			Início		
H. Santa Maria Maior, EPE			Início		
Centro Hospitalar do Alto Ave, EPE			Início		
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE			Início		
Centro Hospitalar da Póvoa do Varzim - Vila do Conde			Início		
Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE			Início		
H. Conde S. Bento - Santo Tirso			Início		
H. de S. João de Deus, EPE			Início		
H. Nossa Sra. da Conceição de Valongo			Início		
Hospital de S. Gonçalo, EPE			Início		
Região Centro					
Centro Med. Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais	Em funcionamento				
H. São Teotónio - Viseu, EPE			01-Out		
H. de José Luciano de Castro - Anadia			01-Out		
H. Dr. Francisco Zagalo - Ovar			01-Out		
H. Arcebispo João Crisóstomo - Cantanhede			01-Out		
Centro Hospitalar de Coimbra, EPE - 1º Hospital			01-Out		
H. Infante D. Pedro - Aveiro, EPE				01-Nov	
H. Santo André - Leiria, EPE				01-Nov	
H. Amato Lusitano - Castelo Branco				01-Nov	
H. Distrital da Figueira da Foz, EPE				01-Nov	
H. Psiquiátrico de Lorvão				01-Nov	
H. de Sobral Cid				01-Nov	
Centro Psiquiátrico de Recuperação de Arnes				01-Nov	
Centro Hospitalar de Coimbra, EPE - 2º Hospital				01-Nov	
H. de Sousa Martins - Guarda					01-Dez
H. de Nossa Sra. da Assunção - Seia					01-Dez
Centro Hospitalar da Cova da Beira, EPE					01-Dez
H Distrital de Águeda					01-Dez
H. de Visconde de Salreu - Estarreja					01-Dez
H Distrital de Pombal					01-Dez



MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

	Ago-07	Set-07	Out-07	Nov-07	Dez-07
H. Cândido de Figueiredo - Tondela					01-Dez
Centro Hospitalar de Coimbra, EPE - 3º Hospital					01-Dez
Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil - Coimbra, EPE					01-Dez
Hospitais da Universidade de Coimbra					01-Dez
Região de LVT					
Maternidade Alfredo da Costa	Em funcionamento				
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE					Início
Hospital Santa Maria, EPE			Início		
Hospital de Pulido Valente, EPE					Início
Hospital Garcia de Orta, EPE					Início
Hospital Nossa Sra do Rosário - Barreiro, EPE					Início
Hospital Distrital do Montijo				Início	
H Distrital de Santarém, EPE					Início
H Reynaldo Santos - Vila Franca de Xira					Início
Centro Hospitalar de Torres Vedras					Início
Centro Hospitalar de Setúbal, EPE					Início
Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil - Lisboa, EPE					Início
Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE					Início
Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE					Início
H. Júlio Matos					Início
H. Miguel Bombarda					Início
Região do Alentejo					
H. do Espírito Santo - Évora, EPE				Início	
Centro Hospitalar do Baixo Alentejo, EPE				Início	
Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE				Início	
Hospital Litoral Alentejano			Início		
Região do Algarve					
Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE				Início	
H. Central do Algarve					Início

Fonte: Propostas das ARS's.