



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

Decreto-Lei n.º 102/2023

de 7 de novembro

Sumário: Procede à criação, com natureza de entidades públicas empresariais, de unidades locais de saúde.

A realização do direito fundamental à proteção da saúde, previsto no artigo 64.º da Constituição, implica o reforço das políticas de promoção da saúde e de prevenção da doença, assim como da articulação entre os vários níveis de cuidados.

O aumento das necessidades em saúde e bem-estar da população, associados ao envelhecimento, à carga de doença, assim como às suas crescentes exigências e expectativas, exige que o Serviço Nacional de Saúde (SNS) continue a aumentar o acesso e a eficiência na prestação de cuidados de saúde, fomentando modelos organizacionais que promovam a gestão integrada de cuidados de saúde primários e cuidados hospitalares, assegurando o foco nas pessoas.

De resto, a especial articulação entre estes níveis de cuidados sempre tem sido, desde a criação do SNS, uma preocupação constante, atendendo às mais-valias que pode trazer à efetiva prestação de cuidados de saúde aos seus beneficiários.

Em linha com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (Agenda 2030) e assente na sua tripla dimensão — económica, social e ambiental, a promoção de «Saúde de Proximidade», através de dispositivos locais de proximidade, constitui um dos objetivos do Programa do XXIII Governo Constitucional, contribuindo, assim, para a concretização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), em particular do ODS 3 («Saúde de Qualidade»).

Neste sentido, a alínea *d*) do n.º 2 da Base 20 da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, veio estabelecer que o SNS deve pautar a sua atuação pela integração de cuidados. A referida integração visa, entre outros, assegurar aos beneficiários do SNS o acesso ao tipo de cuidados que mais se coaduna com as suas necessidades efetivas.

Reconhece-se, assim, a centralidade da pessoa, pelo que um modelo integrado de cuidados permite a obtenção de ganhos em saúde, pela proximidade das decisões, pelo incremento da autonomia, promovendo os cuidados de saúde primários como a base do sistema e reforçando os meios e os recursos necessários para a sua missão.

Também o artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, na sua redação atual, que aprova o Estatuto do SNS, veio determinar que os estabelecimentos e serviços do SNS devem orientar o respetivo funcionamento pela proximidade da prestação, pela integração de cuidados e pela articulação das respostas.

Entre as unidades de saúde do SNS, como dispõe o artigo 10.º do Estatuto do SNS, contam-se os agrupamentos de centros de saúde (ACES) e os hospitais, os centros hospitalares, os institutos portugueses de oncologia e as unidades locais de saúde (ULS), integrados no setor empresarial do Estado ou no setor público administrativo, revestindo a natureza de entidades públicas empresariais ou a de institutos públicos de regime especial, respetivamente.

Dos referidos modelos organizativos as ULS destacam-se como estabelecimentos de saúde aos quais compete garantir a prestação integrada de cuidados de saúde primários e hospitalares.

Volvidos mais de 20 anos sobre a criação da primeira ULS, através do Decreto-Lei n.º 207/99, de 9 de junho, que instituiu no município de Matosinhos uma experiência inovadora, integrando numa única entidade pública, dotada de gestão empresarial, os vários serviços e instituições do SNS existentes naquele município, bem como mais de 10 anos sobre a criação da última ULS, observa-se, atualmente, um movimento de reorganização do SNS, o qual tem como desiderato final organizar as respostas em saúde em função das pessoas.

A integração dos ACES, hospitais e centros hospitalares já existentes no modelo das ULS constitui uma qualificação da resposta do SNS, simplificando os processos, incrementando a articulação entre equipas de profissionais de saúde, com o foco na experiência e nos percursos entre os diferentes níveis de cuidados, aumentando a autonomia gestionária, melhorando a participação

dos cidadãos, das comunidades, dos profissionais e das autarquias na definição, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, maximizando o acesso e a eficiência do SNS.

Adicionalmente, entende-se que com a referida integração é alcançada uma maior eficiência na gestão dos recursos públicos, simultaneamente com a garantia e respeito pelo papel fundamental da participação dos municípios no planeamento, organização e gestão do funcionamento da resposta em saúde à população de determinada área geográfica, potenciando a proximidade e a gestão em rede.

O presente decreto-lei procede, assim, à criação de novas ULS, através da integração dos hospitais e centros hospitalares existentes com os ACES, adotando para isso o modelo de organização e funcionamento em ULS, nos termos previstos no Estatuto do SNS. Esta alteração visa a prestação integrada de cuidados de saúde primários e hospitalares, o reforço dos cuidados primários na resposta de proximidade e continuidade na assistência em saúde e a aposta na promoção da saúde.

Refira-se que o amadurecimento deste modelo organizativo permite que as ULS beneficiem de novos instrumentos de gestão, designadamente: *i)* uma estratificação pelo risco, que identifique a distribuição da carga de doença na população; *ii)* sistemas de informação que potenciem a integração de cuidados, como o registo de saúde eletrónico único; *iii)* incentivos ao desempenho, financeiros e não financeiros, focados nos resultados e na criação de valor; e *iv)* modelos inovadores de prestação de cuidados, baseados em equipas que assumem compromissos centrados na resposta às pessoas, com destaque para as unidades de saúde familiar e as unidades de cuidados na comunidade, no âmbito dos cuidados primários, ou para área hospitalar, os centros de responsabilidade integrados.

Acresce que a diversidade e complexidade desta nova vaga de ULS exige um ajuste no que se refere aos seus órgãos de administração, cuja alteração igualmente se promove através do presente decreto-lei.

Esta é uma das maiores reformas na organização do SNS desde a sua criação, designadamente com impacto nas administrações regionais de saúde e no aumento das competências e autonomia das instituições, mantendo como uma das suas dimensões transversais a livre escolha pelo utente da instituição de saúde onde pretende ter resposta, devendo o sistema de financiamento acomodar esta vertente.

A reorganização objeto do presente decreto-lei foi antecedida de proposta da Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, I. P., efetuada em articulação com a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., e objeto de parecer da Unidade Técnica de Acompanhamento e Monitorização do Setor Público Empresarial, nos termos do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, na sua redação atual.

Adicionalmente, considerando a amplitude que vão assumir algumas das ULS agora criadas, procede-se à alteração do Estatuto do SNS no sentido de prever que os respetivos conselhos de administração possam, nesses casos, incluir seis vogais.

Na oportunidade, ainda no que respeita ao Estatuto do SNS, são ajustadas determinadas disposições, designadamente no que respeita ao enquadramento genérico para o desenvolvimento do regime de dedicação plena, bem como à estrutura do SNS, à articulação e coordenação de toda a intervenção no âmbito dos comportamentos aditivos e das dependências e, ainda, à adequação do quadro dos instrumentos previsionais de gestão dos estabelecimentos E. P. E., no sentido de assegurar um planeamento flexível e de reforçar a autonomia e a responsabilidade pela gestão eficiente dos recursos dentro do SNS.

No que respeita ao processo de descentralização, reconhecendo o importante papel que os municípios e as entidades intermunicipais assumem neste domínio, designadamente, em termos de prossecução da sua basilar atribuição na promoção e salvaguarda dos interesses próprios das respetivas populações, são integralmente salvaguardadas as competências transferidas e a transferir, nos termos do Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro, na sua redação atual, que concretiza o quadro de transferência de competências para os órgãos municipais e para as entidades intermunicipais no domínio da saúde, perante a reestruturação do modelo de prestação de cuidados de saúde primários a que se procede, através da integração dos ACES e centros de saúde nas ULS objeto do presente decreto-lei.



Com o mesmo objetivo, procede-se à alteração do Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro, na sua redação atual, de forma a aprofundar o processo de descentralização no domínio da saúde, que passa a abranger as ULS existentes, salvaguardado, nesses casos, as especificidades do regime de vinculação constituído por contrato individual de trabalho que coexiste no âmbito das ULS previamente existentes.

Foi ouvida a Associação Nacional de Municípios Portugueses.

Foi promovida a audição da Associação Nacional de Freguesias.

Assim:

Nos termos do artigo 63.º e seguintes do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, na sua redação atual, do artigo 34.º do Decreto-Lei n.º 133/2013, de 3 de outubro, na sua redação atual, do artigo 16.º da Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro, na sua redação atual, e da alínea a) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

1 — O presente decreto-lei procede à reestruturação das seguintes entidades públicas empresariais, integradas no Serviço Nacional de Saúde (SNS), adotando-se o modelo de organização e funcionamento em unidades locais de saúde (ULS):

a) Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães, E. P. E., com integração do Agrupamento de Centros de Saúde do Alto Ave — Guimarães/Vizela/Terras de Basto e do Centro de Saúde de Celorico de Basto, atualmente integrado no Agrupamento de Centros de Saúde do Tâmega I — Baixo Tâmega, passando a denominar-se Unidade Local de Saúde do Alto Ave, E. P. E.;

b) Hospital de Santa Maria Maior — Barcelos, E. P. E., com integração do Agrupamento de Centros de Saúde do Cávado III — Barcelos/Esposende, passando a denominar-se Unidade Local de Saúde de Barcelos/Esposende, E. P. E.;

c) Hospital de Braga, E. P. E., com integração dos Agrupamentos de Centros de Saúde do Cávado I — Braga e do Cávado II — Gerês/Cabreira, passando a denominar-se Unidade Local de Saúde de Braga, E. P. E.;

d) Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, E. P. E., com integração dos Agrupamentos de Centros de Saúde do Tâmega I — Baixo Tâmega, com exceção do Centro de Saúde de Celorico de Basto, do Tâmega II — Vale do Sousa Norte e do Tâmega III — Vale do Sousa Sul, passando a denominar-se Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, E. P. E.;

e) Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, E. P. E., com integração do Agrupamento de Centros de Saúde do Grande Porto IV — Póvoa de Varzim/Vila do Conde, passando a denominar-se Unidade Local de Saúde Póvoa de Varzim/Vila do Conde, E. P. E.;

f) Centro Hospitalar do Médio Ave, E. P. E., com integração dos Agrupamentos de Centros de Saúde do Grande Porto I — Santo Tirso/Trofa e do Ave — Famalicão, passando a denominar-se Unidade Local de Saúde do Médio Ave, E. P. E.;

g) Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E. P. E., com integração dos Agrupamentos de Centros de Saúde do Grande Porto VII — Gaia e do Grande Porto VIII — Espinho/Gaia, passando a denominar-se Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho, E. P. E.;

h) Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E. P. E., com integração dos Agrupamentos de Centros de Saúde de Trás-os-Montes — Alto Tâmega e Barroso, do Douro I — Marão e Douro Norte e do Douro II — Douro Sul, passando a denominar-se Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, E. P. E.;

i) Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E. P. E., com integração dos Agrupamentos de Centros de Saúde de Entre Douro e Vouga I — Feira e Arouca e de Entre Douro e Vouga II — Aveiro Norte, passando a denominar-se Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga, E. P. E.;

j) Centro Hospitalar Universitário de São João, E. P. E., com integração dos Agrupamentos de Centros de Saúde do Grande Porto III — Maia/Valongo e do Grande Porto VI — Porto Oriental, passando a denominar-se Unidade Local de Saúde de São João, E. P. E.;



k) Centro Hospitalar Universitário de Santo António, E. P. E., com integração dos Agrupamentos de Centros de Saúde do Grande Porto II — Gondomar e do Grande Porto V — Porto Ocidental, passando a denominar-se Unidade Local de Saúde de Santo António, E. P. E.;

l) Hospital Distrital da Figueira da Foz, E. P. E., com integração dos Centros de Saúde da Figueira da Foz, de Soure e de Montemor-o-Velho, todos atualmente integrados no Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego, passando a denominar-se Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego, E. P. E.;

m) Centro Hospitalar Universitário da Cova da Beira, E. P. E., com integração do Agrupamento de Centros de Saúde da Cova da Beira, passando a denominar-se Unidade Local de Saúde da Cova da Beira, E. P. E.;

n) Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E. P. E., com integração do Agrupamento de Centros de Saúde de Dão-Lafões, passando a denominar-se Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões, E. P. E.;

o) Centro Hospitalar de Leiria, E. P. E., com integração do Agrupamento de Centros de Saúde do Pinhal Litoral, os Centros de Saúde de Ourém e de Fátima, atualmente integrado no Agrupamento de Centros de Saúde do Médio Tejo, e os Centros de Saúde de Alcobaça e da Nazaré, atualmente integrados no Agrupamento de Centros de Saúde do Oeste Norte, passando a denominar-se Unidade Local de Saúde da Região de Leiria, E. P. E.;

p) Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E. P. E., com integração do Hospital Arcebispo João Crisóstomo — Cantanhede, do Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro — Rorisco Pais, do Agrupamento de Centros de Saúde do Pinhal Interior Norte e dos Centros de Saúde de Cantanhede, de Celas, de Eiras, de Fernão Magalhães, de Norton de Matos, de Santa Clara, de São Martinho do Bispo, de Condeixa-a-Nova, da Mealhada, de Mira, de Mortágua e de Penacova, todos atualmente integrados no Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego, passando a denominar-se Unidade Local de Saúde de Coimbra, E. P. E.;

q) Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E. P. E., com integração do Hospital Dr. Francisco Zagalo — Ovar, e o Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Vouga, passando a denominar-se Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, E. P. E.;

r) Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E. P. E., com integração dos Agrupamentos de Centros de Saúde da Amadora e de Sintra, passando a denominar-se Unidade Local de Saúde de Amadora/Sintra, E. P. E.;

s) Hospital Garcia de Orta, E. P. E., com integração do Agrupamento de Centros de Saúde Almada-Seixal, passando a denominar-se Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal, E. P. E.;

t) Hospital Distrital de Santarém, E. P. E., com integração do Agrupamento de Centros de Saúde Lezíria, passando a denominar-se Unidade Local de Saúde da Lezíria, E. P. E.;

u) Hospital de Vila Franca de Xira, E. P. E., com integração do Agrupamento de Centros de Saúde Estuário do Tejo, passando a denominar-se Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo, E. P. E.;

v) Hospital de Loures, E. P. E., com integração do Agrupamento de Centros de Saúde Loures-Odivelas, com exceção do Centro de Saúde de Sacavém, passando a denominar-se Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas, E. P. E.;

w) Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, E. P. E., com integração do Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Norte e do Centro de Saúde de Mafra, atualmente integrado no Agrupamento de Centros de Saúde do Oeste Sul, passando a denominar-se Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E. P. E.;

x) Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, E. P. E., com integração do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, do Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto, do Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Central e do Centro de Saúde de Sacavém, atualmente integrado no Agrupamento de Centros de Saúde Loures-Odivelas, passando a denominar-se Unidade Local de Saúde de São José, E. P. E.;

y) Centro Hospitalar do Oeste, E. P. E., com integração do Agrupamento de Centros de Saúde Oeste Sul, com exceção do Centro de Saúde de Mafra, e dos Centros de Saúde do Bombarral, das Caldas da Rainha, de Óbidos e de Peniche, todos atualmente integrados no Agrupamento de Centros de Saúde Oeste Norte, passando a denominar-se Unidade Local de Saúde do Oeste, E. P. E.;



z) Centro Hospitalar do Médio Tejo, E. P. E., com integração dos Centros de Saúde de Abrantes, de Alcanena, de Constância, do Entroncamento, de Ferreira do Zêzere, de Mação, do Sardoal, de Torres Novas, de Tomar e de Vila Nova da Barquinha, todos atualmente integrados no Agrupamento de Centros de Saúde Médio Tejo, e do Centro de Saúde de Vila de Rei, atualmente integrado na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E. P. E., passando a denominar-se Unidade Local de Saúde do Médio Tejo, E. P. E.;

aa) Centro Hospitalar de Setúbal, E. P. E., com integração do Agrupamento de Centros de Saúde da Arrábida, passando a denominar-se Unidade Local de Saúde da Arrábida, E. P. E.;

bb) Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E. P. E., com integração dos Agrupamentos de Centros de Saúde Lisboa Ocidental e Oeiras e, sem prejuízo da articulação, neste caso, com o Hospital de Cascais, do Agrupamentos de Centros de Saúde de Cascais, passando a denominar-se Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E. P. E.;

cc) Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, E. P. E., com integração do Agrupamento de Centros de Saúde Arco Ribeirinho, passando a denominar-se Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho, E. P. E.;

dd) Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E. P. E., com integração do Laboratório de Saúde Pública do Alentejo, atualmente a funcionar na dependência da Administração Regional de Saúde do Alentejo, I. P., passando a denominar-se Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo, E. P. E.;

ee) Hospital do Espírito Santo de Évora, E. P. E., com integração do Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central, passando a denominar-se Unidade Local de Saúde do Alentejo Central, E. P. E.;

ff) Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E. P. E., com integração dos Agrupamentos de Centros de Saúde do Algarve I — Central, do Algarve II — Barlavento e do Algarve III — Sotavento, passando a denominar-se Unidade Local de Saúde do Algarve, E. P. E.

2 — O presente decreto-lei procede ainda:

a) À segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 318/2009, de 2 de novembro, que cria a Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E. P. E., e aprova os respetivos estatutos, alterado pelo Decreto-Lei n.º 12/2015, de 26 de janeiro;

b) À quarta alteração ao Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 84/2019, de 28 de junho, 56/2020, de 12 de agosto, e 84-E/2022, de 14 de dezembro, que concretiza o quadro de transferência de competências para os órgãos municipais e para as entidades intermunicipais no domínio da saúde;

c) À segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, que aprova o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (SNS), alterado pelo Decreto-Lei n.º 7-A/2023, de 30 de janeiro;

d) À primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 61/2022, de 23 de setembro, que aprova a orgânica da Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde.

Artigo 2.º

Regime aplicável

1 — Às ULS previstas no presente decreto-lei, que constituem unidades de saúde do SNS, integradas no setor empresarial do Estado, é aplicável o disposto no Estatuto do SNS.

2 — Em tudo o que não se encontre especialmente previsto no presente decreto-lei aplica-se o disposto no Estatuto do SNS, nos respetivos regulamentos internos e na demais legislação aplicável ao setor público empresarial.

3 — As ULS estão sujeitas à tutela dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

Artigo 3.º

Sede

As ULS referidas no n.º 1 do artigo 1.º têm a sede prevista no anexo ao presente decreto-lei e do qual faz parte integrante.



Artigo 4.º

Capital estatutário

O capital estatutário das ULS é fixado, aumentado e reduzido por despacho do membro do Governo responsável pela área das finanças.

Artigo 5.º

Registo

O presente decreto-lei e o seu anexo constituem título bastante para todos os efeitos legais, designadamente os de registo.

Artigo 6.º

Património

1 — O património das ULS previstas no presente decreto-lei é constituído pela universalidade de bens, direitos e obrigações de conteúdo económico de que é titular e por aqueles que venha a adquirir, nos termos legais.

2 — Cada ULS deve manter atualizado o inventário dos bens do domínio público e do domínio privado do Estado cuja gestão lhe incumbe, bem como de outros bens cujo uso lhe esteja afeto.

Artigo 7.º

Extinção

1 — São extintos, com dispensa de todas as formalidades legais, o Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro — Rovisco Pais, o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, o Hospital Arcebispo João Crisóstomo — Cantanhede, o Hospital Dr. Francisco Zagalo — Ovar e o Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto, sendo integrados nas ULS melhor identificadas no n.º 1 do artigo 1.º

2 — São extintos enquanto institutos públicos de regime especial, com dispensa de todas as formalidades legais, os agrupamentos de centros de saúde (ACES) referidos no n.º 1 do artigo 1.º e que são integrados nas ULS aí previstas.

Artigo 8.º

Sucessão

1 — As ULS objeto do presente decreto-lei sucedem às entidades incorporadas na universalidade dos bens, direitos e obrigações, bem como nas respetivas posições contratuais, independentemente de quaisquer formalidades legais.

2 — Não obstante o disposto no número anterior, nos casos em que as ULS objeto do presente decreto-lei integrem apenas parte dos centros de saúde de um ACES, estas sucedem apenas nos direitos e obrigações dos ACES relativos aos centros de saúde integrados.

3 — As ULS, em articulação com as Administrações Regionais de Saúde, I. P. (ARS, I. P.), identificam os contratos de aquisição de bens e serviços celebrados por estas e relativos à gestão dos ACES, bem como as posições jurídicas contratuais, em conformidade com o disposto no artigo 324.º do Código dos Contratos Públicos, aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro, na sua redação atual, em que devam suceder, notificando para o efeito, neste último caso, os respetivos cocontratantes.

4 — No caso dos ACES, os instrumentos contratuais que titulam a afetação de instalações, equipamentos e outros bens pelos municípios às ARS, I. P., transitam da titularidade destas para as ULS respetivas, constituindo o presente decreto-lei título bastante para o efeito.

5 — As ULS objeto do presente decreto-lei sucedem às entidades extintas, referidas no artigo 7.º, nas autorizações para assunção de encargos plurianuais que, à data da entrada em



vigor do presente decreto-lei, tenham sido concedidas, se encontrem submetidas a parecer da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., quando aplicável, ou se encontrem submetidas a autorização dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças ou da saúde.

6 — Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, não se transmitem das ARS, I. P., para as ULS objeto do presente decreto-lei:

a) Os créditos e as disponibilidades monetárias de que as ARS, I. P., sejam titulares ou que decorram de factos anteriores à data da entrada em vigor do presente decreto-lei respeitantes à gestão e ao funcionamento dos ACES;

b) As dívidas, custos, encargos ou outras responsabilidades de qualquer natureza respeitantes à gestão e ao funcionamento dos ACES e que decorram de factos anteriores à data da entrada em vigor do presente decreto-lei;

c) Os direitos e obrigações que resultem de instrumentos contratuais que se encontrem em mora ou incumprimento, ou relativamente aos quais se verifique uma situação de litígio de qualquer natureza, à data da entrada em vigor do presente decreto-lei.

7 — As ULS objeto do presente decreto-lei sucedem, com efeitos à data da aprovação dos respetivos regulamentos internos, às unidades de saúde do SNS, enquanto responsáveis pelo tratamento dos dados pessoais realizados por estas.

8 — Com a sucessão na posição de responsáveis pelo tratamento dos dados pessoais, as ULS objeto do presente decreto-lei informam a Comissão Nacional de Proteção de Dados que o respetivo encarregado de proteção de dados passa a atuar também quanto aos dados objeto de anterior tratamento pelas unidades de saúde do SNS.

9 — A reestruturação a que se refere o artigo 1.º não prejudica a titularidade de bens transferidos para os municípios ao abrigo do Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro, na sua redação atual.

Artigo 9.º

Transição de pessoal

1 — Os trabalhadores que, à data da produção de efeitos do presente decreto-lei, exerçam funções em regime de contrato de trabalho em funções públicas nas entidades incorporadas transitam para as ULS respetivas, sendo garantida a manutenção integral do respetivo estatuto jurídico.

2 — O disposto nos números anteriores aplica-se, com as necessárias adaptações, nos casos em que os correspondentes trabalhadores se encontrem em situação de licença sem remuneração, bem como em regime de mobilidade ou cedência de interesse público.

3 — Para efeitos do disposto nos números anteriores, o exercício de funções nas entidades incorporadas, nos termos do n.º 1 do artigo 1.º, constitui o critério geral e abstrato de seleção dos trabalhadores que transitam para a respetiva ULS.

4 — Os trabalhadores que, à data da produção de efeitos do presente decreto-lei, exerçam funções em regime de contrato de trabalho em funções públicas nos ACES ou nos centros de saúde previstos no n.º 1 do artigo 1.º:

a) Tratando-se de trabalhadores integrados na carreira geral de assistente operacional, afetos a ACES que tenham sido objeto de transferência de competências para os municípios, ao abrigo Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro, na sua redação atual, mantêm-se integrados no mapa de pessoal do respetivo município, passando a exercer funções na ULS;

b) Tratando-se de trabalhadores integrados na carreira geral de assistente operacional, afetos a ACES ou a centros de saúde que ainda não tenham sido objeto de transferência de competências para os municípios, ao abrigo do Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro, na sua redação atual, aplica-se o disposto nos n.ºs 2, 3 e 5 a 7, sem prejuízo do disposto no artigo 18.º;

c) Tratando-se de trabalhadores não integrados na carreira geral de assistente operacional, aplica-se o disposto nos n.ºs 2, 3 e 5 a 8.



5 — No caso dos ACES que não sejam integralmente integrados numa única ULS, sempre que um trabalhador desenvolva funções em mais do que uma unidade orgânica desse ACES, deve privilegiar-se a manifestação de vontade dos trabalhadores para o exercício de funções na mesma localidade onde exercem funções no ACES.

6 — A manifestação de vontade prevista no número anterior é exercida no prazo de 10 dias, contados da data da publicação do presente decreto-lei, mediante declaração a dirigir ao diretor executivo do respetivo ACES.

7 — Na sequência da aplicação dos critérios de seleção de pessoal estabelecidos no n.º 3 é elaborada lista nominativa submetida pelas comissões executivas, a constituir ao abrigo do presente decreto-lei, a aprovação por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, com faculdade de delegação na Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, I. P. (DE-SNS, I. P.).

8 — Sem prejuízo do disposto no artigo 4.º da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, na sua redação atual, a lista nominativa referida no número anterior é notificada a cada um dos trabalhadores e tornada pública no sítio na Internet da respetiva ARS, I. P., da DE-SNS, I. P., e da ACSS, I. P., no prazo de 30 dias, contados da data da entrada em vigor do presente decreto-lei, aplicando-se o disposto no artigo 109.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, com as necessárias adaptações.

9 — Nos termos e para os efeitos do disposto no artigo 100.º do Estatuto do SNS e nos números anteriores, é criado um mapa de pessoal para cada ULS, com o número de postos de trabalho correspondentes.

10 — Mantêm-se válidos os procedimentos concursais, períodos experimentais, estágios curriculares, profissionais ou equiparados e cursos de especialização que se encontrem a decorrer à data da entrada em vigor do presente decreto-lei.

Artigo 10.º

Regulamento interno

1 — O regulamento interno das ULS é elaborado pelo respetivo conselho de administração e submetido a homologação do membro do Governo responsável pela área da saúde, no prazo de 120 dias a contar da entrada em vigor do presente decreto-lei.

2 — Para efeitos do número anterior deve ser observado, com as necessárias adaptações, quanto à área dos cuidados de saúde primários, o regime de organização e funcionamento previsto no capítulo III do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, nos termos do artigo 62.º do referido diploma legal.

Artigo 11.º

Alteração ao Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto

Os artigos 3.º, 7.º, 14.º, 19.º, 50.º, 65.º, 69.º, 91.º e 93.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, na sua redação atual, passam a ter a seguinte redação:

«Artigo 3.º

[...]

1 — [...]

a) [...]

b) [...]

c) [...]

d) [...]

e) [...]

f) O Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, I. P. (ICAD, I. P.), na vertente da prestação de cuidados e intervenção local no domínio dos comportamentos aditivos e das dependências;



g) [Anterior alínea f].]

h) [Anterior alínea g].]

2 — [...]

Artigo 7.º

[...]

1 — [...]

2 — [...]

3 — As intervenções no domínio dos comportamentos aditivos e das dependências, abrangendo a sua prevenção, tratamento, redução de riscos e minimização de danos e reinserção, aplica-se o disposto no número anterior.

4 — (Anterior n.º 3.)

Artigo 14.º

[...]

1 — [...]

2 — [...]

3 — As unidades de saúde do SNS devem garantir condições e ambientes de trabalho seguros, promotores de satisfação e desenvolvimento profissional, que contribuam para a conciliação da vida profissional, pessoal e familiar, designadamente, cooperando na oferta de creches e na disponibilização de habitação para os profissionais de saúde.

4 — [...]

5 — [...]

Artigo 19.º

[...]

1 — [...]

2 — [...]

3 — [...]

4 — A mobilidade e a consolidação previstas no presente artigo são autorizadas pelo diretor executivo da Direção Executiva do SNS, I. P.

Artigo 50.º

[...]

1 — [...]

a) [...]

b) [...]

c) [...]

d) [...]

e) [...]

f) [...]

g) [...]

h) [...]

i) [...]

j) [...]

k) [...]

l) [...]



m) Um representante das Unidades de Intervenção Local nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, designado pelo conselho diretivo do ICAD, I. P.

2 — [...]

Artigo 65.º

[...]

[...]

a) [...]

b) [...]

c) [...]

d) [...]

e) [...]

f) Garantia de livre escolha do utente em relação à unidade do SNS onde pretende ter resposta, independentemente do seu local de inscrição e de residência.

Artigo 69.º

[...]

1 — [...]

2 — [...]

a) [...]

b) Um máximo de seis vogais executivos, em função da dimensão e complexidade do estabelecimento de saúde, E. P. E., que assuma o modelo de ULS, incluindo:

i) Até dois diretores-clínicos;

ii) Um enfermeiro-diretor, um vogal proposto pelo membro do Governo responsável pela área das finanças; e

iii) Um vogal proposto pelos municípios abrangidos pela ULS ou, quando exista correspondência exata com a circunscrição territorial de uma Comunidade Intermunicipal ou de uma Área Metropolitana, pela respetiva entidade intermunicipal.

3 — [...]

4 — [...]

5 — [...]

6 — [...]

Artigo 91.º

[...]

1 — [...]

2 — O regulamento interno do CRI é aprovado pelo conselho de administração no ato da criação, de acordo com o modelo aprovado por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, sob proposta da ACSS, I. P.

3 — [...]

Artigo 93.º

[...]

1 — [...]

2 — [...]

3 — [...]

4 — [...]



5 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, o financiamento do estabelecimento de saúde, E. P. E., que assuma a forma de ULS, é ainda realizado considerando, entre outros, o posicionamento da unidade de saúde nas redes de referência hospitalar, o fluxo de doentes e a integração de centros académicos clínicos.

6 — (Anterior n.º 5.)

7 — (Anterior n.º 6.)

8 — (Anterior n.º 7.)

9 — (Anterior n.º 8.)»

Artigo 12.º

Alteração ao anexo I do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto

O anexo I do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, na sua redação atual, é alterado com a redação constante do anexo ao presente decreto-lei e do qual faz parte integrante.

Artigo 13.º

Aditamento ao Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto

É aditado ao Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, na sua redação atual, o artigo 16.º-A, com a seguinte redação:

«Artigo 16.º-A

Regime de dedicação plena

O regime de dedicação plena corresponde a um modelo de organização do trabalho estabelecido em diploma próprio.»

Artigo 14.º

Alteração ao Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro

Os artigos 2.º e 18.º do Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro, na sua redação atual, passam a ter a seguinte redação:

«Artigo 2.º

[...]

[...]

a) [...]

b) [...]

c) Gestão dos trabalhadores, inseridos na carreira de assistente operacional, das unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) e dos trabalhadores com contrato individual de trabalho celebrado ao abrigo do Código do Trabalho dos cuidados de saúde primários das Unidades Locais de Saúde que integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS);

d) [...]

e) [...]

Artigo 18.º

[...]

1 — [...]

2 — [...]



3 — [...]

4 — [...]

5 — [...]

6 — [...]

7 — [...]

8 — [...]

9 — [...]

10 — [...]

11 — [...]

12 — [...]

13 — O disposto no presente artigo aplica-se, com as necessárias adaptações, aos assistentes operacionais com contrato de trabalho, celebrado ao abrigo do Código do Trabalho, que exerçam funções nos ACES ou centros de saúde das Unidades Locais de Saúde, E. P. E.»

Artigo 15.º

Aditamento ao Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro

É aditado ao Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro, na sua redação atual, o artigo 18.º-A, com a seguinte redação:

«Artigo 18.º-A

Regime transitório aplicável aos atuais trabalhadores com contrato de trabalho

1 — A transição dos trabalhadores referidos no n.º 13 do artigo anterior, implica a sucessão na posição jurídica entre a entidade pública empresarial e a câmara municipal, mantendo-se inalterados, quanto às restantes matérias, os contratos de trabalho, designadamente quanto à situação jurídico-funcional que os trabalhadores detêm à data da transição.

2 — Para os efeitos previstos no número anterior, é criado na câmara municipal um mapa de pessoal residual, cujos postos de trabalho são a extinguir quando vagarem, destinado ao provimento dos trabalhadores com contrato de trabalho.

3 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, os trabalhadores providos no mapa de pessoal residual, podem candidatar-se, a todo o tempo, a procedimentos concursais, exclusivamente aberto para estes trabalhadores, para a carreira e categoria de assistente operacional, abertos pela autarquia a cujo mapa de pessoal residual pertencem.

4 — Aos trabalhadores que nos termos previstos no número anterior, venham a adquirir um vínculo de emprego público por tempo indeterminado, é integralmente contabilizado, para todos os efeitos legais, designadamente para avaliação de desempenho e alteração da posição remuneratória, o tempo de serviço prestado enquanto titulares de contrato de trabalho.»

Artigo 16.º

Alteração ao Decreto-Lei n.º 61/2022, de 23 de setembro

Os artigos 4.º e 5.º do anexo I do Decreto-Lei n.º 61/2022, de 23 de setembro, passam a ter a seguinte redação:

«Artigo 4.º

[...]

1 — [...]

a) [...]

b) [...]

c) [...]



- d) [...]
- e) [...]
- f) O conselho consultivo.

- 2 — [...]
- 3 — [...]

Artigo 5.º

[...]

- 1 — [...]
- 2 — [...]
- 3 — [...]
- 4 — [...]

- a) [...]
- b) Presidir ao conselho de gestão e ao conselho consultivo;
- c) [...]
- d) [...]
- e) [...]
- f) [...]
- g) [...]
- h) [...]

- 5 — [...]
- 6 — [...]
- 7 — [...]
- 8 — [...]
- 9 — [...]

Artigo 17.º

Aditamento ao Decreto-Lei n.º 61/2022, de 23 de setembro

São aditados ao anexo I do Decreto-Lei n.º 61/2022, de 23 de setembro, na sua redação atual, os artigos 9.º-A e 16.º-A, com a seguinte redação:

«Artigo 9.º-A

Conselho consultivo

1 — O conselho consultivo é presidido pelo diretor executivo e é composto, entre outros, pelas associações representantes de pessoas que vivem com doença.

2 — A composição, organização e funcionamento do conselho consultivo constam de despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, mediante proposta da DE-SNS, I. P.

Artigo 16.º-A

Cargos de direção intermédia

1 — São cargos de direção intermédia da DE-SNS, I. P.:

- a) Os diretores de departamento, cargos de direção intermédia de 1.º grau;
- b) Os diretores de serviço, cargos de direção intermédia de 2.º grau;
- c) Os coordenadores de unidade, cargos de direção intermédia de 3.º grau.



2 — A remuneração base dos cargos de direção intermédia identificados no número anterior é determinada em percentagem da remuneração base do diretor executivo, nos seguintes termos:

- a) Diretor de departamento: 49/prct.;
- b) Diretor de serviço: 34/prct.;
- c) Coordenador de núcleo: 29/prct.

3 — As despesas de representação dos cargos de direção intermédia identificados no n.º 1 são igualmente determinadas em percentagem das despesas de representação do diretor executivo, nos seguintes termos:

- a) Diretor de departamento: 40/prct.;
- b) Diretor de serviço: 25/prct.;
- c) Coordenador de unidade: 10/prct.

4 — Os titulares dos cargos de direção intermédia referidos nos números anteriores são recrutados, por procedimento concursal, nos termos do estatuto de pessoal dirigente, de entre trabalhadores titulares de uma relação jurídica de emprego público por tempo indeterminado, ou detentores de contrato de trabalho sem termo celebrado com entidade integrada no Serviço Nacional de Saúde, que reúnam competência técnica e aptidão para o exercício de funções de direção, coordenação e controlo, experiência profissional e formação adequadas ao exercício das respetivas funções.

5 — Aplicam-se aos coordenadores de equipas de projeto, a constituir nos termos previstos nos estatutos da DE-SNS, I. P., o estatuto remuneratório estabelecido nas alíneas b) e c) dos n.ºs 2 e 3, a definir por despacho do diretor executivo, bem como as regras relativas ao recrutamento previstas no número anterior.»

Artigo 18.º

Norma transitória

1 — Os processos de reestruturação previstos no presente decreto-lei não determinam a cessação das comissões de serviço dos órgãos máximos de gestão, bem como dos cargos de direção intermédia, dos estabelecimentos e serviços de saúde, com exceção:

- a) Das comissões de serviço dos membros dos conselhos diretivos dos serviços extintos que se encontram previstos no artigo 7.º, bem como dos diretores executivos dos ACES, extintos enquanto institutos públicos de regime especial, que cessam na data da produção de efeitos do presente decreto-lei;
- b) Quando, por decisão fundamentada do órgão competente para a sua designação, exista necessidade de reformular ou imprimir nova orientação à gestão das respetivas entidades e ou unidades orgânicas.

2 — A reestruturação das entidades públicas empresariais do SNS, nos termos do n.º 1 do artigo 1.º, tem ainda como efeito o início do exercício de funções para efeitos do limite previsto no n.º 2 do artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 71/2007, de 27 de março, na sua redação atual.

3 — Com a entrada em vigor do presente decreto-lei, e por cada ULS identificada no n.º 1 do artigo 1.º, é constituída uma comissão executiva que integra, consoante o caso, os presidentes dos conselhos de administração, dos conselhos diretivos e o diretor ou diretores executivos dos ACES, com faculdade de delegação, cujo mandato termina a 31 de dezembro de 2023.

4 — À comissão executiva prevista no número anterior compete, para além da elaboração da lista nominativa prevista no n.º 7 do artigo 9.º, desenvolver todas as diligências necessárias para que a ULS entre em pleno funcionamento na data da produção de efeitos do presente decreto-lei.



5 — A reestruturação das entidades públicas empresariais do SNS, nos termos do n.º 1 do artigo 1.º, não prejudica a transferência de competências no domínio da saúde para os órgãos municipais e para as entidades intermunicipais, prevista no Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro, na sua redação atual, que se mantém aplicável, com as necessárias adaptações.

6 — Para efeitos do disposto no número anterior, as referências feitas no Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro, na sua redação atual, a:

a) ACES, abrangem as unidades funcionais, serviços ou departamentos que sucedam aos ACES extintos enquanto institutos públicos de regime especial, nos termos do n.º 2 do artigo 7.º;

b) ARS, I. P., abrangem as ULS nas quais sejam integrados os respetivos ACES ou centros de saúde, nos termos do n.º 1 do artigo 1.º, que nesses casos asseguram os procedimentos necessários à referida transferência.

7 — O despacho onde constam a composição, organização e funcionamento do conselho consultivo da DE-SNS, I. P., é proferido no prazo de 60 dias a contar da entrada em vigor do presente decreto-lei.

Artigo 19.º

Norma revogatória

São revogados:

a) A alínea i) do n.º 1 do artigo 1.º Decreto-Lei n.º 318/2009, de 2 de novembro, na sua redação atual;

b) O artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, na sua redação atual;

c) O anexo II do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, na sua redação atual.

Artigo 20.º

Produção de efeitos

O presente decreto-lei produz efeitos a 1 de janeiro de 2024, com exceção do disposto nos artigos 16.º e 17.º e nos n.ºs 3 e 4 do artigo 18.º

Artigo 21.º

Entrada em vigor

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

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 14 de setembro de 2023. — *António Luís Santos da Costa* — *Fernando Medina Maciel Almeida Correia* — *Manuel Francisco Pizarro de Sampaio e Castro* — *Ana Maria Pereira Abrunhosa Trigueiros de Aragão*.

Promulgado em 23 de outubro de 2023.

Publique-se.

O Presidente da República, MARCELO REBELO DE SOUSA.

Referendado em 24 de outubro de 2023.

O Primeiro-Ministro, *António Luís Santos da Costa*.



ANEXO

(a que se referem os artigos 3.º, 5.º e 12.º)

«ANEXO I

(a que se refere o n.º 3 do artigo 63.º)

Designação	Sede	Número máximo de membros do conselho de administração
Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, E. P. E.	Avenida Bissaya Barreto, 98, Coimbra.	5
Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, E. P. E.	Rua Prof. Lima Basto, Lisboa.	5
Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E. P. E.	Rua Dr. António Bernardino de Almeida, Porto	5
Unidade Local de Saúde da Guarda, E. P. E.	Avenida da Rainha D. Amélia, Guarda.	6
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E. P. E.	Avenida de Pedro Álvares Cabral, Castelo Branco	6
Unidade Local de Saúde de Matosinhos E. P. E.	Rua Dr. Eduardo Torres, Senhora da Hora, Matosinhos,	6
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E. P. E.	Estrada de Santa Luzia, Viana do Castelo.	6
Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E. P. E.	Rua do Dr. António Fernando Covas Lima, Beja	6
Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E. P. E.	Monte do Gilbardino, EN 261, Santiago do Cacém.	6
Unidade Local de Saúde do Nordeste, E. P. E.	Avenida do Abade do Baçal, Bragança	6
Unidade Local de Saúde do Alto Ave, E. P. E.	R. dos Cutileiros, Creixomil, Guimarães.	6
Unidade Local de Saúde de Barcelos/Esposende, E. P. E.	Campo da República, Barcelos	6
Unidade Local de Saúde de Braga, E. P. E.	Sete Fontes, São Vítor, Braga	7
Unidade Local de Saúde da Póvoa de Varzim/Vila do Conde, E. P. E.	Largo da Misericórdia, Póvoa de Varzim	6
Unidade Local de Saúde do Médio Ave, E. P. E.	Largo Domingos Moreira, Santo Tirso	6
Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, E. P. E.	Avenida do Hospital Padre Américo, Guilhufe	7
Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho, E. P. E.	Rua Conceição Fernandes, Vila Nova de Gaia	7
Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, E. P. E.	Avenida da Noruega, Lordelo, Vila Real	7
Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga, E. P. E.	Rua Dr. Cândido de Pinho, Santa Maria da Feira	6
Unidade Local de Saúde de São João, E. P. E.	Alameda Professor Hernâni Monteiro, Porto	7
Unidade Local de Saúde de Santo António, E. P. E.	Largo do Professor Abel Salazar, Porto	7
Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego, E. P. E.	Gala, Figueira da Foz.	6
Unidade Local de Saúde da Cova da Beira, E. P. E.	Quinta do Alvito, Covilhã	6
Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões, E. P. E.	Avenida Rei D. Duarte, Viseu.	6
Unidade Local de Saúde da Região de Leiria, E. P. E.	Rua das Olhalvas, Pousos, Leiria	6
Unidade Local de Saúde de Coimbra, E. P. E.	Avenida Bissaya Barreto, Praceta Prof. Mota Pinto, Coimbra.	7
Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, E. P. E.	Avenida Artur Ravara, Aveiro	6
Unidade Local de Saúde de Amadora/Sintra, E. P. E.	IC 19, Amadora.	7
Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal, E. P. E.	Avenida Torrado da Silva, Almada	6
Unidade Local de Saúde da Lezíria, E. P. E.	Avenida Bernardo Santareno, Santarém	6
Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo, E. P. E.	Estrada Carlos Lima Costa, Povos, Vila Franca de Xira.	6
Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas, E. P. E.	Avenida Carlos Teixeira, Loures.	6
Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E. P. E.	Avenida Professor Egas Moniz, Lisboa	7
Unidade Local de Saúde de São José, E. P. E.	Rua José António Serrano, Lisboa.	7
Unidade Local de Saúde do Oeste, E. P. E.	Rua Diário de Notícias, Caldas da Rainha.	6
Unidade Local de Saúde do Médio Tejo, E. P. E.	Av. Maria de Lurdes Melo e Castro, Tomar	6
Unidade Local de Saúde da Arrábida, E. P. E.	Rua Camilo Castelo Branco, Setúbal.	6
Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E. P. E.	Estrada do Forte do Alto do Duque, Lisboa	7



Designação	Sede	Número máximo de membros do conselho de administração
Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho, E. P. E.	Avenida Movimento das Forças Armadas, Barreiro	6
Unidade Local de Saúde do Alto Alentejo, E. P. E.	Avenida de Santo António, Portalegre	6
Unidade Local de Saúde do Alentejo Central, E. P. E.	Largo do Sr. da Pobreza, Évora	6
Unidade Local de Saúde do Algarve, E. P. E.	Rua Leão Penedo, Faro	7

116992792