

Versão do Governo de 7 de setembro de 2023

com alterações introduzidas pelo SIM a 11 de setembro de 2023

[...]

Foram observados os procedimentos de negociação coletiva, decorrentes da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, na sua redação atual.

Assim:

Nos termos da alínea *a*) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Objeto

O presente decreto-lei estabelece o regime jurídico da organização e do funcionamento das unidades de saúde familiar (USF), bem como o regime remuneratório e de incentivos a atribuir aos profissionais que integram as USF modelo B.

Artigo 2.º

Âmbito

- 1 - O presente decreto-lei aplica-se a todos os modelos de USF, com exceção do disposto no capítulo VII, que apenas se aplica às USF modelo B.
- 2 - O presente decreto-lei é aplicável aos profissionais que integram as USF referidas no número anterior, independentemente do vínculo laboral estabelecido.

Artigo 3.º

Unidade de saúde familiar

- 1 - As USF são unidades elementares de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, compostas por equipas multiprofissionais, voluntariamente constituídas por médicos, enfermeiros e assistentes técnicos.

(Regime jurídico da organização e do funcionamento das USF)

- 2 - As USF podem ser organizadas em dois modelos: USF B e USF C.
- 3 - A lista de critérios e a metodologia aplicáveis à constituição das USF C são aprovados por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.
- 4 - A equipa multiprofissional deve potenciar as aptidões e competências de cada grupo profissional e contribuir para o estabelecimento de uma relação interpessoal e profissional estável.
- 5 - As USF dispõem de autonomia organizativa, funcional e técnica, integrando-se numa lógica de rede com outras unidades funcionais do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) ou da Unidade Local de Saúde (ULS).
- 6 - Sem prejuízo do disposto no número anterior, as USF são parte integrante do centro de saúde, nos termos do n.º 2 do artigo 38.º do Estatuto do SNS, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, na sua redação atual.

Artigo 4.º

Missão

As USF têm por missão a prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita numa determinada área geográfica, garantindo a centralidade no utente, a globalidade, a acessibilidade, a qualidade, a eficiência e a continuidade dos cuidados ao longo da vida.

Artigo 5.º

Princípios

As USF devem orientar a sua atividade pelos seguintes princípios:

- a) Conciliação, que assegura a prestação de cuidados de saúde personalizados, assentes, designadamente, nos valores, nas necessidades e nas preferências do utente, sem descurar os objetivos de acesso, qualidade e eficiência;
- b) Cooperação, que se exige de todos os profissionais da equipa multiprofissional para a concretização dos objetivos da acessibilidade, da globalidade e da continuidade dos cuidados de saúde;
- c) Solidariedade, que assume cada profissional da equipa multiprofissional ao garantir o cumprimento das obrigações dos demais profissionais de cada grupo

(Regime jurídico da organização e do funcionamento das USF)

profissional;

- d) Autonomia, que assenta na auto-organização funcional e técnica, visando o cumprimento do plano de ação;
- e) Articulação, que estabelece a necessária ligação entre as USF e as outras unidades funcionais do ACES ou da ULS;
- f) Avaliação, que, sendo objetiva e permanente, visa a adoção de medidas corretivas dos desvios suscetíveis de pôr em causa os objetivos do plano de ação;
- g) Gestão participativa, a adotar por todos os profissionais da equipa multiprofissional como forma de melhorar o seu desempenho e aumentar a sua satisfação profissional, com salvaguarda dos conteúdos funcionais de cada grupo profissional e das competências específicas atribuídas ao conselho técnico.

Artigo 6.º

Plano de ação e compromisso assistencial das USF

- 1 - O plano de ação das USF corresponde ao seu programa de atuação na prestação de cuidados de saúde de forma personalizada e contém:
 - a) O compromisso assistencial, os seus objetivos, indicadores e resultados a atingir nas áreas de desempenho, serviços e qualidade;
 - b) O plano de formação;
 - c) O plano de aplicação dos incentivos institucionais.
- 2 - O compromisso assistencial é constituído pela prestação de cuidados incluídos na carteira de serviços definida para as USF, a qual engloba uma carteira básica de serviços e, quando aplicável, uma carteira adicional de serviços.
- 3 - A carteira básica de serviços e os princípios da carteira adicional de serviços das USF são fixados por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, sob proposta da Direção Executiva do SNS, I. P. (DE-SNS, I. P.), **mediante prévia participação das organizações sindicais e ordens profissionais.**
- 4 - O compromisso assistencial de cada USF é acordado para um período de três anos, renovável por iguais períodos, com possibilidade de ajustes anuais, mediante carta de compromisso acordada entre a USF e o ACES ou ULS.

(Regime jurídico da organização e do funcionamento das USF)

- 5 - A carta de compromisso referida no número anterior é objeto de publicação na página eletrónica do ACES ou da ULS, bem como no portal do SNS, e inclui:
- a) A afetação dos recursos necessários ao cumprimento do plano de ação;
 - b) O manual de articulação da USF com as outras unidades funcionais do ACES ou da ULS;
 - c) As metas relativas à compensação pelo desempenho, nos termos previstos no artigo 33.º.
- 6 - O compromisso assistencial deve indicar:
- a) A definição da oferta e a carteira básica de serviços;
 - b) O horário de funcionamento da USF;
 - c) O sistema de marcação, atendimento e orientação dos utentes;
 - d) O sistema de renovação de prescrição médica;
 - e) O sistema de intersubstituição dos profissionais;
 - f) Os mecanismos de articulação com as outras unidades funcionais do ACES ou da ULS;
 - g) A carteira de serviços adicionais, caso exista;
 - h) A aceitação expressa das condições, dimensão e modos de colheita de informação que permita às entidades do Ministério da Saúde avaliar os resultados da equipa multiprofissional e dos profissionais que a integram.
- 7 - O compromisso assistencial varia em função:
- a) Das características da população abrangida;
 - b) Dos períodos de funcionamento e cobertura assistencial;
 - c) Das atividades da carteira adicional de serviços.
- 8 - Desde que não seja colocado em causa o compromisso assistencial da carteira básica, as USF podem, através da contratualização de uma carteira adicional de serviços, colaborar com outras unidades funcionais do ACES ou da ULS responsáveis pela intervenção:
- a) Em grupos da comunidade, no âmbito da saúde escolar, da saúde oral e da saúde

(Regime jurídico da organização e do funcionamento das USF)

ocupacional;

- b)* Em projetos dirigidos a cidadãos em risco de exclusão social;
- c)* Nos cuidados continuados integrados;
- d)* No atendimento a adolescentes e jovens;
- e)* Na prestação de outros cuidados que se mostrem pertinentes e previstos no Plano Nacional de Saúde.

- 9 - Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, podem ainda ser contratualizadas, como carteira adicional de serviços, a resposta a utentes sem médico e a utentes esporádicos, assim como respostas de telessaúde dirigidas a grupos populacionais específicos.
- 10 - O montante global a alocar ao pagamento das carteiras adicionais de serviços é fixado, anualmente, por via orçamental.
- 11 - A carteira adicional de serviços, a consequente compensação financeira global da equipa multiprofissional e a respetiva distribuição pelos profissionais devem estar discriminadas na carta de compromisso prevista no n.º 4.
- 12 - O plano de ação e o relatório de atividades são disponibilizados à população abrangida pelas USF, através dos meios adequados, designadamente na página eletrónica do ACES ou da ULS e no portal do SNS.

CAPÍTULO II

Constituição, dimensão e organização das USF

Artigo 7.º

Constituição das USF

- 1 - O procedimento de candidatura aplicável à constituição das USF é aprovado por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde.
- 2 - Na constituição das USF são integrados profissionais que têm de deter, pelo menos:
 - a)* O grau de especialista em medicina geral e familiar, no caso dos médicos;
 - b)* O título de especialista em enfermagem de saúde familiar, no caso dos enfermeiros.
- 3 - O número de USF modelo C a constituir é estabelecido por despacho dos membros do

(Regime jurídico da organização e do funcionamento das USF)

Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

Artigo 8.º

População abrangida pelas USF

- 1 - A população abrangida por cada USF corresponde aos utentes inscritos nessa USF de acordo com disposto nos números seguintes.
- 2 - O número de utentes inscritos em cada USF não deve ser inferior a 4 000 nem superior a 18 000 utentes, e deve respeitar o disposto no artigo seguinte.
- 3 - Em casos devidamente justificados, e quando as características geodemográficas assim o aconselhem, podem ser constituídas USF com população inscrita fora do intervalo de variação definido no número anterior, mediante parecer favorável da DE-SNS, I. P, não devendo a redução ou o aumento exceder um quarto do valor referido no número anterior.

Artigo 9.º

Listas de utentes e famílias

- 1 - Os utentes inscritos em cada médico e enfermeiro de família são organizados em lista, privilegiando-se a estrutura familiar.
- 2 - A lista prevista no número anterior tem uma dimensão mínima de 1917 unidades ponderadas, obtidas pela aplicação dos seguintes fatores:
 - a) O número de crianças dos 0 aos 6 anos de idade é multiplicado pelo fator 1,5;
 - b) O número de adultos entre os 65 e os 74 anos de idade é multiplicado pelo fator 2;
 - c) O número de adultos com idade igual ou superior a 75 anos é multiplicado pelo fator 2,5.
- 3 - A dimensão da lista de utentes inscritos na USF e da lista de utentes com inscrição ativa por médico e por enfermeiro de família são atualizadas trimestralmente.
- 4 - Sem prejuízo do disposto no número anterior, o número de utentes inscritos nas listas é atualizado sempre que se verifique a alteração do número de profissionais da USF.

Artigo 10.º

(Regime jurídico da organização e do funcionamento das USF)

Organização e funcionamento da USF

- 1 - A organização e o funcionamento da USF constam do seu regulamento interno e regem-se pelo disposto no presente decreto-lei.
- 2 - O regulamento interno da USF consagra, nomeadamente:
 - a) A missão, valores e visão;
 - b) A estrutura orgânica e respetivo funcionamento;
 - c) As intervenções e áreas de atuação dos diferentes grupos profissionais que integram a equipa multiprofissional;
 - d) O horário de funcionamento e de cobertura assistencial;
 - e) O sistema de marcação de consultas e de renovação das prescrições;
 - f) O acolhimento, orientação e comunicação com os utentes;
 - g) O sistema de intersubstituição dos profissionais da equipa multiprofissional;
 - h) A forma de prestação de trabalho dos profissionais da equipa multiprofissional;
 - i) A formação contínua dos profissionais da equipa multiprofissional;
 - j) As inibições decorrentes da necessidade de cumprir o compromisso assistencial da USF;
 - l) A carta da qualidade;
 - m) A forma de articulação e auscultação da população abrangida pela USF ou dos seus representantes.
- 3 - Cada USF elabora o seu regulamento interno e submete-o ao ACES ou ULS, que aprecia a conformidade do mesmo com o plano de ação previsto no n.º 1 do artigo 6.º e procede à sua aprovação.
- 4 - O período de funcionamento das USF é das 8 às 20 horas, nos dias úteis.
- 5 - O período de funcionamento referido no número anterior pode ser objeto de redução ou de alargamento, de acordo com as características geodemográficas da área de cada USF, com o período do ano, com a dimensão das listas de utentes e com o número de profissionais que integram a equipa multiprofissional, nos termos seguintes:

(Regime jurídico da organização e do funcionamento das USF)

- a) A redução deve ser adequada a cada situação e estabelecida em função do número de profissionais que constituem a equipa multiprofissional;
 - b) O alargamento pode ser estabelecido até às 24 horas, nos dias úteis, e entre as 8 e as 20 horas aos sábados, domingos e feriados;
 - c) Pode ainda ser aprovado outro alargamento de horário de funcionamento, de acordo com as necessidades da população devidamente fundamentadas e em caso de comprovada ausência de alternativas.
- 6 - O alargamento e a redução do período de funcionamento referidos no número anterior devem ser avaliados pelo ACES ou ULS, em articulação com a DE-SNS, I. P., pelo menos uma vez por ano, de molde a aferir a pertinência da sua manutenção.

CAPÍTULO III

Estrutura orgânica das USF

Artigo 11.º

Estrutura orgânica

A estrutura orgânica da USF é composta pelo coordenador da USF, o conselho técnico e o conselho geral.

Artigo 12.º

Coordenador da USF

- 1 - O coordenador da equipa multiprofissional é o médico identificado na candidatura de constituição da USF e designado no despacho que a aprova.
- 2 - Não é permitida a acumulação das funções de coordenador da USF e de presidente ou membro do conselho clínico e de saúde, diretor executivo ou de diretor do internato médico do ACES ou ULS.
- 3 - O coordenador da USF exerce as suas competências nos termos previstos no regulamento interno previsto no n.º 2 do artigo 10.º, competindo-lhe em especial:
 - a) Coordenar as atividades da equipa multiprofissional, de modo a garantir o cumprimento do plano de ação, em especial do compromisso assistencial, e os princípios orientadores da atividade da USF;

(Regime jurídico da organização e do funcionamento das USF)

- b)* Gerir os processos e determinar os atos necessários ao seu desenvolvimento;
 - c)* Presidir ao conselho geral da USF;
 - d)* Assegurar a representação externa da USF;
 - e)* Assegurar a realização de pelo menos duas reuniões por ano com a população abrangida pela USF ou com os seus representantes, no sentido de dar a conhecer o plano de ação, o relatório de atividades, bem como quaisquer outras informações consideradas relevantes;
 - f)* Autorizar a participação em cursos, seminários, encontros, jornadas ou outras ações de formação de idêntica natureza, realizadas no país.
 - g)* Submeter ao ACES ou ULS os atos que careçam de aprovação ou autorização.
- 4 - O coordenador da USF detém as competências para, no âmbito da USF, confirmar e validar os documentos que sejam exigidos por força de lei ou regulamento.
- 5 - O coordenador da USF exerce, também, as competências legalmente atribuídas aos titulares do cargo de direção intermédia do 1.º grau e outras que lhe forem delegadas ou subdelegadas, com faculdade de subdelegação.
- 6 - Com exceção das previstas nas alíneas *a)* e *c)* do n.º 3 do presente artigo, o coordenador da USF pode delegar, com faculdade de subdelegação, as suas competências noutro ou noutros profissionais da equipa multiprofissional.
- 7 - Em caso de impossibilidade permanente ou de ausência do coordenador da USF, por período igual ou superior a 120 dias seguidos ou, se no mesmo ano civil, interpolados, o conselho geral reúne, sob presidência do médico do conselho técnico, para propor a designação de novo coordenador, a qual está dependente de homologação do ACES ou ULS.

Artigo 13.º

Conselho geral

- 1 - O conselho geral é constituído por todos os profissionais da equipa multiprofissional, constando o seu funcionamento do regulamento interno da USF.
- 2 - São competências do conselho geral:

(Regime jurídico da organização e do funcionamento das USF)

- a) Aprovar o regulamento interno, a carta da qualidade, o plano de ação, o relatório de atividades e o regulamento de distribuição dos incentivos institucionais;
 - b) Aprovar a proposta de carta de compromisso prevista no n.º 4 do artigo 6.º;
 - c) Zelar pelo cumprimento do regulamento interno, da carta de qualidade e do plano de ação;
 - d) Propor a designação de novo coordenador;
 - e) Aprovar a substituição de qualquer profissional da equipa multiprofissional;
 - f) Aprovar a substituição temporária de qualquer profissional da equipa multiprofissional em caso de ausência por motivo de exercício de funções em outro serviço ou organismo devidamente autorizado;
 - g) Pronunciar-se sobre os instrumentos de articulação, gestão e controlo dos recursos afetos e disponibilizados à USF.
 - h) Deliberar sobre a extinção da USF em harmonia com o disposto na alínea a) do n.º 1 do artigo 19.º.
- 3 - As deliberações relativas às competências referidas no número anterior são tomadas por maioria de dois terços.
- 4 - O conselho geral pronuncia-se ainda nas seguintes situações:
- a) Sempre que seja necessário substituir temporariamente algum profissional da equipa multiprofissional devido a ausência superior a **duas semanas um mês**;
 - b) Quando está em causa o alargamento da cobertura assistencial;
 - c) Quando está em causa outra questão relevante para o normal funcionamento da USF.
- 5 - O conselho geral reúne, pelo menos, de quatro em quatro meses, ou mediante convocatória do coordenador da equipa multiprofissional ou a pedido de metade dos profissionais que integram a equipa multiprofissional.
- 6 - Nas decisões tomadas por votação, todos os profissionais do conselho geral têm paridade de voto.

Artigo 14.º

(Regime jurídico da organização e do funcionamento das USF)

Conselho técnico

- 1 - O conselho técnico é constituído por um médico, um enfermeiro e um assistente técnico, preferencialmente detentores de qualificação profissional mais elevada e de maior experiência profissional nos cuidados de saúde primários, escolhidos pelos profissionais de cada grupo profissional.
- 2 - Compete ao conselho técnico, em articulação com o conselho clínico e de saúde do ACES ou ULS, a orientação necessária à observância das normas técnicas emitidas pelas entidades competentes e a promoção de procedimentos que garantam a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde, tendo por referência a carta da qualidade.
- 3 - Compete também ao conselho técnico, em cooperação e complementaridade com o conselho clínico e de saúde:
 - a) Orientar a equipa multiprofissional da USF, por forma a serem observadas as normas técnicas emitidas pelas entidades competentes e promovidos procedimentos que garantam a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde, tendo por referência a carta da qualidade;
 - b) Avaliar o grau de satisfação dos utentes da USF e dos profissionais da equipa multiprofissional;
 - c) Elaborar e manter atualizado o manual de boas práticas;
 - d) Organizar e supervisionar as atividades de formação contínua e de investigação.
 - e) Contribuir para o desenvolvimento de uma cultura organizacional de formação, qualidade, humanização, espírito crítico e rigor científico.
- 4 - O conselho técnico reúne, pelo menos, uma vez por mês ou a pedido de um dos profissionais que integram a equipa multiprofissional.
- 5 - O funcionamento do conselho técnico consta do regulamento interno da USF.

CAPÍTULO IV

Recursos físicos, técnicos e financeiros

Artigo 15.º

Disposição geral

(Regime jurídico da organização e do funcionamento das USF)

- 1 - O ACES ou ULS afeta à USF os recursos físicos, técnicos e financeiros necessários ao cumprimento do plano de ação e procede à partilha de recursos que, segundo o princípio da economia de meios, devem ser comuns e estar afetos às diversas unidades funcionais do ACES ou ULS.
- 2 - Tendo em vista a utilização eficiente dos recursos comuns, sem prejuízo do manual de articulação previsto na alínea *b*) do n.º 5 do artigo 6.º, o ACES ou ULS podem aprovar outros instrumentos que favoreçam e assegurem a articulação das atividades da USF com as demais unidades funcionais.

Artigo 16.º

Recursos físicos e técnicos

- 1 - As instalações e equipamentos que o ACES ou ULS afetam às USF devem reunir as condições necessárias ao tipo de cuidados de saúde a prestar, com vista a garantir a respetiva qualidade.
- 2 - O ACES ou ULS organiza serviços de apoio técnico comuns que respondam às solicitações da USF, no âmbito da partilha de recursos e com vista ao cumprimento do plano de ação da unidade.
- 3 - Aos serviços de apoio técnico comuns compete, designadamente:
 - a*) Emitir pareceres e elaborar estudos, relatórios e outros atos preparatórios, solicitados pela USF;
 - b*) Prestar apoio administrativo nas áreas de gestão de recursos humanos, contabilidade, aprovisionamento e outras que se mostrem necessárias ao normal funcionamento da USF.

Artigo 17.º

Recursos financeiros

- 1 - Os recursos financeiros são negociados anualmente entre a USF e o ACES ou ULS e constam da carta de compromisso prevista no n.º 4 do artigo 6.º.
- 2 - O ACES ou ULS coloca à disposição da USF os recursos financeiros constantes da carta de compromisso a que se refere o número anterior.
- 3 - Podem ser afetos à USF um fundo de maneiio, de montante a contratualizar, bem como

(Regime jurídico da organização e do funcionamento das USF)

as receitas provenientes de outras fontes de financiamento a definir pelo ACES ou ULS, destinadas a projetos específicos acordados ou de acordo com o estabelecido na carta de compromisso a que se refere o n.º 1.

- 4 - A USF não pode ser responsabilizada pelo incumprimento do plano de ação quando os recursos financeiros previstos na carta de compromisso a que se refere o n.º 1 não forem disponibilizados nos termos acordados.

Artigo 18.º

Instrumentos de articulação

- 1 - O apoio do ACES ou ULS à USF, através da afetação de recursos para o seu funcionamento, bem como a colaboração nas atividades comuns, é regulado pelo manual de articulação da USF com o ACES ou ULS que faz parte integrante da carta de compromisso prevista no n.º 4 do artigo 6.º.
- 2 - O ACES ou ULS e a USF devem respeitar e fazer cumprir o manual de articulação, sendo os respetivos termos acordados nos casos omissos.

CAPÍTULO V

Extinção das USF e alterações na equipa multiprofissional

Artigo 19.º

Extinção da USF

- 1 - A extinção da USF ocorre nos seguintes casos:
 - a) Por deliberação do conselho geral, por maioria de dois terços da equipa multiprofissional;
 - b) Pela demissão do coordenador da USF se nenhum outro profissional da equipa médica estiver disposto a assumir o cargo;
 - c) Pela saída de mais de 50 % dos profissionais da equipa multiprofissional em qualquer um dos subgrupos profissionais ou, no total da equipa multiprofissional, em número superior a um terço do total dos profissionais da USF, se a sua substituição não for efetuada no período de 12 meses;
 - d) Por falsificação de registos no sistema de informação no âmbito da equipa

(Regime jurídico da organização e do funcionamento das USF)

multiprofissional;

- e) Por incumprimento sucessivo e reiterado da carta de compromisso prevista no n.º 4 do artigo 6.º, salvaguardando o respeito pelo princípio do contraditório.
- 2 - Para os efeitos previstos no número anterior, considera-se incumprimento sucessivo e reiterado da carta de compromisso a apresentação, em dois anos consecutivos, de um Índice de Desempenho **Global (IDG) da Equipa (IDE)**, fixado na portaria a que se refere o n.º 4 do artigo 33.º, inferior a 70 % ou, em três anos consecutivos, inferior a 75 %.
- 3 - No caso previsto na alínea c) do n.º 1, pode não ocorrer a extinção da USF caso se mostre possível proceder à substituição dos profissionais em falta num prazo que não comprometa a dinâmica assistencial e o desempenho da equipa multiprofissional.
- 4 - Nas situações referidas no n.º 2, verificando-se os valores percentuais de **IDG IDE** aí referidos, a Equipa Nacional de Apoio (ENA), criada nos termos do n.º 2 do artigo 39.º, em conjunto com a equipa multiprofissional, analisa as causas subjacentes à insuficiência de desempenho, bem como implementa um plano de desenvolvimento organizacional.
- 5 - Terminado o processo referido no número anterior, e mediante parecer da ENA, o ACES ou ULS apresenta à DE-SNS I.P., sendo o caso, uma proposta de extinção da USF.
- 6 - A decisão de extinção cabe à DE-SNS I.P. e é precedida de contraditório apresentado pela equipa multiprofissional.
- 7 - Independentemente do procedimento referido nos n.ºs 4 a 6, a extinção da USF opera automaticamente quando se verifique, em cinco anos consecutivos, um valor percentual de IDE inferior a 75%.
- 8 - A decisão sobre a extinção da USF é comunicada à USF e ao ACES ou ULS, com a antecedência mínima de 60 dias, atenta a data da produção de efeitos.
- 9 - Caso ocorra a extinção da USF, os profissionais ali integrados mantêm-se em funções na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados que sucede à USF, sem prejuízo de poder haver lugar à constituição de uma nova equipa e candidatura a USF, nos termos da legislação em vigor.

(Regime jurídico da organização e do funcionamento das USF)

Substituição e integração de profissionais da equipa multiprofissional

- 1 - Qualquer profissional da equipa multiprofissional da USF pode deixar de a integrar se, 60 dias antes da data prevista de saída:
 - a) Apresentar um pedido nesse sentido ao conselho geral e comunicar tal intenção ao diretor executivo do ACES, bem como, sendo o caso, ao serviço de origem;
 - b) For aprovada proposta do coordenador da USF por maioria de dois terços, no conselho geral, e comunicada ao próprio, ao ACES ou ULS e ao serviço de origem.
- 2 - ~~Em caso de ausência de um profissional da equipa multidisciplinar superior ou previsivelmente superior a um mês, é da responsabilidade do ACES ou da ULS a colocação temporária na USF de profissional substituto, nomeadamente contratado ao abrigo do n.º 2 do Artigo 17.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto. Nas situações de ausência de um profissional da equipa multiprofissional por período superior a 120 dias, salvaguardadas as situações devidamente fundamentadas, nomeadamente no âmbito da proteção na parentalidade, deve a USF, no prazo máximo de 30 dias, a contar do termo daqueles 120 dias, propor ao ACES ou ULS a substituição do profissional ausente.~~
- 3 - ~~Nos casos em que, nos termos previstos no número anterior, não seja apresentada proposta de substituição no prazo estabelecido, pode o ACES ou ULS proceder àquela substituição.~~
- 4 - Verificando-se o aumento do número de utentes inscritos, ou existência de utentes inscritos sem médico de família atribuído no mesmo centro de saúde e em local geograficamente próximo da área de prestação de cuidados, a USF pode propor ao ACES ou ULS a integração de novos profissionais na equipa multiprofissional, em aditamento ao processo de candidatura.
- 5 - A substituição e a integração de um novo profissional na equipa multiprofissional implicam a atualização do anexo da carta de compromisso prevista no n.º 4 do artigo 6.º.
- 6 - Os profissionais que deixam de integrar a equipa multiprofissional da USF retomam as suas funções nas respetivas carreiras e categorias no serviço de origem.

CAPÍTULO VI

(Regime jurídico da organização e do funcionamento das USF)

Regime de prestação de trabalho da equipa multiprofissional

Artigo 21.º

Disposição geral

O regime de trabalho da equipa multiprofissional é o previsto no regime jurídico das respetivas carreiras profissionais, no regime jurídico do contrato de trabalho e no presente decreto-lei, sem prejuízo das regras adotadas por acordo expresso dos profissionais da equipa multiprofissional nos casos legalmente possíveis.

Artigo 22.º

Prestação de trabalho

- 1 - A forma de prestação de trabalho dos elementos da equipa multiprofissional consta do regulamento interno da USF e é estabelecida para toda a equipa multiprofissional, tendo em conta o plano de ação, o período de funcionamento, a cobertura assistencial e as modalidades de regime de trabalho previstas na lei.
- 2 - Excecionalmente, quando não se justifique a contratação em regime de tempo completo, é admissível a integração na equipa multiprofissional de profissionais em regime de trabalho a tempo parcial, até ao limite máximo de um terço dos profissionais de cada grupo profissional que integram a USF.
- 3 - A remuneração do trabalho prestado em regime de tempo parcial tem por base a do trabalho prestado no regime de tempo completo em situação comparável, na proporção do respetivo período normal de trabalho semanal.

Artigo 23.º

Horário de trabalho

- 1 - O horário de trabalho a praticar por cada profissional da equipa multiprofissional, assim como o início e o termo do período normal de trabalho, devem ser definidos em articulação e por acordo entre todos os profissionais, nos termos previstos no n.º 1 do artigo anterior.
- 2 - O horário de trabalho deve ter como base as 35 horas com incrementos ajustados ao suplemento associado ao aumento de unidades ponderadas da lista de utentes, previstas na alínea *a)* do n.º 1 do artigo 27.º, no n.º 1 do artigo 28.º, no n.º 1 do artigo 29.º, no n.º

(Regime jurídico da organização e do funcionamento das USF)

1 do artigo 30.º, no n.º 1 do artigo 31.º e no n.º 1 do 32.º.

- 3 - Os horários dos profissionais são aprovados em conselho geral e submetidos pelo coordenador a homologação do ACES ou ULS.

Artigo 24.º

Responsabilidade dos profissionais da equipa multiprofissional

- 1 - Os profissionais que integram a equipa multiprofissional da USF são responsáveis, solidariamente e dentro de cada grupo profissional, por garantir o cumprimento das obrigações dos demais profissionais da equipa multiprofissional durante os períodos de férias e durante qualquer ausência de duração igual ou inferior a **uma duas** semanas.
- 2 - Em caso de ausência superior a **uma duas** semanas **e inferior a um mês**, as obrigações do profissional da equipa multiprofissional ausente são garantidas pelos restantes profissionais da equipa, através do recurso a trabalho suplementar.
- 3 - Para além do disposto no número anterior, a prestação de trabalho suplementar a realizar pelos profissionais que integram a USF pode ainda ser autorizada pelo ACES ou ULS, em caso de necessidade de prestação de serviço fora do respetivo compromisso assistencial.
- 4 - A compensação devida pela prestação de trabalho suplementar referida nos números anteriores é calculada por referência à respetiva categoria e posição remuneratória.
- 5 - Os profissionais da equipa multiprofissional ausentes, por faltas justificadas, mantêm o direito à forma de remuneração prevista no presente decreto-lei, desde que a ausência não exceda as duas semanas.

Artigo XX.º

Mobilidade profissional

1 - Quando um elemento da equipa multiprofissional da USF não pertencer ao quadro ou mapa de afetação do centro de saúde onde a USF está integrada, cabe à Direção Executiva do SNS desencadear o procedimento conducente à necessária mobilidade, sendo esta mobilidade prioritária.

Artigo 25.º

Relações hierárquicas e interprofissionais dos profissionais da equipa multiprofissional

(Regime jurídico da organização e do funcionamento das USF)

- 1 - Sem prejuízo da autonomia técnica garantida aos médicos e enfermeiros, os profissionais da equipa multiprofissional desenvolvem a sua atividade sob a coordenação e a orientação do coordenador da USF.
- 2 - A avaliação de desempenho dos profissionais que integram a USF observa o regime jurídico fixado sobre a matéria no estatuto legal da respetiva carreira.
- 3 - Para efeitos do disposto no número anterior, e no caso dos enfermeiros, é atendido, na decisão final, o parecer fundamentado que, para o efeito, deve ser emitido pelo enfermeiro que integra o conselho técnico da USF, o qual assume, com as necessárias adaptações, as funções cometidas em diploma próprio ao segundo avaliador.
- 4 - A elaboração dos planos de trabalho e de férias, compete ao profissional que, para o correspondente grupo de pessoal, integra o conselho técnico, e é aprovado pelo coordenador da USF.

CAPÍTULO VII

Regime de carreiras, suplementos e incentivos

Artigo 26.º

Remuneração dos profissionais que integram a equipa multiprofissional

- 1 - A remuneração mensal dos profissionais da USF integra uma remuneração base, suplementos e compensações pelo desempenho.
- 2 - A remuneração base corresponde à remuneração da respetiva categoria e posição remuneratória, em regime de tempo completo.
- 3 - **Para os efeitos previstos no número anterior, no que respeita aos médicos, considera-se tempo completo o definido para o regime dedicação plena.**
- 4 - Para efeitos do n.º 1, os suplementos e as compensações pelo desempenho são estabelecidos, para cada grupo profissional, nos termos do disposto nos artigos seguintes.

Artigo 27.º

Suplementos e compensações pelo desempenho dos médicos

- 1 - Para efeitos do n.º 1 do artigo anterior são considerados, para os médicos, os seguintes

(Regime jurídico da organização e do funcionamento das USF)

suplementos:

- a)* O suplemento associado ao aumento das UP da dimensão mínima da lista de utentes, prevista no n.º 2 do artigo 9.º;
 - b)* O suplemento pela realização de cuidados domiciliários;
 - c)* O suplemento associado à atividade de orientador de formação do internato da especialidade de medicina geral e familiar;
 - d)* O suplemento associado ao desempenho da função de coordenador da equipa.
- 2 - Para além do disposto no número anterior, é ainda considerado como suplemento, quando contratualizado, o associado ao alargamento do período de funcionamento, nos termos do disposto nas alíneas *b)* e *c)* do n.º 5 do artigo 10.º.
- 3 - Para efeitos do n.º 1 do artigo anterior, as compensações pelo desempenho dos médicos integram:
 - a)* A compensação associada ao **IDG IDE**, previsto no artigo 33.º;
 - b)* A compensação associada à carteira adicional de serviços, nos termos do disposto nos n.ºs 8 a 11 do artigo 6.º, quando contratualizada.
- 4 - Do conjunto dos pagamentos associados ao suplemento previsto na alínea *a)* do n.º 1 e à compensação pelo desempenho prevista na alínea *a)* do n.º 3 não pode resultar, para o médico, pagamento em montante superior a € 3 224,00.
- 5 - As componentes previstas no n.º 1 e na alínea *a)* do n.º 3 são devidas e pagas integral e mensalmente ao médico.
- 6 - O suplemento previsto no n.º 2 é devido ao grupo de médicos que integra a USF, dividida igualmente por todos, sendo paga, mensalmente, a cada médico, a respetiva quota-parte.
- 7 - As componentes previstas nas alíneas *a)* do n.º 1 e na alínea *a)* do n.º 3 são consideradas para efeitos de aposentação ou reforma.
- 8 - A remuneração referida no presente artigo, com exceção dos suplementos previstos nas alíneas *b)*, *c)* e *d)* do n.º 1, implica o pagamento de subsídios de férias e de Natal.

Artigo 28.º

(Regime jurídico da organização e do funcionamento das USF)

Cálculo dos suplementos e compensações pelo desempenho dos médicos

- 1 - O suplemento remuneratório previsto na alínea *a)* do n.º 1 do artigo anterior é calculado nos seguintes termos:
 - a)* Se a dimensão mínima da lista de utentes do médico for superior ou igual a 1550 utentes, é pago um valor de ~~€ 130,00~~ € 161,00, por cada aumento de 55 UP acima de 1917 UP;
 - b)* ~~Após a implementação do ICU, é pago um valor de € 161,00 por cada aumento de 40 ICU acima de 1465 ICU;~~
 - c)* Os aumentos da dimensão mínima da lista de utentes do médico são valorizados até a lista atingir 2412 UP;
 - d)* Sem prejuízo do disposto na alínea anterior, o valor a pagar é majorado com o fator de 1,8, para os primeiros ~~seis~~ três aumentos de 55 UP, ~~e em 2,0 para sétimo, oitavo e nono aumentos.~~
- 2 - A realização de cuidados domiciliários médicos confere o direito, por cada consulta e até ao limite máximo de 20 domicílios por mês, a um abono de ~~€ 30,00~~ € 37,00, considerando-se incluídas as despesas desembolsadas pelo médico para prestação de cuidados domiciliários aos seus utentes ou aos de outro médico da equipa.
- 3 - À função de coordenador da equipa é atribuído um suplemento remuneratório de ~~€ 910,00~~ € 1128,00.
- 4 - Pela atividade de orientador de formação, que pode ser assumida por qualquer médico da USF, incluindo o respetivo coordenador, é atribuído um suplemento remuneratório correspondente a ~~€ 648,00 € 365,00 ou € 583,00, respetivamente por um ou dois ou mais~~ formandos.
- 5 - Quando for contratualizado o alargamento do período de funcionamento, o valor do suplemento previsto no n.º 2 do artigo 27.º é de:
 - a)* ~~€ 225,00~~ € 180,00 para o alargamento nos dias úteis;
 - b)* ~~€ 293,00~~ € 235,00 para o alargamento aos sábados, domingos e feriados.
- 6 - O valor obtido nos termos do previsto no número anterior é multiplicado pelo número de horas de alargamento semanal contratualizado.

(Regime jurídico da organização e do funcionamento das USF)

- 7 - A compensação associada ao **IDG IDE**, previsto no artigo 33.º, é calculada nos seguintes termos:
- a) O valor máximo mensal a pagar por médico, corresponde a **€ 3238,00 € 2600,00**;
 - b) O valor a auferir por cada médico é calculado considerando o valor máximo mensal previsto na alínea anterior e o resultado obtido nos termos do artigo 33.º, conforme fixado no anexo I ao presente decreto-lei e do qual faz parte integrante.
- 8 - A compensação pelo desempenho associada à carteira adicional de serviços é operacionalizada nos termos do n.º 10 do artigo 6.º.

Artigo 29.º

Suplementos e compensações pelo desempenho dos enfermeiros

- 1 - Para efeitos do n.º 1 do artigo 26.º é considerado, para os enfermeiros, o suplemento associado ao aumento das UP da dimensão mínima da lista de utentes, prevista no n.º 2 do artigo 9.º.
- 2 - Para além do disposto no número anterior é ainda considerado como suplemento, quando contratualizado, o associado ao alargamento do período de funcionamento, nos termos do disposto nas alíneas *b)* e *c)* do n.º 5 do artigo 10.º.
- 3 - Para efeitos do n.º 1 do artigo 26.º, a compensação pelo desempenho dos enfermeiros integra:
- a) A compensação associada ao IDE, previsto no artigo 33.º;
 - b) A compensação associada à carteira adicional de serviços nos termos dos n.ºs 8 a 10 do artigo 6.º, quando contratualizada.
- 4 - As componentes previstas nos n.ºs 1 e 2 são devidas ao grupo de enfermeiros, divididas igualmente por todos, sendo paga, mensalmente, a cada enfermeiro a respetiva quota-parte.
- 5 - A componente prevista na alínea *a)* do n.º 3 é devida e paga integral e mensalmente ao enfermeiro.
- 6 - Do conjunto dos pagamentos associados ao suplemento previsto no n.º 1 e à compensação pelo desempenho prevista na alínea *a)* do n.º 3 não pode resultar, para o enfermeiro, pagamento em montante superior a € 1200,00.

(Regime jurídico da organização e do funcionamento das USF)

- 7 - As componentes previstas no n.º 1 e na alínea *a)* do n.º 3 são consideradas para efeitos de aposentação ou reforma.
- 8 - A remuneração referida no presente artigo implica o pagamento de subsídios de férias e de Natal.

Artigo 30.º

Cálculo dos suplementos e compensações pelo desempenho dos enfermeiros

- 1 - O suplemento associado ao aumento das UP da dimensão mínima da lista de utentes é calculado nos seguintes termos:
 - a)* Se a lista de utentes do enfermeiro for superior ou igual a 1550 utentes, é pago um valor de € 100, por cada aumento de 55 UP acima de 1917 UP;
 - b)* Os aumentos da dimensão mínima da lista de utentes do enfermeiro são valorizados até a lista atingir 2412 UP.
- 2 - Quando for contratualizado o alargamento do funcionamento, o valor do suplemento previsto no n.º 2 do artigo 29.º é de:
 - a)* € 89,00 para o alargamento nos dias úteis;
 - b)* € 115,00 para o alargamento aos sábados, domingos e feriados.
- 3 - O valor obtido nos termos do previsto no número anterior é multiplicado pelo número de horas de alargamento semanal contratualizado.
- 4 - A compensação associada ao IDE, previsto no artigo 33.º, é calculada nos seguintes termos:
 - a)* O valor máximo mensal a pagar por enfermeiro corresponde € 300,00;
 - b)* O valor a auferir por cada enfermeiro é calculado considerando o valor máximo mensal previsto na alínea anterior e o resultado obtido nos termos do artigo 33.º, conforme fixado no anexo I ao presente decreto-lei e do qual faz parte integrante.
- 5 - A compensação pelo desempenho associada à carteira adicional de serviços é operacionalizada nos termos do n.º 10 do artigo 6.º.

Artigo 31.º

Remuneração dos assistentes técnicos

- 1 - Para efeitos da remuneração dos assistentes técnicos, é considerado o suplemento associado ao aumento das UP, que será substituída em 2025, face ao número de utentes abrangidos pela USF, em conformidade com o disposto no artigo 8.º desde que a média

(Regime jurídico da organização e do funcionamento das USF)

por assistente técnico seja igual ou superior a 2000 utentes.

- 2 - Para além do disposto no número anterior é ainda considerado como suplemento, quando contratualizado, o associado ao alargamento do período de funcionamento, nos termos do disposto nas alíneas *b)* e *c)* do n.º 5 do artigo 10.º.
- 3 - A compensação pelo desempenho dos assistentes técnicos integra:
 - a)* A compensação associada ao IDE, previsto no artigo 33.º;
 - b)* A compensação associada à carteira adicional de serviços nos termos dos n.ºs 8 a 10 do artigo 6.º, quando contratualizada.
- 4 - As componentes previstas nos n.os 1 e 2 são devidas aos assistentes técnicos divididas igualmente por todos, sendo paga, mensalmente, a cada um, a respetiva quota-parte.
- 5 - A componente prevista na alínea *a)* do n.º 3 é devida e paga integral e mensalmente ao assistente técnico.
- 6 - Do conjunto dos pagamentos associados ao suplemento previsto no n.º 1 e à compensação pelo desempenho prevista na alínea *a)* do n.º 2 não pode resultar, para o assistente técnico, pagamento em montante superior a € 636,00.
- 7 - As componentes previstas no n.º 1 e na alínea *a)* do n.º 3 são consideradas para efeitos de aposentação ou reforma.
- 8 - A remuneração referida no presente artigo implica o pagamento de subsídios de férias e de Natal.

Artigo 32.º

Cálculo dos suplementos e compensações pelo desempenho dos assistentes técnicos

- 1 - O suplemento associado ao aumento das UP, referentes ao número médio de utentes por assistente técnico, é calculado nos seguintes termos:
 - a)* Por cada aumento de 71 UP acima de 2474 UP, por referência ao número médio UP por assistente técnico, que será substituída em 2025, é pago um valor de € 60,00;
 - b)* Só há lugar ao pagamento referido na alínea anterior, quando o número médio de utentes, por assistente técnico, atinja o mínimo de 2000 utentes;
 - c)* Os aumentos da dimensão mínima referidos nas alíneas anteriores, são valorizados até ao máximo de 639 UP.

(Regime jurídico da organização e do funcionamento das USF)

- 2 - Quando for contratualizado o alargamento do funcionamento, o valor do suplemento previsto no n.º 2 do artigo 27.º é de:
 - a) € 50,00 para o alargamento nos dias úteis;
 - b) € 65,00 para o alargamento aos sábados, domingos e feriados.
- 3 - O valor obtido nos termos do previsto no número anterior é multiplicado pelo número de horas de alargamento semanal contratualizado.
- 4 - A compensação pelo IDE, previsto no artigo 33.º, é calculada nos seguintes termos:
 - a) O valor máximo mensal a pagar por assistente técnico, corresponde a € 96,00;
 - b) O valor a auferir por cada assistente técnico é calculado considerando o valor máximo mensal previsto na alínea anterior e o resultado obtido nos termos do artigo 33.º, conforme fixado no anexo I ao presente decreto-lei e do qual faz parte integrante.
- 5 - A compensação pelo desempenho associada à carteira adicional de serviços é operacionalizada nos termos do n.º 10 do artigo 6.º.

Artigo 33.º

Índice de desempenho da equipa multiprofissional

- 1 - A compensação pelo desempenho prevista na alínea a) do n.º 3 do artigo 27.º, na alínea a) do n.º 3 do artigo 29.º e na alínea a) do n.º 3 do artigo 31.º depende do desempenho global da equipa multiprofissional.
- 2 - Para efeitos do disposto no número anterior, o **IDG IDE** considera as dimensões e os indicadores identificados no anexo II ao presente decreto-lei, e do qual faz parte integrante.
- 3 - Os indicadores e respetiva metas, referidas no número anterior, são fixados para o **quinquénio triénio** e assentam em intervalos de valor esperado **e variação aceitável**.
- 4 - O modo de apuramento do desempenho da equipa multiprofissional, designadamente a o peso relativo de cada indicador, face à ponderação global referida no anexo II, a forma de determinação dos intervalos do valor esperado, incluindo o índice de desempenho específico, são fixados por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e saúde.

Artigo 34.º

(Regime jurídico da organização e do funcionamento das USF)

Incentivos institucionais

- 1 - Os incentivos institucionais traduzem-se, nomeadamente, no acesso a informação técnica, na participação em conferências, simpósios, colóquios, cursos de formação e seminários sobre matérias de diferentes atividades da carteira de serviços da unidade funcional, desde que inseridos no plano de formação dos seus profissionais, no apoio à investigação, na atualização, manutenção e aquisição de equipamentos para o funcionamento da unidade funcional, na melhoria das amenidades de exercício de funções da equipa multiprofissional e acolhimento dos utentes ou no desenvolvimento de processos de melhoria da qualidade e de acreditação.
- 2 - O valor máximo dos incentivos institucionais é estabelecido, anualmente, por via orçamental.
- 3 - Os critérios e as condições para a atribuição de incentivos institucionais são regulados na portaria prevista no n.º 4 do artigo anterior.

CAPÍTULO IX

Disposições finais e transitórias

Artigo 35.º

Transição das unidades de saúde familiar

- 1 - As USF de modelo B, criadas nos termos do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, na sua redação atual, e existentes à data de entrada em vigor do presente decreto-lei, ficam sujeitas, sem prejuízo do disposto no artigo seguinte, ao regime previsto no presente decreto-lei.
- 2 - As USF de modelo A, criadas nos termos do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, na sua redação atual e existentes à data de entrada em vigor do presente decreto-lei, é aplicável o Capítulo VII ~~ficam sujeitas~~, sem prejuízo do disposto no artigo seguinte, ~~ao regime previsto no do~~ presente decreto-lei, desde que, ~~preenchem os critérios de~~ ~~passagem a USF modelo B, nomeadamente~~ apresentem um IDG com um nível de desempenho não inferior a 70%.
- 3 - O disposto no número anterior aplica-se também às unidades de cuidados de saúde personalizados que, à data de entrada em vigor do presente decreto-lei, tenham apresentado candidatura a USF.

(Regime jurídico da organização e do funcionamento das USF)

- 4 - A transição prevista nos n.ºs 2 e 3 produz efeitos à data de entrada em vigor do presente decreto-lei ou, quando a aprovação da candidatura seja posterior, no primeiro dia do mês seguinte à aprovação da candidatura a USF modelo B.

Artigo 36.º

Constituição das listas de acordo com a complexidade dos utentes

- 1 - O disposto nos n.ºs 2 a 4 do artigo 9.º, relativo ao cálculo das unidades ponderadas tendo em conta a idade do utente, é substituído pelo índice de complexidade do utente (ICU), incluindo para efeitos de aplicação do disposto na alínea a) do n.º 1 do artigo 28.º, na alínea a) do n.º 1 do artigo 30.º e no n.º 1 do artigo 31.º, a partir de 1 de janeiro de 2025.
- 2 - A definição da substituição das UP pelos utentes e pelo ICU, bem como a conversão e implementação dos procedimentos necessários será definido em diploma próprio.
- 3 - A partir de 1 janeiro de 2024 será disponibilizada informação que permita aos profissionais que integram a equipa multiprofissional acompanhar a constituição da lista tendo por base a complexidade dos utentes.
- 4 - Até ao final do primeiro semestre de 2024, a área governativa da saúde, promove a elaboração de um estudo comparativo, que avalie a constituição das listas nos termos do n.º 2 do artigo 9.º e a constituição das listas tendo por base a complexidade dos utentes.
- 5 - A complexidade dos utentes obtém-se pela aplicação de um algoritmo de ajustamento e ponderação do risco individual de cada utente com inscrição ativa, em que são considerados, a idade, o género, as condições socioeconómicas, o ciclo de vida, a morbilidade e o contexto de exercício da equipa multiprofissional, **com capacidade preditiva sobre a carga de trabalho assistencial médico que ocorrerá no ano seguinte, ou seja, tempo que irá ser gasto por médicos de família com esses mesmos utentes, correspondendo uma unidade do ICU a um utente, em média nacional, à data de entrada em vigor do ICU, ou seja, com padronização mensal à população da data de entrada em vigor do ICU.**
- 6 - A definição do algoritmo referido no número anterior é fixada por portaria.

Artigo 37.º

Regime transitório

(Regime jurídico da organização e do funcionamento das USF)

Transitoriamente, até à existência em número suficiente de enfermeiros detentores do título de enfermeiro especialista em saúde familiar, as USF integram enfermeiros detentores dos títulos de enfermeiro e de enfermeiro especialista nos vários domínios de especialização.

Artigo 38.º

Monitorização, avaliação e acreditação

- 1 - A monitorização e avaliação das USF incumbem aos ACES ou ULS, em articulação com a DE-SNS, I. P.
- 2 - A monitorização e avaliação das USF devem incidir sobre as áreas da disponibilidade, acessibilidade, produtividade, qualidade técnico-científica, efetividade, eficiência e satisfação e podem contemplar especificidades e características de carácter regional ou local, quando estas se apresentem como fatores corretivos e niveladores da matriz nacional.
- 3 - A monitorização e avaliação das USF têm por base um modelo de matriz nacional que aplica a metodologia de autoavaliação, avaliações inter pares e avaliações cruzadas entre USF.
- 4 - Para efeitos do disposto no presente artigo, a ACSS, I. P., disponibiliza plataformas de informação de suporte, o Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários e o E-Qualidade.
- 5 - As USF podem submeter-se a um sistema de acreditação, a cargo da entidade competente integrada na estrutura da área governativa da saúde.

Artigo 39.º

Acompanhamento

- 1 - No prazo de três anos após a entrada em vigor do presente decreto-lei, as áreas governativas das finanças e da saúde, promovem a elaboração de um relatório de monitorização e avaliação do modelo de organização e funcionamento em USF, com o objetivo de avaliar os impactos decorrentes da universalização das USF de modelo B e ponderar medidas que contribuam para aperfeiçoamento do regime, em especial, potenciadoras de maior acesso, eficiência e qualidade.
- 2 - É criada uma equipa nacional de apoio à implementação e desenvolvimento das USF B,

Anteprojeto de decreto-lei

(Regime jurídico da organização e do funcionamento das USF)

abreviadamente designada como ENA, que tem por missão apoiar as equipas e os ACES ou ULS na criação e acompanhamento das USF a nível nacional.

Artigo 40.º

Regulamentação

A regulamentação prevista no presente decreto-lei é aprovada no prazo de 90 dias a contar da data da sua entrada em vigor.

Artigo 41.º

Norma revogatória

É revogado o Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto.

Artigo 42.º

Entrada em vigor

O presente decreto-lei entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Anteprojeto de decreto-lei

(Regime jurídico da organização e do funcionamento das USF)

Anexo I

(a que se refere a alínea *b*) do n.º 7 do artigo 28.º, a alínea *b*) do n.º 7 do artigo 30.º e alínea *b*) do n.º 7 do artigo 32.º)

<i>Resultado USF (cfr. artigo 33.º)</i>		<i>Médicos</i>
<i>De</i>	<i>Até</i>	
40	49	390 €
50	59	650 €
60	69	910 €
70	79	1 300 €
80	89	1 950 €
90	100	2 600 €

<i>Resultado USF (cfr. artigo 33.º)</i>		<i>Enfermeiros</i>	<i>Assistentes Técnicos</i>
<i>De</i>	<i>Até</i>		
40	49	50 €	19,2 €
50	59	100 €	38,4 €
60	69	150 €	48,0 €
70	79	200 €	67,2 €
80	100	300 €	96,0 €

VALORES EM REVISÃO

Anteprojeto de decreto-lei

(Regime jurídico da organização e do funcionamento das USF)

Anexo II

(a que se refere o n.º 2 do artigo 33.º)

Índice de Desempenho **Global (IDG) da Equipa – IDE**

Dimensão	N.º indicador	Designação do indicador
Acesso	330	Índice de utilização anual de consultas médicas
	331	Índice de utilização anual de consultas de enfermagem
	335	Proporção de consultas não presenciais com receituário prescrito nos primeiros 3 dias úteis
	8	Taxa de utilização de consultas de planeamento familiar
	294	Taxa domicílios de enfermagem por 1000 inscritos idosos
Gestão da Saúde	11	Proporção de grávidas com 1ª consulta médica de vigilância da gravidez, realizada no 1º trimestre
	34	Proporção obesos >14 anos, com consulta de vigilância
	45	Proporção mulheres com rastreio do cancro colo do útero
	46	Proporção utentes com rastreio do cancro do cólon e reto
	53	Proporção utentes ≥ 14 anos e problema de consumo excessivo de álcool, a quem foi realizada consulta
	63	Proporção de crianças com 7 anos, com consulta médica de vigilância realizada e PNV totalmente cumprido
	95	Proporção jovens 14 anos com PNV cumprido ou execução
	98	Proporção utentes com vacina tétano
	269	Índice de acompanham. adequada saúde infantil 2º ano
	295	Proporção puérperas com consultas de enfermagem durante a gravidez e com consulta de revisão puerpério
	302	Índice de acompanham. adequada saúde infantil 1º ano
	308	Proporção grávidas com ecografia 2º trimestre
	310	Índice realização exames laboratoriais no 1º trim. gravidez
	311	Índice realização exames laboratoriais no 2º trim. gravidez
	312	Índice realização exames laboratoriais no 3º trim. gravidez
	384	Proporção de recém-nascidos cuja mãe tem registo gravidez
	397	Proporção de fumadores com intervenções breves ou muito breves 1 ano
	404	Incidência anual de pessoas em abstinência tabágica
	409	Proporção utentes sem prescrição prolongada de ansiolíticos, sedativos e hipnóticos ajustada à pop. padrão
435	Proporção utentes com vacina gripe	
Gestão da Doença	20	Proporção utentes hipertensos < 65 anos com PA < 150/90 mmHg
	23	Proporção utentes hipertensos com risco cardiovascular
	383	Proporção adultos com HTA, com diagnóstico
	36	Proporção utentes com diabetes com registo de GRT
	37	Proporção utentes com diabetes com consulta de enfermagem de vigilância no último ano
	39	Proporção utentes diabetes com última HbA1c <= 8,0%
	382	Proporção adultos com DM, com diagn.
	049	Proporção utentes com DPOC, c/ FeV1 em 3 anos
	261	Proporção utentes com diabetes com avaliação do risco de úlcera de pé
	274	Proporção de utentes com diabetes tipo 2 e indicação para insulino terapia, a fazer terapêutica adequada
	275	Proporção novos utentes com diabetes tipo 2 em terapêutica com metformina em monoterapia
	314	Proporção utentes com diabetes com pressão arterial >= 140/90 mmHg
	315	Proporção de utentes com diabetes com C-LDL < 100 mg/dl
	380	Proporção de utentes adultos com asma ou DPOC ou bronquite crónica
	436	Proporção de utentes com DPOC >= 40A, com consulta de vigilância
437	Proporção de utentes com asma, c/ consulta vigilância	
Qualificação da prescrição	341	Despesa média (PVP) de medicamentos prescritos e comparticipados, por utente padrão
	354	Despesa média MCDT prescritos, por utente padrão
Integração de Cuidados	365	Taxa de internamentos evitáveis na população adulta
	412	Taxa de resolutividade da unidade para doença aguda