

REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

Assembleia Legislativa

Decreto Legislativo Regional n.º 11/2016/M

Estabelece a estrutura de organização dos cuidados de saúde primários na Região Autónoma da Madeira

Os cuidados de saúde primários são o elemento nuclear do sistema de saúde. Para a densificação desta consagração de princípio é fundamental adotar um modelo organizacional que potencie eficazmente tal objetivo e possibilite a orientação para a obtenção de ganhos em saúde e melhoria da acessibilidade.

Com o presente diploma estabelece-se, no quadro legislativo regional, a estrutura organizacional que permite dotar os cuidados de saúde primários das unidades adequadas à melhoria contínua da prestação de cuidados. Procede-se à alteração da área geográfica de intervenção das unidades prestadoras dos cuidados de saúde, retomando-se, por regra, a área de intervenção dos Centros de Saúde, por concelho, para potenciar a aproximação das estruturas de gestão às localidades e à população.

Entre as unidades funcionais dos Centros de Saúde, contam-se, pela sua importância crucial para a maior cobertura dos utentes com médico de família, as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados e as Unidades de Saúde Familiar compostas por equipas multiprofissionais, prestadoras de cuidados de saúde personalizados a uma população determinada, garantindo a acessibilidade, a continuidade e a globalidade dos cuidados prestados.

A experiência nacional obtida sobre a criação e desenvolvimento das Unidades de Saúde Familiar reclama e impõe que se transponha para o plano regional idênticas estruturas organizacionais de saúde, embora acautelando-se as necessárias especificidades e competências regionais.

Foram observados os procedimentos de auscultação estabelecidos no artigo 16.º da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, retificada pela Declaração de Retificação n.º 37-A/2014, de 19 de agosto.

Assim:

A Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira decreta, ao abrigo do disposto na alínea *a*) do n.º 1 do artigo 227.º e no n.º 1 do artigo 232.º da Constituição da República Portuguesa, na alínea *c*) do n.º 1 do artigo 37.º e alínea *m*) do artigo 40.º do Estatuto Político-Administrativo da Região Autónoma da Madeira, aprovado pela Lei n.º 13/91, de 5 de junho e revisto e alterado pelas Leis n.ºs 130/99, de 21 de agosto e 12/2000, de 21 de junho, o seguinte:

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Objeto

1 — O presente diploma estabelece a estrutura e a organização dos cuidados de saúde primários na Região Autónoma da Madeira.

2 — A estrutura de organização dos cuidados de saúde primários é constituída pelo Agrupamento de Centros de Saúde da Região Autónoma da Madeira, abreviadamente

designado por ACES, cujo regime de organização e funcionamento consta dos artigos seguintes.

3 — Às Unidades de Saúde Familiar (USF) integradas no ACES, aplica-se o regime jurídico constante do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, retificado pela Declaração de Retificação n.º 81/2007, de 12 de setembro, com as adaptações previstas no presente decreto legislativo regional.

Artigo 2.º

Natureza jurídica

1 — O ACES é um serviço de saúde integrado na estrutura orgânica do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E. P. E. (SESARAM, E. P. E.), constituído por várias unidades funcionais, que integram um ou mais centros de saúde.

2 — O centro de saúde componente do ACES é um conjunto de unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários, que tem, por regra, uma base concelhia de intervenção geográfica.

3 — De acordo com as necessidades e as respetivas características geodemográficas, podem ser criados centros de saúde, com uma base pluriconcelhia de intervenção.

4 — A criação e alteração de centros de saúde, bem como a definição da respetiva área geográfica de intervenção são estabelecidas por portaria conjunta dos Secretários Regionais das Finanças e da Administração Pública e da Saúde.

Artigo 3.º

Missão e atribuições

1 — O ACES tem por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população da Região Autónoma da Madeira, com vista à melhoria do seu nível de saúde.

2 — Para cumprir a sua missão o ACES desenvolve atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, prestação de cuidados de saúde na doença e ligação a outros serviços para a continuidade dos cuidados.

3 — O ACES também desenvolve atividades de vigilância epidemiológica, investigação em saúde, controlo e avaliação dos resultados e participa na formação dos diversos grupos profissionais nas suas diferentes fases, pré-graduada, pós-graduada e contínua.

Artigo 4.º

Âmbito de intervenção

1 — Os centros de saúde que integram o ACES intervêm nos âmbitos:

- a*) Comunitário e de base populacional;
- b*) Personalizado, com base na livre escolha do médico de família pelos utentes, de acordo com a disponibilidade dos recursos existentes;
- c*) Do exercício de funções de autoridade de saúde.

2 — Para fins de saúde comunitária e de apoio domiciliário, são abrangidos por cada centro de saúde as pessoas residentes na respetiva área geográfica, ainda que temporariamente.

3 — Para fins de cuidados personalizados, são utentes de um centro de saúde todos os cidadãos que nele queiram

inscrever-se, com prioridade, havendo carência de recursos para os residentes na respetiva área geográfica.

Artigo 5.º

Funcionamento

1 — Os centros de saúde que integram o ACES devem assegurar aos utentes a máxima acessibilidade possível, nomeadamente através do princípio de atendimento no próprio dia e marcação de consultas para hora determinada.

2 — O horário de funcionamento dos centros de saúde e das suas unidades funcionais deve ser publicitado, designadamente através de afixação no exterior e interior das instalações.

3 — Sem prejuízo do horário de funcionamento dos Serviços de Atendimento Urgente e do disposto no capítulo V do presente diploma, os centros de saúde asseguram o seu funcionamento normal entre as 8 e as 20 horas, nos dias úteis e, para cuidados inadiáveis, aos sábados até às 13 horas, podendo o horário de funcionamento ser reduzido ou alargado em função das necessidades da população, características geodemográficas da área por eles abrangida e da disponibilidade de recursos.

4 — O ajustamento do horário de funcionamento dos centros de saúde, a que se refere o número anterior, é definido por portaria do Secretário Regional da Saúde.

Artigo 6.º

Articulação com a comunidade

Tendo em vista elevar o nível de satisfação das populações com melhor aproveitamento dos recursos instalados, pode o ACES, no âmbito das suas atribuições e das atividades por ele desenvolvidas, estabelecer acordos com outras entidades públicas ou privadas que prossigam objetivos idênticos, designadamente no âmbito das autarquias locais.

CAPÍTULO II

Unidades Funcionais

Artigo 7.º

Unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde

1 — Os centros de saúde que integram o ACES podem compreender as seguintes unidades funcionais:

- a) Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP);
- b) Unidade de Saúde Familiar (USF);
- c) Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC);
- d) Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP);
- e) Unidade de Saúde Móvel (USM);
- f) Unidade de Saúde Pública (USP);
- g) Outras unidades ou serviços que venham a ser considerados necessários.

2 — Cada unidade funcional é constituída por uma equipa multiprofissional com autonomia técnica e atua em intercooperação com as demais unidades funcionais do centro de saúde e do ACES.

Artigo 8.º

Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

1 — A UCSP tem estrutura idêntica à prevista para a USF e presta cuidados personalizados, garantindo a acessibilidade, a continuidade e a globalidade dos mesmos.

2 — A equipa da UCSP é composta por médicos, enfermeiros, administrativos e outros técnicos não integrados em USF.

Artigo 9.º

Unidade de Saúde Familiar

As USF integradas no ACES regem-se pelo disposto no capítulo V do presente diploma.

Artigo 10.º

Unidade de Cuidados na Comunidade

1 — A UCC presta cuidados de saúde de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, e atua ainda na educação para a saúde.

2 — A UCC é composta por uma equipa multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros e outros técnicos de Saúde consoante as necessidades e a disponibilidade de recursos.

Artigo 11.º

Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

1 — A URAP presta serviços de consultoria e assistenciais às unidades funcionais referidas nos artigos anteriores e organiza ligações funcionais aos serviços hospitalares.

2 — A equipa da URAP é composta por médicos de várias especialidades, incluindo de medicina geral e familiar, de medicina dentária e de saúde pública, bem como enfermeiros e outros técnicos de saúde não afetos totalmente a outras unidades funcionais.

Artigo 12.º

Unidade de Saúde Móvel

1 — A USM presta cuidados de saúde ambulatoriais aos aglomerados populacionais cuja dimensão não justifique a instalação de um centro de saúde ou extensão.

2 — A equipa da USM é composta por médicos e enfermeiros e, consoante as necessidades, outros técnicos de saúde.

Artigo 13.º

Unidade de Saúde Pública

1 — À USP compete, na área geodemográfica em que se integra, designadamente, elaborar informação e planos em domínios da saúde pública, proceder à vigilância epidemiológica, gerir programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e proteção da saúde da população em geral ou de grupos específicos e colaborar, de acordo com a legislação respetiva, no exercício das funções de autoridade de saúde.

2 — A equipa da USP é composta por médicos de saúde pública, ou, quando não seja possível, de outras áreas

de exercício profissional, enfermeiros de saúde pública ou de saúde comunitária e técnicos de saúde ambiental, integrando ainda, em permanência ou em colaboração temporária, outros profissionais que forem considerados necessários da saúde pública.

3 — As funções de autoridade de saúde são exercidas, nos Centros de Saúde, nos termos de legislação própria.

CAPÍTULO III

Órgãos do ACES

SECÇÃO I

Órgãos

Artigo 14.º

Órgãos do ACES

São órgãos do ACES:

- a) O Coordenador Geral;
- b) O Conselho Clínico e de Saúde.

SUBSECÇÃO I

Coordenador Geral do ACES

Artigo 15.º

Coordenador Geral

1 — Ao Coordenador Geral compete a gestão geral e coordenação técnica e funcional do ACES, salvaguardadas as competências técnica e científica de cada profissão.

2 — O Coordenador Geral do ACES é designado pelo Secretário Regional da Saúde, em regime de comissão de serviço do Código de Trabalho, por um período de três anos, nos termos dos Estatutos aprovados pelo Decreto Legislativo Regional n.º 12/2012/M, de 2 de julho, alterado pelo DLR 17/2015/M, de 30 de dezembro, de entre médicos da especialidade de medicina geral e familiar, com a categoria de assistente graduado sénior ou com a categoria de assistente graduado com um mínimo de 5 anos de experiência efetiva.

3 — O Coordenador Geral do ACES é remunerado com um acréscimo de 20 % a incidir sobre a remuneração mensal ilíquida estabelecida para a respetiva categoria e regime de trabalho.

4 — No exercício das suas funções, o Coordenador Geral do ACES é coadjuvado por um adjunto da direção clínica e por um adjunto do enfermeiro diretor, a designar por si, por inerência de funções.

5 — O Coordenador Geral do ACES será substituído, nas suas ausências e impedimentos, por um vogal médico especialista em medicina geral e familiar do conselho clínico e de saúde, a designar por si.

Artigo 16.º

Competência

1 — Compete ao Coordenador Geral:

- a) Representar o ACES;
- b) Elaborar os planos plurianuais e anuais de atividades, bem como o relatório anual de atividades do ACES,

e submeter-los à aprovação do conselho de administração do SESARAM, E. P. E.;

c) Avaliar o desempenho dos centros de saúde e das unidades funcionais e responsabilizá-los pela utilização dos meios postos à sua disposição e pela realização dos objetivos definidos;

d) Promover a intercooperação dos centros de saúde e das unidades funcionais;

e) Coordenar a gestão funcional dos recursos humanos, patrimoniais e tecnológicos afetos ao ACES, otimizando os meios e adotando medidas que permitam simplificar e acelerar procedimentos;

f) Autorizar a inscrição e participação do pessoal em congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação em regime de autoformação ou outras iniciativas semelhantes que decorram em território nacional quando não importem custos para o serviço;

g) Propor ao conselho de administração do SESARAM, E. P. E., as medidas necessárias à melhoria das estruturas organizativas, funcionais e físicas dos centros de saúde, dentro de parâmetros de eficiência e eficácia reconhecidos, que produzam os melhores resultados face às tecnologias disponíveis;

h) Elaborar o regulamento interno de funcionamento do ACES, dos centros de saúde e das unidades funcionais e submeter-lo à aprovação superior;

i) Celebrar, com autorização do conselho de administração do SESARAM, E. P. E., protocolos de colaboração ou apoio com outras entidades, públicas ou não, nomeadamente com os municípios da Região;

j) Tomar conhecimento das reclamações apresentadas pelos utentes e propor medidas adequadas à sua resposta, em articulação com os serviços de apoio e logística do SESARAM, E. P. E.;

k) Promover, coordenar e programar as iniciativas técnico-científicas e de investigação dos centros de saúde;

l) Implementar e dar execução às orientações técnicas do Conselho Clínico e de Saúde;

m) Outras que lhe sejam delegadas ou subdelegadas pelo conselho de administração do SESARAM, E. P. E.

2 — Compete ainda ao Coordenador Geral assegurar a cobertura da atividade médica no ACES em tempo útil, designadamente coordenando os planos de férias e formação nos centros de saúde e unidades funcionais e as escalas de serviço dos Serviços de Atendimento Urgente.

3 — A competência a que se refere o número anterior pode ser delegada nos diretores de centro de saúde.

4 — Não é permitida a acumulação das funções de Coordenador Geral com as de diretor de centro de saúde ou de unidade funcional.

SUBSECÇÃO II

Conselho Clínico e de Saúde

Artigo 17.º

Composição e designação

1 — O Conselho Clínico e de Saúde é composto pelo Coordenador Geral do ACES, que preside e por dez vogais, todos profissionais de saúde em funções no ACES.

2 — São vogais do Conselho Clínico e de Saúde:

- a) Dois médicos especialistas em medicina geral e familiar, sendo um adjunto do diretor clínico, e outro a designar

de entre diretores de centro de saúde, por inerência de funções e um especialista em medicina dentária;

b) Três enfermeiros, a designar de entre enfermeiros com cargos de chefia, sendo um adjunto do enfermeiro diretor e dois propostos pelo Coordenador Geral, por inerência de funções;

c) Um técnico superior de saúde do ramo de nutrição, um técnico superior de saúde do ramo de psicologia, um técnico superior de serviço social e um técnico da carreira de diagnóstico e terapêutica.

3 — Os vogais são designados pelo conselho de administração do SESARAM, E. P. E., sob proposta do Coordenador Geral do ACES, por um período de três anos, em regime de comissão de serviço do Código de Trabalho, nos termos dos Estatutos aprovados pelo Decreto Legislativo Regional n.º 12/2012/M, de 2 de julho, alterado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 17/2015/M, de 30 de dezembro, cessando a comissão com a cessação de funções do Coordenador Geral.

Artigo 18.º

Competência

1 — O Conselho Clínico e de Saúde promove a governação clínica e de saúde no ACES, de forma concertada, articulada e participada por todos os centros de saúde e unidades funcionais.

2 — Para efeitos do disposto no número anterior, compete, em especial, ao Conselho Clínico e de Saúde:

a) Assegurar que todos os profissionais e unidades funcionais do ACES se orientam para a obtenção de ganhos em saúde, garantindo a adequação, a segurança, a efetividade e a eficiência dos cuidados de saúde prestados, bem como a satisfação dos utentes e dos profissionais;

b) Promover a cooperação, complementaridade e integração adequada da atividade clínica dos vários centros de saúde e unidades funcionais, através de uma utilização não compartimentada da capacidade instalada;

c) Colaborar com o diretor clínico e o enfermeiro diretor do SESARAM, E. P. E. em assuntos de natureza técnico-profissional e de gestão clínica, sempre que solicitada;

d) Assegurar a observância das normas técnicas emitidas pelas entidades competentes e promover a melhoria contínua dos processos e procedimentos assistenciais e de saúde;

e) Propor ao Coordenador Geral do ACES a realização de auditorias externas ao cumprimento das orientações e protocolos clínicos;

f) Assegurar a interligação técnica do ACES com outros serviços e níveis de cuidados de saúde;

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

3 — O Conselho Clínico e de Saúde elabora o plano estratégico de governação clínica do ACES, com observância dos planos estratégicos superiormente aprovados.

4 — O Conselho Clínico e de Saúde reúne-se ordinariamente uma vez por trimestre e extraordinariamente, quando seja convocado pelo presidente, por sua iniciativa ou a pedido de, pelo menos, três vogais.

Artigo 19.º

Presidente

Compete especialmente ao presidente do Conselho Clínico e de Saúde:

a) Assegurar em continuidade as atividades decorrentes das competências do Conselho Clínico e de Saúde;

b) Convocar as reuniões do conselho e dirigir as mesmas;

c) Coordenar as atividades do conselho.

SECÇÃO II

Serviços de apoio

Artigo 20.º

Serviços

No ACES funciona, na dependência direta do Coordenador Geral, a unidade de apoio à gestão.

Artigo 21.º

Unidade de apoio à gestão

1 — A unidade de apoio à gestão presta apoio técnico e administrativo ao Coordenador Geral, ao Conselho Clínico e de Saúde e aos centros de saúde e unidades funcionais, nas atividades não assistenciais, cabendo-lhe, designadamente:

a) Prestar apoio técnico e administrativo em todos os domínios da gestão corrente e funcional do ACES;

b) Colaborar na elaboração dos planos de atividade e acompanhar a respetiva execução;

c) Acompanhar a gestão dos recursos humanos, dos equipamentos e das instalações do ACES e garantir o controlo de consumos;

d) Monitorizar e disponibilizar informação sobre faturação e prescrição;

e) Assegurar, em articulação com os serviços de instalações e equipamentos do SESARAM, E. P. E., uma adequada e eficaz manutenção preventiva de instalações, equipamentos e materiais;

f) Apoiar a coordenação dos serviços de segurança, apoio e vigilância aos centros de saúde e suas unidades funcionais.

2 — A unidade de apoio à gestão exerce as suas funções em articulação funcional com os serviços de apoio logístico do SESARAM, E. P. E.

3 — O responsável pela unidade de apoio à gestão, será designado pelo conselho de administração do SESARAM, E. P. E., sob proposta do Coordenador Geral, por um período de três anos, em regime de comissão de serviço do Código de Trabalho, nos termos dos Estatutos aprovados pelo Decreto Legislativo Regional n.º 12/2012/M, de 2 de julho, alterado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 17/2015/M, de 30 de dezembro, de entre licenciados com formação preferencial nas áreas de economia, gestão ou administração e experiência na área da saúde, cessando a comissão com a cessação de funções do Coordenador Geral.

4 — O responsável pela unidade de apoio à gestão é remunerado com um acréscimo de 10 % a incidir sobre a remuneração mensal ilíquida estabelecida para a respetiva categoria.

CAPÍTULO IV

Direção dos centros de saúde e serviços de apoio

Artigo 22.º

Direção dos centros de saúde

1 — Ao Diretor do centro de saúde compete, designadamente:

- a) Representar o centro de saúde;
- b) Assegurar o funcionamento eficiente do centro de saúde e o cumprimento dos objetivos programados, promovendo e incentivando a participação dos profissionais na gestão e a intercooperação com as diferentes unidades funcionais e a articulação funcional com os serviços assistenciais hospitalares;
- c) Assegurar a qualidade dos serviços prestados e a sua melhoria contínua, controlando e avaliando sistematicamente o desempenho do centro de saúde;
- d) Coordenar a elaboração dos planos plurianuais e anuais de atividades do centro de saúde, para aprovação superior;
- e) Elaborar o relatório anual de atividades;
- f) Promover a divulgação pública, pelos meios adequados, inclusive em sítio na Internet, de informações sobre os serviços prestados no centro de saúde, dos planos e relatórios de atividades e de indicadores de satisfação dos utentes e dos profissionais;
- g) Gerir com rigor e eficiência os recursos humanos, patrimoniais e tecnológicos afetos ao centro de saúde, em articulação com o Coordenador Geral;
- h) Coordenar as necessidades de formação específica dos funcionários do centro de saúde e propor a frequência das ações de formação consideradas adequadas ao suprimimento das referidas necessidades;
- i) Proceder ao controlo efetivo da assiduidade, pontualidade e cumprimento do período normal de trabalho por parte dos funcionários do centro de saúde;
- j) Autorizar a passagem de certidões de documentos arquivados no centro de saúde, bem como a restituição de documentos aos interessados;
- k) Zelar pela manutenção das instalações e equipamentos em utilização no centro de saúde, solicitando a intervenção dos serviços de apoio logístico do SESARAM, E. P. E., quando necessário;
- l) Outras que lhe sejam delegadas ou subdelegadas pelo Coordenador Geral.

2 — Sem prejuízo das competências dos titulares dos cargos de direção ou chefia integrados em carreiras, todos os trabalhadores do centro de saúde dependem hierarquicamente do Diretor.

Artigo 23.º

Designação e regime de exercício de funções

1 — O Diretor do centro de saúde é designado pelo conselho de administração do SESARAM, E. P. E., sob proposta do Coordenador Geral do ACES, por um período de três anos, em regime de comissão de serviço do Código de Trabalho, nos termos dos Estatutos aprovados pelo Decreto Legislativo Regional n.º 12/2012/M, de 2 de julho, alterado pelo Decreto Legislativo Regional n.º 17/2015/M, de 30 de dezembro, de entre médicos especialistas em

medicina geral e familiar, com pelo menos cinco anos de exercício.

2 — O Diretor de centro de saúde é remunerado com um acréscimo de 10 % a incidir sobre a remuneração mensal ilíquida estabelecida para a respetiva categoria e regime de trabalho.

3 — O Diretor de centro de saúde é substituído, nas suas ausências e impedimentos, por um médico especialista em medicina geral e familiar, por si designado.

4 — O Diretor de centro de saúde estabelece um plano de atividades, onde são definidos os objetivos, devidamente quantificados e calendarizados, a atingir no decurso do exercício de funções.

5 — O Diretor de centro de saúde exerce as funções de direção sem prejuízo do exercício normal das suas funções profissionais.

6 — O Diretor de centro de saúde será coadjuvado por um enfermeiro com cargo de chefia, a designar pelo conselho de administração, sob proposta do diretor de centro de saúde, por inerência de funções.

Artigo 24.º

Apoio administrativo e apoio geral

1 — Cada centro de saúde dispõe de serviços de apoio administrativo e apoio geral, aos quais compete, designadamente, coordenar a recolha de dados para atribuição do cartão de utente do Serviço Regional de Saúde, a organização e atualização de ficheiros e arquivos administrativos, bem como colaborar em ações de simplificação administrativa e de melhoria da qualidade de atendimento.

2 — Os serviços de apoio administrativo e de apoio geral articulam a sua ação com os serviços de apoio logístico do SESARAM, E. P. E., através da unidade de apoio à gestão.

3 — A estrutura e competências dos serviços de apoio administrativo e apoio geral constam do Regulamento Interno do SESARAM, E. P. E.

CAPÍTULO V

Unidades de Saúde Familiar

Artigo 25.º

Regime jurídico

O regime jurídico das Unidades de Saúde Familiar é o constante do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, retificado pela Declaração de Retificação n.º 81/2007, de 12 de setembro, com as especificidades constantes dos artigos seguintes.

Artigo 26.º

Adaptação de competências

As referências, bem como as competências atribuídas ao Ministro da Saúde, no diploma a que se refere o artigo anterior, entendem-se reportadas, na Região Autónoma da Madeira, ao Secretário Regional da Saúde.

Artigo 27.º

Classificação das USF

A lista de critérios e a metodologia que permite classificar as Unidades de Saúde Familiar em três modelos de

desenvolvimento é aprovada por portaria do Secretário Regional da Saúde, sob proposta do Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM (IASAÚDE, IP-RAM).

Artigo 28.º

Compromisso assistencial

1 — O compromisso assistencial das Unidades de Saúde Familiar do ACES é constituído pela prestação de cuidados de saúde incluídos na carteira de serviços.

2 — A carteira básica de serviços e os princípios da carteira adicional são fixados por despacho do Secretário Regional da Saúde.

Artigo 29.º

Constituição das USF

1 — O processo de candidatura para a constituição das Unidades de Saúde Familiar rege-se por despacho do Secretário Regional da Saúde.

2 — As USF a constituir são estabelecidas por despacho conjunto do Secretário Regional das Finanças e da Administração Pública e da Saúde.

Artigo 30.º

Período de funcionamento

O alargamento e a redução do período de funcionamento das Unidades de Saúde Familiar deve ser avaliado anualmente pelo IASAÚDE, IP-RAM, de molde a averiguar a pertinência da sua manutenção.

Artigo 31.º

Afetação funcional

Quando um elemento da equipa multiprofissional da USF não estiver em exercício de funções no centro de saúde em que a USF está integrada, cabe ao coordenador geral do ACES dinamizar o procedimento necessário à respetiva afetação funcional.

Artigo 32.º

Recursos

1 — As instalações e equipamentos e o apoio técnico a disponibilizar às USF serão assegurados pelo centro de saúde em que se integrem, em articulação com os serviços de apoio logístico do SESARAM, E. P. E..

2 — O SESARAM, E. P. E. disponibiliza os recursos financeiros que o centro de saúde coloca à disposição das USF na carta de compromisso.

Artigo 33.º

Condições de atribuição de incentivos

As condições e critérios para a atribuição de incentivos são regulados por portaria conjunta dos Secretários Regionais responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde, tendo por referência a melhoria de produtividade, da eficiência, da efetividade e da qualidade dos cuidados prestados.

Artigo 34.º

Monitorização e avaliação

A monitorização e a avaliação das Unidades de Saúde Familiar incumbe ao IASAÚDE, IP-RAM.

CAPÍTULO VI

Disposições finais e transitórias

Artigo 35.º

Regulamentação

A regulamentação prevista no presente decreto legislativo regional é aprovada no prazo de 60 dias.

Artigo 36.º

Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Aprovado em Sessão Plenária da Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira, em 18 de fevereiro de 2016.

O Presidente da Assembleia Legislativa, *José Lino Tranquada Gomes*.

Assinado em 2 de março de 2016.

Publique-se.

O Representante da República para a Região Autónoma da Madeira, *Ireneu Cabral Barreto*.