

DOCUMENTO DE TRABALHO

Proposta de Revisão do Decreto-Lei n.º 73/2017 de 21 de Junho

Dada a necessidade premente de rever o DL das USF o CN MGF elaborou uma proposta que assenta nos seguintes princípios:

- as condições base remuneratórias são as que constam do proposta de renegociação da carreira médica (<https://www.fnam.pt/seccoos/informacoes/772-fnam-apresenta-nova-proposta-de-grelha-salarial-e-de-revis%C3%A3o-da-carreira-m%C3%A9dica>)

Proposta de grelha salarial:

Categoria	Escalão	TRU	35h ¹	
			valor/mês	valor/hora
Assistente graduado sénior	2	98	5.652,00	37,27
	1	92	5.333,07	35,16
Assistente graduado	5	86	5.014,15	33,06
	4	82	4.801,53	31,66
	3	78	4.588,93	30,25
	2	74	4.376,31	28,85
	1	70	4.163,69	27,45
Assistente	5	67	4.004,23	26,40
	4	65	3.897,93	25,70
	3	63	3.791,63	25,00
	2	61	3.685,31	24,30
	1	59	3.579,01	23,60
Formação específica	2	39	2.518,72	16,61
	1	37	2.414,50	15,92
Formação geral		29	1.997,60	13,17

Tabela 1 – Proposta de grelha salarial.

¹35 horas: valor atual das 40h, ajustado à perda no poder de compra em 10 anos (20%) e à inflação de 2022 (7,8%).

- Esta revisão tem como objectivo aperfeiçoar o modelo que demonstrou valor e resultados em saúde;
- Nesta proposta consideramos que o único modelo de USF a manter são as USF modelo B.
- Consideramos fundamental a generalização dos suplemento associado ao aumento de lista a todos os médicos de família, que se encontrem em USF ou UCSP;
- a proposta mantém como remuneração base o vendimento das 35h com exclusividade, segundo tabela anterior (com majoração de 20%);, para uma lista de 1917 UP.
- Propomos a convergência do modelo remuneratório entre os diferentes grupos profissionais, de forma a criar sinergias e objectivos comuns e reforçar a coesão da equipa;
- Propomos a atribuição de um secretário clínico a cada lista de utentes, com rácio idêntico aos outros profissionais;
- Actualizamos o valor associado ao aumento das UC, aos incentivos e suplementos;
- Reconfiguramos a preponderância financeira do aumento de lista de utentes;
- Atribuimos suplementos ao conselho técnico;
- Reformulamos os incentivos institucionais;
- A definição da carteira básica e das carteiras adicionais ficam em anexo ao presente DL (mantendo a sua definição actual).

Capítulo I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Objecto

O presente decreto-lei estabelece o regime jurídico da organização e do funcionamento das unidades de saúde familiar (USF) e o regime de incentivos a atribuir a todos elementos que as constituem, bem como a remuneração a atribuir aos elementos que integrem as USF.

Artigo 2.º

Âmbito

1 - O presente decreto-lei aplica-se a todas as USF.

2 - O presente decreto-lei é aplicável aos profissionais que integram as USF, independentemente do vínculo laboral estabelecido com as entidades sob direcção, tutela ou superintendência do Ministro da Saúde.

Artigo 3.º

Definição

1 - As USF são as unidades elementares de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, que assentam em equipas multiprofissionais e multidisciplinares, constituídas por médicos, por enfermeiros e por secretários clínicos.

2 – As USF podem integrar outros profissionais de saúde, por proposta do Conselho Geral, em condições a regulamentar em legislação própria.

3 - A equipa multiprofissional deve potenciar as aptidões de cada profissional ou grupo profissional e contribuir para o estabelecimento de uma relação interpessoal e profissional estável.

4 - A atividade das USF desenvolve-se com autonomia organizativa, funcional e técnica, integrada numa lógica de rede com outras unidades funcionais do centro de saúde, do agrupamento de centros de saúde ou da unidade local de saúde.

Artigo 4.º

Missão

As USF têm por missão a prestação de cuidados de saúde personalizados e familiares, a uma população inscrita de uma determinada área geográfica, garantindo a acessibilidade, a globalidade, a qualidade e a continuidade dos mesmos.

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, sem descurar os objetivos de eficiência e qualidade;

b) cooperação, que se exige de todos os elementos da equipa para a concretização dos objetivos da acessibilidade, da globalidade e da continuidade dos cuidados de saúde;

c) solidariedade, que assume cada elemento da equipa ao garantir o cumprimento das obrigações dos demais elementos de cada grupo 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 a atividade desenvolvida pelas USF e as outras unidades funcionais do centro de saúde ou agrupamento dos centros de saúde ou unidades locais de saúde;

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 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

Compromisso assistencial e plano de ação das USF

1 - O compromisso assistencial é formalizado na constituição da USF, mediante carta de compromisso, aprovada entre o Coordenador da USF e o Diretor Executivo do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES). A sua revisão pode ser pedida por qualquer uma das partes e objeto de publicação na página eletrónica do BICSP.

2 - O compromisso assistencial deve ser definido de acordo com as características da população abrangida.

3 - No compromisso assistencial deve constar:

a) A afetação dos recursos necessários ao cumprimento do mesmo;

b) O manual de articulação centro de saúde/ACES - USF;

c) As atividades específicas previstas no artigo 29.º do presente decreto-lei.

d) A definição da oferta e a carteira básica de serviços, de acordo com anexo a este DL;

e) Os horários de funcionamento da USF;

f) A definição do sistema de marcação, atendimento e orientação dos utentes;

g) A definição do sistema de renovação de prescrição;

h) A definição do sistema de intersubstituição dos profissionais;

i) A carteira de serviços adicionais, caso exista;

j) A aceitação expressa das condições, dimensão e modos de colheita de informação que permita às entidades autorizadas por despacho do Ministro da Saúde avaliar os resultados da equipa e dos seus membros, em termos de efetividade, eficiência, qualidade e equidade.

4 - O Conselho Geral da USF pode propor a contratualização de uma carteira adicional de serviços dirigida aos cidadãos - indivíduos, família ou comunidade - abrangidos pela USF ou pelo Centro de

saúde/ACES, desde que não seja posto em causa o compromisso assistencial da carteira básica da USF.

5 - A carteira adicional de serviços, a consequente compensação financeira global da equipa e a respetiva distribuição pelos profissionais devem estar discriminadas na carta de compromisso.

6 – O plano de ação da USF traduz o seu programa de atuação na prestação de cuidados de saúde, nos serviços colaborativos, na qualidade, formação e aplicação de incentivos institucionais. Corresponde ao compromisso assistencial, objetivos, indicadores e resultados a atingir nas diferentes áreas.

7- O plano de ação é contratualizado trienalmente, entre o Coordenador e o Diretor Executivo, e objeto de publicação na plataforma BICSP.

8 – O plano de ação e o relatório de atividades devem ser disponibilizados e apresentados junto da população abrangida pela USF numa lógica de literacia em saúde, participação social e cidadania responsável.

9 - A carteira básica de serviços e os princípios da carteira adicional de serviços estão em anexo a este DL.

CAPÍTULO II

Constituição, dimensão e organização

Artigo 7.º

Constituição das USF

1 - O processo de candidatura para a constituição das USF depende da candidatura da equipa proponente, rege-se pelo disposto no Despacho normativo n.º9/2006 de 16 de fevereiro, alterado pelo Despacho Normativo n.º 5/2011, de 15 de março, transitando esta automaticamente com a aprovação do parecer técnico pelas equipas regionais de apoio, no período máximo de 90 dias.

2 - Os médicos que constituem a USF têm de deter, pelo menos, o grau de especialista e a categoria de assistente da área de medicina geral e familiar da carreira especial médica.

3 - Os enfermeiros que constituem a USF devem deter o título de especialista em enfermagem de saúde familiar.

4 – Os secretários clínicos devem integrar a carreira de secretariado clínico.

Artigo 8.º

População abrangida pelas USF

1 - A população abrangida por cada USF corresponde aos utentes inscritos nas listas dos médicos que integram a equipa multiprofissional.

2 - A população inscrita em cada USF não deve ser inferior a 4000 nem superior a 18 000 utentes, tendo em conta as características geodemográficas da população abrangida e considerando o disposto nos nº 2 e 3 do artigo seguinte quanto ao número de utentes e famílias por médico e enfermeiro.

3 - Podem ser constituídas USF com população inscrita fora do intervalo de variação definido no número anterior, em casos devidamente justificados e quando as características geodemográficas da área abrangida pelo centro de saúde o aconselhem, não devendo a redução ou o aumento de população inscrita exceder um quarto do valor referido no número anterior.

Artigo 9.º

Listas de utentes e famílias

1 - Os utentes inscritos em cada equipa de saúde familiar - médico, enfermeiro e secretário - são designados em lista, privilegiando-se a estrutura familiar.

2 - A lista de utentes inscritos por cada médico, enfermeiro e secretário clínico tem uma dimensão mínima de 1917 unidades ponderadas.

3 - As unidades ponderadas referidas no número anterior obtêm-se pela aplicação dos seguintes fatores:

a) O número de utentes dos 0 aos 2 anos de idade é multiplicado pelo fator 2;

b) O número de utentes dos 2 aos 6 anos de idade é multiplicado pelo fator 1,5;

c) o número de utentes de entre os 7 e os 64 anos é multiplicado pelo fator 1;

d) O número de utentes entre os 65 e os 74 anos de idade é multiplicado pelo fator 2;

e) O número de utentes entre os 75 anos e os 79 anos é multiplicado pelo fator 2,5.

f) O número de utentes com idade igual ou superior a 80 anos é multiplicado pelo fator 3.

4 - A dimensão ponderada dos utentes inscritos na USF e da lista de utentes com inscrição ativa por equipa de saúde familiar é atualizada trimestralmente no primeiro ano de atividade da USF, e a 1 de janeiro de cada ano nos anos seguintes.

5 - Sem prejuízo do disposto no número anterior procede-se à atualização nele referida sempre que haja alteração do número de profissionais da USF.

Artigo 10.º

Organização e funcionamento da USF

1 - A organização e 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;

- 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;
- h) A forma de prestação de trabalho dos elementos da equipa;
- i) A formação contínua dos profissionais da equipa;
- j) As inibições decorrentes da necessidade de cumprir o compromisso assistencial da USF;
- l) A carta da qualidade.

3 - Cada USF elabora o seu regulamento interno e submete-o ao Agrupamento Centro de Saúde, que aprecia da conformidade do mesmo com o plano de ação previsto no artigo 6.º do presente decreto-lei.

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, a dimensão das listas de utentes e o número de elementos que integram a equipa multiprofissional, nos termos seguintes:

a) A redução deve ser adequada a cada situação concreta e estabelecida em função do número de elementos que constituem a equipa multiprofissional;

b) O alargamento pode ser estabelecido até às 22 horas, nos dias úteis e entre as 8 e as 20 horas aos sábados, domingos e feriados, podendo este período ser de duração variável.

c) Pode ainda ser aprovado outro tipo de alargamento, de acordo com as necessidades da população devidamente fundamentadas e em caso de comprovada ausência de respostas alternativas.

6 - O alargamento e a redução do período de funcionamento referidos no número anterior devem ser avaliados pelos ACES, anualmente, de modo a averiguar da pertinência da sua manutenção, sendo objeto de contratualização como carteira adicional de serviços.

CAPÍTULO III

Estrutura orgânica das USF

Artigo 11.º

Estrutura orgânica

A estrutura orgânica das USF é constituída pelo coordenador da equipa, o conselho técnico e o conselho geral.

Artigo 12.º

Coordenador da equipa

1 - O coordenador da equipa é o médico identificado na candidatura e designado pelo despacho que aprova a constituição da USF.

2 - Não é permitida a acumulação das funções de coordenador da USF e de presidente ou membro do conselho clínico e de saúde ou diretor executivo.

3 - O coordenador da equipa exerce as suas competências nos termos previstos no regulamento interno da USF.

4 - Compete, em especial, ao coordenador da equipa:

a) Coordenar as atividades da equipa multiprofissional, de modo a garantir o cumprimento do plano de ação e os princípios orientadores da atividade da 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) validar a assiduidade dos profissionais;

f) Assegurar a realização de reuniões com a população abrangida pela USF ou com os seus representantes, no sentido de dar previamente a conhecer o plano de ação e o relatório de atividades;

g) Autorizar comissões gratuitas de serviço no País.

5 - O coordenador da equipa detém as competências para, no âmbito da USF, confirmar e validar os documentos que sejam exigidos por força de lei ou regulamento.

6 - O coordenador da equipa 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.

7 - Não obstante o ponto anterior os coordenadores da USF podem ser orientadores de formação no âmbito do internato médico.

8 - Com exceção das previstas nas alíneas a) e c) do n.º 4 do presente artigo, o coordenador da equipa pode delegar, com faculdade de subdelegação, as suas competências noutro ou noutros elementos da equipa.

9 - Em caso de impossibilidade permanente do coordenador da USF o conselho geral reúne, sob presidência do médico do conselho técnico, tendo em vista desencadear o processo de escolha de novo coordenador.

10 – Em caso de impossibilidade temporária por período igual ou superior a 90 dias o coordenador da USF é temporariamente substituído pelo médico do conselho técnico, com direito ao acréscimo remuneratório.

Artigo 13.º

Conselho geral

1 - O conselho geral é constituído por todos os elementos da equipa multiprofissional, constando o seu funcionamento do regulamento interno da USF.

2 - São competências do conselho geral:

a) Aprovar o regulamento interno, a carta da qualidade, o plano de ação, o plano de aplicação dos incentivos institucionais e o relatório de atividades;

b) Aprovar propostas de alteração da carta de compromisso;

c) Zelar pelo cumprimento do regulamento interno, da carta de qualidade e do plano de ação;

d) **Eleger o Coordenador;**

e) Aprovar a substituição de qualquer elemento da equipa multiprofissional;

f) Aprovar a substituição temporária de qualquer elemento da equipa em caso de ausência por motivo de exercício de funções em outro serviço ou organismo devidamente autorizado;

h) Deliberar sobre a extinção da USF.

3 - As deliberações relativas às competências referidas no número anterior são tomadas por maioria qualificada de dois terços dos profissionais que constituem a equipa, mesmo que temporariamente ausentes.

4 - O conselho geral pronuncia-se ainda nas seguintes situações:

a) Sempre que é necessário substituir algum elemento da equipa devido a ausência superior a duas semanas;

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 ou a pedido de metade dos seus elementos.

6 - Nas decisões tomadas por votação todos os elementos do conselho geral têm paridade de voto.

Artigo 14.º

Conselho Técnico

1 - O conselho técnico é constituído por um médico, um enfermeiro e um secretário clínico, preferencialmente detentores de qualificação profissional mais elevada e de maior experiência profissional nos cuidados de saúde primários, escolhidos pelos elementos de cada grupo profissional.

2 - Compete ao conselho técnico em articulação com o conselho clínico e de saúde do agrupamento centros de saúde 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) Avaliar o grau de satisfação dos utentes da USF e dos profissionais da equipa;

b) Elaborar e manter atualizado o manual de boas práticas;

c) Organizar e supervisionar as atividades de formação contínua e de investigação;

d) Contribuir para o desenvolvimento de uma cultura organizacional de formação, qualidade, humanização, espírito crítico e rigor científico.

4 - O conselho técnico reúne, pelo menos, trimestralmente ou a pedido de um dos seus elementos.

5 - O funcionamento do conselho técnico consta do regulamento interno da USF.

6 – Em caso de impossibilidade temporária por período igual ou superior a 90 dias de um elemento do conselho técnico este é temporariamente substituído por outro do mesmo grupo profissional, com direito ao acréscimo remuneratório.

CAPÍTULO IV

Recursos físicos, técnicos, humanos e financeiros

Artigo 15.º

Disposição geral

1 - O Agrupamento de centros de saúde afeta à USF os recursos 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 centro de saúde.

2 - Tendo em vista a utilização eficiente dos recursos comuns entre o agrupamento de centros de saúde e a USF, devem ser criados instrumentos que favoreçam e assegurem a articulação das atividades das diversas unidades funcionais do centro de saúde.

Artigo 16.º

Recursos físicos, técnicos e humanos

1 - As instalações e equipamentos a disponibilizar às USF devem reunir as condições necessárias ao tipo de cuidados de saúde a prestar, com vista a garantir a respetiva qualidade, de acordo com as orientações para instalações e equipamentos para unidades de saúde familiar da direção geral das instalações e equipamentos de saúde, devidamente atualizado;

2 - O agrupamento de centros de saúde organiza serviços de apoio técnico comuns que respondam às solicitações das USF, no âmbito da partilha de recursos e com vista ao cumprimento do plano de ação daquelas unidades.

3 - Aos serviços de apoio técnico comuns compete, designadamente:

a) Emitir pareceres e elaborar estudos, relatórios e outros atos preparatórios, solicitados pelas USF;

b) Executar procedimentos e registos nas áreas de gestão de pessoal, contabilidade, aprovisionamento e outras que se mostrem necessárias ao normal funcionamento das USF.

Artigo 17.º

Recursos financeiros

1 – O agrupamento de centros de saúde assegura os recursos financeiros que permitam o cumprimento da carta de compromisso e do plano de ação.

2 - Podem ser afetos à USF um fundo de maneiio, de montante a contratualizar.

3 - Quando não houver disponibilização atempada dos recursos financeiros previstos na carta de compromisso, a USF não pode ser responsabilizada pelo incumprimento do plano de ação.

Artigo 18.º

Instrumentos de articulação

1 - O apoio do agrupamento do centro de saúde à USF, através da disponibilização de recursos para o seu funcionamento, bem como a colaboração nas atividades comuns, é regulado pelo manual de articulação ACES/USF.

2 - O ACES e a USF devem respeitar e fazer cumprir o manual de articulação ACES/USF, que faz parte integrante da carta de compromisso.

3 - Nos casos omissos no manual de articulação ACES/USF, deve o centro de saúde acordar com a USF os termos dessa articulação.

CAPÍTULO V

Extinção das USF, substituição e integração de elementos da equipa multiprofissional

Artigo 19.º

Extinção da USF

1 - A extinção da USF verifica-se nos seguintes casos:

- a) Por deliberação do conselho geral, por maioria de dois terços da equipa multiprofissional;
- b) Quando o coordenador da USF se demite e nenhum outro elemento da equipa médica está disposto a assumir o cargo, após 90 dias;
- c) Por falsificação de registos no sistema de informação no âmbito da equipa;
- d) Por incumprimento sucessivo e reiterado da carta de compromisso, salvaguardando o respeito pelo princípio do contraditório.

2 - Considera-se incumprimento sucessivo e reiterado da carta de compromisso, a verificação de alguma das seguintes condições:

a) Apresentação, em três anos consecutivos, de um desempenho inferior ao valor percentual do Índice de Desempenho Global fixado na portaria a que se refere o artigo 39.º, após ter sido objeto de processo de acompanhamento pelo diretor executivo e pelo conselho clínico e de saúde do respetivo ACES;

b) Não cumprimento, em três anos consecutivos, dos tempos máximos de resposta legalmente definidos.

3 - Para efeitos do disposto no n.º 2, a proposta de extinção da USF é apresentada pelo diretor executivo do ACES à Direção Executiva do SNS.

4 - A proposta de extinção da USF referida no número anterior é acompanhada de parecer elaborado em conjunto pelo conselho clínico e de saúde e pela Equipa Regional de Apoio (ERA), após apuramento dos resultados da avaliação de desempenho, do processo de acompanhamento realizado e do contraditório apresentado pela equipa.

6 - A decisão sobre a extinção da USF é comunicada à USF e ao ACES.

7 - No caso de ocorrer extinção a comunicação é feita com a antecedência mínima de 60 dias.

8 - 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.

Artigo 20.º

Substituição e integração de elementos da equipa multiprofissional

1 - Qualquer elemento da equipa multiprofissional da USF pode deixar de a integrar se, 60 dias antes da data prevista de saída:

a) Apresentar um pedido de cessação ao conselho geral e comunicar tal intenção ao ACeS e ao serviço de origem;

b) For aprovada proposta do coordenador da USF, devidamente fundamentada, por maioria de dois terços, em conselho geral, e comunicada ao próprio, ao ACeS e ao serviço de origem.

2 - A substituição e a integração de um novo elemento na equipa multiprofissional são comunicadas ao ACeS, para efeitos de atualização do anexo da carta de compromisso.

3 - Os profissionais que deixam de integrar a equipa multiprofissional da USF retomam as suas funções nas respetivas carreiras e categorias do serviço de origem.

4 - Verificando-se o aumento do número de utentes inscritos, a USF pode propor ao ACeS a integração de novos elementos na equipa multiprofissional.

5 - Nos casos previstos nos n.ºs 2 e 4, a competência para autorizar a mobilidade de profissionais do mesmo ACES é da competência do respetivo diretor executivo.

CAPÍTULO VI

Regime de prestação de trabalho da equipa multiprofissional

Artigo 21.º

Disposição geral

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

2 - Aos profissionais que integram as equipas das USF é aplicável o regime de incompatibilidades e impedimentos constante dos artigos 19.º e seguintes da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, aprovada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, alterada pelas Leis n.ºs 82-B/2014, de 31 de dezembro, 84/2015, de 7 de agosto, e 18/2016, de 20 de junho, na Lei de Bases da Saúde e, sendo o caso, na carreira especial médica.

3 - Os profissionais das USF devem apresentar, junto do conselho geral, uma declaração de inexistência de incompatibilidades, que integra a carta de compromisso anual da USF.

4 - O incumprimento do disposto nos números anteriores é objeto de comunicação à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde para os devidos efeitos.

Artigo 22.º

Prestação do 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, 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 as situações e circunstâncias não justifiquem a contratação em regime de tempo completo, e até ao limite máximo de um terço dos elementos que constituem a USF, é admissível a integração na equipa de profissionais em regime de tempo parcial.

3 - A remuneração do trabalho prestado em regime de tempo parcial tem por base a do trabalho prestado no regime de tempo completo, respeitando-se a proporcionalidade.

Artigo 23.º

Horário de trabalho

1 - O horário de trabalho a praticar por cada elemento da equipa multiprofissional assim como o início e o termo do período normal de trabalho deve ser definido em articulação e por acordo entre todos os profissionais, de acordo com o previsto no n.º 1 do artigo anterior.

2 - Nas USF o horário de trabalho deve ter como base as 35 horas com incremento ajustado às UC do suplemento associado às unidades ponderadas da lista de utentes.

3 - Os horários dos profissionais são aprovados em conselho geral e submetidos pelo coordenador a validação pelo diretor executivo do ACES.

Artigo 24.º

Responsabilidade dos elementos da equipa

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 elementos da equipa durante os períodos de férias e durante qualquer ausência, desde que esta seja igual ou inferior a duas semanas.

2 - Em caso de ausência superior a duas semanas, as obrigações do elemento da equipa ausente são garantidas através da substituição temporária deste ou pelos restantes elementos da equipa, através do recurso a trabalho extraordinário, por proposta de equipa.

3 - Os elementos da equipa ausentes mantêm o direito à forma de remuneração prevista neste diploma, desde que a ausência não exceda as duas semanas.

4 - A prestação de trabalho extraordinário por parte de elementos que integram a USF só pode ser autorizada pelo ACES nos seguintes casos:

a) Substituição de membro da equipa por motivo justificado de ausência, por período superior a duas semanas.

5 - A compensação devida pela prestação de trabalho extraordinário referida no número anterior é calculada nos seguintes termos:

a) Para os profissionais que integrem a USF, a compensação devida pela prestação de trabalho extraordinário é calculada nos termos da legislação das respetivas carreiras;

b) Para os médicos que integrem a USF, e nas situações referidas na alínea a) do número anterior, a compensação devida pela prestação de trabalho extraordinário é calculada por referência à remuneração da respetiva categoria e escalão, em regime de trabalho de dedicação exclusiva e horário de 35 horas semanais;

c) Para os médicos que integrem a USF, e na situação referida na alínea b) do número anterior, a compensação devida pela prestação de trabalho extraordinário é calculada por referência à remuneração da respetiva categoria e escalão, no regime de trabalho que detiver na origem;

d) Para os restantes profissionais que integrem a USF, a compensação devida pela prestação de trabalho extraordinário é calculada nos termos da legislação das respetivas carreiras.

Artigo 25.º

Mobilidade profissional

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

2 - Nos casos em que a constituição de uma USF determine ganhos globais acrescidos de cobertura assistencial, a mobilidade é prioritária, devendo a Direção Executiva do SNS desencadear os mecanismos que permitam evitar ruturas, nos termos legais.

Artigo 26.º

Relações hierárquicas e interprofissionais dos elementos da equipa multiprofissional

- 1 - Sem prejuízo da autonomia técnica garantida aos médicos, enfermeiros e secretários clínicos os profissionais da equipa multiprofissional desenvolvem a sua atividade sob a coordenação e a orientação do coordenador da equipa.
- 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 que concerne aos 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.

CAPÍTULO VII

Regime de carreiras, suplementos e incentivos

Artigo 27.º

Regime jurídico da relação de trabalho

- 1 - Aos profissionais que integram a equipa multiprofissional da USF são garantidos os direitos decorrentes dos regimes jurídicos das respetivas carreiras, não podendo ser prejudicados em relação aos restantes profissionais detentores da mesma categoria e grau profissional.
- 2 - Os direitos referidos no número anterior são aplicáveis, com as devidas adaptações, aos profissionais abrangidos pelo regime jurídico do contrato individual de trabalho.
- 3 - Para efeitos do disposto no número anterior, os níveis retributivos dos trabalhadores em regime de contrato individual de trabalho são determinados em função das habilitações e qualificações detidas.

Artigo 28.º

Remuneração dos médicos

- 1 - A remuneração mensal dos médicos das USF integra uma remuneração base, suplementos e compensações pelo desempenho.
- 2 - A remuneração base corresponde à remuneração da respetiva categoria e escalão, em regime de trabalho de dedicação exclusiva e horário de trinta e cinco horas semanais, relativa à responsabilidade pela prestação de cuidados de saúde aos utentes da respetiva lista, com a dimensão mínima prevista no n.º 3 do artigo 9.º do presente decreto-lei.

3 - São considerados os seguintes suplementos:

- a) O suplemento associado ao aumento das unidades ponderadas, nos termos do disposto nos n.os 3 e 4 do artigo 9.º;
- b) O suplemento da realização de cuidados domiciliários;
- c) O suplemento associado às unidades contratualizadas do alargamento do período de funcionamento ou cobertura assistencial, nos termos do disposto nas alíneas b) e c) do n.º 5 do artigo 10.º, quando contratualizado.

4 - A compensação pelo desempenho integra:

- a) A compensação associada ao desenvolvimento das atividades específicas, prevista no artigo 29.º;
- b) A compensação associada ao desempenho da equipa (acesso, qualificação da prescrição, integração de cuidados, acompanhamento de doença crónica) prevista no artigo 38.º.
- c) A compensação associada à carteira adicional de serviços, nos termos do disposto no n.º 4 do artigo 6.º, quando contratualizada.

5 - As componentes previstas nas alíneas a) e b) do n.º 3 do presente artigo são devidas e pagas integral e mensalmente ao médico.

6 - As componentes previstas na alínea c) do n.º 3 e na alínea a) do n.º 4, ambas do presente artigo, são devidas ao grupo de médicos, divididas igualmente por todos, sendo paga, mensalmente, a cada médico, a respetiva quota-parte.

7 - As componentes previstas na alínea a) do n.º 3 e na alínea a) do n.º 4 são consideradas para efeitos de aposentação ou reforma e para efeitos de abono de vencimento de exercício perdido em virtude de faltas por doença ou de proteção social na eventualidade doença.

8 - A remuneração referida na alínea a) do ponto 3 e alínea a) do ponto 4 são consideradas para o pagamento de subsídios de férias e de Natal nos termos da lei.

Artigo 29.º

Compensação associada às atividades específicas dos médicos

1 - A compensação prevista na alínea a) do n.º 4 do artigo anterior e no n.º 3 do artigo 38.º está associada ao aumento das unidades ponderadas da lista mínima de utentes dos médicos e dos enfermeiros por força das atividades específicas de vigilância a utentes vulneráveis e de risco, segundo orientações técnicas da Direção-Geral da Saúde, nos termos seguintes:

- a) A vigilância, em planeamento familiar, de uma mulher em idade fértil, por ano - uma unidade;
- b) A vigilância de uma gravidez - oito unidades;
- c) A vigilância de uma criança, no primeiro ano de vida, por ano - sete unidades;
- d) A vigilância de uma criança, no segundo ano de vida, por ano - três unidades;
- e) A vigilância de uma pessoa diabética, por ano - quatro unidades;
- f) A vigilância de uma pessoa hipertensa, por ano - duas unidades.

2 - As atividades específicas previstas no número anterior são avaliadas anualmente e constam do presente decreto.

3 - Os critérios para atribuição de unidades ponderadas às atividades específicas previstas no n.º 1 são definidos pela Direção-Geral da Saúde.

Artigo 30.º

Cálculo dos suplementos e compensações pelo desempenho dos médicos

1 - A unidade contratualizada (UC) está associada a cada aumento de 55 unidades ponderadas da dimensão mínima da lista de utentes do médico.

2 - São associadas tantas UC quantos os acréscimos múltiplos de 55 unidades ponderadas.

3 - O número máximo mensal de UC por médico é de 20, com um limite de 9 para o suplemento previsto na alínea a) do n.º 3 do artigo 28.º

4 - Para efeitos da determinação dos valores das componentes previstas na alínea a) do n.º 3 e na alínea a) do n.º 4 do artigo 28.º, o valor de cada UC é de (euro) 165.

5 - O valor da UC obtida nos termos do número anterior é corrigido com o fator 1,8 para as primeiras cinco unidades contratualizadas associadas à alínea a) do n.º 3 do artigo 28.º

6 - A realização de cuidados domiciliários confere o direito, por cada consulta e até ao limite máximo de 20 domicílios/mês, a um abono de (euro) 40.

7 - Quando for contratualizado o alargamento do período de funcionamento, o valor do suplemento de cada UC previsto na alínea c) do n.º 3 do artigo 28.º é de:

a) (euro) 225 para o alargamento nos dias úteis;

b) (euro) 295 para o alargamento aos sábados, domingos e feriados.

8 - O valor obtido nos termos do previsto no número anterior é multiplicado pelo número de horas de alargamento semanal contratualizado.

9 - Os médicos cuja lista de utentes não atinja a dimensão mínima de unidades ponderadas prevista no n.º 3 do artigo 9.º têm direito à remuneração da respetiva categoria e escalão do seu regime de trabalho durante os primeiros seis meses de atividade nas USF, em substituição do previsto no n.º 2 e na alínea a) do n.º 3 do artigo 28.º do presente decreto-lei.

Artigo 31.º

Remuneração dos enfermeiros

1 - A remuneração mensal devida aos enfermeiros das USF integra uma remuneração base, suplementos e compensações pelo desempenho.

2 - A remuneração base corresponde à remuneração da respetiva categoria e escalão, em regime de tempo completo.

3 - São considerados os seguintes suplementos:

a) O suplemento associado ao aumento das unidades ponderadas, nos termos do disposto nos n.os 3 e 4 do artigo 9.º;

b) O suplemento associado às UC do alargamento do período de funcionamento ou cobertura assistencial, nos termos do disposto nas alíneas b) e c) do n.º 5 do artigo 10.º, quando contratualizado.

4 - A compensação pelo desempenho integra:

a) A compensação associada à carteira adicional de serviços nos termos do previsto no n.º 4 do artigo 6.º, quando contratualizada;

b) A atribuição de incentivos financeiros previstos no artigo 38.º

5 - As componentes previstas nas alíneas a) e b) do n.º 3 são devidas ao grupo de enfermeiros, divididas igualmente por todos, sendo paga, mensalmente, a cada enfermeiro a respetiva quota-parte.

6 - A remuneração referida na alínea a) do ponto 3 e alínea b) do ponto 4 são consideradas para o pagamento de subsídios de férias e de Natal nos termos da lei.

Artigo 32.º

Cálculo dos suplementos e compensações pelo desempenho dos enfermeiros

1 - A cada aumento de 55 unidades ponderadas da dimensão mínima de utentes por enfermeiro das USF está associada uma UC.

2 - São associadas tantas UC quantos os acréscimos múltiplos de 55 unidades ponderadas.

3 - O número máximo mensal de UC por enfermeiro é de 20, com um limite de 9 para o suplemento previsto na alínea a) do n.º 3 do artigo 31.º

4 - Para efeitos da determinação do valor do suplemento previsto na alínea a) do n.º 3 do artigo 31.º, o valor de cada UC é de (euro) XX.

5 - O valor da UC obtida nos termos do número anterior é corrigido com o fator 1,5 para as primeiras cinco unidades contratualizadas associadas à alínea a) do n.º 3 do artigo 31.º

6 - Quando for contratualizado o alargamento do funcionamento e cobertura assistencial, o valor do suplemento de cada UC previsto na alínea b) do n.º 3 do artigo 31.º é de:

a) (euro) XX para o alargamento nos dias úteis;

b) (euro) XX para o alargamento aos sábados, domingos e feriados.

7 - O valor obtido nos termos previstos no número anterior é multiplicado pelo número de horas de alargamento semanal contratualizado.

Artigo 33.º

Remuneração dos secretários clínicos

1 - A remuneração mensal devida aos secretários clínicos das USF integra uma remuneração base, suplementos e compensações pelo desempenho.

2 - A remuneração base integra a remuneração da respetiva categoria e escalão, em regime de tempo completo.

3 - São considerados os seguintes suplementos:

a) O suplemento associado ao aumento das unidades ponderadas, nos termos do disposto nos n.os 3 e 4 do artigo 9.º;

b) O suplemento associado às UC do alargamento do período de funcionamento ou cobertura assistencial, nos termos do disposto nas alíneas b) e c) do n.º 5 do artigo 10.º, quando contratualizado.

4 - A compensação pelo desempenho integra:

a) A compensação associada à carteira adicional de serviços nos termos do previsto no n.º 6 do artigo 6.º, quando contratualizada;

b) A atribuição de incentivos financeiros previstos no artigo 38.º

5 - As componentes previstas nas alíneas a) e b) do n.º 3 são devidas aos secretários clínicos, divididas igualmente por todos, sendo paga, mensalmente, a cada um, a respetiva quota-parte.

6 - A remuneração referida na alínea a) do ponto 3 e alínea b) do ponto 4 são consideradas para o pagamento de subsídios de férias e de Natal nos termos da lei.

Artigo 34.º

Cálculo dos suplementos e compensações pelo desempenho dos secretários clínicos

1 - A cada aumento de 55 unidades ponderadas da dimensão mínima do número de utentes por administrativo das USF está associada uma UC.

2 - São associadas tantas UC quantos os acréscimos múltiplos de 55 unidades ponderadas.

3 - O número máximo mensal de UC por secretário clínico é de 20, com um limite de 9 para o suplemento previsto na alínea a) do n.º 3 do artigo 33.º

4 - Para efeitos da determinação do valor do suplemento previsto na alínea a) do n.º 3 do artigo anterior, o valor de cada UC é de (euro) XX.

5 - Quando for contratualizado o alargamento do funcionamento e cobertura assistencial, o valor do suplemento de cada UC previsto na alínea b) do n.º 3 do artigo anterior é de:

a) (euro) XX para o alargamento nos dias úteis;

b) (euro) XX para o alargamento aos sábados, domingos e feriados.

6 - O valor obtido nos termos do número anterior é multiplicado pelo número de horas de alargamento semanal contratualizado.

Artigo 35.º

Ponderação das funções de orientador de formação

1 - Sem prejuízo de os médicos integrados nas USF serem designados orientadores de formação do internato da especialidade de medicina geral e familiar, tal facto não pode pôr em causa o compromisso assistencial a que a equipa está vinculada, pelo que lhes é atribuída, durante o período

em que se verifique aquela atividade, uma ponderação mensal de 4 UC, para efeitos da componente prevista na alínea a) do n.º 3 do artigo 28.º

2 - As unidades ponderadas referidas no número anterior não contam para o limite de UC referidos no n.º 3 do artigo 30.º

Artigo 36.º

Acréscimos remuneratórios

1 - À função de coordenador da equipa é atribuído um acréscimo remuneratório de 7 UC, calculadas nos termos do n.º 4 do artigo 30.º do presente decreto-lei.

2 - Consideram-se incluídas na respetiva remuneração as despesas desembolsadas pelo médico para prestação de cuidados domiciliários aos seus utentes ou aos utentes de outro médico da equipa.

3 - À função de conselho técnico é atribuído um acréscimo remuneratório de 4 UC, calculadas nos termos do n.º 4 dos artigos 30.º, 32.º e 34.º do presente decreto-lei.

CAPÍTULO VIII

Outros incentivos

Artigo 37.º

Princípios

1 - Podem ser atribuídos outros incentivos institucionais e financeiros à equipa multiprofissional e que visam estimular e apoiar o desempenho coletivo tendo em conta os ganhos de eficiência conseguidos.

2 - Os incentivos previstos no presente capítulo são repartidos por todos os profissionais da equipa multiprofissional da USF.

Artigo 38.º

1 - Constituem modalidades de incentivos, designadamente:

a) Os incentivos institucionais;

b) Os incentivos financeiros.

2 - Os incentivos institucionais correspondem a uma compensação associada ao desempenho da equipa nas áreas do acesso, qualificação da prescrição, integração de cuidados, no valor proporcional ao resultado atingido, no máximo de 5UC, a serem pagos mensalmente a cada profissional.

3 - A atribuição de incentivos financeiros mensais depende da concretização dos critérios para atribuição das UC referentes às atividades específicas decorrentes do acompanhamento de pessoas em idade fértil ou sexualmente ativas, de gravidezes, de crianças desde o nascimento até ao segundo ano de vida, de utentes diabéticos e de utentes hipertensos, segundo métrica de avaliação e critérios referidos no artigo 29.º

Artigo 39.º

Condições de atribuição de incentivos

As condições e critérios para a atribuição de incentivos são regulados por portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da Administração Pública e da saúde, tendo por referência a melhoria de produtividade, da eficiência, da efetividade e da qualidade dos cuidados prestados, sendo objeto de negociação, de acordo com a Lei n.º 23/98, de 26 de maio.

CAPÍTULO IX

Disposições finais e transitórias

Artigo 40.º

Monitorização, avaliação e acreditação

1 - A monitorização e avaliação das USF incumbem às ARS.

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, 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 interpares e avaliações cruzadas entre USF.

4 - As USF podem submeter-se a um sistema de acreditação, a cargo da entidade competente do Ministério da Saúde.

Artigo 41.º

Regulamentação

A regulamentação prevista no presente decreto-lei é aprovada no prazo de 90 dias.

Artigo 42.º

Norma transitória

1 - Até à entrada em vigor da legislação que aprove a reconfiguração dos centros de saúde, todas as competências atribuídas pelo presente decreto-lei ao centro de saúde são exercidas pelas ARS e por outras entidades previstas no Despacho Normativo n.º 9/2006, de 16 de fevereiro.

2 - Os médicos atualmente abrangidos pelo disposto no presente decreto-lei mantêm o direito ao subsídio previsto no artigo 39.º do Decreto-Lei n.º 310/82, de 3 de agosto.

Artigo 43.º

Atualização do valor das UC

A actualização do valor das UC é indexada ao aumento da função pública.

Artigo 44.º

Norma revogatória