

*Ajudar o Estado e a sociedade a gastar
melhor*

Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais



Relatório n.º 11/2014 - 2ª Secção
Processo n.º 24/2012 - Audit

Volume I - Sumário Executivo



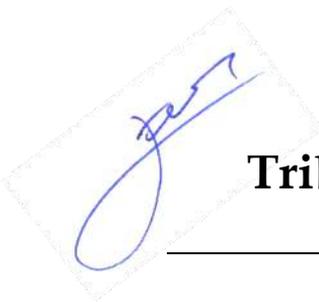
Tribunal de Contas

Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais



ÍNDICE

Relação de siglas e acrónimos	4
Glossário	5
Ficha técnica.....	7
I. INTRODUÇÃO	8
1. <i>Antecedentes, âmbito e objetivos da auditoria</i>	8
2. <i>Metodologia e Procedimentos</i>	9
3. <i>Condicionantes e limitações</i>	9
4. <i>Exercício do Contraditório</i>	9
II. SUMÁRIO EXECUTIVO	15
5. <i>Conclusões</i>	15
1.1. Sustentabilidade do Projeto para a Gestão Clínica	15
1.2. Análise económico-financeira da Entidade Gestora do Estabelecimento	16
1.3. Desempenho da Gestão da Entidade Gestora do Estabelecimento Hospitalar.....	19
1.4. Incidência do desempenho da gestão hospitalar no valor da Entidade Gestora do Estabelecimento	22
1.5. Transmissão da participação social da HPP Cascais.....	25
1.6. Execução do Contrato de Gestão na vertente Hospitalar	28
1.7. Comparação do Hospital de Cascais com outros Hospitais EPE	30
1.8. Entidade Gestora do Edifício	33
1.9. Monitorização e controlo do contrato de gestão pela EPC/ARSLVT	35
6. <i>Recomendações</i>	39
III. EMOLUMENTOS.....	41
IV. DETERMINAÇÕES FINAIS.....	41



Relação de siglas e acrónimos

ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
ADM	Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas
ADSE	Direção Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública
ARSLVT	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.
BAFO	<i>Best and Final Offer</i>
CB	Caso Base
CG	Contrato de Gestão
CPC	Custo Público Comparável ou Comparador Público
EGEd	Entidade Gestora do Edifício
EGEst	Entidade Gestora do Estabelecimento
EPC	Entidade Pública Contratante
GDH	Grupo de Diagnóstico Homogéneo
HPP, SGPS, S.A.	HPP – Hospitais Privados de Portugal, SGPS, S.A.
INE	Instituto Nacional de Estatística
INTOSAI	<i>International Organisation of Supreme Audit Institutions</i>
MoU	<i>Memorandum of Understanding on Specific Policy Conditionality</i>
NCRF	Normas Contabilísticas e de Relato Financeiro
PPP	Parceria Público-Privada
RLP	Resultado Líquido do Período
SCI	Sistema de Controlo Interno
SNC	Sistema de Normalização Contabilística
EG	Entidade Gestora
SAD GNR	Serviços de Assistência na Doença da Guarda Nacional Republicana
SAD PSP	Serviços de Assistência na Doença da Polícia de Segurança Pública
S.G.P.S.	Sociedade Gestora de Participações Sociais
SNS	Serviço Nacional de Saúde
TC	Tribunal de Contas
TIR	Taxa Interna de Rendibilidade
UTAP	Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos
VAL	Valor Atualizado Líquido



Glossário

Terminologia	Significado
<i>Build Operate and Transfer (BOT)</i>	Forma típica de concessão, segundo a qual o privado assume a conceção, financiamento, construção e exploração transferindo o controlo para o Estado ao fim de um prazo estipulado.
Caso Base	Conjunto de pressupostos e projecções económico-financeiras, descritas nos Anexos XI e XII do Contrato de Gestão.
CPC/Comparador Público	Representa o custo que o projecto teria para o Estado, caso fosse desenvolvido pela via tradicional, ou seja, directamente pelo sector público. O CPC é utilizado como instrumento fundamental para aferir a existência, ou não, de <i>value for money</i> para o erário público (valor acrescentado) na contratação de uma parceria, funcionando como <i>benchmark</i> no processo de avaliação objectiva das propostas dos privados.
<i>Design Build Finance Operate (DBFO)</i>	Versão britânica do esquema BOT. O parceiro privado assume a conceção, financiamento, construção e exploração.
Doentes equivalentes	Os doentes equivalentes, num dado Grupo de Diagnóstico Homogéneo (GDH), correspondem aos episódios de internamento que se obtêm após a transformação dos dias de internamento dos episódios de curta duração e dos doentes transferidos de cada GDH, em episódios equivalentes aos episódios típicos ou normais do respectivo GDH. Num episódio típico ou normal um doente saído corresponde a um doente equivalente. Fonte: http://portalcodgdb.min-saude.pt
Doente Padrão	Medida de atividade hospitalar global que agrega as diferentes atividades do hospital, ponderadas pelo seu peso relativo e a sua complexidade (por exemplo, converte uma consulta externa num valor equivalente de internamento).
<i>Equity Value</i>	Valor de mercado dos capitais próprios.
<i>Enterprise Value</i>	Valor de mercado dos ativos.
Entrada em funcionamento do Novo Edifício Hospitalar	O momento em que o Novo Edifício Hospitalar entra em funcionamento estando preenchidos os requisitos de operacionalidade e desempenho do Novo Edifício Hospitalar, nos termos fixados no n.º 2 da cláusula 9.º do Contrato (cláusula 1.ª do Contrato de Gestão).
Falhas de Desempenho	Ato ou omissão da Entidade Gestora do Estabelecimento ou da Entidade Gestora do Edifício que implica o não cumprimento dos Parâmetros de Desempenho constantes, respetivamente, dos apêndices dos Anexos V e VI do Contrato, (cláusula 1.ª do Contrato de Gestão).
Grupos de Diagnóstico Homogéneo	Classificação dos episódios agudos de doença tratados em internamento definidos em termos de uma ou mais das seguintes variáveis: diagnóstico principal, intervenções cirúrgicas, patologias associadas e complicações, procedimentos clínicos realizados, idade, sexo do doente e destino após a alta, de acordo com o disposto na cláusula 39.ª do Contrato de Gestão.
Hospital de Cascais	Designação do Estabelecimento Hospitalar antes e depois da transferência do mesmo para o Novo Edifício Hospitalar, (cláusula 1.ª do Contrato de Gestão).
Índice de <i>Case-Mix</i>	Coeficiente global de ponderação da produção dum hospital, refletindo a sua relatividade face aos outros, em termos da sua maior ou menor proporção de doentes com patologias complexas e consequentemente mais consumidoras de recursos. Fonte: http://portalcodgdb.min-saude.pt



Tribunal de Contas

Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais

Produção Efetiva	Prestações de saúde realizadas no âmbito da atividade do Estabelecimento Hospitalar, para cada período, em regra anual, de execução do Contrato, (cláusula 1ª do Contrato de Gestão).
Produção Prevista	Previsão de todas as prestações de saúde a realizar no âmbito da atividade do Estabelecimento Hospitalar, para cada período, em regra anual, de execução do Contrato, (cláusula 1ª do Contrato de Gestão).
Risco	Probabilidade de ocorrência de eventos que possam provocar alterações às estimativas de custos e/ou benefícios do projeto.
TIR Acionista Nominal	A Taxa Interna de Rendibilidade para os acionistas, em termos anuais, para todo o prazo do Contrato de gestão, definido como a TIR do <i>Cash-Flow</i> acionista a preços correntes, durante todo o período do Contrato de gestão, calculada, respetivamente, nos termos constantes dos modelos financeiros da Entidade Gestora do Edifício e do Estabelecimento, (cláusula 1ª do Contrato de Gestão).
TIR Acionista Real	A Taxa Interna de Rendibilidade para os acionistas, em termos anuais, para todo o prazo do Contrato de gestão, definido como a TIR do <i>Cash-Flow</i> acionista a preços constantes, referidos a 1 de janeiro de 2007, durante todo o período do Contrato de gestão, calculada, respetivamente, nos termos constantes do modelo financeiro da Entidade Gestora do Edifício e da Entidade Gestora do Estabelecimento, (cláusula 1ª do Contrato de Gestão).



AUDITORIA AO CONTRATO DE GESTÃO DO HOSPITAL DE CASCAIS EM REGIME DE PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA

Ficha técnica

Auditor Coordenador: *José António Carpinteiro*
(Licenciado em Direito)

Auditor Chefe: *Pedro Miguel Fonseca* (*)
(Licenciado em Economia)

Equipa de auditoria: *Ana Isabel Carreiro*
(Licenciada em Gestão)

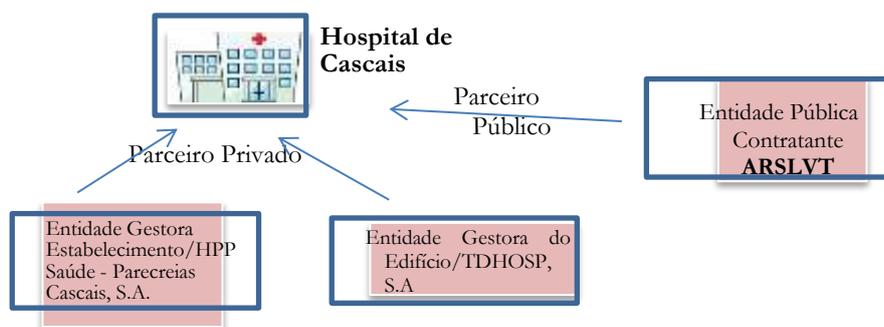
Paulo Alexandre Filipe
(Licenciado em Gestão)

(*) *Maria Isabel Viegas, (Licenciada em Gestão), até 31/12/2013*

I. INTRODUÇÃO

1. Antecedentes, âmbito e objetivos da auditoria

1. Em cumprimento dos Programas de Fiscalização do Tribunal de Contas para 2012, 2013 e 2014 aprovados, respetivamente pelas Resoluções n.º6/11 – 2.ª Secção, de 30 de novembro, n.º 5/12 – 2.ª Secção, de 29 de novembro e n.º10/13 – 2.ª Secção, de 28 de novembro, realizou-se uma auditoria de resultados à execução do contrato de gestão do Hospital de Cascais, integrado no Serviço Nacional de Saúde, que incidiu sobre os anos de 2008 a 2012 e examinou o desempenho das Entidades Gestoras do estabelecimento e do edifício hospitalar e da Entidade Pública Contratante.
2. O referido Contrato de Gestão foi celebrado em regime de parceria público-privada entre o Estado Português representado pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. (também designada por Entidade Pública Contratante), a **HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A.** (também designada por Entidade Gestora do Estabelecimento) e a **TDHOSP – Gestão de Edifício Hospitalar, S.A.** (também designada por Entidade Gestora do Edifício).



3. A auditoria teve como principal **objetivo** confrontar o *Value for Money* apurado inicialmente no momento da contratação, a partir do Caso Base, face ao valor gerado a partir da execução do contrato de gestão, contemplando designadamente:
 - I. a análise da sustentabilidade das sociedades gestoras e da parceria (2009-2012);
 - II. a avaliação do desempenho do estabelecimento hospitalar e comparação dos resultados gerados pelo modelo de gestão privada face a outros hospitais do SNS;
 - III. a incidência do desempenho da gestão hospitalar no valor da avaliação e alienação da participação¹ social na sociedade gestora HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A.;
 - IV. a determinação do *Value for Money* da gestão hospitalar da parceria;
 - V. a apreciação sobre a efetividade do acompanhamento e controlo da execução do contrato de gestão pela Entidade Pública Contratante - Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT).
4. As observações e conclusões decorrentes da auditoria realizada respeitam, exclusivamente, à PPP do Hospital de Cascais, não podendo das mesmas resultar qualquer extrapolação para o conjunto das PPP na área da Saúde.

¹ HPP – Hospitais Privados de Portugal, SGPS, S.A.



2. Metodologia e Procedimentos

5. A **metodologia** de trabalho desenvolveu-se de acordo com as normas e procedimentos internacionais de auditoria, acolhidos no Manual de Auditoria e de Procedimentos do Tribunal de Contas, as *Guidelines* constantes das “Linhas de Orientação e Procedimentos para o desenvolvimento de Auditorias Externas a PPP”, aprovadas pelo Tribunal de Contas, bem como as linhas de orientação da INTOSAI² da qual o Tribunal de Contas é membro, sobre as melhores práticas no domínio das auditorias a PPP e Concessões.
6. Procedeu-se à recolha de informação e à realização de entrevistas junto da Entidade Pública Contratante, responsável pelo acompanhamento do contrato de gestão, e junto da Entidade Gestora do Estabelecimento.
7. Foram ainda realizados diversos testes de conformidade e analíticos à execução do contrato de gestão desta PPP, designadamente nas vertentes da produção, da remuneração, da monitorização e do controlo do contrato de gestão pela ARSLVT.
8. Auditou-se também o modelo financeiro (caso base) da parceria que esteve na base das projeções económico-financeiras elaboradas para os 10 anos de duração do contrato com a Entidade Gestora do Estabelecimento e para os 30 anos de duração do contrato com a Entidade Gestora do Edifício.

3. Condicionantes e limitações

9. No decurso da auditoria não foram observadas situações **condicionantes** do normal desenvolvimento do trabalho, realçando-se a colaboração e a disponibilidade demonstrada pelos dirigentes e funcionários quer da ARSLVT, como entidade pública contratante, quer das equipas executivas e técnicas das entidades gestoras do edifício e do estabelecimento.

4. Exercício do Contraditório

10. Tendo em vista o exercício do direito de resposta, em cumprimento do princípio do contraditório, nos termos dos artigos 13º e 87º, nº 3, da Lei nº 98/97, de 26 de agosto, o relato foi enviado às seguintes entidades:
 1. Ministra de Estado e das Finanças;
 2. Ministro da Saúde;
 3. Presidente do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP;
 4. Presidente do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP;
 5. Presidente do Conselho de Administração da HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A.;
 6. Presidente do Conselho de Administração da TDHOSP- Gestão de Edifício Hospitalar, S.A.;
11. No sentido de conferir maior amplitude ao princípio do contraditório, o relato, ou extrato do mesmo, foi ainda remetido, para efeitos de audição, na qualidade de partes interessadas, às seguintes entidades:

²Vd. ISSAI 5220 - *Guidelines on Best Practice for the Audit of Public/Private Finance and Concessions*, disponível em: http://www.issai.org/media/13012/issai_5220_e.pdf e ISSAI 5240 - *Guideline on Best Practice for the Audit of Risk in Public/Private Partnership (PPP)*, disponível em: http://www.issai.org/media/13020/issai_5240_e.pdf



Tribunal de Contas

Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais

7. Presidente do Conselho de Administração da Caixa Seguros e Saúde, SGPS, S.A.;
8. Presidente do Conselho de Administração do Banco Caixa de Investimento, S.A.;
9. Presidente do Conselho de Administração da Deloitte & Associados, SROC S.A..
12. Todas as alegações apresentadas constam, na íntegra, do Volume III do presente Relatório, nos termos dos artigos 13º, nº 4, da Lei nº 98/97, e 60º, nº 3, do Regulamento da 2ª Secção do Tribunal de Contas, aprovado pela Resolução nº 3/98 – 2ª Secção, de 19 de junho, com as alterações introduzidas pela Resolução nº 2/2002 – 2ª Secção, de 17 de janeiro, e pela Resolução nº 3/2002 – 2ª Secção, de 23 de maio.
13. Após análise das alegações apresentadas foram ainda realizados pedidos de esclarecimento à Entidade Gestora do Estabelecimento hospitalar (EGEST), a HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A ao Banco Caixa de Investimento, à Deloitte & Associados, SROC S.A, à Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS), e ainda à Entidade Pública Contratante (EPC) – ARSLVT.
14. O **Ministério das Finanças** apresentou a respetiva resposta a partir de uma síntese dos contributos da Inspeção-Geral das Finanças (IGF) e da Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos (UTAP), os quais foram também suportados nos documentos correspondentes. Estas alegações visaram fundamentalmente as conclusões do relato respeitantes: *i)* à sustentabilidade do projeto para a gestão clínica; *ii)* à análise económico-financeira da Entidade Gestora do Estabelecimento; *iii)* ao desempenho da Gestão da Entidade Gestora do Estabelecimento; *iv)* à incidência do desempenho da gestão hospitalar no valor da Entidade Gestora do Estabelecimento e *v)* à monitorização e controlo do contrato de gestão pela EPC/ARSLVT.
15. A resposta do **Ministério da Saúde** concentrou-se, também, nos seguintes pontos: *i)* incidência do desempenho da gestão hospitalar no valor da Entidade Gestora do Estabelecimento; *ii)* comparação do hospital de Cascais com outros hospitais EPE; *iii)* Monitorização e controlo pela EPC/ARSLVT.
16. A **Entidade Pública Contratante (EPC) – ARSLVT** – pronunciou-se sobre a *i)* análise económico-financeira da Entidade Gestora do Estabelecimento, contestando a conclusão de ter contribuído para as dificuldades de tesouraria da Entidade Gestora do Estabelecimento; *ii)* sobre a incidência do desempenho da gestão hospitalar no valor da Entidade Gestora do Estabelecimento, reclamando a iniciativa de incluir na operação de transmissão de participações sociais a recapitalização da Sociedade Gestora do Estabelecimento hospitalar; *iii)* a execução do Contrato de Gestão na vertente hospitalar, relativizando eventuais restrições ao acesso a cuidados hospitalares relacionados com a contratação de volumes de produção; *iv)* sobre a comparação do hospital de Cascais com outros hospitais EPE, contestou a hipótese que estimava um custo por habitante da área de influência do hospital e *v)* monitorização e controlo pela EPC/ARSLVT, referindo-se aos pontos fortes da atividade desenvolvida pela ARSLVT, justificou ainda a necessidade de recurso aos consultores externos e informou que a comparação do desempenho do hospital de Cascais será realizada com referência a outro hospital em regime de parceria público privada (hospital de V. Franca de Xira) e não em relação a um grupo de referência que integre outros hospitais EPE.
17. A **Entidade Gestora do Estabelecimento hospitalar (EGEST)**, denominada HPP Cascais – Parcerias Cascais, S.A., salientou que o relato “(...) *apresentado espelha uma análise global e transversal da realidade de execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais, com elevado grau de exatidão e detalhe,*



permitindo evidenciar os principais aspetos críticos, os riscos inerentes e a evolução verificada na execução operacional da atividade do Hospital.” Parte substancial da resposta em sede de contraditório correspondeu à justificação dos registos de perdas por imparidade e reversão da imparidade. De resto, referiram-se aspetos pontuais, designadamente relativos à comparação com os outros hospitais EPE. No que respeita à avaliação da HPP Cascais esta entidade foi “intencionalmente omissa” remetendo para as respostas prestadas pela “Caixa Seguros e Saúde/CaixaBI”.

18. Por sua vez, a Administração da **Caixa Seguros e Saúde, SGPS, S.A.**, detentora da HPP Cascais – Parcerias Cascais, S.A. não se pronunciou sobre o desempenho de gestão ou situação económico financeira desta entidade, nem sobre o modo como esta entidade geriu a execução do contrato desta PPP, limitando-se a remeter para o conteúdo da resposta enviada pela Administração da Caixa - Banco de Investimento, S.A., por considerar “...suficientemente esclarecidos os aspetos relativos à valorização da participação da HPP, SGPS, S.A. e ao respetivo processo de venda.”
19. Pelo seu caráter geral, salienta-se, desde já a resposta da **TDHOSP-Gestão de Edifício Hospitalar, S.A.**, que não teve “...qualquer comentário ou esclarecimento significativo a apresentar, a não ser o fato do Novo Edifício Hospitalar ter entrado em funcionamento em 22 de fevereiro de 2010 e não em março ...”.
20. As alegações apresentadas pelas entidades contraditadas e bem assim as respetivas apreciações do Tribunal constam nos pontos a que respeitam. Os **principais temas constantes das respostas apresentadas em sede deste contraditório incidiram sobre:**

- **A situação económico-financeira e sustentabilidade do projeto para a gestão clínica, nomeadamente a comparação das rendibilidades previstas com as verificadas até 2012**

21. O **Ministério das Finanças** referiu que “...poderá vir a revelar-se prematura a conclusão apresentada de que” as rendibilidades alcançadas ficaram muito aquém das previstas “...dado que a vida económica do projeto se irá manter por mais 5 anos...”.

Acrescentou ainda que o registo da perda por imparidade em 2010 “(...) irá gerar menos gastos nos exercícios seguintes, conduzindo previsivelmente a resultados menos penalizantes no futuro (...)”.

Apresentou também a hipótese de a reduzida rendibilidade da entidade gestora do estabelecimento ser consequência de “(...) uma boa negociação original por parte das entidades públicas envolvidas e da própria competitividade do procedimento”.

- **O registo, pela Entidade Gestora do Estabelecimento, da imparidade do seu ativo intangível, em 2010 e sua reversão parcial em 2011.**

22. A **Entidade Gestora do Estabelecimento** informou, quanto ao registo da imparidade em 2010, que “Os cash flows previsionais gerados para o período em análise eram insuficientes para a totalidade dos activos imobilizados intangíveis e tangíveis.” mas que, tendo “...em consideração o facto de 2010 corresponder ao ano de arranque do projecto nas novas instalações e à probabilidade de se optimizarem processos e melhorar a rentabilidade, considerou-se suficiente o registo de imparidade sobre o valor da contrapartida registado como intangível.”

A **Deloitte & Associados, SROC S.A.** informou, sobre o registo da imparidade, que as projeções apresentadas pela sociedade “... tiveram apenas uma influência limitada no nosso julgamento sobre a situação” e que “...Considerando a incerteza existente e atendendo ao facto de se tratar do primeiro ano de atividade do novo hospital (...) consideramos adequado o procedimento adotado pela Sociedade.”



Tribunal de Contas

Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais

Sobre a reversão parcial em 2011, reforça que “*não concordámos com a referida reversão de imparidade e incluímos uma reserva na nossa Certificação Legal de Contas de 2011, na qual colocámos em causa a recuperação não só deste montante como também dos restantes ativos fixos tangíveis.*”

- **O contributo da Entidade Pública Contratante para as dificuldades de tesouraria da Entidade Gestora do Estabelecimento**

23. Não concordou a **ARSLVT** com a conclusão de que a Entidade Pública Contratante contribuiu para as dificuldades de tesouraria da EGEST, por ser uma das principais devedoras, argumentando que nem todos os valores reclamados pela sociedade foram considerados válidos pela ARSLVT.

- **O apuramento da redução de valor face ao caso base da parceria**

24. O **Ministério das Finanças** informou que “*A qualificação do desempenho da gestão Entidade Gestora do Estabelecimento Hospitalar, que decorre do Relato do Tribunal de Contas, pode apresentar-se, em nossa opinião, em certos casos, inadequada com outras conclusões contantes do mesmo Relato*”, salientando que a destruição de valor apurada contrasta com o bom desempenho do Hospital de Cascais em vários indicadores operacionais e de custos, quanto comparado com hospitais do SNS.

Manifestou ainda a sua discordância com a metodologia seguida para o apuramento da redução de valor “*... pela diferença entre o VAL que decorre do caso-base e o VAL que decorre de um modelo que agrega os dados reais ocorridos até 2012 e os dados constantes do referido caso-base, para os anos futuros do projeto*”.

Justificou esta discordância por “*O caso-base, elaborado provavelmente com os pressupostos de 2006 não contemplava (nem podia contemplar) a antecipação do impacto da grave crise financeira*” e por “*A assunção da ocorrência, para o futuro, de dados estimados provavelmente em 2006, como pressuposto da continuidade dos dados reais ocorridos até 2012 não apresenta, em nossa opinião, total coerência lógica*”.

- **A operação de recapitalização no contexto da venda da HPP, SGPS, SA**

25. O **Ministério das Finanças** enfatizou “*a importância atribuída pelo Tribunal à operação de recapitalização e conseqüente desalavancagem da sociedade, com significativa melhoria dos indicadores financeiros (...)*”.

O **Ministério da Saúde e a ARSLVT, IP**, salientaram a importância do seu papel no processo de alienação da sociedade, no sentido de melhorar a situação económico-financeira da sociedade e de exigirem garantias adicionais do bom cumprimento do contrato.

- **A avaliação da Entidade Gestora do Estabelecimento pela CaixaBI**

26. A **CaixaBI**, sobre as alterações dos pressupostos utilizados nas duas avaliações efetuadas, refere que “*(...) por serem avaliações realizadas em momentos diferentes no tempo, as taxas de atualização não poderiam deixar de ser distintas. A magnitude da diferença entre as taxas de atualização utilizadas está de facto relacionada com as alterações das condições de mercado (...)*”.

Acrescentam ainda que “*...os três cenários realizados no âmbito da avaliação têm por base projeções operativas providenciadas pela HPP SGPS e estão suportados por um racional técnico financeiro...*” e por isso foram “*considerados para efeitos do exercício de valorização*”.

Também a **UTAP (Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos)**, no documento de suporte ao contraditório do Ministério das Finanças, e a Entidade Gestora do Estabelecimento, se pronunciam sobre a razoabilidade dos cenários previstos na avaliação da CaixaBI.



- **O desempenho comparado do hospital de Cascais com outros hospitais do SNS**

27. Face à conclusão de que os preços contratados para a prestação de cuidados de saúde nas principais linhas de produção no Hospital de Cascais eram, inicialmente, idênticos aos estipulados para as entidades hospitalares do sector empresarial do Estado e que a partir de 2012 estes últimos registaram um decréscimo acentuado, a **ACSS** salientou, em sede de contraditório, que os preços acordados no “(...) no Contrato PPP, refletem o valor proposto pelo parceiro privado para fazer face a todos os encargos que decorrem da sua atividade (...) tendo, ainda, uma perspetiva de obter uma determinada rendibilidade acionista.”, enquanto que o modelo de financiamento e respetivos preços dos hospitais EPE “(...) pode ser insuficiente para cobrir a estrutura de custos, ou seja, os défices gerados por esta situação acrescem aos encargos do Estado.”.

Por outro lado a **Entidade Gestora do Estabelecimento** afirmou ter as maiores reservas quanto ao cálculo do indicador doente padrão “(...) uma vez que pelos elementos recolhidos, parece não considerar a globalidade da produção das diversas linhas de atividade realizadas no hospital”, afirmando que “(...) o número total de doentes padrão estará subavaliado.”

- **O acompanhamento e a análise de desvios na execução do contrato de gestão parceria, face ao Caso Base**

28. A Entidade Pública Contratante - ARSLVT - clarificou o entendimento que tem sobre o conceito de caso base, referindo que nos projetos de PPP e “(...) atenta em especial a componente de Serviços Clínicos e as regras contratuais de determinação anual da Produção Prevista, é mais adequado entender que o que foi considerado foram projeções económico-financeiras com base num cenário não vinculativo de atividade do que um «caso base» de algum modo rígido ou que constitua referencial vinculativo”

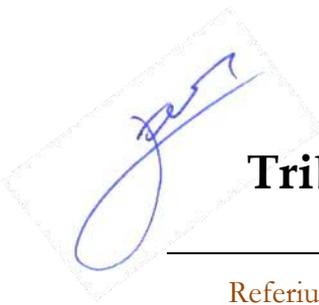
- **O recurso a consultores externos para o acompanhamento da parceria**

29. Face ao projeto de recomendações remetido à Ministra de Estado e das Finanças e ao Ministro da Saúde no sentido de reforçarem o acompanhamento da sustentabilidade financeira das sociedades gestoras e de ponderarem a concentração das funções de monitorização e controlo da execução dos contratos de gestão das PPP, entende o **Ministério das Finanças** que a criação da Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos, em 2012, permite dar cabal cumprimento às recomendações referidas, acrescentando que a criação desta unidade visou concentrar as tarefas que “(...) vinham sendo confiadas de modo disperso a várias entidades do setor público, almejando a gestão pública coordenada, a acumulação de experiência, a otimização dos meios técnicos e humanos (...) bem como a minimização do recurso a consultoria externa (...)”.

A resposta do **Ministério da Saúde** às mencionadas recomendações foi no mesmo sentido, tendo considerado que a articulação estabelecida entre a ACSS e a UTAP tem permitido otimizar a gestão pelas ARS dos respetivos contratos de gestão, nomeadamente na vertente financeira e jurídica.

Por outro lado, a **ACSS** concordou genericamente com a mesma, no sentido de ser ponderada a concentração das funções de monitorização e controlo da execução dos contratos de gestão das PPP, realçando que a “(...) descentralização desta atividade resulta em procedimentos divergentes no acompanhamento dos referidos contratos, duplicação de recursos/competências, aumento da despesa pública em fornecimentos de serviços externos de consultoria, e consequente ineficiência na ação da Entidade Pública Contratante”.

Ainda sobre esta recomendação a **ARSLVT** chamou a atenção para que “(...) sejam atendidas as especificidades setoriais e seja salvaguardo que o acompanhamento e fiscalização dos contratos em parcerias em saúde nos aspetos que não estritamente económico-financeiros e que dependem das especificidades do setor seja mantido no Ministério da Saúde.”



Referiu ainda que “...considera que o trabalho desenvolvido por estes consultores técnicos é fundamental, uma vez que apoiam uma multiplicidade de tarefas de acompanhamento desenvolvidas na Gestão do Contrato.”

- **A harmonização de indicadores e padrões de desempenho e publicitação dos indicadores de benchmarking**
30. A ACSS referiu “...o trabalho que tem vindo a ser desenvolvido pela ACSS no sentido de criar ferramentas que permitam uma análise de benchmarking entre instituições hospitalares do SNS. Neste particular destacam-se (i) o desenvolvimento, pela ACSS, de uma metodologia de benchmarking que procedeu à revisão do cálculo de doente padrão e engloba as quatro entidades com Contrato de Gestão em regime PPP e que, crê-se, melhorará de sobremaneira os mecanismos de comparabilidade dos hospitais do SNS e (ii) a recente entrada em funcionamento do microsite “Monitorização do Serviço Nacional de Saúde” que reúne informação dos hospitais do Setor Empresarial do Estado e dos hospitais em regime de PPP.”

As mesmas medidas foram salientadas pelo **Ministério da Saúde**, que considerou que a recomendação já se encontra, assim, a ser implementada.



II. SUMÁRIO EXECUTIVO

5. Conclusões

1.1. Sustentabilidade do Projeto para a Gestão Clínica

(vd. ponto 5.3 do Volume II)

31. O projeto de parceria público-privada para o Hospital de Cascais previa que a Entidade Gestora do Estabelecimento/HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A., nos 10 anos de exploração, obtivesse *cash flows* que permitiriam alcançar uma TIR acionista de 9,74%. Na ótica do projeto a TIR³ *ex ante* era de 8%, o que correspondia às seguintes rendibilidades contabilísticas anuais⁴:

Anos	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
RAJI*(1-Tc)/Activo Líquido	3,51%	6,56%	1,22%	-1,09%	0,70%	4,42%	3,78%	4,89%	6,40%	14,81%	18,92%

Fonte: Elaboração própria tendo por base o anexo XI do Contrato de Gestão

32. As rendibilidades alcançadas no período 2008-2012 foram fortemente negativas e consequentemente muito inferiores ao projetado no caso base, ficando muito aquém do que se esperava.

Anos	2008	2009	2010	2011	2012
[ARR] RAJI*(1-Tc)/Activo Líquido	(*)	0,30%	-195,82%	-14,03%	-21,63%

(*) Sem significado económico

Fonte: Elaboração própria tendo por base as demonstrações financeiras da E.G.do Estabelecimento (2008-2012).

Considerando a apreciação das respostas em sede de contraditório - vd. ponto 5.3 do Volume II - o Tribunal considera que a existência de grandes diferenças entre as rendibilidades projetadas e as verificadas constitui matéria relevante que deve ser analisada pelas partes envolvidas na parceria. Por outro lado, o Tribunal considera que as fracas rendibilidades se ficaram a dever, como se evidenciou na auditoria, a uma gestão do parceiro privado que levou à redução de valor da parceria nos seus primeiros anos, devido aos elevados encargos de estrutura da sociedade gestora do estabelecimento.

Sobre a possibilidade, suscitada pelo **Ministério das Finanças**, de a baixa rendibilidade do parceiro privado poder ser "(...) consequência de uma boa negociação original por parte das entidades públicas envolvidas (...)", cumpre referir que uma boa negociação pressupõe a sustentabilidade da parceria. Caso contrário, pode resultar em custos acrescidos para os contribuintes, seja devido a renegociações ou a um eventual resgate da parceria por parte do Estado. Neste caso, ocorreu

³ Taxa calculada através da seguinte equação/modelo:

$$TIR = \frac{\sum_{t=1}^n I_t \times (1 + TIR)^{-t} \times ROCE_t}{\sum_{t=1}^n I_{t-1} \times (1 + TIR)^{-t}}$$

$$ROCE_t = \frac{RAJI_t}{I_t}$$

t = 1, 2, ..., n

ROCE = Rendibilidade do ativo operacional;

I = Investimento em Capital Fixo (ICF) + Investimento em Capital Circulante Líquido (ICCL);

RAJI = Resultado Antes de Juros e Impostos.

⁴ Estas rendibilidades foram calculadas com base nas rendibilidades semestrais apuradas para o projeto.

uma desvalorização da HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A.⁵ que teve reflexo no valor de venda da sua acionista, a HPP- Hospitais Privados de Portugal, SGPS, S.A., que então pertencia ao grupo Caixa Geral de Depósitos (vd. 1.3 das conclusões).

33. No caso base a componente da gestão clínica previa um *payback* do projeto de 9 anos e para os acionistas de 10 anos, o que perspectivava desde logo um retorno tardio do investimento considerando que o Contrato de Gestão foi celebrado por um período de 10 anos.

1.2. Análise económico-financeira da Entidade Gestora do Estabelecimento

(vd. pontos 5.1 e 5.2 do Volume II)

34. Os primeiros quatro anos de gestão do Hospital de Cascais em regime de parceria público-privada revelaram que **o ano de transição para o Novo Edifício Hospitalar, 2010, foi o mais crítico para a Entidade Gestora do Estabelecimento**, a HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A., uma vez que a situação económica se degradou significativamente.

Entidade Gestora do Estabelecimento	unid.: milhares euros			
	2009	2010	2011	2012
EBITDA	1.589	-10.968	-2.200	2.681
EBIT	-261	-28.566	-972	-1.552
Resultado antes impostos	-1.294	-28.708	-2.148	-2.190
Resultado líquido do período	-988	-29.370	-2.231	-2.268

35. Em 2010 o EBITDA atingiu - € 10.968 milhares tendo sido fortemente influenciado pelas rubricas de “gastos com pessoal” e “fornecimentos e serviços externos”, que registaram significativos desvios em relação ao projetado no caso base no primeiro ano de exploração no Novo Edifício Hospitalar.
36. Só em 2010, os gastos com pessoal foram superiores em 69%, cerca de € 14.000 milhares, em relação ao previsto no caso base, como consequência da contratação de mais 417 colaboradores.
37. O período de transição para o Novo Edifício Hospitalar não foi diligentemente acautelado, na medida em que se pautou por uma **gestão reativa que conduziu ao aumento dos gastos na área dos recursos humanos, afastando-se claramente do previsto no caso base**. Acresce que, a diminuição destes gastos verificada nos anos seguintes deveu-se, essencialmente, aos ajustamentos efetuados às remunerações por via do cumprimento das medidas impostas no Orçamento de Estado.
38. Por sua vez verificou-se um **aumento continuado da rubrica de “fornecimentos e serviços externos”** que, em 2011 e 2012, mais do que duplicou o previsto no caso base.
39. Em cumprimento do estipulado no Contrato de Gestão⁶, a Entidade Gestora do Estabelecimento pagou ao parceiro público (ARSLVT) € 15.000 milhares como contrapartida financeira pela transmissão do estabelecimento hospitalar antigo, registando esse montante na rubrica de propriedade industrial (ativo intangível). Contudo, **em 2010**, entendeu a sociedade que face às projeções de resultados futuros por ela estimados, não existia evidência de virem a recuperar esse investimento até ao final do período da concessão, pelo que registou uma **perda**

⁵ Por referência aos pressupostos do caso base.

⁶ Vd. cláusula 57.º do Contrato de Gestão.



por imparidade de € 12.362 milhares, a qual teve um impacto relevante nos resultados desse ano.

Unid.: euros

Contrapartida financeira pela transmissão do estabelecimento (2009)	15.000.000
Ajustamentos	230.197
Valor da propriedade industrial	15.230.197
Amortização acumulada (ano 2009 e 2010)	-2.866.505
Amortizações dos anos seguintes = perda por imparidade	-12.363.692
Valor líquido da propriedade industrial em 2010	0

Fonte: Elaboração própria com base nas demonstrações financeiras da Entidade Gestora do Estabelecimento

40. Os -€ 12.363.692 correspondentes à constituição da imparidade no exercício de 2010 que anulou o valor da propriedade industrial **não foram justificados quantitativamente com base no *enterprise value* da sociedade nesse ano.**
41. Foi o registo desta perda por imparidade que contribuiu fortemente para que o EBIT em 2010 atingisse o valor de -€ 28.566 milhares, totalmente desfasado do previsto no caso base da parceria.
42. No ano seguinte, em 2011, a sociedade, face às novas projeções⁷ efetuadas, reverteu parte desta imparidade em € 7.027 milhares, o que contribuiu de imediato para que o EBIT ascendesse a - € 972 milhares. Assim, através deste registo, o valor da propriedade industrial que tinha sido reduzido a zero no ano anterior voltou a ter um valor contabilístico de € 5.733 milhares, produzindo-se uma melhoria do desempenho contabilístico da sociedade gestora sem que tivesse sido demonstrada, em concreto, qualquer variação quantificada do *enterprise value* da sociedade.
43. Na certificação legal de contas do ano de 2010 a constituição desta imparidade foi objeto de ênfase pelo Fiscal Único e em 2011 o mesmo Fiscal Único fez uma reserva relativamente à reversão de parte dessa imparidade, colocando em causa o pressuposto que sustentava as projeções utilizadas para o efeito, referindo que "(...) a sociedade preparou projeções (...) no pressuposto de renovação do contrato de gestão após 2018(...)". Tal significa, que **a reversão da imparidade não terá seguido o princípio da prudência, uma vez que foi realizada com base num pressuposto inverosímil.** Por outro lado, também não se alcança em que foram sustentadas essas projeções, dada a **falta de explicação sobre a alteração de um ano para o outro da realidade**, isto é, dos factos e das circunstâncias que determinaram a alteração dos *cash flows*.
44. A constituição de imparidades devia revelar as incompatibilidades com a rentabilidade esperada *ab initio*, desconhecendo-se, no caso em apreço, os cálculos e pressupostos subjacentes às projeções efetuadas e a forma como se articulam matematicamente com as imparidades, até por que, e ainda neste caso, fica-se sem saber se as imparidades deviam abranger outros ativos.

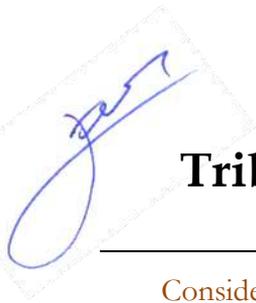
Projeções 2012 - 2017

uni.: euros

	2011R	2012 P	2013 P	2014 P	2015 P	2016 P	2017 P
EBITDA	-2.365.909	58.000	2.626.933	4.028.902	5.260.388	6.284.057	7.011.523
EBIT	-6.871.502	-4.294.495	-2.353.660	798.309	2.904.795	5.203.464	5.805.930
Resultados antes impostos	-8.046.632	-4.901.186	-3.455.878	12.258	2.221.808	4.675.697	5.461.476
Free Cash Flow	4.317.587	-9.804.024	-272.320	2.103.885	4.337.620	5.363.607	6.093.460

7

Fonte: HPP Saúde - "Projeções financeiras consolidadas 2011-2017, HPP Cascais".



Considerando a apreciação das respostas em sede de contraditório - **vd. ponto 5.1.1 do Volume II** - o Tribunal considera que a **entidade gestora do estabelecimento**, apesar de questionada na sequência da sua resposta no âmbito do contraditório, não acrescentou justificações ou explicações de natureza quantitativa que sustentem a variação no *Enterprise Value* da sociedade, que, através do cálculo do valor de uso⁸ do ativo em questão, justificasse o registo, em 2010, da imparidade do ativo intangível e, em 2011, da sua reversão parcial.

Acresce que as projeções económico-financeiras apresentadas, além de não relacionadas matematicamente com os valores considerados para a constituição desta imparidade e subsequente reversão parcial preveem, erradamente, a existência de uma perpetuidade de *cash-flows* após o término do contrato de gestão atual. Tratou-se de uma previsão duplamente errada por (i) pressupor a renovação do contrato e (ii) considerar que essa renovação se repetiria *ad infinitum* (mesmo que se realizasse a renovação, sempre teria um limite total de 30 anos, admitindo, por isso, apenas duas renovações).

45. A HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A., revelou, nos primeiros três anos de atividade, **um desequilíbrio estrutural acentuado**, patenteado em capitais próprios negativos, - € 28.271 milhares em 2010 e - € 30.502 milhares em 2011, o que colocou a sociedade na situação de “falência técnica”, para efeitos da previsão do art.º 35.º do Código das Sociedades Comerciais.

	2009	2010	2011	2012
Ativo não corrente	22.396.276	13.974.733	16.193.233	12.369.077
Ativo corrente	12.010.787	19.946.365	17.466.920	17.995.397
Capital Próprio	515.123	-28.271.753	-30.502.737	3.805.855
Passivo não corrente	15.557.531	33.627.913	35.836.071	1.156.512
Passivo corrente	18.334.409	28.564.938	28.326.819	25.402.107

Fonte: Demonstrações Financeiras da HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A.

46. O **recurso a capital alheio**, nomeadamente através de empréstimos bancários que ascenderam a € 17.500 milhares e de suprimentos do acionista, que em 2011 atingiram o valor acumulado de € 17.928 milhares e que constituíram maioritariamente o passivo não corrente, evidencia o desequilíbrio referido.
47. Para suprir necessidades de tesouraria a Entidade Gestora do Estabelecimento **contraiu**, em 2010, **um empréstimo de curto prazo** no valor de € 3.300 milhares, posteriormente reforçado para € 5.500 milhares.
48. Em finais de 2012, no âmbito do processo de alienação a que a sociedade foi sujeita, a HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A. foi recapitalizada. Por deliberação do acionista único, a HPP-Hospitais Privados de Portugal, SGPS, S.A., foi efetuada a conversão dos suprimentos acionistas e do empréstimo bancário junto da Caixa Geral de Depósitos em prestações suplementares de capital, no montante de € 36.577 milhares (vd. ponto 65 das conclusões).
49. **Foi a ocorrência desta operação de alienação e a consequente desalavancagem da sociedade que permitiu a preparação para a privatização da HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A.**, passando de um capital próprio negativo de -€ 30.502 milhares, em 2011, para positivo em € 3.805 milhares, em 2012. **Caso não tivesse ocorrido a operação de alienação, o acionista único teria, eventualmente, que suportar uma operação equivalente para garantir a viabilidade da sociedade gestora do hospital.**

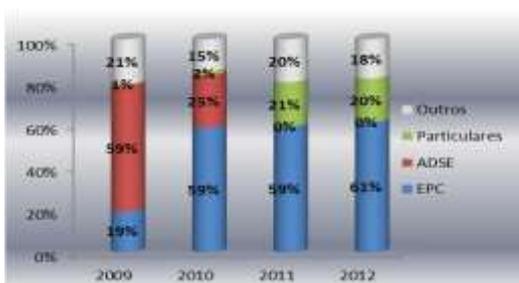
⁸ Calculado de acordo com o previsto na Norma Contabilística e de Relato Financeiro n.º 12 (“o valor presente dos fluxos de caixa futuros estimados”, em consequência do “uso continuado” do ativo tangível e intangível).



Capital Próprio	2009	2010	2011	2012
Capital realizado	687.121	1.269.926	1.269.926	1.269.926
Outros instrumentos de capital próprio	1.775.676	1.775.676	1.775.676	38.352.600
Resultados transitados	-959.515	-1.947.674	-31.317.355	-33.548.339
Resultado líquido do período	-988.159	-29.369.681	-2.230.984	-2.268.332
Total do capital próprio	515.123	-28.271.753	-30.502.737	3.805.855

Fonte: Demonstrações Financeiras da HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A.

50. Foi ainda neste contexto que se materializou a melhoria dos indicadores financeiros apresentados pela sociedade, nomeadamente os da solvabilidade que de -47,54% registado em 2011 passou para 18,92% em 2012, o do endividamento que decresceu nestes dois anos de 190% para 84% e o da autonomia financeira, que passou de -90,6% para 15,9%.
51. A Entidade Pública Contratante/ARSLVT contribuiu para as dificuldades de tesouraria da sociedade, visto ser uma das principais devedoras do Hospital de Cascais, representando, entre 2010 e 2012, cerca de 60% do total da rubrica de “clientes”⁹.



Dos € 2.458 milhares que a Entidade Pública Contratante devia, em 2011, à Entidade Gestora do Estabelecimento, cerca de 42% estava em atraso há mais de 360 dias. Por sua vez, em 2012, 84% do montante em dívida, € 3.459 milhares, estava em atraso há mais de um ano.

A este respeito, a **UTAP** realça, no documento de suporte ao contraditório do Ministério das Finanças, que a antiguidade destas dívidas pode gerar “*dificuldades por vezes inultrapassáveis ao nível da gestão de tesouraria de qualquer entidade, gerando efeitos nefastos na saúde financeira das empresas*” e que, na sua opinião, “*...não pode (...) o MEF, sobretudo enquanto titular da tutela financeira da parceria em análise, alhear-se a este aspeto e, dentro do possível, deve procurar articular a sua resolução e/ou mitigação juntamente com a tutela setorial*”.

1.3. Desempenho da Gestão da Entidade Gestora do Estabelecimento Hospitalar

(vd. ponto 5.4 do Volume II)

52. Até dezembro de 2012, na vertente económico-financeira, a não obtenção das rendibilidades esperadas e a ocorrência de prejuízos e desequilíbrios estruturais conduziram a sociedade gestora a uma situação de falência técnica e de redução de valor.
53. De acordo com o que já se referiu no ponto anterior, os factos que mais terão afetado a vertente operacional com consequências económicas, foram, em síntese, os seguintes:
- ✓ Derrapagem contínua na rubrica de Fornecimentos e Serviços Externos face ao previsto no caso base, no quadriénio 2009-2012, em cerca de mais € 17.000 milhares;
 - ✓ Descontrolo dos custos com o pessoal no ano de transição para o novo edifício hospitalar, sobretudo no ano de 2010, em cerca de € 14.000 milhares. O controlo destes gastos nos anos seguintes aproveita da diminuição de 14% dos gastos com pessoal que,

⁹ Análise exclusiva da rubrica de “clientes” e não de “outras contas a receber”.

em 2011, reflete os ajustamentos efetuados nas remunerações, nos subsídios de férias e de natal e respetivos encargos, na sequência das medidas tomadas no âmbito do Orçamento de Estado em execução do *Memorandum of Understanding on Specific Policy Conditionality (MoU)*.

54. No sentido de calcular a redução de valor¹⁰ do projeto para a entidade gestora do estabelecimento, apuraram-se os VAL do projeto, na ótica do investimento, *ex ante* e *ex post*, atualizados a 1 de janeiro de 2012 à taxa de 6,08%¹¹:
- ✓ O VAL dos *free cash flows ex ante* do projecto, na ótica do investimento, resultante das demonstrações financeiras previsionais do caso base, acendia a **+€ 3.034 milhares**;
 - ✓ O VAL dos *free cash flows* do projeto, tendo em conta a sua execução até 2012 e as novas projeções para os anos subseqüentes, ascendeu a **-€ 24.434 milhares**, resultantes:
 - i. Entre 2008 e 2012, das demonstrações financeiras da Entidade Gestora do Estabelecimento (*free-cash flows ex post*);
 - ii. De 2013 a 2018, das previsões resultantes do cenário B do exercício de avaliação da Entidade Gestora do Estabelecimento pela CaixaBI, em 2012.

Unid.: mil euros

Ítems	Anos	Real					Projeções da Avaliação Caixa BI (em 2012)					
		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Free Cash Flow - Real + Av. CaixaBI		-931	-14.527	-17.240	-682	-3.077	-272	2.051	4.145	5.019	5.120	4.257
Taxa atualização - CB /Anual		6,08%	6,08%	6,08%	6,08%	6,08%	6,08%	6,08%	6,08%	6,08%	6,08%	6,08%
Factor de actualização (anual)		1,194	1,125	1,061	1,000	1,061	1,125	1,194	1,266	1,343	1,425	1,512
Free Cash Flow - Real + Av. CaixaBI		-1.111	-16.347	-18.288	-682	-2.900	-242	1.718	3.273	3.736	3.593	2.816
VAL (NPV) - Janeiro 2012		-24.434										

Fonte: elaboração própria

55. Face aos valores apurados, conclui-se pela existência de uma **redução de valor do projeto, para a entidade gestora do estabelecimento, no montante -€ 27.467.**
56. Até ao encerramento do ano económico de 2012, o qual antecedeu a venda, verificou-se uma redução de valor efetiva, no montante de -€ 18.663 milhares, desta sociedade concessionária, detida indiretamente, até fevereiro de 2013, pelo Estado Português, através da Caixa Geral de Depósitos.

Refere o **Ministério das Finanças**, no âmbito do contraditório, que a redução de valor apurada pela “(...) diferença entre o VAL que decorre do caso-base e o VAL que decorre (...) de um modelo que agrega os dados reais ocorridos até 2012 e os dados constantes do referido caso-base, para os anos futuros do projeto”, resulta de uma análise que “(...) pode vir a enfermar, das seguintes fragilidades:”

- “O caso-base, elaborado provavelmente com os pressupostos de 2006, constituiu uma projeção financeira, não contemplava (nem podia contemplar) a antecipação do impacto da grave crise financeira a nível mundial que se veio a verificar”.

¹⁰ Note-se que esta redução de valor deve ser interpretada no sentido em que a mesma ocorreu face aos pressupostos contratualizados.

¹¹ Adotou-se a taxa de desconto nominal resultante da aplicação do despacho n.º 13208/2003 (2.ª série) da Ministra de Estado e das Finanças. No entanto, as conclusões globais não seriam diversas com outra taxa de desconto, dentro de limites plausíveis.



- “A assunção da ocorrência para o futuro, de dados estimados provavelmente em 2006, como pressuposto da continuidade dos dados reais ocorridos até 2012 não apresenta, em nossa opinião, total coerência lógica.” Por outro lado “(...) a imparidade reconhecida em 2010, em termos de dados reais” não é coerente “para o período de 2013 a 2018, conforme previsto no caso-base, em que o reconhecimento do gasto ocorre de forma regular(...)” havendo lugar a uma “dupla contabilização de gastos”.

O Tribunal reitera que, tal como se mostra no relatório – vd. ponto 5.4 do Volume II-, **as Vendas e serviços prestados e a margem bruta resultantes da execução do projeto foram superiores às previstas no caso base**, tendo inclusive esta última evitado resultados anuais mais negativos cf. quadro seguinte, quadros 27 e 28 do Volume II.

Mais, em termos de negociação de produção, de facto, a sociedade não foi prejudicada pelo contexto de restrição orçamental decorrente da grave crise financeira.

Os custos de financiamento foram superiores aos previstos, mas tal resultou da necessidade de recurso ao financiamento bancário de curto prazo, por dificuldades de tesouraria, já que as taxas de juro do *project finance* eram fixas.

De qualquer forma, o desvio negativo nos resultados financeiros foi inferior aos desvios positivos atrás referidos ocorridos nas vendas, nos serviços prestados e na margem bruta.

Por outro lado, a sociedade tirou proveitos da diminuição de custos de pessoal, fruto das restrições salariais impostas no setor público.

Pretendendo corresponder às alegações do Ministério das Finanças, que considerou desadequada a utilização, para efeitos de apuramento do VAL *ex post* do projeto, das previsões iniciais do caso base, as mesmas foram substituídas, para os anos futuros do projeto (2013-2018), pelas resultantes da avaliação realizada pela CaixaBI, em 2012¹².

A redução de valor do projeto assim apurada, de - € 27.467 milhares, é inferior em € 3.453 milhares face aos - € 30.920 apurados com a metodologia utilizada no relato, resultado que não altera o sentido global das conclusões da auditoria sobre a substancial redução do valor do projeto.

Quanto à possibilidade de a imparidade reconhecida em 2010 ter impacto nesse ano e conduzir a uma dupla contabilização nos anos futuros, deve atender-se que o registo da imparidade não afeta diretamente o *cash-flow*, tendo impacto apenas em termos fiscais e com efeito residual ao nível do *cash-flow* do projeto. O efeito fiscal da imparidade estima-se, em termos atualizados, em cerca de € 433 mil, (1,7% do valor calculado para o projeto *ex post*), valor residual que é irrelevante para as conclusões retiradas da análise, pelo que não se acompanha a posição do Ministério das Finanças.

57. O apuramento da **redução de valor resultou quer de contributos adversos, quer de contributos positivos** quantificados tal como se expressa no quadro infra, o qual, tendo sido submetido a contraditório, não foi contestado ou comentado por nenhuma das entidades ouvidas.

¹² Referente ao cenário de avaliação B, isto é, com redução de custos com o pessoal sem renovação da concessão.

Itens	VAL Real + Av. CaixaBI	VAL CB	Δ Valor	Contributos positivos			Contributos adversos		
				Valor	%	% Relativa	Valor	%	% Relativa
Margem Bruta	394.800	347.305	47.495	47.495	70%	-173%			
- FSE	-137.480	-76.563	-60.917				60.917	64%	222%
- Pessoal	-240.077	-218.146	-21.931				21.931	23%	80%
- Outros	-39.031	-35.332	-3.699				3.699	4%	13%
= RAJI									
- IRC	2.405	4.876	-2.471	2.471	4%	-9%			
+ Juros recebidos em Caixa/Depósitos	0	446	-446				446	0,5%	1,6%
+ AR	30.083	35.217	-5.134				5.134	5%	19%
+ Imparidade	4.737	0	4.737	4.737	7%	-17%			
=Cash Flow Potencial									
± Δ CCL (Inv. em CCL)	-10.623	2.134	-12.757	12.757	19%	-46%			
=Cash Flow Ajustado									
- Inv. em Capital Fixo	45.683	42.882	2.800				2.800	3,0%	10%
Free Cash Flow - Real + Av. CaixaBI	-24.434	3.034	-27.467	67.460	100%	-246%	94.927	100%	346%

Vd. quadros 35 e 37 do ponto 5.4 do Volume II.

58. Os contributos para que a redução de valor não fosse tão elevada, no valor de € 67.460 milhares, representaram -246% do total da redução de valor, enquanto os contributos adversos, no valor de € 94.927 milhares, representaram 346% do valor perdido:

- Nos **contributos positivos**, destaca-se a **margem bruta**, a qual representou **70% (€ 47.495milhares)** do total de **€ 67.460 milhares da contribuição positiva**.

Assim, a margem bruta permitiu compensar a redução de valor em € 47.495 milhares, isto é, caso a margem bruta não tivesse sido superior ao projetado no caso base, a redução de valor teria sido ainda mais acentuada.

- Os principais **contributos negativos** para a redução de valor tiveram origem nos **Fornecimentos e Serviços Externos, seguido do pessoal¹³**, os quais representaram respetivamente **64% (€ 60.917)** e **23% (€ 21.931 milhares)** do total de **€ 94.927 milhares de contributos adversos** (no seu conjunto, representaram 87% do efeito adverso).
59. Face ao que precede, conclui-se que a **redução de valor da parceria se deve a fatores internos (controláveis) e não a fatores externos**, designadamente a “grave crise financeira a nível mundial”, a que alude o Ministério das Finanças no âmbito do contraditório.

1.4. Incidência do desempenho da gestão hospitalar no valor da Entidade Gestora do Estabelecimento

(vd. ponto 7.4 do Volume II)

60. Por força do *Memorandum of Understanding on Specific Policy Conditionality (MoU)* surgiu o compromisso da alienação das participações sociais das áreas de negócios da Caixa Geral de Depósitos, S.A. não diretamente relacionadas com o seu *core business*, nomeadamente a sociedade HPP-Hospitais Privados de Portugal, SGPS, S.A. onde se incluía a Entidade Gestora do Estabelecimento.
61. Esgotadas as garantias de recapitalização constantes do Contrato de Gestão¹⁴, no início do ano de 2012, no âmbito do processo de alienação da HPP, SGPS, S.A., a ARSLVT alertou para a

¹³ Não obstante a sociedade ter sido beneficiada pela diminuição de custos de pessoal, fruto das restrições salariais impostas no setor público.

¹⁴ Previstas na cláusula 7ª e no Anexo IV do Contrato de Gestão.



necessidade de garantir o saneamento financeiro da Entidade Gestora do Estabelecimento - HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A., nomeadamente através da exigência de restabelecimento dos capitais próprios desta sociedade.

62. Note-se que, em 2011, os suprimentos do acionista desta entidade gestora já tinham atingido o montante de € 19.704.558¹⁵, valor que excedia o montante máximo a que o acionista estava obrigado (€ 13.060.662) pelo acordo de subscrição e realização de capital.
63. Em 31 de dezembro de 2012, após a recapitalização ocorrida no contexto da venda da HPP – Hospitais Privados de Portugal, SGPS, as prestações suplementares realizadas por este acionista único à HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A., ascendiam a € 38.353.600¹⁶, valor quase três vezes superior ao máximo previsto inicialmente nos contratos (cfr. Anexo IV do contrato de gestão e contrato de sociedade da HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A).
64. Esta discrepância denota uma negociação inicial imprudente por parte do parceiro público, uma vez que o valor limite definido no contrato de sociedade da HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A., foi insuficiente para tornar efetivo o número 4 do artigo terceiro do acordo de subscrição e realização de capital desta entidade gestora (Anexo IV do contrato de gestão), isto é, garantir que a sua estrutura de capitais próprios fosse igual ou superior a metade do seu capital social. De facto, em 2011, quando os suprimentos do acionista tinham já ultrapassado o limite definido, o capital próprio da entidade gestora do estabelecimento era negativo em -€ 30.502.737.

Em sede de contraditório o **Ministério da Saúde** veio realçar o seu papel, enquanto contraparte do Estado no respetivo Contrato de Gestão, no sentido de não se terem limitado a garantir as condições necessárias à melhoria da situação económico-financeira da entidade gestora como terem solicitado “(...) *garantias adicionais no sentido de salvaguardar a boa execução do Contrato de Gestão*”, que se materializaram na emissão da declaração de compromisso e da carta de conforto.

Neste contexto, tudo indica que as iniciativas que visaram o restabelecimento dos capitais próprios da Entidade Gestora do Estabelecimento tenham sido desencadeadas pelo processo de alienação do capital social da HPP-Hospitais Privados de Portugal, SGPS, além de que a recapitalização ocorreu dentro do grupo HPP.

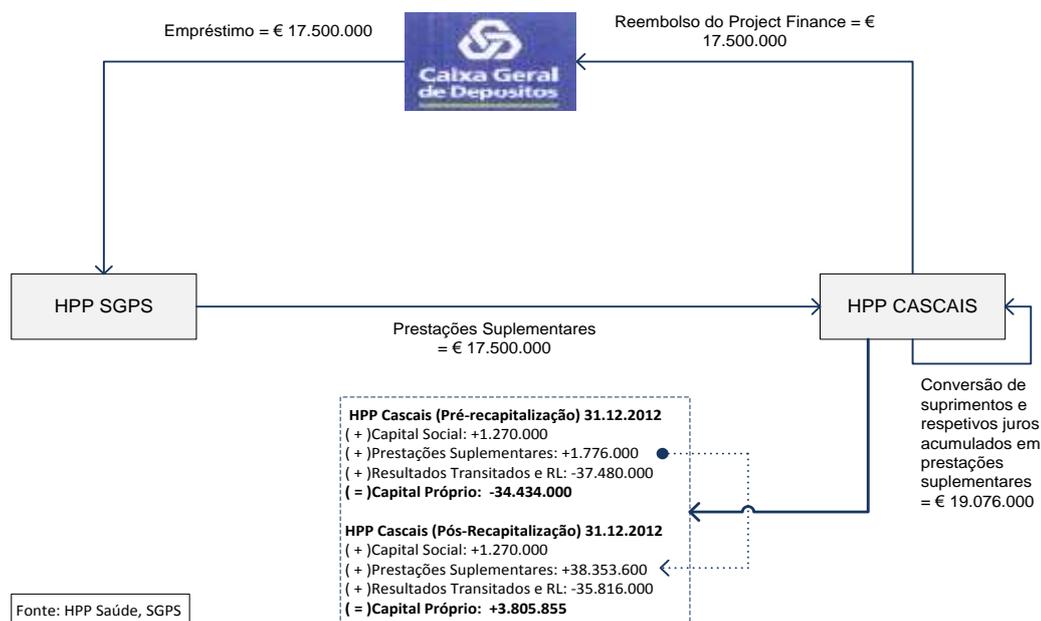
Os sinais da degradação da gestão da parceria pelo parceiro privado, com grandes desvios face ao previsto no caso base, justificavam uma ação mais atempada e proactiva, como seria desejável.

Caso o parceiro público e o Estado acionista (através da holding empresarial HPP, do grupo CGD) tivessem oportunamente monitorizado e acompanhado o desempenho da sua participação nesta unidade gestora, numa atitude proactiva, a operação de recapitalização teria eventualmente sido evitável.

65. O processo de recapitalização da Entidade Gestora do Estabelecimento ocorreu do seguinte modo:

¹⁵ Vd. ponto 5.1 do Volume II. Os suprimentos seriam reembolsados a partir de 2013.

¹⁶ Na sequência de aditamento ao acordo de subscrição e realização de capital, Anexo IV do Contrato de Gestão.



66. A operação, que **não teve efeitos em termos consolidados**, traduziu-se:

- (i) na assunção, por parte da HPP – Hospitais Privados de Portugal, SGPS, da dívida da HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A., relativa ao financiamento de médio e longo prazo, no valor de **€ 17.500.000**, obtido em regime de **project finance**, junto da Caixa Geral de Depósitos, e concomitante realização de prestações suplementares;
- (ii) na transformação dos **suprimentos existentes** a 28 de dezembro de 2012 e respetivos juros acumulados, até ao montante de **€ 19.076.923**, em prestações suplementares.

67. Com esta operação, a HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A., ficou sem dívida a médio e longo prazo e os capitais próprios aumentaram em € 36.576.923.

68. De salientar que a **acumulação de dívida ao longo dos anos por parte da Entidade Gestora do Estabelecimento não deixaria de ter impacto aquando da venda do Grupo HPP**, uma vez que essa dívida passou a ser detida pela HPP – Hospitais Privados de Portugal, SGPS, S.A., quer pela conversão dos suprimentos existentes em prestações suplementares, quer pela assunção do empréstimo relativo ao *project finance*.

Em sede contraditório, a CaixaBI veio referir que “(...) a operação de recapitalização da HPP Cascais não teve qualquer impacto valorativo na venda da HPP Saúde: considerando o perímetro da Transação, o montante do financiamento bancário manteve-se idêntico (apenas transferiu-se € 17,5 milhões da HPP Cascais para a HPP SGPS) e, em termos consolidados, os suprimentos prestados a sociedades do mesmo grupo ou do mesmo perímetro de alienação (detidas a 100%) são irrelevantes”, isto, “No sentido em que são eliminadas na consolidação”.

O Tribunal acolhe o argumento, esclarecendo, no entanto, que a conclusão acima referida reporta-se ao efeito da acumulação de dívida pelo Hospital de Cascais entre 2008 e 2012 que, na avaliação da CaixaBI, de junho de 2012, se estimava em € 35.8 milhões¹⁷. Este acumular de

¹⁷ Vide avaliação CaixaBI (jun2012).



dívida, na sequência dos *cash-flows* negativos verificados, inferiores aos previstos no caso base, não deixou de penalizar o *equity value* da HPP – Hospitais Privados de Portugal, SGPS, S.A. e, consequentemente, o valor do encaixe financeiro resultante da sua venda.

De facto, embora o valor proposto pela AMIL, SA, ascendesse a € 85,6 milhões (*enterprise value*), estimava-se, em outubro de 2012, um **“impacto positivo” nas contas consolidadas da Caixa Seguros e Saúde SA, de apenas cerca de € 45 milhões¹⁸**, dada a dívida financeira líquida da HPP – Hospitais Privados de Portugal, SGPS, S.A, parte substancial resultante da atividade da HPP Cascais.

O **impacto positivo da operação nas contas do acionista público viria a ser de apenas € 36,4 milhões¹⁹**, depois dos acertos relativos à dívida financeira líquida da HPP – Hospitais Privados de Portugal, SGPS, S.A.

69. Com a operação de venda da totalidade do capital da HPP – Hospitais Privados de Portugal, SGPS, S.A., na qual se inseriu a Entidade Gestora do Estabelecimento, o Grupo CGD deixou de deter qualquer participação em empresas do setor da saúde.

1.5. Transmissão da participação social da HPP Cascais

(vd. Ponto 7.5 do Volume II)

70. No processo de alienação do grupo HPP, no qual se incluiu a Entidade Gestora do Estabelecimento do Hospital de Cascais, a *due diligence* foi conduzida pela Caixa Seguros e Saúde, SGPS, tendo sido solicitada à CaixaBI uma avaliação de todo o Grupo.
71. Apesar de se tratar de uma alienação de uma participação social no âmbito do setor empresarial do Estado e como tal, não sujeita à aplicação da lei-quadro das privatizações, só foi realizada uma avaliação por uma entidade do grupo CGD, a CaixaBI. Este único contributo poderá ter sido insuficiente para se aferir o justo valor, que deveria ter sido apreciado pelo menos através de duas avaliações por entidades distintas, das quais resultassem dois valores de referência.
72. Em termos metodológicos, o valor global da empresa foi estimado por via da atualização dos seus rendimentos futuros esperados, ou seja, os *free cash flows* que resultam da sua atividade, a uma taxa ajustada ao risco do setor.
73. A avaliação foi realizada em dois momentos, setembro de 2011 e junho de 2012 e, em cada um deles, foram utilizadas taxas de desconto diferentes e alterados alguns pressupostos que, na ótica da CaixaBI, pretenderam refletir as alterações das condições de mercado.
74. Contudo, a **alteração de pressupostos repercutiu-se em diversos aspetos relevantes**, nomeadamente:

¹⁸ Vide “Análise das Ofertas Vinculativas Revistas e Interesse e Viabilidade da Operação”, CaixaBI, Outubro de 2012, pág. 21.

¹⁹ Vide Relatório e Contas 2013 do Grupo Caixa Geral de Depósitos, pp.397.



WACC	1ª avaliação	2ª avaliação
Horizonte temporal	2011-13	2012-14
Taxa de juro sem risco	2,70%	1,30%
Prémio de risco do país	6,30%	10,44%
Taxa de juro sem risco ajustada	9,00%	11,74%
Beta dos Ativos	0,60	0,70
Alavancagem Financeira (D/E)	42,5%	64%
Spread	3%	4,5%
WACC	11,9%	15,1%

Fonte: Caixa BI- Relatórios de Avaliação Económico-Financeira, 2011 e 2012

- Na **taxa de rentabilidade** e *spread* das OT vs Obrigações da República Alemã (*bund*), que influenciou a taxa de juro sem risco e prémio de risco do país.
- No apuramento da **alavancagem financeira e beta dos ativos**, por via da alteração das empresas que constituíram a amostra.

A CaixaBI veio alegar, no âmbito do contraditório, que “(...) *por serem avaliações realizadas em momentos diferentes no tempo, as taxas de atualização não poderiam deixar de ser distintas. A magnitude da diferença entre as taxas de atualização utilizadas está de facto relacionada com as alterações das condições de mercado (...)*”.

O Tribunal aceita o alegado pela CaixaBI, mas recorda que, por um lado, estão em causa alterações de pressupostos no apuramento das taxas consideradas nos dois momentos de avaliação e que, por outro lado, a alienação desta sociedade, apressada pelo cumprimento da meta estabelecida no *Memorandum of Understanding on Specific Policy Conditionality (MoU)*, resultou numa avaliação que foi realizada em contexto adverso, o que terá contribuído para a desvalorização do ativo.

75. O facto de a taxa de atualização dos *cash flows*, calculada pelo método WACC, ter sido revista entre a primeira e a segunda avaliação, só por si, gerou uma desvalorização do valor atribuído à HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A. Isto é, **caso se mantivessem inalterados os pressupostos iniciais, a desvalorização do ativo teria sido muito menor, ou seja, de € 0,8 milhões em vez de € 6,8 milhões no cenário A e de € 0,3 milhões em vez de € 1,2 milhões no cenário B, sendo irrelevante no cenário C²⁰.**

²⁰ Considerando o perímetro de venda da Entidade Gestora do Estabelecimento, foram avaliados três cenários: Cenário A – Com redução de custos com o pessoal e renovação da concessão; Cenário B – Com redução de custos com o pessoal e sem renovação da concessão; Cenário C – Sem redução dos custos com o pessoal.



76. Assim, o valor económico dos capitais próprios (*equity value*) da Entidade Gestora do Estabelecimento apurado, em junho de 2012, através da metodologia utilizada pela CaixaBI variou, de acordo com os cenários A, B e C, entre - € 16.264 milhares, -€ 27.887milhares e -€ 39.416 milhares.

Unid.: milhares de euros

Equity Value	Cenários		
	A	B	C
Cash-Flow livre atualizado (Período de Projeções)	6.355	6.355	(5.301)
Valor da continuidade	10.370	0	0
Valor atualizado crédito fiscal operacional por utilizar	0	0	127
Enterprise Value	16.725	6.355	(5.175)
Ajustamentos ao EV	(32.989)	(34.242)	(34.242)
<i>Dívida Financeira</i>	<i>(35.865)</i>	<i>(35.865)</i>	<i>(35.865)</i>
<i>Valor de liquidação (Fundo Maneio Atualizado)</i>	<i>0</i>	<i>(1.253)</i>	<i>(1.253)</i>
<i>Disponibilidades</i>	<i>2.875</i>	<i>2.875</i>	<i>2.875</i>
Equity Value	(16.264)	(27.887)	(39.416)

Fonte: Elaboração própria tendo por base a Av. Económica e Financeira da HPP Saúde, CaixaBI (jun 2012)

77. No entanto, considerando que a Entidade Gestora do Estabelecimento, em finais de 2012, foi sujeita a um processo de recapitalização que permitiu a sua desalavancagem, recalculou-se o *equity value* da sociedade com base no **cenário B, por ser o mais provável, visto considerar a redução de gastos com pessoal e a não renovação da concessão²¹**. Assim, o *equity value* da HPP Cascais seria de € 7.541 milhares.

Unid.: milhares de euros

Equity Value	Cenários		
	A	B	C
Período de projeções	6.355	6.355	(5.301)
Valor da continuidade	10.370	0	0
Valor atualizado crédito fiscal operacional por utilizar	0	0	127
Enterprise Value	16.725	6.355	(5.175)
Ajustamentos ao EV			
<i>Dívida financeira (corrente)</i>	<i>(436)</i>	<i>(436)</i>	<i>(436)</i>
<i>Valor de liquidação (Fundo Maneio Atualizado)</i>	<i>0</i>	<i>(1.253)</i>	<i>(1.253)</i>
<i>Disponibilidades</i>	<i>2.875</i>	<i>2.875</i>	<i>2.875</i>
Equity Value	19.164	7.541	(3.989)

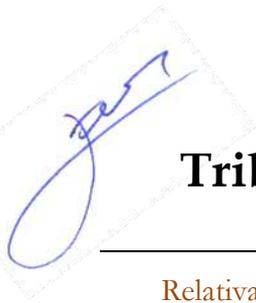
Fonte: Elaboração própria tendo por base a Avaliação Económica e Financeira da HPP, Caixa BI (julho de 2012)

78. Na fase de oferta vinculativa a proposta da concorrente vencedora terá referido o montante de € 3.991 milhares pela HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A.. Comparativamente aos valores apurados nos cenários enunciados, constata-se que no cenário mais provável, isto é, o cenário B, o *equity value* seria de € 7.541 milhares, o que corresponde quase ao dobro do valor pelo qual terá sido alienada a Entidade Gestora do Estabelecimento.

79. Todavia, ainda que se considere o cenário A, no qual se inclui a renovação da concessão, o ativo teria um valor acrescido de mais € 10.370 milhares.

Nestas circunstâncias, decorridos os primeiros anos de exploração da HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A., após um período de forte investimento e de resultados negativos que conduziram à acumulação de dívida, a alienação desta sociedade foi apressada pelo cumprimento da meta estabelecida no *Memorandum of Understanding on Specific Policy Conditionality (MoU)* e **concretizada por cerca de metade do valor apurado numa avaliação realizada em contexto adverso.**

²¹ O cenário A foi afastado, uma vez que considera um valor de continuidade, ou seja, pressupunha a renovação da concessão e que, por sua vez o cenário C era o menos verosímil por não considerar a redução de gastos com pessoal.



Relativamente à comparação do valor de venda com o apurado pelo cenário B, a CaixaBI, na sua resposta no âmbito do contraditório, considera que “não é adequado concluir-se que a alienação da EGEst tenha sido “concretizada por cerca de metade do valor apurado” mas que se estima “dentro do intervalo de avaliação apurado, mesmo afastando um dos cenários”, dado discordarem da desconsideração do cenário C, mesmo admitindo o afastamento do cenário A.

Referem ainda que “(...)o concorrente vencedor voltou a rever em alta a sua oferta global, o que significa que é razoável admitir que o Enterprise Value da HPP Cascais pelo qual a Transação foi concretizada tenha sido materialmente superior ao estimado durante o período de esclarecimentos (+ € 3.991 milhares).”

O Tribunal faz notar que, mais importante do que a comparação entre o valor de venda e o valor apurado no cenário B é que à data da venda a Entidade Gestora do Estabelecimento valia menos do que à data da sua criação. Houve uma redução de valor, face às projeções iniciais, que não se deveu ao contexto macroeconómico, mas ao acumular de dívida, o qual contribuiu negativamente para o valor de venda do grupo HPP.

Sobre a avaliação da razoabilidade dos cenários, considerando a argumentação já apresentada, mantém-se a conclusão emitida com base no cenário B.

Sobre a possibilidade de o Enterprise Value da HPP Cascais subjacente à oferta final ser superior ao estimado durante o período de esclarecimentos, tal parece plausível, dado que a avaliação da empresa está fortemente influenciada pelo cash-flow negativo do segundo semestre de 2012.

Como a venda viria a ser concretizada após o fecho do ano económico de 2012, poder-se-á excluir da avaliação o cash-flow do 2º semestre de 2012, o que, por si só, faria com que a avaliação para o novo “Período das projeções” aumentasse 72%, para € 10.926, face ao valor inicial de € 6.355, considerado no cenário B.

Tal não afeta a conclusão formulada, dado que a única estimativa existente do Enterprise Value da HPP Cascais é anterior à oferta final²².

1.6. Execução do Contrato de Gestão na vertente Hospitalar

(vd. ponto 4 do Volume II)

80. No quadriénio 2009 a 2012, a contratação da produção ao Hospital de Cascais pela Entidade Pública Contratante/ARSLVT, foi globalmente superior à estimada no caso base.
81. Contudo, a determinação unilateral da produção, em 2011 e 2012, por parte do parceiro público ao parceiro privado, originou uma redução da produção contratada, em algumas linhas de produção, que se veio a refletir sobretudo no ano de 2012.

Linha de Produção	2012		
	Caso Base	Contratada	Δ%
Internamento + C. ambulatorio (n.º episódios)	16.724	14.759	-12%
Dias de internamento prolongado (n.º de dias)	1.929	3.650	89%
Consultas Externas	103.108	110.761	7%
Urgências	98.531	124.757	27%
Hospital de dia	8.132	6.905	-15%

Fonte: Anexo XI ao Contrato de Gestão e informação da EPC

²² O processo de alienação em causa, que se inclui no processo de privatização HPP, está a ser objeto de acompanhamento pelo Tribunal de Contas.



82. Nesse ano, 2012, para além de algumas linhas assistenciais terem ficado aquém do estimado no caso base verificou-se também uma redução, face ao ano anterior, das quantidades contratadas, em linhas de produção como a urgência, -5%, internamento, -10% e sessões de hospital de dia, -28%.

Linha de Produção	Produção Contratada		Δ%
	2011	2012	
Internamento+cir.ambulatório (n.º episódios)	16.414	14.759	-10,1%
Dias de internamento prolongado (n.º de dias)	3.650	3.650	0,0%
Consultas Externas	109.446	110.761	1,2%
Urgências (n.º)	131.982	124.757	-5,5%
Hospital de dia (n.º de sessões)	9.602	6.905	-28,1%

A ARSLVT, Entidade Pública Contratante, no âmbito do contraditório, que “... a fixação unilateral da produção, em geral e em especial no ano de 2012, tem e teve que respeitar o princípio da comportabilidade orçamental no momento em que foi determinada.”, não considerando que “... aquela fixação unilateral tenha afetado a matriz de risco em sentido desfavorável à EGEST.”, uma vez que “... ocorrendo a determinação unilateral dentro dos limites contratualmente fixados, tal implica estar de acordo com a matriz de risco contratual.”

Apesar da determinação unilateral da produção ter sido efetuada dentro dos limites contratualmente estabelecidos, o facto da ARSLVT, num determinado ano, contratar produção inferior à do ano anterior pode, ainda assim, contrariar o estabelecido no Contrato de Gestão²³.

83. A diminuição da produção imposta à Entidade Gestora do Estabelecimento/HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A., pode ter-se refletido no acesso dos utentes à prestação dos cuidados de saúde. Efetivamente, o número de doentes em espera para a primeira consulta aumentou 8% entre 2011 (6.617 doentes) e 2012 (7.141 doentes).

A ARSLVT, em sede de contraditório, relativizou esta conclusão argumentando que o indicador relevante a considerar, em termos de acesso aos cuidados de saúde, é o Tempo Médio de Espera, mais do que o número de doentes em espera²⁴.

Confirma-se um aumento do número de utentes em espera nestas atividades hospitalares. No entanto, se é verdade que o tempo médio de espera para a cirurgia diminuiu entre 2011 e 2012, passando de 213 dias para 170 dias, respetivamente, o facto é que o tempo médio de espera para as primeiras consultas aumentou, sendo de 120 dias em 2011 e 154 dias em 2012, mantendo-se, por isso, a conclusão de que o acesso aos cuidados de saúde pode ter sido afetado.

84. Face à conjuntura de constrangimentos orçamentais, a Entidade Pública Contratante, aquando da negociação da produção anual e estando condicionada nas quantidades de produção a contratar, optou, até 2012, pela subestimação da variável preço por via do índice de preço ao

²³ O n.º 5 da cláusula 37ª do Contrato de Gestão estipula que “... a determinação dos níveis de atividade a assegurar pelo Hospital de Cascais, em cada ano, tem em consideração: (...) b) a utilização hospitalar verificada nos últimos cinco anos pela População da Área de Influência do Hospital de Cascais em cada uma das áreas de atividade hospitalar consideradas (...); c) (...); d) os resultados da atividade desenvolvida no ano imediatamente anterior, designadamente quando daquela bajam resultado listas de espera; e) a capacidade efetiva do Estabelecimento Hospitalar, bem como as suas evoluções histórica e programada.”

²⁴ Na sequência da análise do contraditório foi atualizado o número de doentes e tempo de espera para a consulta externa e cirurgia, dos anos de 2011, 2012 e 1º semestre de 2013, reportando-se a fonte de informação ao SIGIC e CTH.



consumidor e índice de *case-mix*.²⁵ Assim, em 2010, a parcela da remuneração a cargo do SNS aumentou 4,9% em relação ao ano anterior, em 2011 o aumento foi de 2,5%, e em 2012 diminuiu 3%.

85. As regras estabelecidas no Contrato de Gestão para o acerto das contas anuais, após a validação da produção, conduzem à reposição das variáveis preço, quer pelo efeito da atualização da taxa de inflação, quer pelo efeito da aplicação do índice de *case-mix* correspondente à complexidade das patologias tratadas no ano.
86. Os montantes de acerto têm assim aumentado ao longo do quadriénio: € 2.463 milhares em 2009, € 5.476 milhares em 2010, € 7.663 milhares em 2011 e € 9.085 milhares em 2012, sendo que o efeito da atualização do índice de *case-mix* é o mais significativo no apuramento dos valores reconciliados, atingindo em 2011 e 2012 mais de 70% das correções efetuadas.
87. No ano de 2013 deu-se uma inversão da tendência até agora verificada, uma vez que a remuneração acordada entre as partes registou um aumento de 19% face ao verificado no ano anterior. Esta situação deveu-se, em parte, à não subestimação da variável preço aquando da contratação da produção do hospital por parte da Entidade Pública Contratante.
88. O Contrato de Gestão garante, assim, que a determinação da produção hospitalar seja realizada em respeito de certos limiares²⁶, considerando o histórico da procura efetiva de cuidados de saúde pela população da área de influência do hospital e a atualização anual do preço aplicado às diversas linhas assistenciais. Este sistema dificilmente terá paralelo no modelo de financiamento aplicado aos restantes hospitais do SNS, uma vez que os contratos-programa realizados com os hospitais EPE são mais vulneráveis às reduções dos níveis de financiamento, por imposição da tutela.
89. Apesar do sucedido constata-se que **a execução do Contrato de Gestão, não ficou globalmente, comprometida** pela redução global da dotação do Orçamento de Estado para o SNS²⁷ e dos efeitos da celebração do *Memorandum of Understanding on Specific Policy Conditionality (MoU)*.

1.7. Comparação do Hospital de Cascais com outros Hospitais EPE

(vd. ponto 6 do Volume II)

90. Nos termos do contrato de gestão, os **preços** a que foram pagas as linhas de produção da urgência e consulta externa na parceria de Cascais foram **idênticos aos definidos para as entidades hospitalares do setor empresarial do Estado**. Todavia, a partir de 2012 verificou-se uma clara diminuição dos preços definidos para os hospitais EPE, acentuada no ano de 2013, por via da alteração metodológica introduzida pela ACSS, fazendo com que as linhas de produção do Hospital de Cascais fossem pagas a um preço superior.

²⁵ Contrariamente ao verificado nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde, sejam Entidade Públicas Empresariais ou do Setor Público Administrativo, os preços unitários das linhas assistenciais da parceria de Cascais, por força do Contrato de Gestão, são atualizados automática e anualmente pelo índice de preços ao consumidor. Adicionalmente as atividades de internamento e GDH de ambulatório, que representam as linhas de produção hospitalar mais onerosa, são também atualizadas pelo índice de *case-mix*.

²⁶ Vd. al. b) do n.º 5 da cláusula 37.ª do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais.

²⁷ No Orçamento de Estado as verbas atribuídas ao SNS foram de € 8.698,7 milhões em 2010, € 8.251,8 milhões em 2011 e € 7.765,7 milhões em 2012 (neste foram ainda atribuídos mais € 1.932 milhões para regularização de pagamentos em atraso do SNS). Vd. Quadro 215 – despesa de grandes agregados do subsector Estado, da Conta Geral do Estado para 2012.



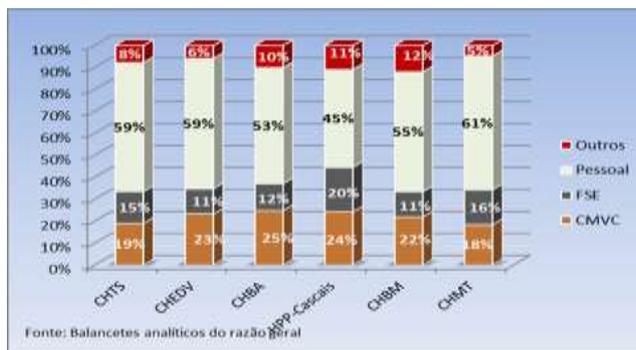
91. Na génese desta diferença está a atualização anual dos preços de referência da parceria de Cascais, contrariamente ao verificado nas entidades hospitalares do setor empresarial do Estado, por via do índice de preços ao consumidor e no caso da linha de produção do internamento e cirurgia de ambulatório, por intermédio da atualização do índice de *case-mix*.

Em sede de contraditório, a **ACSS** realçou ainda os seguintes aspetos:

- *“Nos Contratos PPP, os preços pagos pela prestação de cuidados de saúde são os únicos encargos do Estado. No caso dos hospitais EPE, o modelo financeiro de financiamento e respetivos preços pode ser insuficiente para cobrir a estrutura de custos, ou seja, os défices gerados por esta situação acrescem aos encargos do Estado.”*
 - *“(…) no internamento e na urgência, os preços praticados nos Contratos PPP têm dois escalões de produção sendo o preço praticado no segundo escalão, substancialmente inferior.”*
 - *“(…) os preços acordados no Contrato PPP refletem os valor proposto pelo parceiro privado para fazer face a todos os encargos que decorrem da sua atividade (operacionais e financeiros) e, tendo ainda, uma perspectiva de obter uma determinada rentabilidade acionista.”*
92. **Comparando com outros hospitais do SNS**, o desempenho do Hospital de Cascais foi idêntico ao do Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE²⁸ que apresentou os melhores indicadores ao nível dos **doentes saídos por cama, demora média no internamento e qualidade da assistência**. Foi também dos que apresentou **custos unitários diretos das linhas de produção da urgência e do internamento mais baixos, bem como o menor peso das remunerações pagas sob a forma de horas extraordinárias**.
93. Apesar do descontrolo com os **custos de pessoal** face ao previsto no caso base, nesta rúbrica, e em particular **nas remunerações pagas sob a forma de horas extraordinárias, a parceria de Cascais distanciou-se consideravelmente da média apresentada pelas restantes entidades hospitalares** da amostra, 12,7%, **revelando-se a mais eficiente, com 5,1% de horas extraordinárias no total das remunerações**

²⁸ Com vista a proceder à comparação do desempenho assistencial da HPP Saúde-Parcerias Cascais, S.A. com outras entidades públicas empresariais do SNS, selecionaram-se o Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE, Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE e Centro Hospitalar Barlavento Algarvio, EPE, que atendendo aos critérios do índice de *case-mix*, número de doentes equivalentes e perfil assistencial teriam idênticas condições de comparabilidade. Foram ainda selecionados o Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE e o Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE, hospitais que constituíram elemento de comparação aquando do lançamento da parceria.

94. Sendo estruturalmente os gastos com pessoal²⁹ o maior consumidor de recursos hospitalares verificou-se que, ainda assim, estes foram no Hospital de Cascais **inferiores aos dos hospitais da amostra, não chegando a atingir 50% do total de gastos.**



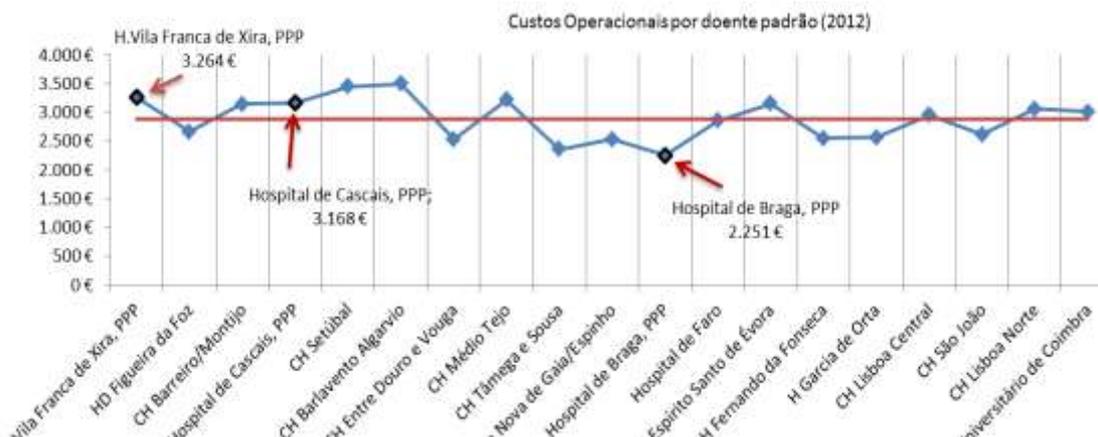
95. Foi nos **gastos com pessoal que o Hospital de Cascais revelou ser mais eficiente ao registar o custo mais baixo, € 1.460 por doente padrão**, o que revela um potencial de melhoria desta rubrica, até porque os gastos com pessoal se desviaram, em 2012, 17%, face ao projetado no Caso Base.
96. Em termos de custos totais, o Hospital de Cascais apresenta o 3º menor custo por doente-padrão.

Custos operacionais e totais (2012)	CHTS	CHEDV	H. Cascais	BarAlgarvio	CHBM	CHMT
Produtos farmacêuticos por doente padrão	282 €	369 €	610 €	693 €	645 €	430 €
Material consumo clínico por doente padrão	190 €	216 €	161 €	111 €	114 €	161 €
FSE por doente padrão	378 €	300 €	664 €	403 €	404 €	538 €
Custos com pessoal por doente padrão	1.530 €	1.553 €	1.460 €	1.740 €	1.919 €	2.057 €
Custos totais por doente padrão	2.605 €	2.617 €	3.275 €	3.289 €	3.518 €	3.375 €

Nota: Foram integrados nos custos com pessoal as contratações externas de pessoal médico e enfermeiros (que contabilisticamente são registados nos FSE).
Fonte: Elaboração própria com base nos balançetes das entidades hospitalares e ACSS (n.º de doentes padrão)

97. Considerando o relatório produzido pela ACSS em 2013, que compara os custos operacionais por doente padrão, de 2012, dos hospitais EPE e dos hospitais em regime de parceria público – privada, conclui-se que a parceria de Cascais é a segunda mais eficiente, das três unidades hospitalares em regime de PPP. Por outro lado, hospitais como o C.H. Entre Douro e Vouga, C.H. Tâmega e Sousa, H.D. Figueira da Foz apresentam menores custos do que a parceria de Cascais.

²⁹ Para efeito de cálculo, introduziu-se nos gastos com pessoal as contratações externas de médicos e enfermeiros e retirou-se esse valor da rubrica de FSE.



Fonte: Relatório de Benchmarking – hospitais EPE e PPP, ACSS, maio 2013.

98. A relação entre o financiamento hospitalar e o número de habitantes da área de influência dos hospitais demonstra que é o Centro Hospital Tâmega e Sousa que apresenta o custo por habitante mais baixo, ficando o hospital de Cascais na 4.ª posição³⁰.

	CHTS	CHEDV	H. Cascais	Barl. Algarvio	CHBM	CHMT
Contratualização (2012)	73.238.389 €	77.960.076 €	71.491.458 €	70.306.479 €	68.908.856 €	75.537.388 €
Financiamento per capita	141 €	236 €	340 €	440 €	345 €	293 €

Fonte: Contrato-programa Hospitais EPE, informação das entidades hospitalares.

Nota: O financiamento da HPP Cascais engloba:

-o valor do Contrato de Gestão (com Protocolo HIV)+acertos da produção de 2012 (€ 64.647.182 - 90%)

-a remuneração do edifício paga pela EPC à TDHOSP (€ 6.844.276 - 10%)

O financiamento dos Hospitais EPE engloba o contratualizado e as verbas de convergência para regularização de dívidas

99. Por outro lado, verifica-se que o Hospital de Cascais, em 2012, revela o financiamento por doente padrão mais elevado.

2012	CHTS	CHEDV	H. Cascais	Barl. Algarvio	CHBM	CHMT
N.º doentes padrão	31.562	31.757	20.340	20.178	23.751	25.024
Contratualização/financiamento	73.238.389 €	77.960.076 €	71.491.458 €	70.306.479 €	68.908.856 €	75.537.388 €
Financ. por doente padrão	2.320 €	2.455 €	3.515 €	3.484 €	2.901 €	3.019 €

Fonte: Contrato-programa Hospitais EPE; ACSS (doente padrão)

Nota: O financiamento da HPP Cascais engloba:

-o valor do Contrato de Gestão (com Protocolo HIV)+acertos da produção de 2012 (€ 64.647.182 - 90%)

-a remuneração do edifício paga pela EPC à TDHOSP (€ 6.844.276 - 10%)

O financiamento dos Hospitais EPE engloba o contratualizado e as verbas de convergência para regularização de dívidas

100. O desempenho mais fraco do Hospital de Cascais reside nos tempos de espera para a cirurgia e para as primeiras consultas, que são dos mais elevados da amostra. Estando a produção do Hospital de Cascais sujeita a negociação anual com a Entidade Pública Contratante, o facto de em 2012 se ter verificado uma redução da produção definida pelo parceiro público, independentemente da capacidade instalada do hospital, influenciou o desempenho destes indicadores.

1.8. Entidade Gestora do Edifício

(vd. pontos 9 a 12 e 13.2 do Volume II)

³⁰ O custo por habitante do Hospital de Cascais está sobreavaliado na medida em que o número de habitantes não inclui os dados referentes aos habitantes das oito freguesias de Sintra, na área materno-infantil e que passaram a integrar a área de influência deste hospital. A ARSLVT, apesar do reparo em se de contraditório, não informou sobre o número de habitantes da área materno-infantil do Hospital de Cascais referentes às 8 freguesias de Sintra.

101. A Entidade Gestora do Edifício/TDHOSP, S.A., detida a 100% pela Teixeira Duarte – Engenharia e Construções, S.A., concorreu em consórcio com a Entidade Gestora do Estabelecimento, mas é autónoma e distinta na relação entre os parceiros público-privados³¹.
102. A prestação da Entidade Gestora do Edifício tem ocorrido dentro dos parâmetros previstos no Contrato de Gestão, sem a ocorrência de litígios que prejudiquem o desempenho da parceria.

103. A remuneração da Entidade Gestora do Edifício/TDHOSP, S.A., composta por uma parte fixa, definida no Contrato de Gestão e uma parte variável, atualizada anualmente com base no índice de preços ao consumidor, ficou ligeiramente abaixo do estimado no caso base, devido à atualização por via da taxa de inflação ter sido inferior ao previsto.



104. O projeto de parceria público-privada para o Hospital de Cascais previa que a Entidade Gestora do Edifício/TDHOSP, S.A., nos 30 anos de exploração, obtivesse *cash flows* que permitiriam alcançar uma TIR acionista de 8,8%. À TIR do projeto estimada em 5,74% correspondem as seguintes rendibilidades contabilísticas:

Anos	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
RAJI*(1-Tc)/Activo Líquido	5,64%	2,69%	2,34%	1,82%	1,72%	1,85%	1,95%	2,02%	2,08%	2,16%	2,67%

Anos	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
RAJI*(1-Tc)/Activo Líquido	2,41%	2,87%	2,68%	3,01%	4,62%	7,02%	8,17%	5,92%	2,71%	3,88%	6,87%

Anos	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039
RAJI*(1-Tc)/Activo Líquido	9,82%	8,94%	3,91%	1,35%	-12,28%	-12,31%	-19,18%	-141,15%	-2,58%	0,00%

Fonte: Elaboração própria tendo por base o anexo XII do Contrato de Gestão

105. Ao contrário do que sucedeu com a gestão clínica da parceria a sustentabilidade da Entidade Gestora do Edifício não se encontra, até ao momento, ameaçada uma vez que já alcançou algumas das rendibilidades previstas, superando até em 2010 e 2011 as rendibilidades estimadas no modelo financeiro do plano de negócios do caso base.

Unid.: euros

	2008	2009	2010	2011	2012
Períodos	1	2	3	4	5
RAJI*(1-Tc)	-1.452	-252.561	3.824.212	3.894.687	3.557.701
Activo líquido no fim do período	18.280.767	51.178.775	57.675.906	59.363.359	59.798.395
[ARR] RAJI*(1-Tc)/Activo Líquido	-0,01%	-0,49%	6,63%	6,56%	5,95%

Fonte: Elaboração própria tendo por base as demonstrações financeiras da Entidade Gestora do Edifício.

³¹ A Entidade Gestora do Edifício/TDHOSP, S.A não foi incluída no processo de alienação a que a HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A. foi sujeita.



106. A situação económico-financeira da Entidade Gestora do Edifício revelou a existência de capitais próprios negativos, apesar da conversão dos suprimentos dos acionistas em prestações suplementares no montante de € 7.681 milhares, ocorrida em 2012. A manutenção de capitais próprios negativos decorre fundamentalmente da mensuração ao justo valor de um contrato de SWAP³².

ATIVO	Unid.: euros			
	2009	2010	2011	2012
Ativo não corrente	55.300.376	53.766.561	54.792.803	53.790.290
Total ativo corrente	3.410.737	7.347.176	8.561.703	9.643.005
Total do ativo	58.711.112	61.113.738	63.354.506	63.433.295
Capital próprio	-4.359.517	-6.271.985	-9.524.305	-3.999.306
Passivo não corrente	55.542.388	63.961.595	68.924.508	63.857.833
Passivo corrente	7.528.241	3.424.129	3.954.303	3.574.769
Total do capital próprio e do passivo	58.711.112	61.113.738	63.354.506	63.433.295

Fonte: Demonstrações Financeiras da TDHOSP - Gestão de Edifício Hospitalar, S.A.

107. Apesar desta situação não se registaram desvios significativos entre o projetado e o executado que resultassem numa gestão desadequada.

1.9. Monitorização e controlo do contrato de gestão pela EPC/ARSLVT

(vd. ponto 13 do Volume II)

108. A ARSLVT, Entidade Pública Contratante, tem realizado um controlo sistemático e efetivo sobre a realização da prestação de cuidados hospitalares no Hospital de Cascais, validando as quantidades contratadas produzidas, o acesso, qualidade e segurança dos serviços prestados, incluindo a execução dos protocolos existentes na área oncológica e VIH/Sida, garantindo com razoável segurança que os pagamentos efetuados correspondem aos atos efetivamente prestados.
109. Contudo, o sistema de monitorização suportado no modelo contratual é complexo e exigente, implicando que a ARSLVT recorra sistematicamente à contratação de consultores externos para a realização de testes de validação da atividade hospitalar. Desde 2009, ano de início desta PPP, até 2012, a ARSLVT despendeu cerca de € 339.000 com a contratação externa destes recursos³³ e sem estratégia de incorporação desse *know-how* em estruturas técnicas internas da própria ARSLVT.

No âmbito do contraditório, a **ARSLVT** refere que “(...) o trabalho desenvolvido por estes consultores técnicos não se destina apenas, aliás, aos testes referidos, mas a apoiar uma multiplicidade de tarefas de acompanhamento desenvolvidas na Gestão do Contrato”.

Acrescenta também que a realização dos testes de validação da atividade hospitalar é efetuada com “(...) recurso a uma ferramenta específica de análise de auditoria de dados (...) ferramenta esta que tem custos de licenciamento, suportados na totalidade pelos consultores. (...) A utilização dos serviços dos consultores externos, com um custo médio anual de € 84.750 no período em causa, só na vertente da realização de testes de

³² O contrato de financiamento assinado pela TDHOSP com a Caixa Banco de Investimento, S.A. e a Caixa Geral de Depósitos, teve associado um contrato SWAP para cobertura do risco de taxa de juro (taxa fixa em 4,65%) ao contrato de financiamento. Note-se que este instrumento financeiro derivado, que vigora entre 22 de fevereiro de 2008 e 1 de julho de 2033, enquadra-se nos requisitos exigidos pela NCRF 27.

³³ O montante total despendido com os serviços de consultoria foi de € 577 milhares (até 2012) e inclui a contratação de serviços de consultoria para acompanhamento da execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais, na vertente do Edifício e do Estabelecimento e de assessoria jurídica à gestão dos contratos em regime de parceria público-privada sob a alçada da ARSLVT.



Tribunal de Contas

Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais

validação da atividade hospitalar permitiu à ARSLVT potenciar uma poupança significativa no pagamento de reconciliação anual acumulado, no período 2009-2012, de mais de 5 milhões de euros, (...), com base na diferença acumulada entre o valor de reconciliação pedido pela EGEST em cada ano e o valor final de reconciliação reconhecido pela EPC após validação.”

O argumento de que o recurso a consultores externos permitiu potenciar uma poupança no pagamento da reconciliação anual acumulada superior a € 5.000 milhares, não procede, uma vez que essas mesmas poupanças também poderiam ser potenciadas com o recurso à estrutura técnica da própria ARSLVT ou com a colaboração de outras entidades públicas (vg. UTAP). Além disso, foi nos dois primeiros anos da parceria, 2009 e 2010, que a diferença entre o valor reclamado pela Entidade Gestora do Estabelecimento e o valor reconciliado pela Entidade Pública Contratante, a própria ARSLVT, foi maior, cerca de € 2.000 milhares em cada um dos anos. Nos anos seguintes essa diferença diminuiu significativamente, € 0,6 milhares em 2011 e € 0,2 milhares em 2012.

O reforço das equipas de projeto da ARSLVT com pessoal tecnicamente habilitado na realização de procedimentos idênticos aos agora prestados pelos consultores externos poderia constituir uma mais-valia na monitorização das parcerias e resultar na diminuição da despesa, por parte do Estado/contribuinte, com essa mesma monitorização.

Reitera-se, assim, a observação crítica formulada quanto à falta de uma estratégia de incorporação, por parte da ARSLVT, do *know-how* desses consultores, nas suas estruturas internas, o que não deve ser confundido com uma posição contrária ao recurso fundamentado à contratação externa de serviços especializados.

110. No entanto, nem todos os parâmetros de desempenho definidos no Contrato de Gestão têm sido avaliados, nomeadamente os respeitantes à comparação da atividade hospitalar da parceria de Cascais com outras entidades hospitalares. A aplicação destes parâmetros depende da constituição de um Grupo de Referência. Apesar de a Entidade Pública Contratante ter definido os hospitais que integraram o Grupo de Referência não houve ainda consequências práticas deste procedimento uma vez que a monitorização de cerca de 69% desses parâmetros não foi efetuada.
111. Esta omissão prejudica a transparência da efetividade do modelo de gestão privada do serviço público face ao modelo público de gestão dos hospitais EPE e ainda a comparação do desempenho entre as várias sociedades gestoras dos contratos PPP em execução. A falta do exercício de *benchmarking* prejudica também a avaliação *ex post* das opções alternativas de gestão da prestação de cuidados hospitalares na vertente da economia, eficácia, eficiência e qualidade.

Em sede de contraditório a **ARSLVT** informou que desde o início da vigência do Contrato de Gestão que a constituição do Grupo de Referência foi devidamente comunicada à Entidade Gestora do Estabelecimento, contudo, devido a vários constrangimentos na recolha de informação para o cálculo dos parâmetros a monitorizar, nomeadamente nos hospitais inicialmente escolhidos, foi selecionado, para o biénio 2012/2013, apenas o Hospital de Vila Franca de Xira, com gestão em regime de PPP.

Dos esclarecimentos obtidos no contraditório conclui-se que a definição da composição do Grupo de Referência por parte da ARSLVT foi, nos termos do estipulado no Contrato de Gestão, efetuada, contudo:



- a. Não foi obtida informação sobre os indicadores dos hospitais que compuseram esses grupos que permitissem a avaliação completa dos parâmetros de desempenho e o consequente o exercício de *benchmarking* com esses hospitais;
 - b. No biénio 2012/2013 a constituição do Grupo de Referência apenas com um único hospital, o Hospital de Vila Franca de Xira com gestão em regime de PPP, apesar de previsto a título excecional no Contrato de Gestão, limita significativamente o exercício de *benchmarking*, que deveria estar subjacente à avaliação dos parâmetros de qualidade, prejudicando a avaliação dos parâmetros de desempenho quer do Hospital de Cascais quer do Hospital de Vila Franca de Xira.
 - c. Atendendo a que a Parceria de Cascais teve início em 2009, faz-se notar que já decorreu tempo suficiente para que tivessem sido definidos os hospitais do SNS, incluindo hospitais EPE, que permitissem a comparação com hospitais em regime de parceria público-privadas.
112. Em resultado da atividade de controlo foram aplicadas deduções à remuneração da Entidade Gestora do Estabelecimento pela ocorrência de falhas de desempenho. Entre 2009 e 2011 estas deduções ascenderam a € 1.233 milhares. Em 2012 e na sequência do reforço do processo de monitorização interno, implementado pela Entidade Gestora do Estabelecimento, não houve lugar à aplicação de deduções.
113. Note-se que este modelo de monitorização não está replicado nos restantes hospitais do SNS, designadamente do setor empresarial do Estado, cuja atividade se rege por um contrato programa, pelo que a transparência dos padrões de produção, acesso, qualidade e segurança são mais evidentes neste modelo de gestão hospitalar em PPP do que na prestação realizada pelos hospitais EPE.
114. A atividade de monitorização e controlo da ARSLVT, Entidade Pública Contratante, está essencialmente vocacionada para a validação da produção assistencial e não para a análise de eventuais desvios relativamente ao caso base subjacente à parceria, pelo que se acentua uma separação entre a vertente operacional e a económico-financeira que é prejudicial à avaliação da sustentabilidade da parceira.

Face às alegações apresentadas pela ARSLVT em sede de contraditório, a qual desvaloriza a necessidade de monitorização do caso base – vd. ponto 13 do Volume II – O Tribunal salienta que esta parceria tem subjacente um caso base que foi projetado de forma a garantir, durante o período da concessão, a sua sustentabilidade, não se tendo afirmado que o mesmo constitui uma matriz rígida e inflexível. É, sim, uma referência e um plano orientador, daí a necessidade de uma monitorização³⁴ que identifique e comente os factos e circunstâncias que justificam os eventuais desvios face ao Caso Base e que apresentem as implicações desses desvios para cada um dos parceiros, em termos de sustentabilidade da parceria, e não permita a existência de um vazio de controlo nesta área. Por outro lado, caso a ARSLVT o tivesse feito, teria eventualmente evitado a degradação dos resultados da Entidade Gestora do Estabelecimento, face ao projetado, e, consequentemente, a necessidade da sua recapitalização.

³⁴ Vd. ISSAI 5220 - *Guidelines on Best Practice for the Audit of Public/Private Finance and Concessions - Guideline 14 - Outline Business Case*, disponível em: http://www.issai.org/media/13012/issai_5220_e.pdf e PUBLIC SECTOR BUSINESS CASES - USING THE FIVE CASE MODEL, Stage 5 – Evaluation, pág. 22 disponível em: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/277345/green_book_guidance_on_public_sector_business_cases_using_the_five_case_model_2013_update.pdf



Recorde-se ainda que, no limite, o insucesso do parceiro privado que gere a componente clínica é prejudicial ao utente e ao contribuinte, uma vez que é o parceiro público, isto é, o Estado, que acaba por assumir as responsabilidades pela prestação do serviço público subjacente, designadamente através dos mecanismos previstos nas cláusulas 118 a 120 e no Anexo XXXIII do Contrato de Gestão.

115. Contudo, face à evidente degradação da situação económico-financeira a que a Entidade Gestora do Estabelecimento chegou, foi a Entidade Pública Contratante, a ARSLVT, que informando a tutela (Ministério da Saúde) insistiu na necessidade de incluir no processo de alienação conduzido pelo Ministério de Estado e das Finanças a que aquela foi sujeita, (a HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A.) a já referida recapitalização da sociedade por forma a garantir a sua continuidade.
116. Constatou-se que, além da troca pontual de informação, não existe uma estratégia concertada de acompanhamento e controlo entre a ARSLVT, Entidade Pública Contratante e a ACSS, IP, por um lado, e por outro com a Direção-Geral do Tesouro e Finanças que também dispõem de competências neste domínio.

Em sede de contraditório esclareceu o **Ministério da Saúde** que já foram implementadas medidas no sentido de melhorar a monitorização e acompanhamento da execução contratual das PPP, através da constituição da UTAP e do reforço de competências da ACSS nesse sentido, que *“conduziram a uma melhoria significativa da articulação entre as diferentes entidades responsáveis no âmbito do Ministério da Saúde.”*

O Tribunal sublinha que, uma vez que os efeitos da melhoria na monitorização realçadas pelo Ministério da Saúde não foram evidentes no decurso da auditoria, mantêm-se a conclusão e a recomendação formuladas.

117. Também a monitorização efetuada pela Entidade Pública Contratante/ARSLVT ao desempenho da Entidade Gestora do Edifício tem sido realizada com recurso à contratação de consultores externos na componente de engenharia, tendo os encargos com esta contratação, nos anos de 2011 e 2012, ascendido a € 137.400. Verificou-se também elevada complexidade do modelo de monitorização traduzida num número excessivo de indicadores.



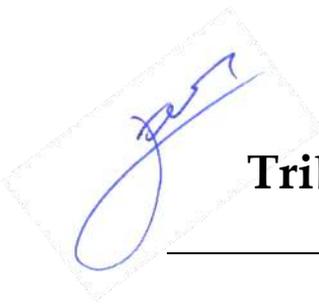
6. Recomendações

À Ministra de Estado e das Finanças e ao Ministro da Saúde

- i. Reforçar o acompanhamento da sustentabilidade financeira das sociedades gestoras, com vista a antecipar eventuais situações de falência que provoquem a interrupção ou coloquem em causa a continuidade da prestação do serviço público com qualidade e segurança, nos termos dos padrões contratualmente definidos. Caso contrário, poderão resultar custos acrescidos para os contribuintes, seja devido a renegociações ou a um eventual resgate da parceria por parte do Estado.
- ii. Ponderar a concentração das funções de monitorização e controlo da execução dos contratos de gestão das PPP em saúde numa única entidade que reporte diretamente às instâncias ministeriais.
- iii. Promover para que os instrumentos que suportem eventuais negociações contratuais de PPP em saúde garantam maior rigor na seleção das propostas admitidas, tendo em consideração que, em cada negociação e/ou renegociação, a consistência dos pressupostos dos modelos financeiros que suportam as propostas dos concorrentes seja tida em devida conta.
- iv. Considerar a possibilidade de introduzir, nos instrumentos que suportem as negociações contratuais de PPP, rácios de solvabilidade suficientemente robustos, a respeitar pelos parceiros privados, que evitem situações de insolvência das entidades gestoras.

Ao Ministro da Saúde

- i. Determinar a realização da comparação (*benchmarking*) do desempenho da Entidade Gestora do Estabelecimento do Hospital de Cascais com o dos demais hospitais EPE e, bem assim, com o desempenho de outras entidades gestoras de hospitais em PPP, promovendo a harmonização dos indicadores e padrões de desempenho utilizados, quer nos contratos de gestão das PPP, quer nos contratos programa com as unidades hospitalares EPE, definindo os indicadores a utilizar.
- ii. Publicitar os resultados desse *benchmarking*, de forma a promover a transparência sobre os resultados dos vários modelos de gestão hospitalar existentes no SNS.
- iii. Aproveitar a experiência adquirida ao longo da execução dos contratos de PPP em saúde para promover o estudo da revisão do modelo de acompanhamento e controlo da execução do contrato de gestão, considerando a simplificação do modelo contratual com a consequente demonstração quantitativa da redução de custos para o contribuinte e para as entidades gestoras.
- iv. Promover a coordenação da ACSS, IP e ARSLVT, no apuramento das dotações orçamentais anuais a afetar à contratação anual da produção hospitalar no âmbito de cada contrato de gestão, produzindo a fundamentação adequada às necessidades em saúde da região, à distribuição do financiamento dos cuidados hospitalares no SNS e à limitação dos recursos financeiros públicos disponíveis, suportada em evidência quantitativa adequada.



Ao Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), Entidade Pública Contratante

- i. Assegurar que a equipa afeta à monitorização e controlo da execução do Contrato de Gestão, dos recursos humanos reúna e desenvolva as competências adequadas, de modo a incorporar o *Know-How* necessário que dispense o recurso permanente e sistemático à contratação de consultores externos, por um recurso pontual e orientado para a satisfação de necessidades técnicas específicas.
- ii. Realizar a escolha e ampliação do número de hospitais que constituem o Grupo de Referência para efeitos de *benchmarking*, de modo a que todos os parâmetros de desempenho aplicáveis à atividade assistencial do Hospital de Cascais sejam abrangidos.
- iii. Reforçar o acompanhamento da sustentabilidade financeira das sociedades gestoras, tendo em vista a antecipação de eventuais situações de falência que provoquem a interrupção ou coloquem em causa a continuidade da prestação do serviço público. Caso contrário, poderão resultar custos acrescidos para os contribuintes, seja devido a renegociações ou a um eventual resgate da parceria por parte do Estado.
- iv. Realizar reportes periódicos sobre a evolução da execução do modelo financeiro previsto no caso base, tendo em vista a análise quantitativa dos desvios observados face aos resultados esperados.

Aos Conselhos Diretivos da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), Entidade Pública Contratante e da Administração Central do Sistema de Saúde

- i. Providenciar para a constituição de um Grupo de referência representativo até ao final do primeiro semestre de 2015, assegurar uma comparação efetiva e promover a transparência sobre os resultados dos vários modelos de gestão hospitalar existentes no SNS.

À Entidade Gestora do Estabelecimento (HPP Saúde – Parceria Cascais, S.A.)

- i. Incorporar a experiência passada e zelar pelo controlo de custos e sustentabilidade da sociedade gestora, garantindo a continuidade, qualidade e segurança dos serviços prestados em conformidade com as melhores práticas e com os padrões de qualidade e desempenho previsto no contrato de gestão.
- ii. Propor ao parceiro público a adoção de mecanismos que minimizem o potencial de litigância aquando da negociação da remuneração a contratar e acertos de contas anuais.



III. EMOLUMENTOS

Nos termos dos artigos 1º, 2º, 10º, n.º 1, e 11º, n.º 3, do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 66/96, de 31 de maio³⁵, são devidos emolumentos num total de € 17.164,00, suportados equitativamente pela HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A., pela TDHOSP – Gestão de Edifício Hospitalar, S.A. e pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P, entidades auditadas, *vd.* Anexo 21 do Volume II.

IV. DETERMINAÇÕES FINAIS

Os juízes do Tribunal de Contas deliberam, em subsecção da 2ª Secção, o seguinte:

1. Aprovar o presente Relatório, nos termos da al. a) do n.º 2 do artigo 78º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto.
2. Que o presente Relatório seja remetido, às seguintes entidades:
 - a. Ministra de Estado e das Finanças;
 - b. Ministro da Saúde;
 - c. Presidente do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP;
 - d. Presidente do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP;
 - e. Presidente do Conselho de Administração da HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A.;
 - f. Presidente do Conselho de Administração da TDHOSP- Gestão de Edifício Hospitalar, S.A.;
 - g. Presidente do Conselho de Administração da Caixa Seguros e Saúde, SGPS, S.A.;
 - h. Presidente do Conselho de Administração do Banco Caixa de Investimento, S.A.;
 - i. Presidente do Conselho de Administração da Deloitte & Associados, SROC S.A.;
3. Que, após a entrega do Relatório às entidades supra referidas, o mesmo seja colocado à disposição dos órgãos de comunicação social e divulgado no sítio do Tribunal.
4. Expressar aos responsáveis, dirigentes e funcionários das entidades envolvidas e/ou auscultadas o apreço pela disponibilidade revelada e pela colaboração prestada ao desenvolvimento desta ação.
5. Que as entidades destinatárias das recomendações comuniquem por escrito ao Tribunal de Contas, no prazo de seis meses após a receção deste Relatório, a sequência dada às recomendações formuladas, com a inclusão dos respetivos documentos comprovativos.
6. Que um exemplar do presente Relatório seja remetido ao Ministério Público junto deste Tribunal, nos termos dos artigos 29º, n.º 4, 55º n.º 2, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto.

³⁵ Com as alterações introduzidas pelas Leis n.os 139/99, de 28 de Agosto, e 3-B/2000, de 4 de Abril.



Tribunal de Contas, em 29 de maio de 2014

O Juiz Conselheiro Relator

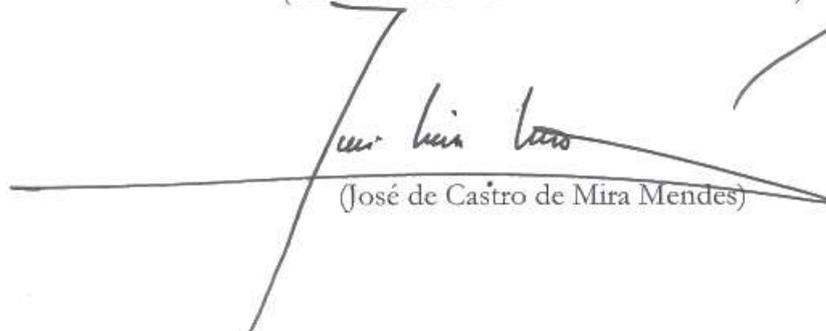


(Eurico Manuel Ferreira Pereira Lopes)

Os Juizes Conselheiros Adjuntos



(Ernesto Luís Rosa Laurentino da Cunha)

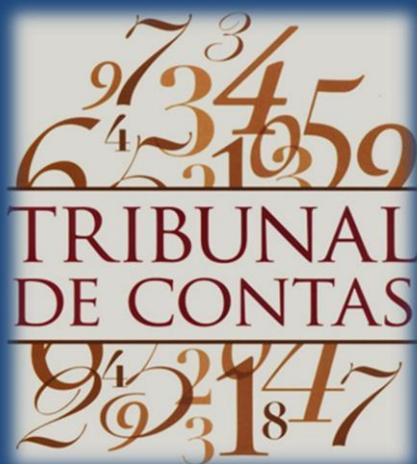


(José de Castro de Mira Mendes)

Fui presente,



O Procurador-Geral Adjunto



*Ajudar o Estado e a sociedade a gastar
melhor*

Auditoria à execução do
Contrato de Gestão do
Hospital de Cascais



Relatório n.º 11/2014 - 2ª Secção
Processo n.º 24/2012- Audit

**Volume II – Desenvolvimento,
Anexos e Fichas de Emolumentos**



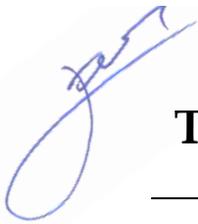
Tribunal de Contas



Desenvolvimento, Anexos e Fichas de Emolumentos

ÍNDICE

I – DESENVOLVIMENTO DA AUDITORIA.....	8
I.1 – INTRODUÇÃO.....	8
1. Origem e antecedentes do contrato de gestão do Hospital de Cascais.....	8
1.1. Centro Hospitalar de Cascais, SPA.....	8
1.2. O novo Hospital de Cascais.....	10
1.3. Transferência do Estabelecimento Hospitalar para o Novo Edifício Hospitalar.....	14
I.1 - ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO.....	14
2. Estrutura societária.....	14
3. Organização, governação e instrumentos de gestão.....	16
4. Execução do Contrato de Gestão.....	17
4.1. Produção contratada com a Entidade Gestora do Estabelecimento.....	17
4.2. Produção Prevista vs Realizada.....	19
4.3. Remuneração da Entidade Gestora do Estabelecimento.....	20
4.4. Reconciliação da remuneração a pagar à Entidade Gestora do Estabelecimento.....	23
4.5. Protocolos.....	25
4.5.1. Prestação de Cuidados de Saúde em Ambulatório a Doentes com HIV/Sida.....	25
4.5.2. Prestação de Cuidados de Saúde em Ambulatório relativa à Interrupção Voluntária da Gravidez.....	28
4.5.3. Tratamento Oncológico.....	29
5. Sustentabilidade do Projeto.....	30
5.1. Situação financeira.....	30
5.1.1. Balanço.....	30
5.1.2. Indicadores Financeiros.....	38
5.1.3. Cash Flows.....	39
5.2. Situação Económica.....	40
5.2.1. Resultados apurados.....	40
5.2.2. Caso Base Vs Desempenho Real.....	42
5.3. Rendibilidade da Entidade Gestora.....	46
5.4. Criação ou Redução de Valor.....	50
6. Gestão Privada do Serviço Público: Parceria Cascais vs Hospitais EPE.....	55
6.1. Capacidade utilizada e demora média.....	56
6.2. Equidade.....	56
6.3. Eficácia e Qualidade.....	57
6.4. Eficiência global.....	58
6.5. Estrutura de custos.....	59
6.6. Preços das linhas de produção.....	64
7. Avaliação e transmissão da participação social na Entidade Gestora do Estabelecimento.....	65
7.1. Metodologia de avaliação – CaixaBI.....	66
7.2. Avaliação da HPP Cascais.....	68
7.3. Efeito da taxa de atualização na Avaliação da HPP Cascais.....	69



Tribunal de Contas

7.4.	Incidência do desempenho da gestão hospitalar no valor da Entidade Gestora do Estabelecimento	70
7.5.	Transmissão da participação social da HPP Cascais.....	74
8.	Gestão dos riscos da parceria	76
I.2 ENTIDADE GESTORA DO EDIFÍCIO		78
9.	Execução do Contrato de Gestão	78
10.	Situação financeira	80
10.1.	Balanço	80
10.2.	Indicadores financeiros	82
10.3.	Cash Flows	83
11.	Situação Económica.....	84
11.1.	Resultados apurados.....	84
11.2.	Caso Base vs Desempenho Real	85
12.	Rendibilidade da Entidade Gestora do Edifício	86
I.3 ENTIDADE PUBLICA CONTRATANTE		90
13.	Monitorização e Avaliação da Execução do Contrato de Gestão.....	90
13.1.	Entidade Gestora do Estabelecimento	92
13.2.	Entidade Gestora do Edifício.....	95
II - ANEXOS.....		97
<i>Anexo 1 – Análise Comparativa entre Custeio do Hospital de Cascais e o VAL dos pagamentos propostos pelos concorrentes</i>		<i>97</i>
<i>Anexo 2 -Fundamentos para a recusa do Visto do TC</i>		<i>97</i>
<i>Anexo 3 – Síntese das alterações efetuadas ao contrato de gestão na sequencia da recusa de visto do TC</i>		<i>99</i>
<i>Anexo 4 – Matriz das principais categorias de risco do Contrato de Gestão.....</i>		<i>102</i>
<i>Anexo 5 – Organigrama da HPP Saúde – Parcerias Cascais, SA.....</i>		<i>103</i>
<i>Anexo 6 – Composição do Conselho de Administração de 2008 a 2013.....</i>		<i>104</i>
<i>Anexo 7 – Arquitetura aplicacional da HPP Saúde – Parceria Cascais, SA.....</i>		<i>105</i>
<i>Anexo 8 – Ambiente de Controlo da HPP Saúde – Parcerias Cascais, SA.....</i>		<i>106</i>
<i>Anexo 9 – Plano de investimentos Caso Base Vs Real.....</i>		<i>112</i>
<i>Anexo 10 – Cálculo da TIR do projeto (Entidade Gestora do Estabelecimento)</i>		<i>113</i>
<i>Anexo 9 – Apuramento do VAL atualizado a janeiro de 2012 ex ante e ex post.....</i>		<i>114</i>
<i>Anexo 12 – Seleção dos hospitais do SNS a comparar com o Hospital de Cascais</i>		<i>116</i>
<i>Anexo 13 – Versão integral de cálculo da WACC nos diversos momentos e simulação</i>		<i>117</i>
<i>Anexo 14 – Determinação dos cash flows na ótica dos acionistas – Entidade Gestora do Edifício</i>		<i>118</i>
<i>Anexo 15 – Determinação dos cash flows na ótica dos capitais próprios – Entidade Gestora do Edifício</i>		<i>119</i>
<i>Anexo 16 – Determinação dos cash flows na ótica dos empréstimos – Entidade Gestora do Edifício.....</i>		<i>120</i>
<i>Anexo 17 – Cálculo da TIR do projeto (Entidade Gestora do Edifício)</i>		<i>121</i>
<i>Anexo 18 – Fluxograma do circuito de informação na EPC.....</i>		<i>123</i>



<i>Anexo 19 – Contratação de serviços de consultoria pela EPC</i>	124
<i>Anexo 20 – Síntese da avaliação do desempenho da Entidade Gestora do Estabelecimento</i>	125
<i>Anexo 21 – Fichas de emolumentos</i>	129

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Atividade assistencial do antigo Hospital de Cascais	8
Quadro 2 – Índice de <i>case-mix</i>	9
Quadro 3 – Balanço do Centro Hospitalar de Cascais, SPA.....	9
Quadro 4 – Dívidas a terceiros do Centro Hospitalar de Cascais, SPA.....	9
Quadro 5 – Custo Público Comparável.....	11
Quadro 6 – Pagamentos a realizar pela EPC.....	13
Quadro 7 - Produção proposta pela Entidade Gestora do Estabelecimento <i>vs</i> produção contratada com a Entidade Pública Contratante.....	18
Quadro 8 – Produção prevista no Caso Base <i>vs</i> Produção Contratada.....	19
Quadro 9 - Produção prevista (contratada) <i>vs</i> produção realizada.....	19
Quadro 10 – Remuneração da produção contratada.....	22
Quadro 11 – Estimativa da remuneração para 2013	23
Quadro 12 – Remuneração da EGEst. - caso base <i>vs</i> contratação <i>vs</i> reconciliação	23
Quadro 13 – Taxa de inflação estimada e real.....	24
Quadro 14 – Índice de <i>case-mix</i> estimado e real.....	24
Quadro 15 – Valores reconciliados	25
Quadro 16 – Divergência nos valores reconciliados	25
Quadro 17 – Encargos com o Protocolo HIV/Sida.....	26
Quadro 18 – Balanço HPP Cascais	31
Quadro 19 – Decomposição do ativo intangível.....	32
Quadro 20 – Dívidas de clientes.....	35
Quadro 21 – Outras contas a receber	36
Quadro 22 – Composição do passivo não corrente	37
Quadro 23 – Movimentos na rubrica “prestações suplementares”.....	37
Quadro 24 – Indicadores financeiros da Entidade Gestora do Estabelecimento	38
Quadro 25 – Demonstração dos Fluxos de Caixa - Entidade Gestora do Estabelecimento.....	39
Quadro 26 – Demonstração de Resultados da Entidade Gestora do Estabelecimento.....	40
Quadro 27 – Demonstração de Resultados - Caso Base <i>vs</i> Real.....	43
Quadro 28 – Margem bruta - Caso Base <i>vs</i> Real (sem Protocolo HIV)	45
Quadro 29 – Determinação dos cash flows na ótica dos acionistas (Entidade Gestora Estabelecimento) .	47
Quadro 30 – Determinação dos cash flows na ótica dos capitais próprios (EGEst).....	47
Quadro 31 – Determinação dos cash flows dos empréstimos (EGEst)	47
Quadro 32 – Determinação dos cash flows na ótica do investimento (EGEst).....	48
Quadro 33 – Determinação da rentabilidade contabilística periódica (EGEst).....	48
Quadro 34 – Determinação da rentabilidade contabilística periódica (EGEst).....	49
Quadro 35 – Determinação dos <i>cash flows</i> (caso base) na ótica do investimento	51
Quadro 36 – Apuramento do VAL do projeto (caso base).....	51
Quadro 37 – Determinação dos Cash Flows (real + Av. CaixaBI) na ótica do investimento.....	52
Quadro 38 – Apuramento do VAL do projeto (real + Av. CaixaBI – Cenário B).....	52
Quadro 39 – Decomposição do VAL do projeto (real + Av. CaixaBI cenário B).....	54
Quadro 40 – Utilização da capacidade instalada e demora média.....	56
Quadro 41 – Tempo médio de espera – cirurgia e consulta externa	57
Quadro 42 – Eficácia e qualidade	57
Quadro 43 – Indicadores de eficiência – 2011 e 2012	58



Tribunal de Contas

Quadro 44 – Custos com matérias consumidas – 2011 e 2012	60
Quadro 45 – Custos operacionais e totais por doente padrão – 2012.....	61
Quadro 46 – Custo de financiamento hospitalar por habitante – 2012	61
Quadro 47 - Preço das primeiras consultas.....	64
Quadro 48 - Preço das consultas subsequentes.....	65
Quadro 49 - Preço do internamento e cirurgia de ambulatório.....	65
Quadro 50 - Preço da urgência	65
Quadro 51 – <i>Enterprise Value</i>	68
Quadro 52 – <i>Ajustamentos ao Enterprise Value</i>	68
Quadro 53 – <i>Equity Value</i>	69
Quadro 54 – Comparação <i>Equity Value</i>	69
Quadro 55 - Efeitos da alteração dos pressupostos sobre taxa de atualização	70
Quadro 56 – Avaliação 2012	74
Quadro 57 – Remuneração da Entidade Gestora do Edifício	79
Quadro 58 – Remuneração da Entidade Gestora do Edifício - caso base vs real.....	79
Quadro 59 – Balanço da TDHOSP – Gestão de Edifício Hospitalar, S.A.- Ativo.....	80
Quadro 60 – Balanço da TDHOSP – Gestão de Edifício Hospitalar, S.A.- Passivo	81
Quadro 61 – Indicadores financeiros.....	82
Quadro 62 – Demonstração dos Fluxos de Caixa (Entidade Gestora do Edifício).....	83
Quadro 63 – Demonstração de Resultados da Entidade Gestora do Edifício	84
Quadro 64 – Demonstração de Resultados - Caso Base <i>vs</i> Real	86
Quadro 65 – Determinação dos <i>cash flows</i> na ótica dos acionistas (EGEd)	87
Quadro 66 – Determinação dos <i>cash flows</i> na ótica dos capitais próprios (EGEd).....	87
Quadro 67 – Determinação dos <i>cash flows</i> dos empréstimos (EGEd).....	88
Quadro 68 – Determinação dos <i>cash flows</i> na ótica do investimento (EGEd)	88
Quadro 69 – Determinação da rentabilidade contabilística periódica <i>Ex Ante</i> (EGEd).....	89
Quadro 70 – Determinação da rentabilidade contabilística periódica <i>Ex Post</i> (EGEd)	89
Quadro 71 – Deduções aplicadas à Entidade Gestora do Estabelecimento	95
Quadro 72 – Multas aplicadas à Entidade Gestora do Estabelecimento	95

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Valor das transferências efetuadas pela ACSS	10
Gráfico 2- Custo Público Comparável <i>vs</i> Caso Base	13
Gráfico 3 – Encargos com Protocolo HIV <i>vs</i> CG.....	26
Gráfico 4- Evolução de gastos com FSE <i>ex ante</i> e <i>ex post</i>	43
Gráfico 5- Evolução de Gastos com Pessoal <i>ex ante</i> e <i>ex post</i>	44
Gráfico 6- EBIT (EGEst) <i>ex ante vs ex post</i>	46
Gráfico 7- Peso das horas extraordinárias – 2011 e 2012.....	59
Gráfico 8- Custos com contratação externa - 2011e 2012	59
Gráfico 9- Estrutura de custos dos hospitais-2011.....	60
Gráfico 10- Estrutura de custos dos hospitais-2012.....	60
Gráfico 11- Custos operacionais por doente padrão (2012)	62
Gráfico 12- Poupança com consumos e serviços diversos.....	63
Gráfico 13- Preço do internamento e cirurgia de ambulatório.....	65
Gráfico 14- Preço da urgência.....	65
Gráfico 15- Matriz de risco do projeto.....	76
Gráfico 16- Alocação de riscos	77
Gráfico 17- Fontes de financiamento de longo prazo.....	82
Gráfico 18- Estrutura dos gastos em 2009-EGEd	85



Tribunal de Contas

Gráfico 19- Estrutura dos gastos em 2010-EGEd	85
Gráfico 20- Estrutura dos gastos em 2011-EGEd	85
Gráfico 21- Estrutura dos gastos em 2012-EGEd	85
Gráfico 22- EBIT (EGEd) <i>ex ante vs ex post</i>	86



Tribunal de Contas

I – DESENVOLVIMENTO DA AUDITORIA

I.1 – INTRODUÇÃO

1. Origem e antecedentes do contrato de gestão do Hospital de Cascais

1.1. Centro Hospitalar de Cascais, SPA

O Centro Hospitalar de Cascais, SPA, constituído em 2000¹, agrupava na sua estrutura o Hospital Condes de Castro Guimarães-Cascais e o Hospital Ortopédico Dr. José de Almeida e servia, em primeira linha, a população do concelho de Cascais².

Em termos de atividade assistencial o quadro seguinte espelha o desempenho do Centro Hospitalar de Cascais, SPA, entre 2006 e 2008.

Em 2008 o **hospital de dia de infeciologia** apresentou um elevado crescimento da atividade, face ao ano anterior, devido fundamentalmente ao aperfeiçoamento do registo desta atividade.

Quadro 1 – Atividade assistencial do antigo Hospital de Cascais

Atividade assistencial do CHC	2006	2007	2008
Internamento (doentes saídos)	10.649	10.530*	9.678
Demora média (dias)	7,45	7,40	n/d
Taxa ocupação (%)	85,58	84,10	n/d
Consultas Externas	84.120	79.784	80.867
% de primeiras consultas	27%	30%	29%
Urgência (n.º atendimentos)	118.571	115.882	117.929
N.º sessões hospital dia:			
Infeciologia	156	175	2.116
Oncologia	2.793	3.579	4.350

Fonte: Relatório e Contas do Centro Hospitalar de Cascais, SPA (2007 e 2008)

No referente à **oncologia**, a atividade assistencial do antigo Hospital de Cascais evoluiu em alta nos três anos analisados, tendo sido alterada a metodologia de registo, passando as sessões a serem registadas em 2007 como GDH's médicos.

O antigo Hospital de Cascais contemplava no seu perfil assistencial a prestação de assistência a doentes infetados com HIV/Sida, pagos nos mesmos moldes que os restantes hospitais do Serviço Nacional de Saúde, isto é, através da linha de hospital de dia.

Em 2007 o Ministério da Saúde decidiu alterar a metodologia de tratamento destes doentes passando a prestação de assistência a ser feita de modo autónomo, obedecendo a orientações técnicas de âmbito nacional e financiada à parte com base na realização de protocolos estabelecidos com os hospitais do SNS. Note-se que esta alteração metodológica ocorreu após o lançamento do concurso público para esta parceria.

Para que o contrato de gestão da parceria do novo Hospital de Cascais³ acomodasse as alterações metodológicas preconizadas pelo Ministério da Saúde foi celebrado o Protocolo para

¹ Vd. Portaria n.º 300/2000, de 29 de maio.

² Em termos de capacidade instalada o CHC, em 2007, possuía uma lotação de 223 camas e dispunha das valências de medicina interna, pneumologia, gastroenterologia, cardiologia, cirurgia geral, obstetrícia/ginecologia, ortopedia, pediatria, otorrinolaringologia e oftalmologia. Em regime de ambulatório tinha dois hospitais de dia, um para oncologia média e outro para doentes de VIH/Sida. Disponha ainda de serviços de urgência geral, obstétrica/ginecológica e pediátrica (Vd. Relatório e Contas do CHC, de 2007).

³ O caderno de encargos da parceria do novo Hospital de Cascais contemplava a prestação de assistência a doentes infetados com HIV/Sida, através da valência de medicina interna. Previa igualmente que Entidade Gestora do Estabelecimento realizasse todos os atos clínicos adicionais que lhe fossem solicitados pela



a Prestação de Cuidados em Ambulatório a Doentes com VIH/Sida, que sendo autónomo do contrato de gestão ficou dependente da vigência deste.

Verificou-se que o índice de *case-mix* estabilizou nos anos de 2007 e 2008, significando que o grau de complexidade das patologias tratadas se manteve inalterado

Quadro 2 – Índice de *case-mix*

ICM por linhas de produção	2006	2007	2008
Internamento			
GDH médico	0,6812	0,7383	0,7383
GDH cirúrgico urgente	1,4600	1,4897	1,4897
GDH cirúrgico programados	1,4600	1,4897	1,4897
Cirúrgicos de Ambulatório	0,6942	0,6113	0,6113

Fonte: Relatório e Contas do CHC, SPA de 2008

A situação económica do Centro Hospitalar de Cascais, SPA, entre 2006 e 2008, foi a seguinte:

Quadro 3 – Balanço do Centro Hospitalar de Cascais, SPA

	2006	2007	2008
Ativo fixo	4.470.828 €	4.354.344 €	4.143.869 €
Ativo circulante	14.163.669 €	17.573.836 €	19.148.691 €
Fundo patrimonial	- 8.081.237 €	- 5.726.011 €	- 13.677.037 €
Passivo	26.715.735 €	27.654.191 €	36.969.597 €

Fonte: Demonstrações Financeiras do CHC, SPA, 2006, 2007 e 2008.

Os últimos três anos de atividade do Centro Hospitalar de Cascais, SPA, revelaram uma situação económica débil, na medida em que 90% do passivo respeitava a dívidas a terceiros (fornecedores).

As dívidas a terceiros registaram um significativo aumento entre 2007 e 2008, na ordem dos 38%, atingindo € 34.466.494 nesse último ano, valor que representou 93% do total do passivo, como se observa no quadro seguinte:

Quadro 4 – Dívidas a terceiros do Centro Hospitalar de Cascais, SPA

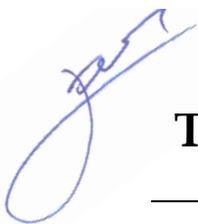
	2006	2007	2008	Δ%	
				06/07	07/08
Fornecedores c/c	20.835.048 €	21.182.642 €	27.816.926 €	1,7%	31%
Fornecedores imob.	516.941 €	323.436 €	421.985 €	-37%	30%
Outros credores	2.535.597 €	3.407.301 €	6.227.583 €	34,4%	83%
EOEP	40.362 €	18.838 €	- €	-53%	
Total	23.927.948 €	24.932.217 €	34.466.494 €	4,2%	38%

Fonte: Demonstrações Financeiras do CHC, 2006, 2007 e 2008.

Já no Relatório e Contas do Centro Hospitalar de Cascais, SPA do ano de 2008 foi referido que “(...) a contrapartida financeira contratualmente consagrada pela transmissão do estabelecimento hospitalar – no montante de 15 milhões de euros – é insuficiente para liquidar a dívida em apreço (...). Nessa linha, haverá que, em 2009, dotar o Centro Hospitalar de Cascais da verba necessária para o efeito.”

Por sua vez, os resultados líquidos do exercício oscilaram entre -€ 15.915.339 em 2006, € 2.354.725 em 2007 e -€ 7.951.026 em 2008. O resultado positivo obtido em 2007 adveio do reforço do financiamento do Ministério da Saúde, via ACSS.

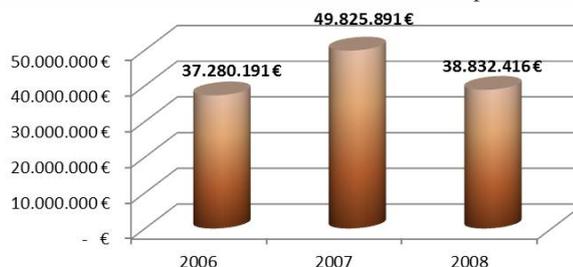
Entidade Pública Contratante, ficando as mesmas discriminadas, de forma programada no início de cada ano, fixando-se, na mesma altura o montante de pagamento devido à Entidade Gestora do Estabelecimento.



Tribunal de Contas

As transferências efetuadas pela tutela⁴ para financiamento da atividade do Centro Hospitalar de Cascais, SPA, foram de € 37.280 milhares em 2006, € 49.826 milhares em 2007 e de € 38.832 milhares em 2008.

Gráfico 1- Valor das transferências efetuadas pela ACSS



Fonte: Demonstrações Resultados do Centro Hospital de Cascais, SPA.

Em novembro de 2011⁵ o Centro Hospitalar de Cascais, SPA foi extinto tendo sido objeto de fusão com a ARSLVT que veio substituí-lo nas suas atribuições e competências. Neste processo de fusão coube ao Presidente do Conselho Diretivo da ARSLVT praticar todos os atos e adotar todas as providências necessárias à cessação da atividade do centro hospitalar.

A dívida a terceiros do Centro Hospitalar de Cascais, SPA, registada em 2008 no montante de € 34.466.494, tem vindo a ser liquidada, sendo em 31.12.2012 de € 1.474.790.

1.2. O novo Hospital de Cascais

O início do estudo e preparação do projeto em parceria público-privada relativo ao novo Hospital de Cascais⁶ remonta a 2004, tendo sido constituída **comissão de acompanhamento** do projeto da parceria composta por membros nomeados por cada um dos ministérios envolvidos⁷.

Após emissão dos pareceres, não vinculativos, por parte dos membros da comissão de acompanhamento, foi a **parceria aprovada** por Despacho Conjunto n.º 554/2004, de 29 de julho, do Ministro de Estado e das Finanças e do Ministro da Saúde, incluindo o Programa de Concurso e o Caderno de Encargos.

O modelo da parceria pública-privada na modalidade **DBFO**⁸, isto é, de conceção, realização, financiamento e gestão da infra-estrutura previu a criação de duas entidades gestoras, uma dedicada à infra-estrutura e equipamentos gerais (Entidade Gestora do Edifício), e outra que abrange a prestação de serviços clínicos e de apoio, e os investimentos em equipamentos

⁴ Estas transferências correspondem ao financiamento da ACSS ao CHC em cada um dos anos de gerência. Estes montantes diferem dos inicialmente atribuídos nos contratos programas uma vez que foram efetuados reforços de orçamento no final de cada ano.

⁵ Portaria n.º 296/2011, de 16 de novembro.

⁶ Através de notificação do Ministro da Saúde à então Ministra de Estado e das Finanças, em observância do disposto no n.º1 do artigo 8º do Decreto-Lei n.º 86/2003, de 26 de abril.

⁷ *Vd.* Despacho Conjunto dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde n.º 370/2004, de 13 de maio.

⁸ *Vd.* categorias de PPP segundo o FMI (2004:8) - INTERNATIONAL MONETARY FUND (IMF) – *Public-Private Partnerships, Government Guarantees, and Fiscal Risk, International Monetary Fund*, Washington DC. (Mar. 2004). Disponível em: <http://www.imf.org/external/np/fad/2004/pip/eng/031204.pdf>



médicos (Entidade Gestora do Estabelecimento), todavia o ativo no final do período de concessão (30 anos) reverte para o Estado.



A Entidade Gestora do Edifício ficou responsável pela construção do hospital (que decorreu entre 2008 e 2010), assim como pelos investimentos de substituição, reparação e manutenção do edifício e dos equipamentos gerais durante os 30 anos de duração do contrato (até 2034).

A Entidade Gestora do Estabelecimento, por seu turno, detém a concessão dos serviços clínicos e dos serviços de apoio (compreendendo todas as atividades de natureza complementar ou auxiliar à prestação dos cuidados hospitalares) e é responsável pelo investimento em equipamentos médicos e informáticos. Encontra-se prevista a celebração de três contratos de prestação de serviços clínicos com a duração de 10 anos (com a atual entidade ou com outra entidade prestadora), estando o primeiro em execução desde 2009.

O estudo estratégico e económico-financeiro efetuado pelo Banco BPI, S.A. (BBPI) para a Estrutura de Missão Parcerias.Saúde⁹, conclui que o projeto desenvolvido por via da parceria público-privada (construção de uma nova unidade hospitalar e gestão clínica) potenciará a introdução de novas formas de gestão hospitalar, a transferência de riscos do setor público para o privado, o controlo de custos de investimento e exploração, a qualidade do serviço prestado e a possibilidade de *benchmarking* da performance hospitalar.

O **custo público comparável**¹⁰ associado ao projeto do Hospital de Cascais foi o seguinte:

Quadro 5 – Custo Público Comparável

Unid.: mil euros

Custo Público Comparável	Inicial	Final	Δ%
CPC (atualizado a Janeiro de 2005)	408.752	393.000	-3,85%

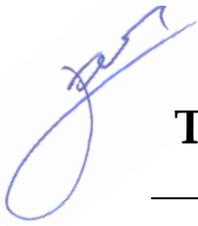
Fonte: Estudo Estratégico e Económico-Financeiro, julho de 2004 e Relatório Final da Comissão de Avaliação, janeiro de 2008

Para que o Estado obtivesse ganhos de eficiência seria necessário que a proposta a adjudicar fosse inferior ao custo público comparável de € 408.752 milhares, o qual, após a negociação final viria a cifrar-se em 393.000 milhares.

Avaliadas e selecionadas as quatro propostas¹¹ concorrentes ao concurso público do novo Hospital de Cascais, foram convidados a participar na fase da negociação competitiva¹² os

⁹ A Estrutura de Missão Parcerias.Saude foi criada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 162/2001, de 16 de novembro tendo, posteriormente, sido integrada na ACSS. O processo de transmissão das suas atribuições foi dado por terminado em 31.12.2010 - *Vd.* Decreto-Lei n.º 136/2010, de 27 de novembro.

¹⁰ O Custo Público Comparável é utilizado como instrumento fundamental para aferir a existência, ou não, de *Value for Money* para o erário público na contratação de uma parceria, funcionando como *benchmark* no processo de avaliação objetiva das propostas dos privados. Havendo valor acrescentado, ou seja, sendo o custo do projeto em parceria inferior ao CPC, justifica-se a contratação da parceria; caso contrário, o projeto deverá ser promovido diretamente pela entidade pública.



Tribunal de Contas

concorrentes, Hospitais Privados de Portugal/Teixeira Duarte e Escala Cascais, cujas propostas iniciais ascenderam a € 428.862 milhares e € 461.059 milhares, respetivamente¹³.

A Comissão de Avaliação de Propostas no seu relatório de Avaliação da Negociação Competitiva¹⁴ propôs a seleção do agrupamento Hospitais Privados de Portugal/Teixeira Duarte cuja última e definitiva proposta ascendeu a € 377.098 milhares, 3% abaixo da proposta do concorrente Escala Cascais, € 388.986 milhares.

Em 22 de fevereiro de 2008 foi celebrado o Contrato de Gestão¹⁵ entre o Estado Português representado pela ARSLVT a HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A.¹⁶ e a TDHOSP – Gestão de Edifício Hospitalar, S.A.¹⁷.

Em sede de fiscalização prévia do Tribunal de Contas, foi recusado o visto ao Contrato de gestão com fundamento na introdução, na fase de negociação, de “(...) *modificações substanciais ao Caderno de Encargos e à proposta apresentada em sede de negociação competitiva, nomeadamente, no que respeita ao perfil de risco do contrato, em benefício do adjudicatário e em sentido desfavorável à Entidade Pública Contratante, e a negociação, apenas com o adjudicatário, das condições contratuais da minuta do contrato a celebrar, quando deveria ter sido efetuada com os dois concorrentes previamente selecionados(...)*”¹⁸

Após a recusa do visto e face à necessidade de conformar contratual e procedimentalmente as situações jurídicas subjacentes foi nomeada uma comissão¹⁹, com vista à abertura de um procedimento de segundo grau tendente a reforma-lo e adequá-lo aos fundamentos da decisão do Tribunal de Contas constante no Acórdão n.º 96/2008, de 15 de julho de 2008 – 1ª S/SS.

Como consequência da adequação do contrato de gestão assinado em 22 de fevereiro de 2008 às questões que originaram a recusa de visto, o modelo financeiro foi alterado de modo a repor, no caso da Entidade Gestora do Estabelecimento, a atividade de hospital de dia médico em oncologia e o sistema de monitorização de desempenho conforme o constante na última e definitiva proposta apresentada.

¹¹ Vd. Anexo 1- Análise Comparativa entre Custeio do Hospital de Cascais e o VAL dos Pagamentos propostos pelos concorrentes.

¹² Vd. *Guideline 23* – Manutenção da Pressão Competitiva – INTOSAI, 2001.

¹³ Vd. Relatório n.º 6/2008- 2ª Secção do Tribunal de Contas – “Auditoria ao projeto do Novo Hospital de Cascais em PPP”.

¹⁴ Relatório de Avaliação da Negociação Competitiva, fevereiro de 2007.

¹⁵ É parte integrante do Contrato de Gestão e respetivos anexos o Protocolo para a Prestação de Cuidados em Ambulatório a Doentes com VIH/Sida.

¹⁶ À Entidade Gestora do Estabelecimento, responsável pela gestão do Estabelecimento Hospitalar coube a prestação de serviços clínicos, dos serviços de apoio e a conservação e manutenção dos edifícios hospitalares, por um prazo de 10 anos, contados da data de transmissão do estabelecimento hospitalar, renováveis por sucessivos períodos até ao limite de 30 anos.

¹⁷ Coube à Entidade Gestora do Edifício o projeto e construção do novo edifício hospitalar, bem como a sua conservação e manutenção, incluindo os respetivos terrenos e jardins, por um prazo de 30 anos, contados da data de assinatura do Contrato de Gestão.

¹⁸ Vd. Anexo 2 – Fundamentos para a recusa do visto do TC.

¹⁹ Vd. Despacho n.º 22617/2008, de 26 de agosto de 2008, do Ministro de Estado e das Finanças e da Ministra da Saúde.



No caso da Entidade Gestora do Edifício a alteração no modelo financeiro refletiu-se na transferência total para esta entidade do risco de variação das condições de mercado até à celebração do contrato de gestão, de modo a refletir a última e definitiva proposta apresentada.

Desde a proposta inicial do concorrente Hospitais Privados de Portugal/Teixeira Duarte até à fase final da negociação definitiva, o valor atualizado líquido dos pagamentos a realizar pela Entidade Pública Contratante foi reduzido em 12,1%.

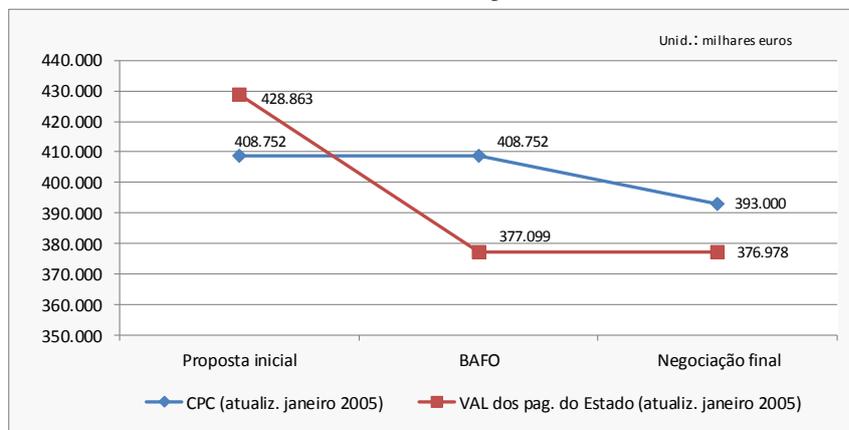
Quadro 6 – Pagamentos a realizar pela EPC

VAL dos pagamentos a realizar pela EPC				
(milhares de euros)	EGEd	EGEst	Total	Δ face ao VAL inicial
VAL da proposta inicial	126.012	302.850	428.863	
VAL apresentado na BAFO	107.274	269.825	377.099	-12,07%
VAL da negociação final - Versão do CG alterado	107.153	269.825	376.978	-12,10%

Fonte: Anexo II ao Relatório Final da Comissão de Reforma do Procedimento, setembro de 2008

Confrontando o Custo Público Comparável inicial com o Caso Base²⁰, verifica-se que durante o procedimento concursal o VAL dos pagamentos do Estado (que na proposta inicial era superior ao CPC, em 4,9%), passou para um VAL inferior em 7,8% ao CPC, na fase de negociação final, correspondendo a € 31.774 milhares.

Gráfico 2- Custo Público Comparável vs Caso Base

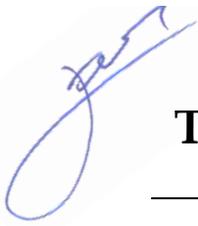


O Contrato de Gestão após reformulação veio a ser visado²¹ em 4 de novembro de 2008, onde passou a constar um encargo total de € 376,9 milhares. Este contrato repartiu os riscos entre o parceiro público e o privado de acordo com a entidade melhor habilitada para os gerir. Assim, foram transferidos para o parceiro privado os riscos associados à conceção, construção, procura, exploração e manutenção e aos aspetos financeiro e fiscal. Na esfera do Estado permaneceram os de força maior não seguráveis, os de inflação, legislativo específico e político²².

²⁰ Anexos XI e XII ao Contrato de Gestão.

²¹ *Vd.* Anexo 3 – Síntese das alterações efetuadas ao Contrato de Gestão na sequência da recusa de visto do TC.

²² *Vd.* Anexo 4 – Matriz das principais categorias de risco do Contrato de Gestão.



Tribunal de Contas

1.3. Transferência do Estabelecimento Hospitalar para o Novo Edifício Hospitalar

Na sequência da concessão do Hospital de Cascais, este passou a ser gerido em regime de parceria público-privada, através de duas sociedades, a HPP Saúde – Parcerias Cascais, SA, Entidade Gestora do Estabelecimento e a TDHOSP – Gestão de Edifício Hospitalar, SA, Entidade Gestora do Edifício, sendo o primeiro hospital do SNS a ser gerido neste regime.

De acordo com o estabelecido no Contrato de Gestão, no ato de transmissão do Estabelecimento Hospitalar, a HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A., assumiu a atividade do antigo Centro Hospitalar de Cascais, nas suas instalações e com todos os funcionários que à data possuíam vínculo laboral e se encontravam a trabalhar neste centro.

A título de contrapartida financeira pela aquisição do Estabelecimento Hospitalar, a HPP Saúde -Cascais, S.A., teve que pagar à Entidade Pública Contratante o montante de € 15.000.000. Vd. ponto 5.1.1.

A gestão do Estabelecimento Hospitalar teve início no dia 1 de janeiro de 2009. A atividade desenvolvida até março de 2010 decorreu nas antigas instalações do Centro Hospitalar de Cascais, momento em que se deu por finalizada a transferência para o Novo Edifício Hospitalar.

O Estabelecimento Hospitalar teve como área de influência o concelho de Cascais e após a transferência para o Novo Edifício Hospitalar, passou a incluir, ainda, na área materno-infantil, 8 freguesias do concelho de Sintra²³.

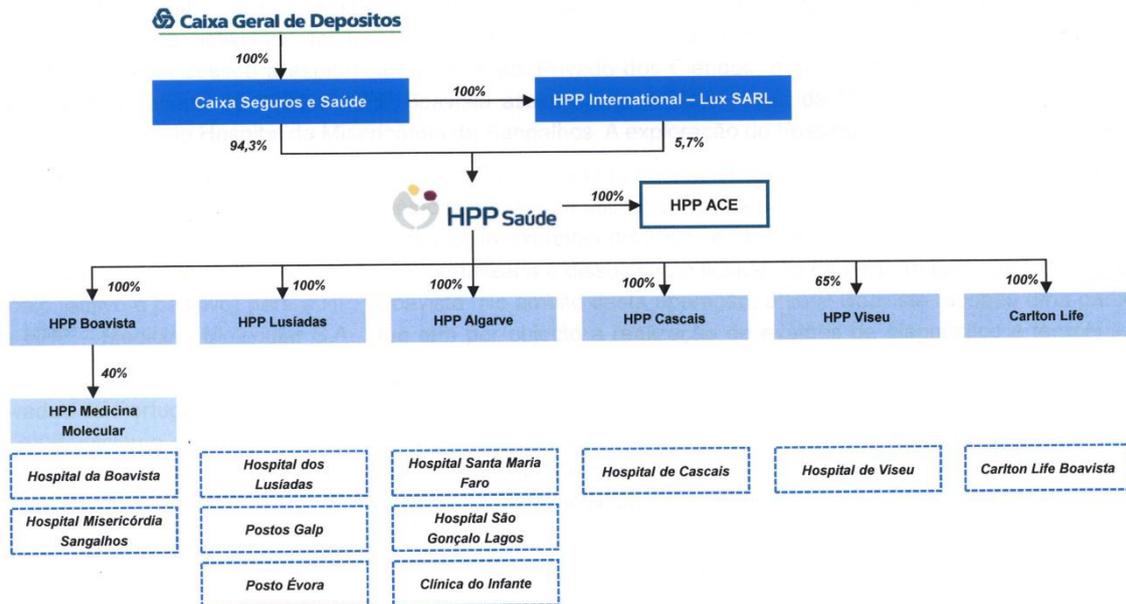
I.1 - ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

2. Estrutura societária

A HPP Saúde - Parcerias Cascais, SA, constituída em 19 de fevereiro de 2008, era uma empresa do Grupo Caixa Geral de Depósitos, dedicada à gestão hospitalar em regime de parceria público-privada e detida a 100% pela HPP – Hospitais Privados de Portugal, SGPS, S.A. (HPP SGPS, S.A.).

Sendo o capital social da Caixa Geral de Depósitos, S.A., € 5.900 milhões, integralmente subscrito e realizado pelo Estado, a mesma é uma empresa pública, inserindo-se no setor empresarial do Estado. Os poderes de tutela do Estado sobre a Caixa Geral de Depósitos, S.A. são exercidos pelo Ministro de Estado e das Finanças, enquanto que a função acionista do Estado é exercida pela Direção-Geral do Tesouro e Finanças.

²³ Algueirão-Mem Martins, Colares, Pêro Pinheiro, São João das Lampas, Santa Maria e São Miguel, São Martinho, São Pedro de Penaferrim e Terrugem.



Fonte: HPP, SGPS, S.A.

Considerando a estrutura acionista da HPP Saúde - Parcerias Cascais, SA, evidenciada no organograma, conclui-se que esta sociedade era detida, ainda que indiretamente, pelo Estado, podendo-se assim deduzir que esta não era uma verdadeira parceria pública-privada.

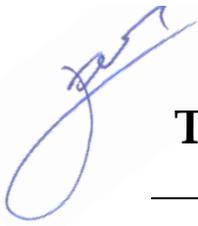
Por força do *Memorandum of Understanding on Specific Policy Conditionality (MoU)* celebrado em maio de 2011, entre a República Portuguesa, o Fundo Monetário Internacional, o Banco Central Europeu e a União Europeia, surgiu o compromisso da alienação das participações sociais das áreas de negócios da Caixa Geral de Depósitos, S.A. não diretamente relacionadas com o seu objeto principal²⁴, nomeadamente a sociedade HPP-Hospitais Privados de Portugal, SGPS, S.A., onde se incluía a HPP Saúde - Parceria Cascais, S.A.²⁵

Em outubro de 2012 a Secretária de Estado do Tesouro e das Finanças concedeu autorização para a alienação da totalidade do capital social da HPP-Hospitais Privados de Portugal, SGPS, S.A., à AMIL Participações, S.A., que cedeu entretanto a sua posição a uma entidade por si controlada indiretamente, a AMIL Internacional, S.a.r.l., sociedade comercial de direito luxemburguês, constituída em 24 de janeiro de 2013, com um capital social de € 100.100.

A alienação da HPP-Hospitais Privados de Portugal, S.G.P.S., S.A., implicou a alteração da relação de domínio sobre a HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A., e consequentemente a alteração aos acordos de subscrição e realização de capital que, de acordo com o contrato de

²⁴ *Vd.* Memorando de políticas económicas e financeiras - Anexo II. Portugal, 4ª atualização de 27 de Junho de 2012, §25. Disponível em: http://www.portugal.gov.pt/media/680280/4r_mefp_pt_20120627.pdf

²⁵ A HPP – Hospitais Privados de Portugal, S.G.P.S., SA, foi constituída em fevereiro de 1998 mediante alteração dos estatutos da sociedade Belo Horizonte – Gestão de Empreendimentos Imobiliários e Comerciais, S.A., cujo capital era detido integralmente pela Companhia de Seguros Mundial - Confiança, S.A.. Em setembro de 2002 foi criada a Companhia de Seguros Fidelidade Mundial, S.A. em consequência da fusão da Companhia de Seguros Fidelidade, S.A. e da Companhia de Seguros Mundial –Confiança, S.A., ambas integrando o Grupo Caixa Geral de Depósitos – *Vd.* informação prestada pela Caixa Geral de Depósitos, em 24 de abril de 2013.



Tribunal de Contas

gestão, fica sujeito à prévia autorização da Entidade Pública Contratante e de despacho conjunto dos Ministros de Estado e Finanças e da Saúde – vd. alíneas d) e s) do n.º 1 e n.º 3 da cláusula 128ª, e n.º 1 da cláusula 13ª. *Vd. ponto 7.5.*

3. Organização, governação e instrumentos de gestão

A estrutura organizativa da HPP Saúde – Parcerias Cascais, SA, definida nos termos do Regulamento Interno, aprovado em março de 2012, é composta pelos seguintes órgãos:

- Administração: Conselho de Administração;
- Consulta: Conselho Geral do Hospital de Cascais;
- Direção técnica: o Diretor Clínico e o Enfermeiro Diretor;
- Apoio técnico: as comissões hospitalares;
- Assessoria técnica²⁶.

Esta estrutura²⁷ não difere das estruturas organizativas de outras entidades hospitalares do SNS, que englobam na sua essência as seguintes áreas:

- **clínica**, onde estão integradas as diversas valências que compõem o perfil assistencial da cada hospital;
- **suporte à área clínica**, que contempla, regra geral os serviços farmacêuticos, nutrição e dietética, apoio social, entre outras;
- **apoio geral**, que inclui a logística, a gestão de recursos humanos, a gestão financeira, a gestão de instalações e equipamentos, entre outros.
- **comissões de apoio técnico**, tais como a de farmácia e terapêutica, ética e controlo da infeção.

A HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A. desde a sua constituição em fevereiro de 2008 até ao final do exercício económico de 2012 foi gerida por dois Conselhos de Administração, tendo o primeiro exercido funções até setembro de 2011²⁸.

A gestão do primeiro órgão de administração pautou-se por um relacionamento difícil com a Entidade Pública Contratante, facto evidenciado nas atas do Conselho de Administração e que se traduziu na discordância da aplicação de multas e deduções contratuais, entre outras questões, "(...) gerando diversas situações de possível contencioso e de dificuldade de relacionamento susceptível de pôr em causa o cumprimento normal do contrato".²⁹

Em outubro de 2011, o recém-empossado Conselho de Administração tendo beneficiado das medidas de controlo anteriormente implementadas, não só foi capaz de as aperfeiçoar e acompanhar em permanência, incrementando os níveis de eficiência da produção, como atuando preventivamente sobre eventuais disfuncionamentos, por forma a responder a aspetos da gestão do contrato, procurou consensos com a Entidade Pública Contratante.

²⁶ Nos órgãos de assessoria técnica incluem-se o Gabinete de Auditoria, o Gabinete de Planeamento e Controlo, Gabinete de Comunicação e Imagem e Gabinete de Apoio Técnico.

²⁷ *Vd. Anexo 5 – Organigrama da HPP Saúde- Parceria Cascais, S.A.*

²⁸ *Vd. Anexo 6 – Composição do Conselho de Administração de 2008 a 2013*

²⁹ *Vd. ata de fevereiro de 2011.*



No que concerne à **arquitetura aplicacional**³⁰, a organização está suportada em diversas **aplicações informáticas** que permitem a integração e interoperabilidade entre as mesmas, nomeadamente entre as aplicações da área clínica, as aplicações clínico administrativas e as aplicações de apoio geral (como as da logística, contabilidade/financeira, recursos humanos, assiduidade, entre outras)³¹. O sistema de informação hospitalar permite ainda a ligação a várias aplicações externas, como a CTH (consulta a tempo e horas), RNU (registo nacional do utente), SIGIC, entre outras.

A HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A., conforme o disposto no contrato de gestão, obteve as certificações do sistema da gestão da qualidade, de acordo com a Norma ISO 9001:2008 e do sistema de gestão ambiental de acordo com a norma ISO 14001:2004. Em meados de 2012 o Hospital de Cascais obteve a Acreditação Hospitalar realizada pela *Joint Commission International*.

4. Execução do Contrato de Gestão

4.1. Produção contratada com a Entidade Gestora do Estabelecimento

Nos termos do Contrato de Gestão a produção prevista é determinada, anualmente, por acordo entre a Entidade Pública Contratante e a Entidade Gestora do Estabelecimento, devendo as negociações estarem concluídas até 15 de novembro de cada ano. Caso não haja acordo entre as duas entidades cabe à Entidade Pública Contratante determinar unilateralmente a produção a contratar (cláusulas 37ª e 52ª do CG).

Em **2009 e 2010 as entidades envolvidas na negociação chegaram a acordo** quanto à produção prevista, à parcela a cargo do SNS e aos limites dos valores de referência dos parâmetros de desempenho, apesar dos prazos estabelecidos contratualmente não terem sido cumpridos³². O mesmo não aconteceu **em 2011**, primeiro ano completo no Novo Edifício Hospitalar, tendo a **produção sido fixada unilateralmente pela Entidade Pública Contratante**, uma vez que decorrido o período de negociação, as partes não chegaram a acordo.

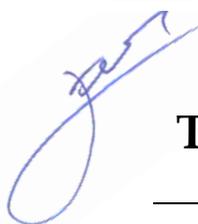
Apesar de em 2012³³ a Entidade Pública Contratante ter acomodado algumas das propostas da Entidade Gestora do Estabelecimento, a **produção foi novamente determinada**

³⁰ Vd. Anexo 7 - Arquitetura aplicacional da HPP Saúde – Parcerias Cascais, SA.

³¹ Vd. Anexo 8 – Ambiente de controlo da HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A.

³² Através de ofício remetido à Entidade Gestora do Estabelecimento, datado de 13-01-2009, a ARSLVT deu a sua concordância à produção prevista para 2009. Em 2010 a concordância com a proposta de produção foi comunicada à Entidade Gestora do Estabelecimento por ofício datado de 20-11-2009.

³³ Face às propostas e contrapropostas apresentadas pela ARSLVT, a Entidade Gestora discordou da metodologia apresentada argumentando, entre outros, que, e no concerne ao enquadramento da atividade prevista ao perfil assistencial e área de influência do hospital, a EPC "(...) não se atém ao disposto no Contrato de gestão, antes recorrendo a elementos constantes no caderno de encargos e a diferentes instrumentos contratuais de uma forma aleatória" Considerou também que em várias linhas de produção a contraproposta da Entidade Pública Contratante, para esse ano, é inferior à produção de 2011, também esta imposta unilateralmente, não tendo sido levado em conta a evolução histórica e programada da capacidade efetiva do Hospital de Cascais, compelindo "(...) a utilização hospitalar a valores que não são consentâneos com a procura que se vem verificando desde a abertura do novo edifício do Hospital (...)". Ainda em sede de negociação, propôs a HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A. que a produção prevista para 2012 fosse "(...) no mínimo, idêntica à realizada no corrente ano de 2011, deste modo minorando os efeitos gravosos e as repercussões negativas que a redução da atividade assistencial do Hospital de Cascais terá, (...) não agravando



Tribunal de Contas

unilateralmente, sem que a Entidade Pública Contratante deixasse de invocar as próprias limitações orçamentais a que estava sujeita por parte da ACSS, entidade responsável pela afetação das verbas provenientes do Orçamento de Estado ao setor público da saúde.

De facto, a ARSLVT reconheceu ser inevitável proceder a alguma redução da produção contratada, apesar de indesejável, “(...) *conhecidas que são as necessidades em saúde da população servida pelo Hospital de Cascais e a existência de capacidade de resposta por parte deste.*”

O quadro seguinte reflete as situações anteriormente descritas.

Quadro 7 - Produção proposta pela Entidade Gestora do Estabelecimento *vs* produção contratada com a Entidade Pública Contratante

Linha de Produção	2009 ⁽¹⁾	2010 ⁽¹⁾	2011 ⁽²⁾			2012 ⁽²⁾			2013 ⁽¹⁾	Δ% da produção contratada			
	Produção Proposta e Contratada	Produção Proposta e Contratada	Produção Proposta HPP	Produção Contratada	Δ%	Produção Proposta HPP	Produção Contratada	Δ%	Produção Proposta e Contratada	09/10	10/11	11/12	12/13
Internamento e cirurgia de ambulatório (n.º episódios)	11.425	16.109	20.055	16.414	-18%	19.920	14.759	-26%	17.093	41%	2%	-10%	16%
Dias de internamento prolongado (n.º de dias)	3.650	3.650	3.650	3.650	0%	3.650	3.650	0%	1.622	0%	0%	0%	-56%
Consultas Externas (n.º)	76.452	105.295	125.866	109.446	-13%	132.101	110.761	-16%	118.301	38%	4%	1%	7%
Urgências (n.º) (3)	107.000	115.355	141.860	131.982	-7%	157.819	124.757	-21%	136.107	8%	14%	-5%	9%
Hospital de dia (n.º de sessões)	4.700	6.025	13.171	9.602	-27%	21.161	6.905	-67%	6.621	28%	59%	-28%	-4%

(1) Produção acordada entre as partes

(2) Produção determinada unilateralmente pela Entidade Pública Contratante

(3) Corresponde ao n.º de urgência para efeitos de pagamento, cfr. n.º 3º da cláusula 42ª do Contrato de Gestão

Fonte: ARSLVT e HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A..

Em **2013 a produção foi novamente acordada entre as partes** tendo-se registado um aumento quase generalizado das quantidades contratadas face ao ano anterior. Destaca-se, nesse sentido, o **aumento** na linha de produção mais onerosa para o hospital, isto é, o **internamento e cirurgia de ambulatório**.

Note-se que para efeitos de remuneração o número de episódios de internamento e cirurgia de ambulatório, classificados em GDH³⁴, são convertidos em doentes equivalentes, sendo esta linha de produção remunerada com base no preço por doente equivalente contratado, no ICM e nas quantidades contratadas.

A metodologia aplicada à determinação da produção a contratar em todos os contratos de gestão em PPP, a cargo da ARSLVT, foi, por iniciativa desta, harmonizada. Desta forma, em 2013, o apuramento do número de doentes equivalentes fixou-se em 16.138, com um impacto de € 4.493 milhares na remuneração negociada com a parceria de Cascais.

ainda mais as deterioradas condições económico-financeiras em que o Contrato de gestão vem sendo cumprido.” (vd. Ofício 277/CA, de 15-12-2011, da HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A..)

³⁴ Os Grupos de Diagnóstico Homogéneos (GDH) são um sistema de classificação de doentes internados em hospitais de agudos que agrupa doentes em grupos clinicamente coerentes e similares do ponto de vista do consumo de recursos. A cada grupo é associado um peso relativo, isto é, um coeficiente de ponderação que reflete o custo esperado com o tratamento de um doente típico agrupado nesse GDH, expresso em termos relativos face ao custo médio do doente típico a nível nacional.

Os episódios de internamento classificados em GDH são convertidos em doentes equivalentes tendo em conta o tempo de internamento ocorrido em cada um deles e o intervalo de normalidade definido para cada GDH.

Os episódios de doentes em ambulatório, médico ou cirúrgico, que resultem em GDH faturável em ambulatório correspondem a um doente equivalente, vd. <http://portalcodgedb.min-saude.pt>



Comparando a variação entre a **produção estimada no Caso Base e a produção contratada** conclui-se que genericamente a produção contratada foi superior ao previsto inicialmente.

Quadro 8 – Produção prevista no Caso Base vs. Produção Contratada

Linha de Produção	2009			2010			2011			2012			2013		
	Caso Base	Contratada	Δ%	Caso Base	Contratada	Δ%	Caso Base	Contratada	Δ%	Caso Base	Contratada	Δ%	Caso Base	Contratada	Δ%
Unid.: n.º de atos															
Internamento e Cirurgia ambulatório															
N.º de episódios	11.201	11.425	2,0%	15.333	16.109	5,1%	16.282	16.414	0,8%	16.724	14.759	-11,8%	17.282	17.093	-1,1%
Doentes equivalentes	11.579	11.858	2,4%	13.060	14.432	10,5%	13.651	14.897	9,1%	14.000	13.665	-2,4%	14.447	16.139	11,7%
Dias de internamento prolongado (n.º de dias)	0	3.650		1.760	3.650	107,4%	1.932	3.650	88,9%	1.929	3.650	89,2%	1.932	1.622	-16,0%
Consultas Externas	75.844	76.452	0,8%	95.179	105.295	10,6%	100.344	109.446	9,1%	103.108	110.761	7,4%	106.518	118.301	11,1%
Urgências	108.000	107.000	-0,9%	99.964	115.355	15,4%	99.161	131.982	33,1%	98.531	124.757	26,6%	98.330	136.107	38,4%
Hospital de dia	5.574	4.700	-15,7%	7.826	6.025	-23,0%	8.112	9.602	18,4%	8.132	6.905	-15,1%	8.180	6.621	-19,1%

Fonte: Anexo XI ao Contrato de Gestão (produção do caso base) e ARSLVT (produção contratada)

Contudo, em 2012, ano em que a produção foi determinada unilateralmente, as linhas de produção do internamento e cirurgia de ambulatório e hospital de dia ficaram aquém do previsto no Caso Base.

Mesmo em 2013, ano em que houve um aumento significativo da produção negociada, algumas linhas de produção foram contratadas em quantidades inferiores ao estimado no caso base.

4.2. Produção Prevista vs Realizada

A produção realizada no Hospital de Cascais após a transferência para o Novo Edifício Hospitalar foi, na maioria das linhas de atividade, superior à produção negociada para cada um dos anos já decorridos. A única linha de atividade que registou uma produção inferior ao previsto, foi a do internamento de utentes elegíveis para a Rede Nacional Cuidados Continuados Integrados. Esta produção não contempla, ainda, as correções que são efetuadas posteriormente pela Entidade Pública Contratante para efeitos de apuramento da remuneração a reconciliar.

Quadro 9 - Produção prevista (contratada) vs produção realizada

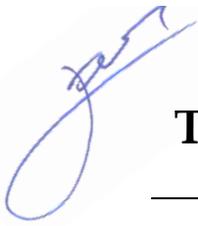
Linha de Produção	2009			2010			2011			2012		
	Contratado	Realizado	Δ%									
Internamento (n.º de episódios)	9.746	10.624	9,0%	13.349	13.589	1,8%	13.892	14.777	6,4%	12.223	14.055	15,0%
Cirurgia de Ambulatório	1.679	1.022	-39,1%	2.760	2.321	-15,9%	2.522	3.503	38,9%	2.536	2.980	17,5%
Dias de internamento prolongado (n.º de dias)	3.650	3.237	-11,3%	3.650	3.683	0,9%	3.650	2.148	-41,2%	3.650	1.515	-58,5%
Consultas Externas	76.452	71.777	-6,1%	105.295	102.134	-3,0%	109.446	120.948	10,5%	110.761	117.119	5,7%
Urgências	107.000	105.936	-1,0%	115.355	132.724	15,1%	131.982	146.058	10,7%	124.757	137.768	10,4%
Hospital de dia	4.700	4.453	-5,3%	6.025	9.237	53,3%	9.602	13.035	35,8%	6.905	7.113	3,0%

Fonte: HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A. (produção realizada); ARSLVT (produção contratada)

Segundo a HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A. a transferência das instalações para o Novo Edifício Hospitalar, em março de 2010, constituiu um fator de perturbação no normal funcionamento da atividade programada com reflexos na produção de cirurgias de ambulatório que, no ano de 2010, ficou aquém do previsto, em cerca de -16%.

Nos anos seguintes a produção hospitalar, com exceção da linha referente ao número de dias de internamento prolongado, foi sempre superior ao contratado anualmente com a Entidade Pública Contratante.

A execução da produção prevista anualmente está sujeita a limites mínimos e máximos estipulados no Contrato de Gestão que são monitorizados semestral e anualmente pela Entidade Pública Contratante, excetuando a urgência. Por outro lado, ao Hospital é permitido a realização de mais 10% da atividade prevista a utentes fora da área de influência do Hospital de Cascais.



Tribunal de Contas

4.3. Remuneração da Entidade Gestora do Estabelecimento

A Entidade Gestora do Estabelecimento é remunerada anualmente pela Entidade Pública Contratante:

- pelos serviços clínicos prestados;
- pela disponibilidade operacional do serviço de urgência;
- pelos ajustamentos, positivos ou negativos, a efetuar em função do consumo de produtos farmacêuticos prescritos pelos médicos do Hospital de Cascais e adquiridos nas farmácias de oficina.

À remuneração base anual da Entidade Gestora do Estabelecimento são efetuadas ainda deduções em virtude da ocorrência de falhas de desempenho.

A introdução na remuneração desta última parcela visa apurar se a despesa para o Estado proveniente das participações financeiras a efetuar com as aquisições, nas farmácias de oficina, dos produtos farmacêuticos cuja prescrição tenha origem no Hospital de Cascais são superiores ou inferiores à média desta despesa *per capita* dos hospitais do Grupo de Referência. Sendo superiores o Hospital de Cascais será penalizado na sua remuneração anual, caso contrário será incrementado.³⁵

Este mecanismo de incentivo à racionalização da prescrição médica ainda não foi aplicado na HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A. dado a ARSLVT não dispor ainda de informação fíavel relativa aos hospitais do Grupo de Referência que será exportada do Centro de Conferência de Faturas para o sistema de informação da ARSLVT (SIARS). Em 2013 ainda não se tinha procedido à consolidação desta informação cujos reflexos serão evidenciados na reconciliação apurada em 2014.

A remuneração é paga:

- pela Entidade Pública Contratante, na parte correspondente à **parcela a cargo do SNS**;
- por **terceiros pagadores** (companhias de seguros e subsistemas de saúde);
- pelos utentes, na parte correspondente às **taxas moderadoras**.

O pagamento da parcela a cargo do SNS corresponde a **90% do total previsível** acordado anualmente (ou determinado unilateralmente) entre as partes e é efetuado mediante pagamentos mensais.

Os **restantes 10%** ficam pendentes do resultado da execução de testes de validação sobre a produção de toda a atividade reportada, com vista ao apuramento de eventuais inconformidades e a identificação de falhas de desempenho e que deverão ser apurados até ao final do 5º mês do ano imediatamente subsequente

³⁵ Cálculo do ajustamento pela prescrição de produtos farmacêuticos: $Med_t = [20\% \times (Rpc_t - Dpc_t)] \times Ute_t$, onde o Rpc_t é a média das despesas *per capita* das participações financeiras na aquisição de produtos farmacêuticos dos hospitais do Grupo de Referência, estabelecido para o período compreendido entre 01 de dezembro do ano t-1 e 30 de novembro do ano t; o Dpc_t é a despesa *per capita* efetivamente incorrida pelo Estado no período compreendido entre 01 de dezembro do ano t-1 e 30 de novembro do ano t, relativa a participações na aquisição de produtos farmacêuticos prescritos pelos médicos do Hospital de Cascais; Ute_t é o n.º de utentes beneficiários do SNS atendidos pelo estabelecimento hospitalar no mesmo período, *Vd.* ponto 12 do anexo V do Contrato de Gestão.



A arrecadação da receita cobrada aos terceiros pagadores e aos utentes influência a parcela a cargo do SNS, motivo pelo qual a Entidade Pública Contratante, no âmbito da monitorização efetuada à execução do Contrato de Gestão, atente, também, aos procedimentos instituídos pela entidade gestora conducentes à eficiente cobrança das taxas moderadoras.³⁶

O **Caso Base** previa que a parcela da remuneração da Entidade Gestora do Estabelecimento a cargo dos terceiros pagadores e utentes representasse, anualmente, cerca de 12%, ficando os restantes 88% da remuneração a cargo do SNS.

Na realidade verificou-se que a **parcela a cargo dos terceiros pagadores, a partir de 2010**, diminuiu significativamente, **passando de 12% em 2009 para cerca de 3%** nos anos subsequentes.

Na origem deste facto está o cumprimento da circular normativa da ACSS que determinou a suspensão da faturação por parte dos estabelecimentos do SNS de todas as prestações de saúde realizadas a beneficiários dos subsistemas públicos de saúde ADSE, SAD PSP e GNR e ADM das Forças Armadas.

Com esta medida, transversal a todos os estabelecimentos da rede nacional de saúde, a responsabilidade pelo pagamento dos encargos com os beneficiários destes subsistemas deixou de ser das respetivas tutelas, Ministério da Administração Interna, das Forças Armadas e das Finanças e passou para Ministério da Saúde. Consequentemente, os estabelecimentos hospitalares passaram a apresentar receitas próprias menores uma vez que os pagamentos destes encargos foram incluídos nas transferências efetuadas pela ACSS, entidade responsável pela gestão dos recursos financeiros afetos ao Serviço Nacional de Saúde.

Contrariamente ao verificado nos hospitais EPE e SPA que integram a rede nacional de saúde, os preços unitários das linhas assistenciais e a remuneração atribuída à disponibilidade permanente do serviço de urgência, por força do Contrato de Gestão, são atualizados automática e anualmente pelo **índice de preços ao consumidor**, sem habitação.

Para além desta atualização a atividade de internamento e GDH de ambulatório é ainda atualizada pelo **índice de case-mix**.³⁷

A atualização dos preços contratados por via destes fatores tem um peso significativo na remuneração a pagar à Entidade Gestora do Estabelecimento. Quanto maior a subestimação dos mesmos, aquando da negociação da produção a contratar anualmente, maior será o seu impacto nos montantes a apurar, no ano seguinte, relativos ao acerto de contas.

³⁶ Em junho de 2012, a EPC realizou uma auditoria ao processo de cobranças das taxas moderadoras implementado no Hospital de Cascais tendo detetado várias ineficiências, de entre as quais se salienta a do sistema de informação implementado que não permite, de forma sistemática e periódica, obter os montantes devidos e por cobrar das taxas moderadoras. Nesta auditoria constataram igualmente que a taxa de cobrança estimada, 56,5%, foi inferior à média dos restantes hospitais do SNS, que em 2011 foi de 80,2%, e à verificada noutros hospitais em regime de parceria público-privada, nomeadamente Hospital de Braga (72% de cobrança de taxas moderadoras em 2011), Hospital de Loures (68,8% no 1º semestre de 2012) e Hospital de Vila Franca (87,3% no 1º semestre de 2012).

³⁷ A valorização da produção destas linhas de atividade é feita de seguinte forma: doentes equivalentes x preço de referência x índice de *case-mix*.



Tribunal de Contas

O quadro seguinte descreve a remuneração contratada com a Entidade Gestora do Estabelecimento, desde 2009 até 2013.

Quadro 10 – Remuneração da produção contratada

		Remuneração Contratada com a Entidade Gestora Estabelecimento					Unid: euros			
Linha de Produção							Δ %			
		2009	2010	2011	2012	2013	09/10	10/11	11/12	12/13
Contrato de Gestão	Internamento e cirurgia ambulatorio	28.337.093 €	25.530.609 €	25.362.881 €	24.036.893 €	32.283.357 €	-10%	-0,7%	-5%	34%
	Dias internamento prolongado	320.251 €	316.528 €	319.667 €	334.158 €	153.328 €	-1%	1%	5%	-54%
	Consultas externas	5.487.769 €	6.758.964 €	7.087.588 €	7.452.981 €	8.203.525 €	23%	5%	5%	10%
	Urgências	11.725.785 €	11.059.379 €	12.019.529 €	12.075.048 €	13.264.548 €	-6%	9%	0%	10%
	Hospital de dia	430.708 €	488.054 €	556.438 €	500.484 €	516.686 €	13%	14%	-10%	3%
	Casos e atos específicos (IVG)	- €	- €	- €	- €	272.695 €				
	Remuneração base anual EGEST	46.301.606 €	44.153.534 €	45.346.102 €	44.399.564 €	54.694.139 €	-4,6%	2,7%	-2,1%	23,2%
	Deduções					650.000 €				
	Remuneração anual EGEST	46.301.606 €	44.153.534 €	45.346.102 €	44.399.564 €	54.044.139 €	-4,6%	2,7%	-2,1%	21,7%
	Parcela a cargo do SNS	40.860.796 €	42.861.075 €	43.925.092 €	42.825.779 €	51.101.661 €	4,9%	2,5%	-3%	19%
Protocolo HIV*	9.076.728 €	12.970.860 €	12.965.305 €	12.736.194 €	11.682.392 €	43%	0,0%	-2%	-8%	
Total CG e Protocolo	49.937.523 €	55.831.935 €	56.890.397 €	55.561.973 €	62.784.053 €	12%	1,9%	-2%	13%	

* Valores constantes nos processos sujeitos a fiscalização prévia, que representam uma previsão do encargo máximo para a prestação destes cuidados.

Fonte: ARSLVT e DGTC (fiscalização prévia)

A remuneração da urgência inclui o montante relativo à disponibilidade permanente deste serviço e que em 2009 ascendeu a € 3.673.232, em 2010 a € 3.418.010, em 2011 a € 3.451.785, em 2012 a € 3.608.289 e em 2013 a € 3.726.023.

O ano de 2012 foi o único em que se inverteu a tendência de crescimento da remuneração da produção contratada a cargo do SNS. No entanto, da conjugação da remuneração inicialmente atribuída à Entidade Gestora do Estabelecimento com os montantes que foram posteriormente acertados (quer por via dos acertos às quantidades produzidas quer pela atualização dos preços de referência) resulta que o montante reconciliado, relativo à produção do ano de 2012, foi dos mais elevados, cerca de € 9.000 milhares, denotando o efeito da subestimação das variáveis preço aquando da negociação.

O aumento de 23%, em 2013, na remuneração base da Entidade Gestora do Estabelecimento, face ao ano anterior, adveio da conjugação de três fatores:

- aumento das quantidades contratadas, sobretudo pelo incremento do número de doentes equivalentes nas linhas de produção do internamento e cirurgia de ambulatorio com um impacto de € 5.877 milhares, ou seja, 57% da remuneração base atribuída;
- aplicação do índice de *case-mix* mais ajustado à complexidade dos atos médicos, com um impacto de € 2.969 milhares, ou seja 29% da remuneração base;
- atualização dos preços via taxa de inflação, que teve um impacto de € 1.448 milhares, isto é, 14% da remuneração base atribuída.

Foi acrescentado pela ARSLVT, no âmbito do contraditório, um quarto fator explicativo do aumento da remuneração para 2013: *“a existência de disponibilidade orçamental, na previsão orçamental efetuada em 2012, para acomodar a negociação da produção de acordo com a necessidade de atualizar ab initio, a complexidade esperada e os níveis de produção a contratar.”*



Quadro 11 – Estimativa da remuneração para 2013

Unid. mil euros

Linha de Produção	Remuneração Contratada		Diferença remuneração 2013 e 2012	Efeito Preço	Efeito quantidade	Efeito ICM	Total
	2012	2013					
Internamento e cirurgia ambulatório	24.037	32.283	8.246	784	4.493	2.969	8.246
Dias internamento prolongado	334	153	-181	11	-192		-181
Consultas externas	7.453	8.204	751	242	508		750
Urgências	12.075	13.265	1.190	394	795		1.189
Hospital de dia	500	517	17	17			17
Casos e atos específicos (IVG)	0	273	273		273		273
Remuneração base anual EGEST	44.399	54.694	10.295	1.448	5.877	2.969	10.294
Deduções		-650	-650				-650
Remuneração anual EGEST	44.399	54.044	9.645	1.448	5.877	2.969	9.644
Receitas de 3ºs e txs modera	1.574	2.942	1.369				1.369
Parcela a cargo do SNS	42.825	51.102	8.277				8.275

Fonte: ARSLVT

Para além destes efeitos, a remuneração de 2013 passou a incluir os montantes relativos à prestação de cuidados de saúde em ambulatório relativo à Interrupção Voluntária da Gravidez até às 10 semanas, cerca de € 273 milhares, que em anos anteriores era paga fora da parcela a cargo do SNS.

Em termos de encargos para o SNS, a remuneração contratada para 2013 previu um aumento de 19%, € 8.277 milhares estimando-se que o restante virá a ser pago pelos terceiros pagadores e utentes (via taxas moderadoras).

Quadro 12 – Remuneração da EGEst. - caso base vs contratação vs reconciliação

Unid.: milhares de euros

Fonte de remuneração	2009				Δ% CB vs Real	2010				Δ% CB vs Real	2011				Δ% CB vs Real	2012				Δ% CB vs Real	2013	
	CB	Contrat.	Real			CB	Contrat.	Real			CB	Contrat.	Real			CB	Contrat.	Real			CB	Contrat.
Parcela a cargo SNS	38.274	40.861	39.237		3%	35.048	42.861	44.051		26%	36.311	43.925	47.195		30%	37.811	42.826	47.628		26%	39.632	51.102
Parcela de 3ºs pagadores e utentes	5.789	5.441	5.109		-12%	5.003	1.292	1.356		-73%	5.132	1.421	1.808		-65%	5.343	1.574	2.175		-59%	5.599	2.942
Total Remuneração EGEst.	44.063	46.302	44.346		1%	40.051	44.154	45.407		13%	41.443	45.346	49.003		18%	43.154	44.400	49.804		15%	45.231	54.044
% Remuneração SNS	87%	88%	88%		-	88%	97%	97%		-	88%	97%	96%		-	88%	97%	96%		-	88%	95%
% Receitas 3ºs pagadores	13%	12%	12%		-	13%	3%	3%		-	12%	3%	4%		-	12%	4%	4%		-	12%	6%

Fonte: Modelo financeiro sujeito a visto em outubro de 2008; ARSLVT; EGEst

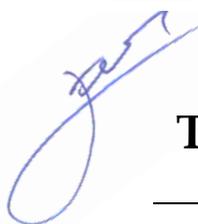
Comparando a remuneração prevista no Caso Base com a que efetivamente ocorreu (excluindo os encargos com o Protocolo HIV/Sida), constatou-se que com a entrada em funcionamento do Novo Edifício Hospitalar (março de 2010) a remuneração da Entidade Gestora do Estabelecimento foi superior ao previsto, atingido em 2011, mais 30% do que o estimado no Caso Base.

4.4. Reconciliação da remuneração a pagar à Entidade Gestora do Estabelecimento

O valor a reconciliar anualmente resulta do cômputo de diversos acertos provenientes de:

- Detecção, através da realização de testes à produção, de episódios não elegíveis para faturação e que resultam em expurgos para efeitos de remuneração e consideração dos limites contratuais à produção³⁸;

³⁸ Vd. Cláusula 44ª e n.º 8 e 9º do Anexo V do Contrato de Gestão.



Tribunal de Contas

- Recálculo do índice de *case-mix* face ao estimado aquando da negociação/fixação da remuneração;
- Revisão dos preços a considerar em cada linha de atividade, em função da atualização do índice de preços do consumidor (IPC);
- Deduções por falhas específicas, de desempenho e de serviço (valor que também é afetado por via da atualização do índice de preços do consumidor);
- Atualização do valor das taxas moderadoras cobradas e das receitas de terceiros pagadores.

Os testes realizados anualmente pela ARSLVT³⁹, no âmbito da monitorização à execução do Contrato de Gestão, incidem na verificação da correta elegibilidade da atividade faturável. Esta validação consiste na identificação de não conformidades em determinados episódios da produção que serão objeto de expurgo ou reclassificação noutras episódios, de preço inferior.

Após a valorização da diferença de quantidades entre a produção prevista e a corrigida são usados os limites contratuais à remuneração, nomeadamente pela aplicação de escalões de produção nas linhas de atividade do internamento, cirurgia de ambulatório e na urgência (neste último caso sem limite de atendimentos no 2º escalão) e através dos limites de remuneração para as consultas externas e hospital de dia.

Os preços unitários das linhas de atividade são também revistos e atualizados com base no índice de preços ao consumidor, sem habitação, publicado pelo Instituto Nacional de Estatística, relativo a janeiro do ano a que se refere o pagamento da reconciliação e pelo índice de *case-mix* real, ou seja, pelo índice calculado após os expurgos efetuados à produção dos episódios de internamento e de cirurgia de ambulatório, não elegíveis à faturação.

As taxas de inflação e o índice de *case-mix* usados na fixação da produção e no apuramento da produção real foram os seguintes.

Quadro 13 – Taxa de inflação estimada e real

Taxa de inflação	2009	2010*	2011	2012
Estimada	2,5%	1,2%	2,2%	3,0%
Real	0,1%	0,1%	3,7%	3,6%

Fonte: ARSLVT

Quadro 14 – Índice de *case-mix* estimado e real

Índice de <i>case-mix</i>	2009	2010*	2011	2012
Estimado na negociação	0,936	0,778	0,789	0,780
Produção Real	0,939	0,858	0,859	0,897
Δ% real/caso base	0,3%	10,2%	8,9%	15,0%

* ICM correspondente ao perfil assistencial do Novo Edifício Hospitalar

Fonte: ARSLVT

Constata-se que a complexidade das patologias, traduzida pelo índice de *case-mix*, tratadas no novo Hospital de Cascais foi sempre subestimada aquando da negociação da produção, atingindo em 2012 uma diferença de 15% face ao real.

Considerando o efeito dos expurgos e limites contratuais aplicados à produção prevista e a atualização dos preços (via taxa de inflação e índice de *case-mix*), verificou-se que apenas em 2009 o valor das correções, cerca de € 1.623 milhares, reverteram para o parceiro público. Nos anos seguintes estas correções originaram montantes a favor da Entidade Gestora do Estabelecimento, € 1.189 milhares em 2010, € 3.271 em 2011 e € 4.802 milhares em 2012.

³⁹ Vd. ponto 18 do documento.



Quadro 15 – Valores reconciliados

	Uni.: mil euros			
	2009	2010	2011	2012
Reconciliação da parcela a cargo do SNS				
Remuneração contratada	40.861	42.862	43.925	42.826
Remuneração corrigida pela EPC	39.238	44.051	47.196	47.628
Valor a reconciliar da parcela a cargo do SNS	-1.623	1.189	3.271	4.802
10% da remuneração contratada*	4.086	4.287	4.392	4.283
Valor de reconciliação final	2.463	5.476	7.663	9.085

* 90% da remuneração contratada é paga em duodécimos e os restantes 10% são pagos após a validação da produção

Fonte: ARSLVT - "Apuramento do pagamento de reconciliação"

Constatou-se ainda que o efeito da atualização do índice de *case mix* é o mais significativo no apuramento dos valores reconciliados, representando em 2011 e 2012, mais de 70% das correções efetuadas. Por sua vez, os expurgos e aplicação dos limites contratuais à produção prevista representaram, em 2012, cerca de 16%. A atualização dos preços das linhas de atividade por via da taxa de inflação é a que menor impacto tem no apuramento do valor a reconciliar.

Atendendo à forma como se encontra definido o pagamento da remuneração à Entidade Gestora do Estabelecimento, ao montante corrigido da parcela a cargo do SNS são acrescidos os restantes 10% da remuneração contratada anualmente, perfazendo a reconciliação final € 2.463 milhares em 2009, € 5.476 milhares em 2010, € 7.663 em 2011 e € 9.085 em 2012.

Contudo, a HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A. apresentou montantes de reconciliação diferentes dos calculados pela Entidade Pública Contratante. A divergência está patente nos valores reclamados pela entidade gestora, como se demonstra no quadro seguinte:

Quadro 16 – Divergência nos valores reconciliados

	Uni.:mil euros			
	2009	2010	2011	2012
Valores a receber pela EGEst. - ótica EPC	2.462	5.476	7.663	9.085
Valores a receber pela EGEst. - ótica EGEst.*	4.715	7.598	8.328	9.302
Δ% EPC/EGEst	-48%	-28%	-8%	-2%

*Os montantes até 2011 não incorporam a revisão da atualização dos preços nem os montantes das deduções aplicadas pela EPC

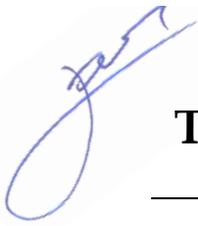
Fonte: ARSLVT

Apesar dos valores apresentados pela HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A. não refletirem a atualização dos preços, ao contrário dos valores apurados pela ARSLVT, constata-se uma tendência de aproximação pelas entidades envolvidas dos montantes apurados de reconciliação.

4.5. Protocolos

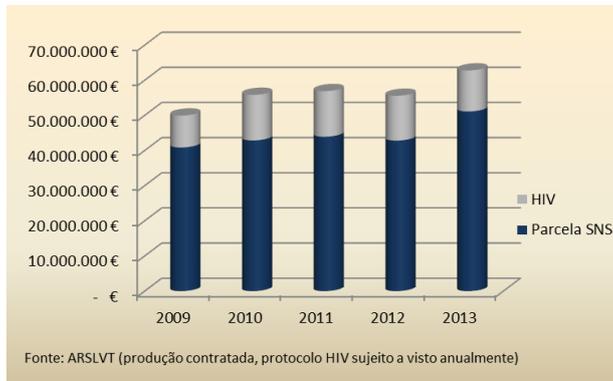
4.5.1. PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE EM AMBULATÓRIO A DOENTES COM HIV/SIDA

Para que o Contrato de Gestão da parceria do novo Hospital de Cascais acomodasse as alterações metodológicas preconizadas pelo Ministério da Saúde no que concerne à prestação de cuidados de saúde aos doentes com HIV/Sida, e atendendo a que um dos fundamentos para a recusa do visto, aquando da sujeição do contrato à fiscalização prévia, foi precisamente a alteração do perfil assistencial no que concerne à assistência a estes doentes face ao previsto no caderno de encargos, foi celebrado um protocolo, que sendo autónomo do Contrato de Gestão, ficou dependente da vigência deste, estando sujeito, anualmente, a negociação, cabimentação e concessão do visto prévio para produção dos respetivos efeitos.



Tribunal de Contas

Gráfico 3 – Encargos com Protocolo HIV vs CG



Em termos médios o protocolo para a prestação de cuidados de saúde em ambulatório a doentes com HIV/Sida, **representou, nos 5 anos decorridos, 21%, dos encargos totais com o Contrato de Gestão** (parcela a cargo do SNS).

Com este protocolo a Entidade Gestora do Estabelecimento comprometeu-se a disponibilizar um determinado número de consultas externas, sessões de hospital de dia (a partir de 2010) e a dispensar medicamentos anti retrovíricos aos doentes com HIV/Sida.

As consultas e as sessões de hospital de dia são pagas mensalmente pela ARSLVT com base na faturação apresentada pela Entidade Gestora do Estabelecimento e os medicamentos são pagos por duodécimos ficando sujeitos à reconciliação a efetuar até ao final do 3º mês subsequente ao ano a que respeita. Em média **o custo com os medicamentos anti retrovíricos representam mais de 85%** dos encargos com este protocolo.

O quadro seguinte reflete os encargos estimados com este protocolo.

Quadro 17 – Encargos com o Protocolo HIV/Sida

	Protocolo HIV	
	Valor	Δ %
2009	9.076.728 €	
2010	12.970.860 €	43%
2011	12.965.305 €	0%
2012	12.736.194 €	-2%
Total 2009-2012	47.749.086,50 €	
2013	11.682.392 €	-8%

Fonte: Processos sujeitos a fiscalização prévia

O **aumento em 2010 de cerca de 43% dos encargos** previsíveis relativamente ao verificado em 2009, deveu-se, entre outras, à introdução da linha de produção de sessões de hospital de dia especificamente para a prestação destes cuidados de saúde (o Protocolo em vigor no ano anterior não tinha contemplado esta atividade) e à possibilidade de prescrição de medicamentos anti retrovirais inovadores.

Em sede de contraditório, a **HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A** esclareceu que a principal causa para o aumento de 43% dos encargos de 2010 residiu na atualização do número de doentes abrangidos por este Protocolo.

“Com efeito, o protocolo estabelecido para 2009 foi elaborado ainda no ano de 2007, com informação disponibilizada pelo anterior Centro Hospitalar de Cascais, tendo vindo a verificar posteriormente, que este estava claramente enviesado (subavaliada) em termos de número de doentes já em acompanhamento. O protocolo



estabelecido para 2010 foi elaborado no final do ano de 2009, tendo sido então corrigido o número expectável de doentes em acompanhamento para esse ano com base na realidade efetivamente verificada em 2009”.

Questionada a ARSLVT, aquando da submissão à apreciação do Tribunal de Contas para efeitos de visto, quanto ao facto de se ter alterado o texto contratual relativamente ao que tinha vigorado no ano anterior, esta veio esclarecer que se pretendeu ajustar a prestação destes cuidados de saúde no Hospital de Cascais de forma idêntica ao prestado nos hospitais do SNS, pretendendo-se que estes utentes tenham um tratamento integrado e holístico da doença, em consonância com a política adotada para os restantes estabelecimentos do SNS. Em sessão diária de visto de 27 de abril de 2010 o Protocolo de 2010 foi visado.

Entre 2011 e 2012 verifica-se uma ligeira redução dos encargos com este Protocolo proveniente do facto da Entidade Pública Contratante e do Hospital de Cascais, em sede de negociação, terem acordado não aumentar o n.º de doentes em tratamento neste hospital, através da não admissão de novos doentes, que serão reencaminhados para outros hospitais com a valência de infecologia.

Para 2013 a redução dos encargos com este Protocolo ainda foi mais acentuada, cerca de 8%, sustentada na manutenção dos preços, por doente tratado, que vigoraram no ano anterior, na redução do número máximo de consultas e sessões de hospital de dia e na alteração das regras de admissão de novos doentes restringido a admissão destes apenas à área de influência do Hospital de Cascais. A aplicação desta regra consubstancia-se no facto do Hospital de Cascais poder apenas admitir “(...) novos doentes com infeção de HIV/SIDA, ou utentes assintomáticos, residentes na área de influência do Hospital de Cascais, na medida em que deixe de seguir doentes com infeção de HIV/Sida, ou utentes assintomáticos, não residentes na área de influência do Hospital de Cascais, na proporção de 1 para 2: por cada 2 doentes não residentes na área de influência do Hospital que deixe de seguir, pode admitir um novo doente residente na área de influência do Hospital com infeção HIV/SIDA, ou assintomático”.⁴⁰ O Protocolo foi visado em 14 de fevereiro de 2013.

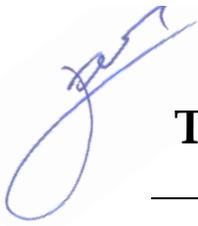
A monitorização deste Protocolo, efetuada pela Entidade Pública Contratante, contempla a validação do número de consultas e sessões de hospital de dia realizados, a verificação da entidade financeiramente responsável pelo doente, o número de doentes tratados com o previsto no Protocolo, a avaliação dos meses de terapêutica⁴¹ efetiva e o custo efetivo incorrido pela Entidade Gestora do Estabelecimento com os medicamentos disponibilizados aos utentes⁴².

Em sede de contraditório, a **ARSLVT** salientou a diferença entre os encargos estimados, que foram analisados neste ponto e os realmente incorridos. Assim, para o período 2009-2012 o encargo máximo estimado com este protocolo foi de € 47.749.787, *vd.* quadro 17, enquanto que os efetivamente incorridos ascenderam a € 44.492.787, ou seja menos 7% face ao previsto.

⁴⁰ *Vd.* informação da ARSLVT de 12-12-2012, constante do processo n.º 1846/12 de Fiscalização Prévia.

⁴¹ Para a confirmação dos meses de terapêutica a ARSLVT recorre inclusive a pareceres do Coordenador do Programa Nacional para a infeção VIH/Sida.

⁴² O Protocolo HIV/Sida fixa o custo dos medicamentos anti-retrovirais por doente/ano, determinando um mecanismo de repartição entre o parceiro público e privado caso a Entidade Gestora do Estabelecimento incorra num custo efetivo inferior ao estimado. Para 2013 a diferença entre o custo efetivo e o estimado é partilhada em 60% para Entidade Gestora do Estabelecimento e 40% para a ARSLVT.



Tribunal de Contas

Os medicamentos anti retrovíricos que o Hospital de Cascais pode adquirir para administração aos doentes com infeção HIV/Sida encontram-se tabelados no Protocolo, bem como o respetivo preço de referência, não podendo o Hospital adquirir outros sem autorização prévia da Entidade Pública Contratante. Ocorrendo a aquisição dos referidos medicamentos a um preço inferior ao de referência, a diferença será repartida com o parceiro público.

Informou a **ARSLVT** que, no âmbito da renegociação do Protocolo de HIV/Sida para 2014, foi acordado uma redução da componente do custo/preço por doente da medicação HIV na ordem dos 12% *“fruto das poupanças que têm vindo a ser alcançadas com o custo da medicação ao nível agregado do Serviço Nacional de Saúde, traduzidas nomeadamente nos preços do catálogo público de aprovisionamento de referência.”*.

4.5.2.PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE EM AMBULATÓRIO RELATIVA À INTERRUÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ

O Contrato de Gestão não previu nas suas linhas de produção a remuneração pela **Prestação de Cuidados de Saúde em Ambulatório relativa à Interrupção Voluntária da Gravidez até às 10 semanas de Gestação**, uma vez que a publicação da Lei n.º 16/2007, de 17 de abril⁴³ foi posterior à elaboração dos procedimentos concursais.

Estando integrado no Serviço Nacional de Saúde e tendo o Hospital de Cascais que realizar os procedimentos de interrupção de gravidez nos termos legalmente estabelecidos, foi elaborada uma minuta do Protocolo, estando previsto um encargo máximo de € 3.420.560 durante a vigência do Contrato de Gestão (de 2009 a 2018).

Apesar da ARSLVT, na qualidade de Entidade Pública Contratante ter comunicado, em 20-11-2009, à Entidade Gestora do Estabelecimento, a aceitação da minuta, o facto é que este Protocolo não foi, até meados de 2012, formalizado. Os encargos previstos, desde 2009 até 2012, ascenderam a € 1.282.160, valor reclamado pela HPP Saúde – Parcerias Cascais, SA.

Mais recentemente o Conselho Diretivo da ARSLVT⁴⁴ determinou unilateralmente o seguinte⁴⁵:

- (i) A obrigatoriedade da IVG ter de ser assegurada por todos os Hospitais em regime de PPP, onde se inclui o Hospital de Cascais, nos mesmos moldes dos demais estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde;
- (ii) Com idêntica remuneração à dos restantes hospitais do SNS e com preços atualizados de modo similar;
- (iii) As prestações neste âmbito serem registadas nos sistemas de informação das entidades gestoras;
- (iv) As consultas, atos, procedimentos e medicamentos envolvidos em cada episódio de IVG não podem originar pagamentos através de linhas de produção já previstas no Contrato de Gestão.

⁴³ Com a publicação deste diploma, deixou de ser punível a interrupção da gravidez realizada, por opção da mulher, nas primeiras 10 semanas de gravidez, em estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido.

⁴⁴ Deliberação n.º 38/2012, de 18 de abril.

⁴⁵ Ao abrigo do disposto na cláusula 24.º, n.º 3 do Contrato de Gestão.



- (v) O pagamento por parte da ARSLVT destes atos fica condicionado à aceitação por parte da Entidade Gestora da renúncia expressa da exigência de qualquer pedido de reposição de equilíbrio financeiro.

No seguimento da referida determinação, a ARSLVT procedeu ao pagamento dos valores referentes aos anos de 2009 a 2011, estando o ano de 2012 em acerto. Para o ano de 2013 e seguintes, estes atos foram incluídos na linha de produção referente a casos e atos específicos.

4.5.3. TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Para obviar a questão do Contrato de Gestão não ter contemplado, aquando da sujeição à fiscalização prévia, a produção em hospital de dia médico em oncologia conforme o previsto no caderno de encargos, e ter constituído este facto um dos fundamentos para a recusa do visto, foi celebrado o **Protocolo para o Tratamento Oncológico em Hospital de Dia Médico no Hospital de Cascais**.

Com este Protocolo, o Hospital de Cascais comprometeu-se a referenciar para o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, Hospital de Referência, todos os doentes, da área de influência do Hospital de Cascais, portadores de patologias clínicas oncológicas para efeitos de consulta de decisão terapêutica.

A prescrição e fornecimento dos medicamentos citostáticos⁴⁶ é da responsabilidade do Hospital de Referência ficando a sua administração a cargo do Hospital de Cascais.

Cabe, assim, ao Hospital de Cascais a disponibilização quer das instalações do hospital de dia médico para a realização das sessões de administração de citostáticos quer dos recursos humanos necessários a este processo, o fornecimento de material de consumo clínico e de medicamentos, com exclusão dos citostáticos, necessários ao tratamento em regime de hospital de dia.

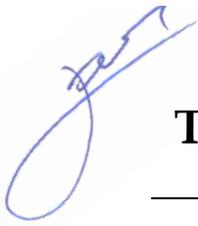
As consultas de oncologia e os custos com os medicamentos citostáticos realizadas pelo Hospital de Referência aos doentes da área de influência do Hospital de Cascais são faturadas à ACSS nos termos do contrato programa celebrado entre esta entidade e o Hospital de Referência.

No preço da sessão do Hospital de Dia Médico em Oncologia, pago pela Entidade Pública Contratante ao Hospital de Cascais, estão incluídos os consumíveis e os recursos humanos necessários à administração destes medicamentos.

A auditoria realizada, em junho de 2010, pela Entidade Pública Contratante, conclui, entre outras, que a gestão partilhada das sessões de hospital de dia médico em oncologia por duas instituições tem repercussões no funcionamento e organização do trabalho⁴⁷ e que a preparação

⁴⁶ Fármacos citostáticos ou citotóxicos, também conhecidos como antineoplásicos, são utilizados no tratamento de neoplasias malignas quando a cirurgia ou a radioterapia não são possíveis ou se mostraram ineficazes, ou ainda como adjuvantes da cirurgia ou da radioterapia como tratamento inicial. Fonte: Infarmed, disponível em: <http://www.infarmed.pt/prontuario/navegalores.php?id=333>

⁴⁷ Relação hierárquica de médicos e enfermeiros com duas entidades hospitalares distintas, constrangimentos na organização do trabalho administrativo, existência de aplicações informáticas distintas nos dois hospitais sem interligação entre si.



Tribunal de Contas

da medicação citostática num hospital para ser administrado noutro hospital acarreta vários inconvenientes⁴⁸.

Este Protocolo, nos moldes em que foi definido, é de duvidosa eficiência organizacional não se vislumbrando os benefícios decorrentes do mesmo para o utente.

5. Sustentabilidade do Projeto

Para aferir da sustentabilidade da parceria de Cascais procedeu-se à análise dos principais documentos financeiros da HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A., na qualidade de Entidade Gestora do Estabelecimento.

5.1. Situação financeira

5.1.1. BALANÇO

A gestão do Hospital de Cascais em regime de parceria público-privada teve início a 1 de janeiro de 2009, tendo a atividade hospitalar sido desenvolvida nas antigas instalações do Centro Hospitalar de Cascais, SPA, até março de 2010, data em que se deu por concluída a transferência para o Novo Edifício Hospitalar.

Assim, a análise das demonstrações financeiras incidirá nos anos de 2009 a 2012, tendo em atenção que a partir de 2010 entrou em vigor o Sistema de Normalização Contabilística, facto que originou que as peças financeiras de 2009 fossem também apresentadas de acordo com as Normas Contabilísticas e de Relato Financeiro (NCRF), para efeitos de comparabilidade com os anos subsequentes.

A estrutura do balanço da HPP- Parcerias Saúde, S.A., apresentada no triénio 2009-2012 foi a seguinte:

⁴⁸ Nomeadamente a administração de soluções não recentes, risco decorrente do múltiplo manuseamento dos fármacos (acondicionamento e transporte), entrega tardia dos mesmos. Recomendou a EPC que a preparação dos citostáticos ocorra na farmácia do Hospital de Cascais, por farmacêutica do Hospital de Referência, no dia em que são administrados.



Quadro 18 – Balanço HPP Cascais

Unid.: euros

Balanço	2009	2010	2011	2012
Ativo não corrente				
Ativos fixos tangíveis	6.465.941	12.589.662	9.515.505	6.201.325
Ativos intangíveis	15.294.330	1.385.071	6.677.728	6.167.752
Ativos por impostos diferidos	636.005	0	0	0
Ativo corrente				
Clientes	3.282.729	7.596.821	3.083.578	4.168.735
Outras contas a receber	5.826.841	5.173.401	8.085.191	10.402.449
Cx e depósitos bancários	1.520.843	2.792.445	3.139.738	1.311.944
Outros ativos correntes*	1.380.374	4.383.698	3.158.413	2.112.269
Total do ativo	34.407.063	33.921.098	33.660.153	30.364.474
Capital Próprio				
Capital realizado	687.121	1.269.926	1.269.926	1.269.926
Outros instrumentos de capital próprio	1.775.676	1.775.676	1.775.676	38.352.600
Resultados transitados	-959.515	-1.947.674	-31.317.355	-33.548.339
Resultado líquido do período	-988.159	-29.369.681	-2.230.984	-2.268.332
Total do capital próprio	515.123	-28.271.753	-30.502.737	3.805.855
Passivo não corrente				
Provisões	1.843	20.670	37.771	902.344
Financiamentos obtidos	15.555.688	33.607.243	35.798.300	254.168
Passivo corrente				
Fornecedores	7.051.594	10.405.807	15.489.987	10.547.108
Financiamentos obtidos		5.796.241	108.014	2.776.570
Outras contas a pagar	10.537.419	11.165.321	11.572.646	11.181.833
Outros passivos correntes**	745.396	1.197.569	1.156.172	896.596
Total passivo	33.891.940	62.192.851	64.162.890	26.558.619
Total do capital próprio e do passivo	34.407.063	33.921.098	33.660.153	30.364.474

* Agrega as rubricas de inventários, adiantamento a fornecedores, Estado e diferimentos.

** Agrega as rubricas de adiantamentos de clientes, Estado e diferimentos

Fonte: Demonstrações Financeiras da HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A.

O **ativo intangível** decompõe-se nas rubricas “propriedade industrial”, “programas de computador”, e “investimentos em curso”, sendo que o montante mais significativo advém da contabilização efetuada na rubrica **“propriedade industrial”**, de € 15.000.000, referente à contrapartida financeira paga pela Entidade Gestora do Estabelecimento pela transmissão do Estabelecimento Hospitalar⁴⁹.

O valor registado na rubrica **“propriedade industrial”** corresponde essencialmente ao valor líquido global de passivos e ativos incorridos pelo início da exploração do estabelecimento hospitalar.

Ou seja, ao valor de € 15.000.000 foram feitos ajustamentos no que concerne aos montantes recebidos do anterior centro hospitalar, nomeadamente, imobilizado corpóreo, € 667.468, existências, € 1.143.363 (este montante foi objeto de correção nos anos posteriores) e custos com férias e subsídios de férias do pessoal que transitou do anterior Centro Hospitalar para o Novo Hospital de Cascais, € 2.179.666⁵⁰, totalizando a rubrica **“propriedade industrial”**, em 2009, € 15.368.835.

⁴⁹ Vd. cláusula 57ª do Contrato de Gestão

⁵⁰ O valor contabilístico do trespasse, € 13.189.169 (€ 15.000.000-€ 667.468-€ 1.143.363) será amortizável durante o período de duração do Contrato de Gestão, isto é, 10 anos.



Tribunal de Contas

Quadro 19 – Decomposição do ativo intangível

Unid.: euros

Propriedade Industrial	2009	2010	2011	2012
Ativo Bruto				
Saldo inicial	15.368.835	15.368.835	15.230.197	15.368.836
Outras variações		-138.638	138.639	
Saldo final	15.368.835	15.230.197	15.368.836	15.368.836
Amortizações acumuladas e perdas por imparidade				
Saldo inicial		1.318.916	15.230.197	9.635.822
Amortizações exercício*	1.318.916	1.547.589	1.433.253	1.433.253
Perdas por imparidade		12.363.692		
Reversão perdas imparidade			-7.027.628	-1.433.253
Saldo final	1.318.916	15.230.197	9.635.822	9.635.822
Ativo líquido				
Propriedade Industrial	14.049.919	0	5.733.014	5.733.014
Programas de computador	152.801	1.352.200	864.815	337.336
Investimentos em curso	1.091.610	32.871	79.900	97.403
Total ativo intangível	15.294.330	1.385.071	6.677.729	6.167.753

* Em 2010: € 13.189.169 x10%= € 1.38.917; em 2011: €14.332.531*10%=€ 1.433.253 +€ 114.336 (correção amortização de 2009) =€1.547.589

Em 2010 foi registada uma **perda por imparidade** de € 12.363.691, equivalente ao valor líquido registado na rubrica “**propriedade industrial**”⁵¹, dado que, e conforme a certificação legal de contas efetuada pela Deloitte & Associados, SROC S.A., “(...) após análise das projeções de resultados futuros da Sociedade, não existia evidência de que este ativo viesse a ser recuperado”⁵². Este facto foi inclusive, objeto de ênfase na certificação legal de contas de 2010 nos seguintes termos “(...) Este intangível está a ser amortizado em 10 anos, correspondentes ao prazo do contrato de gestão, tendo sido registada imparidade dado o desempenho da Sociedade em 2010 se ter revelado muito inferior ao estimado, com impacto também nas projeções futuras.”. Este valor foi levado a custos, contribuindo significativamente para o agravamento dos resultados operacionais.

Em 2011, a HPP Saúde -Parcerias Cascais, S.A., registou uma **reversão de parte da imparidade** registada no ano anterior, equivalente a 5 anos de amortização anual da rubrica “propriedade industrial” totalizando € 7.027.628⁵³. Após dedução da amortização do ano, o ativo líquido desta rubrica ascendeu a € 5.733.013, produzindo-se uma melhoria do desempenho contabilístico da sociedade gestora sem que tivesse sido demonstrada, em concreto, qualquer variação quantificada do *enterprise value* da sociedade.

⁵¹ Ao valor do ativo líquido da propriedade industrial registado no final de 2009 foi deduzido a amortização do ano e a correção entretanto efetuada ao valor de existências apuradas aquando do processo de inventariação física das existências finais do Centro Hospitalar de Cascais, ou seja: € 12.363.691 = € 14.049.919 - € 1.547.589 - € 138.639.

⁵² Síntese das projeções realizadas para 2010 a 2015:

	P 2010	P 2011	P 2012	P 2013	P 2014	P 2015
EBITDA	-9.512.401	3.057.560	3.289.801	3.528.661	3.774.341	4.027.034
EBIT	-13.446.830	-1.767.132	-1.628.641	-1.708.531	-2.406.601	1.870.303
Resultados antes impostos	-13.870.283	-2.279.117	-2.700.756	-2.709.841	-3.397.311	911.008
Free Cash Flow	-20.639.428	-1.073.404	473.370	-194.881	-3.126.705	1.190.146

Fonte: HPP Saúde - "Projeções financeiras consolidadas 2010-2015, HPP Cascais".

⁵³ O montante de € 7.027.628 corresponde ao valor da amortização anual da rubrica “propriedade industrial”, que em 2011 foi corrigida para € 1.433.253 x 5 anos, deduzida de novo ajustamento ao valor das existências, € 138.637.



Estes registos foram objeto de **reserva na certificação legal de contas de 2011**, nos seguintes termos: “*A Sociedade preparou projeções dos resultados futuros⁵⁴, efetuadas no pressuposto de renovação do contrato de gestão após 2018 sem quaisquer contrapartidas adicionais, as quais estimam uma melhoria significativa nos resultados de exploração nos próximos anos. No entanto, tendo em consideração que: (i) o eventual prolongamento do contrato de gestão e as respetivas condições estão dependentes de decisões a tomar no futuro, pela Sociedade e principalmente pela Entidade Pública Contratante; e (ii) os benefícios económicos futuros previstos até 2018 não são suficientes para recuperar os ativos fixos tangíveis e intangíveis da HPP Cascais, (...), não podemos concluir quanto à recuperabilidade dos referidos ativos, nem sobre o impacto de eventuais ajustamentos que teriam de ser considerados caso o Contrato termine de facto em 2018*”.

Note-se, que os factos que determinaram a alteração dos *cash flows* que originaram estas novas projeções não foram devidamente justificados nem quantificados por forma a poder-se articular matematicamente com o cálculo das imparidades. Por outro lado, o pressuposto da renovação do Contrato de Gestão, mencionado na certificação legal de contas pelo fiscal único, que supostamente esteve na base destas novas projeções não foi concretizado nem sustentado.

Em 2012 a HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A. voltou a registar uma reversão de perda por imparidade de montante igual à amortização anual do ativo intangível relativo à “propriedade industrial”, isto é, €1.433.253.

No que concerne ao **registo da imparidade em 2010**, em sede de contraditório, esclareceu a **Deloitte & Associados, SROC S.A.** que “(...) no exercício de 2010 a HPP Cascais apresentou uma performance muito negativa, (...) existia um ambiente de incerteza, originado pelo desempenho da Sociedade nesse exercício e por um conjunto de questões que se encontravam em negociação com a ARSLVT, com potencial impacto no desempenho futuro da Sociedade e na realização dos valores previstos nas projeções preparadas e, conseqüentemente, na recuperação do ativo intangível registado. (...) Considerando a incerteza existente e atendendo ao facto de se tratar do primeiro ano de atividade do novo hospital (...) consideramos adequado o procedimento adotado pela Sociedade.”

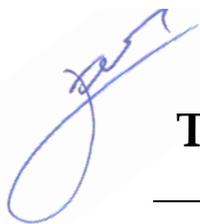
Quanto à **reversão da imparidade registada em 2011**, conforme referido pela **Deloitte & Associados, SROC S.A.** no âmbito da análise dessa reversão, foi disponibilizado pela sociedade gestora “(...) a determinação do Enterprise Value da HPP Cascais, bem como as projeções de resultados futuros de 2012-2017, que suportavam os cash-flows estimados (...). A avaliação (...) refletia o pressuposto de renovação do Contrato de Gestão, dado ter sido calculada uma perpetuidade com base nos cash-flows estimados para o ano de 2017, e estimava um Enterprise Value de, aproximadamente, 37.175.000 Euros.”

Acrescentou ainda que “considerando apenas os cash-flows estimados até ao final do contrato de gestão (2018), o Enterprise Value estimado ascenderia a aproximadamente 5.700.000 Euros”, concluindo que “não concordámos com a referida reversão de imparidade e incluímos uma reserva na nossa Certificação Legal de Contas de 2011, na qual colocámos em causa a recuperação não só deste montante como também dos restantes ativos fixos tangíveis.”

⁵⁴ Síntese das projeções realizadas para 2012 a 2017

	2011R	2012 P	2013 P	2014 P	2015 P	2016 P	2017 P
	uni.: euros						
EBITDA	-2.365.909	58.000	2.626.933	4.028.902	5.260.388	6.284.057	7.011.523
EBIT	-6.871.502	-4.294.495	-2.353.660	798.309	2.904.795	5.203.464	5.805.930
Resultados antes impostos	-8.046.632	-4.901.186	-3.455.878	12.258	2.221.808	4.675.697	5.461.476
Free Cash Flow	4.317.587	-9.804.024	-272.320	2.103.885	4.337.620	5.363.607	6.093.460

Fonte: HPP Saúde - “Projeções financeiras consolidadas 2010-2015, HPP Cascais”.



Tribunal de Contas

Adicionalmente, “(...)numa óptica de “valor de uso” tal como definido na Norma contabilística e de relato financeiro 12 – Imparidade de ativos, a recuperação da totalidade dos ativos fixos da Sociedade apenas seria demonstrável considerando o pressuposto de renovação do Contrato de Gestão.”.

O Tribunal considera que a **entidade gestora do estabelecimento**, apesar de questionada na sequência da sua resposta no âmbito do contraditório, não acrescentou justificações ou explicações de natureza quantitativa que sustentem a variação no *Enterprise Value* da sociedade, que, através do cálculo do valor de uso⁵⁵ do ativo em questão, justificasse o registo, em 2010, da imparidade do ativo intangível e, em 2011, da sua reversão parcial.

Acresce que as projeções económico-financeiras apresentadas, além de não relacionadas matematicamente com os valores considerados para a constituição desta imparidade e subsequente reversão parcial preveem, erradamente, a existência de uma perpetuidade de *cash-flows* após o término do contrato de gestão atual, previsão duplamente errada por (i) pressupor a renovação do contrato e (ii) considerar que essa renovação se repetiria *ad infinitum*, (mesmo que se realizasse a renovação, sempre teria um limite total de 30 anos, admitindo, por isso, apenas duas renovações).

Assim, a afirmação da **entidade gestora do estabelecimento**, apresentada em sede de contraditório, de que “...foram consideradas as renovações do Contrato de Gestão que o mesmo permite ([duas]).”, não corresponde aos factos, uma vez que o cash-flow estimado para o período pós-2018 foi calculado com base numa perpetuidade e não numa anuidade com a duração de 20 anos.

Para justificar o valor da reversão da imparidade registada em 2011, informou apenas que “O valor de €7.027.628 é composto:

- pela reversão da imparidade correspondente a amortização desse ano do valor da contrapartida registado em intangível;
- pela reversão da imparidade correspondente a 4 anos de amortização. n.º de anos em que, pelas projeções, o resultado da empresa seria positivo”, concluindo que “Pelo referido, o valor de uso será de €5.733.013”.

Confirma-se, assim, que o montante da reversão da imparidade não resulta, como devia, do apuramento do valor de uso do ativo, mas sim da aplicação da regra arbitrária de determinação desse montante pela soma das amortizações anuais do ativo nos anos em que as projeções apresentavam resultados positivos.

Relativamente ao investimento efetuado pela parceria de Cascais constatou-se que o ano de 2010, ou seja, o ano em que se deu a transição para o Novo Edifício Hospitalar, registou o maior volume de investimento que foi direcionado para rubricas de “equipamentos médicos”, “equipamento hospitalar” e “mobiliário de escritório e equipamento genérico”.

Até 31.12.2012, o **investimento acumulado em ativo fixo**, ascendeu a € 34,5 milhões⁵⁶, sendo o valor projetado no modelo financeiro praticamente igual ao investimento real.

No que concerne ao **ativo corrente** e mais precisamente a rubrica de “**clientes**” é de destacar o facto de a Entidade Pública Contratante, a partir de 2010, ter sido a principal devedora do

⁵⁵ Calculado de acordo com o previsto na Norma Contabilística e de Relato Financeiro n.º 12 (“o valor presente dos fluxos de caixa futuros estimados”, em consequência do “uso continuado” do ativo tangível e intangível).

⁵⁶ Vd. Anexo 9 – Plano de Investimento Caso Base vs Real.



Hospital de Cascais, atingindo 59% do total das dívidas de clientes em 2010 e 2011, e 61% em 2012.

Quadro 20 – Dívidas de clientes

Clientes	2009		2010		2011		2012		Unid.: euros Δ%		
	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%	09/10	10/11	11/12
EPC	638.919 €	19%	4.679.150 €	59%	2.458.708 €	59%	3.459.348 €	61%	632%	-47%	41%
ADSE	1.968.130 €	59%	1.977.959 €	25%		0%		0%	0%	-100%	
Comp. seguros	120.042 €	4%	280.563 €	4%	424.929 €	10%	575.480 €	10%	134%	51%	35%
Particulares	23.506 €	1%	141.908 €	2%	870.900 €	21%	1.158.545 €	20%	504%	514%	33%
Outros	570.682 €	17%	917.408 €	11%	410.695 €	10%	464.663 €	8%	61%	-55%	13%
	3.321.279 €	100%	7.996.988 €	100%	4.165.232 €	100%	5.658.036 €	100%	141%	-48%	36%
Imparidades de dívidas de clientes	- 38.550 €		- 400.167 €		-1.081.654 €		-1.489.301 €		938%	170%	38%
Total líquido	3.282.729 €		7.596.821 €		3.083.578 €		4.168.735 €				

Fonte: Demonstrações Financeiras da HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A.

A dívida da Entidade Pública Contratante advém dos montantes de reconciliação referentes ao Protocolo HIV/Sida (que só serão pagos no ano seguinte), dos encargos com o IVG (assumidos pelo Hospital de Cascais mas só regularizados pela ARSLVT a partir de 2013), pela faturação adicional do RNCCI), entre outras⁵⁷.

Dos € 2.458 milhares que a Entidade Pública Contratante – ARSLVT - devia, em 2011, à Entidade Gestora do Estabelecimento, cerca de 59% estava em atraso há mais de 360 dias. Por sua vez, em 2012, 84% do montante em dívida, € 3.459 milhares, estava em atraso há mais de um ano.

A **ARSLVT**, em sede de contraditório, contestou esta conclusão argumentando ser necessário apurar se esta dívida corresponde ou não a dívida reconhecida pela própria ARSLVT. Nesse sentido, aponta como exemplos o processo de acerto de contas, cujos valores reclamados pela Entidade Gestora do Estabelecimento foram divergentes (em excesso) dos reconhecidos pela ARSLVT e, mais expressivamente, os montantes resultantes da faturação, durante os anos de 2010 e 2011, dos encargos com recursos humanos em contratos de trabalho em funções públicas que transitaram do anterior Centro Hospitalar de Cascais, S.A. “... *totalizando um valor de cerca de 10, 8 milhões de euros de faturação nunca reconhecida pela ARS, e que foi, portanto, devolvida*”.

O Tribunal recorda que os montantes de dívida que a ARSLVT refere não ter reconhecido foram contabilizados na rubrica “outras contas a receber” não tendo, por isso, influência direta na conclusão emitida., que analisou exclusivamente a rubrica de “clientes”.

A este respeito, a **UTAP** realça, no documento de suporte ao contraditório do Ministério das Finanças, que a antiguidade destas dívidas pode gerar “*dificuldades por vezes inultrapassáveis ao nível da gestão de tesouraria de qualquer entidade, gerando efeitos nefastos na saúde financeira das empresas*” e que, na sua opinião, “...*não pode (...) o MEF, sobretudo enquanto titular da tutela financeira da parceria em*

⁵⁷ Nesta rubrica estão registadas as dívidas da ARSLVT provenientes da faturação da atividade prevista no contrato de gestão, dos montantes de reconciliação do Protocolo HIV, dos montantes reclamados pela Entidade Gestora do Estabelecimento referentes ao Protocolo de IVG (só assumidos e regularizados pela ARSLVT a partir de 2013) e pela faturação adicional do RNCCI, entre outros.



Tribunal de Contas

análise, alhear-se a este aspeto e, dentro do possível, deve procurar articular a sua resolução e/ou mitigação juntamente com a tutela setorial”.

Em consequência da circular normativa da ACSS⁵⁸, que determinou a suspensão da faturação por parte dos estabelecimentos do SNS, a partir de 2010, de todas as prestações de saúde realizadas aos beneficiários dos subsistemas públicos de saúde ADSE, SAD PSP e GNR e ADM das Forças Armadas, esses montantes deixaram de integrar a parcela a cargo de Terceiros Pagadores prevista no Contrato de Gestão⁵⁹, passando para a parcela a cargo do SNS. Daí que, em 2011 a ADSE (subsistema de saúde com maior representatividade na parcela de Terceiros Pagadores), não conste das dívidas de clientes.

Na conta do ativo “**outras contas a receber**” encontram-se registadas, em “**devedores por acréscimos de rendimentos**”, os montantes da faturação a emitir à Entidade Pública Contratante correspondente ao acerto do diferencial entre a produção realizada⁶⁰ e os pagamentos por conta recebidos ao longo do ano.

Quadro 21 – Outras contas a receber

	Unid.: euros						
	2009	2010	2011	2012	Δ%		
	Valor	Valor	Valor	Valor	09/10	10/11	11/12
Devedores por acréscimo de rendimentos							
Facturação a emitir à EPC	3.763.488	3.694.466	6.988.336	9.524.558	-2%	89%	36%
Facturação a emitir a outras entidades	556.519	409.784	297.053	222.468	-26%	-28%	-25%
Outros	434.571	522.063	472.499	336.255	20%	-9%	-29%
Outros devedores							
Entidade Pública Contratante	0	5.181.926	11.196.499	11.196.499		116%	0%
Centro Hospitalar de Cascais, SPA	816.231	1.139.479	1.058.360	1.004.758	40%	-7%	-5%
Outros	256.032	408.451	269.785	269.867			0
	5.826.841	11.356.169	20.282.532	22.554.405	95%	79%	11%
Imparidades de dívidas a receber de outros devedores	0	-6.182.768	-12.197.341	-12.151.956		97%	0%
Total líquido	5.826.841	5.173.401	8.085.191	10.402.449	-11%	56%	29%

Fonte: Demonstrações Financeiras da HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A.

Por outro lado, na rubrica “**outros devedores**” encontram-se contabilizados, a partir de 2010, os encargos com o pessoal do anterior Centro Hospitalar de Cascais, SPA, que não pretenderam celebrar contrato individual de trabalho com o Hospital de Cascais e que no entender deste hospital deverão passar para a responsabilidade da Entidade Pública Contratante (matéria desenvolvida no ponto de análise da demonstração de resultados). Adicionalmente foram também debitados à Entidade Pública Contratante cerca de € 390.000 de juros de mora por atrasos nos pagamentos. Estes montantes foram objeto, na sua totalidade, de imparidade, registada na demonstração de resultados.

⁵⁸ Circular Normativa n.º 1/2010/CD, de 26.01.2010.

⁵⁹ Conforme o estabelecido no Contrato de Gestão, cláusula 46ª e anexo V, a remuneração anual da Entidade Gestora do Estabelecimento é paga pela Entidade Pública Contratante (na parte respeitante à parcela a cargo do SNS), pelos utentes (na parte correspondente às taxas moderadoras) e por Terceiros Pagadores (na parte correspondente à parcela a cargo destes). Constitui ainda receita da Entidade Gestora do Estabelecimento uma parte da diferença positiva entre a receita devida por Terceiros Pagadores e a parcela a cargo de Terceiros Pagadores, *vd.* Secção II, do Anexo V do Contrato de Gestão.

⁶⁰ O pagamento da parcela a cargo do SNS é efetuado mensalmente, correspondendo a 90% do valor previsível da parcela a pagar, *vd.* cláusula 47ª do Contrato de Gestão. Os restantes 10% ficam sujeitos ao processo de reconciliação que deverá ficar apurado até ao final do quinto mês do ano imediatamente subsequente.



Relativamente ao **passivo e capital próprio**, a HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A., constituída em fevereiro de 2008, apresentou nesse ano um **resultado líquido** na ordem dos € 900 mil negativos, que veio a agravar-se nos anos subsequentes, como se pode observar no quadro do Balanço, com especial ênfase no ano de 2010, quando atingiu o montante de -€ 29.369.681.

O **passivo não corrente** é composto fundamentalmente pelos financiamentos obtidos, quer junto de instituições bancárias, quer através de suprimentos do acionista.

Quadro 22 – Composição do passivo não corrente

Passivo não corrente					Variação %		
	2009	2010	2011	2012	09/10	10/11	11/12
Financiamentos obtidos							
Suprimentos accionista	6.355.687 €	15.728.882 €	17.928.882 €	0 €	147%	14%	-100%
Empréstimos bancários	9.200.000 €	17.500.000 €	17.500.000 €	0 €	90%	0%	-100%
Locações financeiras	0	378.360 €	369.417 €	254.168 €		-2%	-31%
Total dos financiamentos obtidos	15.555.687 €	33.607.242 €	35.798.299 €	254.168 €	116%	7%	-99%

Fonte: Demonstrações Financeiras da HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A.

Em 2009, a sociedade contraiu um **empréstimo** junto da Caixa Geral de Depósitos, por um período de 8 anos até ao limite máximo de € **17.500.000⁶¹**.

Em 2011 os **suprimentos do acionista** já tinham atingido o montante de € 19.704.558, dos quais € 1.775.676 foram transferidos para prestações suplementares, totalizando, assim, € **17.928.882⁶²**.

Em 2010, a HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A. contratou com a Caixa Geral de Depósitos um empréstimo de curto prazo para reforço de tesouraria, até ao montante de € 3.300.000. Este limite, foi posteriormente reforçado até € 5.500.000.

Em finais de 2012, a HPP- Hospitais Privados de Portugal, SGPS, S.A., acionista única e detentora de 100% do capital social da HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A., deliberou autorizar o Conselho de Administração a proceder à **conversão em prestações suplementares de capital** dos suprimentos por ela realizados, € 17.928.882, incluindo o montante referente ao empréstimo bancário, € 17.500.000, que passou a ser da responsabilidade da HPP- Hospitais Privados de Portugal, S.G.P.S, S.A.. A estes valores foram ainda acrescidos juros, totalizando a rubrica € 36.576.924.

Quadro 23 – Movimentos na rubrica “prestações suplementares”

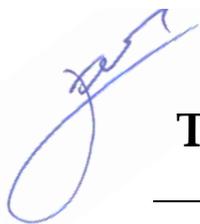
	2012		
	Saldo inicial	Aumentos	Saldo final
Prestações Suplementares	1.775.676 €	36.576.924 €	38.352.600 €

Fonte: Demonstrações Financeiras da HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A.

Com esta operação de recapitalização a HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A. recuperou o capital próprio que em 2011 tinha sido de - € 30.502.737, para € 2.268.332 em 2012, passando a sua estrutura de capitais próprios a ser superior a metade do capital social. Desta forma a Sociedade

⁶¹ Em 2009, utilizaram € 9.200.000 do empréstimo bancário e em 2010 o restante, perfazendo nesse ano € 17.500.000.

⁶² Os suprimentos seriam reembolsados a partir de 2013.



Tribunal de Contas

deixou de estar sujeita à aplicação do artigo 35º do Código das Sociedades Comerciais, facto que em 2010 e 2011 tinha sido objeto de ênfase na certificação legal de contas.

Os fornecedores, essencialmente de produtos farmacêuticos, representam a maior fatia do passivo corrente, atingindo 51% do total do passivo e capital próprio, em 2009, 64% em 2010 e 80% em 2011.

5.1.2. INDICADORES FINANCEIROS

Os indicadores financeiros da HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A. refletem a situação de recapitalização ocorrida em 2012 que possibilitou a alteração na estrutura dos capitais próprios da sociedade.

Assim, o rácio da **autonomia financeira**⁶³ da HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A. que vinha a deteriorar-se, atingindo -90,6% em 2011 reverteu em 2012 para 15,9%.

A forte dependência do capital alheio que se verificou desde o início da parceria, espelhada pelo rácio do **endividamento**, 183% em 2010 e 190% em 2011, foi substancialmente reduzida em 2012, passando para 84%.

Quadro 24 – Indicadores financeiros da Entidade Gestora do Estabelecimento

Rátios de Solvabilidade e Autonomia	2009	2010	2011	2012
Autonomia Financeira	1,50%	-83,35%	-90,62%	15,91%
Solvabilidade	1,52%	-45,46%	-47,54%	18,92%
Endividamento	98,50%	183,35%	190,62%	84,09%
Rátios de Liquidez	2009	2010	2011	2012
Liquidez Geral	0,66	0,70	0,62	0,70
Liquidez Reduzida	0,60	0,64	0,56	0,63
Liquidez Imediata	0,08	0,10	0,11	0,05

Fonte: Elaboração própria, com base nas demonstrações financeiras do HPP- Cascais, S.A..

O mesmo se verificou com o rácio de **solvabilidade** que até 2011 evidenciava a insuficiência do capital próprio para cobrir o passivo, invertendo em 2012 para 18,92%.

Em termos de liquidez verifica-se que a sociedade tem tido dificuldades em satisfazer os seus compromissos imediatos, uma vez que o seu ativo corrente não gera suficiente valor para satisfazer a totalidade dos seus compromissos de curto prazo.

⁶³ **Autonomia Financeira** = (Capital Próprio/Ativo total); **Solvabilidade** = (Capital Próprio/Passivo); **Endividamento** = (Passivo / (Capital Próprio + Passivo)).



5.1.3. CASH FLOWS

Quadro 25 – Demonstração dos Fluxos de Caixa - Entidade Gestora do Estabelecimento

Unid.: euros

DEMONSTRAÇÃO DE FLUXOS DE CAIXA (Entidade Gestora do Estabelecimento)					
	2008	2009	2010	2011	2012
ATIVIDADES OPERACIONAIS					
Recebimentos de clientes	-	47.412.375	53.603.926	65.494.625	59.364.641
Pagamento a fornecedores	-618.454	-22.348.246	-28.136.504	-26.225.633	-33.090.720
Pagamentos ao pessoal	-299.915	-15.911.461	-21.435.171	-19.900.031	-18.949.955
Fluxos gerados pelas operações	-918.369	9.152.668	4.032.251	19.368.961	7.323.966
Pagamento do Imposto sobre o Rendimento	-	-412	0	0	0
Outros recebimentos/(pagamentos) relativos à atividade operacional	-	-7.283.142	-12.671.972	-13.766.600	-10.176.489
Fluxos gerados antes das rubricas extraordinárias	-918.369	1.869.114	-8.639.721	5.602.361	-2.852.523
Recebimentos/(pagamentos) relacionados com rubricas extraordinárias	-872	2.000	-	-	-
Total de Fluxos das atividades operacionais (1)	-919.241	1.871.114	-8.639.721	5.602.361	-2.852.523
ATIVIDADES DE INVESTIMENTO					
Recebimentos respeitantes a:					
Suprimentos de empresas do grupo	7.079.638	-	-	-	-
	7.079.638	0	0	0	0
Pagamentos respeitantes a:					
Ativos fixos intangíveis	-	-13.833.813	-	-	-
Ativos fixos tangíveis	-	-2.999.820	-13.525.873	-1.377.541	-812.195
	0	-16.833.633	-13.525.873	-1.377.541	-812.195
Total de fluxos das atividades de investimento (2)	7.079.638	-16.833.633	-13.525.873	-1.377.541	-812.195
ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO					
Recebimentos respeitantes a:					
Empréstimos obtidos	-	9.200.000	17.100.000	8.400.000	5.650.000
Realização do capital	606.346	80.775	582.805	-	-
Prestações suplementares	660.000	1.115.676	0	0	0
Empréstimos de acionistas	6.419.638	-	9.373.195	2.250.000	17.500.000
Juros e proveitos similares	-	-	-	21.411	5.952
	7.685.984	10.396.451	27.056.000	10.671.411	23.155.952
Pagamentos respeitantes a:					
Empréstimos de acionistas	0	-63.950	0	-50.000	-
Empréstimos obtidos	-18.219	-597.662	-3.300.000	-13.900.000	-20.500.000
Juros e custos similares	-18.219	-661.612	-3.618.804	-14.548.938	-21.319.028
	-18.219	-661.612	-3.618.804	-14.548.938	-21.319.028
Total de fluxos das atividades de financiamento (3)	7.667.765	9.734.839	23.437.196	-3.877.527	1.836.924
Varição de caixa e seus equivalentes (4) = (1) + (2) + (3)	13.828.162	-5.227.680	1.271.602	347.293	-1.827.794
Caixa e seus equivalentes no início do período	-	6.748.524	1.520.844	2.792.446	3.139.739
Caixa e seus equivalentes no fim do período	6.748.524	1.520.844	2.792.446	3.139.739	1.311.945

Fonte: Demonstrações Financeiras da HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A.

No início da atividade, ainda nas antigas instalações do Hospital de Cascais, o excedente registado resultou praticamente do financiamento obtido e dos suprimentos de empresas do grupo.

Em 2009, o excedente negativo, encontra-se claramente influenciado pelo valor registado na rubrica **“propriedade industrial”** do ativo intangível, de € 15.000.000 relativos à contrapartida financeira pela transmissão do estabelecimento hospitalar.

O excedente positivo obtido em 2010 deveu-se ao recurso a endividamento de € 27.056.000, uma vez que tanto a atividade operacional como a atividade de investimento, foram negativas em, -€ 8.639.721 e -€ 13.525.873, respetivamente.

Em 2011, por seu turno, apesar do excedente de caixa de € 347.923, manteve-se o recurso ao endividamento de € 10.671.411, tendo-se incrementado os encargos com reembolsos de empréstimos -€ 14.548.938. De salientar, no entanto, o incremento registado na atividade operacional, que inverteu de terreno negativo face ao anterior, ascendendo a € 5.602.361.



Tribunal de Contas

5.2. Situação Económica

5.2.1. RESULTADOS APURADOS

No quadro seguinte evidenciam-se os resultados obtidos nos últimos quatro anos pela Entidade Gestora do Estabelecimento.

Quadro 26 – Demonstração de Resultados da Entidade Gestora do Estabelecimento

Demonstração de Resultados	Unid.: Euros						
	2009	2010	Δ% 09/10	2011	Δ% 10/11	2012	Δ% 11/12
Vendas e serviços prestados	54.748.467	56.207.544	3%	62.028.168	10%	62.411.882	1%
Subsídios à exploração	4.803	47.801	895%	24.669	-48%	79.239	221%
Custo merc. vend. e matérias consumidas	-15.395.147	-16.346.125	6%	-17.681.469	8%	-16.148.154	-9%
Margem Bruta	39.358.123	39.909.220	1%	44.371.368	11%	46.342.967	4%
Fornecimentos e serviços externos	-12.384.955	-12.978.590	5%	-16.680.526	29%	-17.336.926	4%
Gastos com o pessoal	-25.473.588	-34.961.124	37%	-30.092.779	-14%	-25.861.750	-14%
Imparidade de dívidas a receber (perdas)/reversões	-38.550	-6.544.385	16876%	-6.696.060	2%	-362.262	-95%
Provisões ((aumentos)/reduções)	-1.843	-18.827	922%	-17.101	-9%	-864.874	4957%
Outros rendimentos e ganhos	378.427	5.548.496	1366%	6.542.243	18%	396.047	-94%
Outros gastos e perdas	-248.304	-1.923.150	675%	373.157	-119%	367.704	-1%
EBITDA (RAJIAR)	1.589.310	-10.968.360	-790%	-2.199.698	-80%	2.680.906	-222%
Gastos /reversões de depreciações e de amortizações	-1.850.790	-5.234.357	183%	-5.800.209	11%	-5.666.086	-2%
Imparidade de investimentos (perdas)/ reversões	0	-12.363.691		7.027.628	-157%	1.433.253	-80%
EBIT (RAJI)	-261.480	-28.566.408	10825%	-972.279	-97%	-1.551.927	60%
Juros e rendimentos similares obtidos	2.154	453.017	20931%	204.557	-55%	18.217	-91%
Juros e gastos similares suportados	-1.034.415	-594.520	-43%	-1.379.802	132%	-656.308	-52%
Resultados antes de impostos	-1.293.741	-28.707.911	2119%	-2.147.524	-93%	-2.190.018	2%
Imposto sobre o rendimento do exercício	305.582	-661.770	-317%	-83.460	-87%	-78.250	-6%
Custos capitalizados	0	0		0			
Impostos diferidos	0	0		0			
Resultado Líquido do Período	-988.159	-29.369.681	2872%	-2.230.984	-92%	-2.268.267	2%

Fonte: Demonstrações Financeiras da HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A.

A concorrer para o valor negativo do **EBITDA** em 2010 e 2011 estão essencialmente os gastos com o pessoal, os fornecimentos e serviços externos e os custos com a mercadoria consumida, verificando-se que o rendimento obtido com as prestações de serviços nesses anos não foi suficiente para fazer face aos gastos mencionados.

O acréscimo de 37% nos **gastos com pessoal** no primeiro biénio comporta o aumento do número de pessoal que passou de 808 trabalhadores em 2009 para 1.067 trabalhadores em 2010.

A contratação de mais pessoal, ocorrida no ano da transferência para o Novo Edifício Hospitalar, resultou, segundo a Entidade Gestora do Estabelecimento, da necessidade de recrutamento de médicos, enfermeiros, assistentes operacionais e técnicos de diagnóstico e terapêutica de modo a constituir um corpo clínico que respondesse às exigências do perfil assistencial previsto no Contrato de Gestão e que preenchesse a nova estrutura de recursos humanos. Esta situação revela que a transição para o novo edifício não foi diligentemente acautelada na medida em que não se cumpriu com o previsto no caso base.

Em 2011, a diminuição de 14% dos gastos com pessoal, relativamente ao ano anterior, reflete, essencialmente, os ajustamentos efetuados nas remunerações, nos subsídios de férias e de natal e



respetivos encargos, na sequência das medidas tomadas no âmbito do Orçamento de Estado em execução do *Memorandum of Understanding on Specific Policy Conditionality (MoU)*.

Paralelamente, a Entidade Gestora do Estabelecimento registou, em 2010, na rubrica **“outros rendimentos e ganhos”** os montantes das remunerações e respetivos encargos com o pessoal, que à data da transmissão do anterior Centro Hospitalar de Cascais para o Novo Edifício Hospitalar não pretenderam celebrar contrato individual de trabalho com a sociedade ou sequer responderam à proposta de celebração do referido contrato⁶⁴. Estes montantes ascenderam a € 5.181.926 em 2010 e € 5.620.135 em 2011.

No entender da HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A. caberia à Entidade Pública Contratante, entidade que sucedeu ao Centro Hospitalar de Cascais extinto pela Portaria n.º 296/2011, de 16 de novembro, a obrigação de remunerar estes profissionais⁶⁵, cerca de 260 trabalhadores, uma vez que, desde março de 2011, não têm vínculo contratual com o Hospital de Cascais⁶⁶.

Deste modo, a sociedade para além de registar estes encargos na rubrica de **“gastos com pessoal”** optou por faturá-los à Entidade Pública Contratante registando-os na rubrica **“outros rendimentos e ganhos”** e em simultâneo na rubrica **“imparidades de dívidas de terceiros”**, acautelando desta forma a possibilidade de não virem a receber estes valores.

Constituindo esta matéria uma fonte de litígio entre o parceiro público e privado foi a mesma sujeita à mediação da Entidade Reguladora da Saúde. Em dezembro de 2012 foi celebrado, entre as partes, um Acordo Conciliatório, que não tendo alcançado o objetivo global de resolução de todas as questões teve o mérito de dirimir outras.

Em 2012 e atendendo a que a matéria se encontrava em sede de mediação, entendeu a HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A., não faturar à Entidade Pública Contratante as remunerações e respetivos encargos deste pessoal.

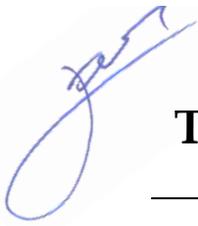
Em sede de contraditório veio a **ARSLVT** esclarecer que:

“ (...) i. o tema da faturação indevida ao Estado, pela EGEST, de encargos com recursos humanos ao serviço do Hospital de Cascais nunca ter feito parte da agenda do processo de mediação iniciado em

⁶⁴ O n.º 1 da cláusula 66^a do Contrato de Gestão estabelece que *“...a Entidade Gestora do Estabelecimento obriga-se, até à data da Conclusão da Transferência do Estabelecimento Hospitalar para o Novo Edifício Hospitalar, a manter a totalidade do pessoal que no momento da Transmissão do Estabelecimento Hospitalar exerce uma atividade de trabalho subordinado no Centro Hospitalar de Cascais mediante contrato de trabalho ou com a qualidade de funcionário ou agente, sem prejuízo da eventual extinção de situações jurídicas que ocorram até à data indicada.”* O n.º 2 desta cláusula refere que *“após a conclusão da Transferência do Estabelecimento Hospitalar para o Novo Edifício Hospitalar, a Entidade Gestora do Estabelecimento obriga-se a preencher a respetiva estrutura de recursos humanos, por grupo profissional, em pelo menos 95% com recurso ao pessoal referido no número anterior”*.

⁶⁵ O n.º 1 da cláusula 67^a especifica que *“O pessoal com relação jurídica de emprego público, que confira a qualidade de funcionário ou agente que passe a exercer a sua atividade para a Entidade Gestora do Estabelecimento até à conclusão da Transferência do Estabelecimento Hospitalar para o Novo Edifício Hospitalar mantém a respetivo vínculo (...)”*. O n.º 4 desta cláusula estipula que *“Após a Conclusão da Transferência do Estabelecimento Hospitalar para o Novo Edifício Hospitalar, a Entidade Pública Contratante assume a obrigação de gerir e remunerar o pessoal que não seja transferido e afeto a cada uma das Entidades Gestoras através do Centro Hospitalar de Cascais ou pela entidade que lhe suceder nas respetivas obrigações.”*

⁶⁶ Refira-se a propósito que esta matéria foi objeto de análise aquando da realização da Auditoria ao Projeto do Novo Hospital de Cascais em PPP (*vd.* Relatório n.º 6/08 – 2^a S, do Tribunal de Contas).



Tribunal de Contas

meados de 2012, nem do acordo de mediação alcançado no final de 2012, ao contrário do afirmado no relato;

ii- a prática indevida de faturação destes encargos ao Estado pela EGEST ter cessado no final de 2011, após alteração na composição e presidência do Conselho de Administração da EGEST, muito antes do início do processo de mediação de litígios (de outro âmbito), que se veio a iniciar mais tarde, já em meados de 2012, pelo que os dois factos não se afiguram relacionáveis no entendimento desta ARS.”

De facto, no acordo conciliatório assinado, em 4 de dezembro de 2012, entre a Entidade Reguladora da Saúde, a ARSLVT e a HPP Saúde-Parcerias Cascais, S.A. não é mencionado especificamente a faturação que o Hospital de Cascais efetuou à ARSLVT em 2010 e 2011 relativamente à situação deste pessoal.

Contudo, o tema global da situação do pessoal supra referido terá sido objeto de mediação uma vez que nesse acordo conciliatório é mencionado como pretensão da HPP Cascais:

“a. Concordância do Estado para a cedência de interesse público do pessoal com relação jurídica de emprego de interesse público indicado pela HPP Cascais e celebração dos correspondentes acordos tripartidos, em cumprimento do disposto na Cláusula 66^a/6 do Contrato de Gestão.

b. Que a ARSLVT, nos termos da Cláusula 67^a/3, assumia a gestão e remuneração do pessoal com relação jurídica de emprego de interesse público que a HPP indicou como não pretendendo continuar a ter ao seu serviço ou manifestou indisponibilidade para continuar a exercer funções no Hospital de Cascais mediante contrato individual de trabalho.”

O agravamento do **EBIT**, em 2010, deveu-se ao registo da perda por imparidade de € 12.363.691, correspondente ao valor líquido registado na conta “propriedade industrial”.

5.2.2. CASO BASE VS DESEMPENHO REAL

O quadro seguinte apresenta a comparação e respetivas variações, no período de 2008 a 2012, entre as demonstrações de resultados projetadas no Caso Base e as resultantes do desempenho real da HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A..



Quadro 27 – Demonstração de Resultados - Caso Base vs Real

Unid.:mil euros

Demonstração Resultados	Caso Base					Real					Δ% Real/caso base				
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012
Vendas e serviços prestados a)	21.745	44.063	40.051	41.443	43.153	0	54.748	56.208	62.028	62.412	-100%	24%	40%	50%	45%
Subsídios à exploração							5	48	25	79					
Custo merc. vend. e matérias consumidas	-3.403	-6.904	-6.938	-7.288	-7.604	0	-15.395	-16.346	-17.681	-16.148	-100%	123%	136%	143%	112%
Margem Bruta	18.342	37.159	33.113	34.155	35.548	0	39.358	39.909	44.371	46.343	-100%	6%	21%	30%	30%
Fornecimentos e serviços externos	-3.353	-6.486	-7.817	-8.342	-8.375	-760	-12.385	-12.979	-16.681	-17.337	-77%	91%	66%	100%	107%
Gastos com o pessoal	-12.290	-25.135	-20.715	-21.260	-22.146	-496	-25.474	-34.961	-30.093	-25.862	-96%	1%	69%	42%	17%
Imparidade de dívidas a receber (perdas)/reversões	0	0	0	0	0	0	-39	-6.544	-6.696	-362					
Provisões ((aumentos)/reduções)	0	0	0	0	0	0	-2	-19	-17	-865					
Outros rendimentos e ganhos	0	0	0	0	0	0	378	5.548	6.542	396					
Outros gastos e perdas	-22	-25	-23	-25	-9	-11	-248	-1.923	373	368	-48%	888%	8175%	-1588%	-4094%
EBITDA (RAJIAR)	2.676	5.512	4.557	4.528	5.019	-1.267	1.589	-10.968	-2.200	2.681	-147%	-71%	-341%	-149%	-47%
Gastos /reversões de depreciações e de amortizações	-1.065	-2.299	-4.942	-4.904	-4.569	-1	-1.851	-5.234	-5.800	-5.666	-100%	-19%	6%	18%	24%
Imparidade de investimentos (perdas)/ reversões	0	0	0	0	0	0	0	-12.364	7.028	1.433					
EBIT (RAJI)	1.611	3.213	-385	-376	450	-1.268	-261	-28.566	-972	-1.552	-179%	-108%	7326%	159%	-445%
Juros e rendimentos similares obtidos	0	18	20	52	151	0	2	453	205	18	0%	-88%	2217%	294%	-88%
Juros e gastos similares suportados	-458	-1.030	-1.434	-1.746	-1.754	-6	-1.034	-595	-1.380	-656	-99%	0%	-59%	-21%	-63%
Resultados antes de impostos	1.153	2.201	-1.799	-2.070	-1.153	-1.274	-1.294	-28.708	-2.148	-2.190	-210%	-159%	1496%	4%	90%
Imposto sobre o rendimento do exercício	-317	-605	495	569	0	317	306	-662	-83	-78	-200%	-150%	-234%	-115%	
Custos capitalizados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%	0%
Impostos diferidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0%	0%	0%	0%
Resultado Líquido do Período	836	1.595	-1.304	-1.501	-1.153	-957	-988	-29.370	-2.231	-2.268	-214%	-162%	2152%	49%	97%

a) inclui "Outros proveitos operacionais".

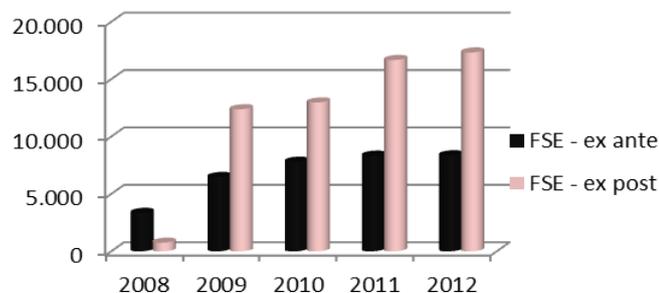
Fonte: Anexo XI ao CG e Demonstrações Financeiras da HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A.

O modelo financeiro da Entidade Gestora do Estabelecimento foi projetado para que o início da exploração dos antigos edifícios hospitalares ocorresse a partir de julho de 2008. No entanto, a Entidade Gestora do Estabelecimento só assumiu a gestão efetiva do Hospital de Cascais em janeiro de 2009, pelo que a entidade não apresenta, em 2008, custos e proveitos provenientes da atividade hospitalar.

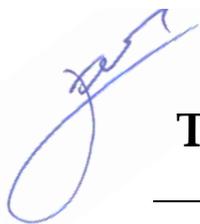
As rubricas que mais contribuíram para que o **EBITDA** real tivesse sido inferior ao projetado no caso base foram as de **“fornecimentos e serviços externos”** e de **“gastos com pessoal”**.

As diferenças registadas nos **“fornecimentos e serviços externos”** ascenderam a € 5.898 milhares em 2009, mais 91% do que o previsto, a € 5.161 milhares em 2010, isto é, mais 66%, a € 8.338 milhares em 2011, ou seja, mais 100% e € 8.962 milhares em 2012 correspondente a mais 107% do que o previsto.

Gráfico 4- Evolução de gastos com FSE *ex ante* e *ex post*



Fonte: Anexo XI ao CG e Demonstrações Financeiras da EGEst.



Tribunal de Contas

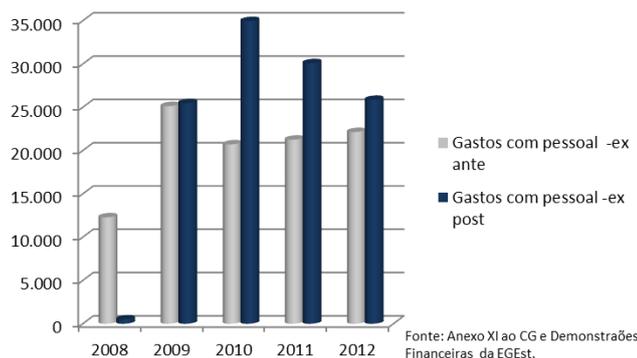
De acordo com a Entidade Gestora do Estabelecimento estes desvios ficaram a dever-se às seguintes situações:

- ✓ À Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica: “subvalorização, no caso base, dos custos a suportar com MCDT's realizados no exterior, resultado da realidade conhecida do Centro Hospital de Cascais (CHC); alteração das redes de referência (considerou-se no CB que alguns exames, pela sua complexidade não faziam parte do perfil assistencial - Ex: Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE's));
- ✓ Subcontratação de Serviços Clínicos e de Apoio Clínico: Além da razão anteriormente apontada para os MCDT's, referem também que “O CB não considera custos com patologia clínica decorrentes de doentes Protocolo VIH/Sida (não faz parte do perfil assistencial);
- ✓ Trabalhos especializados: “Custos desenvolvimentos na área de sistemas de informação”, “Custos decorrentes do processo de acreditação do hospital” e “Aumento da taxa de IVA”.
- ✓ Honorários: “subavaliação da necessidade de recurso a pessoal externo em grande medida pelo facto do CB apresentar taxas de ocupação e níveis de urgência inferiores às verificadas” e “o custo hora médica aumentou (duplicou) após assinatura do Contrato de Gestão, tendo-se mantido nesses níveis durante os dois primeiros anos de exploração;
- ✓ Limpeza e Higiene e Serviços de Alimentação: “maior número de colaboradores em funções; maior demora média e taxa de ocupação e aumento da taxa de IVA”.
- ✓ Reciclagem e tratamento de resíduos hospitalares: “atualização das normas de reciclagem no âmbito da Certificação Ambiental”.

O facto é que o contínuo aumento destes gastos evidencia a possibilidade da uma gestão que se revelou ineficiente no controlo dos mesmos.

A outra grande rubrica que influenciou o desempenho do EBTIDA real diz respeito a “**gastos com pessoal**”.

Gráfico 5- Evolução de Gastos com Pessoal *ex ante* e *ex post*



Em 2009, ainda nas antigas instalações do Hospital de Cascais mas já com a gestão hospitalar em regime de parceria público-privada, os gastos com pessoal foram idênticos ao projetado no caso base.



O maior desvio ocorreu em 2010 aquando da transferência para o Novo Edifício Hospitalar, verificando-se um aumento de 69% com estes gastos, ou seja, mais € 14.246 milhares do que o inicialmente previsto, resultado da contratação de mais 417 colaboradores.

Este aumento deveu-se, segundo a Entidade Gestora do Estabelecimento, às seguintes situações:

- ✓ “(...) reforço das equipas dos diversos grupos profissionais ligados à prestação clínica, decorrente do prazo mais reduzido, face ao previsto em contrato, para obtenção da Acreditação”;
- ✓ “(...) recurso a recrutamento alternativo/complementar decorrente da incerteza da relação jus laboral de trabalhadores que explícita ou implicitamente manifestaram a intenção de não celebrar um contrato individual de trabalho com a HPP e continuaram a exercer funções no Hospital de Cascais”;
- ✓ “(...) rigidez dos CTFP e não adequação da dotação às necessidades da produção (maior número de médicos de Cirurgia Geral e menor de Medicina Interna do que o previsto, por exemplo)”;
- ✓ “ (...) Não foram externalizados diversos serviços conforme previsto no caso base, tais como (i) Esterilização, (ii) Serviços Financeiros (iii) Recurso Humanos e (iv) Aprovisionamento”.

Nos anos seguintes, os desvios entre o projetado e o executado foram menores, ascendendo a € 8.833 milhares em 2011, ou seja mais 42% do que o previsto e € 3.716 milhares em 2012, correspondendo a mais 17%.

Os montantes registados nas rubricas de “custo de mercadorias vendidas e matérias consumidas” e “vendas e prestações de serviços” estão influenciados pelos montantes contratados anualmente no âmbito do protocolo de HIV e pelos encargos referentes à interrupção voluntária da gravidez até às 10 semanas, que não foram contemplados no Caso Base.

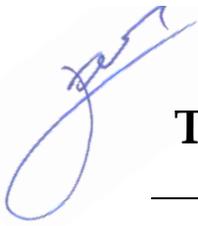
Assim, para se poder comparar o desempenho real com o projetado no Caso Base fez-se o exercício de deduzir às referidas rubricas os montantes respeitantes ao Protocolo com HIV,⁶⁷ obtendo-se variações bem menores às apuradas anteriormente.

Quadro 28 – Margem bruta - Caso Base vs Real (sem Protocolo HIV)

Demonstração Resultados	Caso Base					Real (sem Protocolo HIV)					(unid.:mil euros)				
											Δ% Real/caso base				
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012
Vendas e serviços prestados	21.745	44.063	40.051	41.443	43.153	n.d	45.546	51.707	51.166				14%	25%	19%
Subsídios à exploração							48	25	79						
Custo merc. vend. e matérias consumidas	-3.403	-6.904	-6.938	-7.288	-7.604	n.d	-7.657	-8.276	-6.788				10%	14%	-11%
Margem Bruta	18.342	37.159	33.113	34.155	35.548		37.937	43.455	44.457				15%	27%	25%

Fonte: Anexo XI ao CG e informação prestada pela HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A. sobre o Protocolo de HIV

⁶⁷ Em média, os encargos com o Protocolo HIV para a Entidade Pública Contratante ascenderam, nos últimos 5 anos, a cerca de € 11.800 milhares/ano. Relativamente aos custos com este protocolo, informou a sociedade que “(...) a informação contabilística existente decorre dos custos imputados aos centros analíticos de “consulta de protocolo VIH/Sida” e “hospital de dia protocolo VIH/Sida”. Alerta-se, contudo para o facto de estes valores não representarem a totalidade de custos com o protocolo VIH/Sida, dada as limitações existentes ao nível da contabilidade analítica (ex: não inclui custos com análises de patologia clínica).”

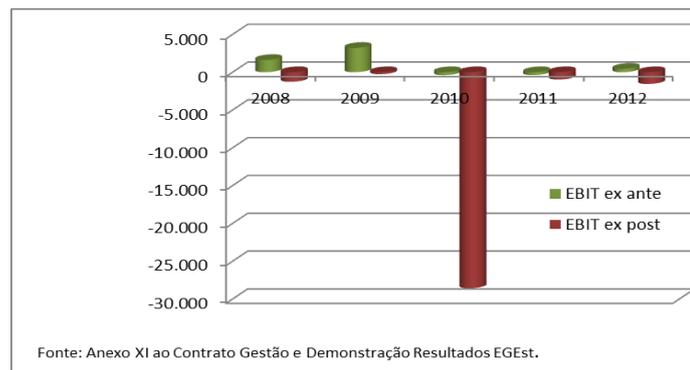


Tribunal de Contas

Contata-se pois, que os rendimentos registados em “vendas e prestações de serviços” foram superiores ao previsto inicialmente, variando entre os 14% e 25%, mas os “custos das mercadorias vendidas e matérias consumidas”, que também foram superiores ao previsto no Caso Base, tiveram uma menor variação, sendo inclusive menores em 11% no ano de 2012.

O grande desvio no EBIT real face ao previsto no Caso Base, ocorrido em 2010, resultou da contabilização na rubrica da “propriedade industrial” da perda por imparidade de € 12.363 milhares assumido pela sociedade.

Gráfico 6- EBIT (EGEst) *ex ante* vs *ex post*



Constata-se que o cenário previsto no Caso Base se revelou otimista em relação ao que realmente se veio a verificar, devido a uma incorreta avaliação dos pressupostos subjacentes à proposta apresentada e a negociação final pelo concorrente vencedor, designadamente na componente operacional, em particular nos fornecimentos e serviços externos e nos gastos com pessoal.

Esta situação terá condicionado as opções de gestão da Entidade Gestora do Estabelecimento na fase de execução do contrato entre 2009 e 2012 e afetado a rentabilidade esperada para esses anos.

5.3. Rentabilidade da Entidade Gestora

O projeto de parceria⁶⁸, na componente do estabelecimento, pressupunha que o montante máximo disponibilizado pela HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A. ascendesse a € 12.372.000, repartidos entre capital social, € 1.365.000 e suprimentos, € 11.006.000, situando-se a taxa de rentabilidade acionista real em 7,50%, correspondendo a 9,74%, em termos nominais.

A partir da análise realizada ao caso base que sustentou o plano de negócios, calcularam-se os *cash flows* a seguir apresentados, que possibilitariam aos acionistas obter uma TIR de 9,74% (nominal) prevista no Contrato de Gestão.

⁶⁸ Caso base na versão considerada no Relatório Final da Comissão do Procedimento de 10 de setembro de 2008 e visado pelo TC em 4 de novembro de 2008, constitui o Anexo XI ao CG.



Quadro 29 – Determinação dos cash flows na ótica dos acionistas (Entidade Gestora Estabelecimento)

Unid.: mil euros

Items	Anos	30-jun-08	31-dez-08	30-jun-09	31-dez-09	30-jun-10	31-dez-10	30-jun-11	31-dez-11	30-jun-12	31-dez-12	30-jun-13	31-dez-13
- Capital Social		0	740	62	0	322	241	0	0	0	0	0	0
- Utilização Suprimentos		0	5.963	503	0	2.597	1.944	0	0	0	0	0	0
+ Juros de Suprimentos		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	381	0
+ Reembolsos de Suprimentos		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.176	0
+ Restituição Prest. Accesorias Capital		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
+ Dividendos e redução de capital		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
=Cash Flow dos Accionistas		0	-6.703	-565	0	-2.919	-2.185	0	0	0	0	3.556	0
Items	Anos	30-jun-14	31-dez-14	30-jun-15	31-dez-15	30-jun-16	31-dez-16	30-jun-17	31-dez-17	30-jun-18	31-dez-18	30-jun-19	31-dez-19
- Capital Social		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Utilização Suprimentos		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
+ Juros de Suprimentos		295	0	290	0	145	284	117	106	0	0	0	0
+ Reembolsos de Suprimentos		807	0	714	0	0	5.304	443	3.217	0	0	0	0
+ Restituição Prest. Accesorias Capital		0	0	0	0	0	0	0	844	0	0	0	0
+ Dividendos e redução de capital		0	0	0	0	0	0	0	1.237	1.398	1.874	3.246	0
=Cash Flow dos Accionistas		1.102	0	1.005	0	145	5.588	560	5.404	1.398	1.874	3.246	0

Fonte: Elaboração própria tendo por base as Demonstrações Financeiras disponíveis no Anexo XI ao Contrato de Gestão

Adicionalmente, foram calculados os **cash flows na ótica dos capitais próprios**, caso sejam acrescidos aos **cash flows** dos acionistas o excedente gerado ao longo do projeto, o que permitiria alcançar uma **TIR de 8,49%**.

Quadro 30 – Determinação dos cash flows na ótica dos capitais próprios (EGEst)

Unid.: mil euros

Items	Anos	30-jun-08	31-dez-08	30-jun-09	31-dez-09	30-jun-10	31-dez-10	30-jun-11	31-dez-11	30-jun-12	31-dez-12	30-jun-13	31-dez-13
Cash Flow dos Accionistas		0	-6.703	-565	0	-2.919	-2.185	0	0	0	0	3.556	0
+ Surplus		0	-171	205	1.399	-1.717	438	-131	3.267	-1.369	2.223	-4.715	2.216
=Free Cash Flow dos Capitais Próprios		0	-6.874	-360	1.399	-4.636	-1.748	-131	3.267	-1.369	2.223	-1.159	2.216
Items	Anos	30-jun-14	31-dez-14	30-jun-15	31-dez-15	30-jun-16	31-dez-16	30-jun-17	31-dez-17	30-jun-18	31-dez-18	30-jun-19	31-dez-19
Cash Flow dos Accionistas		1.102	0	1.005	0	145	5.588	560	5.404	1.398	1.874	3.246	0
+ Surplus		-2.755	1.827	-2.559	2.065	-2.894	-736	346	-218	157	1.029	-1.028	0
=Free Cash Flow dos Capitais Próprios		-1.653	1.827	-1.554	2.065	-2.749	4.852	906	5.186	1.554	2.903	2.218	0

Fonte: Elaboração própria tendo por base as Demonstrações Financeiras disponíveis no Anexo XI ao Contrato de Gestão

O projeto de parceria previa também o recurso a capitais alheios de €14.960.000, correspondendo a 54,7% da estrutura de financiamento, vencendo esse empréstimo juros à taxa indexada à EURIBOR a seis meses, acrescida de um *spread* de 0,75% ao ano.

Face a essa previsão, apuraram-se os **cash flows** dos empréstimos, para uma TIR de 8,53%.

Quadro 31 – Determinação dos cash flows dos empréstimos (EGEst)

Unid.: mil euros

Items	Anos	30-jun-08	31-dez-08	30-jun-09	31-dez-09	30-jun-10	31-dez-10	30-jun-11	31-dez-11	30-jun-12	31-dez-12	30-jun-13	31-dez-13
- Empréstimos		0	8.094	682	0	3.525	2.639	0	0	0	0	0	0
+ Reembolsos		0	0	0	0	0	0	0	0	1.265	1.265	1.435	1.435
+ Juros		0	362	252	410	318	563	418	598	416	561	351	494
=Cash Flow dos Empréstimos		0	-7.732	-431	410	-3.207	-2.076	418	598	1.681	1.826	1.786	1.929
Items	Anos	30-jun-14	31-dez-14	30-jun-15	31-dez-15	30-jun-16	31-dez-16	30-jun-17	31-dez-17	30-jun-18	31-dez-18	30-jun-19	31-dez-19
- Empréstimos		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
+ Reembolsos		1.095	1.095	1.915	1.915	3.520	0	0	0	0	0	0	0
+ Juros		273	430	222	355	112	0	0	0	0	0	0	0
=Cash Flow dos Empréstimos		1.368	1.525	2.137	2.270	3.631	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: Elaboração própria tendo por base as Demonstrações Financeiras disponíveis no Anexo XI ao Contrato de Gestão

No quadro seguinte apresentam-se os **cash flows**, na ótica do investimento, os quais permitiriam alcançar uma TIR do projeto de 7,91%⁶⁹.

⁶⁹ Vd. Anexo 10 – Cálculo da TIR do projeto



Tribunal de Contas

Quadro 32 – Determinação dos cash flows na ótica do investimento (EGEst)

Unid.: mil euros

Itens	Anos	Unid.: mil euros											
		30-jun-08	31-dez-08	30-jun-09	31-dez-09	30-jun-10	31-dez-10	30-jun-11	31-dez-11	30-jun-12	31-dez-12	30-jun-13	31-dez-13
Cash Flow dos Capitais Próprios		0	-6.874	-360	1.399	-4.636	-1.748	-131	3.267	-1.369	2.223	-1.159	2.216
+C. Flow dos Emprést.		0	-7.732	-431	410	-3.207	-2.076	418	598	1.681	1.826	1.786	1.929
Free Cash Flow		0	-14.607	-790	1.809	-7.843	-3.823	287	3.865	312	4.048	626	4.145

Itens	Anos	Unid.: mil euros											
		30-jun-14	31-dez-14	30-jun-15	31-dez-15	30-jun-16	31-dez-16	30-jun-17	31-dez-17	30-jun-18	31-dez-18	30-jun-19	31-dez-19
Cash Flow dos Capitais Próprios		-1.653	1.827	-1.554	2.065	-2.749	4.852	906	5.186	1.554	2.903	2.218	0
+C. Flow dos Emprést.		1.368	1.525	2.137	2.270	3.631	0	0	0	0	0	0	0
Free Cash Flow		-285	3.352	583	4.335	882	4.852	906	5.186	1.554	2.903	2.218	0

Fonte: Elaboração própria tendo por base as Demonstrações Financeiras disponíveis no Anexo XI ao Contrato de Gestão

Para que o projeto obtivesse uma TIR de $\approx 8\%$ ⁷⁰ teriam de se obter as rendibilidades contabilísticas que se ilustram no quadro seguinte:

Quadro 33 – Determinação da rendibilidade contabilística periódica (EGEst)

Unid.: mil euros

Itens	Anos	Unid.: mil euros											
		30-jun-08	31-dez-08	30-jun-09	31-dez-09	30-jun-10	31-dez-10	30-jun-11	31-dez-11	30-jun-12	31-dez-12	30-jun-13	31-dez-13
Períodos		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
RAJI*(1-Tc)		0	1.123	1.805	577	136	562	-783	151	631	-228	1.248	534
Ativo líquido no fim do período		0	15.730	18.325	17.093	25.073	29.458	28.388	24.674	24.993	20.718	21.340	17.729
[ARR] RAJI*(1-Tc)/Ativo Líquido			7,1%	9,9%	3,4%	0,5%	1,9%	-2,8%	0,6%	2,5%	-1,1%	5,8%	3,01%

Itens	Anos	Unid.: mil euros											
		30-jun-14	31-dez-14	30-jun-15	31-dez-15	30-jun-16	31-dez-16	30-jun-17	31-dez-17	30-jun-18	31-dez-18	30-jun-19	31-dez-19
Períodos		12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
RAJI*(1-Tc)		1.203	217	1.129	383	1.532	132	1.900	493	2.374	0	0	0
Ativo líquido no fim do período		19.217	16.083	16.630	12.679	13.329	8.609	9.603	4.911	5.730	2.345	0	0
[ARR] RAJI*(1-Tc)/Ativo Líquido		6,26%	1,35%	6,79%	3,02%	11,50%	1,53%	19,78%	10,04%	41,42%	0,00%	0,00%	0,00%

Σ Activos líquidos actualizados X ARR / Σ Activos líquidos actualizados	4%	Semestral
	8%	Anual

Fonte: Elaboração própria tendo por base as Demonstrações Financeiras disponíveis no Anexo XI ao Contrato de Gestão

Face ao exposto teriam de se verificar rendibilidades semestrais até 41% para se atingir uma TIR do projeto de $\approx 8\%$.

Tendo em conta o período do contrato já decorrido, verifica-se que a Entidade Gestora Estabelecimento não alcançou as rendibilidades previstas, tal como se ilustra no quadro seguinte:

⁷⁰ Taxa calculada através da seguinte equação/modelo:

$$TIR = \frac{\sum_{t=1}^n I_t \times (1 + TIR)^{-t} \times ROCE_t}{\sum_{t=1}^n I_{t-1} \times (1 + TIR)^{-t}}$$

$$ROCE_t = \frac{RAJI_t}{I_t}$$

$$t = 1, 2, \dots, n$$

ROCE = Rendibilidade do ativo operacional;

I = Investimento em Capital Fixo (ICF) + Investimento em Capital Circulante Líquido (ICCL);

RAJI = Resultado Antes de Juros e Impostos.



Quadro 34 – Determinação da rendibilidade contabilística periódica (EGEst)

Unid.: mil euros

Anos	2008	2009	2010	2011	2012
Períodos	1	3	5	7	9
RAJ*(1-Tc)	-951	44	-29.228	-1.056	-1.630
Activo líquido no fim do período	-20	14.551	14.926	7.525	7.538
[ARR] RAJ*(1-Tc)/Activo Líquido	(*)	0,30%	-195,82%	-14,03%	-21,63%

(*) Sem significado económico

Fonte: Elaboração própria tendo por base as Demonstrações Financeiras do Hospital de Cascais (2008-2012) e Avaliação caixaBI (2013-2018) cenário B.

A rendibilidade verificada em 2010 justifica-se em parte pelo registo da imparidade no montante de € 12.363.691 correspondente à contrapartida financeira paga ao abrigo do Contrato de gestão assinado e do agravamento com custos com pessoal em 37%, com o aumento do número de trabalhadores, como consequência da transferência para o Novo Edifício Hospitalar.

O **Ministério das Finanças**, em sede de contraditório, considerou que:

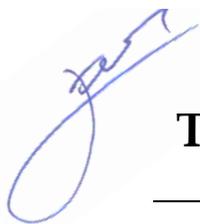
- “(...) *poderá vir a revelar-se prematura a conclusão apresentada de que*” as rendibilidades alcançadas ficaram muito aquém das previstas “(...) *dado que a vida económica do projeto se irá manter por mais 5 anos(...)*”.
- a opção por parte do parceiro privado do reconhecimento, em 2010, da perda por imparidade, associada ao pagamento de € 15.000 milhares a título de contrapartida financeira pela transmissão do estabelecimento, “(...) *irá gerar menos gastos nos exercícios seguintes, conduzindo previsivelmente a resultados menos penalizantes no futuro (...)*”
- e que “(...) *estamos efetivamente perante um projeto no qual o parceiro privado não detém, efetivamente, uma rentabilidade significativa*” argumentando que este facto pode ser “(...) *consequência de uma boa negociação original por parte das entidades públicas envolvidas (...)*”.

O Tribunal mantém esta conclusão, dado não ter sido objetivo da comparação realizada neste ponto confrontar as previsões do caso base com novas previsões de rendibilidades futuras.

Por outro lado, o registo da imparidade em 2010 veio a agravar a rendibilidade nesse ano, que teria sido menos negativa, isto é, -45,94% em vez de -71,99%. No entanto, nos anos de 2011 e 2012, a reversão de grande parte dessa imparidade produziu um efeito contrário, beneficiando a rendibilidade registada nesses anos (-7,28% e -11,47%) em 83% e 50% respetivamente, (caso contrário, esta teria sido, em 2011, de -44,02% e, em 2012, de -22,95%), não obstante essa reversão ter merecido a emissão de reserva por parte do Fiscal Único na certificação legal de contas de 2011.

Sobre a possibilidade, suscitada pelo **Ministério das Finanças**, de a baixa rendibilidade do parceiro privado poder ser “(...) *consequência de uma boa negociação original por parte das entidades públicas envolvidas (...)*”, cumpre referir que uma boa negociação pressupõe a sustentabilidade da parceria. Ou seja, uma negociação que leve à inviabilidade da parceria terá em última linha consequências para o próprio Estado, nomeadamente ao nível da qualidade do serviço prestado, e, em última análise, resultará em custos acrescidos para os contribuintes, seja devido a renegociações ou a um eventual resgate da parceria por parte do Estado. Logo, tais consequências nunca poderão ser atribuídas a uma “boa negociação”. Neste caso, ocorreu uma desvalorização da HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A.⁷¹ que teve reflexo no valor de venda da

⁷¹ Por referência aos pressupostos do caso base.



Tribunal de Contas

sua acionista, a HPP- Hospitais Privados de Portugal, SGPS, S.A., que então pertencia ao grupo Caixa Geral de Depósitos (vd. ponto 7.4)

Aliás, no mesmo sentido, a **ACSS** refere, na resposta produzida no âmbito do contraditório, que “*a acumulação de resultados líquidos negativos da EGEST e a conseqüente degradação dos capitais próprios foi visto com preocupação*” e que “*O sucesso de uma Parceria Público-Privada (PPP) passa, naturalmente, pela viabilidade das sociedades veículos em função de um bom desempenho económico-financeiro*”

Ainda sobre a comparação das rendibilidades previstas com as alcançadas, a **UTAP** realçou, no documento de suporte ao contraditório do **Ministério das Finanças**, que “*...esta situação é (...) exemplificativa da grande diferença que pode existir entre rentabilidades previstas em caso-base e rentabilidades efetivas, razão pela qual ficam, quase sempre, fragilizadas, em geral, as análises que, com muita frequência, são efetuadas tendo por base as TIR previstas em caso base, sem, por outro lado, atenderem à situação real de cada projeto e às condições em que o mesmo é efetivamente desenvolvido.*”

O Tribunal rejeita este argumento, dado que o mesmo poderá constituir a negação da análise de DCF (*discounted cash-flows*), dos princípios de controlo de gestão e da gestão de projetos, porque:

- A TIR é apenas um indicador da análise DCF como outro qualquer, e nem é o que prevalece na auditoria. Resulta de diferenças entre os cash-flows previstos e os reais, que devem ser explicadas, não constituindo uma fragilidade da análise.
- A existência de grandes diferenças entre as rentabilidades previstas, que necessariamente deverão ser as do caso base, e as efetivas, não é uma fragilidade da análise, é matéria que deve ser analisada pelas partes envolvidas na parceria.
- Quando se elabora um caso base não se pode ter em conta toda a complexidade da realidade e todas as condições em que o mesmo será desenvolvido; tal faz parte do risco que, em qualquer caso, pode também ser considerado nas análises previsionais, quanto mais não seja incorporando-o na taxa de utilização, no custo de oportunidade de capital, ou até em modelos de análise de sensibilidade.
- A diferença entre o previsto e o real deve ser analisada, identificando os efeitos parcelares, as variáveis que os determinam e, no caso das variáveis controláveis, imputando adequadamente as responsabilidades.

Esta monitorização é também de grande importância para a aprendizagem, quer do Estado quer do parceiro privado, sobre o negócio e do desenvolvimento da parceria. Não o fazer, seria abdicar da gestão do processo.

5.4. Criação ou Redução de Valor

Para efeitos de apuramento da criação ou redução de valor, procedeu-se ao cálculo do *free cash flow* do projecto, na ótica do investimento, conforme se apresenta:



Quadro 35 – Determinação dos *cash flows* (caso base) na ótica do investimento

Unid.: mil euros

Itens	31-dez-08	30-jun-09	31-dez-09	30-jun-10	31-dez-10	30-jun-11	31-dez-11	30-jun-12	31-dez-12	30-jun-13	31-dez-13
MB	18.342	18.442	18.717	16.676	16.436	16.952	17.202	17.687	17.861	18.493	18.769
- FSE	-3.353	-3.217	-3.270	-3.794	-4.023	-4.137	-4.205	-4.164	-4.210	-4.281	-4.352
- Pess	-12.290	-12.464	-12.671	-10.512	-10.203	-10.543	-10.717	-11.012	-11.133	-11.452	-11.641
- Outros	-1.088	-1.161	-1.164	-2.383	-2.583	-2.581	-2.348	-2.272	-2.306	-1.917	-1.753
= RAJI	1.611	1.600	1.613	-13	-372	-308	-68	238	212	843	1.022
- IRC	488	-205	1.054	-130	-933	479	-171	-323	521	-347	520
+ Juros recebidos em Caixa/Depósitos	0	0	18	19	1	4	48	69	81	58	32
+ AR	1.065	1.150	1.150	2.371	2.571	2.568	2.335	2.263	2.306	1.917	1.753
=Cash Flow Potencial	2.188	2.955	1.726	2.508	3.132	1.785	2.486	2.894	2.079	3.165	2.287
± Δ CCL (Inv. em CCL)	249	3.108	-83	-6.220	6.955	1.275	-1.378	2.111	-1.969	2.305	-1.858
=Cash Flow Ajustado	1.939	-153	1.809	8.727	-3.823	510	3.865	782	4.048	860	4.145
- Inv. em Capital Fixo	16.546	637	0	16.572	0	223	0	471	0	234	0
Free Cash Flow - Caso Base	-14.607	-790	1.809	-7.844	-3.823	287	3.865	312	4.048	626	4.145

Itens	30-jun-14	31-dez-14	30-jun-15	31-dez-15	30-jun-16	31-dez-16	30-jun-17	31-dez-17	30-jun-18	31-dez-18	30-jun-19	VAL
MB	19.502	19.794	20.282	20.586	21.379	21.593	21.789	22.117	22.219	0	0	347.305
- FSE	-4.517	-4.592	-4.571	-4.646	-4.684	-4.736	-4.796	-4.876	-4.900	0	0	-76.563
- Pess	-11.921	-12.118	-12.388	-12.593	-13.049	-13.192	-13.379	-13.601	-13.756	0	0	-218.146
- Outros	-1.753	-2.037	-2.037	-1.933	-1.933	-2.060	-2.060	-2.154	-1.346	0	0	-35.332
= RAJI	1.311	1.046	1.286	1.414	1.713	1.604	1.553	1.486	2.217	0	0	17.264
- IRC	140	859	189	1.063	212	1.473	-346	993	-157	482	128	4.876
+ Juros recebidos em Caixa/Depósitos	32	30	32	32	31	0	0	0	0	0	0	446
+ AR	1.753	2.037	2.037	1.933	1.933	2.060	2.060	2.154	1.346	0	0	35.217
=Cash Flow Potencial	2.956	2.255	3.167	2.315	3.465	2.191	3.960	2.647	3.719	-482	-128	48.051
± Δ CCL (Inv. em CCL)	969	-1.096	1.544	-2.019	2.071	-2.660	2.798	-2.538	2.165	-3.384	-2.345	2.134
=Cash Flow Ajustado	1.987	3.351	1.623	4.334	1.394	4.851	1.162	5.186	1.554	2.902	2.217	45.917
- Inv. em Capital Fixo	2.273	0	1.040	0	512	0	257	0	0	0	0	42.882
Free Cash Flow - Caso Base	-286	3.351	582	4.334	882	4.851	905	5.186	1.554	2.902	2.217	3.034

Fonte: Elaboração própria, tendo por base as Demonstrações Financeiras disponíveis no Anexo XI ao Contrato de Gestão

Com o objetivo de aclarar se o desempenho da Entidade Gestora do Estabelecimento, nos anos já decorridos da parceria, contribuiu para a criação ou redução de valor, procedeu-se ao cálculo do **VAL do projeto *ex ante***, atualizado a janeiro de 2012, tendo-se apurado o montante de + € 3.034⁷² milhares.

Quadro 36 – Apuramento do VAL do projeto (caso base)

Unid.: mil euros

Itens	Anos	31-dez-08	30-jun-09	31-dez-09	30-jun-10	31-dez-10	30-jun-11	31-dez-11	30-jun-12	31-dez-12	30-jun-13	31-dez-13
Free Cash Flow - CB		-14.607	-791	1.809	-7.844	-3.824	286	3.865	312	4.048	626	4.145
Taxa de atualização - CB (semestral)		2,995%	2,995%	2,995%	2,995%	2,995%	2,995%	2,995%	2,995%	2,995%	2,995%	2,995%
Factor de actualização		1,194	1,159	1,125	1,093	1,061	1,030	1,000	1,030	1,061	1,093	1,125
Free Cash Flow - CB Act.		-17.437	-917	2.035	-8.570	-4.056	295	3.865	303	3.816	573	3.683

Itens	Anos	30-jun-14	31-dez-14	30-jun-15	31-dez-15	30-jun-16	31-dez-16	30-jun-17	31-dez-17	30-jun-18	31-dez-18	30-jun-19
Free Cash Flow - CB		-286	3.351	582	4.334	882	4.852	906	5.186	1.554	2.903	2.218
Taxa de atualização - CB (semestral)		2,995%	2,995%	2,995%	2,995%	2,995%	2,995%	2,995%	2,995%	2,995%	2,995%	2,995%
Factor de actualização		1,159	1,194	1,229	1,266	1,304	1,343	1,384	1,425	1,468	1,512	1,557
Free Cash Flow - CB Act.		-246	2.807	474	3.423	676	3.612	655	3.639	1.059	1.920	1.425
VAL (NPV) - Janeiro 2012		3.034										

Fonte: Elaboração própria

⁷² Vd. Anexo 11 - Apuramento do VAL atualizado a janeiro de 2012 *ex ante* e *ex post*.



Tribunal de Contas

A partir das demonstrações financeiras da Entidade Gestora do Estabelecimento, produzidas desde o início da parceria, 2008 a 2012, obteve-se o *free-cash flow ex post* do projeto para os anos entretanto decorridos.

Para os restantes anos utilizaram-se as projeções contidas na Avaliação da CaixaBI para o cenário B, tendo-se apurado um **VAL negativo de - € 24.434⁷³ milhares**, atualizado a janeiro de 2012.

O cálculo do *free cash flow ex post e ex ante*, determinado na ótica do investimento, bem como o contributo de cada uma das rubricas para o apuramento do VAL, estão refletidos no quadro seguinte.

Quadro 37 – Determinação dos Cash Flows (real até 2012 + Av. CaixaBI) na ótica do investimento

Unid.: mil euros

Itens	Anos	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	VAL
MB		0	39.358	39.909	44.371	46.343	44.216	45.539	47.224	48.970	50.435	50.687	394.800
- FSE		-760	-12.385	-12.979	-16.681	-17.337	-15.400	-15.837	-16.287	-16.750	-17.227	-17.340	-137.480
- Pess		-496	-25.474	-34.961	-30.093	-25.862	-25.993	-25.473	-25.473	-25.727	-25.985	-26.180	-240.077
-Outros		-13	-1.761	-20.536	1.430	-4.696	-5.177	-3.431	-2.560	-1.288	-1.417	-1.213	-39.031
= RAJI		-1.268	-261	-28.566	-972	-1.552	-2.354	798	2.905	5.203	5.806	5.955	-21.788
- IRC		-317	-306	662	83	78	0	53	192	345	973	1.712	2.405
+ AR		1	1.851	5.234	5.800	5.666	4.981	3.231	2.356	1.081	1.206	1.000	30.083
+ Imparidade		0	0	12.364	-7.028	-1.433	0	0	0	0	0	0	4.737
=Cash Flow Potencial		-950	1.895	-11.630	-2.283	2.603	2.627	3.976	5.068	5.939	6.038	5.243	10.626
± Δ CCL (Inv. em CCL)		-912	-6.932	-3.567	-2.589	5.281	-101	-75	-77	-80	-82	-14	-10.623
=Cash Flow Ajustado		-38	8.827	-8.064	305	-2.678	2.728	4.051	5.145	6.019	6.120	5.257	21.249
- Inv. em Capital Fixo		893	23.354	9.177	987	398	3.000	2.000	1.000	1.000	1.000	1.000	45.683
Free Cash Flow - Real + Av. Caixa BI		-931	-14.527	-17.240	-682	-3.077	-272	2.051	4.145	5.019	5.120	4.257	-24.434

Fonte: as Elaboração própria tendo por base as DF's da EGEst., entre 2008-2012 e projeções financeiras (2013-2018) utilizadas pela CaixaBI na avaliação do Hospital de Cascais referentes ao cenário B.

Face aos valores apurados, conclui-se pela existência de uma **redução de valor⁷⁴ do projeto, para a entidade gestora do estabelecimento, no montante -€ 27.467.**

Quadro 38 – Apuramento do VAL do projeto (real + Av. CaixaBI – Cenário B)

Unid.: mil euros

Itens	Anos	Real					Projeções da Avaliação Caixa BI (em 2012)						
		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Free Cash Flow - Real + Av. CaixaBI		-931	-14.527	-17.240	-682	-3.077	-272	2.051	4.145	5.019	5.120	4.257	
Taxa atualização - CB /Anual		6,08%	6,08%	6,08%	6,08%	6,08%	6,08%	6,08%	6,08%	6,08%	6,08%	6,08%	
Factor de actualização (anual)		1,194	1,125	1,061	1,000	1,061	1,125	1,194	1,266	1,343	1,425	1,512	
Free Cash Flow - Real + Av. CaixaBI		-1.111	-16.347	-18.288	-682	-2.900	-242	1.718	3.273	3.736	3.593	2.816	
VAL (NPV) - Janeiro 2012		-24.434											

Fonte: elaboração própria

Nestas circunstâncias, para o período compreendido entre 2008 e 2012, apurou-se uma **redução de valor no montante de € 18.663⁷⁵ milhares** para o acionista único desta sociedade

⁷³ Vd. Anexo 11 - Apuramento do VAL atualizado a janeiro de 2012 ex ante e ex post.

⁷⁴ Note-se que esta redução de valor deve ser interpretada no sentido em que a mesma ocorreu face aos pressupostos contratualizados.



concessionária, detida indiretamente pelo Estado Português, até fevereiro de 2013, através da Caixa Geral de Depósitos.

Refere o **Ministério das Finanças**, no âmbito do contraditório, que a redução de valor apurada pela “(...) diferença entre o VAL que decorre do caso-base e o VAL que decorre (...) de um modelo que agrega os dados reais ocorridos até 2012 e os dados constantes do referido caso-base, para os anos futuros do projeto”, resulta de uma análise que “(...) pode vir a enfermar, das seguintes fragilidades:”

- “O caso-base, elaborado provavelmente com os pressupostos de 2006, constitui uma projeção financeira, não contemplava (nem podia contemplar) a antecipação do impacto da grave crise financeira a nível mundial que se veio a verificar”.
- “A assunção da ocorrência para o futuro, de dados estimados provavelmente em 2006, como pressuposto da continuidade dos dados reais ocorridos até 2012 não apresenta, em nossa opinião, total coerência lógica.” Por outro lado “(...) a imparidade reconhecida em 2010, em termos de dados reais” não é coerente “para o período de 2013 a 2018, conforme previsto no caso-base, em que o reconhecimento do gasto ocorre de forma regular(...)” havendo lugar a uma “dupla contabilização de gastos”.

O Tribunal reitera que, tal como se mostra no relatório – vd. ponto 5.4, **as Vendas e serviços prestados e a margem bruta resultantes da execução do projeto foram superiores às previstas no caso base**, tendo inclusive esta última evitado resultados anuais mais negativos cf. quadro seguinte, quadros 27 e 28.

Mais, em termos de negociação de produção, de facto, a sociedade não foi prejudicada pelo contexto de restrição orçamental decorrente da grave crise financeira.

Os custos de financiamento foram superiores aos previstos, mas tal resultou da necessidade de recurso ao financiamento bancário de curto prazo, por dificuldades de tesouraria, já que as taxas de juro do *project finance* eram fixas.

De qualquer forma, o desvio negativo nos resultados financeiros foi inferior aos desvios positivos atrás referidos ocorridos nas vendas, nos serviços prestados e na margem bruta.

Por outro lado, a sociedade tirou proveitos da diminuição de custos de pessoal, fruto das restrições salariais impostas no setor público.

Pretendendo corresponder às alegações do Ministério das Finanças, que considerou desadequada a utilização, para efeitos de apuramento do VAL *ex post* do projeto, das previsões iniciais do caso base, as mesmas foram substituídas, para os anos futuros do projeto (2013-2018), pelas resultantes da avaliação realizada pela CaixaBI, em 2012⁷⁶.

A redução de valor do projeto assim apurada, de - € 27.467 milhares, é inferior em € 3.453 milhares face aos - € 30.920 apurados com a metodologia utilizada no relato, resultado que não

Unid: mil euros

Quadro resumo de redução de valor			
Períodos	CB	Real	Δ Valor
2008-2012	-20.666	-39.329	-18.663
2013-2018	23.700	14.895	-8.804
Total	3.034	-24.434	-27.467

⁷⁵ Fonte: Elaboração própria

⁷⁶ Referente ao cenário de avaliação B, isto é, com redução de custos com o pessoal sem renovação da concessão.



Tribunal de Contas

altera o sentido global das conclusões da auditoria sobre a substancial redução do valor do projeto.

Quanto à possibilidade de a imparidade reconhecida em 2010 ter impacto nesse ano e conduzir a uma dupla contabilização nos anos futuros, deve atender-se que o registo da imparidade não afeta diretamente o *cash-flow*, tendo impacto apenas em termos fiscais e com efeito residual ao nível do *cash-flow* do projeto. O efeito fiscal da imparidade estima-se, em termos atualizados, em cerca de € 433 mil, (1,7% do valor calculado para o projeto *ex post*), valor residual que é irrelevante para as conclusões retiradas da análise, pelo que não se acompanha a posição do Ministério das Finanças.

Para o período remanescente 2013-2018, perspectiva-se que o novo acionista da HPP, venha a **criar valor no montante de € 14.895 milhares**, valor este muito superior aos € 3.034 milhares estimados inicialmente para o período completo de execução do Caso Base. Ainda assim, neste subperíodo a criação de valor é ainda inferior ao previsto no Caso Base, prevendo-se uma na redução de valor face à previsão do caso base de - € 8.804 milhares.

No cômputo geral, apesar da recuperação prevista, para as projeções de 2013 a 2018, perspectiva-se uma redução de valor para o projeto no montante de -€27.467 milhares.

O apuramento da redução de valor resultou quer de contributos adversos, quer de contributos positivos, quantificados tal como se expressa no quadro infra.

Quadro 39 – Decomposição do VAL do projeto (real + Av. CaixaBI cenário B)

Unid.: mil euros

Itens	VAL Real + Av. CaixaBI	VAL CB	Δ Valor	Contributos positivos			Contributos adversos		
				Valor	%	% Relativa	Valor	%	% Relativa
Margem Bruta	394.800	347.305	47.495	47.495	70%	-173%			
- FSE	-137.480	-76.563	-60.917				60.917	64%	222%
- Pessoal	-240.077	-218.146	-21.931				21.931	23%	80%
- Outros	-39.031	-35.332	-3.699				3.699	4%	13%
= RAJI									
- IRC	2.405	4.876	-2.471	2.471	4%	-9%			
+ Juros recebidos em Caixa/Depósitos	0	446	-446				446	0,5%	1,6%
+ AR	30.083	35.217	-5.134				5.134	5%	19%
+ Imparidade	4.737	0	4.737	4.737	7%	-17%			
=Cash Flow Potencial									
± Δ CCL (Inv. em CCL)	-10.623	2.134	-12.757	12.757	19%	-46%			
=Cash Flow Ajustado									
- Inv. em Capital Fixo	45.683	42.882	2.800				2.800	3,0%	10%
Free Cash Flow - Real + Av. CaixaBI	-24.434	3.034	-27.467	67.460	100%	-246%	94.927	100%	346%

Fonte: Elaboração própria

Os contributos para que a redução de valor não fosse tão elevada, no valor de € 67.460 milhares, representaram -246% do total da redução de valor, enquanto os contributos adversos, no valor de € 94.927 milhares, representaram 346% do valor perdido:

- Nos contributos positivos, destaca-se a margem bruta, a qual representou 70% (€ 47.495milhares) do total de € 67.460 milhares da contribuição positiva.

Assim, a margem bruta permitiu compensar a redução de valor em € 47.495 milhares, isto é, caso a margem bruta não tivesse sido superior ao projetado no caso base, a redução de valor teria sido ainda mais acentuada.



- Os principais contributos negativos para a redução de valor teve origem nos Fornecimentos e Serviços Externos, seguido do pessoal⁷⁷, os quais representaram respetivamente 64% (€ 60.917) e 23% (€ 21.931 milhares) do total de € 94.927 milhares de contributos adversos (no seu conjunto, representaram 87% do efeito adverso).

Face ao que precede, conclui-se que a redução de valor da parceria se deve a fatores internos (controláveis) e não a fatores externos, designadamente a “grave crise financeira a nível mundial”, a que alude o Ministério das Finanças no âmbito do contraditório.

6. Gestão Privada do Serviço Público: Parceria Cascais vs Hospitais EPE

A comparação de desempenho da HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A. com outros hospitais EPE da rede do Serviço Nacional de Saúde centrou-se nos anos de 2011, primeiro ano completo de atividade no Novo Edifício Hospitalar, e 2012. Este ponto limitou-se à análise de alguns indicadores, construídos com base em informação solicitada junto das entidades hospitalares, não tendo os mesmos sido objeto de validação no âmbito da presente auditoria.

Para efeitos de determinação do Grupo de Referência, a cláusula 43ª do Contrato de gestão, estipula as condições cumulativas que devem reunir os hospitais a considerar comparáveis com a HPP- Parcerias Cascais, SA⁷⁸. No entanto, atualmente a Entidade Pública Contratante apenas tem considerado no Grupo de Referência o Hospital de Vila Franca de Xira, que passou a regime de parceria público-privada, em 1 de junho de 2011, tendo-se operado a transferência para o novo hospital em abril de 2013.

Para a realização deste ponto foram selecionados, em primeira linha, os hospitais utilizados aquando da construção do Custo Público Comparável do novo Hospital de Cascais⁷⁹, isto é, o Hospital de S. Sebastião (que passou a **Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE**⁸⁰, a partir de 2009) e o Hospital Padre Américo-Vale do Sousa, EPE (que a partir de 2007⁸¹ passou a **Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE**). Apesar do **Hospital de Vila Franca de Xira** pertencer ao grupo de referência inicial e ser atualmente o único hospital utilizado para efeitos de comparação com a HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A., não se optou pela sua seleção por não ter um ano completo de atividade que permitisse uma comparação mais fiável com a parceria de Cascais.

Para a seleção dos hospitais a comparar com a HPP Saúde -Parcerias Cascais, S.A. utilizaram-se como critérios o índice de *case-mix*, o número de doentes equivalentes e o perfil assistencial dos hospitais que em 2009 (último ano disponibilizado), constituíam o agrupamento de hospitais

⁷⁷ Não obstante a sociedade ter sido beneficiada pela diminuição de custos de pessoal, fruto das restrições salariais impostas no setor público.

⁷⁸ Serem dotados de urgência médico-cirúrgica; terem um n.º camas no intervalo <25% e >25% que a média do n.º de camas do Hospital de Cascais; registarem um índice *case-mix* situado numa banda de 10% abaixo ou 25% acima do ICM do Hospital de Cascais (após a transferência para o novo edifício hospitalar); terem indicadores para 25% dos parâmetros de desempenho de resultado utilizados para monitorizar a Entidade Gestora do Estabelecimento, entre outros.

⁷⁹ *Vd.* Estudo Estratégico e Económico-Financeiro do Novo Hospital de Cascais, de Julho de 2004.

⁸⁰ Através do Decreto-Lei n.º 27/2009, de 27 de janeiro, foi criado o Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE, agregando o Hospital de S. Sebastião, EPE, (S^{ta}. Maria da Feira), o Hospital Distrital de São João da Madeira e o Hospital de São Miguel (Oliveira de Azeméis).

⁸¹ Através do Decreto-Lei n.º 326/2007, de 28 de setembro, foi criado o Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE, por fusão do Hospital Padre Américo – Vale de Sousa, EPE com o Hospital São Gonçalo, EPE.



Tribunal de Contas

para efeitos do sistema de financiamento por GDH⁸². Dos 63 hospitais pertencentes a este agrupamento foi selecionada uma amostra correspondente a 67% da população tendo-se calculado o respetivo ICM do internamento^{83, 84}.

Foram ainda considerados os hospitais com o número de doentes equivalentes, contratualizados em 2011, e perfil assistencial mais comparáveis com a HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A.. Desta análise resultou a seleção do Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE, Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE e Centro Hospitalar Barlavento Algarvio, EPE, para além dos dois hospitais que constituíram elemento de comparação aquando do lançamento da parceria.

6.1. Capacidade utilizada e demora média

Em 2011 a HPP Saúde - Parceria Cascais, S.A. registou a **taxa de ocupação** mais elevada dos hospitais da amostra, 92%, sendo que em 2012 foi a segunda mais elevada, 87%. Este facto por si só não representa uma gestão adequada das camas disponíveis uma vez que os hospitais com serviço de urgência devem apresentar taxas de ocupação entre os 75% e 85%⁸⁵.

Quadro 40 – Utilização da capacidade instalada e demora média

Capacidade Instalada	CHTS		CHEDV		HCascais		CHBA		CHBM		CHMT	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
N.º de camas	470	517	379	385	306	277	323	325	374	355	459	432
Taxa de ocupação	85%	83%	78%	77%	92%	87%	88%	89%	75%	79%	84%	83%
Doentes saídos/por cama/mês	3,7	3,7	4,7	4,6	4,1	4,3	3,5	3,1	2,9	2,9	3,2	3,3
Demora média (dias)	6,9	6,8	5,1	5,1	6,8	6,2	7,5	8,7	7,9	8,3	8,1	7,7
Taxa utilização bloco operatório	83%	56%	87%	90%	n.d.	89%	n.d.	n.d.	95%	91%	50%	93%

n.d. - não disponível

CHTS - C.H.Tâmega e Sousa, EPE; CHEDV - C.H. Entre Douro e Vouga, EPE; CHBA - C.H. do Barlavento Algarvio, EPE;

CHBM - Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE; CHMT - Centro Hospitalar Médio Tejo, EPE

Fonte: Dados fornecidos pelos hospitais

No entanto, esta situação é mitigada pelo facto do Hospital de Cascais apresentar os segundos melhores indicadores ao nível da **demora média**, 6,8 e 6,2 dias, e **utilização das camas disponíveis**, 4,1 e 4,3 doentes saídos por cama/mês, respetivamente em 2011 e 2012, evidenciando uma gestão mais eficiente das camas hospitalares comparativamente com os hospitais da amostra.

6.2. Equidade

Em termos de acesso aos cuidados de saúde e limitando a análise aos indicadores seguintes, a HPP Saúde - Parceria Cascais, S.A., em 2012, aumentou o **tempo médio de espera dos doentes operados** para 3,6 meses, comparativamente com o registado em 2011, 2,1 meses, revelando tempos inferiores quando comparado com os Centros Hospitalares do Barreiro e Montijo, EPE e Médio Tejo, EPE, mas superiores aos tempos reportados pelos Centros Hospitalares Tâmega e Sousa e Entre Douro e Vouga, EPE.

⁸² Vd. http://portalcodeqdb.min-saude.pt/index.php/Agrupamento_dos_hospitais_para_efeito_do_sistema_de_financiamento

⁸³ Vd. Anexo 12 - Seleção dos hospitais do SNS a comparar com o Hospital de Cascais.

⁸⁴ A remuneração da linha de produção do internamento dos hospitais resulta do preço estipulado e dos doentes equivalentes contratados, ponderados pelos respetivos ICM. Nos hospitais EPE, é apurado um índice de *case-mix* para o GDH médico, e outro para o GDH cirúrgico e cirúrgico urgente. Como a remuneração da linha de produção do internamento da HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A. é ponderada por um único ICM, calculou-se a média ponderada do ICM do internamento dos restantes hospitais para efeitos de seleção e comparação.

⁸⁵ Vd. “Relatório de *Benchmarking* - hospitais EPE e PPP”, ACSS, IP.



Quadro 41 – Tempo médio de espera – cirurgia e consulta externa

	CHTS		CHEDV		HCascais		CHBA		CHBM		CHMT	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Cirurgia												
N.º de doentes em espera em 31.12	3.968	2.693	4.951	5.177	2.427	2.573	2.888	2.573	2.327	2.731	2.254	2.927
Média tempo de espera dos doentes operados (meses)	2,3	1,4	3,5	3,1	2,1	3,6	n.d	n.d.	6,7	7,6	3,0	4,4
Mediana do tempo de espera (meses)	2,3	2,1	2,0	2,2	n.d.	3,3	3,4	4,4	5,8	5,9	2,0	2,0
Consulta externa												
N.º de doentes em espera para 1º consulta em 31.12	3.353	n.d.	11.848	8.407	6.617	7.141	7.416	6.247	7.097	8.927	12.444	11.862
Tempo médio de espera (meses)	4,1	n.d.	3,0	2,6	5,4	4,9	n.d	n.d.	5,8	7,3	1,8	1,8

Fonte: Dados fornecidos pelos hospitais
n.d. não disponível à data em que se requereu a informação

Por sua vez o **tempo médio de espera para a primeira consulta**, que em 2012 foi de **4,9 meses** melhorou relativamente ao ano anterior, 5,4 meses, registando, no entanto, um dos tempos médios de espera para a primeira consulta mais elevados⁸⁶ no cômputo dos hospitais analisados.

6.3. Eficácia e Qualidade

Em termos de indicadores de qualidade e eficácia a HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A. foi a entidade hospitalar que em 2011 **promoveu mais eficazmente a cirurgia de ambulatório**, uma vez que 64% das cirurgias programadas foram realizadas neste regime.

Quadro 42 – Eficácia e qualidade

Eficácia e qualidade	2011						Média Amostra
	CHTS	CHEDV	H.Cascais	CHBA	CHBM	CHMT	
% de ambulatorização cirúrgicas	58%	51%	64%	63%	43%	49%	55%
% de partos por cesariana	28%	26%	30%	27%	34%	29%	29%
% de 1ºas consultas	36%	39%	39%	32%	23%	39%	35%
% de reinternamento nos primeiros 30 dias	6%	6%	6%	7%	6%	9%	7%

Fonte: Elaboração própria e sítio da ACSS:
<http://www.acss.min-saude.pt/DownloadsePublicações/SNS/MonitorizaçãoMensal/tabid/533/language/pt-PT/Default.aspx>

O **acesso às primeiras consultas** encontra-se ao mesmo nível dos hospitais que apresentam a percentagem mais elevada, isto é, hospitais como o C.H. Entre Douro e Vouga, EPE e C.H. Médio Tejo, EPE, com 39% de 1ºas consultas face ao total de consultas realizadas no ano de 2011.

A percentagem de **reinternamento ocorrido nos primeiros 30 dias** após a alta do utente não difere das mais baixas reportadas pela maioria dos hospitais selecionados, isto é 6%.

No que concerne ao **indicador de qualidade, % de partos de cesariana**, que se pretende ser o mais baixo possível atendendo às boas práticas clínicas, a HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A. apresenta a 2ª mais elevada percentagem no conjunto destes 6 hospitais, 30%, quando a média do conjunto destes hospitais é de 29%.

⁸⁶ Aquando da solicitação desta informação a HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A. referiu que o aumento do numero de doentes em espera para primeira consulta "(...) traduz o impacto das seguintes situações: 1) indefinição da produção contratada para 2012. Até à Determinação Unilateral da Produção de 2012 definida pela EPC em fevereiro de 2012, o número de 1ºas consultas previstas era substancialmente inferior (~ - 10.000); 2) Aumento dos pedidos entrados via CTH no 1º semestre, em termos homólogos com 2011 (...)."



Tribunal de Contas

6.4. Eficiência global

Na comparação dos indicadores de eficiência global e no que concerne ao apuramento dos custos médios, solicitou-se aos hospitais da amostra os custos diretos das principais atividades assistenciais, isto é, internamento, consulta externa⁸⁷ e urgência.

Quadro 43 – Indicadores de eficiência – 2011 e 2012

Eficiência global	2011						Média
	CHTS	CHEDV	H. Cascais	BarAlgarvio	CHBM	CHMT	Amostra
Custo médio (direto) doente saído do internamento	1.071 €	1.107 €	1.364 €	1.455 €	1.599 €	1.530 €	1.354 €
Custo médio (direto) doente socorrido na urgência	84 €	54 €	46 €	81 €	84 €	88 €	73 €
Custo médio (direto) doente atendido na consulta externa	28 €	22 €	15 €	53 €	38 €	36 €	32 €
Peso das horas extraordinárias(1) na remuneração base do pessoal (2)	13,1%	19,7%	8,6%	15,9%	18,4%	18,5%	16%

Eficiência global	2012						Média
	CHTS	CHEDV	H. Cascais	BarAlgarvio	CHBM	CHMT	Amostra
Custo médio (direto) doente saído do internamento	935 €	1.047 €	1.010 €	1.712 €	1.605 €	a)	1.262 €
Custo médio (direto) doente socorrido na urgência	76 €	59 €	50 €	89 €	83 €	76 €	72 €
Custo médio (direto) doente atendido na consulta externa	29 €	19 €	55 €	67 €	36 €	a)	41 €
Peso das horas extraordinárias(1) na remuneração base do pessoal (2)	12,6%	17,6%	5,1%	13,8%	14,8%	12,5%	13%

(1) Horas extraordinárias e prevenções. (2) Informação constante dos balancetes analíticos do razão geral, excluído os gastos com a remuneração dos órgãos diretivos/sociais.

a) Informação não fidedigna.

Fonte: Informação de custos reportada pelos hospitais e balancetes analíticos do razão geral.

Na linha de produção mais onerosa para as entidades hospitalares, isto é, o **internamento**, o Hospital de Cascais registou em 2012 um dos custos médios (diretos) unitários mais baixos da amostra.

Salienta-se que em 2011 os custos com pessoal médico do Hospital de Cascais não se encontravam repartidos entre a linha assistencial do internamento e da consulta externa, resultando deste facto o baixo custo unitário por doente atendido na consulta externa, em média € 15. Em 2012, a HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A. já registou um custo médio unitário por doente atendido na consulta externa superior à média da amostra.

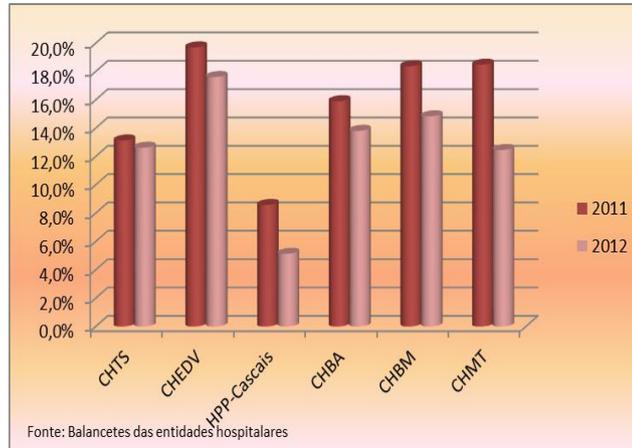
Por outro lado, a entidade hospitalar que registou nos dois anos analisados o custo médio (direto) por doente socorrido na **urgência** mais baixo foi a parceria de Cascais.

Analisando o peso das horas extraordinárias no total das remunerações do pessoal verificou-se uma tendência de decréscimo, entre 2011 e 2012, em todas as entidades hospitalares da amostra.

⁸⁷ Alguns hospitais da amostra incluíram no centro de custo “consulta externa” os consumos com os medicamentos anti-retrovirais, enquanto que outros hospitais registaram estes consumos na linha de produção “hospital de dia”. Para uniformizar a informação obtida foram excluídos dos custos diretos das consultas externas os consumos com estes medicamentos.



Gráfico 7- Peso das horas extraordinárias – 2011 e 2012



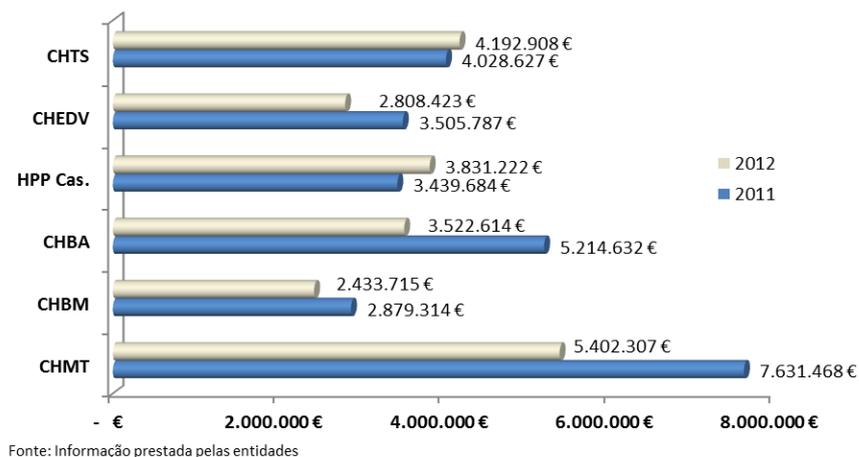
Contudo, a HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A. foi a que despendeu menores recursos com horas extraordinárias, revelando-se neste indicador o hospital mais eficiente da amostra.

6.5. Estrutura de custos

Em regra os “custos com pessoal” constituem a rubrica mais representativa da estrutura de custos das entidades hospitalares do SNS. Nesta rubrica contabilizam-se todas as remunerações e respetivos encargos com o pessoal que mantêm um vínculo contratual com o hospital, com exceção dos prestadores de serviços.

Necessitando as entidades hospitalares de contratar externamente serviços médicos, de enfermagem e outros, registam estes custos na rubrica “fornecimentos e serviços externos”. Em 2011 e 2012 as contratações de profissionais em nome individual e a empresas efetuadas pelos hospitais da amostra ascenderam aos seguintes montantes:

Gráfico 8- Custos com contratação externa - 2011 e 2012



Após a imputação à rubrica de “custos com pessoal” dos montantes referentes às contratações externas obteve-se a seguinte estrutura de custos:



Tribunal de Contas

Gráfico 9- Estrutura de custos dos hospitais-2011

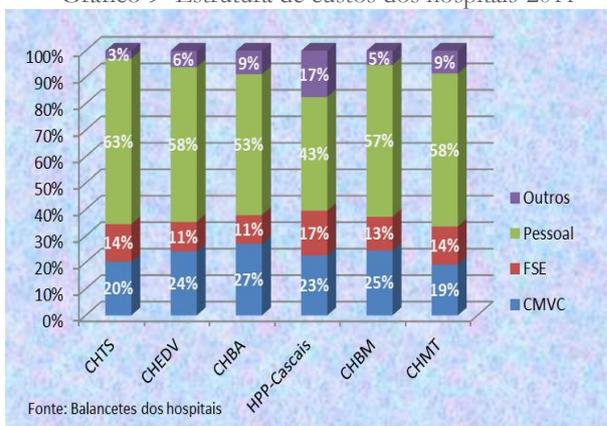
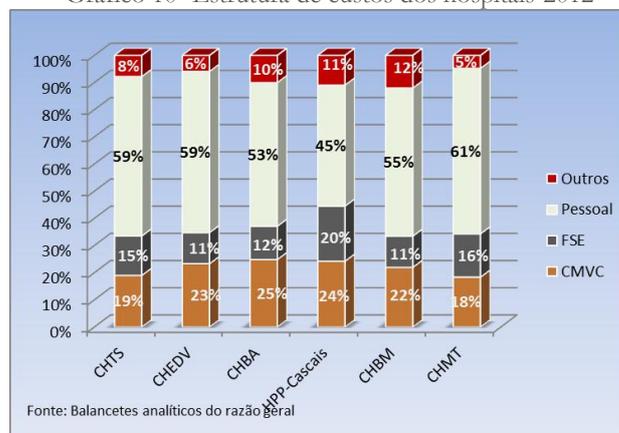


Gráfico 10- Estrutura de custos dos hospitais-2012



Em média os **custos com pessoal** representaram 55% do total de custos nos dois anos analisados, sendo a HPP Saúde – Parceria Cascais, S.A. a única entidade hospitalar que registou custos com pessoal abaixo da média apurada, 43% em 2011 e 45% em 2012.

A segunda rubrica com maior peso nos custos totais **respeita aos custos com matérias consumidas**, variando entre os 19% no Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE, e os 25% no Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE. No ano em análise a HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A. afetou 23% dos seus gastos a esta rubrica.

Uma análise mais pormenorizada da rubrica de **custos com matérias consumidas** revela que são os produtos farmacêuticos que mais pesam nestes custos, em média 72% no cômputo dos hospitais aqui analisados.

Quadro 44 – Custos com matérias consumidas – 2011 e 2012

		2011										Média	
		CHTS		CHEDV		CHBA		HPP-Cascais		CHBM			CHMT
CMVC		16.060.214	100%	21.169.345	100%	22.711.999	100%	17.681.469	100%	21.054.642	100%	19.913.667	100%
Produtos farmacêuticos		9.208.100	57%	13.482.347	64%	19.044.322	84%	13.380.698	76%	17.585.220	84%	13.973.790	70%
Material consumo clínico		6.109.600	38%	6.759.944	32%	3.215.580	14%	3.726.978	21%	3.007.832	14%	4.999.762	25%
Outro material consumo		742.514	5%	927.054	4%	452.097	2%	573.793	3%	461.590	2%	940.115	5%

Unid.: euros

Fonte: Balançetes do razão geral.

		2012										Média	
		CHTS		CHEDV		CHBA		HPP-Cascais		CHBM			CHMT
CMVC		15.628.676	100%	19.375.028	100%	19.401.266	100%	16.148.153	100%	18.352.267	100%	15.523.202	100%
Produtos farmacêuticos		8.897.323	57%	11.722.073	61%	16.465.889	85%	12.404.429	77%	15.314.665	83%	10.748.937	69%
Material consumo clínico		5.993.175	38%	6.843.928	35%	2.639.310	14%	3.265.746	20%	2.714.568	15%	4.026.881	26%
Outro material consumo		738.178	5%	809.027	4%	296.067	2%	477.978	3%	323.034	2%	747.384	5%

Unid.: euros

Fonte: Balançetes do razão geral.

O Hospital de Cascais registou consumos de produtos farmacêuticos superiores à média apurada na amostra, atingindo 76% em 2011 e 77% em 2012. Para este facto contribuem os custos com o consumo de medicação anti retrovírica que a HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A. cede em ambulatório no âmbito do Protocolo de HIV, que em 2012 atingiram € 9.340.645.

A elevada percentagem registada pelo Hospital de Cascais em 2011 na rubrica “outros”, 17% do total de gastos, advém essencialmente da contabilização da perda por imparidade referente a “propriedade industrial”.



Através da análise dos custos por doente padrão, verifica-se que o Hospital de Cascais só é mais eficiente nos custos com pessoal, ao registar o valor mais baixo, € 1.460 por doente padrão. Em termos de custos totais, o Hospital de Cascais apresenta o 3º menor custo por doente-padrão.

Quadro 45 – Custos operacionais e totais por doente padrão – 2012

Custos operacionais e totais (2012)	CHTS	CHEDV	H. Cascais	BarAlgarvio	CHBM	CHMT
Produtos farmacêuticos por doente padrão	282 €	369 €	610 €	693 €	645 €	430 €
Material consumo clínico por doente padrão	190 €	216 €	161 €	111 €	114 €	161 €
FSE por doente padrão	378 €	300 €	664 €	403 €	404 €	538 €
Custos com pessoal por doente padrão	1.530 €	1.553 €	1.460 €	1.740 €	1.919 €	2.057 €
Custos totais por doente padrão	2.605 €	2.617 €	3.275 €	3.289 €	3.518 €	3.375 €

Nota: Foram integrados nos custos com pessoal as contratações externas de pessoal médico e enfermeiros (que contabilisticamente são registados nos FSE).

Fonte: Elaboração própria com base nos balancetes das entidades hospitalares e ACSS (n.º de doentes padrão)

A relação entre o financiamento hospitalar (contratos-programa/contratos de gestão) e o número de habitantes da área de influência dos hospitais demonstra que é o Centro Hospital Tâmega e Sousa que apresenta o custo por habitante mais baixo, ficando o hospital de Cascais na 4.ª posição.

Quadro 46 – Custo de financiamento hospitalar por habitante – 2012

	CHTS	CHEDV	H. Cascais	Barl. Algarvio	CHBM	CHMT
População área de influência	519.722 a)	330.454	210.000 b)	159.837 c)	200.000	257.769
Contratualização (2012)	73.238.389 €	77.960.076	71.491.458 g)	70.306.479 f)	68.908.856 e)	75.537.388 d)
Financiamento per capita	141 €	236 €	340 €	440 €	345 €	293 €

a) Dados fornecidos pelo hospital com base no INE, 2011

b) Acresce mais 8 freguesias de Sintra (285.000 habitantes) na área materno-infantil

c) Informação constante do Relatório e Contas de 2010

d) Inclui € 8.991.626 da verba de convergência para regularização de dívidas

e) Inclui € 7.252.033 da verba de convergência para regularização de dívidas

f) Inclui € 5.353.348 da verba de convergência para regularização de dívidas

g) Engloba:

-o valor do Contrato de Gestão (com Protocolo HIV)+ acertos da produção de 2012 (€ 64.647.182 - 90%)

-a remuneração do edifício paga pela EPC à TDHOSP (€ 6.844.276 - 10%)

Fonte: Informação dos hospitais, Contratos-Programa (Hospitais EPE) e contratos de gestão (Hospital de Cascais)

Note-se, contudo, que o valor apurado para o Hospital de Cascais estará sobreavaliado na medida em que não inclui o número de habitantes das oito freguesias de Sintra, na área materno-infantil que passaram a integrar a área de influência deste hospital.

Em sede de contraditório referiu a **ARSLVT** que “(...) o Hospital de Cascais é um hospital orientado em termos produtivos sobretudo (...) para a área materno-infantil, (...) pelo que se considera que a exclusão da população da área materno-infantil das 8 freguesias de Sintra no cálculo da capita envia por completo a análise e respetivas conclusões constantes no relato, bem como a comparação com os outros hospitais”.

Por seu turno a **HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A** referiu que “(...) bastaria que a população abrangida pela área materno-infantil do Hospital de Cascais fosse apenas 23% da população dessas freguesias (285.000 habitantes), para que o Hospital de Cascais apresentasse o 2º melhor resultado nesses indicador, na amostra considerada.”



Tribunal de Contas

A sobreavaliação do indicador estava já identificada na análise anteriormente realizada. Contudo, optou-se por recalcular este indicador, usando como denominador o número de doentes-padrão, ao invés da população da área de residência⁸⁸.

2012	CHTS	CHEDV	H. Cascais	Barl. Algarvio	CHBM	CHMT
N.º doentes padrão	31.562	31.757	20.340	20.178	23.751	25.024
Contratualização/financiamento	73.238.389 €	77.960.076 €	71.491.458 €	70.306.479 €	68.908.856 €	75.537.388 €
Financiamento por doente padrão	2.320 €	2.455 €	3.515 €	3.484 €	2.901 €	3.019 €

Fonte: Contrato-programa Hospitais EPE; ACSS (doente padrão)

Nota: O financiamento da HPP Cascais engloba:

-o valor do Contrato de Gestão (com Protocolo HIV)+ acertos da produção de 2012 (€ 64.647.182 - 90%)

-a remuneração do edifício paga pela EPC à TDHOSP (€ 6.844.276 - 10%)

O financiamento dos Hospitais EPE engloba o contratualizado e as verbas de convergência para regularização de dívidas

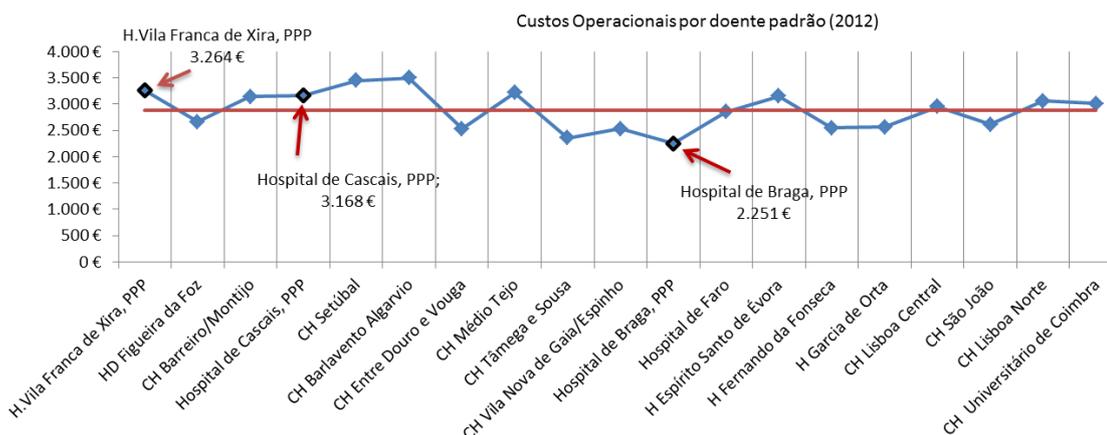
Verifica-se que Hospital de Cascais, em 2012, revela o financiamento por doente padrão mais elevado.

A **HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A.**, em sede de contraditório afirmou ter as maiores reservas quanto ao cálculo do indicador doente padrão efetuado pela ACSS, "(...) *uma vez que pelos elementos recolhidos, parece não considerar a globalidade da produção das diversas linhas de atividade realizadas no hospital*", afirmando que "(...) o número total de doentes padrão estará subavaliado."

Repare-se que este constrangimento se verifica em qualquer dos hospitais da amostra e, ainda que se admita que o indicador doente padrão não reflita, adequadamente, toda a produção hospitalar, ao agregar esta produção num único número permite comparar as unidades hospitalares com razoável segurança.

O gráfico seguinte, elaborado com base no *Relatório de Benchmarking / hospitais EPE e PPP*, da ACSS, referentes ao ano de 2012, permite posicionar a Parceria de Cascais face a uma amostra mais alargada de hospitais, verificando-se que os custos operacionais são superiores à média da amostra.

Gráfico 11- Custos operacionais por doente padrão (2012)



Fonte: Relatório de Benchmarking – hospitais EPE e PPP, ACSS, maio 2013.

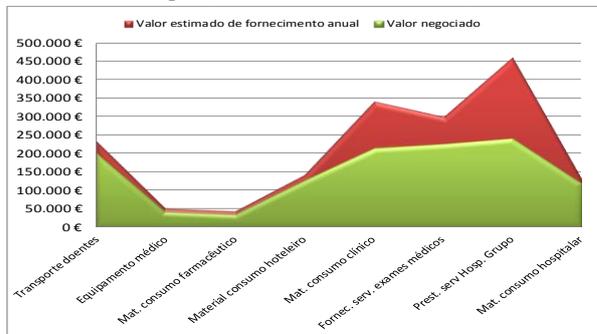
Com vista à redução de custos a HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A., no último trimestre de 2011, encetou negociações com diversos fornecedores, cujo impacto das poupanças alcançadas

⁸⁸ Apesar de a ARSLVT não ter informado sobre o número de habitantes da área materno-infantil do Hospital de Cascais referentes às 8 freguesias de Sintra.



se veio a refletir no ano de 2012. Os gráficos seguintes ilustram o valor estimado de consumo anual e o valor que veio a ser negociado.

Gráfico 12- Poupança com consumos e serviços diversos



Fonte: Gestão Logística – Processo de negociações no Hospital de Cascais (junho 2012).

Para um montante estimado de fornecimento anual de € 1.696.800 foi possível obter uma poupança total de cerca de € 500.000, o que representa uma redução de 30%. Para este resultado contribuíram as rúbricas de prestação de serviços por hospitais do grupo, -48%, material de consumo clínico, -37% e fornecedores de serviços de exames médicos, -24%.

No que concerne aos gastos com prestação de serviços para o montante de fornecimento anual de € 5. 414.000 foi possível obter uma poupança de € 1.337.500, o que se traduz numa redução de 25%. As rubricas que mais contribuíram foram as de serviços de laboratório, -26%, informática, -25% e alimentação, -21%.

Face às medidas adotadas para redução e controlo de custos, o Conselho de Administração estimou para 2012, com base numa produção comparável à de 2011, uma poupança de € 1.480.000.

A UTAP, no documento de suporte ao contraditório da Ministra do Estado e das Finanças, considerou que os resultados dos indicadores analisados são positivos para a Parceria de Cascais e “(...) só podem ser entendidos como uma efetiva geração de valor, na ótica do interesse público e, também na forma como foi contratada esta PPP (...)”, acrescentando que “(...) o desempenho da gestão da entidade gestora permitiu assegurar, em geral, níveis de eficiência superiores aos que foram obtidos por outros hospitais de características idênticas que integram o SNS (...)”.

O Tribunal considera que os níveis de eficiência dos hospitais EPE são ainda insuficientes e estão normalmente afetados pela preponderância dos custos com pessoal⁸⁹, pelo que a referida alegação terá de ser relativizada. Acresce que a referência a “geração de valor” com a contratação da PPP só poderá, eventualmente, fazer sentido no contexto da comparação dessa opção com a de produzir nos hospitais públicos EPE. A redução de valor aludida no relatório resulta da execução do próprio projeto, na vertente da gestão do estabelecimento, execução que obteve resultados muito abaixo dos previstos no caso base.

Saliente-se ainda que, considerados os custos totais da parceria, incluindo, não só a exploração do estabelecimento, mas também a renda paga pela ARSLVT relativamente ao edifício⁹⁰, o Hospital de Cascais apresenta o **3º mais elevado financiamento per capita e o maior financiamento por doente-padrão.**

⁸⁹ Vd. Relatório de auditoria n.º 30/2011-2ªS, que conclui que são utilizados mais recursos (humanos, medicamentos e MCDT) do que os necessários para a atividade hospitalar no SNS, “com destaque para os recursos humanos” concluindo que estas utilizações de recursos desnecessários “representam cerca de 67% das ineficiências apuradas na atividade de Internamento e cerca de 72% das ineficiências identificadas nas atividades de Ambulatório.”

⁹⁰ Note-se que, relativamente à análise constante do relato, foi feito um ajustamento ao valor do financiamento do Hospital de Cascais tendo-se considerado a renda paga pela ARSLVT relativamente ao edifício.



Tribunal de Contas

6.6. Preços das linhas de produção

Neste ponto pretendeu-se comparar os preços a que são pagas as linha de produção do Hospital de Cascais do internamento, cirurgia de ambulatório, consultas externas e urgência, com os praticados nas entidades hospitalares do setor empresarial do Estado, independentemente de todas as limitações que este exercício está sujeito dada a diferença metodológica utilizada na definição e aplicação dos preços.

Com base no documento “Metodologia para definição de preços e fixação de objetivos” que sustenta os contratos – programa das entidades hospitalares EPE e conseqüentemente os preços a que são remunerados foram considerados os preços aplicados aos hospitais que integravam o grupo de financiamento 4, onde se inclui os hospitais selecionados na amostra.

Em 2013 a ACSS alterou a metodologia utilizada na definição de preços dos contratos-programa a aplicar aos hospitais EPE com repercussões na linha assistencial do internamento, ao qual é aplicado um único preço base para todas as instituições, e na linha assistencial das consultas externas que passou a contemplar 6 grupos de financiamento a que correspondem diferentes preços de consulta. Para efeitos de comparação com os preços praticados no Hospital de Cascais considerou-se o preço da consulta externa paga aos hospitais EPE que foram integrados no Grupo C⁹¹.

Note-se que os preços referentes à Parceria de Cascais, constantes nos gráficos seguintes, já se encontram atualizados pela taxa de inflação anual, estimada aquando da negociação da produção⁹². Os preços das linhas de produção internamento e da cirurgia de ambulatório são preços base que serão ajustados, no ano seguinte, pelo índice de *case mix* real apurado no processo de reconciliação. No caso dos hospitais EPE, e apesar dos preços destas duas linhas de produção serem também ajustados pelo índice de *case mix* de cada hospital, a atualização deste índice não é feita com a mesma frequência da verificada na Parceria de Cascais.

Quadro 47 - Preço das primeiras consultas

1 ^{as} consultas	2009	2010	2011	2012	2013
Hospitais EPE	77 €	77 €	74 €	53 €	45 €
Parceria HPP	87 €	75 €	76 €	79 €	82 €

Fonte: Contrato-programa dos hospitais EPE publicados no sítio da ACSS; ARSLVT.

Nos anos analisados constata-se que a diferença de preços relativa às primeiras consultas, entre os hospitais EPE e a Parceria de Cascais, é mais acentuada a partir de 2012.

No que respeita ao preço contratado para as consultas subseqüentes a HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A. até 2011 foi paga a um preço inferior ao aplicado aos hospitais do setor público empresarial.

⁹¹ O grupo C inclui, entre outros, o CH Tâmega e Sousa, CH entre Douro e Vouga, CH Baixo Vouga, CH Barreiro/Montijo, CH Médio Tejo, CH Barlavento Algarvio.

⁹² Estes preços serão novamente atualizados pelo índice de preços ao consumidor apurado aquando do processo de reconciliação da produção contratada.



Quadro 48 - Preço das consultas subsequentes

Consultas subsequentes	2009	2010	2011	2012	2013
Hospitais EPE	70 €	70 €	67 €	48 €	45 €
Parceria HPP	63 €	56 €	57 €	59 €	61 €

Comparando o preço aplicado aos doentes equivalentes considerados no 1º escalão da HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A. estes são mais elevados do que o preço base aplicado aos hospitais EPE.

Gráfico 13- Preço do internamento e cirurgia de ambulatório



Quadro 49 - Preço do internamento e cirurgia de ambulatório

Internamento e cirurgia ambulatório	2009	2010	2011	2012	2013
Hospitais EPE	1.937 €	1.937 €	1.859 €	1.710 €	2.141 €
Parceria HPP- 1º esc	2.716 €	2.264 €	2.286 €	2.390 €	2.468 €
Parceria HPP- 2º esc	1.081 €	983 €	993 €	1.038 €	1.072 €

Fonte: Contrato-programa dos hospitais EPE publicados no sítio da ACSS; ARSLVT.

O pagamento da linha de urgência nos hospitais EPE é realizado de acordo com a tipologia de cuidados prestados, isto é, serviço de urgência polivalente, serviço de urgência médico-cirúrgica e serviço de urgência básica. O preço do serviço de urgência utilizado na comparação dos hospitais EPE corresponde ao preço da urgência médico-cirúrgica.

A remuneração do serviço de urgência da Parceria de Cascais contempla também um montante relativo à disponibilidade permanente deste serviço, que ainda não é aplicado aos hospitais do SNS apesar da ACSS na metodologia do Contrato – Programa para 2013 equacionar este tipo de pagamento no futuro.

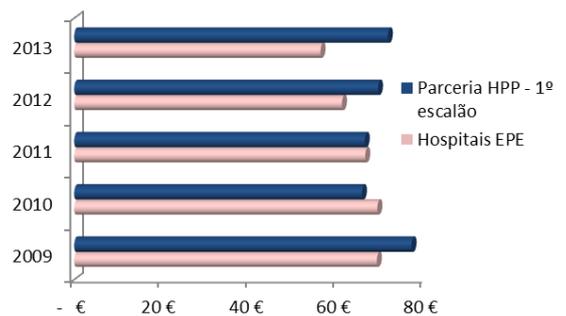
Quadro 50 - Preço da urgência

Urgência	2009	2010	2011	2012	2013
Hospitais EPE	69 €	69 €	66 €	61 €	56 €
Parceria HPP - 1º escalão	77 €	66 €	66 €	69 €	72 €
Parceria HPP - 2º escalão	44 €	40 €	40 €	42 €	43 €

Fonte: Contrato-programa dos hospitais EPE publicados no sítio da ACSS; ARSLVT.

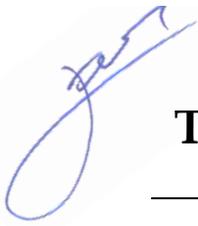
Até 2012 o preço aplicado na linha assistencial da urgência à Parceria Cascais não diferia grandemente do aplicado aos hospitais EPE, situação que se inverteu em 2013.

Gráfico 14- Preço da urgência



7. Avaliação e transmissão da participação social na Entidade Gestora do Estabelecimento

Por força do *Memorandum of Understanding on Specific Policy Conditionality* o Estado Português comprometeu-se a reforçar os capitais do Grupo dirigido pela Caixa Geral de Depósitos, S.A.,



Tribunal de Contas

nomeadamente através da alienação de participações sociais em áreas de negócio não diretamente relacionadas com o seu *core business*, antes do final do ano de 2012.

No âmbito da realização do *due diligence*, conduzida pela Caixa Seguros e Saúde, SGPS, a Caixa - Banco de Investimento, S.A. (CaixaBI) procedeu à avaliação económico-financeira⁹³ do Grupo HPP, SGPS, S.A. na qual se incluía a avaliação da HPP - Parcerias Cascais, S.A., sendo considerado um perímetro global no primeiro caso e um perímetro parcial apenas para a HPP Cascais.

Refira-se que a CaixaBI integra o Grupo CGD do qual também faz parte a Caixa Seguros e Saúde, SGPS, S.A., sociedade *holding* da HPP - Hospitais Privados de Portugal, SGPS, S.A. a qual, por sua vez, é a acionista da HPP - Cascais, S.A., Sociedade Gestora do Hospital de Cascais.

Apesar de se tratar de uma alienação de uma participação social no âmbito do setor empresarial do Estado, e como tal, não sujeita à aplicação da lei-quadro das privatizações, de facto, neste caso, só foi realizada uma avaliação por uma entidade do grupo CGD, a CaixaBI. Este único contributo poderá ter sido insuficiente para se aferir o justo valor, que deveria ter sido apreciado pelo menos através de duas avaliações por entidades distintas, das quais resultassem dois valores de referência.

A avaliação foi realizada com base na informação disponibilizada pela HPP Saúde⁹⁴, designadamente:

- Informação patente no plano de negócios⁹⁵, resumizando as principais rubricas operativas;
- Relatório e contas da empresa;
- Demonstrações financeiras não auditadas.

Para efeitos das avaliações, considerando o perímetro de venda da HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A., foram ponderados três cenários:

- i. Cenário A – Com redução de custos com o pessoal e renovação da concessão;
- ii. Cenário B – Com redução de custos com o pessoal e sem renovação da concessão;
- iii. Cenário C – Sem redução dos custos com o pessoal.

7.1. Metodologia de avaliação – CaixaBI

Em termos metodológicos foram apurados os *free cash flows* previsionais para o horizonte temporal considerado no plano de negócios 2011-2017, disponibilizado pela HPP Saúde. O valor global da sociedade foi estimado por via da atualização dos seus rendimentos futuros esperados a uma taxa ajustada ao risco do setor.

⁹³ Realizado pela CaixaBI, em 14 de novembro e atualizado em 26 de julho de 2012.

⁹⁴ A análise aqui reportada apenas se refere à informação respeitante à HPP, Parcerias Cascais, S.A contida e suportada pelos estudos económicos efetuados para avaliação da HPP – Hospitais Privados de Portugal, S.A., os quais incorporam os relatórios de avaliação económico financeira de novembro de 2011 e julho de 2012.

⁹⁵ Considerado inicialmente o período 2011-2016, posteriormente atualizado para 2012-2017.



A taxa de atualização dos *cash flows*, calculada pelo método WACC⁹⁶, foi revista em dois momentos distintos, um reportado a setembro de 2011 (1º avaliação) e o outro a junho de 2012 (2º avaliação).

Na sequência dos esclarecimentos obtidos necessários à compreensão dos pressupostos e metodologia utilizados no cálculo da taxa de atualização constatou-se que os dois momentos de avaliação efetuados em contexto adverso coincidente com a execução do *MoU*, refletiu-se diretamente ao nível do prémio de risco do país, uma vez que as taxas de juro das obrigações do tesouro Portuguesas *versus* as obrigações da República Alemã (*bund*), sofreram alterações significativas.

Por outro lado, no apuramento da alavancagem financeira e beta dos ativos foram, na segunda avaliação, incluídas e excluídas da amostra diversas empresas⁹⁷.

O *spread* de dívida do negócio hospitalar considerado na primeira avaliação teve por base informação disponibilizada pela HPP - Hospitais Privados de Portugal, SGPS, S.A., tendo em conta os encargos financeiros. Na segunda avaliação, a estimativa do *spread* considerado foi majorada de forma a refletir a crescente escassez de financiamento e *spreads* pagos atendendo às contas correntes.

As avaliações foram realizadas considerando as dívidas da HPP - Parcerias Cascais, S.A., ao tempo. No entanto, o valor final de venda do grupo HPP, Hospitais Privados de Portugal, SA, ocorreu após a recapitalização da HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A., pelo que, este último ativo passou a valer mais, em termos de *Equity Value*⁹⁸, mantendo-se constante o *Enterprise Value*⁹⁹ no momento da transação, dado a dívida ter transitado para a HPP, SGPS, S.A.. Para

⁹⁶ **WACC** = $D/(E+D) \times KCA \times (1-t) + E/(E+D) \times KCP$, em que: E - Capitais Próprios (Equity) a valores de mercado; D - Dívida (Debt) a valores de mercado; CAPM - Capital Asset Pricing Model; WACC - Custo Médio Ponderado do Capital; $D/(E+D)$ e $E/(E+D)$ – Traduzem a estrutura de capitais a valores de mercado; KCA.- Custo do endividamento da empresa; t – Taxa de imposto; KCP – Remuneração requerida para os capitais próprio;

CAPM - $KCP = R_f + \beta \text{ Capitais próprios} \times (R_m - R_f)$; R_f – Taxa de juro de uma aplicação isenta de risco; $(R_m - R_f)$ – Prémio de risco médio do mercado;

β capitais próprios – β ativo $\times (1 + (1-t) \times D/E)$

⁹⁷ Sobre esta exclusão, a CaixaBI informou que “(...) o critério de seleção das empresas para apuramento da média dos indicadores de alavancagem financeira e do beta dos ativos residiu precisamente na comparabilidade das atividades desenvolvidas por essas companhias, nomeadamente ao nível da prestação de cuidados de saúde, tendo por base os descritivos disponibilizados pela Bloomberg, em simultâneo com o facto de serem empresas públicas e, nessa medida, apresentarem cotações históricas cuja evolução é correlacionável com os índices de mercado para obtenção dos betas apurados pela Bloomberg. O facto de algumas companhias serem incluídas ou excluídas da amostra, em momentos diferentes no tempo, justifica-se pelo trabalho do técnico avaliador que, tendo em vista a identificação, (...), de *twin securities*, e perante uma amostra suficientemente alargada de empresas já selecionadas, decide incluir ou excluir empresas que, por indicadores de desempenho bolsista, de cariz contabilístico ou financeiro, de verificação de variáveis outliers, entre muitos outros, devem ou não fazer parte da base de amostragem final para efeitos de apuramento da média dos indicadores de alavancagem financeira e do beta dos ativos. (...) Nas tarefas que ficam sujeitas à ponderação, seleção e decisão do analista que realiza o trabalho, a CaixaBI tem implementadas medidas de controlo e acompanhamento, entre as quais se destacam (i) a existência de bases alargadas de amostragem (i.e. amostras extensas), (ii) a verificação/ confirmação do resultado final da avaliação contra outras metodologias de avaliação, (iii) a natural revisão do trabalho pelos diversos elementos da equipa (incluindo supervisores), e (iv) a realização de análises de sensibilidade a variáveis como a taxa de desconto, apresentando-se o resultado de avaliação sobre a forma de intervalo.” – Cf. informação da CaixaBI, de 30 de julho de 2013.

⁹⁸ Valor de mercado dos capitais próprios.

⁹⁹ Valor de mercado dos ativos.



Tribunal de Contas

efeitos de venda do grupo HPP no seu conjunto, a deslocalização da dívida terá sido irrelevante, uma vez que o ativo no seu conjunto continuou a valer o mesmo.

7.2. Avaliação da HPP Cascais

Tendo em conta o relatório de avaliação económica e financeira da CaixaBI, realizado em junho de 2012, considerando o cenário central de valorização¹⁰⁰ apurado para o *enterprise value* da HPP – Parcerias Cascais, S.A., obtiveram-se os seguintes valores.

Quadro 51 – *Enterprise Value*

		Unid.: milhões euros		
Cenários		A	B	C
Δwacc	0,00% ⁽¹⁾	16,7	6,4	-5,2 ⁽¹⁾

(1) WACC varia no período entre [10,7%; 15,1%].

Fonte: Av. Económica e Financeira da HPP Saúde, CaixaBI (jun 2012)

Foram ainda efetuados ajustamentos ao valor da empresa tendo sido deduzidos os montantes relativos à dívida, o valor de liquidação do fundo de maneo e acrescido o montante referente a disponibilidades.

Quadro 52 – *Ajustamentos ao Enterprise Value*

		Unidade: milhares de euros		
Cenários		A	B	C
Dívida Financeira		(35.865)	(35.865)	(35.865)
Não Corrente		(35.429)	(35.429)	(35.429)
Corrente		(436)	(436)	(436)
Valor de Liquidação (Fundo de Maneio actualizado)			(1.253)	(1.253)
Disponibilidades		2.875	2.875	2.875
Ajustamentos ao EV		(32.989)	(34.242)	(34.242)

Fonte: Av. Económica e Financeira da HPP Saúde, CaixaBI (jun 2012)

Deste modo, entre os vários cenários, o valor de ajustamentos situou-se entre -€ 32.989.000 e -€ 34.242.000 o que ficou a dever-se, principalmente ao elevado valor da dívida financeira.

Para apuramento do valor da empresa, foi ainda considerado o valor de continuidade (cenário A), no caso da parceria de Cascais vir a ser renovada por mais 10 anos e ainda, no caso do cenário C, um montante referente a crédito fiscal.

O valor apurado para os capitais próprios (*Equity Value*), que resultou do valor da empresa deduzido os respetivos ajustamentos, foi o seguinte:

¹⁰⁰ Os cenários extremos variam entre - 0,5 e + 0,5%.



Quadro 53 – *Equity Value*

Unid.: milhares de euros

Equity Value	Cenários		
	A	B	C
Cash-Flow livre atualizado (Período de Projeções)	6.355	6.355	(5.301)
Valor da continuidade	10.370	0	0
Valor atualizado crédito fiscal operacional por utilizar	0	0	127
Enterprise Value	16.725	6.355	(5.175)
Ajustamentos ao EV	(32.989)	(34.242)	(34.242)
Dívida Financeira	(35.865)	(35.865)	(35.865)
Valor de liquidação (Fundo Maneio Atualizado)	0	(1.253)	(1.253)
Disponibilidades	2.875	2.875	2.875
Equity Value	(16.264)	(27.887)	(39.416)

Fonte: Elaboração própria tendo por base a Av. Económica e Financeira da HPP Saúde, CaixaBI (jun 2012)

A venda do Grupo HPP, após a recapitalização da HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A. em dezembro de 2012, serviu para anular a dívida financeira, pelo que se recalculou o valor dos capitais próprios ao momento da venda, como adiante se demonstrará¹⁰¹.

7.3. Efeito da taxa de atualização na Avaliação da HPP Cascais

Como anteriormente referido, a taxa de atualização dos *cash flows*, calculada pelo método *WACC*, foi revista entre a primeira e a segunda avaliação, com implicações no valor do ativo.

Tendo em conta os três cenários considerados e a realização das avaliações em momentos distintos, setembro de 2011 e junho de 2012, o quadro seguinte evidencia o impacto que as alterações na taxa de desconto tiveram no valor de avaliação final do Hospital de Cascais. Assim, o quadro seguinte evidencia o valor dos *cash flows* referentes à avaliação realizada em 2012, atualizados com a taxa de atualização apurada em 2011 por comparação com a taxa de atualização apurada em 2012.

Quadro 54 – Comparação Equity Value

Unidade: milhares de euros

Taxa de Atualização	WACC - A		Δ Valor	WACC - B		Δ Valor	WACC - C		Δ Valor
	2011	2012		2011	2012		2011	2012	
Período de Projeções	7.859	6.355	(1.504)	7.859	6.355	(1.504)	(5.301)	(5.301)	0
Valor de Continuidade	15.685	10.370	(5.315)	0	0	0	0	0	0
Valor actualizado Crédito Fiscal	0	0	0	0	0	0	127	127	0
Enterprise Value	23.543	16.725	(6.818)	7.859	6.355	(1.504)	(5.174)	(5.174)	0
Ajustamentos ao EV	(32.989)	(32.989)	0	(34.483)	(34.242)	241	(34.242)	(34.242)	0
Equity Value	(9.446)	(16.264)	(6.818)	(26.624)	(27.887)	(1.262)	(39.416)	(39.416)	0

Fonte: Elaboração própria.

A atualização da taxa de desconto implicou uma revisão do valor do ativo. Assim, considerando os cenários A, B e C, o valor dos capitais próprios diminuiu, respetivamente, em € 6.818 milhares, € 1.262 milhares e zero.

¹⁰¹ Cf. Ponto 7.3. (Quadro 55 – Avaliação 2012).



Tribunal de Contas

A atualização do estudo considerou ainda a alteração de alguns pressupostos utilizados no estudo inicial. Essa alteração resultou num aumento da taxa $WACC$ e consequentemente numa desvalorização do valor do Hospital de Cascais.

No quadro seguinte, apresenta-se um exemplo que ilustra os efeitos da alteração dos pressupostos sobre taxa de atualização para o início e fim do período da projeção.

Quadro 55 - Efeitos da alteração dos pressupostos sobre taxa de atualização

WACC	1ª Avaliação (setembro 2011)		2ª Avaliação (junho 2012)		Simulação da 2ª Avaliação mantendo pressuposto da 1ª avaliação				
	2011-13	2018->	2012-14	2018->	2012-14	2018->			
Taxa de juro sem risco	Taxa de rentabilidade das <i>bund</i> a 20 anos	2,70%	2,78%	Taxa de rentabilidade das <i>bund</i> a 10 anos	1,30%	2,78%	Taxa de rentabilidade das <i>bund</i> a 20 anos	2,04%	2,78%
Prémio de risco do país	Spread OT's 25 Anos vs <i>bund</i> 25 Anos interpolada	6,31%	2,60%	Spread OT's 10 Anos vs <i>bund</i> 10 Anos	10,44%	4,10%	Spread OT's 25 Anos vs <i>bund</i> 25 Anos interpolada	7,57%	2,60%
Taxa de juro sem risco ajustada	(soma)	9,01%	5,38%	(soma)	11,74%	6,88%	(soma)	9,61%	5,38%
Beta dos Ativos	Comparáveis de mercado	0,60		Comparáveis de mercado	0,70		Comparáveis de mercado	0,60	
Alavancagem Financeira (D/E)	Estrutura target definida pela análise comparáveis de mercado	42,5%		Estrutura target definida pela análise comparáveis de mercado	64%		Estrutura target definida pela análise comparáveis de mercado	42,5%	
Spread	Estimativa do Spread de risco de médio longo prazo aplicável ao setor	3%		Estimativa do Spread de risco de médio longo prazo aplicável ao setor	4,5%		Estimativa do Spread de risco de médio longo prazo aplicável ao setor	3%	
Custo líquido da dívida (kd)		8,5%	5,9%		11,5%	8,1%		9,0%	5,9%
WACC		11,9%	8,6%		15,0%	10,74%		12,4%	8,56%

Fonte: Elaboração própria

A taxa de atualização apurada no 1º momento de avaliação situou-se entre 11,9% e 8,6%, passando, no 2º momento da avaliação, a situar-se no intervalo entre 15,1% e 10,7%. Contudo, a manterem-se os pressupostos da primeira avaliação, esta taxa de atualização situar-se-ia entre 12,4% e 8,5%¹⁰². Neste caso, a desvalorização do ativo teria sido muito menor, ou seja, de € 0,8 milhões em vez de € 6,8 milhões no cenário A e de € 0,3 milhões em vez de € 1,2 milhões no cenário B, sendo irrelevante no cenário C.

Assim, embora as avaliações tenham decorrido em períodos distintos, sendo a valorização do ativo sujeita a variações, apurou-se que o principal incremento na taxa $WACC$, ocorreu devido à alteração de pressupostos da primeira para a segunda avaliação, com consequências na desvalorização do ativo.

7.4. Incidência do desempenho da gestão hospitalar no valor da Entidade Gestora do Estabelecimento

A ARSLVT, entidade responsável pelo acompanhamento da execução do contrato de gestão¹⁰³, no início do ano de 2012, face à perspectiva de alienação da HPP, SGPS, S.A., alertou a tutela para a difícil situação económico-financeira da HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A.. Esgotadas as garantias de recapitalização constantes do contrato de gestão, aconselhava-se, no âmbito do processo de alienação, o estabelecimento de mecanismos suplementares para garantir o saneamento financeiro da Entidade Gestora do Estabelecimento, nomeadamente, através do restabelecimento dos capitais próprios.

¹⁰² Vd Anexo 13 – Versão integral de cálculo da $WACC$ nos vários momentos e respetiva simulação.

¹⁰³ Previstas na cláusula 7ª e no Anexo IV do Contrato de Gestão.



Note-se que, em 2011, os suprimentos do acionista desta entidade gestora já tinham atingido o montante de € 19.704.558¹⁰⁴, valor que excedia o montante máximo a que o acionista estava obrigado (€ 13.060.662) pelo acordo de subscrição e realização de capital.

Em 31 de dezembro de 2012, após a recapitalização ocorrida no contexto da venda da HPP – Hospitais Privados de Portugal, SGPS, as prestações suplementares realizadas por este acionista único à HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A., ascendiam a € 38.353.600¹⁰⁵, valor quase três vezes superior ao máximo previsto inicialmente nos contratos (cfr. Anexo IV do contrato de gestão e contrato de sociedade da HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A).

Esta discrepância denota uma negociação inicial imprudente por parte do parceiro público, uma vez que o valor limite definido no contrato de sociedade da HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A., foi insuficiente para tornar efetivo o número 4 do artigo terceiro do acordo de subscrição e realização de capital desta entidade gestora (Anexo IV do contrato de gestão), isto é, garantir que a sua estrutura de capitais próprios fosse igual ou superior a metade do seu capital social. De facto, em 2011, quando os suprimentos do acionista tinham já ultrapassado o limite definido, o capital próprio da entidade gestora do estabelecimento era negativo em -€ 30.502.737.

Em sede de contraditório, o **Presidente do Conselho Diretivo da ARLVT** reforçou esta conclusão acrescentando que para “... além da redução do endividamento da Entidade Gestora do Estabelecimento, a atuação desta ARS contribuiu para a garantia da posição do ente público na salvaguarda da boa execução do Contrato (...)” ao ter proposto diligências adicionais, nomeadamente que os atos de autorização de alienação da totalidade do capital social da HPP – Hospitais Privados de Portugal, SGPS, e de autorização de alteração do acordo de subscrição e de realização de capital, “... ficassem subordinados à emissão das declarações de compromisso (...) e à emissão de uma carta de conforto da AMIL Participações, S.A....”.

Também o **Ministro da Saúde** veio realçar o seu papel, enquanto contraparte do Estado no respetivo Contrato de Gestão, no sentido de não se terem limitado a garantir as condições necessárias à melhoria da situação económico-financeira da entidade gestora como terem solicitado “(...) garantias adicionais no sentido de salvaguardar a boa execução do Contrato de Gestão”, que se materializaram na emissão da declaração de compromisso e da carta de conforto.

O **Ministério das Finanças** enfatizou a “(...)consequente desalavancagem da sociedade, com significativa melhoria dos indicadores financeiros (...)”.

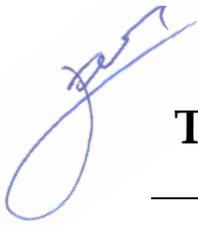
Neste contexto, tudo indica que as iniciativas que visaram o restabelecimento dos capitais próprios da Entidade Gestora do Estabelecimento tenham sido desencadeadas pelo processo de alienação do capital social da HPP-Hospitais Privados de Portugal, SGPS, além de que a recapitalização ocorreu dentro do grupo HPP.

Caso o parceiro público e o Estado acionista (através da holding empresarial HPP, do grupo CGD) tivessem oportunamente monitorizado e acompanhado o desempenho da sua participação nesta unidade gestora, numa atitude proactiva, a operação de recapitalização teria eventualmente sido evitável.

De facto, tendo-se verificado um desequilíbrio estrutural logo após a passagem para o novo edifício hospitalar e apesar da Entidade Pública Contratante ter feito menção, nos relatórios de

¹⁰⁴ Vd. ponto 5.1 do Volume II. Os suprimentos seriam reembolsados a partir de 2013.

¹⁰⁵ Na sequência de aditamento ao acordo de subscrição e realização de capital, Anexo IV do Contrato de Gestão.



Tribunal de Contas

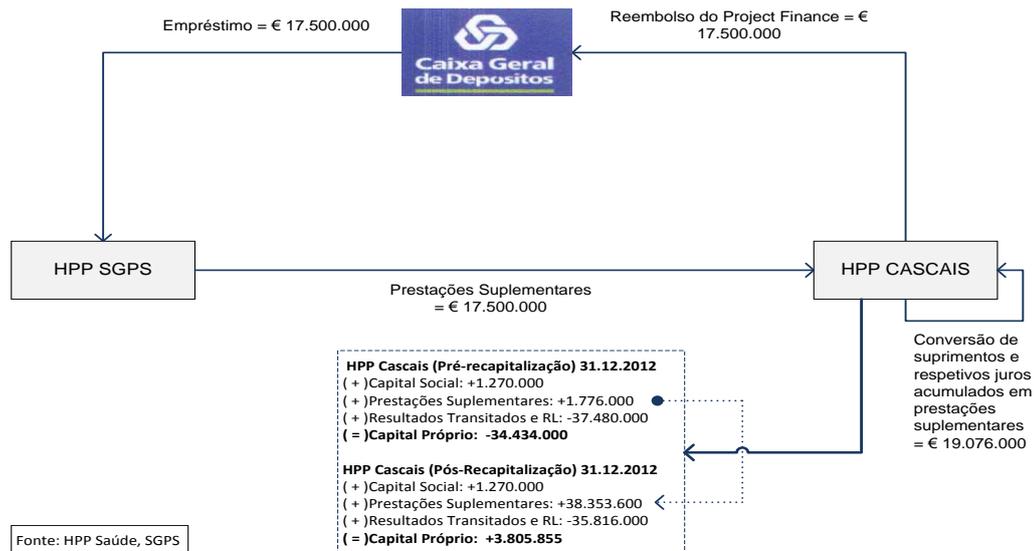
acompanhamento de 2010 e 2011, à situação de falência técnica da sociedade gestora, constatou-se que só no momento que antecedeu a alienação da HPP Cascais é que a Entidade Pública Contratante e o Ministério da Saúde realizaram as diligências necessárias com vista à concretização do processo de recapitalização.

Assim, os sinais da degradação da gestão da parceria pelo parceiro privado, com grandes desvios face ao previsto no caso base, justificavam uma ação mais atempada e proactiva por parte destas entidades públicas.

Já na fase de conclusão do negócio da alienação da HPP, SGPS, S.A., à Amil Participações, S.A., a Entidade Pública Contratante manifestou, através de várias informações dirigidas à tutela, preocupação no que concerne à salvaguarda das garantias inicialmente estabelecidos no Contrato Gestão, face à cedência da posição contratual da Amil Participações, S.A à AMIL Internacional, S.a.r.l., entidade com capital social de apenas € 100.100.

Como forma de acomodar a resolução destas situações foi autorizada, em 22 de fevereiro de 2013, através do despacho n.º 3300/2013, do Ministro de Estado e das Finanças e do Ministro da Saúde, a alteração dos acordos de subscrição e realização de capital e a declaração de compromissos anexo aos mesmos, no quadro da transmissão da totalidade das ações da HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A. à sociedade AMIL Internacional, S.a.r.l., ficando expresso no referido despacho o compromisso por parte da AMIL Participações, S.A., de acompanhar permanentemente a situação financeira das suas participadas bem como de dotar a AMIL Internacional S.a.r.l. dos meios financeiros necessários ao pontual cumprimento das obrigações inerentes ao contrato de gestão.

Decorrendo do aditamento ao acordo de subscrição e realização de capital da Entidade Gestora do Estabelecimento¹⁰⁶, o grupo HPP propôs-se realizar até 31 de dezembro de 2012, a transformação em prestações suplementares dos suprimentos e juros, até ao montante de € 36.576.923.



Assim, foram concretizadas as seguintes operações:

¹⁰⁶ Aditamento ao Anexo IV ao Contrato de Gestão do Hospital de Cascais.



- (i) Transformação em prestações suplementares dos suprimentos existentes a 28 de dezembro de 2012 e de juros, até ao montante de € 19.076.923;
- (ii) Realização de prestações suplementares adicionais, no valor de € 17.500.000, para reembolso do financiamento de médio e longo prazo concedido pela Caixa Geral de Depósitos, S.A.”.

Para realizar as prestações suplementares adicionais, a HPP SGPS, S.A., contraiu um empréstimo junto da CGD, em idênticas condições ao concedido inicialmente, com o objetivo da HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A. reembolsar a totalidade do financiamento obtido em regime de *Project Finance* contratado com a CGD.

De salientar que a acumulação de dívida ao longo dos anos por parte da Entidade Gestora do Estabelecimento não deixaria de ter impacto aquando da venda do Grupo HPP, uma vez que essa dívida passou a ser detida pela HPP – Hospitais Privados de Portugal, SGPS, S.A., quer pela conversão dos suprimentos existentes em prestações suplementares, quer pela assunção do empréstimo relativo ao *project finance*.

Em sede contraditório, a CaixaBI veio referir que “(...) a operação de recapitalização da HPP Cascais não teve qualquer impacto valorativo na venda da HPP Saúde: considerando o perímetro da Transação, o montante do financiamento bancário manteve-se idêntico (apenas transferiu-se € 17,5 milhões da HPP Cascais para a HPP SGPS) e, em termos consolidados, os suprimentos prestados a sociedades do mesmo grupo ou do mesmo perímetro de alienação (detidas a 100%) são irrelevantes”, isto, “No sentido em que são eliminadas na consolidação”.

O Tribunal acolhe o argumento, esclarecendo, no entanto, que a conclusão acima referida reporta-se ao efeito da acumulação de dívida pelo Hospital de Cascais entre 2008 e 2012 que, na avaliação da CaixaBI, de junho de 2012, se estimava em € 35.8 milhões¹⁰⁷. Este acumular de dívida, na sequência dos *cash-flows* negativos verificados, inferiores aos previstos no caso base, não deixou de penalizar o *equity value* da HPP – Hospitais Privados de Portugal, SGPS, S.A. e, consequentemente, o valor do encaixe financeiro resultante da sua venda.

De facto, embora o valor proposto pela AMIL, SA, ascendesse a € 85,6 milhões (*enterprise value*), estimava-se, em outubro de 2012, um “**impacto positivo**” nas contas consolidadas da Caixa Seguros e Saúde SA, de apenas cerca de € 45 milhões¹⁰⁸, dada a dívida financeira líquida da HPP – Hospitais Privados de Portugal, SGPS, S.A, parte substancial resultante da atividade da HPP Cascais.

O **impacto positivo da operação nas contas do acionista público viria a ser de apenas € 36,4 milhões**¹⁰⁹, depois dos acertos relativos à dívida financeira líquida da HPP – Hospitais Privados de Portugal, SGPS, S.A.

Com a operação de venda da totalidade do capital da HPP – Hospitais Privados de Portugal, SGPS, S.A., na qual se inseriu a HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A., o Grupo CGD deixou de deter qualquer participação em empresas do setor da saúde.

¹⁰⁷ Vide avaliação CaixaBI (jun2012).

¹⁰⁸ Vide “Análise das Ofertas Vinculativas Revistas e Interesse e Viabilidade da Operação”, CaixaBI, Outubro de 2012, pág. 21.

¹⁰⁹ Vide Relatório e Contas 2013 do Grupo Caixa Geral de Depósitos, pp.397.



Tribunal de Contas

Assim, embora a transação não tenha visado especificamente a transmissão da HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A., a venda final acabou por incluí-la no perímetro de venda do Grupo HPP, isto, apesar das ofertas dos proponentes terem considerado o cenário de exclusão do Hospital de Cascais do perímetro de venda do grupo HPP.

7.5. Transmissão da participação social da HPP Cascais

O processo de alienação da HPP SGPS, S.A., foi organizado de forma competitiva, tendo sido contactados sensivelmente 91 potenciais investidores, em que 26 tiveram acesso ao *Information Memorandum*. Seguiram-se 10 ofertas não-vinculativas, das quais três se converteram efetivamente em ofertas vinculativas e, posteriormente, em ofertas vinculativas-revistas.

Em sede de propostas finais vinculativas, a da AMIL Participações S.A., foi considerada a mais favorável, entre outras razões, por ter apresentado o melhor preço para o perímetro global da transação, pelo projeto industrial apresentado e pela capacidade financeira da adquirente.

Atendendo ao valor de registo da HPP SGPS, S.A., (detida), estimou-se um impacto positivo nas contas consolidadas da Caixa Seguros e Saúde, SGPS, S.A., (detentora), de aproximadamente € 45 milhões¹¹⁰, dependente da dívida financeira líquida apurada no momento da data de execução da transação.

No decurso do processo, a AMIL Participações S.A., entendeu ceder a sua posição a uma entidade controlada por si indiretamente, a AMIL *International*, S.a.r.l., "...assumindo o compromisso de acompanhar permanentemente a situação financeira das suas participadas", tendo sido previamente concedida autorização.

Recorde-se que as avaliações foram realizadas no âmbito da *due diligence* considerando as dívidas da HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A., ao tempo, enquanto o valor da alienação corresponde à venda dos ativos sem dívida, isto é, após a recapitalização da sociedade.

Se considerarmos que o processo de recapitalização permitiu anular a dívida financeira não corrente, poderemos recalcular o valor do Hospital de Cascais considerando as taxa *WACC* de 2012, anulando esse efeito sobre os Capitais Próprios. Nesse caso o valor do Hospital de Cascais antes da venda situar-se-ia entre € 19.164 milhares e – € 3.989 milhares.

Quadro 56 – Avaliação 2012

Unid.: milhares de euros

Equity Value	Cenários		
	A	B	C
Período de projeções	6.355	6.355	(5.301)
Valor da continuidade	10.370	0	0
Valor atualizado crédito fiscal operacional por utilizar	0	0	127
Enterprise Value	16.725	6.355	(5.175)
Ajustamentos ao EV			
Dívida financeira (corrente)	(436)	(436)	(436)
Valor de liquidação (<i>Fundo Maneio Atualizado</i>)	0	(1.253)	(1.253)
Disponibilidades	2.875	2.875	2.875
Equity Value	19.164	7.541	(3.989)

Fonte: Elaboração própria tendo por base a Avaliação Económica e Financeira da HPP, Caixa BI (julho de 2012)

¹¹⁰ Cfr. CaixaBI - Análise das Ofertas Vinculativas Revistas e Análise e Viabilidade da Operação, outubro de 2012.



Atendendo aos vários cenários, procedeu-se à sua comparação com o real. Assim, o cenário A deverá ser afastado uma vez que considera um valor de continuidade, ou seja, pressupõe a renovação da concessão. O mesmo para o cenário C por não considerar a redução de gastos com pessoal. O cenário B é assim o mais provável por considerar a redução de gastos com pessoal e a não renovação da concessão. Neste sentido o *enterprise value* HPP Saúde - Parceria Cascais, S.A. seria de € 7.541 milhares.

No âmbito do contraditório, várias foram entidades que se pronunciaram sobre a razoabilidade dos cenários previstos na avaliação da empresa.

A CaixaBI alegou que “...os três cenários realizados no âmbito da avaliação têm por base projeções operativas providenciadas pela HPP SGPS e estão suportados por um racional técnico financeiro...” e por isso “considerados para efeitos do exercício de valorização”.

A UTAP (Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos), referiu, no documento de suporte ao contraditório do Ministério das Finanças, a escolha do cenário B como sendo o mais provável e o afastamento dos restantes cenários, especialmente do C, “ (...) pressuporia que a Entidade Gestora fosse capaz de reduzir os custos com pessoal até ao nível previsto no “cenário B”, o que pelos dados apresentados, não tem acontecido na prática (...)”. Conclui assim “ (...) que o valor previsto para o “cenário B” possa apresentar-se, em nossa opinião, como demasiado optimista.

Ainda em relação ao afastamento do cenário C, refira-se que a CaixaBI salienta ainda que “(..) presume-se que a redução salarial não será executada em toda a sua extensão (...)” acrescentam “O perfil de evolução dos custos com pessoal assumido neste cenário não foi entendido por nós como “menos verosímil”, em especial considerando (i) a magnitude da redução dos custos com o pessoal ocorrida em 2012 (-11,6%), (ii) a natureza tipicamente mais rígida desta rubrica de custos (em especial neste setor), (...)”. Neste âmbito, referem “parece-nos inadequado desconsiderar o Cenário C.”.

A Entidade Gestora do Estabelecimento manifesta a sua “...não concordância quanto à classificação de ‘inverosímil’ do cenário de renovação do Contrato de Gestão, classificação que impacta na reversibilidade das imparidades e na construção dos cenários de avaliação da sociedade, uma vez que:

i.a renovação está prevista no Contrato de Gestão;

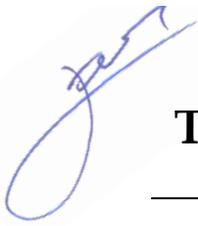
ii.o modelo de PPP continua a ser do interesse do Ministério da Saúde;

iii.a renovação, face às projeções referidas no relato, é do eventual interesse da EGEst, na medida em que só assim seria possível a recuperação do investimento”.

O Tribunal mantém a avaliação realizada em termos da razoabilidade dos cenários previstos na avaliação realizada pela CaixaBI, reportada a 30 de junho de 2012, utilizando informação disponibilizada pela HPP Saúde sobre as projeções operativas da atividade do Hospital de Cascais para o ano de 2012 e os cinco anos subsequentes:

- O cenário A, que previa a renovação do Contrato de Gestão, foi afastado, dado que este pressuposto não pode ser tido como certo.

- Por outro lado, o cenário C previa uma redução de custos com pessoal para 2012 de -11,6%, sem alterações para 2013, e prevendo um aumento constante de 3% para os anos de 2014 a 2017. Face ao período decorrido da concessão e atendendo ao impacto negativo desta rubrica, considerou-se que estas previsões não seriam compatíveis com a manutenção da operação da empresa, tendo-se considerado que o cenário C não seria viável.



Tribunal de Contas

- Por conseguinte, os cálculos efetuados incidiram sobre o cenário B (com redução de custos com pessoal e sem renovação da concessão), por se entender ser o mais verosímil. Em concreto, o cenário B previa reduções de custos com pessoal de 11,6% em 2012, 5% em 2013 e 2% em 2014, não prevendo alterações significativas para os anos subsequentes.

Ao constatar-se que no final do ano económico de 2012 o Hospital de Cascais apresentava custos com pessoal inferiores aos previstos na projeção e que já acomodavam até a redução prevista para o ano seguinte, **justifica-se manter a opção pelo mesmo, não só, por não se afigurar como demasiado otimista, mas por se considerar o cenário B o mais verosímil.**

Finalmente, a UTAP (Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos), referiu, no documento de suporte ao contraditório do Ministério das Finanças que “Ao “cenário B” o TdC, atribuiu um valor de 7.977 milbares de euros e ao “cenário C” um valor de -3.553 milbares de euros”, importando neste contexto esclarecer que os cenários analisados decorrem da avaliação realizada pela CaixaBI, reportada a 30 de junho de 2012.

A adquirente ofereceu um valor económico (*enterprise value*) para a totalidade dos ativos incluídos no perímetro transacional, ou seja, para o Grupo HPP, que se cifrou em € 85.628.000, não tendo sido identificado um valor concreto para a aquisição da HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A.. Todavia, em 22 de agosto de 2012, no momento em que apresentou uma oferta vinculativa revista, na qual se poderá considerar o valor económico implícito¹¹¹ (*enterprise value*) para esta sociedade, corresponderia a € 3.991.000.

8. Gestão dos riscos da parceria

Na matriz de risco do projeto do Hospital de Cascais em regime de parceria público-privada, elaborada com base no caderno de encargos¹¹², foram apurados cerca de 113 riscos que se distribuíram por diversas categorias com a seguinte configuração:



O maior risco, previsto no caderno de encargos, para esta parceria reside no **risco de exploração das atividades** objeto do contrato, nomeadamente:

- nas derrapagens de custos;
- nas condicionantes impostas ao desenvolvimento de atividade adicionais;

¹¹¹ *Vd.* ponto 1 da resposta da Caixa Seguros e Saúde, S.G.P.S., S.A. ao FAX n.º120/12 – DGTC.

¹¹² *Vd.* “Hospital de Cascais em Regime de Parceria Público-Privada, Matriz de risco detalhada”, Ministério da Saúde, dezembro de 2005.



- na complexidade e nos custos associados ao processo de transferência para o Novo Edifício Hospitalar,
- na transmissão do pessoal que exerça funções em regime de direito público e que manter-se-á no novo hospital, entre outros.

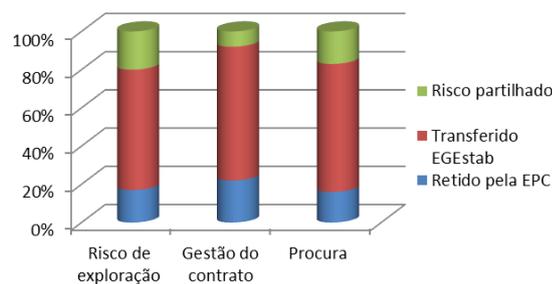
O segundo grande risco reside na **gestão do contrato**, ou seja na operacionalização da parceria e está associado ao risco de relacionamento entre as partes, isto é, os riscos de monitorização e avaliação do desempenho, os riscos de relacionamento entre as entidades gestoras e o recurso à subcontratação de terceiros.

O risco da procura está associado:

- à capacidade instalada para satisfação da produção prevista (contratada);
- à capacidade de atração dos residentes na área de influência;
- aos procedimentos para determinação da produção prevista;
- ao risco da procura efetiva ser diferente da prevista, entre outros.

Os riscos foram alocados por categoria atendendo à entidade que se encontrava melhor preparada para os controlar e gerir. O gráfico seguinte reflete a distribuição da responsabilidade pelos impactos provocados pelo risco de algumas categorias.

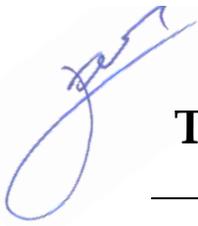
Gráfico 16- Alocação de riscos



Fonte: Ministério da Saúde, dezembro de 2005

Passados quatro anos desde o início da parceria verificou-se que a gestão, efetuada pela Entidade Gestora do Estabelecimento, do risco que lhe foi alocado, não permitiu a sua eliminação total, uma vez que esta entidade não conseguiu minimizar os seus impactos, nomeadamente:

- A derrapagem de custos aquando da transferência para o Novo Edifício Hospitalar devido essencialmente à desadequação da estrutura de pessoal afeta à Entidade Gestora do Estabelecimento face às necessidades decorrentes no novo perfil assistencial e ao recrutamento alternativo e/ou complementar decorrente da falta de clarificação da relação jurídico-laboral dos colaboradores que não celebraram contrato individual de trabalho com a HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A. Esta situação implicou cerca de mais € 14.000 milhares do que inicialmente previsto;
- A subavaliação da componente do fornecimentos e serviços externos que registou o dobro do previsto no primeiro ano da gestão do hospital em regime de parceria público-privada, ou seja, cerca de mais € 6.000 milhares, tendo aumentado sucessivamente nos anos seguintes.



Tribunal de Contas

- O risco da procura no que concerne à capacidade instalada face à produção prevista. Em 2012 verificou-se o subaproveitamento da capacidade hospitalar instalada face à produção imposta pelo parceiro público.

Na esfera do parceiro público, e na componente do risco de exploração, ficou-lhe afeto o risco do pagamento das dívidas do anterior Centro Hospital de Cascais, SPA, que não transitariam para o Novo Hospital de Cascais.

I.2 ENTIDADE GESTORA DO EDIFÍCIO

9. Execução do Contrato de Gestão

O Contrato de Gestão previu que à Entidade Gestora do Edifício cabia conceber, projetar construir e explorar o Novo Edifício Hospitalar atendendo ao perfil assistencial contratado.

Após a construção do Novo Edifício Hospitalar ficou a TDHOSP responsável, ao longo do período de duração do contrato (30 anos), pela manutenção do edifício nas normais condições de funcionamento e operacionalidade, sendo remunerada pela disponibilização do edifício construído.

A remuneração da Entidade Gestora do Edifício inclui:

- A remuneração base anual (B_{as_t}) composta por:
 - ✓ uma parte fixa¹¹³;
 - ✓ uma parte variável (€ 2.8000.000, a preços de janeiro de 2007), atualizada anualmente com base no índice de preços ao consumidor.
- Uma componente correspondente a deduções por falhas de desempenho (Ded_t).

Para além da remuneração base anual constituem ainda receitas da Entidade Gestora do Edifício uma parte ou a totalidade das receitas comerciais de terceiros.

No ano anterior a que a remuneração diz respeito é apurado o **valor previsível da remuneração base anual**¹¹⁴, (pB_{as_t}), através da seguinte fórmula:

$$pB_{as_t} = Fix_t + Var_t x \frac{IPC_{nov\ t-1}}{IPC_0}$$

A componente variável da remuneração para além de ser atualizada pelo índice de preços ao consumidor é paga proporcionalmente ao número de meses em que o Novo Edifício Hospitalar está em funcionamento.

¹¹³ De acordo com a alínea b) do n.º 5 da cláusula 100ª remuneração fixa foi definida nos seguintes montantes: € 5.477.250 para 2010, € 4.234.833 para 2011, € 3.747.791 para 2012, € 3.913.750 para 2013, € 4.230.791 para 2014, etc.

¹¹⁴ Fix_t – componente fixa da remuneração base anual; Var_t – componente variável da remuneração base anual; IPC_t – índice de preços ao consumidor, sem habitação, referente a janeiro de cada ano de vigência do contrato; IPC_0 – índice de preços ao consumidor, sem habitação, referente a janeiro de 2007, $IPC_{nov\ t-1}$ – índice de preços ao consumidor referente ao mês de novembro do ano anterior ao ano t , *vd.* Anexo VI ao Contrato de Gestão.



Para efeitos de acerto da remuneração devida é recalculada a **remuneração base anual** com a atualização do índice de preços ao consumidor referente ao mês de janeiro a que a remuneração diz respeito:

$$Bas_t = Fix_t + Var_t \times \frac{IPC_t}{IPC_0}$$

A remuneração, nos primeiros três anos de funcionamento do Novo Edifício Hospitalar, totalizou os seguintes montantes:

Quadro 57 – Remuneração da Entidade Gestora do Edifício

Unid.: mil euros

Remuneração Entidade Gestora Edifício		2010	2011	2012
	Componente variável	2.474	2.964	3.082
	Componente fixa (CG)	5.477	4.235	3.748
$pBas_t$	Remuneração base anual previsível	7.951	7.199	6.830
	Componente variável	2.462	2.989	3.097
	Componente fixa (CG)	5.477	4.235	3.748
Bas_t	Remuneração base anual	7.939	7.224	6.845

Fonte: ARSLVT

A esta remuneração são ainda efetuados ajustamentos na sequência das deduções (Ded_t) aplicadas face aos níveis de desempenho da Entidade Gestora do Edifício e os que resultarem da partilha das Receitas Comerciais de Terceiros que cabem à Entidade Pública Contratante (RCT (SNS)), apurando-se então o montante da remuneração anual devida (RAD_t).

$$RAD_t = Bas_t - Ded_t - RCT(SNS)_t$$

Desde o início da parceria não foram apuradas receitas comerciais de terceiros a partilhar com a Entidade Pública Contratante.

O **pagamento da remuneração** é feito mensalmente e corresponde a 90% do valor previsível da remuneração base anual ($pBas_t$). Uma vez que não se tem efetivado a aplicação das deduções nem registado receitas a partilhar com a Entidade Pública Contratante, o **pagamento da reconciliação** é constituído basicamente pelo remanescente, 10% da remuneração base anual.

A remuneração anual da Entidade Gestora do Edifício ficou ligeiramente abaixo do estimado no **Caso Base**.

Quadro 58 – Remuneração da Entidade Gestora do Edifício - caso base vs real

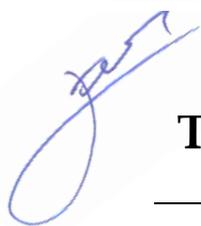
Unid.: mil euros

	2010			2011			2012		
	Caso Base	Real	$\Delta\%$	Caso Base	Real	$\Delta\%$	Caso Base	Real	$\Delta\%$
Componente variável	2.737	2.462	-10%	3.046	2.989	-1,9%	3.107	3.097	-0,3%
Componente fixa (CG)	5.477	5.477		4.235	4.235		3.748	3.748	
Remuneração base anual	8.214	7.939	-3%	7.281	7.224	-0,8%	6.855	6.845	-0,1%

Fonte: ARSLVT

Os desvios ocorridos devem-se à atualização do índice de preços ao consumidor da componente variável.

O facto da entrada em funcionamento do Novo Edifício Hospitalar ter ocorrido em março de 2010, 2 meses após o previsto no Caso Base, teve impacto na componente variável da remuneração do ano de 2010.



Tribunal de Contas

10. Situação financeira

10.1. Balanço

A estrutura do ativo da TDHOSP – Gestão de Edifício Hospitalar, S.A., no quadriénio 2009-2012 foi a seguinte:

Quadro 59 – Balanço da TDHOSP – Gestão de Edifício Hospitalar, S.A.- Ativo

ATIVO		2009		2010		2011		2012	
			%		%		%		%
Unid.: euros									
Ativo não corrente									
Ativos fixos tangíveis		5.910	0%	103.269	0%	197.906	0%	199.221	0%
Ativos fixos intangíveis		7.877	0%	121.652	0%	2.475	0%		0%
Investimentos em curso		115.412	0%						
Outras contas a receber		53.070.498	90%	52.055.817	85%	50.888.664	80%	49.209.224	78%
Ativos por impostos diferidos		2.100.679	4%	1.485.823	2%	3.703.758	6%	4.381.844	7%
Total ativo não corrente		55.300.376	94%	53.766.561	88%	54.792.803	86%	53.790.289	85%
Ativo corrente									
Clientes			0%	17.360	0%	11.725	0%	14.286	0%
Adiantamento a Fornecedores		64.386	0%		0%		0%		0%
Estado e Outros Entes Públicos		63.687	0%						
Acionistas/sócios		8.999	0%	646.886	1%	1.272.495	2%	1.872.325	3%
Outras contas a receber		1.984.443	3%	2.161.121	4%	1.688.812	3%	1.726.746	3%
Diferimentos		173.185	0%	51.778	0%	23.562	0%	11.420	0%
Caixa e depósitos bancários		1.116.036	2%	4.470.031	7%	5.565.109	9%	6.018.228	9%
Total ativo corrente		3.410.737	6%	7.347.176	12%	8.561.703	14%	9.643.005	15%
Total do ativo		58.711.112	100%	61.113.738	100%	63.354.506	100%	63.433.294	100%

Fonte: Demonstrações Financeiras da TDHOSP – Gestão de Edifício Hospitalar, S.A.

A entrada em vigor do SNC em 2010, obrigou à alteração das políticas contabilísticas por via da adoção da IFRIC 12¹¹⁵, originando que a TDHOSP procedesse ao registo do ativo financeiro na rubrica “outras contas a receber”, o qual será deduzido ao longo do período da concessão, por via da faturação referente à construção da infraestrutura.

Assim, a construção do hospital foi registada no ativo não corrente na rubrica “**outras contas a receber**” tendo ascendido a € 53.070 milhares em 2009, € 52.056 milhares em 2010, € 50.889 milhares em 2011 e € 49.209 milhares em 2012.

Os montantes registados na rubrica “**ativos por impostos diferidos**” resultaram das variações do justo valor do instrumento financeiro derivado de taxa de juro (*SWAP*).

No **ativo corrente** destaca-se a rubrica “**outras contas a receber**” que dizem respeito também ao valor da construção da infraestrutura utilizada na atividade da TDHOSP.

¹¹⁵ Nos termos da referida norma a infraestrutura não deve ser reconhecida como ativo fixo tangível do concessionário. Este apenas tem direito de utilizar a infraestrutura para a prestação de um serviço público por conta do concedente



Quadro 60 – Balanço da TDHOSP – Gestão de Edifício Hospitalar, S.A.- Passivo

Unid.: euros

CAPITAL PRÓPRIO E PASSIVO		2009		2010		2011		2012	
			%		%		%		%
Capital Próprio									
Capital realizado	1.472.000	3%		1.540.000	3%	1.540.000	2%	1.540.000	2%
Outros instrumentos de capital próprio		0%			0%		0%	7.681.100	12%
Reservas legais		0%			0%	5.587	0%	5.587	0%
Outras reservas		0%		-1.867.962	-3%	-8.558.486	-14%	-11.011.177	-17%
Resultados transitados	-4.859.036	-8%		-6.055.767	-10%	-1.896.070	-3%	-2.511.406	-4%
Resultado líquido do período	-972.481	-2%		111.744	0%	-615.336	-1%	296.589	0%
Total do capital próprio	-4.359.517	-7%		-6.271.985	-10%	-9.524.305	-15%	-3.999.306	-6%
Passivo									
Passivo não corrente									
Financiamentos obtidos	55.541.732	95%		57.378.228	94%	56.202.925	89%	47.276.345	75%
Outras contas a pagar				6.583.366	11%	11.644.199	18%	14.981.193	24%
Passivo por impostos diferidos	656	0%				1.077.385	2%	1.600.294	3%
Total Passivo não corrente	55.542.388	95%		63.961.595	105%	68.924.508	109%	63.857.833	101%
Passivo corrente									
Fornecedores	1.652.588	3%		804.484	1%	1.086.862	2%	359.698	1%
Financiamentos obtidos	893.165	2%		1.253.383	2%	1.152.069	2%	1.245.480	2%
Outras contas a pagar	4.981.072	8%		1.025.729	2%	871.030	1%	938.890	1%
Outras contas passivo corrente*	1.416	0%		340.533	0%	844.341	1%	1.030.701	2%
Total Passivo corrente	7.528.241	13%		3.424.129	6%	3.954.303	6%	3.574.769	6%
Total passivo	63.070.629	107%		67.385.723	110%	72.878.811	115%	67.432.601	106%
Total do capital próprio e do passivo	58.711.112	100%		61.113.738	100%	63.354.506	100%	63.433.295	100%

*Diferimentos, EOEI, acionistas/sócios

Fonte: Demonstrações Financeiras da TDHOSP - Gestão de Edifício Hospitalar, S.A.

O capital da sociedade é detido a 100% pela Teixeira Duarte – Engenharia e construções S.A., e encontra-se totalmente subscrito e realizado desde 2010, ascendendo a € 1.540.000.

De salientar que em 2012, a sociedade decidiu converter a totalidade dos suprimentos, no valor de € 7.681.100 em prestações suplementares, cumprindo assim as obrigações decorrentes do disposto no artigo 3º do Anexo IV ao Contrato de Gestão – Acordo de Realização e Subscrição de Capital.

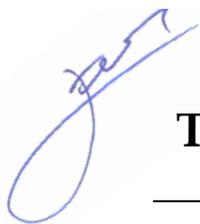
O saldo verificado na rubrica “outras reservas” de - € 1.867.962 em 2010, - € 8.558.486 em 2011 e - € 11.011.177 em 2012, dizem respeito à variação ocorrida no justo valor de mercado e respetivo imposto diferido do instrumento financeiro derivado contratado.

Ao longo do quadriénio a Entidade Gestora do Edifício apresentou sempre **capitais próprios negativos**, mesmo com a conversão da totalidade dos suprimentos em prestações suplementares ocorrida em 2012. Esta situação decorre fundamentalmente da mensuração ao justo valor do contrato de SWAP. Assim, entre 2010 e 2012 a sociedade encontrava-se na situação prevista no artigo 35º do Código das Sociedades Comerciais, o que levou ao registo de ênfases na certificação legal de contas.

O contrato de financiamento assinado pela TDHOSP com a Caixa Banco de Investimento, S.A. e a Caixa Geral de Depósitos, tem associado um contrato *SWAP* para cobertura do risco de taxa de juro (taxa fixa em 4,65%) ao contrato de financiamento. Este instrumento financeiro derivado vigora entre 22 de fevereiro de 2008 e 1 de julho de 2033, cumprindo em 31 de dezembro de 2012, todos os requisitos exigidos pela NCRF 27¹¹⁶ para ser considerado como instrumento financeiro derivado de cobertura.

As responsabilidades inerentes ao contrato de SWAP, registaram um saldo a 31.12.2012, no montante € 11.011.177. Esta situação, conforme referido anteriormente, afeta de forma negativa

¹¹⁶ *Id.* Anexo às Demonstrações Financeiras da TDHOSP em 31 de dezembro de 2012.

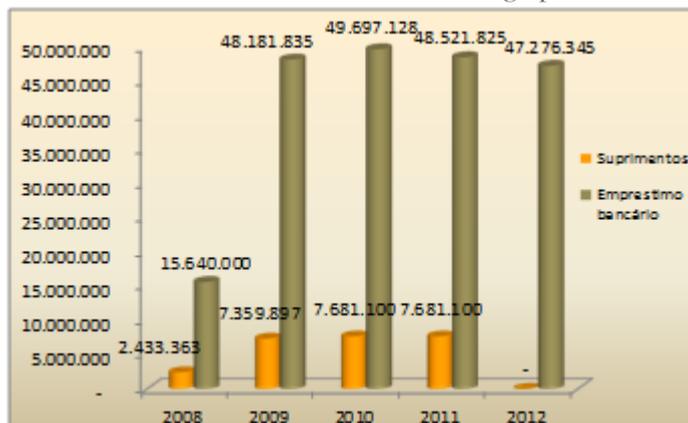


Tribunal de Contas

o valor dos capitais próprios, através da rubrica “outras reservas” respeitante à variação no justo valor do SWAP.

O **passivo não corrente** é composto principalmente pelos financiamentos obtidos, quer junto de instituições bancárias, quer através de suprimentos do acionista.

Gráfico 17- Fontes de financiamento de longo prazo



Fonte: Demonstrações Financeiras da TDHOSP, S.A.:

Em 2008, a sociedade contraiu um **empréstimo** junto da Caixa Geral de Depósitos, por um período de 25 anos¹¹⁷ até ao limite máximo de € 57.000.000¹¹⁸.

Em 2010 os **suprimentos do acionista** atingiram o montante de € 7.681.000, repartidos anualmente da forma como se evidencia no gráfico.

A rubrica de “outras contas a pagar”, em 2010, 2011 e 2012 apresentava respetivamente € 6.583.366, € 11.644.199 e € 14.981.193, referente ao instrumento financeiro derivado (*SWAP*) destinado à cobertura de juro (taxa fixa) ao contrato de financiamento.

10.2. Indicadores financeiros

O rácio de **autonomia financeira** da TDHosp. S.A., tem vindo a agravar-se ao longo do período em análise, registando -15% em 2011, evidenciando uma clara dependência em relação ao capital alheio, como se demonstra pelo rácio de **endividamento**, 110% em 2010 e 115% em 2011. Já em 2012 assistiu-se a uma reversão deste indicador para -6%.

Quadro 61 – Indicadores financeiros

Rátios de Solvabilidade e Autonomia	2009	2010	2011	2012
Autonomia Financeira	-7,43%	-10,26%	-15,03%	-6,30%
Solvabilidade	-6,91%	-9,31%	-13,07%	-5,93%
Endividamento	107,43%	110,26%	115,03%	106,30%
Rátios de Liquidez	2009	2010	2011	2012
Liquidez Geral	0,45	2,15	2,17	2,70
Liquidez Reduzida	0,45	2,15	2,17	2,70
Liquidez Imediata	0,15	1,31	1,41	1,68

Fonte: Elaboração própria, com base nas demonstrações financeiras da TDHosp, S.A..

O rácio de **solvabilidade** foi sempre negativo ao longo destes quatro anos, indicando que o capital próprio não assegura a total cobertura do passivo, o que não é considerado comprometedor do equilíbrio financeiro a médio e longo prazo.

¹¹⁷ A última prestação vence em dezembro de 2033.

¹¹⁸ Em 2008, utilizaram € 15.640.000 do empréstimo bancário e em 2011 o montante total utilizado era de 51.895.000, tendo até essa data sido amortizado capital no montante de € 2.221.100.



Em termos de **liquidez** imediata, verificou-se que a sociedade, após o ano de 2009, apresentou capacidade para solver os seus compromissos de curto prazo, dado que o ativo corrente foi superior ao passivo corrente.

10.3. Cash Flows

Quadro 62 – Demonstração dos Fluxos de Caixa (Entidade Gestora do Edifício)

Unidade: Euros

DEMONSTRAÇÃO DE FLUXOS DE CAIXA - MÉTODO DIRETO (Entidade Gestora do Edifício)					
	2008	2009	2010	2011	2012
ATIVIDADES OPERACIONAIS					
Recebimentos de clientes	-	18.064	8.741.732	9.280.062	8.800.429
Pagamento a fornecedores	-2.617.374	-929.793	-4.062.891	-1.631.244	-3.128.201
Pagamentos ao pessoal	-	-	-10.386	-13.568	-13.897
Fluxos gerados pelas operações	-2.617.374	-911.729	4.668.455	7.635.249	5.658.330
Pagamento do Imposto sobre o Rendimento	-1.359	187.625	-742.275	-1.550.704	-25.201
Outros recebimentos/(pagamentos) relativos à atividade operacional	-81	29.487	-114.725	-401.246	-1.388.538
Fluxos gerados antes das rubricas extraordinárias	-2.618.814	-694.617	3.811.455	5.683.299	4.244.591
Recebimentos/(pagamentos) relacionados com rubricas extraordinárias	-	-	-	-	-
Total de Fluxos das atividades operacionais (1)	-2.618.814	-694.617	3.811.455	5.683.299	4.244.591
ATIVIDADES DE INVESTIMENTO					
Recebimentos respeitantes a:					
Juros e rendimentos similares	6.791	1.469	15.460	87.642	100.803
	6.791	1.469	15.460	87.642	100.803
Pagamentos respeitantes a:					
Ativos fixos intangíveis	-	-	-	-	-
Ativos fixos tangíveis	-15.118.922	-36.383.729	-	-	-
	-15.118.922	-36.383.729	0	0	0
Total de fluxos das atividades de investimento (2)	-15.112.131	-36.382.260	15.460	87.642	100.803
ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO					
Recebimentos respeitantes a:					
Empréstimos obtidos	15.640.000	38.361.534	3.141.203	-	-
Realização do capital e out. instrumentos de capital próprio	486.673	985.327	68.000	-	7.681.100
Associadas	2.433.363	-	-	-	-
	18.560.036	39.346.861	3.209.203	0	7.681.100
Pagamentos respeitantes a:					
Empréstimos de acionistas	-	-	-	-	-
Empréstimos obtidos	-	-	-944.489	-1.276.617	-8.833.169
Juros e gastos similares	-668.706	-1.314.332	-2.737.635	-3.399.247	-2.740.205
	-668.706	-1.314.332	-3.682.124	-4.675.864	-11.573.374
Total de fluxos das atividades de financiamento (3)	17.891.330	38.032.529	-472.921	-4.675.864	-3.892.274
Variação de caixa e seus equivalentes (4) = (1) + (2) + (3)	160.385	955.652	3.353.995	1.095.077	453.119
Caixa e seus equivalentes no início do período	-	160.385	1.116.037	4.470.032	5.565.109
Caixa e seus equivalentes no fim do período	160.385	1.116.037	4.470.032	5.565.109	6.018.228

Fonte: Relatórios de Gestão e Contas da EGED de 2008 a 2012.

Nos exercícios de 2008 a 2012 a Entidade Gestora do Edifício registou um excedente de caixa respetivamente de: € 160.385, € 955.652, € 3.353.995, € 1.095.077 e € 453.119, a 31 de dezembro, o qual atingiu o valor mais elevado em 2010.

Em 2008, ano de arranque da atividade, a sociedade financiou-se através de empréstimos, de realização de capital e através de associadas, o que permitiu sustentar a atividade operacional e de investimento.

Em 2009 a sociedade realizou um aumento de capital social no montante de € 985.327, ascendendo esta rubrica ao valor de € 1.472.000, tendo recorrido a empréstimo no valor 38.361.534.

Em 2010 a sociedade reduziu drasticamente o recurso a empréstimos, passando a gerar fluxos positivos em termos operacionais de € 3.811.455. Em 2011, manteve a mesma tendência, ou seja, gerou maiores fluxos em atividade operacional de € 5.683.299, tendo



Tribunal de Contas

deixado de recorrer a capitais alheios. A diminuição de excedente de caixa ficou a dever-se ao aumento dos encargos financeiros resultante de reembolsos de empréstimos contraídos durante os primeiros três anos de atividade.

Em 2012, a sociedade diminuiu o fluxo de atividades operacionais para € 4.244.591, tendo reduzido igualmente o fluxo das atividades de investimento o que se traduziu numa diminuição do excedente de caixa.

11. Situação Económica

11.1. Resultados apurados

No quadro seguinte apresentam-se os resultados obtidos pela Entidade Gestora do Edifício no período compreendido entre 2009 e 2012.

Quadro 63 – Demonstração de Resultados da Entidade Gestora do Edifício

	Unid.: euros			
Demonstração resultados	2009	2010	2011	2012
Vendas e prestações de serviços	40.823.806	3.022.173	2.165.531	2.630.985
FSE	-41.290.200	-2.040.790	-1.989.965	-1.867.383
Gastos com pessoal		-18.982	-21.271	-22.507
Aumentos/reduções de justo valor	563.817			
Imparidades dívidas a receber				-6.901
Outros rendimentos e ganhos		2.504.088	3.085.110	2.693.394
Outros gastos e perdas	-12	-54.948	-939	-1.356
EBITDA	97.412	3.411.542	3.238.466	3.426.232
Gastos / reversão de depreciações	-2.161	-9.606	-23.143	-23.286
EBIT	95.251	3.401.935	3.215.323	3.402.946
Juros e rendimentos obtidos		15.125	87.642	100.803
Juros e gastos similares suportados	-1.415.544	-2.883.039	-3.238.937	-3.052.404
Resultado antes impostos	-1.320.293	534.021	64.028	451.345
Imposto	347.812	-422.277	-679.364	-154.755
Resultado líquido do período	-972.481	111.744	-615.336	296.590

Fonte: Demonstrações Financeiras da TDHOSP – Gestão de Edifício Hospitalar, S.A.

O **EBITDA** foi sempre positivo ao longo do período em análise, o que significa que a TDHOSP, no que se refere apenas ao negócio, descontando qualquer ganho e perda financeira, teve sempre resultados positivos.

O valor negativo do resultado líquido do período em 2009 foi afetado essencialmente pelos gastos com fornecimentos e serviços externos e juros com empréstimos, sendo que o elevado montante com esta rubrica ficou a dever-se à fase de construção do Hospital de Cascais. Já os gastos com juros decorrem da forte dependência de fundos alheios.

Os gráficos seguintes representam a repartição percentual dos diversos gastos, desde 2009 até 2012, relativamente ao total dos gastos antes de impostos.



Gráfico 18- Estrutura dos gastos em 2009-EGEd

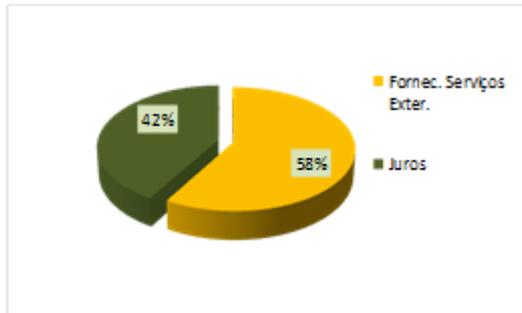


Gráfico 19- Estrutura dos gastos em 2010-EGEd

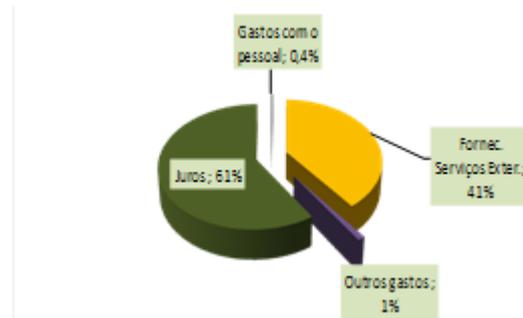


Gráfico 20- Estrutura dos gastos em 2011-EGEd

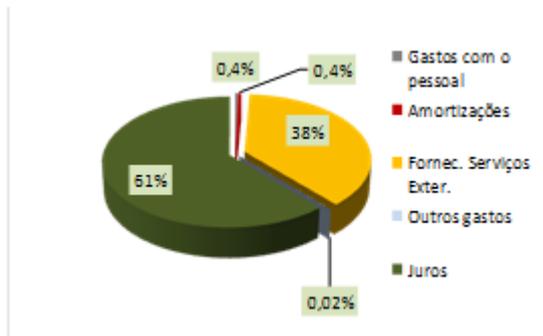
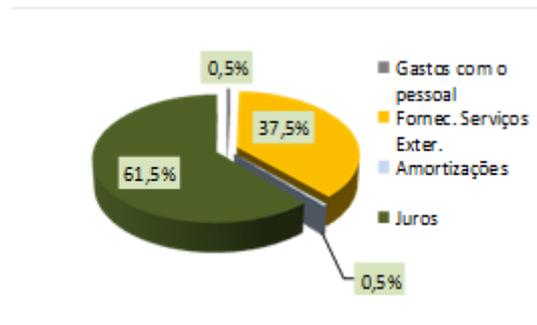


Gráfico 21- Estrutura dos gastos em 2012-EGEd



Os **gastos com juros** são os mais representativos nesta estrutura, exceto em 2009, em que traduzem 42% dos gastos, atingindo cerca de 61% nos três anos subsequentes. Seguem-se os **fornecimentos e serviços externos**, com 58% em 2009, 41% em 2010, e 38% em 2011 e 2012. De salientar que o encargo com juros decorre do facto dos fundos alheios representarem 85% da estrutura de financiamento.

11.2. Caso Base vs Desempenho Real

A Entidade Gestora do Edifício no seu caso base só apresentou resultados a partir do início do período de exploração, que ocorreu em fevereiro de 2010, pelo que a análise considera a comparação no triénio 2010 a 2012.



Tribunal de Contas

Quadro 64 – Demonstração de Resultados - Caso Base vs Real

Unid.: euros

Demonstração de Resultados	Caso Base			Real			Δ% Real /Caso Base		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Vendas e prestações de serviços	8.146.755	7.266.292	6.950.759	3.022.173	2.165.531	2.630.985	-63%	-70%	-62%
FSE	-1.607.484	-1.564.401	-1.539.092	-2.040.790	-1.989.965	-1.867.383	27%	27%	21%
Gastos com pessoal	-307.635	-316.925	-326.497	-18.982	-21.271	-22.507	-94%	-93%	-93%
Aumentos/reduções de justo valor									
Imparidade de dívidas a receber (perdas/reversões)						-6.901			
Outros rendimentos e ganhos				2.504.088	3.085.110	2.693.394			
Outros gastos e perdas a)	-13.543	-13.709	-102.055	-54.948	-939	-1.356	306%	-93%	-99%
EBITDA	6.218.093	5.371.256	4.983.115	3.411.542	3.238.466	3.426.232	-45%	-40%	-31%
Gastos / reversão de depreciações e amortizações	-2.583.478	-2.590.736	-2.591.261	-9.606	-23.143	-23.286	-100%	-99%	-99%
EBIT	3.634.615	2.780.520	2.391.854	3.401.935	3.215.323	3.402.946	-6%	16%	42%
Juros e rendimentos obtidos	41.877	81.209	86.102	15.125	87.642	100.803	-64%	8%	17%
Juros e gastos similares suportados	-3.629.436	-3.571.157	-3.486.977	-2.883.039	-3.238.937	-3.052.404	-21%	-9%	-12%
Resultado antes impostos	47.056	-709.428	-1.009.020	534.021	64.028	451.344	1035%	-109%	-145%
Imposto	12.940	-195.093	-277.480	-422.277	-679.364	-154.755	-3363%	248%	-44%
Resultado líquido do período	34.115	-514.335	-731.539	111.744	-615.336	296.589	228%	20%	-141%

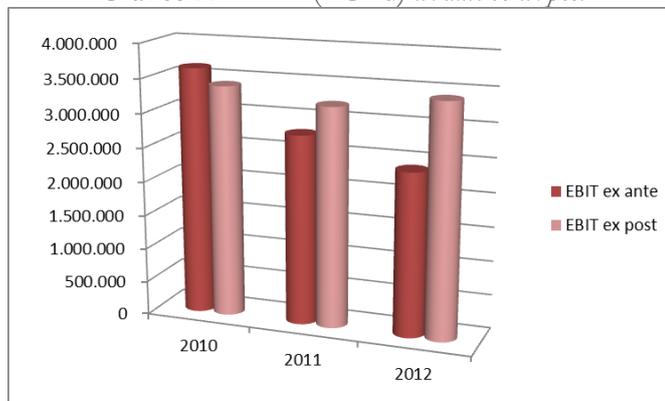
a) inclui "Outros custos operacionais".

Fonte: Demonstrações Financeiras da TDHOSP – Gestão de Edifício Hospitalar, S.A.

O **EBITDA** real foi inferior em -45% em 2010, -40% em 2011 e -31% em 2012 devido ao valor da rubrica de “vendas e prestações de serviços” muito menores ao projetado.

O **EBIT** real foi, a partir de 2011, superior ao projetado devido à rubrica de “gastos/reversão de depreciações e amortizações” que registou valores inferiores em cerca de 100% ao estimado no caso base.

Gráfico 22- EBIT (EGEd) *ex ante* vs *ex post*



Quanto ao resultado líquido do período real, em 2010, foi de € 111.744, superior em 228% ao projetado. Em 2011 foi de - € 615.336, mais negativo em 20% que o projetado e em 2012 registou um resultado de € 296.589, superior em 141% face ao projetado.

12. Rendibilidade da Entidade Gestora do Edifício

As necessidades de financiamento previstas no caso base ¹¹⁹, para a componente do edifício, estimavam que 15% seriam satisfeitas com recurso a fundos próprios sendo os restantes 85% através de capital alheio.

¹¹⁹

Caso Base na versão considerada no Relatório Final da Comissão do Procedimento de 10 de setembro de 2008 e visado pelo TC em 4 de novembro de 2008, constitui o Anexo XII ao CG.



Os fundos próprios disponibilizados pela TDHOSP – Gestão de Edifício Hospitalar, S.A., ascenderiam a € 9.221.611, repartidos entre capital social, € 1.536.935 e suprimentos, € 7.684.675. A taxa de rendibilidade acionista real seria de 6,75% e a nominal de 8,88%.

Auditado o modelo financeiro que suportou o plano de negócios para a Entidade Gestora do Edifício, foram apurados os *cash flows* que possibilitariam aos acionistas obter uma TIR de 8,88%¹²⁰.

Quadro 65 – Determinação dos *cash flows* na ótica dos acionistas (EGEd)

Itens	Anos												Unid.: euros
	30-jun-08	31-dez-08	30-jun-09	31-dez-09	30-jun-10	31-dez-10	30-jun-11	31-dez-11	30-jun-12	31-dez-12	30-jun-13	31-dez-13	
Aumentos de Capital social	-315.007	-171.655	-359.967	-625.332	-64.974	0	0	0	0	0	0	0	0
Utilizações de Suprimentos / Dívida subordinada	-1.575.036	-858.274	-1.799.833	-3.126.662	-324.871	0	0	0	0	0	0	0	0
Juros de suprimentos	0	0	0	0	0	0	247.320	0	249.343	0	219.186	0	0
Reembolsos dos suprimentos	0	0	0	0	0	0	317.927	0	885.032	0	807.763	0	0
Restituição de prestações acessórias de capital	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dividendos e redução de capital	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
=Cash Flow dos Accionistas	-1.890.043	-1.029.928	-2.159.800	-3.751.994	-389.845	0	565.247	0	1.134.375	0	1.026.949	0	0

(...)

Itens	Anos												Unid.: euros
	30-jun-34	31-dez-34	30-jun-35	31-dez-35	30-jun-36	31-dez-36	30-jun-37	31-dez-37	30-jun-38	31-dez-38	30-jun-39	31-dez-39	
Aumentos de Capital social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Utilizações de Suprimentos / Dívida subordinada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Juros de suprimentos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reembolsos dos suprimentos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Restituição de prestações acessórias de capital	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dividendos e redução de capital	1.957.117	822.949	123.229	765.615	108.092	87.482	44.577	292.031	0	0	768.857	0	0
=Cash Flow dos Accionistas	1.957.117	822.949	123.229	765.615	108.092	87.482	44.577	292.031	0	0	768.857	0	0

Fonte: Elaboração própria tendo por base as demonstrações financeiras constantes no Anexo XII ao Contrato de Gestão

Para a determinação do *cash flow* na ótica dos capitais próprios¹²¹ foram acrescidos, ao *cash-flow* acionista, o excedente gerado ao longo do projeto, obtendo-se uma TIR de 4,71%.

Quadro 66 – Determinação dos *cash flows* na ótica dos capitais próprios (EGEd)

Itens	Anos												Unid.: euros
	30-jun-08	31-dez-08	30-jun-09	31-dez-09	30-jun-10	31-dez-10	30-jun-11	31-dez-11	30-jun-12	31-dez-12	30-jun-13	31-dez-13	
Cash Flow dos Accionistas	-1.890.043	-1.029.928	-2.159.800	-3.751.994	-389.845	0	565.247	0	1.134.375	0	1.026.949	0	0
+Surplus	910.603	696.627	813.240	1.433.505	-12.350	-234.829	-818.327	410.137	-1.280.689	320.408	-1.088.971	261.751	0
=Free Cash Flow dos Capitais Próprios	-979.440	-333.302	-1.346.560	-2.318.489	-402.195	-234.829	-253.080	410.137	-146.314	320.408	-62.022	261.751	0

(...)

Itens	Anos												Unid.: euros
	30-jun-34	31-dez-34	30-jun-35	31-dez-35	30-jun-36	31-dez-36	30-jun-37	31-dez-37	30-jun-38	31-dez-38	30-jun-39	31-dez-39	
Cash Flow dos Accionistas	1.957.117	822.949	123.229	765.615	108.092	87.482	44.577	292.031	0	0	768.857	0	0
+Surplus	-2.011.551	-13.689	-120	-1	0	0	-1.711	-13.440	165.185	593.360	-768.857	0	0
=Free Cash Flow dos Capitais Próprios	-54.434	809.260	123.109	765.614	108.092	87.482	42.866	278.591	165.185	593.360	0	0	0

Fonte: Elaboração própria tendo por base as demonstrações financeiras constantes no Anexo XII ao Contrato de Gestão

O caso base previa que recurso a capitais alheios ascendesse a € 52.255.796. Segundo essa previsão, apresentam-se os *cash flows* dos empréstimos¹²², que permitiriam alcançar uma TIR de 5,94%.

¹²⁰ Vd. Anexo 14 – Determinação dos *cash flows* na ótica dos acionistas – Entidade Gestora do Edifício.

¹²¹ Vd. Anexo 15 – Determinação dos *cash flows* na ótica dos capitais próprios – Entidade Gestora do Edifício.

¹²² Vd. Anexo 16 – Determinação dos *cash flows* na ótica dos empréstimos – Entidade Gestora do Edifício



Tribunal de Contas

Quadro 67 – Determinação dos *cash flows* dos empréstimos (EGEd)

Itens	Anos												Unid.: euros
	30-jun-08	31-dez-08	30-jun-09	31-dez-09	30-jun-10	31-dez-10	30-jun-11	31-dez-11	30-jun-12	31-dez-12	30-jun-13	31-dez-13	
-Empréstimos	10.710.244	5.836.261	12.238.868	21.261.302	2.209.122	0	0	0	0	0	0	0	0
+Reembolsos	0	0	0	0	0	950.000	643.861	643.861	578.786	578.786	625.793	625.793	
+ Juros	0	0	0	0	1.514.205	1.643.754	1.480.865	1.599.596	1.447.984	1.562.352	1.410.874	1.533.540	
=Cash Flow dos Empréstimos	-10.710.244	-5.836.261	-12.238.868	-21.261.302	-694.917	2.593.754	2.124.726	2.243.457	2.026.770	2.141.138	2.036.667	2.159.333	
(...)													
Itens	Anos												Unid.: euros
	30-jun-34	31-dez-34	30-jun-35	31-dez-35	30-jun-36	31-dez-36	30-jun-37	31-dez-37	30-jun-38	31-dez-38	30-jun-39	31-dez-39	
-Empréstimos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
+Reembolsos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
+ Juros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
=Cash Flow dos Empréstimos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: Elaboração própria tendo por base as demonstrações financeiras constantes no Anexo XII ao Contrato de Gestão

A TIR do projeto¹²³ de 5,74%¹²⁴, estimada no caso base, foi calculada através dos *cash flows* apurados na ótica do investimento.

Quadro 68 – Determinação dos *cash flows* na ótica do investimento (EGEd)

Itens	Anos												Unid.: euros
	30-jun-08	31-dez-08	30-jun-09	31-dez-09	30-jun-10	31-dez-10	30-jun-11	31-dez-11	30-jun-12	31-dez-12	30-jun-13	31-dez-13	
Cash Flow dos Capitais Próprios	-979.440	-333.302	-1.346.560	-2.318.489	-402.195	-234.829	-253.080	410.137	-146.314	320.408	-62.022	261.751	
+C. Flow dos Emprést.	-10.710.244	-5.836.261	-12.238.868	-21.261.302	-694.917	2.593.754	2.124.726	2.243.457	2.026.770	2.141.138	2.036.667	2.159.333	
Free Cash Flow	-11.689.684	-6.169.563	-13.585.428	-23.579.791	-1.097.112	2.358.925	1.871.647	2.653.594	1.880.455	2.461.546	1.974.645	2.421.084	
(...)													

Itens	Anos												Unid.: euros
	30-jun-34	31-dez-34	30-jun-35	31-dez-35	30-jun-36	31-dez-36	30-jun-37	31-dez-37	30-jun-38	31-dez-38	30-jun-39	31-dez-39	
Cash Flow dos Capitais Próprios	-54.434	809.260	123.109	765.614	108.092	87.482	42.866	278.591	165.185	593.360	0	0	0
+C. Flow dos Emprést.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Free Cash Flow	-54.434	809.260	123.109	765.614	108.092	87.482	42.866	278.591	165.185	593.360	0	0	0

Fonte: Elaboração própria tendo por base as demonstrações financeiras constantes no Anexo XII ao Contrato de Gestão

Para que o projeto obtivesse uma TIR de $\approx 6\%$ teriam de se atingir rendibilidades contabilísticas semestrais que se demonstram no quadro seguinte:

¹²³ *Vd.* Anexo 17 – Cálculo da TIR do projeto (Entidade Gestora do Edifício)

¹²⁴ Taxa calculada através da seguinte equação/modelo:

$$TIR = \frac{\sum_{t=1}^n I_t \times (1 + TIR)^{-t} \times ROCE_t}{\sum_{t=1}^n I_{t-1} \times (1 + TIR)^{-t}}$$

$$ROCE_t = \frac{RAJI_t}{I_t}$$

$$t = 1, 2, \dots, n$$

ROCE = Rendibilidade do ativo operacional;

I = Investimento em Capital Fixo (ICF) + Investimento em Capital Circulante Líquido (ICCL);

RAJI = Resultado Antes de Juros e Impostos.



Quadro 69 – Determinação da rentabilidade contabilística periódica *Ex Ante* (EGEd)

Itens	Anos												Unid.: euros	
	30-jun-08	31-dez-08	30-jun-09	31-dez-09	30-jun-10	31-dez-10	30-jun-11	31-dez-11	30-jun-12	31-dez-12	30-jun-13	31-dez-13		
Períodos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	11	
RAJI*(1-Tc)	932.950	765.487	911.087	1.600.870	1.493.440	1.373.056	1.148.503	1.008.751	995.643	956.611	1.101.457	917.447	917.447	
Activo líquido no fim do período	12.622.634	19.557.684	34.054.199	59.234.859	61.825.411	60.839.543	60.116.399	58.471.556	57.586.744	56.081.808	55.208.620	53.704.982	53.704.982	
[ARR] RAJI*(1-Tc)/Activo Líquido	7,39%	3,91%	2,68%	2,70%	2,42%	2,26%	1,91%	1,73%	1,73%	1,71%	2,00%	1,71%	1,71%	
(...)														
Itens	Anos												Unid.: euros	
	30-jun-28	31-dez-28	30-jun-29	31-dez-29	30-jun-30	31-dez-30	30-jun-31	31-dez-31	30-jun-32	31-dez-32	30-jun-33	31-dez-33		
Períodos	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	51	
RAJI*(1-Tc)	1.429.244	617.496	2.746.333	766.595	3.538.018	1.208.670	2.303.616	1.473.540	562.232	811.788	-144.864	452.146	452.146	
Activo líquido no fim do período	26.980.547	24.900.197	25.548.230	24.538.606	24.823.238	21.769.811	21.904.000	19.950.899	18.740.683	16.829.428	15.720.454	12.301.976	12.301.976	
[ARR] RAJI*(1-Tc)/Activo Líquido	5,30%	2,48%	10,75%	3,12%	14,25%	5,55%	10,52%	7,39%	3,00%	4,82%	-0,92%	3,68%	3,68%	
Itens	Anos												Unid.: euros	
	30-jun-34	31-dez-34	30-jun-35	31-dez-35	30-jun-36	31-dez-36	30-jun-37	31-dez-37	30-jun-38	31-dez-38	30-jun-39	31-dez-39		
Períodos	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	63	
RAJI*(1-Tc)	-1.452.715	-1.018.384	-877.349	-882.990	-893.119	-955.990	-1.435.408	-1.836.704	-30.192	0	0	0	0	
Activo líquido no fim do período	10.903.695	9.076.051	8.075.592	6.426.989	5.425.778	4.382.306	2.904.033	788.737	593.360	0	0	0	0	
[ARR] RAJI*(1-Tc)/Activo Líquido	-13,32%	-11,22%	-10,86%	-13,74%	-16,46%	-21,81%	-49,43%	-232,87%	-5,09%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
Σ Activos líquidos actualizados X ARR / Σ Activos líquidos actualizados	3%		Semestral		Fonte: Elaboração própria tendo por base as demonstrações financeiras constantes no Anexo XII ao Contrato de Gestão		3%		Anual		6%		Anual	

Face ao que precede terão de se verificar rentabilidades semestrais até 14% para se atingir uma TIR do projeto de ≈ 6%.

Considerando o período do contrato já decorrido verifica-se que a Entidade Gestora do Edifício já alcançou algumas das rentabilidades previstas para o projeto.

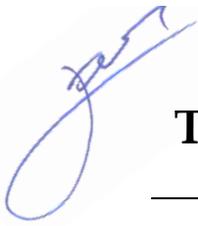
Tendo em conta as rentabilidades apresentadas nos quadros anteriores, verifica-se que as mesmas não foram alcançadas nos dois primeiros anos, ou seja 2008 e 2009.

Quadro 70 – Determinação da rentabilidade contabilística periódica *Ex Post* (EGEd)

Períodos	Unid.: euros				
	2008	2009	2010	2011	2012
Períodos	1	2	3	4	5
RAJI*(1-Tc)	-1.452	-252.561	3.824.212	3.894.687	3.557.701
Activo líquido no fim do período	18.280.767	51.178.775	57.675.906	59.363.359	59.798.395
[ARR] RAJI*(1-Tc)/Activo Líquido	-0,01%	-0,49%	6,63%	6,56%	5,95%

Fonte: Elaboração própria tendo por base as demonstrações financeiras da Entidade Gestora do Edifício.

No entanto, em 2010 e 2011 as taxas de rentabilidade obtidas pela Entidade Gestora do Edifício superaram a taxa estimada no caso base.



Tribunal de Contas

I.3 ENTIDADE PUBLICA CONTRATANTE

13. Monitorização e Avaliação da Execução do Contrato de Gestão

Compete ao gestor do contrato como representante da Entidade Pública Contratante, acompanhar a execução do mesmo e as atividades das Entidades Gestoras. Nesse sentido a organização interna da ARSLVT contempla o Departamento de Planeamento e Contratualização¹²⁵, ao qual compete preparar e acompanhar o processo de contratualização e revisão dos contratos no âmbito das parcerias público-privadas.

Por deliberação do Conselho Diretivo¹²⁶ foi nomeado um coordenador da Equipa de Parcerias Público-Privadas, com a função de dirigir o trabalho dos vários gestores dos contratos de parcerias cometidas à ARSLVT. Desde o início da parceria público-privada do Hospital de Cascais foram nomeados três gestores de contrato, o primeiro dos quais em fevereiro de 2008 e o último em janeiro de 2012¹²⁷. Foi igualmente nomeada como Provedora do Utente do Hospital de Cascais uma enfermeira especialista que colabora com os restantes gestores dos contratos de parcerias da ARSLVT. Em abril de 2012 foi nomeada nova Provedora do Utente para os três hospitais em regime de PPP.

Atendendo à estrutura organizacional da Entidade Pública Contratante, ao modo como a informação é veiculada interna e externamente, à forma como estão definidas as delegações de poderes e as áreas de responsabilidade, verificou-se que, em termos globais, os procedimentos de controlo instituídos garantem o cumprimento operacional da monitorização da execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais¹²⁸, reforçado pela contratação de consultores externos de apoio a essa monitorização.

No caso da Entidade Gestora do Edifício a EPC recorre aos serviços de consultoria da **WSAtkins**. São ainda contratados serviços de assessoria jurídica para efeitos de monitorização do contrato de gestão.

No caso da vertente clínica, cabe a consultores externos, nomeadamente à **PWCoopers** a realização de testes de validação da produção¹²⁹ e elaboração dos relatórios de avaliação do

¹²⁵ *Vd.* Estatutos da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP, Portaria n.º 161/2012, de 22 de maio.

¹²⁶ Deliberação n.º 17/2011, de 07/12/2011.

¹²⁷ As funções do primeiro Gestor do Contrato da parceria público-privada do Hospital de Cascais desenvolveram-se entre 28/02/2008 e 31/01/2010, a partir de 01/02/2010 e até 05/01/2012 foi designado novo Gestor do Contrato, tendo sido nomeado nesta última data o atual Gestor do Contrato.

¹²⁸ *Vd.* Anexo 18 – Fluxograma do circuito de informação da EPC.

¹²⁹ Exemplos de testes de validação efetuados: **Internamento** – Episódios de internamento que ultrapassem o limite de episódios fora da área de influência; episódios classificados como SO, com menos de 24 horas; episódios de internamento sem pernoita; reinternamentos sem pernoita, entre outras. **Cirurgia de ambulatório** – Episódios de cirurgia de ambulatório com GDH médico; episódios de cirurgia de ambulatório em doentes com episódios de internamento; diversos episódios de cirurgia de ambulatório para o mesmo utente; verificação que todas as cirurgias de ambulatório têm associada uma cirurgia, entre outras. **Consulta externa** – Episódios de consulta externa inadequadamente classificados como primeira consulta; episódios de consulta externa em doentes com episódios de internamento; episódios de consulta externa no mesmo dia e mesma especialidade que uma sessão de hospital de dia; episódios de consulta externa no mesmo dia que uma urgência, entre outros. **Urgência** – Episódios de urgência durante o período de internamento; mais do que um episódio de urgência no mesmo dia que uma



desempenho, semestrais e anuais. A atividade dos consultores é coordenada e validada pela EPC/ARSLVT e submetida à estratégia e direção da gestora do Contrato.

Relativamente aos testes de validação de produção, referiu a **HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A.**, no âmbito do contraditório, que “(...) os expurgos realizados e decorrentes dos conceitos utilizados em alguns dos testes efetuados pela ARSLVT, não encontram fundamento contratual, posição já manifestada por diversas vezes pela HPP Cascais”, acrescentado que “(...) foi entretanto possível valer o entendimento da HPP Cascais, relativamente a uma das divergências. Mantém-se outras situações, consideradas relevantes, que foram propostas para um processo de mediação.”

No âmbito do contraditório, a **ARSLVT**, que “(...) o trabalho desenvolvido por estes consultores técnicos não se destina apenas, aliás, aos testes referidos, mas a apoiar uma multiplicidade de tarefas de acompanhamento desenvolvidas na Gestão do Contrato”.

Desde o início da parceria a ARSLVT contratou por ano, em média, cerca de € 144.000 em serviços de consultoria, tendo despendido até ao final do ano de 2012 o total de € 577.188¹³⁰.

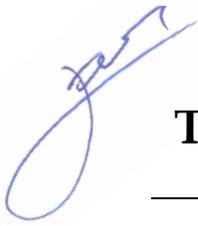
Acrescentou também a ARSLVT, em sede de contraditório, que a realização dos testes de validação da atividade hospitalar é efetuada com “(...) recurso a uma ferramenta específica de análise de auditoria de dados (...) ferramenta esta que tem custos de licenciamento, suportados na totalidade pelos consultores. (...) A utilização dos serviços dos consultores externos, com um custo médio anual de € 84.750 no período em causa, só na vertente da realização de testes de validação da atividade hospitalar permitiu à ARSLVT potenciar uma poupança significativa no pagamento de reconciliação anual acumulado, no período 2009-2012, de mais de 5 milhões de euros, (...), com base na diferença acumulada entre o valor de reconciliação pedido pela EGEST em cada ano e o valor final de reconciliação reconhecido pela EPC após validação.”

O argumento de que o recurso a consultores externos permitiu potenciar uma poupança no pagamento da reconciliação anual acumulada superior a € 5.000 milhares, não procede, uma vez que essas mesmas poupanças também poderiam ser potenciadas com o recurso à estrutura técnica da própria ARSLVT ou com a colaboração de outras entidades públicas (vg. UTAP). Além disso, foi nos dois primeiros anos da parceria, 2009 e 2010, que a diferença entre o valor reclamado pela Entidade Gestora do Estabelecimento e o valor reconciliado pela Entidade Pública Contratante, a própria ARSLVT, foi maior, cerca de € 2.000 milhares em cada um dos anos. Nos anos seguintes essa diferença diminuiu significativamente, € 0,6 milhares em 2011 e € 0,2 milhares em 2012.

Referiu ainda a **ARSLVT** que “(...) aumentar a equipa interna incorporando know-how e substituir o recurso a consultores, como recomenda o douto Tribunal, obriga a uma correta ponderação entre a viabilidade dessa solução e a solução de manter uma Equipa de Projeto interna, (...) que fazem a esta Administração concluir que a prática que tem adotada não é incorreta (...)” uma vez o carácter temporário do Contrato de Gestão (que na vertente clínica corresponde a uma duração de 10 anos) “(...) não favorece a decisão de constituição de encargos fixos e integração de pessoal na ARSLVT; saliente-se ainda que, para acompanhar contratos de duração determinada, os encargos fixos decorrentes da integração de pessoal na estrutura da ARSLVT implicam igualmente considerar outros encargos, salariais e contributivos, decorrentes da relação jurídica de emprego.”

urgência; episódios SNS com causa de admissão da responsabilidade de terceiros pagador. **Hospital de dia** – sessões de hospital de dia em doentes com episódios de internamento; sessões de hospital de dia no mesmo dia que uma urgência.

¹³⁰ Vd. Anexo 19 – Contratação de serviços de consultoria pela EPC.



Tribunal de Contas

Atualmente a ARSLVT é responsável pela monitorização de três hospitais em regime de parceria público-privada com diferentes datas de término das respetivas concessões, sendo que qualquer uma destas parcerias pode ser renovada por períodos de 10 anos até ao máximo de 30 anos de concessão. O reforço das equipas de projeto com pessoal tecnicamente habilitado na realização de procedimentos idênticos aos agora prestados pelos consultores externos poderia constituir uma mais-valia na monitorização das parcerias e resultar na diminuição da despesa, por parte do Estado/contribuinte, com essa mesma monitorização.

Reitera-se, assim, a observação crítica formulada quanto à falta de uma estratégia de incorporação, por parte da ARSLVT, do *know-how* desses consultores, nas suas estruturas internas, o que não deve ser confundido com uma posição contrária ao recurso fundamentado à contratação externa de serviços especializados.

Aliás, no âmbito do contraditório referiu o **Ministério das Finanças**, que a criação da Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos (UTAP) “(...) *visou, em parte dar resposta e obviar às fragilidades identificadas no Relato, designadamente, em matéria de gestão contratual definição, conceção, preparação, lançamento, alteração, fiscalização e acompanhamento global (incluindo do ponto de vista económico-financeiro) das parcerias público-privado. (...) Reconheceu-se, por essa via, à UTAP o papel central de prestação de apoio técnico a entidades públicas na gestão de contratos, bem como, eventualmente, a possibilidade de assumir a qualidade de gestora de contratos e promover ações de formação.*”

Referiu ainda o **Ministério das Finanças** que com a criação da UTAP pretendeu-se “(...) *a gestão pública coordenada, a acumulação de experiência, a otimização dos meios técnicos e humanos ao dispor do setor público, bem como a minimização do recurso a consultoria externa e, concomitantemente, contribuindo de modo muito significativo para a redução dos encargos a suportar pelo Estado com as parcerias público-privadas.*”

Face ao que precede o Tribunal reitera a conclusão e a recomendação respeitante à internalização das competências de monitorização/avaliação dos contratos de gestão em regime de parceria público privada e controlo, tanto mais que, em meados de 2012, a ARLVT reforçou a equipa do gestor do contrato da Parceria de Cascais com dois novos elementos, pelo que com o apoio manifestado pela UTAP, sejam otimizados os meios técnicos e humanos destas entidades públicas, de modo a reduzir a contratação de consultores externos.

13.1. Entidade Gestora do Estabelecimento

A monitorização do desempenho da Entidade Gestora do Estabelecimento é efetuada semestralmente pela Entidade Pública Contratante, de acordo com o estipulado contratualmente¹³¹, consubstanciando-se na elaboração de relatórios que evidenciam a análise da produção da atividade assistencial realizada face à prevista, a monitorização dos parâmetros de desempenho, a comparação com outras entidades hospitalares da RLVTV dos tempos de espera para consulta e das listas de espera para cirurgia, a avaliação das reclamações dos utentes, entre outras¹³².

A avaliação de desempenho¹³³ a que a **Entidade Gestora do Estabelecimento** está sujeita é efetuada de forma global e pelas seguintes áreas de avaliação:

¹³¹ *Vd. cláusula 53ª e Anexo V ao Contrato de Gestão.*

¹³² *Vd Anexo 20 - Síntese da avaliação de desempenho da Entidade Gestora do Estabelecimento.*

¹³³ *Vd. cláusula 53ª e ss do Contrato de Gestão.*



- **Áreas de resultados e serviços:** é avaliado o desempenho através da execução de determinados parâmetros, cujo não cumprimento determina a ocorrência de falhas, nomeadamente:
 - ✓ Específica, pela transferência ou referenciação indevida de utentes para atendimento ou internamento noutro estabelecimento hospitalar;
 - ✓ De resultados e de serviço, pelo incumprimento dos parâmetros identificados como tal no Contrato de gestão.
- **Área de satisfação:** é avaliado o índice de satisfação dos Utentes.

Os parâmetros de desempenho de resultados não têm sido aplicados na íntegra à atividade assistencial, uma vez que dependem, na sua maioria, do valor de referência dos hospitais que constituem o Grupo de Referência.

No entendimento da ARSLVT o hospital que constituirá o Grupo de Referência será o Hospital de Vila Franca de Xira, que não tendo ainda um ano completo de atividade em regime de parceria público-privada (o novo modelo de gestão iniciou-se em 1 de junho de 2011 e o funcionamento em pleno nas novas instalações ocorreu a 3 de abril de 2013), não tem sido utilizado como valor de referência para a avaliação da parceria de Cascais.

Assim, em 2012, dos 59 parâmetros de desempenho de resultado definidos contratualmente, cerca de 69% não foram analisados por falta de informação do grupo de referência.

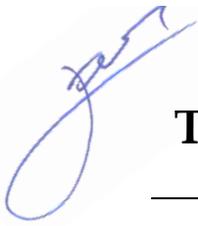
A não aplicação destes parâmetros prejudica o exercício de *benchmarking* com as restantes unidades hospitalares e impede que se efetue uma avaliação *ex post* da gestão privada do serviço público face ao modelo público de gestão dos hospitais EPE e ainda a comparação do desempenho entre as várias sociedades gestoras dos contratos PPP em execução.

Em sede de contraditório a **ARSLVT** informou que desde o início da vigência do Contrato de Gestão que a constituição do Grupo de Referência foi devidamente comunicada à Entidade Gestora do Estabelecimento. Assim, entre 2009 e 2010 o Grupo de Referência definido abrangeu o Centro Hospitalar de Torres Vedras, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo e Hospital Reynaldo dos Santos. Este Grupo de Referência foi posteriormente redefinido com a inclusão da Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano.

Para o biénio 2012/2013 a ARSLVT selecionou “(...) apenas o Hospital de Vila Franca de Xira, com gestão em regime de PPP, por ser esse o único estabelecimento hospitalar que observava todos os critérios de determinação do Grupo de Referência nos termos do Contrato.”

Acrescentou ainda que “(...) no sentido de salvaguardar o acesso à informação dos hospitais a considerar para Grupo de Referência do Hospital de Cascais, nomeadamente para feitos de *benchmarking* e avaliação de desempenho da EGEST, pugnou desde sempre esta ARS por diligenciar ativamente nesse sentido, estabelecendo múltiplos contactos (...) designadamente com a ACSS, (...) bem como, com os hospitais que vieram a integrar os vários Grupos de Referência.”

Foi também esclarecido pela ARSLVT que “(...) no respeitante aos Parâmetros de Desempenho de Resultado, e na evidência de que os hospitais do SNS não procediam à sua monitorização, foram estabelecidos inúmeros contactos com a ACSS, tendo esta entidade constituído e liderado um Grupo de Trabalho com o objetivo de implementar a sua monitorização sistemática entre os hospitais do SNS e as PPP (...)”.



Tribunal de Contas

Relativamente ao relatório realizado por este Grupo de Trabalho esclareceu a **ACSS**, que "(...) foram identificados alguns constrangimentos relativamente à operacionalização da recolha de informação para o cálculo dos parâmetros a monitorizar, nomeadamente: os sistemas de recolha automática de informação dos hospitais não contemplavam todas as suas áreas; nas aplicações informáticas existentes nem sempre era registada toda a informação, embora estivesse prevista a sua introdução (...)". Conclui que é intenção da ACSS em parceria com a SPMS e ARS "(...) promover as necessárias medidas no sentido de se possibilitar uma efetiva monitorização de indicadores de desempenho nos hospitais elegíveis para os Grupos de Referência."

Dos esclarecimentos obtidos no contraditório conclui-se que a definição da composição do Grupo de Referência por parte da ARSLVT foi, nos termos do estipulado no Contrato de Gestão, efetuada, contudo:

- a. A definição dos hospitais que constituíram o Grupo de Referência não teve efeitos práticos uma vez que não foi obtida informação sobre os indicadores dos hospitais que compuseram esses grupos que permitissem a avaliação completa dos parâmetros de desempenho e o conseqüente o exercício de *benchmarking* com esses hospitais;
- b. No biénio 2012/2013 a constituição do Grupo de Referência apenas com um único hospital, o Hospital de Vila Franca de Xira com gestão em regime de PPP, apesar de previsto a título excecional no Contrato de Gestão, limita significativamente o exercício de *benchmarking*, que deveria estar subjacente à avaliação dos parâmetros de qualidade, prejudicando a avaliação dos parâmetros de desempenho quer do Hospital de Cascais quer do Hospital de Vila Franca de Xira.

De facto, o contrato de gestão prevê que o grupo de Referência seja constituído por um "(...) número mínimo de três(...)" hospitais que deveriam refletir "(...) o desempenho mais eficiente do sector público", prevendo apenas excecionalmente a possibilidade de serem consideradas menos entidades, exceção que implica uma menor exigência na avaliação dos parâmetros de qualidade (margens de cumprimento mais alargadas).

A finalidade do exercício de *benchmarking* depende da escolha criteriosa do Grupo de Referência, responsabilidade da EPC, que a esta deve corresponder com o exercício de funções que se traduzam em tarefas de recolha e processamento de informação para satisfazer aquela finalidade.

Refira-se a propósito que a **HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A.**, em sede de contraditório, informou que por discordância com a ARSLVT a definição do Grupo de Referência para 2012/2013 "(...) foi proposta para processo de mediação."

- c. Atendendo a que a Parceria de Cascais teve início em 2009, faz-se notar que já decorreu tempo suficiente para que tivessem sido definidos os hospitais do SNS, incluindo hospitais EPE, que permitissem a comparação com hospitais em regime de parceria público-privadas.

Por sua vez, as falhas de desempenho dão origem a deduções aos pagamentos efetuados pela ARSLVT à HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A..

Note-se que em 2012 a ARSLVT no âmbito da monitorização realizada não aplicou qualquer dedução. Este fato, na opinião da HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A., deve-se ao reforço do processo de monitorização desenvolvido pelo hospital com o objetivo de mitigar o risco da aplicação de multas e deduções à remuneração. Até 2011 foram aplicadas as seguintes deduções.



Quadro 71 – Deduções aplicadas à Entidade Gestora do Estabelecimento

Tipo de falha	Ano	Valor	Parâmetro	Observações
Serviço	2009	166.941,28 €	N.º 1	Não cumprimento dos objetivos de produção para as consultas externas de Neurologia e Imuno-hemoterapia
Serviço	2009	83.470,85 €	N.º 18	Não evidência da existência do inventário atualizado dos Equipamentos e Sistemas Médicos
Específica	2009	6.327,41 €		Incumprimento contratual referente aos procedimentos relacionados com a referenciação de doentes
Total ano		256.739,54 €		
Serviço	2010	51.528,98 €	N.º 2	Não cumprimento do prazo p/ codificação dos episódios de internamento e das intervenções em cirurgia de ambulatório
Serviço	2010	85.881,63 €	N.º 6	Não apresentação nos prazos contratualmente previstos da informação anual exigida nos termos da cláusula 129ª, nº2 e 3.
Específica	2010	279.236,45 €		Incumprimento contratual referente aos procedimentos relacionados com a referenciação de 106 doentes (falta de relatório fundamentado, de acordo com n.º 7 da cláusula 32ª)
Total ano		416.647,06 €		
Desempenho	2011	133.017,24 €	N.º B24	Taxa de execução de técnicas com consentimento informado na ordem dos 66% quando o valor mínimo é de 95%
Serviço	2011	55.736,76 €	N.º 2	Não cumprimento do prazo p/ codificação dos episódios de internamento e das intervenções em cirurgia de ambulatório
Serviço	2011	371.578,39 €	N.º 12	Não apresentação atempada por parte da EGEst, dos planos relativos ao incumprimento de parâmetros de desempenho de resultados (B12 e B 24)
Específica	2011	86.081,65 €		Incumprimento contratual referente aos procedimentos relacionados com a referenciação de doentes
Total ano		646.414,04 €		

Fonte: ARSLVT

Na sequência da execução do Contrato de Gestão a ARSLVT já aplicou quatro **multas** contratuais à Entidade Gestora do Estabelecimento pela não execução do contrato nos termos previstos, nomeadamente quanto à prestação de informação adequada e atempada.

Quadro 72 – Multas aplicadas à Entidade Gestora do Estabelecimento

Processos multa	Valor	Data	Motivo
Processo n.º 1161/11.9BELSB	214.305,00 €	2010	Programa de monitorização e avaliação dos resultados de natureza assistencial
Processo n.º 1058/11.2BELSB	107.153,00 €	2010	Regulamento do Serviço de Urgência
Processo n.º 1580/11.0BELSB	150.013,70 €	2010	Informação sobre recursos humanos
Processo n.º 1795/11.1BELSB	109.817,70 €	2011	Livros de reclamações existentes no Hospital de Cascais
	581.289,40 €		

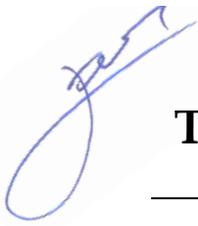
Fonte: ARSLVT

Os processos encontram-se em fase judicial uma vez que a HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A. interpôs uma ação administrativa especial de impugnação dos atos de aplicação de multas contratuais.

Constatou-se também que no âmbito da articulação das funções de monitorização e controlo exercidas pela EPC, além da troca pontual de informação, não existe uma estratégia concertada de acompanhamento e controlo entre a ARSLVT e a ACSS, IP, por um lado, e por outro com a Direção-Geral do Tesouro e Finanças que também dispõem de competências neste domínio.

13.2. Entidade Gestora do Edifício

A avaliação a que a Entidade Gestora do Edifício está sujeita compreende as seguintes áreas:



Tribunal de Contas

- **Disponibilidade:** é avaliado o desempenho no cumprimento das condições de disponibilidade do Novo Edifício Hospitalar;
- **Serviço:** é avaliado o cumprimento dos parâmetros de desempenho de serviço estabelecidos em anexo ao Contrato de gestão;
- **Satisfação:** é avaliado o índice de satisfação dos Utentes, no que respeita às questões que tenham uma implicação direta com a atividade desenvolvida pela Entidade Gestora do Edifício.

Na sequência da monitorização efetuada pela Entidade Pública Contratante, em conjunto com a empresa WSAtkins, a Entidade Gestora do Edifício obteve desde o início da parceria uma avaliação global de desempenho de muito bom, em consequência da classificação de muito bom obtida no cumprimento das condições de disponibilidade do Novo Edifício Hospitalar, da penalização nos parâmetros de serviço inferior a 40 pontos e da obtenção de um índice de satisfação de utentes superior a 95%.

Ainda assim foram apurados os seguintes **montantes de deduções** a aplicar à Entidade Gestora do Edifício, € 3.127 em 2010, € 6.549 em 2011 e € 5.732 em 2012.

Estas deduções não foram efetivadas (com exceção do ano de 2010)¹³⁴, conforme faculdade prevista no Contrato de Gestão¹³⁵, atendendo ao facto da Entidade Gestora do Edifício ter obtido nestes anos uma classificação de muito bom.

¹³⁴ A aplicação da dedução relativa ao desempenho do ano de 2010 foi inicialmente deduzida à remuneração anual devida (RAD). Posteriormente foi proposto pelo Coordenador da Equipa de Parcerias Público-Privadas da ARSLVT a possibilidade de não se efetuar esta dedução, situação que obteve a concordância do Presidente do Conselho Diretivo desta entidade. *Vd.* Informação n.º 4559/NIF/CD-ASSE/2012, de 26.04.2012, da ARSLVT.

¹³⁵ *Vd.* Apêndice 1 do Anexo VI ao Contrato de Gestão.



II - ANEXOS

Anexo 1 – Análise Comparativa entre Custeio do Hospital de Cascais e o VAL dos pagamentos propostos pelos concorrentes

Análise Comparativa entre Custeio do Hospital de Cascais e o VAL dos Pagamentos propostos pelos concorrentes						
(VAL, Jan. 2005)	EGEd		EGEst		Total	
	milhares de euros	Var. %	milhares de euros	Var. %	milhares de euros	Var. %
Custeio H. Cascais	80.701		328.051		408.752	
Concorrente 1 (Escala)	123.314	53%	337.745	3%	461.059	13%
Concorrente 2 (GPSaúde)	189.663	135%	334.821	2%	524.484	28%
Concorrente 3 (HPP)	126.012	56%	302.850	-8%	428.863	5%
Concorrente 4 (Consis)	121.489	51%	344.186	5%	465.674	14%

Fonte: Relatório de avaliação de propostas, junho de 2006 – anexo 2.

Anexo 2 -Fundamentos para a recusa do Visto do TC

Os fundamentos para a recusa de Visto do TC - acórdão N° 96/08 – 15. JUL. – 1ª S/SS proc. n° 373/2008 e 606/08, foram, sucintamente os seguintes:

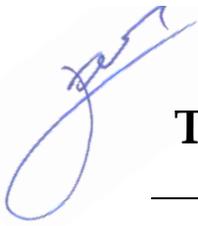
“ a) (...) ter sido efetuada a negociação apenas com um concorrente, apesar de a Comissão de Análise das Propostas, nos termos do artigo 36º, n°s 1 e 2 do Dec. Reg. n° 10/2003 de 28 de Abril, ter hierarquizado e selecionado para a fase de negociação, as propostas de dois concorrentes, foi distorcido o mecanismo de aperfeiçoamento e melhoramento das propostas, com prejuízo da concorrência e do resultado financeiro do contrato, e em violação do disposto nos artigos 37º, n°1 e 38º, n°1 do referido diploma legal.

b) Por outro lado, atento o teor do Contrato de Gestão, o certo é que houve aqui uma alteração do perfil assistencial, no que toca à prestação de cuidados continuados, à assistência a doentes infectados com HIV Sida, e à eliminação da produção em hospital de dia médico em oncologia, relativamente ao previsto no Caderno de Encargos.

Tal alteração, - fundamentada pelos serviços da E.P.C. em razões de ordem legal e de natureza política, - colocou-se em momento posterior à elaboração do CE, bem como após a apresentação das propostas em competição, motivo por que, quanto a esta matéria, nada consta do Relatório Final da Comissão de Avaliação das Propostas.

c) Por outro lado, verificou-se que, na fase de negociação final, foi tomada a decisão de alterar a arquitetura do sistema de monitorização do desempenho, facto que veio a obter consagração no texto do Contrato, e nos termos do qual é devida à Entidade Gestora do Estabelecimento, uma indemnização correspondente a tal alteração.

d) Referindo o CE (artigo 15º) que as receitas comerciais de terceiros, obtidas na sequência das atividades comerciais acessórias, constituíriam receitas próprias das Entidades Gestoras, partilhadas na medida e nos termos fixados no



Tribunal de Contas

Contrato de Gestão, com a Entidade Pública Contratante, o certo é que o Contrato, de acordo com a sua cláusula 46ª, e, nomeadamente, o quadro anexo ao seu nº3, a percentagem a partilhar com a E.P.C. corresponde a 0%.

- e) *Apesar de o CE, nos nºs 3 e 4, do seu artigo 96º, prever a avaliação do desempenho da E.G.Ed., no exercício das atividades objeto do Contrato de Gestão, por áreas, segundo critérios fixados na tabela referida no nº4, o certo é que os quadros previstos nos nºs 4 a 7 da cláusula 105ª do Contrato de Gestão, e relativos à dita avaliação, estabelecem, quanto à disponibilidade, níveis de desempenho cujas exigências mínimas são inferiores às fixadas naqueles nºs 3 e 4 do artigo 96º, do CE.*
- f) *Por outro lado, prevendo os artigos 5º, nº3 e 96º, nº3, do CE, a realização de inquéritos de satisfação dos utentes, para avaliação do desempenho da entidade privada, por áreas, o certo é que, na fase final da negociação, foi eliminada a referida exigência, o que determinou que o Contrato seja omissivo, quanto à realização dos citados inquéritos.*

Esta situação, ocorrida na fase final de negociação, impediu que a matéria tenha sido apreciada do ponto de vista concorrencial, uma vez que não foi, sequer, objeto de negociação com os dois concorrentes selecionados para a negociação competitiva.

- g) *No que respeita aos fundamentos da rescisão unilateral do Contrato de Gestão, previstos no CE, e à alteração introduzida, quanto a esses fundamentos (vide as alíneas OO) e PP) do probatório), deve dizer-se que tal alteração ao estipulado pelo Caderno de Encargos, não foi objeto de negociação competitiva, o que acarretou que tal matéria não tenha sido apreciada do ponto de vista da concorrência.*
- h) *Relativamente à partilha dos riscos relativos à incerteza decorrente das variações de mercado, introduzida por acordo, (vide alínea UU) do probatório), deve dizer-se que tal situação configura uma alteração da matriz de risco e de repartição de responsabilidades do modelo de Parceria Público-Privada.*

Efetivamente, segundo o disposto no artigo 7º do DL nº 86/2003, de 26 de Abril, alterado e republicado pelo DL nº141/2006 de 27 de Julho, a partilha de riscos entre as entidades públicas e privadas deve estar claramente identificada contratualmente, sendo que o estabelecimento da parceria deverá implicar uma significativa e efectiva transferência de risco para o sector privado (artigo 7º, alínea b) deste diploma legal).

- i) *Relativamente à possibilidade de dispensa de pagamento de multas, a que se reporta a alínea TT) do probatório, deve dizer-se que tal situação configura uma alteração não prevista no CE, e da qual resulta um enfraquecimento da efetiva fiscalização do (in)cumprimento do contrato, por parte da E.P.C..*

As situações descritas nas várias alíneas anteriores, configuram, por uma parte, a violação das regras legais sobre a fase de negociação, e, por outra parte, alterações relativamente às propostas, bem como ao exigido, imperativamente, no Caderno de Encargos, alterações essas que, além de porem em causa a garantia da concorrência, redundaram em condições não só menos vantajosas para a entidade pública contratante, como também mais gravosas para esta. (...)."



Anexo 3 – Síntese das alterações efetuadas ao contrato de gestão na sequência da recusa de visto do TC

□ Alterações ao perfil assistencial

Em sede de fiscalização prévia foi considerado que existiu uma alteração ao perfil assistencial no que concerne à prestação de cuidados continuados, à assistência a doentes infetados com HIV/Sida e à eliminação da produção em hospital de dia médico em oncologia, relativamente ao previsto no caderno de encargos.

No que concerne ao **hospital de dia médico em Oncologia**, foi reposta esta linha de produção conforme o previsto no caderno de encargos, no sentido do Hospital de Cascais ministrar citostáticos havendo um hospital de referência que prescreve e se responsabiliza pela prestação destes medicamentos. Consequentemente, alterou-se o contrato de gestão de modo a prever o pagamento por sessão de hospital de dia médico em oncologia tendo-se alterado igualmente as cláusulas que implicavam o pagamento de uma indemnização pelo fato de ter sido retirada esta atividade.

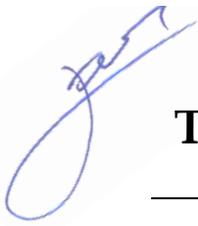
Relativamente à assistência dos **doentes infetados com HIV/Sida** é de salientar que em 2007 o Ministério da Saúde decidiu alterar a metodologia de tratamento destes doentes passando a assistência a ser feita de modo autónomo, obedecendo a orientações técnicas de âmbito nacional e financiada à parte com base na realização de protocolos estabelecidos com os hospitais do SNS. Note-se que esta alteração metodológica ocorreu após o lançamento do concurso público para esta parceria.

Conforme consta do Relatório Final da Comissão de Reforma do Procedimento, *“embora os doentes com HIV/Sida sejam tratados pela valência de medicina interna que faz parte do perfil assistencial do Hospital, o que está em causa é um acompanhamento especial destes doentes que o Ministério da saúde pretende seja assegurado.”*

O caderno de encargos previa que a Entidade Gestora do Estabelecimento realizasse todos os atos clínicos adicionais que lhe fossem solicitados pela Entidade Pública Contratante, ficando as mesmas discriminadas, de forma programada no início de cada ano, fixando-se, na mesma altura o montante de pagamento devido à Entidade Gestora do Estabelecimento.

Ou seja, depois de assinado o contrato de gestão a Entidade Pública Contratante podia determinar unilateralmente à Entidade Gestora do Estabelecimento a prestação de assistência a doentes com HIV/Sida com o conseqüente reconhecimento do direito à reposição do equilíbrio financeiro ou estabelecer um protocolo a definir o conjunto de direitos e obrigações das partes.

Nesse sentido foi celebrado um **Protocolo para a Prestação de Cuidados em Ambulatório a Doentes com VIH/Sida**, que ficou anexo ao contrato de gestão. Nesse Protocolo ficou definido que a Entidade Gestora do Estabelecimento comprometia-se a disponibilizar um determinado número de consultas externas, a dispensar medicamentos anti-retrovíricos aos doentes com HIV/sida, de acordo com as orientações técnicas emanadas pela Coordenação Nacional para a Infecção VIH/Sida.



Tribunal de Contas

Considerou, a Comissão de Reforma do Procedimento que o Protocolo que se anexou ao Contrato de Gestão celebrado em 22 de fevereiro de 2008, deveria constituir um documento autónomo ao contrato de gestão, embora dependente da vigência deste. Ou seja, a eficácia do contrato de gestão não deveria ficar dependente da eficácia ou existência do protocolo relativo à existência a doentes com HIV/Sida.

Relativamente aos **cuidados continuados**, manteve-se o perfil assistencial constante no caderno de encargos, sendo a produção prevista calculada por um número de dias de internamento cujo preço foi obtido em concorrência uma vez que foi apresentado na fase de negociação competitiva pelo concorrente.

❑ Alteração ao sistema de monitorização e eliminação da indemnização

Face à apreciação do Tribunal de Contas, em sede de fiscalização prévia, sobre a **alteração da arquitetura do sistema de monitorização do desempenho**, foi reposta a situação contratual conforme constava da última negociação competitiva, no sentido **da eliminação dos campos adicionais** que deveriam estar disponíveis no sistema de monitorização e armazenado nesse sistema, e retirado o montante de indemnização a pagar à Entidade Gestora do Estabelecimento correspondente a tal alteração.

❑ Receitas comerciais de terceiros

As **receitas comerciais de terceiros**, nos termos do caderno de encargos constituiriam receitas próprias das entidades gestoras, partilhadas, nos termos a fixar no Contrato de gestão, com a Entidade Pública Contratante. No entanto no texto final do Contrato de gestão a percentagem a partilhar foi fixada em 0%.

No relatório final da Comissão de Reforma do Procedimento foi referido que *“(...) a proposta final do concorrente, nesta matéria, foi indicar as atividades comerciais acessórias que realizaria (as quais foram autorizadas) e uma percentagem de 0% de partilha, ou seja, que não procederia à partilha dessas receitas, porque as incorporavam no preço que apresentava.”* A Entidade Pública Contratante considerou aceitável a partilha de 0% das receitas resultantes das atividade comerciais acessórias, porquanto se mostrava mais vantajoso para o interesse público ficar logo com um valor garantido, bem como não necessitar de verificar a arrecadação da receita, eliminando todos os custos e riscos inerentes ao controlo do apuramento correto da percentagem oferecida.

Para acomodar a observação do Tribunal de Contas alterou-se a redação de determinadas cláusulas de modo que acautelassem a partilha futura de eventuais novas receitas resultantes de outras atividades que viessem a ser autorizadas.

❑ Realização de inquéritos de utentes pela Entidade Gestora do Edifício

Foi alterada a cláusula do contrato de gestão de modo a que contemplasse a realização de um inquérito de satisfação aos utentes, vocacionado para a manutenção do Edifício. Este inquérito deverá ser proposta pela Entidade Gestora do Edifício e aprovado pela Entidade Pública Contratante.



❑ Fundamentos de rescisão unilateral

Em sede de fiscalização prévia o Tribunal de Contas considerou que as alterações aos fundamentos de rescisão unilateral constante do Contrato de gestão não foi objeto de negociação competitiva, tendo sido reposta, conseqüentemente, a redação do caderno de encargos quanto aos fundamentos de rescisão unilateral por incumprimento por parte das Entidades Gestoras com fundamento em avaliação de desempenho negativa.

❑ Mecanismo de partilha de risco quanto à taxa de juro antes da assinatura do Contrato

Foi retomada os valores da remuneração base anual da Entidade Gestora do Edifício no sentido desta acomodar o risco de variação das condições de mercado até à celebração do Contrato de gestão.



Tribunal de Contas

Anexo 4 – Matriz das principais categorias de risco do Contrato de Gestão

Alocação dos Riscos						
Categorias de Risco	Descrição	EPC	EGEst	EGEd	Partilhado	
Conceção	Risco pela actividade de conceção do novo edifício hospitalar.			✓		
Construção	Risco de construção do novo edifício.			✓		
Procura	Risco pela procura de cuidados de saúde.		✓			
Transferência	Risco pela transferência dos meios humanos e materiais do CHC para o NHC.		✓			
Exploração/Manutenção	Risco pela qualidade e quantidade dos serviços clínicos prestados.		✓			
	Risco pela manutenção e pela actualização dos equipamentos.		✓	✓		
	Risco pela manutenção e pela conservação do novo edifício Hospitalar.			✓		
	Risco pela operação e pela manutenção dos sistemas de informação.			✓	✓	
	Risco de a entidade gestora não dispor de pessoal em número suficiente, com formação adequada para exercer as actividades contratadas.			✓	✓	
Financeiro	Risco pela obtenção dos financiamentos necessários ao adequado desenvolvimento das actividades contratadas.		✓	✓		
	Risco pela oscilação das taxas de juro ao longo do período do Contrato.		✓	✓		
	Risco de os preços de referência unitários ultrapassarem os preços do SNS.			✓	✓	
Fiscal	Risco pela alteração na carga fiscal.		✓	✓		
Força Maior (Seguravel)	Risco pela ocorrência de casos de força maior seguráveis.		✓	✓		
Força Maior (N Seguravel)	Risco pela ocorrência de casos de força maior não seguráveis.	✓				
Gestão do Contrato	Risco pela contratação de terceiros.		✓	✓		
	Risco pelas actividades de monitorização da execução do contrato.				✓	
Inflação	Risco de inflação associado à actualização anual dos preços de referência.	✓				
Legislativo (Específico)	Risco pelas alterações na legislação específica e regulamentar do sector da saúde.	✓				
Legislativo (Geral)	Risco pelas alterações na legislação geral.		✓	✓		
Político	Risco pela alteração da política de saúde.	✓				
Propriedade dos Ativos	Risco pela propriedade e pela reversão dos móveis e imóveis afectos ao estabelecimento hospitalar.				✓	
Tecnológico	Risco pela actualização tecnológica.				✓	

Fonte: Relatório Final da Comissão de Avaliação, 28 de janeiro de 2008 e CG.

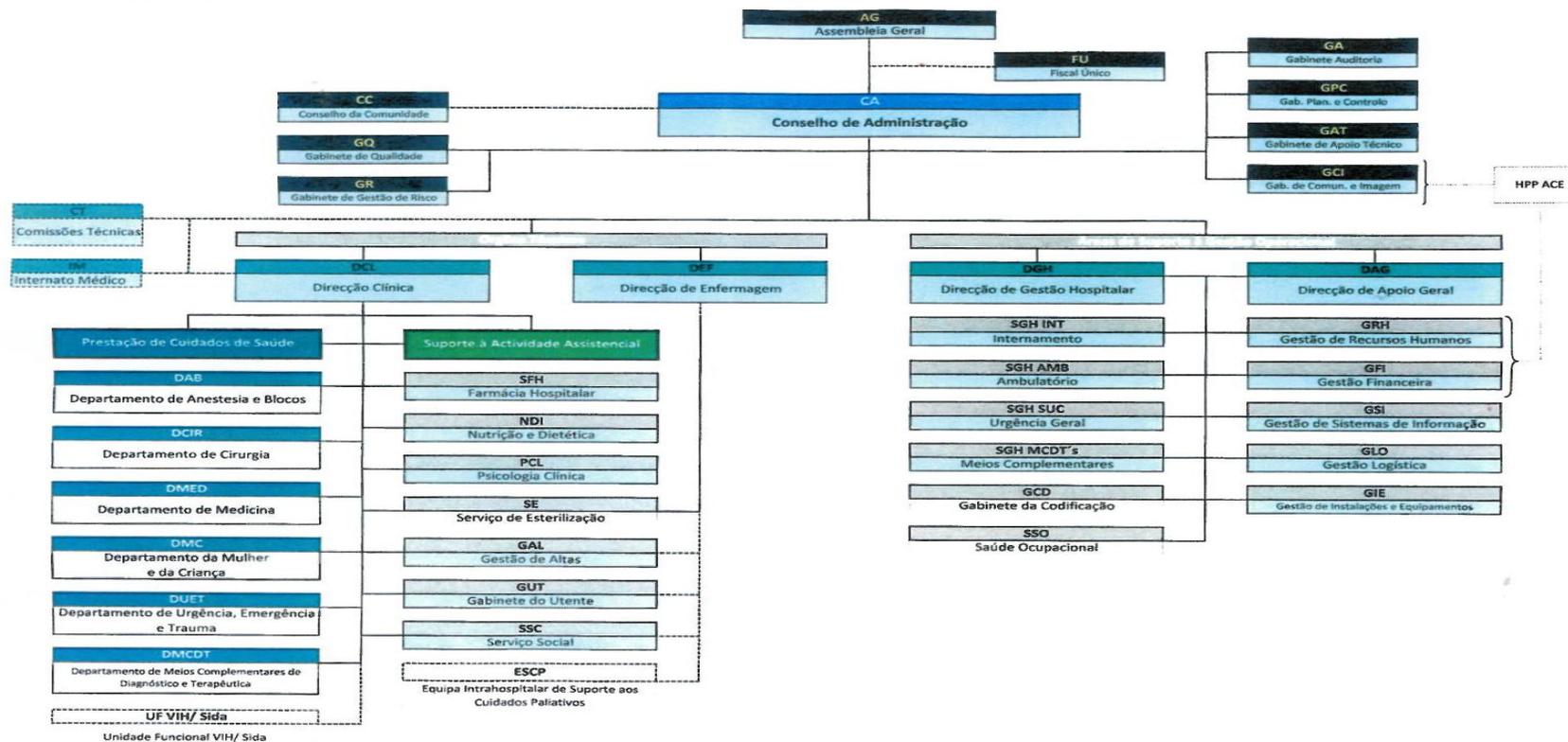


Tribunal de Contas



Anexo 5 – Organigrama da HPP Saúde – Parcerias Cascais, SA

Estrutura Organizativa da Entidade Gestora do Estabelecimento do Hospital de Cascais - HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A.
Cascais, 22 de Dezembro de 2011
Data de Entrada em vigor: 22/12/2011





Tribunal de Contas

Anexo 6 – Composição do Conselho de Administração de 2008 a 2013

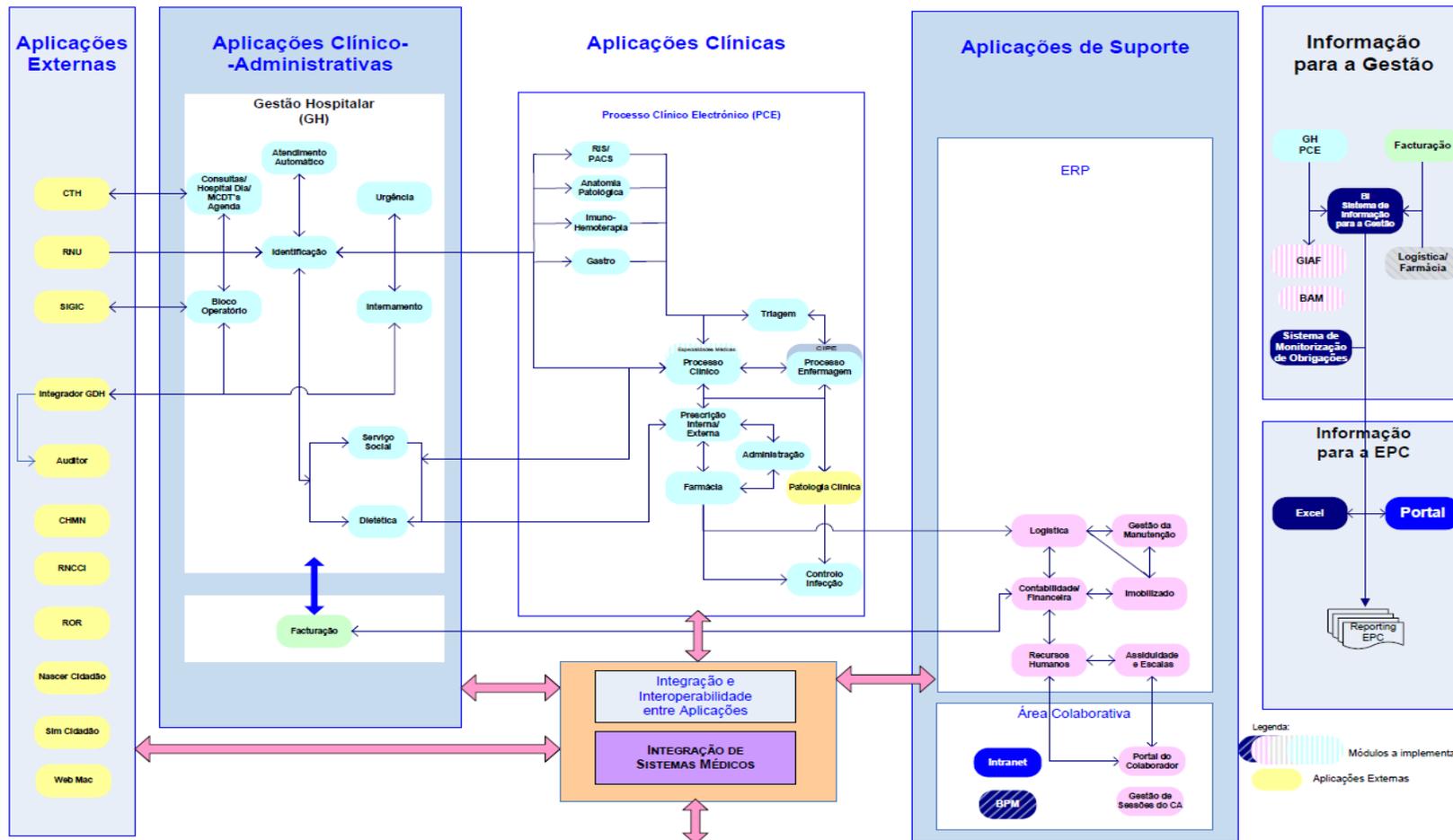
Ano de 2008		
Presidente	Luís António Macedo Pinto Vasconcelos	fevereiro 2008 a março 2008
	José Miguel Marques Boquinhas	março 2008/(mandato até 2010)
Vogal	Luís Manuel Carvalho Pedroso de Lima	Fevereiro 2008 /....
	Nazaré Maria Esteves dos Reis	Fevereiro 2008 a março 2008
	Manuel Francisco Roque Santos	Abril 2008/....
Ano de 2009		
Presidente	José Miguel Marques Boquinhas	.../...
Vice-Presidente	Pedro João Dias Alves	Fevereiro 2009/(mandato até 2010)
Vogal	Luís Manuel Carvalho Pedroso de Lima/Junho 2009
	Luís Manuel Carvalho Pedroso de Lima	Setembro 2009/ (mandato até 2010)
	João Manuel Varandas Fernandes	Junho de 2009/(mandato até 2010)
	Francisco Cunha de Oliveira	Fevereiro 2009/...
	Manuel Francisco Roque Santos/Fevereiro 2009
Ano de 2010		
Presidente	José Miguel Marques Boquinhas	.../(mandato até 2010)
Vice-Presidente	Pedro João Dias Alves	.../
Vogal	Luís Manuel Carvalho Pedroso de Lima	.../
	Manuel Francisco Roque Santos	Julho 2010/(mandato até 2010)
	João Manuel Varandas Fernandes	.../
	Francisco Cunha de Oliveira/Julho 2010
Ano de 2011		
Presidente	José Miguel Marques Boquinhas	
Vice-Presidente	Pedro João Dias Alves	
Vogal	Luís Manuel Carvalho Pedroso de Lima	
	Manuel Francisco Roque Santos	
	João Manuel Varandas Fernandes	
Presidente	Adalberto Campos Fernandes	Outubro de 2011/.....
Vogal	Maria Amélia N.O. S. Ferro Jorge	Outubro 2011 / (mandato até 2013)
	João Manuel Varandas Fernandes	Outubro 2011 /.....
	Jorge Humberto Neto de Jesus Morgado	Outubro 2011/.....
Ano de 2012		
Presidente	Adalberto Campos Fernandes	.../...
Vogal	Maria Amélia N. O. S. Ferro Jorge	.../...
	João Varandas Fernandes	.../...
	Jorge Neto Morgado	.../...
Ano de 2013		
Presidente	Adalberto Campos Fernandes	.../ janeiro de 2013
Vogal	Maria Amélia N. O. S. Ferro Jorge	.../
	João Manuel Varandas Fernandes	.../fevereiro de 2013
	Jorge Humberto Neto de Jesus Morgado	.../ março de 2013
Presidente	Pedro João Dias Alves	fevereiro de 2013 a março 2013
Vogal	Nuno Luis Fernandes Calado	fevereiro de 2013
Presidente	José Carlos Barbosa de Magalhães	Abril de 2013/maio 2013
Vogal	Pedro João Dias Alves	Abril de 2013/.....
	João Manuel Rodrigues Martins	Abril de 2013/....
Presidente	Pedro João Dias Alves	Maio 2013/ (mandato até 2015)
Vogal	Cristina Quadrat da Silva	Maio de 2013/(mandato até 2015)

Fonte: Certidão Permanente, Conservatória do Registro Comercial de Lisboa.



Anexo 7 – Arquitetura aplicacional da HPP Saúde – Parceria Cascais, SA

DIAGRAMA DAS APLICAÇÕES – HPP Cascais





Tribunal de Contas

Anexo 8 – Ambiente de Controlo da HPP Saúde – Parcerias Cascais, SA.

A estrutura organizativa está devidamente departamentalizada, permitindo uma definição clara de funções e responsabilidades. Trata-se de uma estrutura dinâmica.

Nos pontos seguintes caracteriza-se sumariamente as áreas analisadas:

1. GLO – Gestão Logística

À área de Gestão Logística cabe a gestão dos produtos e serviços adquiridos de forma a garantir a qualidade dos serviços prestados. É responsável pelas aquisições de material de consumo clínico, hoteleiro, economato, manutenção e equipamentos, e produtos farmacêuticos, existindo para tal um **armazém central**, que agrega o material de consumo clínico, hoteleiro e economato, e **31 armazéns avançados** distribuídos pelos serviços hospitalares.

O **armazenamento** do material de **consumo clínico e de medicamentos** é efetuado nos **armazéns avançados**, sendo todo o seu manuseamento, desde a receção em armazém até ao registo do consumo, processado através dos terminais de leitura ótica distribuídos pelos serviços hospitalares. Desta forma é possível obter, ao dia, o valor das existências, quer de material de consumo clínico quer de medicamentos¹³⁶.

O material de economato é o único cujo controlo do nível de existência não é efetuado através dos terminais de leitura ótica.

Por sua vez o **material à consignação** (que, até final de 2011, não estava considerado nos stocks) dá entrada através do armazém central, permitindo que a o serviço de Gestão Logística mantenha um registo informático de todo o material nesta situação, que em regra é requisitado pelo Bloco Operatório, e respeita a material de osteossíntese e próteses.

As necessidades de aquisição são despoletadas da seguinte forma:

- Nos armazéns avançados, de forma automática em função do registo das saídas de material – *picking*);
- Pedidos dos serviços em função dos ajustamentos efetuados ao planeamento ou com base em históricos;
- Através de compras diretas (ocasionais).

O processo de aquisição, em termos documentais, está suportado em notas de encomenda, só possíveis de emitir no serviço de Gestão Logística. Todas as aquisições vão a conhecimento do CA.

As **aquisições** de material de consumo, nomeadamente **produtos farmacêuticos e material de consumo clínico**, são efetuadas através do **catálogo do grupo HPP S.G.P.S.** A cada produto constante do catálogo corresponde um código que só pode ser atribuído pela central de compras da HPP SGPS. A introdução de novo produto no catálogo está sujeita a prévia autorização do CA da HPP Cascais e a ser autorizada, fica disponível a todo o grupo.

¹³⁶ O risco deste procedimento está na ausência de registo das saídas do material em armazém avançado.



Através da informática Glintt, é possível obter o ponto crítico de encomenda. No entanto esta aplicação não permite ainda o cálculo de vários indicadores de gestão de *stocks* como a taxa de rotação, calculada com o recurso a folhas de cálculos desenvolvidas internamente. No quadro seguinte estão evidenciadas as taxas de rotação dos *stocks* do material existente nos armazéns avançados e central (com exceção dos medicamentos).

Quadro 1 – Taxa de rotação material em *stock* (mcc, hoteleiro, economato)

Material em stock	2010		2011		2012	
	A. Avançados	A. Central	A. Avançados	A. Central	A. Avançados	A. Central
(1) Existências a 31/12	250.053 €	205.286 €	728.276 €	147.541 €	637.719 €	122.771 €
(2)-Stock médio	157.245 €	227.381 €	377.346 €	176.375 €	709.861 €	148.334 €
(3)-Consumos	1.335.895 €	2.087.271 €	3.348.214 €	2.442.937 €	3.265.964 €	2.260.611 €
(4)-Consumo médio mensal	111.325 €	173.939 €	279.018 €	203.578 €	272.164 €	188.384 €
(2/4)-taxa de cobertura	1,41	1,31	1,35	0,87	2,61	0,79
(3/2) - taxa de rotação	8,50	9,18	8,87	13,85	4,60	15,24

Stock médio: Σ stock no final de cada mês /12; Taxa de cobertura: stock médio/ consumo médio mensal; Taxa de rotação : consumo/stock médio;
Fonte: HPP-Cascais, SA, GLO-Gestão Logística

Verifica-se que, nos dois primeiros anos, existiu uma tendência de **aumento da taxa de rotação do material em armazém avançado**, em 2010 foi de 8,50 e em 2011 de 8,87. Em 2012 a diminuição ocorrida na rotação deste material, que desceu para 4,60, deveu-se ao facto de terem introduzido nestes armazéns o material de osteossíntese, adquirido à consignação, que veio alterar significativamente o valor das existências do bloco operativo.

No que concerne ao **material do armazém central** a taxa rotação quase duplicou entre 2010 e 2012, quase duplicando, revelando uma permanência em *stock* inferior a um mês.

Os pedidos de reparação de material, anteriormente geridos pelo **Gabinete de Instalações e Equipamentos (GIE)**, são despoletados pelos serviços requisitantes mas a consulta ao fornecedor é desencadeada na Gestão Logística, quando anteriormente era pelo próprio GIE. Aquando do trabalho de campo (setembro de 2012) verificou-se que o material à mais tempo com pedido de reparação datada de Julho de 2012.

2. Serviço Farmacêutico

Relativamente ao **consumo de produtos farmacêuticos**, e visto ser a área que, em regra, mais contribui para os gastos hospitalares (a seguir aos gastos com pessoal), analisou-se os procedimentos de controlo instituídos na HPP-Cascais, SA, e o volume de despesa incorrida nos últimos dois anos com estes produtos.

2.1. Procedimentos instituídos

Em 2010, o consumo de produtos farmacêuticos representou 22% do valor do Contrato Gestão e Protocolo HIV, e em 2011, 24%.



Tribunal de Contas

Toda a **prescrição médica** é efetuada via *on-line*, permitindo a atualização automática através da aplicação Glintt, das quantidades existentes de medicamentos em *stocks*. Os medicamentos a prescrever constam na base dados do hospital¹³⁷.

A forma adotada no hospital para a **distribuição do medicamento** nos serviços de internamento é a **distribuição individual em dose unitária**. Após a prescrição do médico, a medicação é validada pelos farmacêuticos que emitem mapa de aviamento e procedem ao carregamento dos carinhos de distribuição. Este procedimento é todo manual não estando suportado em equipamento semi-automáticos do tipo *Kardex ou Pyxis*.

No Hospital de Cascais é efetuada a **rastreabilidade do medicamento** nos doentes internados, através das pulseiras eletrónicas, que são colocadas nos utentes permitindo a leitura ótica, através do *PDT- portable data terminal*, do medicamento a administrar, a confirmação da terapêutica, a respetiva hora de administração e quem administrou. Este processo origina a que aquando da receção do medicamento na farmácia estes sejam reembalados, quer estejam ou não adaptados à dose unitária.

A urgência é o único serviço clínico que não possui armazém avançado, estando sujeita a contagens físicas 3 vezes por semana para confirmação dos *stocks* de medicamentos.

Os medicamentos com Autorização de Utilização Especial (AUE) são os que originam maior desperdício (ex. perdas por ultrapassar prazos de validade).

2.2. Gastos com o consumo de produtos farmacêuticos- 2010 e 2011

Os quadros seguintes evidenciam duas perspetivas diferentes do consumo com os produtos farmacêuticos, uma por área de produção e outra por medicamento.

Quadro 1 – Consumo produtos farmacêuticos – por serviço

Custo com Produtos Farmacêuticos Por área de produção	Uni.: euros			
	2010		2011	
	Valor	%	Valor	%
Consulta Protocolo HIV	8.687.553	70%	9.383.871	68%
Internamento Medicina e Especialidades Médicas	831.340	7%	871.866	6%
Bloco Operatório	449.187	4%	458.979	3%
Internamento Cirurgia e Especialidades Cirúrgicas	368.914	3%	423.200	3%
Medicamentos cedidos c/ autorização do CA	303.380	2%	343.358	2%
Urgência Geral	280.402	2%	325.361	2%
Hospital de Dia Médico	188.017	2%	295.066	2%
UC Intensivos	168.234	1%	292.610	2%
Consulta Neurologia	164.901	1%	222.122	2%
Consulta Gastrenterologia	123.039	1%	207.854	1%
Outros	909.649	7%	1.063.093	8%
Total	12.474.617	100%	13.887.380	100%

Fonte:Elaboração própria com base na informação do HPP-Cascais, SA, GLO- Gestão Logística- Farmácia

Quadro 2 – Consumo produtos farmacêuticos – medicamento

Custo com Produtos Farmacêutico Por Medicamento	Uni.: euros	
	2010	2011
Medicamentos anti-retrovirais	8.749.089	9.373.443
Etanercept 50 mg/1ml sol. inj.	144.905	188.150
Paracetamol 1000 mg Sol inj Fr 100 ml IV	114.503	88.382
Interferão alfa-2a Peguilado 180 mcg Sol inj Ser 0.5 ml SC	113.501	157.901
Enoxaparina sódica 40 mg/0.4 ml Sol inj Ser 0.4 ml SC	105.741	112.986
Imipenem 500 mg + Cilastatina 500 mg Pó sol inj Fr IV	95.918	119.651
Acido zoledrónico 4 mg Pó sol inj Fr IV	87.748	107.442
Esomeprazol 40 mg Pó sol inj Fr IV	81.653	79.579
Etanercept 50 mg/1ml sol. inj. ser. SC	73.788	*
Etanercept 50 mg/1 ml Sol inj Caneta 1 ml SC	71.117	*
Cloreto de sódio 0.9% Sol inj Fr 100 ml IV	70.994	92.932
Anfoterina B lipossómica 50 mg Pó sol Inj Fr IV	67.855	78.965
Outros	2.842.709	3.487.950
Total	12.474.617	13.887.380

* Estão incluídos em "outros".
Fonte:Elaboração própria com base na informação do HPP-Cascais, SA, GLO- Gestão Logística- Farmácia

¹³⁷ Havendo necessidade da prescrição dum fármaco não contemplado nessa base de dados, será feita uma justificação, por parte do médico prescriptor, que será remetida à farmácia e submetida ao Diretor Clínico e à Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). Após obtenção de parecer favorável o pedido é submetido à avaliação do Conselho de Administração. Sendo autorizado é então efetuado pela farmácia o pedido de código do medicamento à central de compras da HPP S.G.P.S..



O Protocolo para a prestação de cuidados em ambulatório a doentes com HIV/Sida, é indubitavelmente o que origina maior gasto com produtos farmacêuticos, 70% em 2010 e 68% em 2011, do total de consumo, logo secundado pelo área do internamento e do serviço do bloco operatório.

Consequentemente, os medicamentos anti-retrovirais são os mais representativos nas aquisições efetuadas no serviço da farmácia, à semelhança do que se verifica noutros estabelecimentos hospitalares do SNS¹³⁸.

Quadro 3 – Consumo de anti-retrovíricos

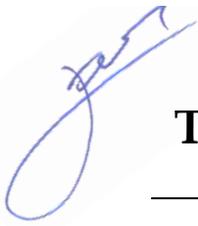
Consumo dos 10+ Anti-Retrovirais	unid.:euros	
	2010	2011
Tenofovir+Entricit.(245+200)Mg 445 mg Comp. Oral	2.557.471	2.824.776,78
Efavirenz 600mg+Entricitabina 200mg+Tenofovir245mg	1.636.493	1.866.508
Atazanavir 300 mg Cáps	1.299.015	1.388.517
Lopinavir 200 mg + Ritonavir 50 mg Comp	837.248	680.972
Abacavir 600 mg + Lamivudina 300 mg Comp	650.261	669.941
Darunavir 300 mg Comp	487.097	*
Darunavir 400 mg Comp	n/a	318.827
Darunavir 600 mg Comp	n/a	273.962
Nevirapina 200 mg Comp	269.139	274.414
Efavirenz 600 mg Comp	207.427	168.513
Raltegravir 400 mg Comp	176.585	214.409
Lamivudina 150 mg Comp	109.142	
subtotal	8.229.878,59	8.680.840
% dos anti-retrovirais (10+) no total de consumo	66%	63%
* Deixaram de prescrever em 2011		
Fonte: HPP-Cascais, SA, GLO- Gestão Logística- Farmácia		

Nos quadros seguintes apresenta-se os medicamentos anti-retrovirais com maior peso no consumo total, verificando-se que em apenas 10 medicamentos estavam concentrados, em 2010, 66% dos gastos com este tipo de medicamentos e em 2011, 63%.

Com o **objetivo de analisar o custo de aquisição dos medicamentos**, com maior peso no consumo hospitalar, comparativamente com outros hospitais do SNS, confrontou-se o preço de aquisição dos medicamentos anti-retrovíricos mais consumidos em 2012 (1º semestre) pela HPP-Cascais, SA com o preço constante no Catálogo de Aprovisionamento Público da Saúde¹³⁹, no pressuposto que os estabelecimentos hospitalares do SNS, recorrem, maioritariamente, ao referido catálogo para efetuarem as aquisições de medicamentos.

¹³⁸ Vd. Relatório n.º 28/2012, do Tribunal de Contas –“ Auditoria de resultados às formas de aprovisionamento das unidades hospitalares do SNS”, ponto 15.

¹³⁹ <http://www.catalogo.min-saude.pt/caps/publico/default.asp>



Tribunal de Contas

Quadro 4 – Comparação de preços na aquisição de medicamentos anti-retrovirais

	unid.:euros		
	2012	Preço	Preço
Consumo de Anti-Retrovirais	1º sem	HPP*	Catálogo**
Tenofovir+Entricit. (245+200)Mg 445 mg Comp. Oral	1.447.554	17,43 €	18,55 €
Efavirenz 600mg+Entricitabina 200mg+Tenofovir245mg	1.059.056	26,18 €	27,94 €
Atazanavir 300 mg Cáps	669.735	16,08 €	16,06 €
Abacavir 600 mg + Lamivudina 300 mg Comp	340.454	13,55 €	13,54 €
Lopinavir 200 mg + Ritonavir 50 mg Comp	299.535	4,15 €	4,13 €
Darunavir 400 mg Comp	252.757	7,37 €	7,37 €
Darunavir 600 mg Comp	164.608	11,16 €	11,16 €
Raltegravir 400 mg Comp	129.007	12,19 €	12,19 €
subtotal	4.362.705		
% dos anti-retrovirais (10+) no total de consumo	62%		
* Preço da última de aquisição			
** Preço obtido através de consulta ao sítio da internet, em janeiro de 2013			

Fonte: HPP-Cascais, SA, GLO- Gestão Logística- Farmácia

Da análise da amostra, conclui-se que a HPP-Cascais, SA, adquiriu, em 2012, os dois medicamentos de maior consumo hospitalar a um preço inferior ao constante no Catálogo de Aprovisionamento Público da Saúde, sendo que relativamente aos restantes medicamentos não existiram diferenças significativas.

2.3. Monitorização

No 1º semestre de 2012 o **stock médio de medicamentos** atingiu o valor de € 717 mil enquanto no período homólogo foi de € 1.200 mil.

Da aplicação informática Glintt obtém o cálculo de diversos indicadores de gestão, nomeadamente: indicação do stock mínimo; stock máximo, stock de segurança e ponto de encomenda, por produto.

São elaborados, periodicamente, diversos mapas coma indicação de consumo de produtos farmacêuticos, a sua evolução relativamente ao período homólogo, os desvios ao orçamentado, etc. Semestralmente os serviços farmacêuticos elaboram relatórios de atividade que são submetidos ao CA.

3. Gabinete de Auditoria

O **Gabinete de Auditoria**, órgão de assessoria técnica ao Conselho de Administração, desde 2012, iniciou a sua atividade realizando diversos trabalhos de auditoria nas áreas sujeitas à acreditação da JCI.

Foram também realizadas as seguintes auditorias:

- **Sistema Integrado de Referenciação e de Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade Hospitalar nas Instituições do SNS**, designado por **Consulta a Tempo e Horas (CTH)**, com o objetivo de verificar o cumprimento da legislação, nomeadamente a Portaria nº 615/2008, de 11 de julho. A auditoria incidiu sobre os pedidos de consulta efetuados entre 1 de janeiro e 31 de junho de 2012, não contemplando os pedidos gerados internamente.
- Prescrição de medicamentos para o Exterior.



Par além da realização destas auditorias, este gabinete tem desenvolvido várias ferramentas de controlo permanente, tais como:

- **Gestão das escalas da urgência**, produzindo relatórios mensais, por valência hospitalar, com a seguinte informação, entre outra:
 - Comparação das escalas previstas com as realizadas, por profissional e por vínculo contratual;
 - Análise do custo médio da urgência (horas base e horas extraordinárias);
 - Análise da atividade (apuramento do n.º total de atendimentos e média diária, grau de prioridade, etc...).

Após a validação da escala de urgência, por parte do Gabinete de Auditoria, é remetido o ficheiro de monitorização aos Recursos Humanos de forma a procederem ao pagamento das horas validadas. Estes relatórios são igualmente remetidos ao Conselho de Administração para análise.

- Criação de um sistema de monitorização de prescrição de Medicamentos e Meios Complementares de Diagnóstico. Este sistema está dividido em duas fases:
 - Envio a todos os médicos do Hospital, do Perfil de Atividade realizado no trimestre (em 2013 passará a ser mensal)
 - Elaboração de um relatório por Unidade (enviado para os Coordenadores de Unidade)
- Em conjunto com o Planeamento e Controlo de Gestão encontram-se a desenvolver o processo de monitorização mensal dos Contratos Programas para 2013 que foram assinados com todas as unidades funcionais do Hospital.



Tribunal de Contas

Anexo 9 – Plano de investimentos Caso Base Vs Real

PLANO DE INVESTIMENTO DA ENTIDADE GESTORA DE ESTABELECIMENTO - Valores com IVA	Dez-2008			Dez-2009			Dez-2010			Dez-2011			Dez-2012		
	Projetado	Real	Δ%	Projetado	Real	Δ%	Projetado	Real	Δ%	Projetado	Real	Δ%	Projetado	Real	Δ%
<i>(valores em milhares de Euros)</i>															
Investimentos (a preços correntes):															
Concepção e Projecto	728		-100%	0		-	2.509		-100%	0		-	0		-
Gestão , coordenação e fiscalização	93	4	-96%	285		-100%	0		-	0		-	0		-
Arquitectura e construção civil	0		-	0	31	-	0	530	-	0	44	-	0	24	-
Fundações e estruturas															
Instalações e equipamentos eléctricos															
Instalações e equipamentos mecânicos															
Instalações e equipamentos de águas e esgotos															
Equipamentos Gerais															
Mobiliário de Escritório e Equipamento Genérico															
Mobiliário de Escritório	0		-	0	1	-	1.136	544	-52%	0	12	-	0	4	-
Equipamento Genérico	0		-	0	14	-	1.238	1.395	13%	0	1	-	0	13	-
[a definir]															
Equipamento Hospitalar	0		-	0	1.815	-	1.318	1.294	-2%	0	102	-	0	3	-
Tipo I															
Tipo II															
Tipo III															
Tipo IV															
Tipo V															
Sistemas de Informação															
Aplicações e Módulos Aplicacionais															
Gestão Clínico-Administrativa	137		-100%	0		-	0		-	0		-	0		-
Apoio à Actividade Clínica	0		-	159	18	-89%	188	219	16%	0		-	0		-
Suporte a Serviços Gerais e de Apoio Geral	169		-100%	0		-	0		-	0		-	0		-
Hardware	326	572	76%	0	993	-	2.019	778	-61%	0	35	-	213	47	-78%
Serviços	938		-100%	0	804	-	688	670	-3%	0	231	-	30	149	401%
Outros	0		-	0		-	0		-	0		-	0		-
Equipamentos Médicos	0		-	0	3.377	-	7.278	4.303	-41%	22	352	1492%	23	139	516%
Equipamento Bloco Operatório															
Equipamento Clínico															
Equipamento Laboratório															
Equipamento Imagiologia															
Equipamento Instrumental															
Equipamento Medicina Física e de Reabilitação															
Equipamento Medicina Nuclear															
Equipamento Radioterapia															
Expropriações	0		-	0		-	0		-	0		-	0		-
Conservação e manutenção corrente	0		-	0		-	0		-	0		-	0		-
Grandes reparações	0		-	0		-	0		-	0		-	0		-
Outros					369	-			-			-			-
Seguros	372		-100%	0		-	0		-	0		-	0		-
Contrapartida pela Transmissão do Estab. Hospitalar	11.076		-100%	0	15.000	-	0		-	0		-	0		-
Equipamento Transferido das Actuais Instalações	2.707		-100%	193	618	220%	197	197	0%	201	81	-60%	205	57	-72%
Custos capitalizáveis	0		-	0		-	0		-	0		-	0		-
Total do Investimento em activo fixo (preços correntes)	16.546	576	-97%	637	23.039	3515%	16.572	9.929	-40%	223	858	284%	471	438	-7%
Total acumulado do Investimento	16.546	576	-97%	17.183	23.615	37%	33.755	33.544	-1%	33.978	34.402	1%	34.449	34.839	1%

Notas HPP:

De acordo com as indicações dos auditores, foram registados contabilisticamente como custos, montantes de "Concepção e Projecto" previstos no CB como "investimento" A Contrapartida pela Transmissão do Estab. Hospitalar inclui "goodwill", existências e valor afecto a equipamento

Fonte: Anexo XI ao CG e informação da HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A.



Anexo 10 – Cálculo da TIR do projeto (Entidade Gestora do Estabelecimento)

DETERMINAÇÃO DOS CASH FLOWS NA ÓPTICA DO INVESTIMENTO

Unidade: Milhares de euros

Itens	Anos	Anos																							
		30-Jun-08	31-Dez-08	30-Jun-09	31-Dez-09	30-Jun-10	31-Dez-10	30-Jun-11	31-Dez-11	30-Jun-12	31-Dez-12	30-Jun-13	31-Dez-13	30-Jun-14	31-Dez-14	30-Jun-15	31-Dez-15	30-Jun-16	31-Dez-16	30-Jun-17	31-Dez-17	30-Jun-18	31-Dez-18	30-Jun-19	31-Dez-19
RAJI - IRC			1.123	1.805	559	117	561	-787	103	562	-309	1.190	502	1.171	187	1.097	350	1.501	131	1.899	493	2.374	-482	-128	0
+ Juros recebidos em Caixa/Depósitos	0	0	0	0	18	19	1	4	48	69	81	58	32	32	30	32	32	31	1	1	0	0	0	0	0
+ AR	0	1.065	1.150	1.150	2.371	2.571	2.568	2.335	2.263	2.306	1.917	1.753	1.753	2.037	2.037	1.933	1.933	2.060	2.060	2.154	1.346	0	0	0	0
=Cash Flow Potencial	0	2.188	2.955	1.726	2.508	3.132	1.785	2.486	2.894	2.079	3.165	2.287	2.956	2.255	3.167	2.315	3.465	2.192	3.960	2.647	3.719	-482	-128	0	0
± Δ CCL (Inv. em CCL)	0	249	3.108	-83	-6.220	6.955	1.275	-1.378	2.111	-1.969	2.305	-1.858	969	-1.096	1.544	-2.019	2.071	-2.660	2.798	-2.538	2.165	-3.384	-2.345	0	0
=Cash Flow Ajustado	0	1.939	-153	1.809	8.727	-3.823	510	3.865	782	4.048	860	4.145	1.987	3.351	1.623	4.334	1.394	4.852	1.163	5.186	1.554	2.902	2.217	0	0
- Inv. em Capital Fixo	0	16.546	637	0	16.572	0	223	0	471	0	234	0	2.273	0	1.040	0	512	0	257	0	0	0	0	0	0
Free Cash Flow			-14.607	-790	1.809	-7.844	-3.823	287	3.865	312	4.048	626	4.145	-286	3.351	582	4.334	882	4.852	906	5.186	1.554	2.902	2.217	0

Semestral Anual

TIR = 3,88% 7,91%

Fonte: Elaboração própria tendo por base as DF`s disponíveis no Anexo XI ao CG (Caso Base).

DETERMINAÇÃO DA TIR DO PROJETO (CASO BASE)

Unidade: Milhares de euros

Itens	Anos	Anos																							
		30-Jun-08	31-Dez-08	30-Jun-09	31-Dez-09	30-Jun-10	31-Dez-10	30-Jun-11	31-Dez-11	30-Jun-12	31-Dez-12	30-Jun-13	31-Dez-13	30-Jun-14	31-Dez-14	30-Jun-15	31-Dez-15	30-Jun-16	31-Dez-16	30-Jun-17	31-Dez-17	30-Jun-18	31-Dez-18	30-Jun-19	31-Dez-19
Cash Flow Exploração e Investimento	0	-14.607	-791	1.809	-7.844	-3.824	286	3.865	312	4.048	626	4.145	-286	3.351	582	4.334	882	4.852	906	5.186	1.554	2.903	2.218	0	0

Semestral Anual

TIR = 3,88% 7,91%

Fonte: Anexo XI ao CG (Caso Base)



Tribunal de Contas

Anexo 9 – Apuramento do VAL atualizado a janeiro de 2012 ex ante e ex post

Apuramento do *Free Cash Flow* – ex post

Itens	Anos	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
= RAJI		-1.268	-261	-28.566	-972	-1.552	-2.354	798	2.905	5.203	5.806	5.955
- IRC		-317	-306	662	83	78	0	53	192	345	973	1.712
+ AR		1	1.851	5.234	5.800	5.666	4.981	3.231	2.356	1.081	1.206	1.000
+ Imparidade		0	0	12.364	-7.028	-1.433	0	0	0	0	0	0
=Cash Flow Potencial		-950	1.895	-11.630	-2.283	2.603	2.627	3.976	5.068	5.939	6.038	5.243
± Δ CCL (Inv. em CCL)		-912	-6.932	-3.567	-2.589	5.281	-101	-75	-77	-80	-82	-14
=Cash Flow Ajustado		-38	8.827	-8.064	305	-2.678	2.728	4.051	5.145	6.019	6.120	5.257
- Inv. em Capital Fixo		893	23.354	9.177	987	398	3.000	2.000	1.000	1.000	1.000	1.000
Free Cash Flow - Real + Av. Caixa BI		-931	-14.527	-17.240	-682	-3.077	-272	2.051	4.145	5.019	5.120	4.257

Fonte: Elaboração própria tendo por base as DF`s reais (2008-2012) e a Avaliação CaixaBI (2013-2018) cenário B.

Taxa de atualização - CB semestral	2,995%
Taxa de atualização CB - Anual	6,08%

Apuramento do VAL ex post

Itens	Anos	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Free Cash Flow - Real + Av. CaixaBI		-931	-14.527	-17.240	-682	-3.077	-272	2.051	4.145	5.019	5.120	4.257
Taxa atualização - CB /Anual		6,08%	6,08%	6,08%	6,08%	6,08%	6,08%	6,08%	6,08%	6,08%	6,08%	6,08%
Factor de actualização (anual)		1,194	1,125	1,061	1,000	1,061	1,125	1,194	1,266	1,343	1,425	1,512
Free Cash Flow - Real + Av. CaixaBI		-1.111	-16.347	-18.288	-682	-2.900	-242	1.718	3.273	3.736	3.593	2.816
VAL (NPV) - Janeiro 2012		-24.434										

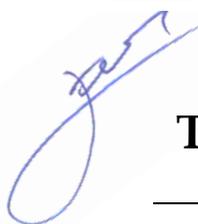
Fonte: Elaboração própria tendo por base as DF`s reais (2008-2012) e a Avaliação CaixaBI (2013-2018) cenário B.



Apuramento do VAL *ex ante*

Itens	Anos	31-dez-08	30-jun-09	31-dez-09	30-jun-10	31-dez-10	30-jun-11	31-dez-11	30-jun-12	31-dez-12	30-jun-13	31-dez-13
Free Cash Flow - CB		-14.607	-791	1.809	-7.844	-3.824	286	3.865	312	4.048	626	4.145
Taxa de atualização - CB (semestral)		2,995%	2,995%	2,995%	2,995%	2,995%	2,995%	2,995%	2,995%	2,995%	2,995%	2,995%
Factor de actualização		1,194	1,159	1,125	1,093	1,061	1,030	1,000	1,030	1,061	1,093	1,125
Free Cash Flow - CB Act.		-17.437	-917	2.035	-8.570	-4.056	295	3.865	303	3.816	573	3.683
Itens	Anos	30-jun-14	31-dez-14	30-jun-15	31-dez-15	30-jun-16	31-dez-16	30-jun-17	31-dez-17	30-jun-18	31-dez-18	30-jun-19
Free Cash Flow - CB		-286	3.351	582	4.334	882	4.852	906	5.186	1.554	2.903	2.218
Taxa de atualização - CB (semestral)		2,995%	2,995%	2,995%	2,995%	2,995%	2,995%	2,995%	2,995%	2,995%	2,995%	2,995%
Factor de actualização		1,159	1,194	1,229	1,266	1,304	1,343	1,384	1,425	1,468	1,512	1,557
Free Cash Flow - CB Act.		-246	2.807	474	3.423	676	3.612	655	3.639	1.059	1.920	1.425
VAL (NPV) - Janeiro 2012		3.034										

Fonte: Elaboração própria tendo por base as DF's reais (2008-2012) e as DF's disponíveis no Anexo XI ao CG (Caso Base).



Tribunal de Contas

Anexo 12 – Seleção dos hospitais do SNS a comparar com o Hospital de Cascais

		Produção contratada ⁽¹⁾						
		Hospitais do SNS	Média Ponderada ICM ⁽¹⁾	N.º doentes		Consulta externa		
				equivalentes	Urgência	1º consulta	Subseq	% 1º com
Agrupamento de hospitais para efeitos do sistema de financiamento por GDH (2009)	Grupo 2	1 C.H. Lisboa Central, EPE	1,439039439	35.566	225.449	148.491	409.941	27%
		2 C.H.Lisboa Norte, EPE	1,373217147	46.015	311.109	203.663	538.273	27%
		3 C.H.LOcidental, EPE	1,469047942	27.750	160.956	98.516	359.962	21%
		4 HGO, EPE	1,044572238	22.163	138.445	84.753	169.910	33%
		5 Hospital Fernando da Fonseca, EPE	0,887421533	31.575	239.817	74.270	200.958	27%
		6 C.H.Coimbra, EPE	1,039283018	23.236	121.861	85.000	194.699	30%
		7 H. Universidade de Coimbra, EPE	1,373187981	43.264	132.800	122.160	388.670	24%
		8 H. S. Teotónio, EPE, Viseu	0,955509673	22.092	121.614	63.521	137.186	32%
		9 H.S.João, EPE	1,477258397	37.829	226.700	153.500	485.150	24%
		10 C.H.Vila Nova Gaia/Espinho, EPE	1,127549957	22.307	150.092	113.757	285.135	29%
		11 C.H.Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE	0,905280596	23.542	162.959	77.000	179.666	30%
		12 C.H.Entre Douro e Vouga, EPE	0,897866774	21.173	183.300	118.002	185.001	39%
		13 C.H. do Porto, EPE	1,224280313	32.184	126.000	154.946	441.000	26%
		14 H. do Espírito Santo, EPE- Évora	0,96075237	12.404	63.980	59.366	125.896	32%
		15 Hospital de Faro, EPE	0,967660477	21.595	131.300	57.500	136.040	30%
	16 C.H.Barreiro Montijo, EPE	0,914183743	13.902	171.000	43.935	127.922	26%	
	17 C.H.Médio Tejo, EPE	0,954311942	16.982	174.560	71.897	110.348	39%	
	18 C.H.Oeste Norte, EPE	0,790471233	9.855	151.785	34.998	65.458	35%	
	19 H. Distrital de Santarém, EPE	0,754809584	16.843	108.197	44.002	101.815	30%	
	20 C.H.Torres Vedras, EPE	0,929133094	9.313	79.494	24.515	51.049	32%	
	21 C.H.Cova da Beira, EPE	0,936904084	12.733	78.562	45.903	108.163	30%	
	22 Hospital Infante D.Pedro - Aveiro	0,91122478	14.778	122.000	58.507	114.000	34%	
	23 H.D.Figueira da Foz, EPE	1,121109135	4.948	67.161	29.507	62.014	32%	
	24 HSanto André, EPE - leiria	0,90279743	20.700	130.295	71.359	131.580	35%	
	25 H.Sta. Maria Maior, EPE- Barcelos	0,917393811	4.605	74.673	22.517	56.696	28%	
	26 C.H.Póvoa do Varzim/Vila do Conde, EPE	0,755995362	7.698	72.337	24.619	43.947	36%	
	27 C.H.Tâmega e Sousa, EPE	0,8467193	22.301	163.011	84.277	156.000	35%	
	28 CH do Médio Ave, EPE	0,813013024	13.345	114.000	50.152	116.337	30%	
	29 C.H. do Nordeste, EPE	0,884736506	13.184	72.285	36.963	71.752	34%	
	30 C.H.do Alto Ave, EPE	0,858905363	21.945	128.320	74.278	180.001	29%	
	31 CH do Litoral Alentejano, EPE	1,224773341	4.520	49.526	20.980	42.990	33%	
	32 C.H.Barlavento Algarvio, EPE	0,861122098	12.897	118.865	37.880	74.816	34%	
	33 C.H.Setubal, EPE	1,017439133	15.174	121.626	69.722	151.162	32%	
	34 HPP-cascais	0,789	14897	131.982	46.188	63.258	42%	
		Média = \bar{X}	1,009587377					
		desvio padrão = δ	0,20960551					
		$\bar{X} - \delta$	0,799981867					
		$\bar{X} + \delta$	1,219192887					
	Fonte:	http://portalcodgdh.min-saude.pt/index.php/Agrupamento_dos_hospitais_para_efeito_do_sistema_de_financiamento						
	⁽¹⁾	Apuramento elaborado com base nos contratos - programa de 2011						

O Hospital Infante D. Pedro – Aveiro, a partir de Abril de 2011, passou a integrar o Centro Hospitalar de Baixo Vouga, EPE, conjuntamente com do Hospital Visconde Salreu de Estarreja e do Hospital Distrital de Águeda, razão pela qual não foi selecionado para comparação com a HPP-Cascais,S.A.



Anexo 13 – Versão integral de cálculo da WACC nos diversos momentos e simulação

Custo de Capital (WACC-2012)	2012P	2013P	2014P	2015P	2016P	2017P	2018P	Perp.
Taxa de Juro sem Risco	1,30%	1,30%	1,30%	1,30%	1,67%	2,04%	2,41%	2,78%
Prémio de Risco País	10,44%	10,44%	10,44%	10,44%	8,86%	7,27%	5,69%	4,10%
Taxa de Juro sem Risco Ajustada	11,74%	11,74%	11,74%	11,74%	10,52%	9,31%	8,09%	6,88%
Prémio de Risco de Mercado	5,50%	5,50%	5,50%	5,50%	5,50%	5,50%	5,50%	5,50%
D / (D+E)	39,00%	39,00%	39,00%	39,00%	39,00%	39,00%	39,00%	39,00%
D / E	63,93%	63,93%	63,93%	63,93%	63,93%	63,93%	63,93%	63,93%
Taxa de Imposto	29,00%	29,50%	29,50%	29,50%	29,50%	29,50%	29,50%	29,50%
Beta dos Activos	0,70	0,70	0,70	0,70	0,70	0,70	0,70	0,70
Beta dos Capitais Próprios	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02	1,02
Taxa de Remuneração dos Capitais Próprios	17,33%	17,33%	17,33%	17,33%	16,12%	14,91%	13,69%	12,48%
Spread de Dívida do Negócio Hospitalar	4,50%	4,50%	4,50%	4,50%	4,50%	4,50%	4,50%	4,50%
Taxa de Remuneração dos Capitais Alheios	16,24%	16,24%	16,24%	16,24%	15,02%	13,81%	12,59%	11,38%
WACC	15,1%	15,0%	15,0%	15,0%	14,0%	12,9%	11,8%	10,7%

Fonte: CaixaBI

Custo de Capital (WACC-2012)WACC - Mantendo pressupostos 2011	2S12	2013P	2014P	2015P	2016P	2017P	2018P	Perp.
Taxa de Juro sem Risco	2,04%	2,04%	2,04%	2,04%	2,23%	2,41%	2,59%	2,78%
Prémio de Risco País	7,57%	7,57%	7,57%	7,57%	6,33%	5,08%	3,84%	2,60%
Taxa de Juro sem Risco Ajustada	9,61%	9,61%	9,61%	9,61%	8,55%	7,49%	6,44%	5,38%
Prémio de Risco de Mercado	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%
D / (D+E)	29%	29%	29%	29%	29%	29%	29%	29%
D / E	42%	42%	42%	42%	42%	42%	42%	42%
Taxa de Imposto	29,0%	29,5%	29,5%	29,5%	29,5%	29,5%	29,5%	29,5%
Beta dos Activos	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Beta dos Capitais Próprios	0,78	0,78	0,78	0,78	0,78	0,78	0,78	0,78
Taxa de Remuneração dos Capitais Próprios	13,9%	13,9%	13,9%	13,9%	12,8%	11,8%	10,7%	9,7%
Spread de Dívida do Negócio Hospitalar	3,0%	3,0%	3,0%	3,0%	3,0%	3,0%	3,0%	3,0%
Taxa de Remuneração dos Capitais Alheios	12,6%	12,6%	12,6%	12,6%	11,6%	10,5%	9,4%	8,4%
WACC	12,4%	12,4%	12,4%	12,4%	11,5%	10,5%	9,5%	8,6%

Fonte: Elaboração própria

Custo de Capital (WACC-2011)	2012E	2013E	2014E	2015E	2016E	2017E	2018E	Perp.
Taxa de Juro sem Risco	2,7%	2,7%	2,7%	2,7%	2,7%	2,7%	2,7%	2,7%
Prémio de Risco País	6,3%	6,3%	6,3%	5,6%	4,8%	4,1%	3,3%	2,6%
Taxa de Juro sem Risco Ajustada	9,0%	9,0%	9,0%	8,3%	7,6%	6,8%	6,1%	5,4%
Prémio de Risco de Mercado	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%	5,5%
D / (D+E)	29,8%	29,8%	29,8%	29,8%	29,8%	29,8%	29,8%	29,8%
D / E	42,5%	42,5%	42,5%	42,5%	42,5%	42,5%	42,5%	42,5%
Taxa de Imposto	29,0%	29,5%	29,5%	29,5%	29,5%	29,5%	29,5%	29,5%
Beta dos Activos	0,60%	0,60%	0,60%	0,60%	0,60%	0,60%	0,60%	0,60%
Beta dos Capitais Próprios	0,78%	0,78%	0,78%	0,78%	0,78%	0,78%	0,78%	0,78%
Taxa de Remuneração dos Capitais Próprios	13,3%	13,3%	13,3%	12,6%	11,9%	11,1%	10,4%	9,7%
Spread de Dívida do Negócio Hospitalar	3,0%	3,0%	3,0%	3,0%	3,0%	3,0%	3,0%	3,0%
Taxa de Remuneração dos Capitais Alheios	12,0%	12,0%	12,0%	11,3%	10,6%	9,8%	9,1%	8,4%
WACC	11,9%	11,9%	11,9%	11,2%	10,6%	9,9%	9,2%	8,6%

Fonte: CaixaBI



Tribunal de Contas

Anexo 14 – Determinação dos cash flows na ótica dos acionistas – Entidade Gestora do Edifício

DETERMINAÇÃO DOS CASH FLOWS DOS ACCIONISTAS

Itens	Anos																					
	30-jun-08	31-dez-08	30-jun-09	31-dez-09	30-jun-10	31-dez-10	30-jun-11	31-dez-11	30-jun-12	31-dez-12	30-jun-13	31-dez-13	30-jun-14	31-dez-14	30-jun-15	31-dez-15	30-jun-16	31-dez-16	30-jun-17	31-dez-17	30-jun-18	31-dez-18
Aumentos de Capital social	-315.007	-171.655	-359.967	-625.332	-64.974	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Utilizações de Suprimentos / Dívida subordinada	-1.575.036	-858.274	-1.799.833	-3.126.662	-324.871	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Juros de suprimentos	0	0	0	0	0	0	247.320	0	249.343	0	219.186	0	187.586	0	160.386	0	134.820	0	108.259	0	80.250	0
Reembolsos dos suprimentos	0	0	0	0	0	0	317.927	0	885.032	0	807.763	0	817.616	0	805.267	0	859.067	0	974.149	0	998.257	0
Restituição de prestações acessórias de capital	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dividendos e redução de capital	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
=Cash Flow dos Accionistas	-1.890.043	-1.029.928	-2.159.800	-3.751.994	-389.845	0	565.247	0	1.134.375	0	1.026.949	0	1.005.202	0	965.653	0	993.887	0	1.082.408	0	1.078.507	0
Itens	Anos																					
	30-Jun-19	31-Dez-19	30-Jun-20	31-Dez-20	30-Jun-21	31-Dez-21	30-Jun-22	31-Dez-22	30-Jun-23	31-Dez-23	30-Jun-24	31-Dez-24	30-Jun-25	31-Dez-25	30-Jun-26	31-Dez-26	30-Jun-27	31-Dez-27	30-Jun-28	31-Dez-28	30-Jun-29	31-Dez-29
Aumentos de Capital social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Utilizações de Suprimentos / Dívida subordinada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Juros de suprimentos	50.052	0	13.561	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reembolsos dos suprimentos	1.142.262	0	415.693	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Restituição de prestações acessórias de capital	0	0	53.867	0	1.224.184	0	305.356	0	133.560	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dividendos e redução de capital	0	0	0	0	0	0	0	0	558.493	0	1.758.170	0	802.001	0	1.659.034	0	1.461.882	0	1.136.882	0	1.262.782	0
=Cash Flow dos Accionistas	1.192.314	0	483.121	0	1.224.184	0	305.356	0	692.053	0	1.758.170	0	802.001	0	1.659.034	0	1.461.882	0	1.136.882	0	1.262.782	0
Itens	Anos																					
	30-Jun-30	31-Dez-30	30-Jun-31	31-Dez-31	30-Jun-32	31-Dez-32	30-Jun-33	31-Dez-33	30-Jun-34	31-Dez-34	30-Jun-35	31-Dez-35	30-Jun-36	31-Dez-36	30-Jun-37	31-Dez-37	30-Jun-38	31-Dez-38	30-Jun-39	31-Dez-39		
Aumentos de Capital social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Utilizações de Suprimentos / Dívida subordinada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Juros de suprimentos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reembolsos dos suprimentos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Restituição de prestações acessórias de capital	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dividendos e redução de capital	669.897	0	1.895.017	0	1.849.505	0	175.882	0	1.957.117	822.949	123.229	765.615	108.092	87.482	44.577	292.031	0	0	768.857	0	0	0
=Cash Flow dos Accionistas	669.897	0	1.895.017	0	1.849.505	0	175.882	0	1.957.117	822.949	123.229	765.615	108.092	87.482	44.577	292.031	0	0	768.857	0	0	0

TIR = 8,88%

Fonte: Elaboração própria tendo por base as DF's disponíveis no Anexo XII ao CG (Caso Base).



Anexo 15 – Determinação dos cash flows na ótica dos capitais próprios – Entidade Gestora do Edifício

DETERMINAÇÃO DOS CASH FLOWS NA ÓPTICA DOS CAPITAIS PRÓPRIOS

Itens	Anos																							
	30-jun-08	31-dez-08	30-jun-09	31-dez-09	30-jun-10	31-dez-10	30-jun-11	31-dez-11	30-jun-12	31-dez-12	30-jun-13	31-dez-13	30-jun-14	31-dez-14	30-jun-15	31-dez-15	30-jun-16	31-dez-16	30-jun-17	31-dez-17	30-jun-18	31-dez-18	30-jun-19	31-dez-19
Cash Flow dos Accionistas	-1.890.043	-1.029.928	-2.159.800	-3.751.994	-389.845	0	565.247	0	1.134.375	0	1.026.949	0	1.005.202	0	965.653	0	993.887	0	1.082.408	0	1.078.507	0	1.192.314	0
+Surplus	910.603	696.627	813.240	1.433.505	-12.350	-234.829	-818.327	410.137	-1.280.689	320.408	-1.088.971	261.751	-1.065.758	232.463	-1.074.100	288.077	-1.141.598	324.415	-1.182.851	263.080	-1.126.180	164.855	-1.234.697	-63.329
=Free Cash Flow dos Capitais Próprios	-979.440	-333.302	-1.346.560	-2.318.489	-402.195	-234.829	-253.080	410.137	-146.314	320.408	-62.022	261.751	-60.557	232.463	-108.447	288.077	-147.711	324.415	-100.443	263.080	-47.673	164.855	-42.383	-63.329

Itens	Anos																			
	30-jun-20	31-dez-20	30-jun-21	31-dez-21	30-jun-22	31-dez-22	30-jun-23	31-dez-23	30-jun-24	31-dez-24	30-jun-25	31-dez-25	30-jun-26	31-dez-26	30-jun-27	31-dez-27	30-jun-28	31-dez-28	30-jun-29	31-dez-29
Cash Flow dos Accionistas	483.121	0	1.224.184	0	305.356	0	682.053	0	1.758.170	0	802.001	0	1.659.034	0	1.461.882	0	1.136.882	0	1.262.782	0
+Surplus	-886.323	466.052	-1.306.950	538.363	-394.146	331.002	-548.386	37.903	-1.432.058	-555.408	-818.279	1.007.861	-1.590.809	1.124.204	-1.659.183	626.125	-1.118.970	266.981	-718.262	83.598
=Free Cash Flow dos Capitais Próprios	-403.202	466.052	-82.766	538.363	-88.790	331.002	143.667	37.903	326.113	-555.408	-16.277	1.007.861	68.225	1.124.204	-197.301	626.125	17.913	266.981	544.519	83.598

Itens	Anos																			
	30-jun-30	31-dez-30	30-jun-31	31-dez-31	30-jun-32	31-dez-32	30-jun-33	31-dez-33	30-jun-34	31-dez-34	30-jun-35	31-dez-35	30-jun-36	31-dez-36	30-jun-37	31-dez-37	30-jun-38	31-dez-38	30-jun-39	31-dez-39
Cash Flow dos Accionistas	669.897	0	1.895.017	0	1.849.505	0	175.882	0	1.957.117	822.949	123.229	765.615	108.092	87.482	44.577	292.031	0	0	768.857	0
+Surplus	-485.157	1.098.221	-1.460.559	1.561.223	-1.845.982	826.001	-1.057.313	1.851.258	-2.011.551	-13.689	-120	-1	0	-1.711	-13.440	165.185	593.360	-768.857	0	0
=Free Cash Flow dos Capitais Próprios	184.740	1.098.221	434.458	1.561.223	3.523	826.001	-881.431	1.851.258	-54.434	809.260	123.109	765.614	108.092	87.482	42.866	278.591	165.185	593.360	0	0

TIR = 4,71%

Fonte: Elaboração própria tendo por base as DF's disponíveis no Anexo XII ao CG (Caso Base).



Tribunal de Contas

Anexo 16 – Determinação dos cash flows na ótica dos empréstimos – Entidade Gestora do Edifício

DETERMINAÇÃO DOS CASH FLOWS DOS EMPRÉSTIMOS

Itens	Anos																							
	30-jun-08	31-dez-08	30-jun-09	31-dez-09	30-jun-10	31-dez-10	30-jun-11	31-dez-11	30-jun-12	31-dez-12	30-jun-13	31-dez-13	30-jun-14	31-dez-14	30-jun-15	31-dez-15	30-jun-16	31-dez-16	30-jun-17	31-dez-17	30-jun-18	31-dez-18	30-jun-19	31-dez-19
-Empréstimos	10.710.244	5.836.261	12.238.868	21.261.302	2.208.122	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
+Reembolsos	0	0	0	0	0	950.000	643.861	643.861	578.786	578.786	625.793	625.793	675.520	675.520	761.269	761.269	811.226	811.226	837.958	837.958	1.106.655	1.106.655	619.269	619.269
+ Juros	0	0	0	0	1.514.205	1.643.754	1.480.865	1.599.596	1.447.984	1.562.352	1.410.874	1.533.540	1.375.050	1.498.030	1.336.380	1.458.624	1.296.357	1.411.826	1.246.361	1.369.829	1.198.392	1.315.794	1.135.041	1.268.174
=Cash Flow dos Empréstimos	-10.710.244	-5.836.261	-12.238.868	-21.261.302	-694.917	2.593.754	2.124.726	2.243.457	2.028.770	2.141.138	2.036.667	2.159.333	2.050.570	2.173.549	2.097.649	2.219.893	2.107.583	2.223.052	2.084.320	2.207.787	2.305.047	2.422.449	1.754.310	1.887.443
Itens	Anos																							
	30-jun-20	31-dez-20	30-jun-21	31-dez-21	30-jun-22	31-dez-22	30-jun-23	31-dez-23	30-jun-24	31-dez-24	30-jun-25	31-dez-25	30-jun-26	31-dez-26	30-jun-27	31-dez-27	30-jun-28	31-dez-28	30-jun-29	31-dez-29				
-Empréstimos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
+Reembolsos	1.347.492	1.347.492	929.521	929.521	1.155.751	1.155.751	1.229.056	1.229.056	297.231	297.231	1.543.581	1.543.581	1.139.563	1.139.563	1.169.904	1.169.904	1.719.171	1.719.171	1.057.059	1.057.059				
+ Juros	1.102.610	1.210.684	1.022.452	1.150.046	969.241	1.092.129	903.080	1.025.551	835.000	981.754	815.707	933.374	727.343	858.287	662.108	794.133	596.755	711.693	496.722	635.562				
=Cash Flow dos Empréstimos	2.450.102	2.558.177	1.951.973	2.079.567	2.124.993	2.247.880	2.132.135	2.254.606	1.132.232	1.278.986	2.359.288	2.476.955	1.866.907	1.997.850	1.832.012	1.964.037	2.315.927	2.430.864	1.553.780	1.692.621				
Itens	Anos																							
	30-jun-30	31-dez-30	30-jun-31	31-dez-31	30-jun-32	31-dez-32	30-jun-33	31-dez-33	30-jun-34	31-dez-34	30-jun-35	31-dez-35	30-jun-36	31-dez-36	30-jun-37	31-dez-37	30-jun-38	31-dez-38	30-jun-39	31-dez-39				
-Empréstimos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
+Reembolsos	2.632.437	2.632.437	1.449.454	1.449.454	1.565.858	1.565.858	1.732.639	1.780.325	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
+ Juros	436.210	531.440	285.514	415.964	203.068	331.185	112.901	239.041	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
=Cash Flow dos Empréstimos	3.068.646	3.163.877	1.734.969	1.865.418	1.768.925	1.897.043	1.845.540	2.019.366	0															

TIR = 5,94%

Fonte: Elaboração própria tendo por base as DF's disponíveis no Anexo XII ao CG (Caso Base).

Fonte: Elaboração própria tendo por base as DF's disponíveis no Anexo XII ao CG (Caso Base).



Anexo 17 – Cálculo da TIR do projeto (Entidade Gestora do Edifício)

DETERMINAÇÃO DOS CASH FLOWS NA ÓPTICA DO INVESTIMENTO

Unidade: mil euros

Itens	Anos																							
	30-jun-08	31-dez-08	30-jun-09	31-dez-09	30-jun-10	31-dez-10	30-jun-11	31-dez-11	30-jun-12	31-dez-12	30-jun-13	31-dez-13	30-jun-14	31-dez-14	30-jun-15	31-dez-15	30-jun-16	31-dez-16	30-jun-17	31-dez-17	30-jun-18	31-dez-18	30-jun-19	31-dez-19
Cash Flow dos Capitais Próprios	-979.440	-333.302	-1.346.560	-2.318.489	-402.195	-234.829	-253.080	410.137	-146.314	320.408	-62.022	261.751	-60.557	232.463	-108.447	288.077	-147.711	324.415	-100.443	263.080	-47.673	164.855	-42.383	-63.329
+C. Flow dos Emprést.	-10.710.244	-5.836.261	-12.238.868	-21.261.302	-694.917	2.593.754	2.124.726	2.243.457	2.026.770	2.141.138	2.036.667	2.159.333	2.050.570	2.173.549	2.097.649	2.219.893	2.107.583	2.223.052	2.084.320	2.207.787	2.305.047	2.422.449	1.754.310	1.887.443
Free Cash Flow	-11.689.684	-6.169.563	-13.585.428	-23.579.791	-1.097.112	2.358.925	1.871.647	2.653.594	1.880.455	2.461.546	1.974.645	2.421.084	1.990.013	2.406.013	1.989.201	2.507.970	1.959.871	2.547.467	1.983.876	2.470.868	2.257.374	2.587.305	1.711.927	1.824.114
Itens	Anos																							
	30-jun-20	31-dez-20	30-jun-21	31-dez-21	30-jun-22	31-dez-22	30-jun-23	31-dez-23	30-jun-24	31-dez-24	30-jun-25	31-dez-25	30-jun-26	31-dez-26	30-jun-27	31-dez-27	30-jun-28	31-dez-28	30-jun-29	31-dez-29				
Cash Flow dos Capitais Próprios	-403.202	466.052	-82.766	538.363	-88.790	331.002	143.667	37.903	326.113	-555.409	-16.277	1.007.861	68.225	1.124.204	-197.301	626.125	17.913	266.981	544.519	83.598				
+C. Flow dos Emprést.	2.450.102	2.558.177	1.951.973	2.079.567	2.124.993	2.247.880	2.132.135	2.254.606	1.132.232	1.278.986	2.359.288	2.476.955	1.866.907	1.997.850	1.832.012	1.964.037	2.315.927	2.430.864	1.553.780	1.692.621				
Free Cash Flow	2.046.900	3.024.228	1.869.207	2.617.930	2.036.203	2.578.882	2.275.803	2.292.509	1.458.344	723.576	2.343.010	3.484.816	1.935.132	3.122.054	1.634.712	2.590.161	2.333.839	2.697.846	2.098.299	1.776.219				
Itens	Anos																							
	30-jun-30	31-dez-30	30-jun-31	31-dez-31	30-jun-32	31-dez-32	30-jun-33	31-dez-33	30-jun-34	31-dez-34	30-jun-35	31-dez-35	30-jun-36	31-dez-36	30-jun-37	31-dez-37	30-jun-38	31-dez-38	30-jun-39	31-dez-39				
Cash Flow dos Capitais Próprios	184.740	1.098.221	434.458	1.561.223	3.523	826.001	-881.431	1.851.258	-54.434	809.260	123.109	765.614	108.092	87.482	42.866	278.591	165.185	593.360	0	0				
+C. Flow dos Emprést.	3.068.646	3.163.877	1.734.969	1.865.418	1.768.925	1.897.043	1.845.540	2.019.366	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Free Cash Flow	3.253.386	4.262.097	2.169.427	3.426.642	1.772.448	2.723.043	964.109	3.870.624	-54.434	809.260	123.109	765.614	108.092	87.482	42.866	278.591	165.185	593.360	0	0				

TIR = 5,74%

Fonte: Elaboração própria tendo por base as DF's disponíveis no Anexo XII ao CG (Caso Base).



DETERMINAÇÃO DA TIR DO PROJETO (CASO BASE)

Unidade: mil euros

Ítems	Anos																							
	30-jun-08	31-dez-08	30-jun-09	31-dez-09	30-jun-10	31-dez-10	30-jun-11	31-dez-11	30-jun-12	31-dez-12	30-jun-13	31-dez-13	30-jun-14	31-dez-14	30-jun-15	31-dez-15	30-jun-16	31-dez-16	30-jun-17	31-dez-17	30-jun-18	31-dez-18	30-jun-19	31-dez-19
Cash Flow Exploração e Investimento	-11.689.684	-6.169.563	-13.585.428	-23.579.791	-1.097.112	2.358.925	1.871.647	2.653.594	1.880.455	2.461.546	1.974.645	2.421.084	1.990.013	2.406.013	1.989.201	2.507.970	1.959.871	2.547.467	1.983.876	2.470.868	2.257.374	2.587.305	1.711.927	1.824.114
Ítems	Anos																							
	30-jun-20	31-dez-20	30-jun-21	31-dez-21	30-jun-22	31-dez-22	30-jun-23	31-dez-23	30-jun-24	31-dez-24	30-jun-25	31-dez-25	30-jun-26	31-dez-26	30-jun-27	31-dez-27	30-jun-28	31-dez-28	30-jun-29	31-dez-29				
Cash Flow Exploração e Investimento	2.046.900	3.024.228	1.869.207	2.617.930	2.036.203	2.578.882	2.275.803	2.292.509	1.458.344	723.576	2.343.010	3.484.816	1.935.132	3.122.054	1.634.712	2.590.161	2.333.839	2.697.846	2.098.299	1.776.219				
Ítems	Anos																							
	30-jun-30	31-dez-30	30-jun-31	31-dez-31	30-jun-32	31-dez-32	30-jun-33	31-dez-33	30-jun-34	31-dez-34	30-jun-35	31-dez-35	30-jun-36	31-dez-36	30-jun-37	31-dez-37	30-jun-38	31-dez-38	30-jun-39	31-dez-39				
Cash Flow Exploração e Investimento	3.253.386	4.262.097	2.169.427	3.426.642	1.772.448	2.723.043	964.109	3.870.624	-54.434	809.260	123.109	765.614	108.092	87.482	42.866	278.591	165.185	593.360	0	0				

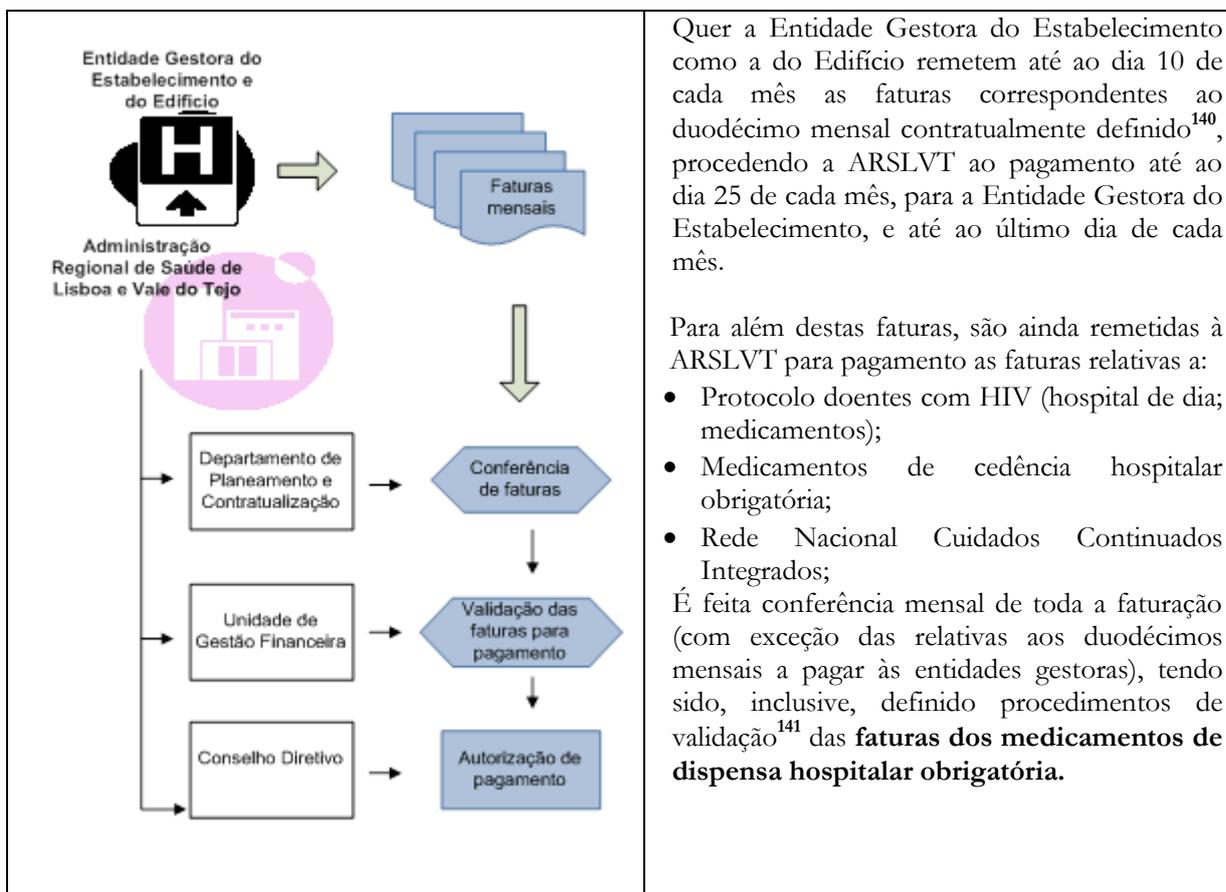
TIR = 5,74%

Fonte: Elaboração própria tendo por base as DF's disponíveis no Anexo XII ao CG (Caso Base).



Anexo 18 – Fluxograma do circuito de informação na EPC

O fluxograma seguinte espelha, de forma sucinta, o circuito de informação relativa aos pagamentos que a EPC efetua às entidades gestoras:



¹⁴⁰ Correspondendo a 90% do valor previsível da parcela a cargo do Serviço Nacional de Saúde no caso da Entidade Gestora do Estabelecimento (Vd. cláusula 47ª do Contrato de Gestão) e a 90% do valor previsível da remuneração base anual no caso da Entidade Gestora do Edifício (Vd. cláusula 101ª do Contrato de Gestão).

¹⁴¹ Confirmação do n.º do SNS do utente; residência no Concelho de Cascais; existência explícita na receita do despacho habilitante; certificação da consulta prescritora; data da receita anterior à do fornecimento; validade da receita; verificação do preço unitário.



Tribunal de Contas

Anexo 19 – Contratação de serviços de consultoria pela EPC

CONTRATAÇÃO DE CONSULTORIA DE APOIO À GESTÃO DO CONTRATO DA PPP DE CASCAIS

Ano	Objeto	Montante contratado s/ IVA	Adjudicatário
2009	Prestação de Serviços de Auditoria ao sistema de informação do Hospital de Cascais. 2009	28.000,00 €	PricewaterhouseCoopers-Assessoria de Gestão,Lda
2009	Prestação de serviços de assessoria jurídica à gestão dos contratos PPP - ano 2009.	39.690,00 €	Simmons&Simmons, sucursal de Portugal
2009	Serviços de consultoria para apoio ao desenvolvimento de um modelo de monitorização e ao acompanhamento do contrato gestão do Hospital de Cascais no âmbito da parceria público privada.	99.400,00 €	PricewaterhouseCoopers-Assessoria de Gestão,Lda
Sub-Total		167.090,00 €	
2010	Prestação de Serviços de Business Advisor de acompanhamento à gestão da PPP do Hospital de Cascais. 2010	72.000,00 €	PricewaterhouseCoopers-Assessoria de Gestão,Lda
2010	Prestação de serviços de assessoria jurídica à gestão dos contratos PPP - ano 2010.	11.000,00 €	BAS - Brito & Associados - Sociedade de Advogados, RL
Sub-Total		83.000,00 €	
2011	Prestação de Serviços de Business Advisor de acompanhamento à parceria público privada para o Hospital de Cascais. 2011	64.800,00 €	PricewaterhouseCoopers-Assessoria de Gestão, Lda
2011	Prestação de serviços de assessoria jurídica à gestão dos contratos PPP - ano 2011.	9.900,00 €	BAS - Brito & Associados - Sociedade de Advogados, RL
2011	Prestação de Serviços de Acompanhamento da Actividade e Competências da Entidade Gestora do Edifício do Hospital de Cascais, ano de 2011.	74.880,00 €	W.S.Atkins (Portugal) Consultores e Projectistas Internacionais,Lda.
Sub-Total		149.580,00 €	
2012	Prestação de Serviços de Acompanhamento da Actividade e Competências da Entidade Gestora do Edifício do Hospital de Cascais, ano de 2012.	62.520,00 €	W.S.Atkins (Portugal) Consultores e Projectistas Internacionais,Lda.
2012	Prestação de serviços de assessoria jurídica à gestão dos contratos PPP - ano 2012.	39.998,00 €	BAS - Brito & Associados - Sociedade de Advogados, RL*
2012	Prestação de Serviços de Business Advisor ao acompanhamento da parceria público privada na execução do contrato de gestão do Hospital de Cascais. Serviços de consultoria na área económico-financeira. 2012	75.000,00 €	PricewaterhouseCoopers-Assessoria de Gestão,Lda.*
Sub-Total		177.518,00 €	
Total		577.188,00 €	

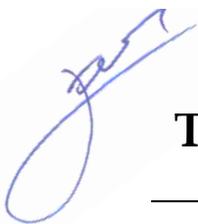


Tribunal de Contas

Direção-Geral

Anexo 20 – Síntese da avaliação do desempenho da Entidade Gestora do Estabelecimento

Ano de 2010	
Com a entrada em funcionamento do NEH, a área de influência foi alargada a mais 8 freguesias do Concelho de Cascais nas valências materno-infantil. Ocorreu também a alteração do perfil assistencial com a inclusão das especialidades de urologia e psiquiatria.	
Internamento	<ul style="list-style-type: none"> O perfil assistencial do internamento é composto pelas atividades: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Materno-infantil ...33% ✓ Doenças do aparelho respiratório.....9,5% ✓ Doenças do aparelho circulatório.....7,7% ✓ Doenças do aparelho digestivo.....10,1% ✓ Doenças do aparelho músculo-esquelético....6,7% A atividade de internamento foi superior à prevista. <ul style="list-style-type: none"> A atividade de internamento a utentes fora da área de influência foi de 12,14% quando o CG prevê 10%, contrariando o disposto no n.º 10º da cláusula 38ª.
Cirurgia de ambulatório	<ul style="list-style-type: none"> A atividade realizada foi inferior à prevista em 21% e superior à do período homólogo em 115%. A % de utentes atendidos fora da área de influência foi de 15,2%, superior ao contratado, 10%
Consultas Externas	As consultas externas registaram um acréscimo relativamente ao ano anterior de 35%, sendo no entanto a atividade realizada inferior, em cerca de 3%, à prevista.
Hospital dia	A atividade do Hospital de dia foi superior em 53,4% à atividade prevista
Utentes atendidos fora da área de influência	Em 2010 o limite de 10% foi ultrapassado, sem autorização da Entidade Pública Contratante, em todas as linhas de produção, à exceção da urgência em que este limite não é aplicável.
Lista de espera e tempo médio	<ul style="list-style-type: none"> A lista de espera para cirurgia a 31.12.2010 era de 1.525 doentes com tempo médio espera de 225,9 dias, destacando-se a ortopedia, cirurgia geral e ginecologia. Comparando a HPP Saúde – Parcerias Cascais, SA aos restantes hospitais da RLVT, com as mesmas especialidades, a EPC verificou que o hospital de Cascais apresentou maior tempo médio de espera para cirurgia. Relativamente a 2009 a EPC constatou uma melhoria do tempo médio de espera em todas as especialidades cirúrgicas, exceto Otorrino. As especialidades com maior representatividade na lista de espera para primeira consulta foram oftalmologia, dermatologia, ginecologia e ortopedia.
Parâmetros de desempenho	<ul style="list-style-type: none"> Não houve incumprimento relativamente aos parâmetros de desempenho; Nos parâmetros de desempenho de serviço registaram a falha de 2 dos 18 aplicáveis, nomeadamente o parâmetro 2 -a codificação dos episódios de internamento e intervenções em cirurgia de ambulatório são realizados dentro dos prazos estabelecidos no regulamento interno do núcleo de codificação e parâmetro n.º 20 – “ a entidade gestora do estabelecimento apresentou relatórios para o 1º semestre de manutenção de equipamentos e sistemas médicos”
Informação financeira	A EPC deu conta da preocupante situação económico-financeira da Entidade Gestora do Estabelecimento.
Reclamações dos utentes	Comparativamente com o ano de 2009 verificou um aumento do rácio do n.º de reclamações por 100 atendimentos. Os principais problemas expostos foram: <ul style="list-style-type: none"> Elevado tempo de espera para atendimento no Serviço de urgência geral; Falta de cortesia/desrespeito no trato interpessoal /agressividade Pagamento do parque de estacionamento.
Auditorias	Em 2010 realizaram auditorias a: <ul style="list-style-type: none"> Serviço de urgência; Hospital de dia de oncologia; Dados da produção; Procedimentos de utentes não identificados;



Tribunal de Contas

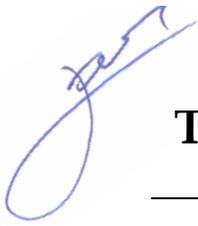
	<ul style="list-style-type: none">• Transferências externas• Fornecimentos de anti-retrovirais• Codificação clínica
Ano de 2011	
Internamento	<ul style="list-style-type: none">• O perfil assistencial do internamento é composto pelas atividades:<ul style="list-style-type: none">✓ Materno-infantil ...37,7%✓ Doenças do aparelho respiratório.....10%✓ Doenças do aparelho circulatório.....6,7%✓ Doenças do aparelho digestivo.....8,4%✓ Doenças do aparelho músculo-esquelético....5,8%• A atividade de internamento realizada foi superior à prevista em 6,3%.• A % de utentes atendidos fora da área de influência foi inferior à estipulada no CG.
Cirurgia de ambulatório	<ul style="list-style-type: none">• A % de GDH cirúrgicos de ambulatório face ao total de GDH cirúrgicos foi superior à atividade prevista;• A % de utentes atendidos fora da área de influência foi de 14,2%, superior ao estipulado no CG, 10%.
Consultas externas	As consultas externas reportadas em 2011 foram superiores em 11% relativamente à atividade prevista e registram um acréscimo de 15% face ao ano anterior.
Urgência	A produção total em urgência ficou 8,8% acima do contratado, devendo-se essencialmente ao crescimento da urgência pediátrica.
Listas de espera e tempos médios	<ul style="list-style-type: none">• As especialidades com maior representatividade na lista de espera para primeira consulta foram oftalmologia, dermatologia e otorrinolaringologia.• Através da análise ao processo Consulta a Tempo e Horas a EPC verificou que o tempo médio entre a data de avaliação clínica do pedido de consulta e a data da marcação da consulta foi de 57,5 dias quando deveria ter sido de 3 dias (Portaria n.º 615/2008, de 11 de julho).• Na comparação efetuada entre o tempo médio de resposta para a 1º consulta do Hospital de Cascais com a média da Região de Lisboa e Vale do Tejo a EPC conclui que o hospital é o 7º com maior tempo de resposta.• A lista de espera para cirurgia a 31.12.2011 foi de 2.375 doentes com tempo médio espera de 213,2 dias, destacando-se a Ortopedia, cirurgia geral e oftalmologia. Na RLVT o tempo médio de espera para cirurgia foi de 157,5 dias.
Reclamações de utentes	As principais reclamações centraram nos seguintes aspetos: <ul style="list-style-type: none">• falta de cortesia (13,7%)• elevado tempo de espera para atendimento no serviço de urgência geral 16,5%;• elevado tempo de espera para atendimento no serviço de urgência pediátrica 8,2% A Provedora do Utente teve conhecimento de 86 elogios/agradecimentos à Entidade Gestora do Estabelecimento.
Parâmetros de desempenho	<ul style="list-style-type: none">• Apuraram o incumprimento de 2 parâmetros de desempenho de resultados: B.12 – taxa de execução de relatórios operatórios sobre o total de intervenções cirúrgicas e B.24 – taxa de execução de técnicas com consentimento informado.• Nos parâmetros de desempenho de serviço registaram a falha do parâmetro 2 -a codificação dos episódios de internamento e intervenções em cirurgia de ambulatório são realizados dentro dos prazos estabelecidos no regulamento interno do núcleo de codificação do parâmetro n.º 12 – “a entidade gestora do estabelecimento apresentou o plano de medidas corretivas a que se refere a alínea a) do n.º 3.8 do Anexo VII”.
Auditorias	Em 2011 a EPC realizou 2 auditorias: <ul style="list-style-type: none">• Execução e qualidade das notas de alta – concluiriam que a maioria dos episódios de internamento auditados não tinha nota de alta hospitalar – incumprimento do parâmetro do desempenho B n.º 23;• Execução e qualidade dos relatórios operatórios – a taxa de execução de relatório operatório foi de 64,5% quando não deveria ser inferior a 95% - incumprimento do Parâmetro de desempenho B n.º 12
Qualidade	<ul style="list-style-type: none">• A EPC evidenciou o facto da Entidade Gestora do Estabelecimento ter obtido a



Tribunal de Contas

Direção-Geral

	<p>certificação pela Norma ISO 9001 nos serviços previstos no Contrato de gestão e a certificação ambiental nos termos da Norma ISO 14001.</p> <ul style="list-style-type: none">• Quanto ao sistema de monitorização e avaliação dos resultados de natureza assistencial a EGEst. apenas o submeteu em janeiro de 2011 não cumprindo com o contrato de gestão.
Obrigações acessórias	<p>Face a várias obrigações acessórias constantes no contrato de gestão a EPC nas suas ações de acompanhamento e monitorização verificou que se encontravam pendentes, entre outras, as seguintes obrigações:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sistema de triagem da urgência;• Política de segurança dos sistemas de informação;• Preenchimento do SICA. <p>Uma das obrigações considerada incompleta respeita aos protocolos e guias clínicos.</p>
Ano de 2012	
Internamento	<ul style="list-style-type: none">• O perfil assistencial do internamento foi composto pelas atividades:<ul style="list-style-type: none">✓ Materno-infantil ...39,3%✓ Doenças do aparelho respiratório.....10,5%✓ Doenças do aparelho digestivo.....8,5%✓ Doenças do aparelho músculo-esquelético....6,8%✓ Doenças do aparelho circulatório.....5,5%• A atividade de internamento realizada foi superior à prevista em 15%, mas inferior à regista em 2011, em 4,8%;• A % de utentes atendidos fora da área de influência foi inferior à estipulada no CG.
Cirurgia de Ambulatório	<ul style="list-style-type: none">• A atividade reportada foi superior à atividade prevista em 17,5%, tendo sido inferior em 14,8% em relação ao ano anterior.• A % de utentes atendidos fora da área de influência foi inferior ao limite de 10% estipulado no CG.
Consultas externas	<ul style="list-style-type: none">• As consultas externas reportadas em 2012 foram superiores em 6% relativamente à atividade prevista e registaram um decréscimo face ao ano anterior.• A % de utentes atendidos fora da área de influência foi inferior à estipulada no CG.
Urgência	<ul style="list-style-type: none">• A produção total em urgência ficou 7,4% acima do previsto, devendo-se essencialmente à variação das urgências pediátrica e obstétrica/ginecológica.• Comparativamente com o ano anterior esta atividade decresceu 5,7%.
Listas de espera e tempos médios	<ul style="list-style-type: none">• As especialidades com maior representatividade na lista de espera para primeira consulta foram oftalmologia, dermatologia e ginecologia.• Comparando o tempo médio de resposta para consulta até à realização da mesma a EPC constatou que o Hospital de Cascais registou tempos acima (154,3 dias) do tempo médio da RLVT (106,6 dias).• Da análise dos dados provisórios do CTH a EPC verificou que o tempo médio entre a data da avaliação clínica do pedido e a marcação da consulta foi de 86,2 dias, excedendo o prazo constante na Portaria n.º 615/2008, de 11 de julho.• As especialidades de oftalmologia, cirurgia geral e ortopedia foram as que apresentaram maior número de utentes em espera para cirurgia.• Da comparação da lista de espera para cirurgia entre a RLVT e o Hospital de Cascais verificou a EPC que este se situou acima do tempo médio de espera da região, ocupando a 8ª pior posição em 15 entidades hospitalares da RLVT.
Informação financeira	<ul style="list-style-type: none">• A EPC destacou, entre outras, a melhoria do resultado líquido do exercício em 909 mil euros, a diminuição dos proveitos operacionais e a alteração na estrutura do balanço relacionada com a redução do passivo não corrente por transformação das dívidas de financiamento obtidas em capital próprio (esta análise foi efetuada com base em elementos ainda provisórios).• Foi também realçado o aumento de cerca de 76% do valor cobrado de taxas moderadoras.
Avaliação de desempenho	<ul style="list-style-type: none">• A EPC não identificou incumprimentos nos parâmetros de desempenho de resultado.• Relativamente aos parâmetros de desempenho de serviço, a EPC terá detetado uma falha de desempenho relativamente ao parâmetro 7)• Com base no inquérito de satisfação aos utentes foi obtido um nível médio global de



Tribunal de Contas

	<p>satisfação de 7,9 pontos (escala de 1 a 10 pontos).</p> <ul style="list-style-type: none">• Não foi possível obter uma avaliação global da EGEstab, dada a impossibilidade de comparação com as restantes unidades do SNS.
Auditorias	<ul style="list-style-type: none">• Em 2012 a EPC realizou três visitas de verificação (funcionamento do serviço de urgência pediátrica; processo de dispensa de medicamentos VIH/SIDA; implementação do sistema de triagem de Manchester nos serviços de urgência pediátrica e ginecológica/obstétrica) e uma auditoria aos procedimentos de controlo e cobrança das taxas moderadoras.
Obrigações acessórias	<p>No que concerne às obrigações acessórias constantes no Contrato de gestão a EPC considerou estarem conformes as seguintes obrigações:</p> <ul style="list-style-type: none">• Plano de continuidade dos sistemas de informação;• Política de segurança dos sistemas de informação;• Plano de manutenção preventiva de equipamentos e sistemas médicos;• Constituição de fundo de reserva para equipamentos e sistemas médicos;• Programa de seguros. <p>Verificou também o cumprimento regular do preenchimento do SICA.</p>

Fonte: Relatórios anuais de Avaliação de Desempenho da Entidade Gestora do Estabelecimento, produzidos pela ARSLVT.



Tribunal de Contas

Direção-Geral

Anexo 21 – Fichas de emolumentos

- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

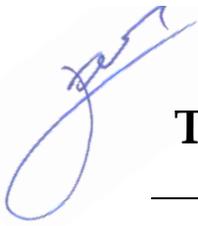
Emolumentos e outros encargos (D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 1		Procº nº 24/12 – Audit					
		Relatório nº 11/14 – 2ª Secção					
Entidade fiscalizada:	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo						
Entidade devedora:	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo						
Regime jurídico:			<table border="1"> <tr> <td>AA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>AAF</td> <td>X</td> </tr> </table>	AA		AAF	X
AA							
AAF	X						

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	Custo Standard a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial	€ 119,99	0		€ 0,00
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	1.327		€ 117.160,83
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 117.160,83
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 5.721,34

a) cf. Resolução nº 4/98 – 2ªS

O Coordenador da Equipa de Auditoria



Tribunal de Contas

- HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A.

Emolumentos e outros encargos (D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 1		Procº nº 24/12 – Audit	
		Relatório nº 11/14 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A.		
Entidade devedora:	HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A.		
		Regime jurídico:	AA
			AAF
			X

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	Custo Standard a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial	€ 119,99	0		€ 0,00
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	1.327		€ 117.160,83
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 117.160,83
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 5.721,33

a) cf. Resolução nº 4/98 – 2ªS

O Coordenador da Equipa de Auditoria



Tribunal de Contas

Direção-Geral

- TDHOSP – Gestão de Edifício Hospitalar, S.A.

Emolumentos e outros encargos

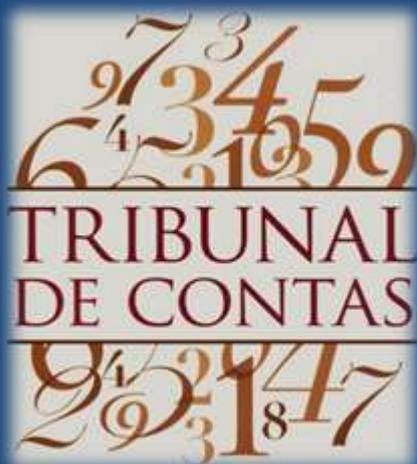
(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 1		Procº nº 24/12 – Audit	
		Relatório nº 11/14 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	TDHOSP – Gestão de Edifício Hospitalar, S.A.		
Entidade devedora:	TDHOSP – Gestão de Edifício Hospitalar, S.A..		
Regime jurídico:			
			AA
			AAF
			X

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard a)</i>	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Acções fora da área da residência oficial	€ 119,99	0		€ 0,00
- Acções na área da residência oficial	€ 88,29	1.327		€ 117.160,83
- 1% s/ Receitas Próprias				
- 1% s/ Lucros				
Emolumentos calculados				€ 117.160,83
Emolumentos Limite máximo (VR)				€ 17.164,00
Emolumentos a pagar				€ 5.721,33

a) cf. Resolução nº 4/98 – 2ªS

O Coordenador da Equipa de Auditoria



*Ajudar o Estado e a sociedade a gastar
melhor*

Auditoria à execução do
Contrato de Gestão do
Hospital de Cascais



Relatório n.º 11/2014 - 2ª Secção
Processo n.º 24/2012- Audit

Volume III – Alegações



Tribunal de Contas



Tribunal de Contas

Entidades às quais foi enviado o relato para efeitos de contraditório

ÍNDICE

<i>Anexo 1 – Ministra de Estado e das Finanças.....</i>	<i>3</i>
<i>Anexo 2 - Ministro da Saúde.....</i>	<i>50</i>
<i>Anexo 3 – Presidente do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP.....</i>	<i>59</i>
<i>Anexo 4 – Presidente do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP.....</i>	<i>68</i>
<i>Anexo 5 – Presidente do Conselho de Administração da HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A.</i>	<i>108</i>
<i>Anexo 6 – Presidente do Conselho de Administração da TDHOSP- Gestão de Edifício Hospitalar, S.A.</i>	<i>125</i>
<i>Anexo 7 – Presidente do Conselho de Administração da Caixa Seguros e Saúde, SGPS, S.A.</i>	<i>126</i>
<i>Anexo 8 – Presidente do Conselho de Administração do Banco Caixa de Investimento, S.A.</i>	<i>127</i>
<i>Anexo 9 – Presidente do Conselho de Administração da Deloitte & Associados, SROC S.A.</i>	<i>136</i>



Tribunal de Contas

Anexo 1 – *Ministra de Estado e das Finanças*



31.JAN.14 00130

Exma. Senhora
Subdiretora-geral do Tribunal de
Contas

SUA REFERÊNCIA
Of. 19828

SUA COMUNICAÇÃO DE
19-12-2013

NOSSA REFERÊNCIA
Ent n.º 581/2014
Proc.: 02.01

ASSUNTO: Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais.

Exma. Senhora,

Em referência ao ofício n.º 19828, de 19 de dezembro de 2013 desse Tribunal, sobre o assunto em epígrafe, encarrega-me S.E. a Ministra de Estado e das Finanças de enviar a V. Exa as alegações tidas por convenientes, para efeitos de exercício de contraditório, ao abrigo do disposto nos artigos 13.º e 87.º, n.º3, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, com as alterações que lhe foram introduzidas pela Lei n.º 48/2006, de 29 de agosto.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete

Cristina Sofia Dias

Cristina Sofia Dias

C/c: SEF.

DGTE 3 2*14 2157

Gabinete da Ministra de Estado e das Finanças
Av. Infante D. Henrique, 1, 1149-009 Lisboa, PORTUGAL
TEL + 351 21 881 68 00 FAX + 351 21 881 68 62 EMAIL gab.mf@mef.gov.pt www.portugal.gov.pt



Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais Resposta apresentada para efeitos de exercício do contraditório

I. Enquadramento

A auditoria *supra* referida teve como objetivo efetuar “*uma auditoria de resultados à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais, integrado no Serviço Nacional de Saúde, aos anos de 2008 a 2012*” e como principal objetivo “*confrontar o Value for Money apurado inicialmente no momento da contratação, a partir do Caso Base, face ao valor gerado a partir da execução do contrato de gestão*”, procurando especificamente:

- a) Analisar a sustentabilidade das sociedades gestoras e da parceria (2009-2012);
- b) Avaliar o desempenho do estabelecimento hospitalar e comparação dos resultados gerados pelo modelo de gestão privada face a outros hospitais do SNS;
- c) Aferir a relevância do desempenho da gestão hospitalar no valor da avaliação e alienação da participação social na sociedade gestora HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A.;
- d) Determinar o Value for Money da gestão hospitalar da parceria;
- e) Apreciar a efetividade do acompanhamento e controlo da execução do contrato de gestão pela Entidade Pública Contratante (EPC), a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARS LVT).

Assume, no nosso entendimento, especial relevância o exercício do direito ao contraditório, uma vez que o mesmo contribui, necessariamente, para o esclarecimento e, eventual, correção de alguns aspetos identificados pelo Tribunal de Contas no relato de auditoria sob resposta (doravante designado Relato).

Na presente resposta, pretende-se tratar os aspetos que se entendem de sinalizar ao Tribunal, no sentido de permitir a sua alteração.

Am

2



II. Recomendações do Tribunal de Contas (página 28 do Relato)

O primeiro aspeto que se considera relevante sublinhar prende-se com as recomendações feitas pelo Tribunal de Contas a Ss. Exas. a Ministra de Estado e das Finanças e ao Ministro da Saúde, que aqui se reproduzem:

“i. Reforçar o acompanhamento da sustentabilidade financeira das sociedades gestoras, com vista a antecipar eventuais situações de falência que coloquem em causa a interrupção ou a continuidade da prestação do serviço público com qualidade e segurança, nos termos dos padrões contratualmente definidos.

ii. Ponderar a concentração das funções de monitorização e controlo da execução dos contratos de gestão das PPP em saúde numa única entidade que reporte diretamente às instâncias ministeriais”

Assim, e antes de mais, parece-nos relevante referir que as recomendações *supra* explanadas vão ao encontro do trabalho que tem sido realizado pelo Governo relativamente à melhoria da monitorização e acompanhamento da execução contratual da globalidade dos contratos em PPP.

Com efeito, a propósito das medidas implementadas por este Governo, cumpre sublinhar a relevância da publicação do Decreto-Lei n.º 111/2012, de 23 de maio, com alterações significativas na definição, conceção, preparação, concurso, adjudicação, alteração, fiscalização e acompanhamento global das PPP.

Parece-nos ainda da maior importância destacar a criação da Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos que, em grande medida, permite dar cabal cumprimento às recomendações feitas pelo Tribunal de Contas.

Na verdade, a criação da UTAP visou, em parte, dar resposta e obviar às fragilidades identificadas no Relato, designadamente, em matéria de gestão contratual definição, conceção, preparação, lançamento, alteração, fiscalização e acompanhamento global (incluindo do ponto de vista económico-financeiro) das parcerias público-privadas.

Com efeito, recorde-se que, conforme identificou o legislador no preâmbulo do DL 111/2012, reconheceu-se que no sector das parcerias não existia uma unidade orgânica cuja principal missão fosse participar na preparação, desenvolvimento, execução e, especialmente, no acompanhamento global de



processos de PPP, prestando, nesse âmbito, ao Governo e a outras entidades públicas, “o necessário apoio técnico especializado”, sobretudo do ponto de vista da assessoria jurídica e económico-financeira, e de forma integrada. Reconheceu-se, por essa via, à UTAP o papel central de prestação de apoio técnico a entidades públicas na gestão de contratos, bem como, eventualmente, a possibilidade de assumir a qualidade de gestora de contratos e promover ações de formação.

A criação da UTAP visou, assim, concentrar essas tarefas, que vinham sendo confiadas de modo disperso a várias entidades do sector público, almejando a gestão pública coordenada, a acumulação de experiência, a otimização dos meios técnicos e humanos ao dispor do sector público, bem como a minimização do recurso a consultadoria externa e, concomitantemente, contribuindo de modo muito significativo para a redução dos encargos a suportar pelo Estado com as parcerias público-privadas.

Na presente data, pode, ainda, ir-se mais longe, uma vez que a UTAP já está desde o final de 2012 e início de 2013 em atividade, nos termos e para os efeitos do DL 111/2012.

Com efeito, o Estado dispõe de uma entidade administrativa, dependente do Ministro de Estado e das Finanças, à qual foi atribuída a missão e atribuições de “participar na preparação, desenvolvimento, execução e acompanhamento global de processos de parcerias, bem como prestar apoio técnico ao Ministério das Finanças e outras entidades públicas”, nos termos e para os efeitos dos artigos 34.º e seguintes do mencionado DL 111/2012, suprimindo-se a falta identificada no Relato do Tribunal de Contas.

Tendo em conta as explicações *supra* explanadas relativamente às recomendações feitas pelo Tribunal de Contas, importa, agora analisar os pontos do relato.

III. Conclusões (Pontos 4 a 91 do Relato)

1.1. Sustentabilidade do Projeto para a Gestão Clínica (pontos 4 a 6 das conclusões e ponto 10.3 do corpo do Relato)

Em relação a este ponto, cumpre destacar que a análise desenvolvida pelo Tribunal de Contas, com vista à avaliação da sustentabilidade do projeto, teve

Am



apenas em consideração cerca de metade da vida económica do projeto (5 anos). Contudo, dado que a vida económica do projeto se irá manter por mais 5 anos, poderá vir a revelar-se prematura a conclusão apresentada de que *“a Entidade Gestora do Estabelecimento não alcançou as rendibilidades previstas, ficando muito aquém do que se esperava”*.

Note-se ainda que, tanto quanto resulta do Relato, por opção do parceiro privado, foi integralmente reconhecido no exercício de 2010 uma perda por imparidade associada ao pagamento de 15.000.000 euros efetuado à ARSLVT, a título de contrapartida financeira decorrente da transmissão do estabelecimento, ao invés do que se encontrava previsto em caso base.

Embora esta opção do parceiro privado possa ser compreensível e até justificável, do ponto de vista económico e contabilístico, a mesma irá gerar reflexos futuros, na medida em que, sendo este gasto reconhecido integralmente em 2010, irá gerar menos gastos nos exercícios seguintes, conduzindo previsivelmente a resultados menos penalizantes no futuro, ainda que não se considere qualquer reversão dessa imparidade.

A precisão expressa nos parágrafos anteriores não afeta, contudo, a ideia global expressa no Relato do Tribunal de Contas, de que estamos efetivamente perante um projeto no qual o parceiro privado não detém, efetivamente, uma rentabilidade significativa, o que transparece também da análise das condições de exploração do parceiro privado, evidenciadas nos seus documentos de prestação de contas.

Contudo, tal poderá também ser encarado de outra perspetiva, não explorada pelo Tribunal de Contas, mas não menos importante, ou seja, como consequência de uma boa negociação original por parte das entidades públicas envolvidas e da própria competitividade do procedimento.

1.2. Análise económico-financeira da Entidade Gestora do Estabelecimento (pontos 7 a 25 das conclusões e pontos 10.1 e 10.2 do corpo do Relato)

A este nível, considera-se relevante destacar, como aspeto positivo da análise do Tribunal de Contas, a importância atribuída pelo Tribunal à operação de recapitalização e consequente desalavancagem da sociedade, com

Amst



significativa melhoria dos indicadores financeiros apresentados pela HPP - Saúde - Parcerias Cascais, S.A.

Nas respetivas conclusões, o Tribunal de Contas destaca que a ocorrência da operação de alienação e a consequente desalavancagem da sociedade permitiu reforço dos capitais próprios da HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A., *“passando de um capital próprio negativo de -€ 30.502 milhares, em 2011, para positivo em € 3.805 milhares, em 2012”* e destacando, ainda, que caso não se tivesse optado por tal operação *“o acionista único teria, eventualmente, que suportar uma operação equivalente para garantir a viabilidade da sociedade gestora do hospital”*.

Para além disso, cumpre enfatizar a conclusão do Tribunal de Contas sobre esta matéria no sentido de que a mencionada operação de recapitalização permitiu ainda materializar *“a melhoria dos indicadores financeiros apresentados pela sociedade, nomeadamente os da solvabilidade que de -47,54% registado em 2011 passou para 18,92% em 2012, o do endividamento que decresceu nestes dois anos de 190% para 84% e o da autonomia financeira, que passou de -90,6% para 15,9%”*.

1.3. Desempenho da Gestão da Entidade Gestora do Estabelecimento Hospitalar (pontos 26 a 31 das conclusões e ponto 10.4 do corpo do Relato)

A qualificação do desempenho da gestão Entidade Gestora do Estabelecimento Hospitalar, que decorre do Relato do Tribunal de Contas, pode apresentar-se, em nossa opinião, em certos casos, inadequada com outras conclusões contantes do mesmo Relato. Vejamos em maior detalhe.

Afirma-se no Relato do Tribunal de Contas que existiu *“destruição de valor no montante de € 30.920 milhares”*, sendo este montante apurado pela diferença entre o VAL que decorre do caso-base e o VAL que decorre de um modelo que agrega os dados reais ocorridos até 2012 e os dados constantes do referido caso-base, para os anos futuros do projeto.

Esta análise, - da qual não consta no Relato descrição da sustentação técnica suficiente, - pode vir a enfermar, entre outros aspetos, das seguintes fragilidades:

- O caso-base, elaborado provavelmente com pressupostos de 2006, constitui uma projeção financeira, não contemplava (nem podia contemplar) a

Quint6



antecipação do impacto da grave crise financeira a nível mundial que se veio a verificar;

- A assunção da ocorrência, para o futuro, de dados estimados provavelmente em 2006, como pressuposto da continuidade dos dados reais ocorridos até 2012 não apresenta, em nossa opinião, total coerência lógica. A mero título de exemplo, refira-se que a imparidade reconhecida em 2010, em termos de dados reais, relativamente à compensação de 15 milhões de euros pagos como contrapartida pela transmissão do estabelecimento, não apresenta coerência com os dados considerados, para o período de 2013 a 2018, conforme previsto em caso base, em que o reconhecimento do gasto correspondente ocorre de forma regular, havendo assim, com o devido respeito, uma dupla contabilização de gastos, subjacente ao exercício desenvolvido pelo Tribunal de Contas;

Note-se, adicionalmente, que, no fundo, foi contratado com um parceiro privado a prestação de um conjunto de serviços por um determinado preço, e não tendo havido alterações relevantes nas condições de pagamento destes serviços, do ponto de vista do parceiro público tratar-se-á, na prática, de um bom negócio, sendo, nessa perspetiva, em nossa opinião, e com o devido respeito, inadequada a referência a “destruição de valor”. Sendo, ainda, - reitere-se - este ponto de central relevância para o apuramento do *Value for Money* deste projeto¹.

Para além disso, a questão da referida “destruição de valor” é suscetível da nossa reserva ainda porque, do ponto de vista da defesa dos interesses do parceiro público em presença, se reconhece no Relato do Tribunal de Contas, quando se compara a gestão do Hospital de Cascais com cinco hospitais com características semelhantes, integrantes do SNS, entre outros aspetos, que:

- “O desempenho do Hospital de Cascais encontra-se ao nível dos melhores hospitais da amostra, no que concerne aos indicadores de doentes saídos por cama, demora média no internamento e qualidade da assistência” (ponto 68 das conclusões do Relato);

¹ Em especial, se tomarmos em linha de conta que o objetivo do Relatório é o de “confrontar o *Value for Money* apurado inicialmente no momento da contratação, a partir do Caso Base, face ao valor gerado a partir da execução do contrato de gestão (...)”.

Am17



- O Hospital de Cascais *"foi dos mais eficientes no que concerne aos custos unitários diretos das linhas de produção de urgência e do internamento, bem como nas remunerações pagas sob a forma de horas extraordinárias"* (ponto 68 das conclusões do Relato);
- *"A parceira de Cascais distanciou-se consideravelmente da média apresentada pelas restantes entidades hospitalares da amostra, 12,7%, revelando-se a mais eficiente, com 5,1% de horas extraordinárias no total das remunerações"* (ponto 69 das conclusões do Relato);
- *"É efetivamente nos gastos com pessoal que o Hospital de Cascais revelou ser mais eficiente, ao registar o custo mais baixo, € 1.460 por doente padrão"* (ponto 71 das conclusões do Relato).

Estas referências, muito positivas, que são formuladas no Relato do Tribunal de Contas, só podem ser entendidas como uma efetiva *geração de valor*, na ótica do interesse público e, também, na forma como foi contratada esta PPP, razão pela qual se terá de concluir, de forma inquestionável, que foi uma PPP bem negociada e contratada em condições particularmente favoráveis para o parceiro público adjudicante.

De igual modo, e na mesma ótica, terá de se concluir, em nossa opinião, que o desempenho da gestão da entidade gestora permitiu assegurar, em geral, níveis de eficiência superiores aos que foram obtidos por outros hospitais de características idênticas que integram o SNS, não só em termos da qualidade do serviço prestado, como também do menor custo com que este serviço foi prestado.

1.4. Incidência do desempenho da gestão hospitalar no valor da Entidade Gestora do Estabelecimento (pontos 32 a 53 das conclusões e ponto 12 do corpo do Relato)

No que se refere a este ponto, parece-nos importante destacar que na sequência da assinatura do Memorandum of Understanding on Specific Policy Conditionality assumiu-se o compromisso de proceder à alienação das participações sociais das áreas de negócio da Caixa Geral de Depósitos, S.A. não diretamente relacionadas com o seu core business.

Ami 8



Neste contexto, foi encetado o processo de alienação pela Caixa Geral de Depósitos, S.A. da HPP - Hospital Privados de Portugal, SGPS, S.A., e especificamente no que se refere à HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A. (HPP Cascais).

Como reconhece o próprio Tribunal de Contas, trata-se de uma alienação de uma participação social no âmbito do sector empresarial do Estado e não estando sujeita à aplicação da lei-quadro das privatizações.

Adicionalmente, importa considerar que a entidade avaliadora, Caixa BI, procedeu à avaliação económica e financeira do Grupo HPP, pelo que, atenta a resposta remetida ao Tribunal de Contas pelo Caixa BI, consideramos que ficaram devidamente esclarecidos os aspectos relativos à valorização da participação da HPP, SGPS, S.A. e ao respetivo processo de venda.

1.5. Monitorização e controlo pela EPC/ARSLVT (pontos 82 a 91 das conclusões e ponto 18 do corpo do Relato)

A este respeito, importa apenas recordar as considerações tecidas no início do presente documento relativamente às recomendações feitas pelo Tribunal de Contas (Ponto II supra), nomeadamente no que concerne à criação da UTAP.

(Ass.) 9



Tribunal de Contas



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DAS FINANÇAS

14.FEV 14 00180

Exmo. Senhor
Diretor-geral do Tribunal de Contas

SUA REFERÊNCIA
Fax n.º 61/2014

SUA COMUNICAÇÃO DE
05-02-2014

NOSSA REFERÊNCIA
Ent n.º 802/2014
Proc.: 02.01

ASSUNTO: Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais.

Exma. Senhora,

Em resposta ao fax n.º 61/2014, de 05 de fevereiro, desse Tribunal sobre o assunto em epígrafe, encarrega-me S.E. a Ministra de Estado e das Finanças de enviar a V. Exa cópia das Informações n.º 54/2014, de 20 de janeiro, da Inspeção-Geral de Finanças, n.º 2/2014, de 7 de janeiro, da Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos e n.º 34/2014, de 13 de janeiro, da Direção-Geral do Tesouro e Finanças.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete

Cristina Sofia Dias

C/c: SEF.



PARECER:

À consideração
Superior, com o
meu acordo.
20.07.2014
Filomena Bacelar

FILOMENA BACELAR
Diretora Operacional

DESPACHO:

Concedido.
À consideração de S. Ex.
o Senhor Secretário de
Estado das Finanças.
16F, 20 janeiro 2014
P/ Inspeção-Geral
M. Isabel Castelão Silva
M. ISABEL CASTELÃO SILVA
Subinspetora-Geral

Informação n.º 54/2014

Procº Nº 2014/163/M1/60

PARECER AO RELATO DE AUDITORIA DO TRIBUNAL DE CONTAS À EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO DO HOSPITAL DE CASCAIS

I

OBJETO

1. Do Gabinete do Senhor Secretário de Estado das Finanças, foi recebida na Inspeção-Geral de Finanças (IGF), através do ofício n.º 7487, de 26/dez/2013, para análise e emissão de parecer, o Relato de Auditoria à execução do Contrato de Gestão (CG) do Hospital de Cascais, elaborado pelo Tribunal de Contas (TC).



2. Este Relato de Auditoria de resultados, abrangeu os anos de 2008 a 2012, e considerou o desempenho da Entidade Gestora do Estabelecimento (EGEst) e da Entidade Gestora do Edifício (EGEd), bem como da Entidade Pública Contratante (EPC).
3. A auditoria teve por objeto as relações entre a EPC e as sociedades gestoras, bem como os resultados esperados (caso base) e os resultados verificados e ainda o valor atribuído à sociedade concessionária a HPP Saúde – Parcerias Cascais, SA (EGEst), no momento que antecedeu a venda do grupo HPP – Hospitais Privados de Portugal, SGPS, SA.
4. A auditoria teve como principal objetivo confrontar o *Value for Money* apurado inicialmente no momento da contratação, a partir do caso base, face ao valor gerado a partir da execução do CG, contemplando:
 - a) A análise da sustentabilidade das sociedades gestoras e da parceria (2009-2012);
 - b) Avaliação do desempenho do estabelecimento hospitalar e comparação dos resultados gerados pelo modelo de gestão privada face a outros hospitais do SNS;
 - c) Incidência do desempenho da gestão hospitalar no valor da avaliação e alienação da participação social na sociedade gestora HPP Saúde – Parcerias Cascais, SA;
 - d) Determinação do *Value for Money* da gestão hospitalar da parceria;
 - e) Apreciação sobre a efetividade do acompanhamento e controlo do contrato e gestão pela EPC – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP (ARSLVT).

II

ANÁLISE

A. Entidade Gestora do Estabelecimento

Sustentabilidade do projeto para a gestão clínica

1. O TC refere que a Taxa Interna de Rendibilidade (TIR) acionista nominal prevista no caso base de 9,74% para os 10 anos de exploração da EGEst é superior à taxa verificada entre 2008 e 2012.

Para chegar a essa conclusão, o TC cotejou o modelo financeiro anexo ao CG com o real ajustado dos valores respeitantes ao Protocolo com HIV/SIDA (não incluído no caso base).



2. Segundo o Relato de Auditoria, as margens brutas previstas e as reais (deduzidas do impacto do Protocolo com o HIV/SIDA¹), assumiram os seguintes valores:

Informação económica e financeira	Caso base			Real			Var Real/Caso base		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Demonstração dos resultados (m€)									
Vendas e serviços prestados	40.051	41.443	43.153	45.546	51.707	51.166	13,7%	24,8%	18,6%
Subsídios à exploração	0	0	0	48	25	79	--	--	--
Custo das Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas	-6.938	-7.288	-7.604	-7.657	-8.276	-6.788	10,4%	13,6%	-10,7%
Margem bruta (m€)	33.113	34.155	35.549	37.937	43.456	44.457	14,6%	27,2%	25,1%

Fonte: Relatório do TC.

Constatou-se assim que as variações foram mais substanciais nas "Vendas e Serviços Prestados" do que no "Custo das Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas", exceto quanto ao ano de 2012, em que se verificou uma redução, face ao previsto.

3. Segundo cálculos do TC, o Valor Atualizado Líquido (VAL) do projeto constante no caso base, ascende a m€ 3 127 e o VAL do projeto real a m€ -27 793, ambos atualizados a janeiro de 2012 (para chegar a este valor, substituiu o *Free Cash Flow* do caso base pelo *Free Cash Flow ex post*, referente aos anos de 2008 a 2012, mantendo para os restantes anos os valores previstos no caso base até ao final da parceria, 2018).
4. Conclui assim que houve destruição de valor, desde 2008, projetando para o final da concessão, um montante de m€ 30 920, devido essencialmente aos "Fornecimentos e Serviços Externos" e aos "Gastos com Pessoal", apesar da margem bruta ter tido um comportamento superior ao previsto no CG em 2012.
5. A IGF efetuou uma auditoria à execução do CG da EGEst abrangendo os anos de 2010 e 2011, embora os objetivos e o âmbito não fossem coincidentes com os da auditoria do TC.
6. Na ação da IGF pode-se constatar o desvio na execução contratual, nos anos de 2010 e 2011, face ao estimado, o qual se deveu a diversos fatores, como sejam, a alteração dos pressupostos associados à exploração do Hospital de Cascais, não contemplados no modelo financeiro anexo ao CG, e que se podem sintetizar a seguir:
- a) Na integração dos subsistemas de saúde do Estado (por exemplo: Direção Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública - ADSE, Assistência na Doença aos Militares da Guarda - ADMG, Instituto de Ação Social

¹ Segundo a EGEst, em média, os encargos com o Protocolo VIH/SIDA para a EPC ascenderam, nos últimos 5 anos, a cerca de m€ 11,8 anuais.



das Forças Armadas - IASFA, Saúde e Assistência na Doença - SAD da PSP e SAD da GNR), que passaram, desde 1/jan/2010, para a responsabilidade financeira do SNS (Circular Normativa nº 1/2010 da Administração Central dos Sistemas de Saúde, IP-ACSS). Esta integração alterou substancialmente o *Índice de Case Mix* (ICM) de clientes, tornando a dependência da EGEst face à concedente praticamente absoluta, na medida em que a componente de produção da responsabilidade de terceiros pagadores passou a ser marginal (entre 2% a 3%), quando no caso base se situava entre 12% a 15%;

- b) Variação entre as taxas de inflação anuais previstas e as observadas, com impacto nos preços unitários por linha de produção de acordo com o estabelecido no CG. Segundo a EPC as alterações têm sido favoráveis à EGEst, em virtude de se ter verificado um aumento acumulado da taxa de inflação (2008 a 2011), em relação ao contratado, o que significa que os preços e as respetivas atualizações dos encargos financeiros constantes no CG, são inferiores ao real;
- c) Várias linhas de produção, ou faturação, não incluídas de início na previsão de encargos da ARSLVT com os contratos, mas cujos encargos financeiros recaem, de certa forma, sobre a EPC, como sejam:
- Os encargos relativos aos medicamentos de dispensa hospitalar obrigatória, cuja faturação se constata que as PPP começam a potenciar e cuja previsão deverá ser feita numa lógica normativa, ou seja, verificando o que é que é expectável que os hospitais com características similares aos das PPP em causa gerem de encargos deste tipo (por exemplo, atendendo ao histórico dos hospitais dos grupos de referência em causa), dependendo também, em parte, do parecer da ACSS sobre questão legal colocada pela ARSLVT;
 - Adicionais a pagar quanto aos medicamentos, fraldas, etc, de utentes elegíveis da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) a aguardar colocação nas respetivas unidades;
 - Os encargos com as sessões de hospital de dia a doentes de foro oncológico.
- d) Em termos de "atos adicionais", haverá que se considerar a assistência clínica da Interrupção Voluntária da Gravidez até às 10 semanas, em ambulatório, cujo encargo anual estimado, só para a PPP do Hospital de Cascais, ronda os 300 mil euros, e que terá que ser resolvida através da criação, por determinação do Estado desta linha adicional, dado tratar-se de um produto composto, não previsto nos contratos hospitalares originais, segundo a EPC;
- e) Segundo a EGEst, existe uma diminuta capacidade negocial com fornecedores face a dificuldades de tesouraria, decorrentes da dilatação dos prazos de recebimento das dívidas da ARSLVT;



- f) O Protocolo VIH/SIDA, celebrado em 8/out/2008 entre a EPC e a EGEst, para a prestação de cuidados de saúde em ambulatório a doentes com VIH/SIDA, incluindo-se a medicação anti retrovírica e meios complementares de diagnóstico.

Embora o TC refira que o caso base foi ajustado dos valores relacionados com o protocolo VIH/SIDA, desconhece-se como foi efetuado esse ajustamento, tanto mais que os respetivos efeitos refletem-se em diversas rubricas de rendimentos e gastos operacionais.

7. Estas situações obstaram a que se pudesse identificar e quantificar de forma fundamentada, o desvio verificado entre o caso base com a execução do contrato naqueles dois anos, o que impossibilitou também à projeção do desempenho da EGEst até ao final da concessão.
8. Por último, salientamos que o contexto económico e financeiro em que opera a EGEst tem sofrido substanciais modificações, face à crise financeira recente, em particular a subida dos encargos com o capital alheio, o que influencia negativamente a TIR, uma vez que a pressiona para valores mais elevados do que os estimados.
9. Desta forma, não apresentando o Relato de Auditoria do TC Informação que englobe a totalidade das alterações ocorridas, nem informação que permita validar as projeções efetuadas, não podemos pronunciar-se sobre os valores futuros da EGEst apresentados naquele documento.

Análise económica e financeira

10. O TC refere que o ano de 2010 foi o mais crítico para a EGEst, coincidindo com o ano de transição para o Novo Edifício Hospitalar.
11. No quadro seguinte apresenta-se uma síntese dos valores constantes no caso base e o real, nos anos de exploração do HC, de 2010 a 2012:

Informação económica e financeira	Caso base			Real			Var Real/Caso base		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Demonstração dos resultados (m€)									
EBITDA (Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortisation)	4.337	4.528	5.019	-10.968	-7.200	2.681	-340,7%	-148,6%	-46,6%
EBIT (Earnings Before Interest and Taxes)	-383	-376	450	-28.567	-972	1.552	7320,0%	-158,5%	-444,9%
Resultado líquido	-1.304	-1.301	-1.133	-29.370	-2.331	-2.268	2152,3%	-48,6%	-96,7%
Remuneração real da EGEst (m€)	40.051	41.443	43.154	45.407	49.003	49.803	13,4%	18,2%	15,4%
Parcela a cargo do SNS	35.048	36.311	37.811	44.051	47.195	47.628	25,7%	30,0%	26,0%
Parcela a cargos de 3.ºs pagadores e utentes	5.003	5.132	5.343	1.356	1.808	2.175	-72,9%	-64,8%	-59,3%

Fonte: Relatório do TC.



- 12.** Em 2010, o *Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization* (EBITDA) desceu m€ - 15 525, em relação ao previsto, pelo efeito das rubricas de "Gastos com Pessoal" e "Fornecimentos e Serviços Externos", que registaram significativos desvios em relação ao projetado no modelo financeiro do caso base.
- 13.** A EGEst refere que os "Fornecimentos e Serviços Externos" vieram a desviar-se do previsto no modelo financeiro devido sobretudo aos aspetos seguintes:
- a) Meios complementares de diagnóstico e terapêutica cujos gastos foram subvalorizados porque foram baseados na realidade conhecida do Centro Hospitalar de Cascais e também pela alteração das redes de referência que implicou que alguns exames, pela sua complexidade, não fariam parte do perfil assistencial;
 - b) Subcontratação de Serviços clínicos e de apoio clínico pelas razões apontadas na alínea anterior, bem como pelo facto de existirem gastos com análises de patologia clínica decorrentes do Protocolo VIH/SIDA;
 - c) Trabalhos especializados subestimados (desenvolvimento na área de sistemas de informação e do processo de acreditação do hospital);
 - d) Honorários, subavaliação da necessidade de recurso a pessoal externo, porque o caso base previa taxas de ocupação e níveis de urgência inferiores às verificadas, bem como o aumento do custo hora/médico nos dois primeiros anos de exploração;
 - e) Limpeza e higiene e serviços de alimentação, devido ao maior número de colaboradores em funções bem como a Reciclagem e tratamento de resíduos hospitalares, na sequência da atualização das normas de reciclagem no âmbito da certificação ambiental.
- 14.** A EGEst pagou à EPC m€ 15 000, como contrapartida financeira pela transmissão do estabelecimento hospitalar antigo, registando esse montante na rubrica de propriedade industrial (ativo intangível).
- 15.** Em 2010, A EGEst entendeu que face às projeções de resultados futuros estimados, não existia evidência de recuperarem esse investimento até ao final do período da concessão (2018), pelo que registou uma perda de imparidade de m€ 12 362, o que teve um impacto relevante no *Earnings Before Interest and Taxes* (EBIT) e nos resultados desse ano e contribuiu decisivamente para os resultados desfasados face ao caso base. Todavia, a EGEst veio a reverter grande parte da imparidade no exercício de 2011.
- 16.** A EGEst recorreu a capital alheio, através de empréstimos bancários e de suprimentos, que em 2011 atingiram o valor acumulado de m€ 17 500 e m€ 17 928, respei-



vamente, constituindo maioritariamente o passivo não corrente, e contribuindo para o desequilíbrio estrutural da EGEst.

- 17.** Em 2010, a sociedade teve ainda que contrair um empréstimo de curto prazo, no valor de m€ 3 300, posteriormente reforçado em m€ 5 500, para suprir as necessidades de tesouraria.
- 18.** Em 2011 a EGEst apresentava capitais próprios negativos de m€ 28 271, o que colocou a sociedade numa situação de falência técnica, para efeitos de previsão do art.º 35.º do CSC.
- 19.** O TC aborda com algum pormenor o processo de alienação que a sociedade foi sujeita e o processo de recapitalização, através da conversão dos suprimentos acionistas e do empréstimo bancário, junto da Caixa Geral de Depósitos em prestações suplementares de capital, no montante de m€ 36 577.
- 20.** Esta recapitalização permitiu que a sociedade em 2012 apresentasse um capital próprio de m€ 3 805, e uma melhoria substancial dos indicadores financeiros, nomeadamente a solvabilidade que passou de -47,54%, em 2011, para 18,92%, em 2012, bem como do endividamento (passou de 190% para 84%) e da autonomia financeira (passou de -90,6% para 15,9%).
- 21.** No quadro seguinte consta uma síntese de alguns indicadores económicos e financeiros incluídos no Relato, constatando-se uma melhoria significativa da generalidade dos indicadores após a recapitalização da EGEst ocorrida no exercício de 2012:

7/14



Informação económica e financeira	2009	2010	2011	2012	Var 2012/2011	
					Valor	%
Demonstração dos resultados (m€)						
Vendas e serviços prestados	54.478	56.208	62.028	62.412	384	0,62%
Subsídios à exploração	5	48	25	79	55	221,21%
Margem bruta	39.358	39.909	44.371	46.343	1.972	4,44%
EBITDA (Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization)	1.589	-10.968	-2.200	2.681	4.881	221,88%
EBIT (Earnings Before Interest and Taxes)	-261	-28.566	-972	-1.552	-880	59,62%
Resultado líquido	-988	-29.370	-2.231	-2.268	-37	1,67%
Balço (m€)						
Activo líquido	34.407	33.921	33.660	30.364	-3.296	-9,79%
Capital próprio	515	-28.272	-30.503	3.806	34.309	112,48%
Passivo não corrente (financiamentos obtidos)	15.556	33.607	35.798	254	-35.544	-99,29%
Indicadores de estrutura e de liquidez (%)						
Autonomia financeira	1,50%	-83,35%	-90,62%	15,91%	1,07	117,56%
Solvabilidade	1,52%	-45,48%	-47,54%	18,92%	0,66	139,80%
Endividamento	98,50%	183,35%	190,62%	84,09%	-1,07	-55,89%
Liquidez geral	0,68	0,70	0,62	0,70	0,08	12,90%
Remuneração real da EGEst (m€)						
Parcela e cargo do SNS	39.237	44.051	47.195	47.628	433	0,92%
Parcela e cargo de 3.ºs pagadores e utentes	5.109	1.356	1.808	2.175	367	20,30%

Fonte: Relatório do TC.

- 22.O TC alerta para as limitações decorrentes da análise do desempenho da EGEst face aos hospitais de referência, por não estarem disponíveis muitos dos parâmetros para comparação nesses hospitais.
- 23.A auditoria efetuada pela IGF é coincidente quanto à situação económica e financeira da EGEst nos anos de 2010 e 2011 (período de análise), desconhecendo-se, à data da ação, a informação sobre o ano de 2012, pelo que não podemos pronunciar-nos sobre este exercício.
- 24.Como foi referido anteriormente, o modelo financeiro anexo ao CG carece de ajustamentos, de modo a poder-se identificar e quantificar com rigor a natureza dos desvios face à execução do contrato.

8/14



Processo de alienação das participações sociais da Caixa Geral de Depósitos, SA na sociedade HPP – Hospitais Privados de Portugal, SGPS, SA

25. Na sequência do *Memorandum of Understanding on Specific Policy Conditionality* surgiu o compromisso da alienação das participações sociais das áreas de negócios da Caixa Geral de Depósitos, SA, não diretamente relacionadas com o seu *core business*, na sociedade HPP – Hospitais Privados de Portugal, SGPS, SA, onde se incluía a EGEst/HPP Saúde – Parcerias Cascais, SA.
26. A entidade avaliadora, Caixa BI, procedeu à avaliação económica e financeira do grupo HPP, em dois momentos distintos, primeiro em setembro de 2011 e, posteriormente, atualizou e avaliou a junho de 2012.
27. Foram avaliados três cenários, e consoante as datas de avaliação foram utilizadas taxas de desconto diferenciadas, refletindo as alterações das condições de mercado, sendo a mais penalizadora para o valor atribuído à EGEst, a atualização de junho de 2012.
28. Considerando que a EGEst foi sujeita a um processo de recapitalização que permitiu a desalavancagem, foi recalculado o *equity value*, e optou-se pelo cenário B que considerava a redução de gastos com pessoal e a não renovação da concessão, o que apontava para um *equity value* de m€ 7 977 da EGEst.
29. Segundo o TC, a concorrente vencedora terá referido o montante de m€ 3 991 pela HPP Saúde – Parcerias Cascais, SA, o que corresponde a cerca de metade do valor apurado na avaliação realizada em contexto adverso.
30. A auditoria realizada pela IGF não analisou o processo de alienação das participações sociais da Caixa Geral de Depósitos, SA na sociedade HPP – Hospitais Privados de Portugal, SGPS, SA, nem apurou o *equity value* da EGEst/HPP Saúde – Parcerias Cascais, SA, tendo a ação decorrido em momento anterior ao desencadear e concretização do processo de alienação.

B. Entidade Gestora do Edifício

31. O TC destaca que a intervenção da EGEd tem ocorrido dentro dos parâmetros previstos no CG, sem a verificação de litígios que prejudiquem o desempenho da parceria.
32. Ao contrário da EGEst, a EGEd tem alcançado as rendibilidades previstas no caso base, superando-as mesmo em 2010 e 2011.
33. A situação económica e financeira da EGEd revelou capitais próprios negativos, apesar da conversão dos suprimentos dos acionistas em prestações suplementares no

9/14



montante de m€ 7 681, ocorrida em 2012. A mensuração de capitais próprios negativos decorre sobretudo da mensuração ao justo valor de um contrato de SWAP.

34. Em termos de cotejo entre o caso base e o real dos anos de 2010 a 2012, constam no quadro seguinte alguns dos indicadores de índole económica e financeira:

Informação económica e financeira	Caso base			Real			Var Real/Caso base		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Demonstração dos resultados (m€)									
EBITDA (Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization)	6.218	5.371	4.983	3.412	3.238	3.426	-45,1%	-39,7%	-31,2%
EBIT (Earnings Before Interest and Taxes)	3.635	2.781	2.392	3.402	3.215	3.403	-6,4%	15,6%	42,3%
Resultado líquido	34	-514	-732	112	-615	297	227,6%	-19,6%	140,5%
Remuneração real da EGEEd (m€)	8.214	7.281	6.855	7.939	7.224	6.845	-3,3%	-0,8%	-0,1%
Componente variável	2.737	3.046	3.107	2.462	2.989	3.097	-10,0%	-1,9%	-0,3%
Componente fixa	5.477	4.235	3.748	5.477	4.235	3.748	0,0%	0,0%	0,0%

Fonte: Relatório do TC.

35. O TC conclui que a execução do CG por parte da EGEEd não revela desvios significativos face ao previsto contratualmente, aspeto igualmente realçado no relatório da IGF sobre a auditoria efetuada à execução do CG.
36. Neste contexto, salientamos que o facto do EBITDA revelar desvios significativos face ao previsto contratualmente, relaciona-se com a aplicação da *International Financial Reporting Interpretation Committee (IFRIC) 12*, por parte da concessionária, uma vez que não considerou como rendimentos operacionais, a totalidade dos valores recebidos da EPC, tendo-os reduzido ao ativo (financeiro), de acordo com o peso do ativo financeiro de construção sobre o valor nominal da faturação total prevista. Embora se pudessem relevar os rendimentos operacionais na íntegra, assim como as correspondentes depreciações, o efeito em resultados operacionais e líquidos seria idêntico.
37. No quadro seguinte consta uma síntese de alguns indicadores económicos e financeiros incluídos no relatório do TC:

10/14



Informação económica e financeira	2009	2010	2011	2012	Var 2012/2011	
					Valor	%
Demonstração dos resultados (mC)						
Vendas e serviços prestados	40.824	3.022	2.166	2.631	465	21,50%
EBITDA (Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization)	97	3.412	3.238	3.426	188	5,80%
EBIT (Earnings Before Interest and Taxes)	95	3.402	3.215	3.403	188	5,83%
Resultado líquido	-972	112	-615	297	912	148,19%
Balanço (mC)						
Activo líquido	58.711	61.114	63.355	64.433	1.079	1,70%
Capital próprio	-4.360	-6.272	-9.524	-3.999	5.525	58,01%
Passivo não corrente (financiamentos obtidos)	55.542	57.378	56.203	47.276	-8.927	-15,88%
Indicadores de estrutura e de liquidez (%)						
Autonomia financeira	-7,43%	-10,26%	-15,03%	-6,30%	0	58,08%
Solvabilidade	-6,91%	-9,31%	-13,07%	-5,93%	0	54,63%
Endividamento	107,43%	110,26%	115,03%	106,30%	-0	-7,59%
Liquidez geral	0,45	2,15	2,17	2,70	1	24,42%
Remuneração real da EGED (mC)						
Componente variável	0	2.474	2.964	3.082	118	3,98%
Componente fixa	0	5.477	4.235	3.748	-487	-11,50%

Fonte: Relatório do TC.

38. Como foi referido antes, a auditoria da IGF relativa à execução do CG da EGED conduziu a resultados semelhantes aos apresentados no Relato de Auditoria do TC, quanto aos exercícios de 2010 e 2011. Quanto ao exercício de 2012 porque não foi analisado pela IGF, não podemos pronunciar-se sobre o mesmo.

C. Monitorização e controlo pela Entidade Pública Contratante

39. O TC efetuou uma análise à intervenção da EPC junto das sociedades concessionárias, concluindo que foi realizado um controlo sistemático e efetivo sobre a realização da prestação de cuidados hospitalares no Hospital de Cascais.

40. Saliêta que o sistema de monitorização suportado no modelo contratual da EGEst é complexo e exigente, o que implica a contratação sistemática de consultores externos para a realização de testes de validação da atividade hospitalar.

41. Também a monitorização do desempenho da EGED tem sido efetuada por consultores externos na área de engenharia.



42. Concluindo que a EPC/ARSLVT deverá dotar a equipa afeta à monitorização e controlo da execução do CG, dos recursos humanos suficientes e com as competências adequadas, de modo a incorporar o *know-how* necessário e assim substituir o recurso permanente e sistemático à contratação de consultores externos.
43. Mais uma vez é salientado o facto de não existirem muitos parâmetros disponíveis nos hospitais de referência, de modo a comparar-se o desempenho do Hospital de Cascais, nos termos previstos contratualmente.
44. Salientou ainda que não existe uma estratégia concertada de acompanhamento e controlo da PPP, entre a ARSLVT/EPC e a ACSS, por um lado, e por outro com a Direção-Geral do Tesouro e Finanças (DGTf), única entidade do Ministério das Finanças referida pelo TC.
45. Muitos dos aspetos respeitantes à monitorização e controlo da EPC evidenciados no Relato de auditoria do TC, já haviam sido referidos nos relatórios da IGF referidos na presente informação, pelo que concordamos em termos genéricos com a análise efetuada pelo TC.

III

CONCLUSÕES

1. O Relato de Auditoria do TC abrangeu os anos de 2008 a 2012, e considerou o desempenho da EGEst e da EGEEd, bem como da EPC.
2. A Auditoria teve como principal objetivo confrontar o *Value for Money* apurado aquando da contratação, a partir do caso base, face ao valor gerado desde a execução do contrato de gestão.
3. A análise incluiu a sustentabilidade das sociedades gestoras e da parceria, a comparação dos resultados obtidos face a outros hospitais do Serviço Nacional de Saúde, bem como a incidência do desempenho da gestão hospitalar no valor de avaliação e alienação da participação social na sociedade gestora HPP Saúde - Parcerias Cascais, SA.
4. O TC concluiu que houve destruição de valor no período 2008 a 2012, projetando para o final da concessão (2018), uma perda de m€ 30 920. Esta projeção baseou-se nos dados reais entre 2008 e 2012, e entre 2013 a 2018 foram estimados os valores dos pressupostos do caso base anexo ao CG. Segundo o TC, o VAL do caso base ascende a m€ 3 127 e o VAL real a m€ -27 793, ambos atualizados a janeiro de 2012, pelo que a diferença corresponde à perda de valor da EGEst.



5. A IGF não procedeu à avaliação do desempenho da EGEst, no sentido de apurar se houve criação ou destruição de valor no período 2008 a 2012, nem às projeções desses valores. Por outro lado, o Relato de Auditoria, não possui elementos suficientes que permitam aferir da razoabilidade dos cálculos efetuados pelo TC.
6. O cotejo do caso base com a execução do contrato revelou um desempenho, ao nível dos indicadores económicos e financeiros, inferior quanto à EGEst, ao contrário da EGEEd que apresenta valores de desempenho semelhantes aos previstos no modelo financeiro do CG.
7. A IGF efetuou duas auditorias, a cada uma das sociedades gestoras, quanto à execução do CG celebrado com a EPC, as quais tiveram objetivos e âmbitos não totalmente semelhantes com a auditoria efetuada pelo TC, tendo sido desenvolvidas em momentos distintos.
8. As conclusões das auditorias da IGF conduziram a resultados semelhantes aos da auditoria do TC, em particular quanto aos aspetos principais relativos à monitorização e controlo da EPC e à execução do CG estabelecido com a EGEEd, bem como ao nível do desempenho económico e financeiro da EGEst, no período coincidente (2010 e 2011).
9. Todavia, a auditoria da IGF não apurou o *equity value* da EGEst, nem abordou o processo de alienação das participações sociais da Caixa Geral de Depósitos na sociedade HPP – Hospitais Privados de Portugal, SGPS, SA.
10. Na auditoria da IGF não foi ainda efetuado o cotejo entre o caso base anexo ao respetivo contrato e o real, concretamente, quanto à TIR acionista e do projeto, nem foram elaboradas projeções das demonstrações financeiras e dos diversos *Cash Flows* para o final da concessão (2018), devido ao facto de se terem verificado alterações substanciais ao nível dos pressupostos face ao contrato inicial.
11. Deste modo, por não terem sido analisadas pela IGF as matérias referidas nos dois pontos anteriores e por não existirem elementos suficientes no Relato de Auditoria, de modo a poder avaliar-se a razoabilidade dos pressupostos associados aos respetivos cálculos, não nos podemos pronunciar sobre os mesmos.
12. Analisado o Relato de Auditoria elaborado pelo Tribunal de Contas, parece ser de evidenciar o facto do modelo financeiro inicial da EGEst carecer de atualização face às inúmeras alterações ocorridas após a celebração do contrato de gestão, situação que pode comprometer análises evolutivas.

Com base nos elementos disponíveis na IGF, nada temos a opor às recomendações formuladas pelo Tribunal de Contas dirigidas conjuntamente à Senhora Ministra de Estado e das Finanças e ao Senhor Ministro da Saúde, e que são as seguintes:



inspeção geral de finanças

Parecer ao Relato de Auditoria do Tribunal de Contas à
Execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais
Informação n.º 54/2014

- i. Reforçar o acompanhamento da sustentabilidade financeira das sociedades gestoras, com vista a antecipar eventuais situações de falência que coloquem em causa a interrupção ou a continuidade da prestação do serviço público com qualidade e segurança, nos termos dos padrões contratualmente definidos;
- ii. Ponderar a concentração das funções de monitorização e controlo da execução dos contratos de gestão das PPP em saúde numa única entidade que reporte diretamente às instâncias ministeriais.

IV

PROPOSTA

Face ao exposto, propõe-se que a presente Informação seja enviada ao Gabinete do Senhor Secretário de Estado das Finanças.

À consideração superior,

Lisboa, 20 de janeiro de 2014

Com o meu acordo.
A Comissão de Gestão
de Cascais

FERNANDO LOBO DO VALE
Chefe de Equipa
20. 01/2014

O inspetor,



(Rui Manuel Duarte Lopes)



UTAP

Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos

PARECER

Concordo.

À consideração do Sr. SEF.

08/01/14


Fernando Crespo Dias
Coordenador da UTAP

DESPACHO

Informação n.º
002/2014

Processo
V/ Referência
N.º 7489/2013
Ent.: 9128 de 26.12.2013
Proc. N.º 05.01.31/13

Data
07/01/2014

ASSUNTO: Tribunal de Contas – Relato de auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais – Processo n.º 24/2012–Audit/Volume I

A. ANTECEDENTES E CONSULTA

1. O processo foi remetido para Parecer da UTAP pelo Gabinete do Secretário de Estado das Finanças (“SEF”), pelo ofício com a referência supra, datado de 26 de dezembro de 2013 e rececionado pela UTAP no dia 30 de dezembro 2013;
2. O processo enviado à UTAP inclui a seguinte documentação:
 - a. Notificação do Tribunal de Contas (“TdC”) a Sua Excelência o Ministro de Estado e das Finanças (“MEF”), para apresentação de alegações, recebido pelo respetivo Gabinete no dia 20 de dezembro de 2013 e pelo Gabinete SEF no dia 26 de dezembro de 2013;



UTAP

Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos

- b. Cópia do “Relato de auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais – Processo n.º 24/2012 – Audit / Volume I” (“Relatório”).
3. O Parecer que é solicitado à UTAP visa, ao abrigo do exercício do contraditório, a preparação pelos mencionados Gabinetes das alegações que tenham por convenientes relativamente ao conteúdo do Relatório.
4. O prazo para o efeito descrito no parágrafo anterior termina no próximo dia 10 de Janeiro de 2014 (salvo deferimento pelo TdC de qualquer pedido de prorrogação deste prazo de pronúncia do MEF).

B. ANÁLISE

5. No Sumário (pontos 1 a 3 das conclusões do Relatório), o TdC define a natureza e o âmbito da auditoria do seguinte modo: “1. *Em cumprimento do Programa de Fiscalização do Tribunal de Contas para 2012 (...) realizou-se uma auditoria de resultados à execução do Contrato de Gestão do Hospital e Cascais, integrado no Serviço Nacional de Saúde, aos anos 2008 a 2012.*

3. Esta auditoria teve como principal objetivo confrontar o Value for Money apurado inicialmente no momento da contratação, a partir do Caso Base, face ao valor gerado a partir da execução do contrato de gestão (...).”

6. Por sua vez, nas Recomendações (página 28 do Relatório), o TdC recomenda a Ss. Exas. a Ministra de Estado e das Finanças e o Ministro da Saúde, o seguinte:

“i. Reforçar o acompanhamento da sustentabilidade financeira das sociedades gestoras, com vista a antecipar eventuais situações de falência que coloquem em causa a interrupção ou a continuidade da prestação do serviço público com qualidade e segurança, nos termos dos padrões contratualmente definidos.

ii. Ponderar a concentração das funções de monitorização e controlo da execução dos contratos de gestão das PPP em saúde numa única entidade que reporte diretamente às instâncias ministeriais”.



UTAP

Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos

7. Com o mencionado escopo, o TdC apresenta as respetivas conclusões ao longo do Relatório, que ora, na perspectiva do MEF e das Recomendações supra descritas, cumpre analisar.

Para o efeito, e tal como solicitado na notificação do TdC, utilizar-se-á a mesma estrutura do Relatório, com menção dos pontos do Relatório que, em nossa opinião e sem prejuízo das demais observações que são da competência dos organismos públicos setoriais, merecem observação.

8. **Conclusões (Pontos 4 a 91 do Relatório)**¹

1.1. **Sustentabilidade do Projeto para a Gestão Clínica (pontos 4 a 6 das conclusões e ponto 10.3 do corpo do Relatório)**

- a) Em relação a este ponto, cumpre destacar que a análise desenvolvida pelo TdC, com vista à avaliação da sustentabilidade do projeto, teve apenas em consideração cerca de metade da vida económica do projeto (5 anos). Contudo, dado que a vida económica do projeto se irá manter por mais 5 anos, poderá vir a revelar-se prematura a conclusão apresentada de que *"a Entidade Gestora do Estabelecimento não alcançou as rentabilidades previstas, ficando muito aquém do que se esperava"*.
- b) Note-se ainda que, tanto quanto resulta do Relatório, por opção do parceiro privado, foi integralmente reconhecido no exercício de 2010 uma perda por imparidade associada ao pagamento de 15.000.000 euros efetuado à ARSLVT, a título de contrapartida financeira decorrente da transmissão do estabelecimento, ao invés do que se encontrava previsto em caso base.

Embora esta opção do parceiro privado possa ser compreensível e até justificável, do ponto de vista económico e contabilístico, a mesma irá gerar reflexos futuros, na medida em que, sendo este gasto reconhecido integralmente em 2010, irá gerar menos gastos nos exercícios seguintes, conduzindo

¹ Com menção de cada um dos parágrafos do corpo do Relatório – páginas 30 a 113 do Relatório – que se considerem relevantes para as observações.



UTAP

Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos

previsivelmente a resultados menos penalizantes no futuro, ainda que não se considere qualquer reversão dessa imparidade.

- c) A precisão expressa nos parágrafos anteriores não afecta, contudo, a ideia global expressa no Relatório do TdC, de que estamos efetivamente perante um projeto no qual o parceiro privado não detém, efetivamente, uma rentabilidade significativa, o que transparece também da análise das condições de exploração do parceiro privado, evidenciadas nos seus documentos de prestação de contas².

Contudo, tal poderá também ser encarado de outra perspetiva, não explorada pelo TdC, mas não menos importante, ou seja, como consequência de uma boa negociação original por parte das entidades públicas envolvidas e da própria competitividade do procedimento.

- d) Por fim, sublinhe-se que esta situação é igualmente exemplificativa da grande diferença que pode existir entre rentabilidades previstas em caso-base e rentabilidades efetivas, razão pela qual ficam, quase sempre, fragilizadas, em geral, as análises que, com muita frequência, são efetuadas tendo por base as TIR previstas em caso base, sem, por outro lado, atenderem à situação real de cada projeto e às condições em que o mesmo é efetivamente desenvolvido.

² A este respeito, importa destacar em nota para o MEF, tendo em conta as conclusões do TdC, que o caso base pressupõe um *payback* em 9 anos de um projeto que contratualmente foi celebrado para 10 anos. Ora com um *payback* tardio seria de admitir desde a origem que o projeto estaria, em geral, muito sensível a eventuais derrapagens nas costas, tais como as que alegadamente vieram a ocorrer, logo na transição para o novo edifício, nomeadamente pela "perda de controlo" pela Entidade Gestora, para utilizar a expressão do TdC, sobre os custos com o pessoal.



1.2. Análise económico-financeira da Entidade Gestora do Estabelecimento (pontos 7 a 25 das conclusões e pontos 10.1 e 10.2 do corpo do Relatório)

- a) A este nível, considera-se relevante destacar, como aspeto positivo da análise do TdC, a importância atribuída pelo Tribunal à operação de recapitalização³ e consequente desalavancagem da sociedade, que permitiu a “limpeza” do balanço da HPP – Saúde – Parcerias Cascais, S.A., com significativa melhoria dos indicadores financeiros apresentados por essa sociedade⁴.

Nas respetivas conclusões, o TdC destaca que a ocorrência da operação de alienação e a consequente desalavancagem da sociedade permitiu “a limpeza do

³ Ocorrida em finais de 2012 e na sequência da qual se verificou a alienação da sociedade gestora e a recapitalização da HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A.. Tal operação surge na sequência do Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades de Política Económica, celebrado entre a República Portuguesa, o Fundo Monetário Internacional, o Banco Central Europeu e a União Europeia, a República Portuguesa, no qual se assumiu o compromisso de reforçar os capitais do Grupo encabeçado pela Caixa Geral de Depósitos, S.A. (“Grupo CGD”), nomeadamente através da alienação gradual de participações sociais de áreas de negócio não diretamente relacionadas com o seu objeto principal. No seio das quais se encontravam as participações que o Grupo CGD detinha na sociedade HPP – Hospitais Privados de Portugal, SGPS, S.A., que desenvolve atividade na área da prestação de serviços de saúde e atividades complementares e conexas. Acresce que, por despacho de 24 de outubro de 2012, a Secretária de Estado do Tesouro e das Finanças concedeu autorização, nos termos do disposto no artigo 37.º do Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de dezembro, na redação que lhe foi conferida pelo Decreto-Lei n.º 300/2007, de 23 de agosto, pela Lei n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, e pela Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro, para a alienação da totalidade do capital social da HPP à AMIL Participações S.A. ou a entidade direta ou indiretamente controlada por esta sociedade. Esta proposta incluía o Hospital de Cascais, pelo que implicou a alteração da relação de domínio sobre a HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A., que é a entidade gestora desse estabelecimento. A operação relativa à HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A. foi ainda autorizada, nos termos do Contrato de Gestão pelos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde, tendo-se considerado “que foram prestadas garantias suficientes, por parte da AMIL International, S.a.r.l., bem como pela AMIL Participações S.A., relativamente à continuação da prestação de cuidados de saúde no Hospital de Cascais, de acordo com as regras de funcionamento da parceria público-privada prevista no Contrato de Gestão. Não existem, portanto, razões que impeçam a emissão da autorização para a alteração dos acordos de subscrição e realização do capital, incluindo a declaração de compromisso que se lhes encontra anexa, assim estabilizando a concretização do processo de alienação da HPP à entidade que apresentou a melhor proposta para aquisição dos serviços de saúde do Grupo CGD” (cfr. Despacho n.º 3300/2013, de 22 de fevereiro de 2013, publicado em Diário da República, 2.ª Série, n.º 43, de 1 de março de 2013).

⁴ Não sendo, em nossa opinião, matéria de alegação ao TdC, para efeito do exercício ao contraditório face ao Relatório, cumpre, no entanto, alertar e deixar à consideração de V. Exas, um conjunto de aspetos destacados pelo TdC, com relação à situação económico-financeira da entidade gestora anterior à operação de recapitalização, de entre os quais se destacam os seguintes:

- a) Pontos 12 a 18 das conclusões do Relatório – sobre o registo e a reversão de imparidades e as projeções elaboradas pela sociedade gestora. Com especial destaque para as projeções feitas “no pressuposto de renovação do contrato de gestão após 2018”, o que, como se sabe, não é, nem pode ser, tido como certo.
- b) Ponto 19 das conclusões do Relatório – com destaque para a importância do processo de recapitalização, decidido no seio do MEF, que vem a ocorrer posteriormente; e, na perspetiva do TdC, sanar a situação de “fálacia técnica” em que a sociedade gestora alegadamente se encontrava e corrigir também o alegado “desequilíbrio estrutural acentuado”.



UTAP

Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos

balanço da HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A., passando de um capital próprio negativo de -€ 30.502 milhares, em 2011, para positivo em € 3.805 milhares, em 2012¹ e destacando, ainda, que caso não se tivesse optado por tal operação “o acionista único teria, eventualmente, que suportar uma operação equivalente para garantir a viabilidade da sociedade gestora do hospital”.

Para além disso, cumpre enfatizar a conclusão do TdC sobre esta matéria no sentido de que a mencionada operação de recapitalização permitiu ainda materializar “a melhoria dos indicadores financeiros apresentados pela sociedade, nomeadamente os da solvabilidade que de -47,54% registado em 2011 passou para 18,92% em 2012, o do endividamento que decresceu nestes dois anos de 190% para 84% e o da autonomia financeira, que passou de -90,6% para 15,9%”.

- b) Por último, ainda a respeito da análise económico-financeira da Entidade Gestora do Estabelecimento protagonizada pelo TdC, cumpre, contudo, como aspeto negativo, alertar-se o MEF para a conclusão do Relatório, vertida no ponto 25 das conclusões (página 14), no que diz respeito à (alegada) responsabilidade da Entidade Pública Contratante/ARSLVT em relação às dificuldades de tesouraria da sociedade gestora, “visto ser uma das principais devedoras do Hospital de Cascais, representando, entre 2010 e 2012, cerca de 60% do total da rubrica de «clientes»¹”.

De salientar ainda a referência ao facto de cerca de 59% da dívida da ARSLVT à Entidade Gestora do Estabelecimento apresentar uma antiguidade em mora superior a um ano. Com efeito, tal prática é suscetível de gerar dificuldades por vezes inultrapassáveis ao nível da gestão de tesouraria de qualquer entidade, gerando efeitos nefastos na saúde financeira das empresas.

Ora, a reconhecer-se o identificado pelo TdC, não pode, em nossa opinião, o MEF, sobretudo enquanto titular da tutela financeira da parceria em análise,

¹ Em detalhe, o TdC sublinha que “dos €2.458 milhares que a Entidade Pública Contratante devia, em 2011, à Entidade Gestora do Estabelecimento, cerca de 59% estava em atraso há mais de 360 dias. Por sua vez, em 2012, 84% do montante em dívida, €3.459 milhares, estava em atraso há mais de um ano”.



UTAP

Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos

alhear-se a este aspeto e, dentro do possível, deve procurar articular a sua resolução e/ou mitigação juntamente com a tutela setorial⁶.

1.3. Desempenho da Gestão da Entidade Gestora do Estabelecimento Hospitalar (pontos 26 a 31 das conclusões e ponto 10.4 do corpo do Relatório)

- a) Sendo inquestionável, face à realidade dos diversos indicadores económico financeiros apresentados pela Entidade Gestora do Estabelecimento, que esta se encontra numa situação bastante débil, evidenciando resultados sistematicamente negativos, matéria em que se pode concordar com a análise efetuada pelo TdC, entendemos, no entanto, que a qualificação do desempenho da gestão daquela entidade, que decorre do Relatório do TdC, se pode apresentar, em nossa opinião, em certos casos, inadequada, injusta e até contraditória com outras conclusões contantes do mesmo Relatório. Vejamos em maior detalhe.
- b) Afirma-se no relatório do TdC que existiu “destruição de valor no montante de € 30.920 milbars”, sendo este montante apurado pela diferença entre o VAL que decorre do caso-base e o VAL que decorre de um modelo que agrega os dados reais ocorridos até 2012 e os dados constantes do referido caso-base, para os anos futuros do projeto.

Esta análise, – da qual não consta no Relatório descrição da sustentação técnica suficiente, o que é, com o devido respeito, outra observação em relação ao mesmo que julgamos merecer destaque, designadamente do ponto de vista do exercício direito ao contraditório – pode vir a enfermar, entre outros aspetos, das seguintes fragilidades:

⁶ Não se tem este último aspeto como relevante para efeito de alegações para o TdC a efetuar pelo MEF, mas como nota interna relevante para ponderação pelo MEF.



UTAP

Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos

- O caso-base, elaborado provavelmente com pressupostos de 2006, constitui uma projeção financeira, construída com os pressupostos existentes à data, que não contemplavam (nem podiam contemplar) a antecipação do impacto da grave crise financeira a nível mundial que se veio a verificar, não podendo ser entendida como a existência de uma garantia de ocorrência, não sendo, por isso, detentora de valor definitivo em si mesmo;
 - A assunção da ocorrência, para o futuro, de dados estimados provavelmente em 2006, como pressuposto da continuidade dos dados reais ocorridos até 2012 não apresenta, em nossa opinião, total coerência lógica. A mero título de exemplo, refira-se que a imparidade reconhecida em 2010, em termos de dados reais, relativamente à compensação de 15 milhões de euros pagos como contrapartida pela transmissão do estabelecimento, não apresenta coerência com os dados considerados, para o período de 2013 a 2018, conforme previsto em caso base, em que o reconhecimento do gasto correspondente ocorre de forma regular, havendo assim, com o devido respeito, uma dupla contabilização de gastos, subjacente ao exercício desenvolvido pelo TdC;
 - Considera-se ser mais acurado falar em “destruição de valor” quando existia valor que deixou posteriormente de existir. Ora, o resultado da comparação entre um cenário de caso base, que não configura a existência efetiva de qualquer valor, porque não constitui uma garantia absoluta e definitiva de ocorrência futura, com um modelo que pode revelar-se incoerente face à realidade, e que, ainda por cima, agrega dados reais com dados projetados de uma série distinta, não deveria, *in casu*, ser qualificado como destruição de valor, porque o valor nunca veio efetivamente a ser criado.
- c) Note-se, adicionalmente, analisando nos termos destacados na introdução desta Informação, e exclusivamente na perspetiva do MEF e – mais importante - do parceiro público, que, no fundo, contratou com um parceiro privado a prestação de um conjunto de serviços por um determinado preço contratado, e não tendo havido alterações relevantes nas condições de pagamento destes serviços, desse ponto de vista do parceiro público tratar-se-á, na prática, de um bom negócio,



UTAP

Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos

sendo, nessa perspetiva, em nossa opinião, e com o devido respeito, inadequada a referência a “destruição de valor”. Sendo – reiterar-se – este ponto de central relevância para o apuramento do *Value for Money* deste projeto⁷.

Naturalmente que se compreenderia que, caso o trabalho desenvolvido pelo TdC tivesse como objeto a análise do desempenho e dos resultados decorrentes de decisões de investimento tomadas pelo parceiro privado⁸, tal conclusão poderia admitir-se. Contudo, na lógica do parceiro público, trata-se, com o devido respeito, de uma análise suscetível de induzir terceiros numa avaliação inadequada.

- d) Para além disso, a questão da referida “destruição de valor” é suscetível da nossa reserva ainda porque, do ponto de vista da defesa dos interesses do parceiro público em presença, se reconhece no Relatório do TdC, quando se compara a gestão do Hospital de Cascais com cinco hospitais com características semelhantes, integrantes do SNS, entre outros aspetos, que⁹:
- “O desempenho do Hospital de Cascais encontra-se ao nível dos melhores hospitais da amostra, no que concerne aos indicadores de doentes saídos por cama, demora média no internamento e qualidade da assistência” (ponto 68 das conclusões do Relatório);
 - O Hospital de Cascais “foi dos mais eficientes no que concerne aos custos unitários diretos das linhas de produção de urgência e do internamento, bem como nas remunerações pagas sob a forma de horas extraordinárias” (ponto 68 das conclusões do Relatório);

⁷ Em especial, se tomarmos em linha de conta que o objetivo do Relatório é o de “confrontar o *Value for Money* apurado inicialmente no momento da contratação, a partir do Caso Base, face ao valor gerado a partir da execução do contrato de gestão (...)”. Aspeto que, na perspetiva do MEF, assume particular importância em nossa opinião.

⁸ O facto do parceiro privado ter sido, neste caso, uma entidade detida por uma empresa pública não deveria, em nossa opinião, desvirtuar o objeto e o âmbito da análise subjacente ao trabalho desenvolvido. Ou seja, para servir como contributo para o MEF e para o parceiro público, a perspetiva de análise deveria incidir sobretudo nos resultados obtidos pelo parceiro público e não exclusivamente nos resultados obtidos na esfera privada do parceiro privado.

⁹ Estes aspetos são igualmente desenvolvidos no ponto 1.6 seguinte.



UTAP

Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos

- *“A parceira de Cascais distanciou-se consideravelmente da média apresentada pelas restantes entidades hospitalares da amostra, 12,7%, revelando-se a mais eficiente, com 5,1% de horas extraordinárias no total das remunerações” (ponto 69 das conclusões do Relatório);*
 - *É efetivamente nos gastos com pessoal que o Hospital de Cascais revelou ser mais eficiente, ao registar o custo mais baixo, € 1.460 por doente padrão” (ponto 71 das conclusões do Relatório).*
- e) Estas referências, muito positivas, que são formuladas no Relatório do TdC, só podem ser entendidas como uma efetiva *geração de valor*, na ótica do interesse público e, também, na forma como foi contratada esta PPP, razão pela qual, na perspetiva que motiva a presente Informação, se terá de concluir, de forma inquestionável, que foi uma PPP bem negociada e contratada em condições particularmente favoráveis para o parceiro público adjudicante.
- f) De igual modo, e na mesma ótica, terá de se concluir, em nossa opinião, que o desempenho da gestão da entidade gestora permitiu assegurar, em geral, níveis de eficiência superiores aos que foram obtidos por outros hospitais de características idênticas que integram o SNS, não só em termos da qualidade do serviço prestado como também do menor custo com que este serviço foi prestado.

No entanto, apesar do exposto nos parágrafos anteriores, não se nos afigura que tenha sido este o ênfase dado no Relatório do TdC ao analisar esta componente, situação que entendemos dever merecer a ponderada observação por parte do MEF.



UTAP

Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos

1.4. Incidência do desempenho da gestão hospitalar no valor da Entidade Gestora do Estabelecimento (*pontos 32 a 53 das conclusões e ponto 12 do corpo do Relatório*)

- a) Neste ponto, destaca-se a importância que assumiu a operação de recapitalização da sociedade gestora e do envolvimento e decisão do MEF, nos mesmos termos que se apresentou nas observações feitas em relação ao ponto 1.2 (Análise económico-financeira da Entidade Gestora do Estabelecimento) supra.
- b) Reitere-se, ademais, uma nota relativamente à crítica presente nos pontos 40 e 41 das conclusões do Relatório. Nesses pontos, o TdC indica que *“só foi realizada uma avaliação por uma entidade do grupo CGD, a Caixa BI”* e que *“face ao que poderia ser esperado de uma gestão diligente, responsável e independente, este único contributo poderá ter sido insuficiente para se aferir o justo valor, pelo menos através de dois termos de referência, ao que acresce a evidente desconsideração pela segregação de funções (avaliação técnica e decisão de alienação) que terá ocorrido intragrupo e de acordo com a tutela do Ministério das Finanças”*.

A este respeito, se tal se apresentar possível, sendo o MEF mais conhecedor das condições e *timings* da mencionada operação, aconselha-se, caso assim o entenda e com os argumentos que venha a considerar pertinentes, que o MEF possa colocar em causa estas conclusões do TdC, nomeadamente, por um lado, pela ênfase de que, tal como reconhece o próprio TdC, se trata de uma alienação de uma participação social no âmbito do setor empresarial do Estado e, portanto, não estaria sujeita à aplicação da lei-quadro das privatizações, e, por outro lado, pela indicação do detalhe da avaliação que foi efetivamente protagonizada pelo Caixa BI e as suas principais conclusões, bem como, nesta ótica, pela desconstrução, se for o caso, dos cenários adiantados pelo TdC nas conclusões apresentadas nos pontos 42 a 53 das conclusões do Relatório.

Em específico, em relação ao que consta dos pontos 42 a 52 das conclusões do Relatório, será também necessário referir que se tem alguma reserva relativamente à comparação entre os cenários aí descritos, sobretudo em relação à diferença entre o designado “*cenário B*”, utilizado pelo TdC para atribuir um valor à Entidade Gestora, e o designado “*cenário C*”, onde não existem reduções



UTAP

Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos

nos custos com pessoal. Ao “cenário B”, o TdC, atribuiu um valor de 7.977 milhares de euros e ao “cenário C” um valor de -3.553 milhares de euros. Ora, consoante a envergadura da redução de custos com pessoal, o valor da Entidade Gestora poderia oscilar entre os limites dos cenários B e C. Assim, afirmar que o valor de 3.991 milhares de euros referido na proposta do concorrente vencedor corresponderia a sensivelmente metade do valor da Entidade Gestora, pressuporia que a Entidade Gestora fosse capaz de reduzir os custos com pessoal até ao nível previsto no “cenário B”, o que, pelos dados apresentados, não tem acontecido na prática, daí que o valor previsto para “cenário B” possa apresentar-se, em nossa opinião, como demasiado otimista.

- c) Por último, na mesma linha, se tal se apresentar possível, sendo o MEF mais conhecedor das condições e *timings* da mencionada operação, caso existam argumentos que o sustentem, pode o MEF optar por construir um argumetário que refute a crítica prevista no ponto 53 das conclusões a respeito da operação de recapitalização e dos seus *timings*. Recorde-se que nesse ponto pretende concluir o TdC que “a alienação desta sociedade foi apressada pelo cumprimento da meta estabelecida no Memorandum of Understanding on Specific Policy Conditionality (MoU) e concretizada por cerca de metade do valor apurado numa avaliação realizada em contexto adverso”¹⁰.

1.5. Execução do Contrato de Gestão na vertente Hospitalar (pontos 54 a 65 das conclusões e ponto 9 do corpo do Relatório)

- a) A respeito das conclusões do TdC relativamente à “execução do Contrato de Gestão na vertente hospitalar”, não obstante tratar-se de um assunto eminentemente setorial e que deve ser endereçado pelas entidades competentes do Ministério da Saúde, uma das observações que, em linha com o que já se deixou claro nos pontos anteriores, consideramos poder ser pertinente apresentar ao TdC diz

¹⁰ Adicionalmente, e se assim for entendido, poderia igualmente enquadrar-se esta análise no contexto de venda de um conjunto mais vasto de participações, a que a generalidade das instituições financeiras se viu obrigada, em consequência da grave crise financeira internacional, em que as menos valias apuradas, não considerando as imparidades anteriormente reconhecidas, se revelaram, em regra, muito elevadas.



UTAP

Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos

respeito à possível contradição entre as conclusões dos pontos 57 a 64, que, em síntese, *elogiam* a gestão relativamente à correta acomodação das restrições orçamentais a que esteve sujeita nos anos objeto da análise, e assim concluem que *“a execução do Contrato de Gestão não ficou globalmente comprometida pela redução global da dotação do Orçamento de Estado para o SNS dos efeitos da celebração do Memorandum of Understanding on Specific Policy Conditionality (MoU)”* e, por contaposição, as referências identificadas ao longo do Relatório relativamente ao alegado *“descontrolo com os custos com pessoal”* (cfr., por exemplo, pontos 8, 9, 31, 69, bem como nos pontos 9 e 10.2 do corpo do Relatório).

Esta contradição assume especial relevo se tomarmos em linha de conta as conclusões vertidas nos pontos 70 e 71 que destacam, por um lado, que *“sendo estruturalmente os gastos com pessoal, o maior consumidor de recursos hospitalares verificou-se que estes foram no Hospital de Cascais, em 2012, inferiores aos dos hospitais da amostra, não chegando a atingir 50% do total de gastos”* e, por outro lado, que *“é efetivamente nos gastos com o pessoal que o Hospital de Cascais revelou ser mais eficiente (...)”*.

- b) Saliente-se, ainda, que a contradição descrita nos parágrafos anteriores surge ao longo do Relatório e com relevo em outros aspetos, como procurámos evidenciar no âmbito do ponto 1.3. supra. Julga-se, mais uma vez, que tal decorre, sobretudo, de uma análise sustentada na comparação entre o caso-base, que foi elaborado com base em pressupostos que serão datados de 2006, e a realidade atual, sem tomar em absoluta ponderação o hiato de tempo decorrido, e, sobretudo, as grandes alterações estruturais entretanto ocorridas.
- c) Com efeito, e não obstante o TdC reconhecer, no ponto 65, que *“quando o modelo contratual das PPP foi concebido e negociado não se previu o risco da crise financeira do Estado e conseqüente intervenção externa, e por isso, o mesmo também não incluiu cláusulas específicas que permitissem gerir esse risco [risco do compromisso da execução do contrato de gestão pela redução global do Orçamento de Estado], designadamente refletindo no modelo financeiro os ciclos económicos daí resultantes”*, não nos parece, com o devido respeito, que no Relatório se tenha suficientemente refletido esse mencionado desajustamento, o que pode vir a distorcer, em alguns casos, a



UTAP

Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos

análise desenvolvida e as conclusões finais que o TdC venha a retirar da respetiva análise, com base no cotejo entre dados de caso-base e dados reais.

1.6. Comparação do Hospital de Cascais com outros Hospitais EPE (pontos 66 a 74 das conclusões e ponto 11 do corpo do Relatório)

- a) Tal como já mencionado supra, o exercício de comparação do Hospital de Cascais com outros hospitais assume um importante relevo e cumpre destacar que do mesmo, na análise preconizada pelo TdC, resultam aspetos muito positivos para o posicionamento do Hospital de Cascais face aos demais.

Por exemplo, no ponto 68 foi possível ao TdC concluir que *“o desempenho do Hospital de Cascais encontra-se ao nível dos melhores hospitais da amostra no que concerne aos indicadores de doentes saídos por cama, demora média no internamento e qualidade da assistência”*, para além disso, foi também dos mais eficientes *“no que concerne aos custos unitários diretos das linhas de produção da urgência e do internamento, bem como nas remunerações pagas sob a forma de horas extraordinárias”*.

- b) Ainda a este respeito atente-se ao que atrás se referiu relativamente às conclusões que o TdC chega, designadamente em relação ao alegado *“descontrolo com os custos de pessoal”* e à alegada *“destruição de valor”*.
- c) Em nossa opinião, em geral, também a este nível, pode concluir-se, com os dados apresentados no Relatório, que a PPP contratada relativamente à gestão do estabelecimento do Hospital de Cascais se revelou favorável ao interesse público em presença, ou seja, na ótica da Entidade Pública Contratante. O contrato de gestão em análise, tanto quanto se assessora dos dados revelados pelo TdC, permitiu assegurar, de um modo geral, níveis de eficiência superiores aos que foram obtidos por outros hospitais de características idênticas que integram o SNS, não só em termos da qualidade do serviço prestado como também do menor custo para o parceiro público que decorreu da prestação deste serviço.



UTAP

Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos

1.7. Entidade Gestora do Edifício (*pontos 75 a 81 das conclusões e pontos 14 a 17 e 18.2 do corpo do Relatório*)

- a) No que diz respeito à análise protagonizada pelo TdC relativamente à situação da Entidade Gestora do Edifício consideramos ser de destacar o seguinte:
- Em primeiro lugar, concluiu o TdC que *“a prestação da Entidade Gestora do Edifício tem ocorrido dentro dos parâmetros previstos no Contrato de Gestão, sem a ocorrência de litígios que prejudiquem o desempenho da parceria”* (ponto 76), o que se destaca como um aspeto relevante;
 - Em segundo lugar, sublinhou o mesmo Tribunal que *“a sustentabilidade da Entidade Gestora do Edifício não se encontra, até ao momento, ameaçada uma vez que já alcançou algumas das rendibilidades previstas, superando até em 2010 e 2011 as rendibilidades previstas no modelo financeiro do plano de negócios”* (ponto 79);
 - Finalmente, destacou o TdC que, apesar de a situação económico-financeira da Entidade Gestora do Edifício revelar a existência de capitais próprios *“negativos”* (aleadamente, consequência, sobretudo, da mensuração ao justo valor de um contrato de SWAP¹¹), *“não se registou desvios significativos entre o projetado e o executado que resultassem numa gestão desadequada”*, conclusão que, neste âmbito, não pode deixar de se salientar.
- b) Em face do exposto, e na perspetiva do parceiro público, entendemos que esta vertente da análise desenvolvida pelo TdC se apresenta positiva e não contempla uma vertente crítica em relação à atuação do Estado, nem em particular do MEF, não sendo por isso, em nossa opinião, merecedora de qualquer comentário ou observação.

¹¹ Cujos contornos a UTAP não analisou.



UTAP

Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos

1.8. Monitorização e controlo pela EPC/ARSLVT (pontos 82 a 91 das conclusões e ponto 18 do corpo do Relatório)

- a) A este respeito, começa-se por recordar a Recomendação que o TdC dirige no Relatório a S. Exa. a Ministra de Estado e das Finanças (e a S. Exa. o Ministro da Saúde): *“Ponderar a concentração das funções de monitorização e controlo da execução dos contratos de gestão das PPP em saúde numa única entidade que reporte diretamente às instâncias ministeriais”*.
- b) Nesse contexto, na análise dos parâmetros de monitorização e controlo implementados em relação ao contrato de gestão do Hospital de Cascais, as conclusões do TdC foram, essencialmente, no seguinte sentido:
- Apesar de reconhecer que *“a ARSLVT, Entidade Pública Contratante, tem realizado um controlo sistemático e efetivo sobre a realização da prestação de cuidados hospitalares do hospital de Cascais, validando as quantidades contratadas produzidas, o acesso, qualidade e segurança dos serviços prestados, incluindo a execução dos protocolos existentes na área oncológica e VIH/Sida, garantindo com razoável segurança que os pagamentos efetuados correspondem aos atos efetivamente prestados”*, nota positiva que aqui se destaca, o TdC critica o facto de que *“o sistema de monitorização suportado no modelo contratual é complexo e exigente, implicando que a ARSLVT recorra sistematicamente à contratação de consultores externos para a realização de testes de validação da atividade hospitalar”* destacando ainda que desde 2009 até 2012 *“a ARSLVT despendeu cerca de € 339.000 com a contratação externa destes recursos e sem estratégia de incorporação desse know-how em estruturas técnicas internas da própria ARSLVT”*;
 - Como aspeto negativo, o TdC destacou ainda que *“nem todos os parâmetros de desempenho definidos no Contrato de Gestão têm sido avaliados, nomeadamente os respeitantes à comparação da atividade hospitalar da parceria de Cascais com outras entidades hospitalares”*, em especial, devido ao facto de que *“a aplicação destes parâmetros depende da constituição de um Grupo de Referência”* e tal grupo não fora ainda constituída, alegadamente, porque *“a Entidade Pública Contratante*



UTAP

Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos

decorridos quatro anos da parceria, ainda não definiu as entidades hospitalares que integrariam esse Grupo de Referência”;

- Na leitura do TdC, a inexistência de um exercício de *benchmarking* prejudica, por um lado, “a transparência da efetividade do modelo de gestão privadas do serviço público face ao modelo público de gestão dos hospitais EPE e ainda a comparação do desempenho entre as várias sociedades gestoras dos contratos PPP em execução” e, por outro lado, a “avaliação *ex post* das opções alternativas de gestão da prestação de cuidados hospitalares na vertente da economia, eficácia, eficiência e qualidade”;
- Apesar de destacar que “este modelo de monitorização não está replicado nos restantes hospitais do SNS, designadamente no setor empresarial do Estado”, o que se apresenta como uma vantagem do modelo PPP na medida em que torna a transparência dos padrões de produção, acesso, qualidade e segurança “mais evidentes neste modelo de gestão hospitalar em PPP do que na prestação realizada pelos hospitais EPE”, o TdC considera que a atividade de monitorização e controlo que tem sido levado a cabo “está essencialmente vocacionada para a validação da produção assistencial e não para a análise de eventuais desvios relativamente ao modelo financeiro subjacente à parceria, pelo que se acentua uma separação entre a vertente operacional e a económico financeira que é a prejudicial à avaliação da sustentabilidade da parceria”;
- Para além da troca pontual de pedidos de informação, constatou o TdC que “não existe uma estratégia concertada de acompanhamento e controlo entre a ARSLVT, Entidade Pública Contratante e a ACSS, LP, por um lado, e por outro com a Direção-Geral do Tesouro e Finanças (...)”;
- Finalmente, concluiu o TdC que, em relação ao desempenho da Entidade Gestora do Edifício, a monitorização efetuada “tem sido realizada com recurso à contratação de consultores externos na componente de engenharia, tendo os encargos com esta contratação, nos anos de 2011 e 2012, ascendido a € 137.400 (...)”.



UTAP

Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos

- c) Ora, a este nível, na perspetiva do MEF, deve destacar-se a importância do papel da Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos (“UTAP”), criada pelo Decreto-Lei n.º 111/2012, de 23 de Maio, (“DL 111/2012”), que também reviu as normas gerais aplicáveis à intervenção do Estado nos processos das parcerias público-privadas.

A criação da UTAP visou, em parte, dar resposta e obviar às fragilidades identificadas no Relatório, designadamente, em matéria de gestão contratual definição, conceção, preparação, lançamento, alteração, fiscalização e acompanhamento global (incluindo do ponto de vista económico-financeiro) das parcerias público-privadas.

Com efeito, recorde-se que, conforme identificou o legislador no preâmbulo do DL 111/2012, reconheceu-se que no sector das parcerias não existia uma unidade orgânica cuja principal missão fosse participar na preparação, desenvolvimento, execução e, especialmente, no acompanhamento global de processos de PPP, prestando, nesse âmbito, ao Governo e a outras entidades públicas, “o necessário apoio técnico especializado”, sobretudo do ponto de vista da assessoria jurídica e económico-financeira, e de forma integrada. Reconheceu-se, por essa via, à UTAP o papel central de prestação de apoio técnico a entidades públicas na gestão de contratos, bem como, eventualmente, a possibilidade de assumir a qualidade de gestora de contratos e promover ações de formação.

A criação da UTAP visou, assim, concentrar essas tarefas, que vinham sendo confiadas de modo disperso a várias entidades do setor público, almejando a gestão pública coordenada, a acumulação de experiência, a otimização dos meios técnicos e humanos ao dispor do setor público, bem como a minimização do recurso a consultadoria externa e, concomitantemente, contribuindo de modo muito significativo para a redução dos encargos a suportar pelo Estado com as parcerias público-privadas.



UTAP

Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos

Na presente data, pode, ainda, ir-se mais longe, uma vez que a UTAP já está desde o final de 2012¹² e início de 2013 em atividade, nos termos e para os efeitos do DL 111/2012.

Com efeito, o Estado dispõe de uma entidade administrativa, dependente do Ministro de Estado e das Finanças, à qual foi atribuída a missão e atribuições de *“participar na preparação, desenvolvimento, execução e acompanhamento global de processos de parcerias, bem como prestar apoio técnico ao Ministério das Finanças e outras entidades públicas”*, nos termos e para os efeitos dos artigos 34.º e seguintes do mencionado DL 111/2012, suprindo-se, e no que diz respeito à crítica relacionada com a dispersão de recursos e *handicaps* da análise que é feita no contexto da monitorização e acompanhamento, a falta identificada no Relatório do TdC.

- d) Em conclusão, o que se expôs nos parágrafos anteriores tem, em nossa opinião, de ser tomado em consideração pelo TdC, em especial aquando da identificação das possibilidades de melhoria do reporte de encargos, da gestão contratual e da previsibilidade de custos, bem como na identificação dos encargos – sobretudo futuros – com esta parceria.

Tal alegação é também muito relevante para a contestação da crítica de que *“não existe uma estratégia concertada de acompanhamento e controlo”* e para a observação do TdC relativamente ao modo como o MEF pondera, e – acrescenta-se se encontra atualmente a implementar -, a *“concentração das funções de monitorização e controlo da execução dos contratos de gestão das PPP em saúde numa única entidade que reporte diretamente às instâncias ministeriais”*, sem prejuízo das competência e valências das demais entidades setoriais.

Assim, nesse sentido, julga-se oportuno que o MEF se pronuncie face ao disposto nos pontos 82 a 91 das conclusões do Relatório e ao ponto 18 do corpo do Relatório¹³.

¹² Cfr. Despacho n.º 16198-E/2012 do Ministro de Estado e das Finanças, de 14 de dezembro de 2012, publicado no *Diário da República*, 2ª série, n.º 245, de 19 de dezembro.



UTAP

Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos

C. CONCLUSÃO

Pelo exposto, tendo em conta o escopo do Relatório do TdC e as respetivas conclusões, na perspetiva do MEF e das Recomendações que são diretamente dirigidas a S. Exa. a Ministra de Estado e das Finanças¹⁴, apresenta-se supra as propostas de alegações e principais observações que, em nossa opinião, merece o Relatório.

À consideração superior.

Diogo Macedo Graça

Luís Serzedelo

¹³ Destaque-se, ainda, que o regime implementado pelo DL 111/2012 e a criação e início de atividade da UTAP visaram também responder às preocupações que se inferem das Recomendações dirigidas ao Conselho Diretivo da ARSLVT e Entidade Pública Contratante, nomeadamente no que diz respeito ao seguinte:

- a) "i. (...) substituir o recurso permanente e sistemático à contratação de consultores externos (...)."
- b) "iv. Realizar reportes periódicos (...)."

¹⁴ Bem como ao Ministro da Saúde.



Tribunal de Contas

MINISTÉRIO DAS FINANÇAS
Direção-Geral do Tesouro e Finanças

M. Ugoite

Informação Nº: 34/2014
Data: 13 janeiro

Para: Secretária de Estado das Finanças

PARECER

DESPACHO

Dado que as competências sobre a matéria em apreço foram conferidas à Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos, através do DL n.º 111/2012, de 23 de maio suscitou o encaminhamento para essa Unidade.

A cruzada do setor secretariado de Estado das Finanças

Elisa Roncon Santos
Diretora-Geral

13.1.2014

Gen...
A...
2014.10.13

SECRETARIA DE ESTADO DAS FINANÇAS
Entrada nº 250
de 14/01/14 p. 05.01.31/13

Abel Mascarenhas
Chefe de Gabinete de S. Est. e
Secretário de Estado das Finanças

Assunto: Pedido de Informação do Tribunal de Contas no âmbito da Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais

V/ Ref.º: Saída n.º7488 de 26.12.13 Pº 05.01.31/13

N/ Ref.º: DSPEIDAA\LR - Inf 11/2014; GACSE\CA - Inf 05/2014, de 13 de janeiro

N/ Ent.º: 18720, 27.12.13



Tribunal de Contas

MINISTÉRIO DAS FINANÇAS
Direção-Geral do Tesouro e Finanças

Informação n.º 34/2014

1. O Tribunal de Contas remeteu à Senhora Chefe de Gabinete da Senhora Ministra de Estado e das Finanças, para efeito de exercício de contraditório, o Relato de Auditoria à execução do Contrato de gestão do Hospital de Cascais, com o Processo n.º 24/2012 – Audit. Salienta-se que, se trata de um contrato de gestão celebrado em regime de parceria público-privada entre o Estado Português, representado pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. (entidade contratante), a HPP Saúde – Parceiros Cascais, S.A. (Entidade Gestora do Estabelecimento) e a TDHOSP – Gestão de Edifício Hospitalar, S.A. (Entidade Gestora do Edifício).
2. Mais se informa, ainda, que, de acordo com o Decreto-Lei n.º 111/2012, de 23 de maio, a Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos (UTAP), é a entidade administrativa, sob a tutela do Ministério das Finanças, que assume responsabilidades no acompanhamento global dos processos de Parceria Público-Privada (PPP) e assegura apoio técnico especializado, designadamente em matérias de natureza económico-financeira e jurídica. Conforme resulta da consulta em: <http://www.utap.pt/>, no bloco das parcerias da saúde, encontra-se disponível o contrato de gestão dessa PPP, enquanto entidade acompanhada pela UTAP.
3. Atentas as recomendações e as conclusões constantes do duto relato do Tribunal de Contas, esta Direção-Geral nada tem a comentar.
4. Refira-se que, quanto ao projeto de recomendações apresentado no relato de auditoria, que o mesmo é anterior à criação da UTAP, pelo que a essência desta unidade orgânica não foi tida em consideração.

À consideração superior.

Lisboa, 13 de janeiro de 2013

DSPE/DAA
Luísa Roque

GACSE
Carlos Alberto



Tribunal de Contas



GOVERNO DE PORTUGAL

SECRETÁRIO DE ESTADO DAS FINANÇAS

ENTR. 00018720 27 12.13

Impul ent= 18619

Gabinete de Apoio GSET

Exmª Senhora
Drª Elsa Roncon Santos
Diretora-Geral do Tesouro e Finanças

(Neste Edifício)

30.12.2013

DIREÇÃO-GERAL DO TESOURO E FINANÇAS

CDRTE *Dr. M. P. Araújo*

SOE

BACSE *Dr. M. P. Araújo*

OGOP

CA

2013-12-29 16:29:00

Elsa Roncon Santos
Diretora-Geral

M. P. Araújo
Subdiretora-Geral

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
		Nº: 7488/2013 ENT.: 9128 de 26.12.2013 PROC. Nº: 05.01.31/13	26-12-2013

ASSUNTO: Auditoria à execução do contrato de gestão do Hospital de Cascais.

Encarrega-me Sua Excelência o Secretário de Estado das Finanças de remeter a V.Exª com pedido de análise e parecer a este Gabinete, fotocópia do ofício nº 19828 e anexos, de 19 de dezembro de 2013, do Tribunal de Contas, referente ao assunto mencionado em epígrafe.

Com os melhores cumprimentos,

O Chefe do Gabinete,

Abel Mascarenhas

Abel Mascarenhas

C/C:
- IGF
- UTAP

CN.-

Impul ent= 18619

✓ *Secretariado: pasta, pdf, co Qob. Apoio GSET versão digitalizada.*

→ DAA

A Diretora
Fernanda Martins
Fernanda Martins
2.1.14

Domènec Rosendo
Domènec Rosendo
2014.01.07

Ent. nº 4461 de 30.12.2013
A DSPE a 30.12.2013
Cópia ao BACSE

ENTRADA 7-1-2014
PROC. TC



Tribunal de Contas

Anexo 2 - Ministro da Saúde

Ofício N. 625
Data 20-01-2014



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Exm.º Senhor
Dr. José F.F. Tavares
Diretor-Geral do Tribunal de Contas
Av.ª Barbosa du Bocage, n.º 61
1069-045 LISBOA

Sua referência

Sua comunicação

Nossa referência

Entrada - 14481-395

Processo - 430/2013

ASSUNTO: Relato da Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais.

Encarrega-me Sua Excelência o Ministro da Saúde de, face ao teor do Relato do Processo n.º 24/2012- Audit, relativo à "Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais" de informar e esclarecer o que a seguir se referencia.

A auditoria *supra* referida teve como objetivo efetuar "...uma auditoria de resultados à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais, integrado no Serviço Nacional de Saúde, aos anos de 2008 a 2012 ..." e como principal objetivo "... confrontar o *Value for Money* apurado inicialmente no momento da contratação, a partir do Caso Base, face ao valor gerado a partir da execução do contrato de gestão...", procurando especificamente:

- Analisar a sustentabilidade das sociedades gestoras e da parceria (2009-2012);
- Avaliar o desempenho do estabelecimento hospitalar e comparação dos resultados gerados pelo modelo de gestão privada face a outros hospitais do SNS;
- Aferir a relevância do desempenho da gestão hospitalar no valor da avaliação e alienação da participação social na sociedade gestora HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A.;
- Determinar o *Value for Money* da gestão hospitalar da parceria;
- Apreciar a efetividade do acompanhamento e controlo da execução do contrato de gestão pela Entidade Pública Contratante (EPC), a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARS LVT).

O Ministério da Saúde congratula-se, desde já, com a conclusão do Tribunal de Contas de que a ARS LVT, enquanto Entidade Pública Contratante do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais tem desempenhado bem a sua função de monitorização da execução do Contrato de Gestão, ao referir que *"Atendendo à estrutura organizacional da Entidade Pública Contratante, ao modo como a informação é veiculada interna e externamente, à forma como estão definidas as delegações de poderes e as áreas de responsabilidade, verificou-se que, em termos globais, os procedimentos de controlo instituídos garantem o cumprimento operacional da monitorização da execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais, reforçado pela contratação de consultores externos de apoio a essa monitorização"*.

Gabinete do Ministro da Saúde
Av. João Crisóstomo, 9 - 6.º, 1049-062 Lisboa, PORTUGAL
TEL + 351 21 330 50 00 FAX + 351 21 330 51 61 EMAIL gms@ms.gov.pt www.portugal.gov.pt



Perante o conteúdo do Relato da "Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais", não pode o Ministério da Saúde deixar de referir que muitas observações e recomendações vêm ao encontro do trabalho que tem sido realizado pelo Governo relativamente à melhoria da monitorização e acompanhamento da execução contratual da globalidade dos contratos em PPP, bem como medidas concretas que foram tomadas no sector da Saúde com o mesmo objetivo. A este respeito importa sublinhar, e realçar, os esclarecimentos e elementos já remetidos pelo Ministério da Saúde a propósito do Relato do Processo n.º 15/2011- Audit, relativo à "Auditoria aos Encargos do Estado com PPP na Saúde".

Conforme referido, e a propósito das medidas implementadas por este Governo, cumpre sublinhar a relevância da publicação do Decreto-Lei n.º 111/2012, de 23 de maio, com alterações significativas na definição, concepção, preparação, concurso, adjudicação, alteração, fiscalização e acompanhamento global das PPP e com a criação da Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos (UTAP), com o objetivo de aperfeiçoar e otimizar os meios técnicos e humanos ao dispor do sector público no apoio a esta modalidade complexa de contratação, à semelhança do que se verifica em vários países da União Europeia e do resto do mundo, por forma a concentrar numa única entidade um conjunto assinalável de responsabilidades e competências, e, bem assim, eliminar a dispersão de múltiplas tarefas por diferentes entidades públicas.

Especificamente no sector da saúde, foram já implementadas medidas no sentido de melhorar a coordenação e acompanhamento da execução dos contratos de gestão em regime PPP, nomeadamente a Lei Orgânica do Ministério da Saúde, através do Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, veio redefinir as atribuições da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS), e, em sequência, a publicação do diploma orgânico da ACSS, designadamente o Decreto-Lei n.º 35/2012, de 15 de fevereiro, estipulou, entre um conjunto de missões e atribuições, que cabe à ACSS a coordenação e acompanhamento da execução dos contratos de gestão em regime de PPP, regulamentado através da Portaria n.º 155/2012, de 22 de maio.

Desta forma, o trabalho da ACSS na área das PPP conta com a colaboração das Administrações Regionais de Saúde e da Direção-Geral de Saúde que, em representação do Estado, outorgaram os Contratos PPP (Hospitais e o Centro de Atendimento do SNS) tendo, igualmente, a responsabilidade de Gestão dos mesmos.

A este respeito, importa ainda sublinhar a estreita colaboração e articulação que foi estabelecida entre a ACSS e a UTAP, a qual tem permitido otimizar a gestão pelas ARS dos respetivos contratos de gestão, com particular destaque para as componentes financeiras e jurídicas dos mesmos.

Em relação ao Relato, importa referenciar o seguinte:

1. "I. SUMÁRIO. 1.4. Incidência do desempenho da gestão hospitalar no valor da Entidade Gestora do Estabelecimento"

No que se refere ao processo de alienação pela Caixa Geral de Depósitos, S.A. da HPP - Hospital Privados de Portugal, SGPS, S.A., e especificamente no que se refere à HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A. (HPP Cascais), enquanto Entidade Gestora do Estabelecimento (EGEst) da PPP de Cascais, importa referir que o Ministério da Saúde, enquanto contraparte do Estado no respetivo Contrato de Gestão, não se limitou a garantir que durante o processo de alienação da HPP Cascais fossem implementadas as medidas necessárias à melhoria da situação financeira da referida entidade, conforme é devidamente sublinhado pelo Tribunal de Contas, designadamente através da transformação em prestações suplementares dos suprimentos, existentes a 28 de



dezembro de 2012, e de juros (até ao montante de 19.076 milhares de euros), bem como a realização de prestações suplementares adicionais, no valor de 17.500 milhares de euros.

Adicionalmente, foram solicitadas garantias adicionais no sentido de salvaguardar a boa execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais, com vista à continuação da prestação de cuidados de saúde no Hospital de Cascais, de acordo com as regras de funcionamento da parceria público-privada prevista no Contrato de Gestão.

Para o efeito, e através dos respetivos atos de autorização, o Ministério da Saúde assegurou que o referido processo pressupunha *“que a AMIL Participações, S.A., assuma o compromisso de acompanhar permanentemente a situação financeira das suas participadas, bem como de dotar a AMIL International, S.a.r.l., dos meios financeiros necessários ao pontual cumprimento das obrigações emergentes do Contrato de Gestão e a não transmitir a participação por si indiretamente detida na AMIL International, S.a.r.l. durante o prazo de vigência do Contrato de Gestão e eventuais aditamentos, a qual nunca deverá corresponder a menos de 100% do total de ações detidas, indiretamente, na AMIL International, S.a.r.l., sem previamente solicitar autorização à Entidade Pública Contratante.”*, conforme disposto no Despacho n.º 3330/2013, do Senhor Ministro da Saúde, de 22 de fevereiro, e no Despacho conjunto n.º 3300/2013, dos Senhores Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde, de 22 de fevereiro.

Nesta sequência, foi emitida a declaração de compromisso pela AMIL International, S.a.r.l., bem como a carta de conforto pela AMIL Participações, S.A..

2. "I. SUMÁRIO. 1.5. Comparação do Hospital de Cascais com outros Hospitais EPE"

Aquando da referência constante do relatório de que *“Os preços a que foram pagas as linhas assistenciais da urgência e consulta externa na parceria de Cascais, após a transferência para o Novo Edifício Hospitalar, foram praticamente idênticos aos definidos para as entidades hospitalares do setor empresarial do Estado. Contudo, a partir de 2012 verificou-se uma clara diminuição dos preços definidos para os hospitais EPE, acentuada no ano de 2013, por via da alteração metodológica introduzida pela ACSS, fazendo com que as linhas de produção do Hospital de Cascais fossem pagas a um preço superior.”*, considera-se relevante ter presente a informação constante no ponto *“11.6 Preços das linhas de produção”* (página 83), no qual é referido que *“Note-se que os preços constantes nos gráficos seguintes referentes à Parceria de Cascais já se encontram atualizados pela taxa de inflação anual e no caso do internamento e da cirurgia de ambulatório pelo índice de case mix, enquanto que o preço desta última linha de produção dos hospitais EPE, constante nos quadro e gráficos seguintes, corresponde ao preço base médio ainda não atualizado pelo índice de case mix de cada hospital.”*, na medida em que este facto afeta as conclusões retiradas do exercício de comparabilidade direta efetuado no relato.

Adicionalmente, importa sublinhar que, no internamento e cirurgia de ambulatório e na urgência, os preços praticados nos escalões no Contrato de Gestão de Cascais terem dois escalões de produção, sendo o preço praticado no segundo escalão substancialmente inferior.

3. "I. SUMÁRIO. 1.8. Monitorização e controlo pela EPC/ARS LVT"

Refere o Tribunal de Contas que *“Constatou-se que, além da troca pontual e pedidos de informação, não existe uma estratégia concertada de acompanhamento e controlo entre a ARSLVT, Entidade Pública Contratante e a ACSS, IP, por um lado, e por outro com a Direção-Geral do Tesouro e Finanças que também dispõem de competências neste domínio.”*



Em conformidade com o referido anteriormente, o Ministério da Saúde considera relevante que no Relato sejam devidamente consideradas, e referidas, as medidas já implementadas no sentido de melhorar a monitorização e acompanhamento da execução contratual da globalidade dos contratos em PPP, nomeadamente:

- a) a constituição da Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos, através do Decreto-Lei n.º 111/2012, de 23 de maio; e
- b) o reforço de competências da ACSS na coordenação e acompanhamento da execução dos contratos em PPP, através do Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, o qual veio redefinir as atribuições da ACSS, e, em sequência, a publicação do diploma orgânico da ACSS, designadamente o Decreto-Lei n.º 35/2012, de 15 de fevereiro, estipulou, entre um conjunto de missões e atribuições, que cabe à ACSS a coordenação e acompanhamento da execução dos contratos de gestão em regime de PPP, regulamentado através da Portaria n.º 155/2012, de 22 de maio.

Estas alterações conduziram a uma melhoria significativa da articulação entre as diferentes entidades responsáveis no âmbito do Ministério da Saúde, bem como a articulação entre estas e a UTAP, não apenas no que se refere à monitorização e gestão dos contratos, mas também no que se refere ao lançamento de novos projetos de investimento, designadamente em regime de PPP.

Face ao exposto, considera-se que a conclusão apresentada pelo Tribunal de Contas deverá ser reavaliada à luz dos factos apresentados.

4. "I. SUMÁRIO. 2. Projeto de Recomendações. À Ministra de Estado e das Finanças e ao Ministro da Saúde"

No que se refere à recomendação *"Reforçar o acompanhamento da sustentabilidade financeira das sociedades gestoras, com vista a antecipar eventuais situações de falência que coloquem em causa a interrupção ou a continuidade da prestação do serviço público com qualidade e segurança, nos termos dos padrões contratualmente definidos."*, importa destacar que as entidades do Ministério da Saúde, nomeadamente a ACSS e as ARS, já desenvolvem uma monitorização regular e detalhada da evolução das sociedades gestoras, nomeadamente em termos da sua sustentabilidade financeira, com o objetivo de mitigar os riscos daí decorrentes para a boa execução dos contratos de gestão.

Conforme referido no próprio Relato relativamente à monitorização desenvolvida pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, *"Atendendo à estrutura organizacional da Entidade Pública Contratante, ao modo como a informação é veiculada interna e externamente, à forma como estão definidas as delegações de poderes e as áreas de responsabilidade, verificou-se que, em termos globais, os procedimentos de controlo instituídos garantem o cumprimento operacional da monitorização da execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais, reforçado pela contratação de consultores externos de apoio a essa monitorização."*

Adicionalmente, o próprio Relato sublinha que *"A ARSLVT, no início do ano de 2012, alertou a tutela para a difícil situação económico-financeira da Entidade Gestora do Estabelecimento. Esgotadas as garantias de recapitalização plasmadas no Contrato de Gestão, aconselhava-se, no âmbito do processo de alienação da HPP, SGPS, S.A., o estabelecimento de mecanismos suplementares para garantir o saneamento financeiro da Entidade Gestora do Estabelecimento,*



nomeadamente através da exigência de reforço dos capitais próprios desta sociedade, por forma a assegurar a sua sustentabilidade e continuidade da mesma na parceria."

Face ao exposto, o Ministério da Saúde considera existirem os mecanismos de controlo e de monitorização adequados para aferir a sustentabilidade financeira das sociedades gestoras, e os mesmos estão a ser devidamente utilizados pelas Entidades Públicas Contratantes, permitindo identificar situações de risco, conforme ocorrido na monitorização do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais.

Assim, considera-se que a recomendação proferida já se encontra a ser implementada.

5. " I. SUMÁRIO. 2. Projeto de Recomendações. Ao Ministro da Saúde"

Quanto à recomendação *"Promover o envolvimento da ACSS, IP e ARSLVT, no apuramento das dotações orçamentais anuais a afetar à contratação anual da produção hospitalar, no âmbito de cada contrato de gestão, produzindo a fundamentação adequada às necessidades em saúde da região, à distribuição do financiamento dos cuidados hospitalares no SNS e à limitação dos recursos financeiros públicos disponíveis, com evidência quantitativa."*, importa considerar que para efeitos da elaboração do orçamento global das PPP para os anos de 2013 e de 2014, a ACSS contou com a colaboração da ARS de Lisboa e Vale do Tejo (PPP de Cascais, Loures e Vila Franca de Xira) e da ARS Norte (PPP de Braga), tendo as estimativas de encargos apresentadas pelas referidas Administrações Regionais sido consideradas na definição do orçamento.

Face ao exposto, considera-se que a recomendação proferida já se encontra implementada.

6. " I. SUMÁRIO. 2. Projeto de Recomendações. Ao Ministro da Saúde"

Quanto às recomendações *"Determinar a realização da comparação (benchmarking) entre o desempenho da Entidade Gestora do Estabelecimento do Hospital de Cascais e os demais hospitais EPE, e bem assim, com o desempenho de outras entidades gestoras de hospitais em PPP, promovendo a harmonização de indicadores e padrões de desempenho utilizados quer nos contratos de gestão das PPP, quer nos contratos programa com as unidades hospitalares EPE, definido os indicadores a utilizar."* e *"Publicitar os resultados desse benchmarking, de forma a promover a transparência sobre o desempenho dos vários modelos de gestão hospitalar existentes."*, deve ser considerado o trabalho recentemente desenvolvido pela ACSS no sentido de criar ferramentas que permitam uma análise de *benchmarking* entre instituições hospitalares do Serviço Nacional de Saúde, incluindo as unidades em regime de PPP.

Neste particular, destacam-se (i) o desenvolvimento de uma metodologia de *benchmarking* que procedeu à revisão do cálculo de doente padrão e engloba as quatro entidades com Contrato de Gestão em regime PPP e que, crê-se, melhorará de sobremaneira os mecanismos de comparabilidade dos hospitais do SNS, e (ii) a recente entrada em funcionamento do microsite "Monitorização do Serviço Nacional de Saúde" que reúne informação dos hospitais do SNS e dos hospitais em regime de PPP.

Assim, e apesar deste exercício de monitorização mensal e de *benchmarking*, disponíveis no site da ACSS, ser uma versão sujeita à necessária evolução, por exemplo através do alargamento dos indicadores incluídos na análise, considera-se que, de forma global, a recomendação proferida já se encontra a ser implementada.



7. "III. DESENVOLVIMENTO DA AUDITORIA. 11.6. Preços das linhas de produção"

Remete-se para o referido no ponto 2.

8. "III. DESENVOLVIMENTO DA AUDITORIA. 13. Gestão dos riscos da parceria"

Refere o Tribunal de Contas que *"Passados quatro anos desde o início da parceria verificou-se que a estratégia de mitigação de alguns riscos transferidos para a esfera da Entidade Gestora do Estabelecimento não resultou na íntegra, uma vez que esta entidade não conseguiu minimizar os seus impactos..."*

A este respeito importa considerar o racional de afetação de riscos entre os diferentes parceiros do contrato, o parceiro privado e o parceiro público, que o próprio Tribunal de Contas refere ao dizer que *"Os riscos foram alocados por categoria atendendo à entidade que se encontrava melhor preparada para os controlar e gerir."*

Tendo por base este princípio, que permite maximizar os benefícios decorrentes da afetação de risco a cada entidade e, conseqüentemente, otimizar o nível de risco global do contrato, verifica-se que os riscos alocados ao parceiro privado corresponderam a uma alocação racional, tendo sido alocados exclusivamente ao parceiro privado os riscos que esta entidade teria forma de gerir. Os casos referidos pelo Tribunal de Contas são um bom exemplo disso, na medida em que refere essencialmente riscos associados ao controlo dos custos operacionais relativos à gestão do estabelecimento hospitalar.

Em conclusão, o facto de os custos operacionais terem sido superiores ao previsto inicialmente no Caso Base, desenvolvido pelo parceiro privado, não pode levar à conclusão de que *"a estratégia de mitigação de alguns riscos transferidos para a esfera da Entidade Gestora do Estabelecimento não resultou na íntegra"*, mas antes que a gestão do risco efetuado pelo parceiro, ao qual o risco foi alocado, não permitiu a sua eliminação total.

9. "III. DESENVOLVIMENTO DA AUDITORIA. 18. Monitorização e Avaliação da Execução do Contrato de Gestão"

Remete-se para o referido no ponto 3.

Na generalidade, damos como transmitida a informação adicional remetida pelas entidades do Ministério da Saúde incluídas no exercício do contraditório do Relato *supra* referido.

Com os melhores cumprimentos,

O Chefe do Gabinete

(Luís Vitório)



Tribunal de Contas

Ofício N.º 1091
Data: 29-01-2014



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Exmo. Senhor
Professor Doutor José Manuel Monteiro da Silva
M.I. Juiz Conselheiro do Tribunal de Contas
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 Lisboa

Sua referência
Fax n.º 30/214 - DA VI

Sua comunicação
23.01.2014

Nossa referência
Entrada - 1026/2014
Processo - 430/2013

ASSUNTO: Relato da Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais. Esclarecimento complementar.

Encarrega-me Sua Excelência o Ministro da Saúde de, face ao teor do esclarecimento complementar solicitado, relativo ao Processo n.º 24/2012- Audit, relativo à "Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais" de informar e esclarecer o que a seguir se referencia.

O pedido de esclarecimento complementar refere-se especificamente a uma das conclusões da auditoria relativa, nomeadamente "*Face ao VAL do projeto do modelo financeiro, calculado em € 3.126 milhares e o VAL do projeto real, -€ 27.793 milhares, conclui-se pela destruição de valor no montante € 30.920 milhares para o acionista único desta sociedade concessionária, detida indiretamente, até fevereiro de 2013, pelo Estado Português, através da Caixa Geral de Depósitos.*"

Em primeiro lugar, cumpre referir que no âmbito dos contratos de PPP da Saúde o Ministério da Saúde assume um papel de contraparte do Estado no respetivo Contrato de Gestão, tendo como responsabilidade desempenhar corretamente a função de monitorização da execução do Contrato de Gestão, de acordo com as regras constante do referido Contrato.

1 |

MS*

Gabinete do Ministro da Saúde
Av. João Crisóstomo, 9 - 6º, 1049-062 Lisboa, PORTUGAL
TEL + 351 21 330 50 00 FAX + 351 21 330 51 61 EMAIL gms@ms.gov.pt www.portugal.gov.pt



A este respeito, reiteramos o já referido na anterior resposta, sublinhando a conclusão do Tribunal de contas de que a Administração Regional de Saúde de Lisboa e vale do Tejo (ARS LVT), enquanto Entidade Pública Contratante do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais, tem desempenhado bem a sua função de monitorização da execução do Contrato de Gestão, ao referir que *“Atendendo à estrutura organizacional da Entidade Pública Contratante, ao modo como a informação é veiculada interna e externamente, à forma como estão definidas as delegações de poderes e as áreas de responsabilidade, verificou-se que, em termos globais, os procedimentos de controlo instituídos garantem o cumprimento operacional da monitorização da execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais, reforçado pela contratação de consultores externos de apoio a essa monitorização”*.

Neste enquadramento, e especificamente no que se refere pedido de esclarecimento complementar, o papel de contraparte do Ministério da Saúde no Contrato de Gestão, através das Entidades Públicas Contratantes (EPC) e respetivos gestores dos contratos, deverá assegurar uma monitorização constante da execução do Contrato em inúmeras áreas, sendo uma das áreas mais relevantes a sustentabilidade financeira das entidades gestoras.

A relevância da monitorização pelas EPC da sustentabilidade financeira das entidades gestoras prende-se com o potencial impacto negativo que esta matéria pode acarretar na boa execução do Contrato de Gestão por parte do parceiro privado.

Assim, e em conformidade com o já transmitido na anterior resposta, importa referir que as entidades do Ministério da Saúde, nomeadamente a Administração Central do Sistema de Saúde e as Administrações Regionais de Saúde, desenvolvem uma monitorização regular e detalhada da evolução das sociedades gestoras, nomeadamente em termos da sua sustentabilidade financeira, com o objetivo de mitigar os riscos daí decorrentes para a boa execução dos contratos de gestão.

Esta conclusão foi aliás realçada pelo Tribunal de Contas no relato da auditoria, nomeadamente no que se refere ao acompanhamento da execução financeira da PPP de Cascais pela ARS LVT, ao referir que *“A ARSLVT, no início do ano de 2012, alertou a tutela para a difícil situação económico-financeira da Entidade Gestora do Estabelecimento. Esgotadas as garantias de recapitalização plasmadas no Contrato de Gestão, aconselhava-se, no âmbito do processo de alienação da HPP, SGPS, S.A., o estabelecimento de mecanismos suplementares para garantir o saneamento financeiro da Entidade Gestora do Estabelecimento, nomeadamente através da exigência de reforço dos capitais próprios desta sociedade, por forma a assegurar a sua sustentabilidade e continuidade da mesma na parceria.”*

21



Em conclusão, a sustentabilidade financeira das entidades gestoras é um tema central no acompanhamento efetuado pelas EPC da execução do Contrato de Gestão, considerando a relevância da mesma para a boa execução do Contrato pelas entidades gestoras, assegurando a implementação das medidas para o reforço da sustentabilidade financeira das entidades sempre que necessário e possível, à semelhança do sucedido no processo de alienação da HPP, SGPS, S.A.

Com os melhores cumprimentos,

O Chefe do Gabinete

(Luís Vitório)

3|

MS*

Gabinete do Ministro da Saúde
Av. João Crisóstomo, 9 - 4º, 1049-062 Lisboa, PORTUGAL
TEL + 351 21 330 50 00 FAX + 351 21 330 51 61 EMAIL gms@ms.gov.pt www.portugal.gov.pt



Tribunal de Contas

Anexo 3 – Presidente do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP

S-1065/2014/ACSS-DATA: 17-01-2014

Administração Central



do Sistema de Saúde

S/referência: Of. 19728, de 18.12.2013

N/referência: 1065/2014/DFI/UGR.Coord./ACSS

Exmo. Senhor
Auditor-Coordenador
Dr. José António Carpinteiro
Tribunal de Contas
Rua Barbosa du Bocage, 61
1069-045

Assunto: Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais – Proc. N.º 24/12 – Audit. Contraditório.

O Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, notificado para se pronunciar sobre o projeto de relatório elaborado no âmbito do processo de auditoria em epígrafe, vem apresentar as suas alegações identificando os pontos do relato que nos mereceram comentário.

Antes, porém, permitimo-nos situar a intervenção da ACSS no que respeita à coordenação e acompanhamento da execução dos contratos de gestão em regime de Parceria Público-Privada (PPP), através do seguinte enquadramento:

O Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, que aprovou a nova Lei Orgânica do Ministério da Saúde, veio redefinir as atribuições da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS), como entidade da administração indireta do Estado. Em consequência, o diploma orgânico da ACSS, designadamente o Decreto-Lei n.º 35/2012, de 15 de fevereiro, estipulou, entre um conjunto de missões e atribuições, que cabe à ACSS a coordenação e acompanhamento da execução dos contratos de gestão em regime de Parceria Público-Privada (PPP).

Os novos estatutos da ACSS aprovados pela Portaria n.º 155/2012, de 22 de maio, definem que a coordenação e acompanhamento da execução dos contratos de gestão em regime de PPP se encontra na responsabilidade do Departamento de Gestão e Financiamento de Prestações de Saúde da ACSS. Na mesma Portaria, ficou ainda estabelecido que o apoio a processos de investimento em PPP é da responsabilidade do Departamento de Gestão da Rede de Serviços e Recursos em Saúde da ACSS.



Por delegação de competências, as Administrações Regionais de Saúde representam o Estado Português outorgando os Contratos PPP da sua área de influência tendo, desta forma, a responsabilidade de Gestão dos mesmos. No caso concreto do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais, a delegação de competências na ARSLVT para a assinatura do Contrato foi concretizada através do Despacho n.º 5986/2008 no qual se indicou a ARSLVT como Entidade Pública Contratante que, através do seu Conselho Diretivo, exerce os poderes de fiscalização e de controlo da execução da parceria. Nesse sentido e tendo em conta que a auditoria levada a cabo pelo Tribunal de Contas é subordinada ao tema da execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais, importa considerar as competências das várias entidades nesta matéria, nomeadamente na área da gestão corrente e operacional dos Contratos PPP.

I SUMÁRIO

1. Conclusões

"1.1 Sustentabilidade do Projeto para a Gestão Clínica"

"1.2 Análise económico-financeira da Entidade Gestora do Estabelecimento"

"1.3 Desempenho da Gestão da Entidade Gestora do Estabelecimento Hospitalar"

O sucesso de uma Parceria Público-Privada (PPP) passa, naturalmente, pela viabilidade das sociedades veículos em função de um bom desempenho económico-financeiro. No caso particular das PPP no setor da saúde, a componente clínica do Contrato de Gestão assume particular importância na medida em que se relaciona com a gestão e prestação dos cuidados de saúde.

Nesse sentido, a acumulação de resultados líquidos negativos da Entidade Gestora do Estabelecimento do Hospital de Cascais e a consequente degradação dos capitais próprios, no quadriénio 2009-2012, foi visto com preocupação.

Não obstante, importa destacar que a operação de alienação da HPP – Hospitais Privados de Portugal, SGPS, SA (acionista único da HPP Saúde – Parcerias Cascais, SA) originou a recapitalização da HPP Saúde – Parcerias Cascais, SA, passando de um capital próprio negativo de 30,5 Milhões de Euros, em dezembro de 2011, para positivo em 3,8 Milhões de Euros, em dezembro de 2012. Do ponto de vista dos resultados económico-financeiros, importa também salientar a inversão que se verificou no final do primeiro semestre de 2013 onde se evidenciaram um EBIT positivo de 3,7 Milhões de Euros e um Resultado Líquido de 3,5 Milhões de Euros.

"1.6 Comparação do Hospital de Cascais com outros Hospitais EPE"



[parágrafo 66, página 22] Em relação à evidência de que os preços a que foram pagas as principais linhas de produção na PPP de Cascais, após a transferência para o Novo Edifício Hospitalar, foram praticamente idênticos aos definidos para as entidades hospitalares do setor empresarial do Estado e que, a partir de 2012, verificou-se uma clara diminuição dos preços definidos para os hospitais EPE, acentuada no ano 2013, importa notar os seguintes aspetos: (i) nos Contratos PPP, os preços pagos pela prestação de cuidados de saúde são os únicos encargos do Estado. No caso dos hospitais EPE, o modelo de financiamento e respetivos preços pode ser insuficiente para cobrir a estrutura de custos, ou seja, os défices gerados por esta situação acrescem aos encargos do Estado. (ii) Por outro lado, há que ter em consideração que, no internamento e na urgência, os preços praticados nos Contratos PPP tem dois escalões de produção sendo o preço praticado no segundo escalão, substancialmente inferior. (iii) Conforme é referido no Relato de Auditoria, no internamento, os preços base dos Hospitais EPE não se encontram ajustados em função do Índice Case-Mix enquanto nos preços evidenciados no Contrato PPP esse ajustamento foi efetuado. (iv) Importa ainda salientar que os preços acordados no Contrato PPP refletem o valor proposto pelo parceiro privado para fazer face a todos os encargos que decorrem da sua atividade (operacionais e financeiros) e, tendo ainda, uma perspetiva de obter uma determinada rentabilidade acionista.

Mais se esclarece que, a formação de preços a praticar junto dos hospitais EPE decorre do custeio realizado junto destas instituições e dos incentivos a criar sobre o sistema de saúde. Como bem conclui a ERS no seu parecer sobre a Portaria de Preços do SNS (preços alinhados com contrato-programa hospitalar 2013): os preços de serviços de urgência sofreram reduções significativas face ao preço das consultas médicas, criando-se, assim, implícitos incentivos de troca de urgências por cuidados programados, e de cuidados médicos por cuidados por outros profissionais de saúde. Ora tal efeito é desejável num contexto de promoção da atividade programada. Por outro lado, importa considerar a redução de custos com pessoal operada no período junto do setor empresarial do estado provocando uma redução generalizada dos custos de produção que não se reflete na globalidade dos recursos humanos das PPP. Por outro lado, importa dar nota que a formação de preços considera ainda a restrição orçamental e a necessidade do aumento de eficiência das instituições públicas com o objetivo de manter os objetivos de acesso, resultando numa redução dos preços praticados.

Pelo exposto, é necessário levar em linha de conta as limitações na análise comparativa realizada.



"1.8 Monitorização e controlo pela EPC/ARSLVT"

[parágrafo 90, página 27] Conforme se refere, de forma mais detalhada, nas considerações ao ponto ii. do Projeto de Recomendações à Ministra de Estado e das Finanças e ao Ministro da Saúde, entende esta Administração Central que existe uma necessidade de se concentrar, numa única entidade, o acompanhamento e controlo dos Contratos PPP no setor da Saúde.

2. Projeto de Recomendações

À Ministra de Estado e das Finanças e ao Ministro da Saúde

- ii. *"Ponderar a concentração das funções de monitorização e controlo da execução dos contratos de gestão das PPP em saúde numa única entidade que reporte diretamente às instâncias ministeriais."*

Sobre esta ponderação, informa-se que a ACSS concorda, genericamente, com a sugestão preconizada para as funções de monitorização e controlo da execução dos Contratos de Gestão em regime de PPP tendo, para efeitos de análise preliminar, realizado um levantamento dos recursos afetos às Administrações Regionais de Saúde que representam a Entidade Pública Contratante na gestão dos Contratos PPP.

Fica claro pela análise efetuada, uma melhor utilização dos recursos do Estado pela rentabilização dos recursos humanos existentes e pela redução da necessidade de serviços de consultoria externa. A concentração de monitorização e controlo da execução dos contratos das PPP da saúde consubstancia-se numa melhor efetividade da ação do Estado nesta matéria. A descentralização desta atividade resulta em procedimentos divergentes no acompanhamento dos referidos contratos, duplicação de recursos/competências, aumento da despesa pública em fornecimentos de serviços externos de consultoria, e conseqüente ineficiência na ação da Entidade Pública Contratante. Qualquer mais-valia da descentralização da gestão dos contratos no conhecimento das necessidades locais é minimizada pela proximidade exercida pelo gestor do contrato à realidade local tal como o apoio de áreas de saúde pública/planeamento em saúde, atualmente descentralizadas.



Ao Ministro da Saúde

- i. *"Promover o envolvimento da ACSS, IP e ARSLVT, no apuramento das dotações orçamentais anuais a afetar à contratação anual da produção hospitalar, no âmbito de cada contrato de gestão, produzindo a fundamentação adequada às necessidades em saúde da região, à distribuição do financiamento dos cuidados hospitalares no SNS e à limitação dos recursos financeiros públicos disponíveis, com evidência quantitativa."*

Para efeitos da elaboração do Orçamento Global das PPP para 2013 e 2014, a ACSS contou com a colaboração da ARS de Lisboa e Vale do Tejo (PPP de Cascais, Loures e Vila Franca de Xira) e da ARS Norte (PPP de Braga), tendo as estimativas de encargos apresentadas pelas referidas Administrações Regionais sido consideradas na definição do orçamento.

- ii. *"Determinar a realização da comparação (benchmarking) entre o desempenho da Entidade Gestora do Estabelecimento do Hospital de Cascais e os demais hospitais EPE, e bem assim, com o desempenho de outras entidades gestoras de hospitais em PPP, promovendo a harmonização de indicadores e padrões de desempenho utilizados quer nos contratos de gestão das PPP, quer nos contratos programa com as unidades hospitalares EPE, definido os indicadores a utilizar."*
- iii. *Publicitar os resultados desse benchmarking, de forma a promover a transparência sobre o desempenho dos vários modelos de gestão hospitalar existentes.*

Importa destacar o trabalho que tem vindo a ser desenvolvido pela ACSS no sentido de criar ferramentas que permitam uma análise de *benchmarking* entre instituições hospitalares do SNS. Neste particular, destacam-se (i) o desenvolvimento, pela ACSS, de uma metodologia de *benchmarking* que procedeu à revisão do cálculo de doente padrão e engloba as quatro entidades com Contrato de Gestão em regime PPP e que, creê-se, melhorará de sobremaneira os mecanismos de comparabilidade dos hospitais do SNS e (ii) a recente entrada em funcionamento do microsite "Monitorização do Serviço Nacional de Saúde" que reúne informação dos hospitais do Setor Empresarial do Estado e dos hospitais em regime de PPP.

III DESENVOLVIMENTO DA AUDITORIA

III.1 ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO



"13 Gestão dos Riscos da parceria"

[último parágrafo da página 94] Relativamente à Contrapartida de 15 Milhões de Euros devida pela Entidade Gestora do Estabelecimento pela transmissão do Estabelecimento Hospitalar, importa esclarecer que o referido montante não foi determinado em função das dívidas do Centro Hospitalar de Cascais, nem se destinava ao pagamento das mesmas.

O montante corresponde à Contrapartida em função do valor das existências, dos equipamentos e do pessoal do Centro Hospitalar de Cascais, à data da transmissão do Estabelecimento Hospitalar.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho Diretivo

Digitally signed by João Carlos
Carvalho das Neves
EN CN+ João Carlos Carvalho das
Neves, CN=Administração Central de
Saúde de Saúde #, O=Ministério
da Saúde, C=PT
Reason:
Date: 2014.01.17 11:03:28

(João Carvalho das Neves)



S/referência: Fax n.º 36/14 – DA VI.1
Proc.º N.º 24/12 - Audit

N/referência: 1879/2014/DFI/UGR Coord./ACSS

Exmo. Senhor
Auditor Coordenador
Dr. José António Carpinteiro
Tribunal de Contas
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 Lisboa

Assunto: Auditoria à execução do contrato de gestão do Hospital de Cascais

Relativamente ao assunto em epígrafe e na sequência do V/ Fax em referência, somos a prestar a informação complementar solicitada por V. Exas.:

1. Indicação dos critérios utilizados na atribuição das verbas orçamentais aos hospitais em regime de parcerias público-privadas vs hospitais EPE.

Relativamente aos Hospitais em regime de Parceria Público-Privada (PPP) e no que concerne às Entidades Gestoras dos Estabelecimentos, até 2013 as dotações orçamentais foram definidas de acordo com as estimativas de procura constantes dos Casos Base anexos aos Contratos de Gestão, devidamente ajustadas em função de alterações normativas entretanto ocorridas (responsabilidade financeira do SNS na prestação de cuidados de saúde a utentes beneficiários de subsistemas públicos de saúde, desde 1 de janeiro de 2010) e da assunção de outros encargos decorrentes da execução dos Contratos de Gestão (e.g. Protocolo VIH/SIDA na PPP de Cascais). Para 2014, a definição das dotações orçamentais dos Hospitais PPP foi da responsabilidade das Administrações Regionais de Saúde que se assumem como Entidades Públicas Contratantes dos Contratos PPP da sua área de influência.

Em relação às Entidades Gestoras dos Edifícios, os orçamentos são definidos em função da remuneração estabelecida nos Contratos de Gestão, devidamente ajustada pelas alterações de natureza fiscal (IVA).

Quanto aos Hospitais EPE, remete-se para o documento "Metodologia de contratualização 2014 - Hospitais e Unidades Locais de Saúde" cujo acesso poderá ser realizado através do seguinte link:

http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Metodologia_HH_U/L.S._2014.pdf



2. Indicação do método ou base de cálculo para o apuramento do financiamento das parcerias público-privadas.

Conforme foi referido na resposta à Questão 1, até 2013 as dotações orçamentais foram definidas de acordo com as estimativas de procura constantes dos Casos Base anexos aos Contratos de Gestão, devidamente ajustadas.

Contudo e atendendo ao facto de se ter verificado que as estimativas de procura constantes dos Casos Base anexos aos Contratos de Gestão estavam desatualizadas, a ACSS realizou, em 2013, um trabalho no sentido de atualizar a Produção Prevista e a Parcela a Cargo do SNS nos períodos remanescentes dos Contratos de Gestão. Adicionalmente e porque os Casos Bases anexos aos Contratos de Gestão não estimaram todos os encargos do Estado decorrentes da execução dos Contratos, o trabalho incidu também na estimativa dos mesmos.

Para o apuramento das novas estimativas de encargos do Estado com a vertente clínica dos Contratos PPP, até ao final das vigências contratuais, foram desenvolvidos alguns cenários dos quais se destacam os seguintes:

- I. Cenário 1 (100% da Área de Influência): considerou-se que cada Hospital PPP realizará, em cada ano, 100% da atividade projetada para esse ano relativamente à população da sua Área de Influência nas diversas linhas de produção, tendo por base aos níveis de atividade por mil habitantes verificados em 2011;
- II. Cenário 2 (Procedimento 2013): considerou-se a aplicação à atividade gerada pela Área de Influência de cada Hospital PPP, em cada ano, (conforme estimativas elaboradas no Cenário 1 anterior) das taxas de atração subjacentes à produção prevista contratada para 2013;
- III. Cenário 3 (Mínimo 5 anos – imposição contratual em caso de determinação unilateral, pela Entidade Pública Contratante, da produção prevista): consistiu na projeção dos níveis de atividade nas diversas linhas de produção em cada ano da parceria considerando o nível mínimo de atividade registado nos 5 anos que precederam o ano imediatamente anterior àquele a que a estimativa respeita, excetuando a atividade de urgência onde se considerou uma redução de 10% (face à atividade registada na Área de Influência em 2011) seguida de reduções anuais de 0,5% até ao final da parceria.

Não obstante o trabalho realizado pela ACSS no sentido de dispor de informação mais recente para poder aferir das necessidades orçamentais futuras no âmbito dos Contratos PPP, para 2014 e conforme se referiu na resposta à Questão 1, as dotações orçamentais dos Hospitais PPP foram definidas pelas Administrações Regionais de Saúde.



3. Relatório final do Grupo de Trabalho criado com o objetivo de implementar a monitorização de parâmetros de desempenho nos hospitais do SNS, assegurando a sua comparabilidade com os indicadores utilizados nas parcerias público-privadas, nomeadamente a parceria de Cascais, para efeitos de constituição dos respetivos Grupos de Referência, e desenvolvimentos subsequentes à aprovação daquele relatório.

Sobre o relatório supra mencionado, que elenca e descreve os indicadores de desempenho a monitorizar nos hospitais a incluir nos Grupos de Referência, foram identificados alguns constrangimentos relativamente à operacionalização da recolha de informação para o cálculo dos parâmetros a monitorizar, nomeadamente:

- Os sistemas de recolha automática de informação dos hospitais não contemplavam todas as suas áreas;
- Nas aplicações informáticas existentes nem sempre era registada toda a informação, embora estivesse prevista a sua introdução;
- O cálculo dos indicadores relacionados com o controlo de infeção só era viável por recurso a aplicação específica que integrasse as aplicações já existentes nos vários serviços, nomeadamente laboratório e farmácia.

O trabalho desenvolvido não teve seguimento mas é intenção desta Administração Central em parceria com a Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE e Administrações Regionais de Saúde promover as necessárias medidas no sentido de se possibilitar uma efetiva monitorização de indicadores de desempenho nos hospitais elegíveis para os Grupos de Referência.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho Diretivo

Digitally signed by João Carlos
Carvalho das Neves
DN: CN=João Carlos Carvalho das
Neves, OU=Administração Central do
Sistema de Saúde, O=Ministério
da Saúde, C=PT
Reason:
Date: 2014.01.07 10:10:25

(João Carvalho das Neves)



Tribunal de Contas

Anexo 4 – Presidente do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP

ARSLVT- Saída - 1052 / APPP / 2014 - 2014-01-15



Exmo. Senhor Dr. José Tavares
Diretor-Geral do Tribunal de Contas
TRIBUNAL DE CONTAS
Av. Barbosa du Bocage, n.º 61
1069-045 LISBOA

Sua Referência	Sua Comunicação de	Nossa Referência	Data
19729 DAVI-UAT1-Proc nº 24/2012-Audit	18-12-2013	1052 / APPP / 2014	15-01-2014

Assunto Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais em regime de Parceria Público-Privada – Pronúncia sobre o Relato de Auditoria (processo nº 24/2012-Audit)

Na sequência da notificação, para efeitos de pronúncia, do relato de auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais, nos termos do processo *supra* identificado, e atento em especial o projeto de recomendações dirigidas a esta Administração Regional de Saúde (ARS), Entidade Pública Contratante dos contratos de gestão relativos aos Hospitais em regime de parceria público-privada da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, apresenta este Conselho as presentes considerações, que assim submete a apreciação do douto Tribunal:

1. Quanto ao Sumário, e atentas as conclusões assacadas no relato no ponto n.º 25, a páginas 14, no que respeita à *análise económico-financeira da Entidade Gestora do Estabelecimento (EGEST)*, esta ARS contesta a conclusão de ter contribuído para dificuldades de tesouraria da EGEST “visto ser uma das principais devedoras do Hospital de Cascais”, na medida em que é necessário perceber-se em detalhe se a dívida enunciada no relato, e respetiva desagregação do seu valor por ano, corresponde, ou não, a dívida reconhecida pela própria ARSLVT.

Note-se que, ao longo do tempo, foi frequente a emissão de faturação pela EGEST que, por não poder ser reconhecida como válida pela ARS na qualidade de Entidade Pública Contratante (EPC), ou outra, foi sistematicamente devolvida.

Av. Estados Unidos da América nº75-77, 1749-096 Lisboa
Tel. +351 218 424 800 | Fax. +351 218 499 723
geral@arslvt.min-saude.pt | www.arslvt.min-saude.pt



No domínio, por exemplo, dos processos de *acerto de contas*, os valores reclamados pela EGEST foram sistematicamente divergentes (por excesso) daqueles que foram validados e reconhecidos pela ARS.

Mais significativo em termos económicos, no âmbito deste não reconhecimento pela ARS de dívidas reclamadas pela EGEST, foi o que decorreu de uma prática, indevida e injustificada, de *sistemática faturação pela EGEST à ARS, durante os anos de 2010 e 2011, de encargos com recursos humanos em contratos de trabalho em funções públicas que transitaram do anterior Centro Hospitalar de Cascais (CHC) SPA para o quadro do Hospital de Cascais em regime de parceria público-privada (PPP)*, totalizando um valor de cerca de 10,8 milhões de euros de faturação nunca reconhecida pela ARS, e que foi, portanto, devolvida. Em anexo (Anexo 1), junta-se quadro-resumo desta situação. Saliente-se que era, então, entendimento da EGEST que, apesar de ter estes recursos humanos em funções ao seu serviço (contribuindo ativamente para a atividade produtiva do Hospital e respetiva faturação), o facto de estes deterem um vínculo à função pública e não se ter podido proceder de imediato à realização de acordos de cedência de interesse público, legitimaria a possibilidade de os encargos com aquele pessoal ao serviço da EGEST poderem ser faturados ao Estado, algo entendido por parte da ARS como absolutamente inaceitável e contrário ao disposto nas Cláusulas 65ª e 66ª do Contrato, pelo que sempre procedeu à devolução das faturas remetidas pela EGEST. Sublinhe-se, aliás, que esta prática de faturação de encargos com estes recursos humanos cessou, por iniciativa da própria EGEST, aquando da alteração na composição e Presidência do Conselho de Administração da EGEST, já no final de 2011.

Assim, resultando a dívida referida no referido ponto 25 do relato, no todo ou em parte, de faturação indevida, ou por não ter fundamento económico, ou por estar sobre-avaliada não tendo integralmente sido reconhecida pela ARS, cremos ter que ser revista e relativizada a conclusão do relato de que esta Administração contribuiu para as dificuldades de tesouraria da EGEST, nos anos em análise.

Adicionalmente, cumpre-nos salientar que, ao contrário, o facto de a gestão da EGEST ter *exogenamente beneficiado da redução dos encargos com remunerações aplicáveis aos trabalhadores* com contrato de trabalho em funções públicas desde o ano de 2011, tendo ainda sido abrangido um subconjunto de trabalhadores provindos do Grupo Caixa (então, na esfera do sector empresarial do Estado), em virtude das determinações legais fixadas em sede de diversos Orçamentos do Estado desde então, terá beneficiado, e de modo muito significativo, a facilitação da gestão de tesouraria da EGEST, facto que cumpre sublinhar e que deixamos à consideração merecer referência no relato.



2. Quanto às conclusões assacadas por referência à incidência do Desempenho da Gestão Hospitalar no Valor da Entidade Gestora do Estabelecimento, nos pontos n.º 34 e 35, a página 16, de que as diligências havidas por esta ARSLVT no sentido de a recapitalização da HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A. ser incluída no processo de alienação e com vista à prática dos atos de autorização da alienação da totalidade do capital social da HPP – Hospitais Privados Portugueses, SGPS, e de autorização de alteração do acordo de subscrição e de realização de capital, terão tido um efeito positivo na perspetiva da garantia da boa execução do Contrato de Gestão, salienta este Conselho Diretivo que, neste âmbito, *ações adicionais* foram desenvolvidas. Além da redução do endividamento da Entidade Gestora do Estabelecimento, a atuação desta ARS contribuiu para a garantia da posição do ente público na salvaguarda da boa execução do Contrato ao ter proposto que os referidos atos de autorização ficassem subordinados à emissão das declarações de compromisso em conformidade com o Anexo IV ao Contrato de Gestão e à emissão de uma carta de conforto da AMIL Participações, S.A., na qualidade de detentora única da AMIL Internacional, nos termos da qual a AMIL Participações, S.A., se comprometesse e garantisse os compromissos que para a dominada da AMIL Internacional, HPP – Hospitais Privados de Portugal, SGPS, S.A., resultassem do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais e se obrigasse a não alienar o capital social da *AMIL Internacional, société à responsabilité limitée*, sem a prévia autorização da EPC.
- Nesta sequência, a declaração de compromisso pela *AMIL Internacional, S.a.r.l.*, veio a ser emitida e a carta de conforto pela AMIL Participações, S.A., também, nos termos recomendados pela EPC. A AMIL Participações, S.A., veio declarar a assunção do compromisso de acompanhar permanentemente a situação financeira das suas participadas, bem como de dotar a *AMIL Internacional, S.a.r.l.*, dos meios financeiros necessários ao pontual cumprimento das obrigações emergentes do Contrato de Gestão e a não transmitir a participação por si indiretamente detida na *AMIL Internacional, S.a.r.l.*, durante o prazo de vigência do Contrato de Gestão e eventuais aditamentos, a qual nunca deverá corresponder a menos de 100% do total de ações detidas, indiretamente, na *AMIL Internacional, S.a.r.l.*, sem previamente solicitar autorização à Entidade Pública Contratante. E tais declarações foram consideradas nos termos do Despacho n.º 3330/2013, do Senhor Ministro da Saúde, de 22.02.2013, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 43, de 01.03.2013, que autorizou, ao abrigo da Cláusula 13.ª e da alínea d), do n.º 1 e do n.º 5 da Cláusula 128.ª do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais, as sociedades relevantes do Grupo CGD a alterarem a relação de domínio sobre a HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A., em virtude da alienação da totalidade do capital social da HPP – Hospitais Privados Portugueses, SGPS, S.A., à sociedade *AMIL Internacional, S.a.r.l.*, e do Despacho conjunto n.º 3300/2013, de 22 de fevereiro, dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde, publicado no Diário da República, II Série, n.º



43, de 1 de março, ao abrigo da Cláusula 13.^a e da alínea s) do n.º 1 da Cláusula 128.^a do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais, de autorização a alteração do acordo de subscrição e realização de capital da Entidade Gestora do Estabelecimento que integra o Anexo IV ao Contrato de Gestão e da declaração de compromisso que do mesmo é parte integrante.

Conforme expressou esta ARS na qualidade de EPC, em comunicação dirigida à HPP Cascais, através do nosso ofício n.º 8168/APPP/2013, de 06.05.2013, nos termos do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais, com a declaração de compromisso pela *AMIL Internacional, S.a.r.l.*, enquanto atual acionista da HPP – Hospitais Privados de Portugal, SGPS, S.A., única acionista da HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A., e com a carta de conforto emitida pela *AMIL Participações, S.A.*, entendeu a ARS que estas sociedades, de acordo com as suas responsabilidades, e atenta a relação de domínio, reconhecem as obrigações que o Contrato de Gestão gera, não só para a HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A., como para a sua única acionista, designadamente as obrigações e garantias que resultam do Anexo XXXI (Garantia autónoma) e da Cláusula 109.^a do Contrato de Gestão, que determina que os acionistas das Entidade Gestoras assumem uma responsabilidade subsidiária pelo cumprimento pontual do Contrato de Gestão pelas Entidades Gestoras, até um limite correspondente a 10 milhões de euros, mediante garantia autónoma nos termos do Anexo XXXI ao Contrato, e que a EGEST e a Entidade Gestora do Edifício declaram aceitar a obrigação de reforço de fundos acionistas constituída em seu benefício, nos termos e condições do Anexo XXXI, renunciando, assim, ao respetivo direito de revogação. Mais solicitou, através do mesmo ofício, este Conselho à HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A., Parte no Contrato de Gestão, esclarecimento sobre se as operações financeiras informadas pela HPP Cascais através de ofício de 24.01.2013 dirigido a esta Administração Regional, trouxeram ou motivaram alguma alteração nos Contratos de Financiamento que integram o Contrato de Gestão como seu Anexo III, com vista à verificação do cumprimento do disposto na Cláusula 7.^a e na Cláusula 128.^a do Contrato de Gestão, e, em especial, à verificação se das operações realizadas não resultou qualquer encargo que exceda a duração do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais. A EGEST, através do seu ofício n.º 93/CA, de 04.06.2013, em resposta ao nosso ofício acima citado, veio afirmar que das operações financeiras não resultou alteração aos Contratos de Financiamento que integram o Contrato de Gestão como seu Anexo III.

Entende esta Administração que as diligências encetadas enquanto EPC nesta parceria, no sentido de assegurar não só a recapitalização da EGEST, mas também o supra descrito, em especial a declaração de compromisso da *AMIL Internacional, S.a.r.l.*, a par da carta de conforto emitida pela *AMIL Participações, S.A.*, ofereceram garantias *adicionais* que beneficiam a execução do Contrato



de Gestão e mitigaram riscos para o Estado, aspetos cuja relevância no relato deixamos à consideração ser incluída.

3. Relativamente ao exposto nos pontos n.º 41 a 53 do relato (páginas 18 a 20), cumpre salientar que esta ARSLVT, atentas as suas atribuições legais, *não tem competência para se pronunciar sobre o conteúdo dos mesmos.*

4. Em matéria de *Execução do Contrato de Gestão na Vertente Hospitalar*, entende esta Administração dever salientar que, relativamente em especial aos pontos n.º 55 a 57, página 20, a fixação da produção prevista em 2012 não se traduziu por parte da EPC num desrespeito das regras estabelecidas no Contrato de Gestão nem comprometeu a execução do Contrato de Gestão, e veio a determinar, de acordo com o normal funcionamento dos mecanismos contratuais, *a posteriori*, em 2013, o maior pagamento de reconciliação em valor efetuado desde o início de execução do Contrato. A fixação unilateral da produção, em geral e em especial no ano de 2012, tem e teve que respeitar o princípio da comportabilidade orçamental no momento em que foi determinada.

Também cumpre salientar que não se considera que aquela fixação unilateral tenha afetado a matriz de risco em sentido desfavorável à EGEST. Ocorrendo a determinação unilateral dentro dos limites contratualmente fixados, tal implica estar de acordo com a matriz de risco contratual. Com efeito, o risco, e respetiva matriz, reflete-se no clausulado contratual, pelo que uma conduta conforme aos preceitos contratuais, não belisca a matriz de risco que se define em razão do acordado contratualmente e não de acordo com uma distribuição abstratamente traçada.

Concorda, assim, esta Administração Regional de Saúde com a afirmação, expressa pelo douto Tribunal, no n.º 64, a páginas 21 do relato de auditoria, de que «a execução do Contrato de Gestão não ficou, globalmente, comprometida pela redução global da dotação do Orçamento de Estado para o SNS e dos efeitos da celebração do *Memorandum of Understanding on Specific Policy Conditionality (MoU)*.»

5. No que respeita ao conteúdo do ponto n.º 58, página 20, do relato, cumpre salientar que a conclusão de que os volumes de produção fixados para o ano de 2012 podem ter-se refletido (negativamente) no acesso dos utentes à prestação dos cuidados de saúde, deve, no entendimento desta ARS, ser relativizada. Efetivamente, se com base nos dados da lista de espera para consulta (LEC) que o relato apresenta, e que correspondem aos dados reportados pela EGEST, se confirma um aumento da lista de espera, aliás sublinhado pela EPC no Relatório de Avaliação do Desempenho da EGEST de 2012, no entanto, *em relação à lista de inscritos para cirurgia (LIC)*,



constatou-se uma diminuição ao nível do número de dias em espera (tempo médio de espera – TME) durante o ano de 2012, apesar do aumento do número de utentes em espera.

Saliente-se que o indicador relevante a considerar em termos de acesso é o TME, mais do que a quantidade de doentes em lista. E de facto, a 31.12.2011 havia 2.375 doentes em espera com TME de 213,2 dias, enquanto a 31.12.2012 havia 2.641 doentes com TME de 170,5 dias (dados oficiais do SIGIC), correspondendo a uma *redução de cerca de 20% do TME nesse ano (-42.7 dias no TME)* e, portanto, a uma *franca melhoria no acesso em 2012*.

O quadro seguinte evidencia que, no que diz respeito à LIC não se pode afirmar que os níveis a que a produção foi fixada em 2012 tenham afetado negativamente o TME, uma vez que embora tenha aumentado o número de doentes em espera, o tempo de espera diminuiu em relação a 2011, e de forma muito significativa, tendência aliás que continuou já no início de 2013:

Período	LEC		LIC	
	Nº doentes	TME	Nº doentes	TME
2011	10.823	120,3	2.375	213,2
2012	11.978	154,3	2.641	170,5
1º S 2013	13.291	123,3	2.868	156,2

Fonte: SIGIC e CTH.

Mesmo no respeitante ao TME da Consulta, no início de 2013 não havia um agravamento, por comparação com os dados finais de 2011.

Há ainda que salientar que os dados relativos à Consulta, quando avaliados com base nos elementos oficiais do programa Consulta a Tempo e Horas (CTH) têm vindo a ser alvo de preocupação constante por parte da EPC, sinalizada junto da própria estrutura regional e nacional do CTH, esta sediada na ACSS IP, bem como junto da SPMS EPE, entidade que gere a operacionalização daquele sistema de informação, pelo facto de os mesmos apresentarem grandes divergências face aos dados do reporte da própria EGEST, aspeto também sublinhado em diversos Relatórios de Avaliação do Desempenho da EGEST. Sem prejuízo de haver algumas diferenças conceptuais na construção da LEC e TME para primeira consulta entre os dois sistemas, ainda subsistem discrepâncias a que esta ARS tem dado atenção, e tem sido sinalizado junto das entidades competentes a necessidade de serem sanadas para facilitar a inequívoca avaliação da evolução do acesso.

Adicionalmente, a EPC salientou no Relatório Anual de Avaliação do Desempenho da EGEST de 2012 que, em especialidades como Oftalmologia e Dermatologia, em que existia elevada LEC, a produção efetiva de consultas ficara *abaixo* da respetiva produção contratada. Ou seja, apesar de nestas especialidades existir elevada LEC (considerando os dados do reporte da própria EGEST), a EGEST em 2012 *não esgotou toda a produção contratada de primeiras consultas*, o que gerou



incompreensão e pode apontar para problemas de gestão clínica e gestão do agendamento na base de eventuais problemas de acesso, mais do que restrições decorrentes da contratação de produção. Em todo o caso, e no domínio específico do acesso cirúrgico, resulta evidente, conforme salientado pela ARS no mesmo Relatório de Avaliação do Desempenho da EGEST que, durante o ano de 2012, e apesar das questões relacionadas com os volumes de produção contratada salientadas no relato, a EGEST *melhorou muito os indicadores de TME no acesso cirúrgico*, o que, em nosso entendimento, não permite concluir outra coisa que não seja que na base de eventuais problemas de acesso estariam sobretudo questões de gestão clínica internas à EGEST, e não propriamente os níveis de contratação de produção financiados pela EPC.

6. Quanto ao exposto na parte final do ponto 62, a páginas 21 do relato, cumpre acrescentar que, para além de uma "não subestimação da variável preço aquando da contratação da produção do Hospital por parte da EPC", relacionada com uma previsão realista da inflação, procurou-se também não subestimar a variável índice de *case-mix* (ICM), tendo tal sido possível na medida em que o *orçamento disponibilizado de início* para o financiamento desta PPP foi, para o ano de 2013, porventura mais adequado do que pudera ser no ano anterior.

7. Relativamente à análise do relato sobre *comparação da Hospital de Cascais com outros Hospitais E.P.E.*, constante no ponto 73 (a páginas 23 e 24) e ao referido na nota de rodapé nº 15 (página 24), sobre a *relação entre o financiamento hospitalar e o número de habitantes da área de influência dos hospitais*, esta Administração Regional recorda que o Hospital de Cascais é um hospital orientado em termos produtivos sobretudo precisamente para a área materno-infantil, conforme demonstrado nos Relatórios de Avaliação de Desempenho da EGEST produzidos pela EPC, pelo que se considera que a exclusão da população da área materno-infantil das 8 freguesias de Sintra no cálculo da *capita* envia por completo a análise e respetivas conclusões constantes no relato, bem como a respetiva comparação com os outros Hospitais.

A título de exemplo, ao analisar-se o ano de 2012, verifica-se que a valorização da produção hospitalar "destinada" aos utentes residentes das 8 freguesias de Sintra na área materno-infantil representa cerca de 12% na valorização da produção desse ano. Ao considerar este valor em numerador, no valor da contratualização, mas excluindo, do denominador, a população daquelas freguesias, determina-se um custo por habitante sem significado e sem possibilidade de ser comparável para efeitos de *benchmarking*. Assim, sugere-se que, por rigor metodológico, a valorização da contratualização destinada à população daquelas freguesias seja corrigida, o que implica, no caso nomeadamente do ano de 2012, a *correção do valor de 64.647.173€ para cerca de*



56.889.512€ (-12%), e então apurar o custo *per capita* do Hospital de Cascais, apenas com a população do concelho de Cascais. De outro modo, considera-se que a análise resulta enviesada, perdendo a utilidade pretendida no relato.

8. Ainda quanto à *comparação do Hospital de Cascais com outros Hospitais E.P.E.*, relativamente à afirmação contida no n.º 74, a página 24, parece a este Conselho adequado salientar que a associação linear da redução da produção prevista contratada para 2012 a um aumento dos tempos de espera para cirurgia e para as primeiras consultas não tem adesão completa à evidência disponível, conforme procurámos demonstrar no ponto 5 da presente comunicação, em especial no que se refere ao acesso cirúrgico. Ao contrário, demonstrou-se que, em 2012, o desempenho no domínio do acesso cirúrgico, em termos do tempo médio de espera, melhorou de forma muito significativa no Hospital de Cascais, face a 2011, pelo que se sugere reformulação do texto do n.º 74 em conformidade.

9. Em matéria de *Monitorização e Controlo pela EPC/ARSLVT*, nos termos versados no relato nos n.ºs. 83 e 84, a páginas 26 e 27 do relato de auditoria, deixa este Conselho à consideração o seguinte:
No mencionado n.º 83, a páginas 26 é referido que é despendido com contratação de consultores externos “para a realização de testes de validação da atividade hospitalar” cerca de 339.000€, de 2009 a 2012. Ora, cumpre a este Conselho referir e deixar à consideração a importância relativa do valor referido despendido desde 2009, quando se verifica uma *poupança significativa* decorrente do trabalho desenvolvido por estes consultores externos, que não se destina apenas, aliás, aos testes referidos, mas a apoiar uma multiplicidade de tarefas de acompanhamento desenvolvidas na Gestão do Contrato. Os consultores técnicos têm apoiado a Equipa de Gestão do Contrato e concretizado, sob a coordenação da Gestora do Contrato designada pela ARSLVT e do coordenador da Equipa de Parcerias Público-Privadas, a realização de testes de validação da atividade hospitalar efetuados com recurso a uma ferramenta específica de análise e auditoria de dados (as vantagens da utilização desta ferramenta compreendem a rapidez de análise de ficheiros de grandes dimensões, os inúmeros testes passíveis de efetuar aos dados, assim como evitar a manipulação direta dos dados tornando o resultado auditável), ferramenta esta que tem custos de licenciamento, suportados na totalidade pelos consultores. Veja-se, pois, que esta validação da atividade hospitalar é efetuada com recurso a uma ferramenta de análise e auditoria de dados *especificamente adaptada para esta validação setorial* da prestação de cuidados de saúde e licenciada. A assessoria no âmbito dos trabalhos de apuramento dos pagamentos de reconciliação da Entidade Gestora do Estabelecimento tem, pois, por base aplicações informáticas e



programação de *software* especificamente desenvolvidos para o efeito, dado o elevado número de regras a verificar estabelecidas pela Gestão do Contrato e a dimensão dos dados a processar. Os trabalhos incluem a verificação da elegibilidade para pagamento pelo Estado dos atos clínicos reportados pelas Entidades Gestoras sendo expurgada toda a atividade reportada que não cumpre os critérios de elegibilidade para pagamento contratualmente previstos, e apuradas as falhas por transferências indevidas e por indisponibilidade da urgência, e as correspondentes deduções a aplicar à remuneração.

Em concreto a utilização dos serviços dos consultores externos, com o custo médio anual de 84.750€ no período em causa, só na vertente da realização de testes de validação da atividade hospitalar permitiu à ARSLVT potenciar uma poupança significativa no pagamento de reconciliação anual acumulado, no período 2009-2012, de mais de 5 milhões de euros (estimada em cerca de 5.256.814,67€, com base na diferença acumulada entre o valor de reconciliação pedido pela EGEST em cada ano e o valor final de reconciliação reconhecido pela EPC após validação).

Adicionalmente, permitiu também uma melhoria na taxa de cobrança de taxas moderadoras do Hospital após a realização de uma auditoria à cobrança de taxas moderadoras, que exigiu verificação e auditoria das tabelas carregadas nos sistemas de informação da EGEST, e de múltiplos ficheiros de dados, e diversos outros testes.

De salientar ainda que o valor realçado pelo relato no ponto em apreço se destinou também a apoiar tarefas no âmbito da negociação anual, nomeadamente, cômputo dos valores do cenário “mínimo dos últimos 5 anos”, partindo da base de dados de GDH disponibilizada pela ACSS e de ficheiros com a actividade ambulatoria da população noutros Hospitais da região de Lisboa e Vale do Tejo, ou orçamentação dos valores nos diferentes cenários, sob coordenação e orientação da Gestora do Contrato.

Sallenta o douto Tribunal, no n.º 91, a páginas 27 do relato, que «também a monitorização efetuada pela Entidade Pública Contratante/ARSLVT ao desempenho da Entidade Gestora do Edifício tem sido realizada com recurso à contratação de consultores externos na componente de engenharia, tendo os encargos com esta contratação, nos anos de 2011 e 2012, ascendido a €137.400». Entende esta Administração que a assessoria técnica especializada na componente infraestrutural é essencial para a adequação verificação pela EPC do bom cumprimento do Contrato pela Entidade Gestora do Edifício do Hospital de Cascais, na fiscalização do cumprimento das obrigações de manutenção e conservação do Edifício Hospitalar, na aferição dos indicadores de desempenho, que salvaguardam que o Edifício Hospitalar esteja em adequadas condições ao bom desempenho da atividade hospitalar.



Em termos globais, a contratação de consultores externos sob coordenação da Gestão do Contrato tem, de facto, constituído um importante auxílio na execução dos poderes que cabem à EPC, de acompanhamento e de fiscalização do Contrato de Gestão, na verificação do cumprimento das Entidades Gestoras, na mitigação de problemas e na identificação de melhorias a implementar na gestão do Contrato desta parceria público-privada.

Entende este Conselho que o efeito da contratação de consultores foi de *reforço dos procedimentos de controlo* com vista a garantir o cumprimento operacional da monitorização da execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais, em consonância com o que parece resultar da afirmação do douto Tribunal a páginas 108 do relato a propósito do ponto *III. Entidade Pública Contratante, n.º 18. Monitorização e avaliação da execução do Contrato de Gestão*.

Atento o exposto e atento igualmente o constante do *parágrafo 1) do projeto de recomendações* dirigidas pelo douto Tribunal ao Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), Entidade Pública Contratante, a páginas 28 e 29 do relato, que determina que esta Administração procure «dotar a equipa afeta à monitorização e controlo da execução do Contrato de Gestão, dos recursos humanos suficientes e com as competências adequadas, de modo a incorporar o Know-How necessário e assim substituir o recurso permanente e sistemático à contratação de consultores externos por um recurso pontual e orientado para a satisfação de necessidades técnicas específicas», entende ainda este Conselho de salientar e deixar à consideração o seguinte:

(i) A ARSLVT tem vindo a desenvolver a articulação das suas estruturas internas de modo a permitir uma adequada gestão e correto acompanhamento do Contrato de Gestão. Saliente-se que, atento o disposto na alínea b) do n.º 1 do artigo 4.º da Portaria n.º 161/2012, de 22 de maio, que aprovou os Estatutos da Administração Regional de Saúde de Vale do Tejo, I.P., o acompanhamento das parcerias está integrado no Departamento de Contratualização desta Administração, e, ao abrigo do n.º 4 do artigo 1.º dos Estatutos desta ARS, que permite que, em matérias intersectoriais ou sectoriais, o conselho diretivo crie, modifique e extinga equipas de projeto ou assessorias especializadas, tendo em vista a prossecução de objetivos específicos, coordenados por um responsável, sem estatuto de dirigente, foi criada e reforçada a equipa de projeto das parcerias em saúde no quadro da ARSLVT e que funciona em colaboração com o Departamento de Contratualização.

É certo que, em determinadas áreas, tem vindo esta Administração Regional de Saúde a recorrer a assessorias técnicas especializadas para apoio ao acompanhamento da execução do Contrato e fiscalização do cumprimento pelas Entidades Gestoras, mas deve ser notado que estas têm constituído *valor acrescentado* no exercício dos poderes do ente público permitindo coadjuvar na



obtenção de ganhos, de qualidade e financeiros para o Estado (estes últimos, muito mais do que compensadores dos encargos com a consultoria), decorrentes do rigoroso acompanhamento e fiscalização do Contrato de Gestão.

(ii) Aumentar a equipa interna incorporando *know-how* e substituir o recurso a consultores, como recomenda o douto Tribunal, obriga a uma correta ponderação entre a viabilidade dessa solução e a solução de manter uma Equipa de Projeto interna, articulada com outras valências da estrutura interna da ARSLVT, e com recurso em *determinadas matérias específicas* a uma assessoria qualificada e especializada.

Para efeitos dessa ponderação, não deve ser desconsiderado um conjunto de aspetos que fazem a esta Administração concluir que a prática que tem adotado *não é incorreta* e deve, no contexto legal e regulamentar atual, ser, em traços gerais, mantida:

- em primeiro lugar, cumpre notar que a mais expressiva afetação dos consultores corresponde ao acompanhamento e monitorização da atividade clínica, a cargo da EGEST e que a duração do Contrato de Gestão na vertente clínica corresponde a uma duração de 10 anos, com início em 2009, apenas eventualmente renovável, nos termos da Cláusula 8.ª do Contrato de Gestão; este caráter temporário, não favorece a decisão de constituição de encargos fixos e integração de pessoal na ARSLVT; saliente-se ainda que, para acompanhar contratos de duração determinada, os encargos fixos decorrentes da integração de pessoal na estrutura da ARSLVT implicam igualmente considerar outros encargos, salariais e contributivos, decorrentes da relação jurídica de emprego;

- as *restrições à contratação de recursos humanos como os que seriam adequados para dar resposta a eventuais necessidades permanentes, em especial atento o perfil de diferenciação exigido* pelas necessidades de acompanhamento e especificidades das funções, como a proibição de abertura de procedimentos concursais para categorias superiores de carreiras pluricategoriais, gerais ou especiais, ou, no caso das carreiras não revistas e subsistentes, incluindo carreiras e corpos especiais, para as respetivas categorias de acesso, incluindo procedimentos internos de seleção para mudança de nível ou escalão, constante da alínea c) do n.º 2 do artigo 35.º da Lei do Orçamento do Estado para 2013 (Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro), proibição esta que se mantém nos termos da alínea c) do n.º 1 do artigo 39.º da Lei de Orçamento do Estado para 2014, aprovado pela Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro, constitui um *relevante constrangimento* à adoção do projeto de recomendação, que não pode ser ignorado;

- refira-se ainda que a contratação ou afetação de elementos para estruturas próprias da ARSLVT não salvaguarda, por si só, que o conhecimento adquirido, gerado e incorporado nesse apoio prestado internamente se mantenha afeto ao acompanhamento e fiscalização do contrato pelo ente público, atentos os instrumentos e regime de mobilidade da administração pública;



- acresce notar que as necessidades de apoio no acompanhamento do Contrato de Gestão não são constantes ao longo do ano, tendo "picos" de maior afetação e outros períodos de menor afetação, o que faz considerar como mais adequado a gestão de equipas de consultores, cujo número e afetação pode ser maior ou menor em razão das necessidades em cada momento verificadas, em que o pagamento da atividade dos consultores depende da realização efetiva do trabalho que é sindicada e verificada por esta ARS;

- os consultores, formados e qualificados nas matérias específicas para as quais são contratados, revelam especiais conhecimentos setoriais em parcerias público-privadas e em saúde, o que tem constituído um aspeto que tem beneficiado o exercício dos poderes de fiscalização pela EPC, com reflexos financeiros vantajosos para esta Administração, na relação custo-benefício, que se procuraram demonstrar, tendo contribuído positivamente para um acompanhamento seguro do Contrato de Gestão.

Estas considerações que assim se submetem à apreciação do douto Tribunal fazem a esta Administração concluir que os atuais instrumentos de afetação de recursos internos e externos na monitorização e fiscalização, constituem mecanismos eficazes na monitorização e avaliação da execução do Contrato de Gestão, sem prejuízo de se tomar devida nota do recomendado pelo Tribunal.

10. Quanto ao exposto no n.º 84 e 85 do relato do douto Tribunal, na página 26, salienta esta ARS que desde o início da vigência do Contrato de Gestão foi definida, nos termos estabelecidos na Cláusula 43ª do Contrato, e devidamente comunicada à EGEST com a respetiva fundamentação, a constituição do Grupo de Referência do Hospital de Cascais nos vários biénios que se sucederam, a saber:

- i) Grupo de Referência a vigorar desde a data de Transmissão do Estabelecimento Hospitalar (janeiro de 2009) até à transferência para o novo edifício hospitalar (março de 2010). O Grupo de Referência foi comunicado à EGEST mediante o ofício com a refª CSC_062_2009, de 15.05.2009, assim como foram dirigidas comunicações às instituições hospitalares selecionadas para Grupo de referência, dando conta desse facto (Centro Hospitalar de Torres Vedras, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo e Hospital Reynaldo dos Santos);
- ii) Grupo de Referência a vigorar desde a data da conclusão da transferência para o novo edifício hospitalar até final de 2011. O Grupo de Referência foi comunicado à EGEST mediante o ofício com a refª 2951/APPP/2010, de 10.02.2010. Contudo, e porque entretanto não veio a ser adotado o modelo de financiamento dos hospitais proposto para 2010, mantendo-se em vigor o de 2009, obrigou à redefinição do Grupo de Referência,



mantendo-se o grupo definido no biénio anterior, acrescentando a Unidade Local de Saúde do Norte Alentejo. Esta redefinição do Grupo de Referência foi comunicada à EGEST mediante o ofício com a ref^a 7512/APP/2010, de 05.04.2010. De igual forma, também foi dado conhecimento formal aos hospitais selecionados para Grupo de Referência.

- iii) Grupo de Referência a vigorar no biénio 2012/2013, comunicado à EGEST mediante o ofício n.º 10367/APP/2012, de 24.5.2012, tendo esta ARS selecionado para Grupo de Referência apenas o Hospital de Vila Franca de Xira, com gestão em regime de PPP, por ser esse o único estabelecimento hospitalar que observava todos os critérios de determinação do Grupo de Referência nos termos do Contrato, incluindo a monitorização dos Parâmetros de Desempenho de Resultado.
- iv) Também para o biénio 2014/2015 procedeu já esta ARS em conformidade, tendo definido o Grupo de Referência a vigorar e comunicado à EGEST mediante ofício datado de 20.12.2013, com a ref^a 22005/APP/2013.

Cumprir registar que, no sentido de salvaguardar o acesso à informação dos hospitais a considerar para Grupo de Referência do Hospital de Cascais, nomeadamente para efeitos de *benchmarking* e avaliação do desempenho da EGEST, pugnou desde sempre esta ARS por diligenciar ativamente nesse sentido, estabelecendo múltiplos contactos com as várias instâncias envolvidas, designadamente com a ACSS, com as administrações regionais de saúde territorialmente competentes, bem como, com os hospitais que vieram a integrar os vários Grupos de Referência.

E mais salienta esta ARS que esses contactos foram iniciados ainda antes do início da vigência do Contrato de Gestão, em 2008, com vista ao pleno cumprimento das obrigações que impendem sobre a EPC, encontrando-se esta ARS disponível, caso assim entenda V. Exa., a remeter cópias de toda a correspondência trocada neste âmbito.

Cumprir particularmente relevar que, no respeitante aos Parâmetros de Desempenho de Resultado, e na evidência de que os hospitais do SNS não procediam à sua monitorização, foram estabelecidos inúmeros contactos com a ACSS¹, tendo esta entidade constituído e liderado um Grupo de Trabalho com o objetivo de implementar a sua monitorização sistemática nesses hospitais. Dessa forma, ao assegurar a comparabilidade dos resultados apurados entre os hospitais do SNS e as PPP², seria garantida a existência de valores de referência para efeitos de avaliação do desempenho dos hospitais PPP. Essa informação, que seria centralizada na ACSS, seria disponibilizada à ARS Norte (na qualidade de EPC da PPP do Hospital de Braga) e à ARSLVT (na qualidade de EPC nas PPP do

¹ É à ACSS que compete a gestão da informação sobre o desempenho no SNS. À data, a ACSS detinha nas suas competências diretas a gestão dos Sistemas de Informação do SNS, designadamente, das aplicações SONHO, SAPE, SAM, SIGIC, CTH e da base de dados de GDH, imprescindíveis no apuramento dos indicadores.



Hospital de Cascais, Loures e Vila Franca de Xira) de forma sistemática e tendencialmente automática. Desse Grupo de Trabalho fizeram parte, para além de elementos da ACSS, da Direção-Geral da Saúde e das ARS acima mencionadas, elementos designados pelos Conselhos de Administração dos vários estabelecimentos hospitalares do SNS suscetíveis de virem a integrar os Grupos de Referência dos quatro hospitais PPP (razão pela qual foram convidados a integrar o projeto-piloto), a saber, Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, Centro Hospitalar de Torres Vedras, Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, Hospital Garcia de Orta, Hospital Reynaldo dos Santos, Hospital de Viseu, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, Unidade Local de Saúde de Matosinhos e Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano. Saliente-se, todavia, que, no caso das Unidades Locais de Saúde, financiadas através de um modelo de capitação ajustada (e não de pagamento de atividade assente em linhas de produção), se veio a perceber que as mesmas não verificam a condição prevista na alínea f) do nº1 da Cláusula 43ª do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais, de “pertencerem ao mesmo grupo de financiamento para efeitos de remuneração pela Tabela de Preços dos Hospitais Públicos”, pelo que não poderão incluir o Grupo de Referência do Hospital de Cascais para efeito de aplicação de eventuais penalizações por falhas de desempenho.

As reuniões do Grupo de Trabalho decorreram entre 2009 e 2010, tendo sido possível monitorizar e obter resultados fiáveis para a generalidade dos Parâmetros de Desempenho de Resultado. No final do projeto e já no início de 2011 foi lavrado o respetivo relatório com vista à sua submissão ao Conselho Diretivo da ACSS. Contudo, e sobre desenvolvimentos subsequentes ao trabalho desenvolvido pelo referido Grupo, não teve esta ARS informação. Em virtude de tal facto, em maio de 2011, mediante o ofício com a refª 8619/APPP/2011, e remetendo para o projeto que havia sido desenvolvido pelo Grupo de Trabalho, foi solicitado à ACSS o envio dos valores obtidos pelos hospitais do Grupo de Referência do Hospital de Cascais nos Parâmetros de Desempenho de Resultado. Esse ofício não obteve resposta até à data.

Em síntese, assinala-se que no escrupuloso cumprimento do estatuído no Contrato de Gestão do Hospital de Cascais, a ARSLVT determinou e comunicou a composição do Grupo de Referência à EGEST desde o início da vigência do Contrato de Gestão. Assim, não pode esta Administração Regional de Saúde concordar com a alegação vertida no projeto de relato de que “(...) a Entidade Pública Contratante, decorridos quatro anos da parceria, ainda não definiu as entidades hospitalares que integrariam esse Grupo de Referência (...)”, assinalando-se até, que tal afirmação vem em contradição com o exposto mais adiante no próprio relato, no seu ponto 11 (página 75),

² Para efeitos de avaliação do desempenho das Entidades Gestoras das PPP com base na comparação com outras entidades hospitalares, há que assegurar a total comparabilidade dos indicadores, designadamente ao nível dos conceitos, dos universos de análise, dos mecanismos de recolha de dados e da forma de apuramento dos indicadores.



em que se lê na 2ª frase do 2º parágrafo que "(...) atualmente a Entidade Pública Contratante apenas tem considerado no Grupo de Referência o Hospital de Vila Franca de Xira (...)".

Ainda com referência ao ponto 84 e 85 do relato de auditoria (página 26), assinala-se que a avaliação dos parâmetros de desempenho que requerem a comparação com os resultados obtidos pelos hospitais do Grupo de Referência, depende de informação dos hospitais do SNS (não necessariamente sequer pertencentes à região de LVT), *cuja produção e disponibilização se afasta da esfera das competências desta ARS*. Ainda assim, não pode esta Administração Regional deixar de assinalar que sempre diligenciou junto das instâncias competentes no sentido de promover o acesso a essa informação.

Em suma, considerando a nova informação que este Conselho traz assim ao conhecimento de V. Exa., solicita-se a ponderação destes elementos para efeitos do relato final de auditoria e a atualização e revisão do constante dos n.ºs 84 e 85 do projeto de relato.

11. Quanto ao ponto nº 88, página 26 do relato, pese embora se compreenda o alcance do afirmado pelo douto Tribunal, salienta-se que, nos diversos relatórios de avaliação do desempenho da EGEST esta EPC tem, no capítulo relativo à análise da informação financeira, analisado os desvios face ao modelo financeiro subjacente à parceria. Também no que se refere ao interesse conferido às projeções do caso-base *inicial*, de forma estática, para efeitos da utilidade de uma conclusão sobre a sustentabilidade do projecto, remete-se para as considerações apresentadas no ponto 16 da presente comunicação.
12. Ainda quanto ao ponto 1.8. do relato, e em especial atento o exposto pelo douto Tribunal nos n.ºs 89 e 90, a páginas 26 e 27, salienta-se e reproduz-se o já exposto por este Conselho no ponto 2 do presente ofício.
13. Relativamente ao exposto no nº 91, página 27 do relato, salienta-se, uma vez mais, o já referido no ponto 9 do presente ofício e acrescenta-se que a componente anualmente financiada pelo Estado no âmbito da atividade da Entidade Gestora do Edifício (EGED), nos três anos entre 2010 e 2012 (recorda-se que em 2009 ainda não se efetuaram pagamentos), foi em média superior a 8,6 Milhões de Euros por ano, pelo que é neste contexto de dimensão económica desta componente contratual que um encargo médio anual de 68.700€ de consultoria de apoio à Gestão do Contrato, na vertente do acompanhamento e do apuramento de eventuais falhas de desempenho daquela Entidade, deve ser analisado.



14. Quanto ao *Projeto de Recomendações* a páginas 28 e 29 do relato, cumpre a este Conselho Diretivo referir que:

- a. Relativamente à *recomendação ii. dirigida a S. Exas. a Ministra das Finanças e Ministro da Saúde*, atento o projeto de recomendação de que seja ponderada a «concentração das funções de monitorização e controlo da execução dos contratos de gestão das PPP em saúde numa única entidade que reporte diretamente às instâncias ministeriais», nos termos vertidos a páginas 28 do relato, n.º 2. ii), ainda que dirigido à Senhora Ministra de Estado e das Finanças e ao Ministro da Saúde, não pode esta ARS, designada como Entidade Pública Contratante do Contrato de Gestão para acompanhamento da execução deste Contrato, deixar de referir que o modelo do exercício das «funções de monitorização e controlo da execução dos contratos de gestão das PPP em saúde» não pode desconsiderar as especificidades setoriais da saúde e, no setor da saúde, as especificidades regionais na determinação da produção prevista para satisfação das necessidades públicas da prestação de cuidados de saúde em execução do Serviço Público de Saúde em cada área administrativa de saúde territorialmente competente. Na verdade, não pode ser desconsiderado que a satisfação das necessidades das populações na prestação de cuidados de saúde beneficia de uma identificação das necessidades e da sua contratação num juízo de maior proximidade das populações, como se verifica numa estrutura regional. Foi, atentas as especificidades setoriais e atento o juízo de proximidade regional na contratação e acompanhamento dos contratos para prestação de cuidados de saúde numa determinada região administrativa de saúde, que nos termos do Despacho Conjunto n.º 5986/2008, dos Ministros das Finanças e da Administração Pública e da Saúde, de 8 de fevereiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 45, de 4 de março de 2008, a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., foi designada como entidade pública contratante que, através do seu Conselho Diretivo, exerce os poderes de fiscalização e de controlo da execução da parceria. Nos termos do artigo 3.º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 22/2012, de 30 de janeiro, que aprovou a lei orgânica das Administrações Regionais de Saúde, as «ARS, I. P., têm por missão garantir à população da respectiva área geográfica de intervenção o acesso à prestação de cuidados de saúde, adequando os recursos disponíveis às necessidades e cumprir e fazer cumprir políticas e programas de saúde na sua área de intervenção» e que, conforme previsto no artigo 3.º, n.º 2, alínea j), constitui atribuição de «cada ARS, I. P., no âmbito das circunscrições territoriais respectivas: celebrar, acompanhar e proceder à revisão de contratos no âmbito das parcerias público -privadas, de acordo com as orientações definidas pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., e afectar os



*respectivos recursos financeiros». Assim, sem prejuízo da articulação com a ACSS, atento também o disposto n.º 4 do artigo 3.º da Decreto-Lei n.º 35/2012, de 15 de fevereiro, que determina que à ACSS, I.P., cabe ainda a coordenação e acompanhamento da execução dos contratos de gestão em regime de parceria público-privada, dos contratos-programa com entidades do sector empresarial do Estado e de outros contratos de prestação de cuidados de saúde, deve ser ressalvada a *contratação dos cuidados de saúde a nível regional e o acompanhamento das Contratos de Gestão em parceria público-privada a par dessa contratação regional de cuidados e da respetiva satisfação das necessidades das populações nas áreas territorialmente competente e da consequente afetação dos recursos financeiros.**

Em suma, na ponderação do modelo do «*exercício das funções de monitorização e controlo da execução dos contratos de gestão das PPP em saúde numa única entidade*» deixa este Conselho à consideração que:

- I. sejam atendidas as especificidades setoriais e seja salvaguardado que o acompanhamento e fiscalização dos contratos em parcerias em saúde nos aspetos que não estritamente económico-financeiros e que dependem das especificidades do setor seja mantido no Ministério da Saúde. Salienta-se, paradigmaticamente, as especificidades que decorrem da necessidade da contratação da produção prevista, que deve ser feita no quadro do Serviço Nacional de Saúde, do registo da atividade e do pagamento de reconciliação atenta a produção hospitalar efetivamente realizada, da monitorização dos indicadores de qualidade assistenciais.
- II. seja reconhecido o âmbito territorialmente competente na contratação dos cuidados de saúde e no acompanhamento da sua execução.

Saliente-se ainda que as duas Administrações Regionais de Saúde, designadas Entidades Públicas Contratantes no acompanhamento de Contratos de Gestão de Hospitais, esta ARS e a Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., que acompanha a execução do Contrato de Gestão do Hospital de Braga, têm feito, através das suas direções e das Equipas de Gestão, um esforço sério, e que tem revelado eficácia, na articulação de questões setoriais comuns à fiscalização e acompanhamento deste Contratos.

- b. No que se refere às *recomendações* expressamente dirigidas a este Conselho Diretivo:
 - sobre a *recomendação i.* cumpre realçar o conteúdo do exposto no ponto 9 do presente ofício, em especial no que se relaciona com as dificuldades de contratação de recursos humanos cuja ultrapassagem transcende as competências desta Administração Regional, sublinhado-se todavia que a ARS tem procurado ativamente especializar a sua Equipa de



Gestão de Contratos de PPP e dotá-la, tanto quanto possível, dos recursos humanos mais qualificados disponíveis na administração pública da saúde, socorrendo-se da contratação adicional de um apoio supletivo de consultoria que se tem revelado vantajoso em termos da relação custo-benefício;

- quanto à *recomendação ii.* há que remeter para o exposto no ponto 10 desta comunicação, sublinhando que a escolha dos Hospitais que integram o Grupo de Referência seguiu as regras contratualmente fixadas, não podendo a ARSLVT “ampliar” o grupo de referência para além do que decorre do definido contratualmente, e que a aplicação de todos os parâmetros na avaliação do desempenho da EGEST exige que seja assegurado o cômputo dos valores dos parâmetros de desempenho nos *demais Hospitais da SNS* que integrem o Grupo de Referência, o que, em si, extravasa as competências legais desta Administração Regional. Assim, vem este Conselho solicitar a revisão desta recomendação, considerando o exposto. Com efeito, a ARSLVT sempre pautou a sua atuação no estrito cumprimento do Contrato de Gestão, designadamente na determinação e comunicação dos hospitais que integraram e integram o Grupo de Referência do Hospital de Cascais, não podendo, pelas razões já expostas, merecer censura, dado que tem realizado todas as diligências no quadro das suas competências legais para a avaliação dos parâmetros de desempenho;

- no que se refere à *recomendação iii.* sublinha-se que o acompanhamento da sustentabilidade financeira tem sido assegurado e plasmado em todos os Relatórios de Avaliação de Desempenho da EGEST recentes, conforme exposto no ponto 11 do presente ofício, materializando-se também nas diversas diligências que esta Administração Regional desenvolveu (*vide* ponto 2) e que garantiram recentemente a recapitalização da própria EGEST;

- finalmente, sobre a *recomendação iv.* cumpre referir que os reportes recomendados são já realizados, plasmando-se em análises e informações internas sobre o tema dos desvios face ao modelo financeiro/caso-base, podendo porventura passarem ser mais frequentes, pese embora competir alertar para a necessidade de se relativizar o conceito e a importância estrutural dos cenários inerentes ao caso-base, conforme exposto no ponto 16 do presente ofício.



15. A propósito da *Produção Contratada com a EPC*, no Quadro 7, a páginas 42 do relato, cumpre assinalar que foram detectadas algumas incorrecções nos dados relativos a 2012, referentes à coluna de "Produção Proposta HPP", nomeadamente:

	em vez de:	deveria ser:
Internamento e cirurgia de ambulatório	18.167	19.920
Consultas externas	121.080	132.101
Urgências	152.000	157.819
Hospital de dia	12.050	21.161,

pelo que se deixa à consideração a correção destes aspetos no relato final.

16. Ainda a propósito do n.º 9.1. *Produção Contratada com a EGEST* e da comparação, feita a páginas 43 entre «a produção estimada no Caso Base e a produção contratada», referida a partir do 4º parágrafo da página 43, cumpre a este Conselho ressaltar e deixar à apreciação, quanto ao conceito de *caso base*, a consideração genérica de que o Contrato de Gestão do Hospital de Cascais em parceria público-privada apenas fixa a produção prevista para o primeiro ano de execução do Contrato, de acordo com o estabelecido na Cláusula 37.ª, n.º 1, do Contrato de Gestão, e a produção é anualmente *negociável e negociada*, nos termos da Cláusula 52.ª do Contrato de Gestão como refere o duto Tribunal no final da página 41 do relato, sendo negociada tendo em conta os objetivos vertidos no n.º 3 da Cláusula 37.ª do Contrato de Gestão, e os fatores considerados nos n.ºs 4 e 5 da mesma Cláusula, o que foi contratualmente fixado atenta a natureza de estabelecimento hospitalar integrado no Serviço Nacional de Saúde. Nos projetos de parcerias público-privadas, e atenta em especial a componente de Serviços Clínicos e as regras contratuais de determinação anual da Produção Prevista, é mais adequado entender que o que foi considerado foram projeções económico-financeiros com base num *cenário não vinculativo de atividade* do que um «caso base» de algum modo rígido ou que constitua referencial vinculativo. Na verdade, deve ser salientado que o Contrato de Gestão contém mecanismos de adaptação do Contrato de Gestão, que são tidos como vicissitudes normais da execução do Contrato e não determinam a sua modificação e que os pressupostos e projeções desenvolvidos pelo adjudicatário conheciam esses mecanismos e normais ajustamentos considerando um procedimento anual de determinação da Produção Prevista. Assim, as modificações introduzidas anualmente determinam que uma comparação linear com as projeções iniciais de atividade pressupusesse que a produção de atos médicos a contratar ao longo de toda a execução do contrato poderia ser previsível. Ora, se isso fosse verdade – como noutras PPP em áreas que não a Saúde – , não haveria necessidade de um procedimento anual tendente à determinação da produção prevista. Portanto, o regime



contratualmente previsto de fixação da produção prevista *em razão das necessidades de cuidados de saúde da população* tem, assim, que ser considerado como uma vicissitude normal na execução do Contrato quanto é feita a comparação com o denominado “caso base”. Não pode ser desconsiderado que o modelo financeiro representa a equação financeira sobre a qual assentam os pressupostos macroeconómicos e microeconómicos do projeto de PPP e traduz a condição financeira do parceiro privado. Porém, *os pressupostos de produção não são estáveis para o período de duração da parceria*, havendo um procedimento anual de fixação da produção prevista para o ano seguinte. Ademais, basta a existência de um Protocolo, Instrumental em relação ao Contrato de Gestão, anualmente (re)negociado para a prestação de cuidados a doentes com HIV/SIDA, para afirmar que a análise das projeções financeiras iniciais, e qualquer comparação nomeadamente entre custos com produtos farmacêuticos estimados e reais, tem que ser acompanhada da consideração da execução concreta desta parceria.

Assim, os dois exercícios tecnicamente corretos nas PPP com serviços clínicos são os de saber (i) se no momento da determinação da produção prevista no Contrato de Gestão se respeitou a comportabilidade financeira e (ii) se a produção efetiva do ano anterior correspondeu aos objetivos traçados aquando da fixação da produção prevista. Para este último, e para se ajustarem os efeitos do mesmo, é contratualmente estabelecido o pagamento de reconciliação que, como o douto Tribunal reconhece nos n.ºs 60, 63 e 64, a páginas 21 do relato, resultaram em 2013 num pagamento mais elevado face à produção efetiva e atenta a redução havida na produção contratada para 2012. O pagamento de reconciliação, efetuado em função da produção efetiva, constitui o instrumento de calibração e comparação da execução do Contrato. Com efeito, o não cumprimento da produção prevista por parte da EGEST envolve significativos riscos para o parceiro privado na medida em que fica sujeito a fortes penalidades, nomeadamente as decorrentes da existência de listas de espera e do incumprimento dos tempos máximos de espera. Este mecanismo de reconciliação está contratualmente estabelecido e foi assim considerado na *partilha do risco contratualmente estabelecida e no seu equilíbrio*.

Afigura-se, pois, que o exercício de comparação entre o apelidado caso base e a execução do contrato *tem de considerar o ajustamento anual que por vontade e necessidade das Partes se vai introduzindo*, e fatores como a negociação de Protocolos específicos, tratando-se antes da aplicação de mecanismos de *adaptação* para a execução de prestações de saúde confiada a um hospital em parceria público-privada integrado no Serviço Nacional de Saúde. As PPP com serviços clínicos têm uma necessidade de ajustamento e adaptação cujo risco corre em grande medida por conta do parceiro privado.



Atento o exposto, entende este Conselho que devem ser tidas estas considerações quando é realizada a comparação, feita a páginas 43 do relato, entre «a produção estimada no Caso Base e a produção contratada», bem como no âmbito da situação económico-financeira, e que estas considerações devem ser atendidas afastando-se uma conclusão negativa do enunciado que é feito pelo douto Tribunal no n.º 65 a páginas 21.

17. Relativamente aos fatores apresentados no relato, no final da página 47, como explicativos da possibilidade de crescimento da remuneração anual da EGEST em 2013, há que acrescentar um quarto, determinante, que foi a existência de *disponibilidade orçamental*, na previsão orçamental efetuada em 2012, para acomodar a negociação da produção de acordo com a necessidade de atualizar *ab initio* a inflação, a complexidade esperada e os níveis de produção a contratar.

18. Quanto às dimensões consideradas no relato, no final da página 48 e início da página 49, para apuramento do valor de reconciliação, sugere-se que seja acrescentada a atualização do valor das receitas de terceiros pagadores, que também depende, ele próprio, dos testes de elegibilidade desenvolvidos pela EPC.

19. No que se refere ao ponto 9.5 sobre *Protocolos*, e em especial ao quadro 17, a páginas 51 do relato, e ao parágrafo subsequente ao mesmo, verificam-se de facto as variações consideradas na análise dos encargos *estimados* com o Protocolo HIV/SIDA. No entanto importa salientar a diferença entre os encargos estimados e os encargos reais, uma vez que os mesmos, decorrente dos pressupostos do protocolo, foram sempre inferiores ao encargo máximo estimado. De facto, atenta a validação contínua (mensal) da faturação de prestações de saúde neste âmbito efetuada pela ARSLVT, e os testes de validação efetuados em sede de reconciliação anual no âmbito dos medicamentos efetivamente dispensados, tal implica uma diferença considerável entre os dois tipos de encargos (estimado vs. real), ao longo do período em análise. Em concreto, no período de 2009-2012, o valor acumulado dos encargos previstos ascendeu a 47.749.086,50 €, enquanto os encargos reais desse mesmo período ascenderam a 44.492.787,10 €, o que representa uma diferença de -7% face ao previsto, aspeto que deixamos à consideração ser relevado no relato.

Adicionalmente, cumpre informar neste contexto, e a propósito também do último parágrafo do ponto 9.1 (página 52), que, no âmbito da renegociação anual do Protocolo HIV/SIDA para 2014 foi possível, por iniciativa da EPC, acordar com a EGEST uma *redução* da componente do custo / preço por doente da medicação HIV na ordem dos 12%, fruto das poupanças que têm vindo a ser alcançadas com o custo desta medicação ao nível agregado do Serviço Nacional de Saúde,



traduzidas nomeadamente nos preços do catálogo público de aprovisionamento de referência. Esta informação também se afigura relevante em face da conclusão constante no penúltimo parágrafo da página 80 do relato, relacionada com a importância relativa dos custos com medicação HIV da EGEST na rubrica de consumos de produtos farmacêuticos.

20. Relativamente ao exposto a páginas 58 e 59 do relato, quanto aos valores constantes dos Quadros 20 e 21 e ao texto subsequente (em especial os dois parágrafos que se seguem ao Quadro 21), cumpre remeter para o já exposto por este Conselho no ponto 1 do presente ofício, no que se refere à absoluta necessidade de relativizar a eventual responsabilidade da EPC no endividamento de clientes da EGEST, atenta em especial a prática incorreta que a EGEST entendeu adotar, nos anos de 2010 e 2011 de indevida faturação à EPC de encargos com recursos humanos ao serviço da EGEST, nunca reconhecidos por esta Administração Regional. Assim, deixamos à consideração dever ser relativizada a conclusão do relato de a EPC ser “a principal devedora” da EGEST.

Ademais, há que assinalar, a este propósito e também face ao exposto a páginas 64 do relato, não só o já transmitido por este Conselho no ponto inicial da presente comunicação, mas também o facto de:

- i. o tema da faturação indevida ao Estado, pela EGEST, de encargos com recursos humanos ao serviço do Hospital de Cascais *nunca ter feito parte da agenda do processo de mediação iniciado em meados de 2012, nem do acordo de mediação alcançado no final de 2012, ao contrário do afirmado no relato;*
- ii. a prática indevida de faturação destes encargos ao Estado pela EGEST ter cessado no final de 2011, após alteração na composição e presidência do Conselho de Administração da EGEST, muito antes do início do processo de mediação de litígios (de outro âmbito), que se veio a iniciar mais tarde, já em meados de 2012³, pelo que os dois factos não se afiguram relacionáveis no entendimento desta ARS.

Assim, deixa este Conselho à consideração do douto Tribunal a necessidade de se retificarem as referências constantes no relato sobre esta matéria, em especial a páginas 64.

21. No que se refere ao exposto a páginas 75 do relato sobre *Gestão Privada do Serviço Público: Parceria Cascais vs Hospitais EPE*, e em especial quanto ao afirmado no 2º parágrafo, cumpre referir que o mesmo contradiz o afirmado no relato no seu ponto 84 (na página 26), e remeter para o já exposto, sobre o tema do Grupo de Referência, por este Conselho, no ponto 10 do presente

³ A aceitação, por parte da Entidade Reguladora da Saúde, de se constituir como entidade mediadora do litígio formalizado pela ARS e pela HPP Cascais foi comunicada às partes no dia 3 de julho de 2012.



ofício, solicitando-se que tal seja tido em consideração também no que se prende com a referência do texto da página agora identificada.

22. Relativamente ao exposto no parágrafo inicial do ponto 11.2 *Equidade* do relato, a páginas 76, e aos dados do Quadro 41 e parágrafo subsequente na página 77, cumpre referir o seguinte:

- i. quanto às considerações do relato sobre evolução do acesso em 2012, reproduz-se o exposto no ponto 5 do presente ofício;
- ii. relativamente aos dados do Quadro 41, não foi possível perceber a origem de alguns dos dados nessas páginas do relatório, nomeadamente:

- nº doentes em espera para cirurgia em 2011 (no reporte da EGEST respetivo constavam 1.534 doentes e não os 2.427 doentes que o relato apresenta)
- nº doentes em espera para cirurgia em 2012, está correto: é o valor do reporte da EGEST
- a média e mediana do tempo de espera para cirurgia, possivelmente calculados pela equipa de auditores com base em dados específicos, já que não dispomos de elementos para replicar aquele cálculo;
- o tempo médio de espera para consulta de 2011, que não dispomos de elementos para confirmar.

iii. a afirmação constante no início da página 77 parece contradizer outras parte do relato em que se afirmava que, em 2012, o acesso piorara, nomeadamente no ponto nº 58 da página 20, ou no nº 74 a páginas 24, deixando-se este aspeto à consideração.

23. No que se refere à análise sobre custos e financiamento *per capita* constante a páginas 81 do relato, e respetivos dados *per capita* apresentados nos Quadros 45 e 46, cumpre remeter para o já exposto por este Conselho no ponto 7 desta comunicação, considerando-se que, pelos motivos aí expostos, a análise resulta enviesada, perdendo a utilidade pretendida no relato.

24. Relativamente ao exposto no início do ponto 12.4 do relato, sobre *Transmissão da participação social da HPP Cascais*, a páginas 89 do relato, salienta-se e reproduz-se o já exposto por este Conselho no ponto 2 (e 12) do presente ofício.

25. A propósito das referências à *estratégia de mitigação de riscos transferidos para a esfera da EGEST*, no final da página 93 e página 94 do relato, refere o douto Tribunal que «Passados quatro anos desde o início da parceria verificou-se que a estratégia de mitigação de alguns riscos transferidos



para a esfera da Entidade Gestora do Estabelecimento não resultou na íntegra, uma vez que esta entidade não conseguiu minimizar os seus impactos» e nomeia como exemplo as seguintes situações, nos termos das páginas identificadas: a «derrapagem de custos aquando da transferência para o Novo Edifício Hospitalar devido essencialmente à desadequação da estrutura de pessoal afeta à Entidade Gestora do Estabelecimento face às necessidades decorrentes no novo perfil assistencial e ao recrutamento alternativo e/ou complementar decorrente da falta de clarificação da relação jurídico-laboral dos colaboradores p que não celebraram contrato individual de trabalho com a HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A. Esta situação implicou cerca de mais € 14.000 milhares do que inicialmente previsto»; a «subavaliação da componente do fornecimentos e serviços externos que registou o dobro do previsto no primeiro ano da gestão do hospital em regime de parceria público-privada, ou seja, cerca de mais € 6.000 milhares, tendo aumentado sucessivamente nos anos seguintes» e o «risco da procura no que concerne à capacidade instalada face à produção prevista» e que em «2012 verificou-se o subaproveitamento da capacidade hospitalar instalada face à produção imposta pelo parceiro público».

Ora, entende esta Administração salientar que, nos termos da matriz de riscos que presidiu ao procedimento concursal do Hospital de Cascais e vertida no Contrato de Gestão do Hospital de Cascais, estes são riscos de exploração e de procura *efetivamente transferidos para a EGEST*.

Por outro lado, não se vislumbra a que estratégia de mitigação do risco decorrente do contrato (cláusulas contratuais) relativamente aos riscos identificados, se refere o relato.

A transmissão do Estabelecimento Hospitalar e do pessoal afeto ao Estabelecimento Hospitalar, bem como a transferência do pessoal para o Novo Edifício Hospitalar foram estabelecidos no Caderno de Encargos e no Contrato de Gestão como riscos transferidos para a Entidade Gestora do Estabelecimento, nos termos respetivamente dos artigos 17.º e 114.º e 115.º e do Caderno de Encargos e das Cláusulas 56.ª, 66.ª e 67.ª do Contrato de Gestão, cabendo à Entidade Gestora do Estabelecimento, nos termos do artigo 113.º, n.º 1, do Caderno de Encargos e da Cláusula 65.ª, n.º 1, do Contrato de Gestão a dispor e a manter ao seu serviço pessoal em número suficiente e adequado a exercer as atividades objeto do Contrato.

Quanto ao aumento dos custos com os fornecimentos e serviços externos, esse era também um risco de gestão do contrato transferido para a Entidade Gestora do Estabelecimento e que a Entidade Gestora deve gerir e acautelar, salvaguardando simultaneamente a suficiência e adequação dos bens e serviços necessários ao bom cumprimento das obrigações que sobre si impendem, em especial de prestação de cuidados de saúde com observação das exigências a que está adstrita.



Quanto ao risco de procura, em especial o risco de salvaguarda da capacidade instalada para satisfação da Produção Prevista, este é também um risco transferido para a Entidade Gestora do Estabelecimento, em conformidade com os n.ºs 1 e 2 do artigo 21.º do Caderno de Encargos e a Cláusula 24.ª, n.ºs 1 e 2, do Contrato de Gestão. Um dos instrumentos de mitigação desse risco é o procedimento anual de Produção Prevista, nos termos das Cláusulas 37.ª e 52.ª. Nos anos de 2009 e 2010 e nos anos de 2013 e 2014, a Produção Prevista foi fixada por acordo nos termos da Cláusula 52.ª, tendo sido determinada unilateralmente pela Entidade Pública Contratante quanto aos anos de 2011 e 2012, com respeito das regras fixadas nas Cláusulas 37.ª e 52.ª e em cumprimento da regra legal de comportabilidade orçamental. O enquadramento contratual e de transferência de risco, e os termos em que a Produção Prevista para 2012 foi fixada, não permitem no nosso entendimento afirmar que foi afetado o risco de procura, e nem permitem estabelecer a conclusão que o relato parece pretender quando afirma que houve «subaproveitamento da capacidade hospitalar instalada face à produção imposta pelo parceiro público».

Cumprir ainda notar, como salienta o douto Tribunal no n.º 54, a páginas 20 do relato, que «no quadriénio 2009 a 2012, a contratação da produção ao Hospital de Cascais pela Entidade Pública Contratante/ARSLVT, foi globalmente superior à estimada no modelo financeiro» e que, em 2012, não obstante a redução de Produção Prevista, a Entidade Gestora do Estabelecimento não alcançou a mesma em todas as linhas de atividade. Cumpre ainda realçar, a este propósito também, as considerações expressas na presente pronúncia a propósito da página 43 quanto à comparação entre «a produção estimada no Caso Base e a produção contratada» e a propósito dos n.ºs 60, 63 e 64, a páginas 21 do relato.

Por outro lado, e ainda em matéria de alocação do risco, e atentas as considerações feitas pelo douto Tribunal a propósito da execução do desempenho financeiro da Entidade Gestora do Estabelecimento, importa salientar que o *risco de financiamento e o risco de responsabilidade subsidiária dos acionistas foram riscos transferidos para o parceiro privado* nos termos do Contrato de Gestão em conformidade com o Caderno de Encargos. As exigências feitas por esta Administração, nos termos expressos na presente pronúncia a propósito do n.º 1.4. incidência do Desempenho da Gestão Hospitalar no Valor da Entidade Gestora do Estabelecimento, do Sumário, e dos n.ºs 35 e 36, a páginas 17 e 18, em articulação com o exposto no n.º 1.8. Monitorização e controlo pela EPC/ARSLVT, n.ºs 89 e 90, a páginas 26 e 27 do relato, e igualmente com o disposto no n.º 12.4. Transmissão da participação social da HPP Cascais do ponto III.1. Entidade Gestora do Estabelecimento, nos termos constantes da página 89 do relato, visaram *exatamente contribuir para a boa gestão desse risco e da manutenção da sustentabilidade financeira do processo.*



Não parece portanto, a este Conselho, que se possa afirmar que "Passados quatro anos desde o início da parceria verificou-se que a estratégia de mitigação de alguns riscos transferidos para a esfera da Entidade Gestora do Estabelecimento não resultou na íntegra".

26. No que se prende com o descrito no ponto 18. do relato, na página 108, cumpre informar V. Exa. do facto de atualmente e desde abril de 2012, existir outra Provedora do Utente dos três Hospitais em regime de parceria público-privada em funções, nomeada por este Conselho, pelo que se sugere a retificação do texto do 2º parágrafo em conformidade. Sublinha-se também que, desde o início da parceria de Cascais foram nomeados três Gestores de Contrato, a primeira em fevereiro de 2008 e a atual Gestora em janeiro de 2012 (cf. nota de rodapé nº 125 do relato). Anexa-se (Anexo 2) Quadro resumo da constituição atual da Equipa de Gestão do Contrato para facilitação da retificação do parágrafo e nota referenciados.
27. Ainda relativamente ao exposto no último parágrafo da página 108, cumpre alertar para o facto de não ser à PwC, ou a qualquer outro consultor externo, que cabe a "realização de testes de validação da produção", ou a "elaboração de relatórios de avaliação do desempenho da EGEST", mas sim *exclusivamente à Gestão do Contrato desta EPC*, que tende a recorrer, todavia, a apoio de consultoria subcontratada para tais fins (entre outros).
Há que precisar, no entanto, e agradece-se a V. Exa. que tal menção seja alterada no relato, que a atividade dos consultores externos é, em todas as circunstâncias, solicitada, coordenada e validada pela EPC e submetida à estratégia e direção constantes da Gestora do Contrato, não sendo, como se poderia depreender do texto do relato na sua versão atual, autónoma, ilimitada ou desenvolvida de forma desintegrada ou acrítica. Remete-se ainda para o já exposto, a este propósito, no ponto 9 da presente comunicação.
28. Com referência ao antepenúltimo parágrafo do ponto 18.1 (página 109), e em complemento do já exposto no ponto 10 da presente comunicação, e do ponto 14 (quanto à recomendação ii. dirigida a esta ARS), vem este Conselho Diretivo solicitar a V. Exa. que seja clarificado o teor da afirmação "*Os parâmetros de desempenho de resultados não têm sido aplicados na íntegra à atividade assistencial, uma vez que dependem, na sua maioria, do valor de referência dos hospitais que constituem o Grupo de Referência*". Com efeito, afigura-se que a referida afirmação não traduz com rigor o que, se supõe, pretende afirmar. De facto, todos os parâmetros de desempenho de resultado previstos no Contrato de Gestão foram monitorizados pela EGEST nos termos previstos no Contrato de Gestão: os Parâmetros do ponto A] desde 1 de Janeiro de 2009; do ponto B] desde a



transferência do estabelecimento hospitalar para o novo edifício (Março de 2010), e todos eles foram alvo de acompanhamento e análise por parte desta ARS. Contudo, e possivelmente será a esse aspeto que a referida afirmação faz alusão, para efeitos de eventual penalização por não cumprimento do parâmetro, *apenas foram aplicáveis aqueles que não dependiam de valor de referência* dos hospitais do Grupo de Referência.

Relativamente ao alegado no penúltimo parágrafo do mesmo ponto (18.1), sobre a utilização dos resultados obtidos pelo Hospital de Vila Franca de Xira, em regime de PPP desde 1 de Junho de 2011, para efeitos de valor de referência na avaliação do cumprimento dos Parâmetros de Desempenho de Resultado do Hospital de Cascais no ano de 2012, cumpre registar que ainda que o Hospital de Vila Franca de Xira tenha transitado para a gestão em regime de PPP a 1 de Junho de 2011, a EGEST só era obrigada a ter concluída a implementação do programa de monitorização dos Parâmetros de Desempenho de Resultado no termo do primeiro ano após a transmissão do estabelecimento hospitalar, ou seja, a 1 de Junho de 2012 (n.º 3.6. do Anexo X do Contrato de Gestão do Hospital de Vila Franca de Xira). Nesses termos, apesar do Hospital de Vila Franca de Xira durante esse período monitorizar os Parâmetros do ponto A)⁴, não se encontravam reunidas condições que permitissem à EPC assegurar a fiabilidade e comparabilidade dos resultados apurados por este Hospital para figurarem como valores de referência do Hospital de Cascais.

Também importa assinalar que, nos termos do n.º 12.1. do Anexo VII do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais, para efeitos de determinação do valor de referência, nos Parâmetros que dependem de Grupo de Referência, só são aplicáveis os resultados obtidos por esses hospitais no período de avaliação em causa, o que deve corresponder a um ano civil completo, já que a avaliação do desempenho das Entidades Gestoras se faz por referência a um ano civil completo. Assim, também por esta razão, em 2012 não foi possível utilizar os resultados obtidos pelo Hospital de Vila Franca de Xira para valores de referência do Hospital de Cascais.

Contudo, ainda assim, entendeu esta ARS comunicar à Entidade Gestora do Estabelecimento os resultados apurados pelo Hospital de Vila Franca de Xira nos Parâmetros de Desempenho de Resultado a partir do primeiro trimestre de 2012, na remessa da informação descrita no Apêndice 3 do Anexo V ao Contrato de Gestão, visando preparar sua plena aplicação para todos os fins contratualmente previstos, no ano de 2013. Com efeito, em 2013, a comparação com o Hospital de Vila Franca de Xira veio a efetivar-se, permitindo a plena aplicação de todos os dispositivos contratuais previstos nesta matéria, designadamente, a adoção de um conjunto de medidas corretivas pela EGEST, com vista à melhoria da qualidade assistencial.

⁴ A EGEST só era obrigada a monitorizar os Parâmetros de Desempenho de Resultado do ponto B) a partir do segundo ano do período de transição (1 de Junho de 2012).



Em conclusão, e face ao exposto, entende este Conselho Diretivo que tem vindo a cumprir com diligência e rigor as funções que sobre si impendem na qualidade de Entidade Pública Contratante, pelo que são de afastar as considerações vertidas no projeto de relato de auditoria no n.º 85 do ponto 1.8., quer no ponto 18.1, no primeiro parágrafo da página 110, submetendo-se à consideração de V. Exa. a sua alteração.

29. Finalmente, e no que se refere ao conteúdo do 1º parágrafo da página 111 do relato, cumpre informar que são *cinco* os processos judiciais interpostos pela EGEST contra a ARSLVT, anexando-se (Anexo 3) súmula dos mesmos e havendo a sublinhar que, quanto ao primeiro processo (processo judicial sob o n.º 1161/11.9BELSB, intentado pela EGEST em 03.05.2011), cujo objeto foi a aplicação de multa contratual no valor de € 214.305,00 relativa à não submissão a aprovação do sistema de monitorização, foi já proferido despacho pelo Tribunal Administrativo, a 25.11.2013, nos termos do qual se decidiu pela não apreciação do requerimento, mantendo-se, dessa forma, a sentença que absolve esta Administração Regional de todos os pedidos formulados pela EGEST naquela sede.

Antecipadamente agradecidos pela atenção dispensada, subscrevemo-nos com os melhores cumprimentos.

O Presidente do Conselho Diretivo

Luís Cunha Ribeiro

Anexos:

- Anexo 1 – Quadro com Encargos com Pessoal indevidamente facturados pela EGEST
- Anexo 2 – Quadro com constituição actual da Equipa de Gestão do Contrato
- Anexo 3 – Ponto de Situação dos Processos Judiciais interpostos pela EGEST do H de Cascais



Tribunal de Contas

ANEXO 1

Encargos com Pessoal indevidamente facturados pela EGEST à ARS (2010 - 2011)

Fatura da EGEST				Nota Crédito da EGEST		
Número	Data	Montante	Descrição	Número	Data	Montante
2010/5659	31-Ago-10	231.648,14	15 a 31 Mar-10			
2010/5660	31-Ago-10	463.296,29	Abr-10			
2010/5661	31-Ago-10	463.296,29	Mai-10			
2010/5662	31-Ago-10	925.713,24	Jun-10			
2010/5663	31-Ago-10	463.296,29	Jul-10			
2010/5664	31-Ago-10	460.109,87	Ago-10	2011/872	31-Out-11	41.140,85
2010/5956	30-Set-10	447.916,23	Set-10			
2010/6652	10-Nov-10	448.129,84	Out-10			
2010/7263	31-Dez-10	445.974,31	Nov-10			
2010/7758	30-Nov-10	873.686,04	Sub. Natal e Dez-10			
2011/1583	17-Fev-11	440.250,18	Jan-11	2011/235	17-Fev-11	27.642,88
2011/2280	28-Fev-11	441.788,74	Fev-11	2011/270	28-Fev-11	26.699,27
2011/2867	30-Abr-11	427.808,21	Mar-11	2011/481	30-Abr-11	17.073,75
2011/3315	30-Abr-11	432.559,50	Abr-11	2011/490	30-Abr-11	17.187,09
2011/4308	07-Jul-11	433.033,01	Mai-11	2011/592	07-Jul-11	17.363,27
2011/4784	11-Ago-11	779.949,64	Jun-11	2011/616	11-Ago-11	31.044,11
2011/4785	11-Ago-11	419.658,64	Jul-11	2011/617	11-Ago-11	16.573,26
2011/5717	31-Ago-11	424.722,07	Ago-11	2011/648	31-Ago-11	16.588,97
2011/6378	30-Set-11	425.840,11	Set-11	2011/721	30-Set-11	16.558,93
2011/7086	31-Out-11	421.738,34	Out-11	2011/871	31-Out-11	16.248,86
2011/8719	31-Dez-11	809.690,55	Sub. Natal e Nov-11	2011/1090	31-Dez-11	30.295,33
2011/8720	31-Dez-11	412.224,16	Dez-11	2011/1091	31-Dez-11	15.851,76
Total		11.092.329,69				290.268,33
			Valor líquido facturado pela EGEST / devolvido pela ARS			10.802.061,36



HOSPITAL DE CASCAIS
CONSTITUIÇÃO DA EQUIPA DE GESTÃO DO CONTRATO (1)
(Atualizado em 14/01/2014)

Nome	Área	Qualificação Profissional
Ana Sofia Ferreira Administradora Hospitalar	Gestora do Contrato	05-01-2012
Helena Maltez Enfermeira Especialista; Curso de Administração Hospitalar	Qualidade Avaliação do Desempenho	01-10-2008
Ana Bico Administradora Hospitalar	Produção	04-06-2012
Ricardo Brito Técnico Superior; Curso de Administração Hospitalar	Financeira	01-08-2012
Alexandra Xardóné Técnica Superior; Curso de Administração Hospitalar	Sistemas de Informação	01-09-2012
Isabel Teodoro Técnica Superior	Provedora do Utente	02-04-2012
Emilia Ruiz – Assistente Técnica	Secretariado	01-04-2008

Nota (1): A Equipa é coordenada pelo Administrador Hospitalar João Matos desde 7.12.2011 e os elementos desenvolvem funções em comum à gestão dos Contratos dos três hospitais PPP da ARSLVT. Apenas a Gestora do Contrato desempenha funções exclusivamente afetas à gestão do Contrato da PPP de Cascais.



Ponto de Situação dos Processos Judiciais Interpostos pela EGEST do H de Cascais

A propósito da referência aos processos judiciais constante do primeiro parágrafo da página 111, cumpre descrever sumariamente a **situação dos processos judiciais pendentes**:

São cinco os processos judiciais interpostos pela Entidade Gestora do Estabelecimento contra a ARSLVT.

1. O processo judicial sob o n.º 1161/11.9BELSB, intentado pela Entidade Gestora do Estabelecimento em 03.05.2011, que corre os seus termos na 5.ª unidade orgânica do Tribunal Administrativo de Círculo de Lisboa, tem como objeto a aplicação de multa contratual no valor de € 214.305,00 relativa à não submissão a aprovação do sistema de monitorização. Quanto a este processo, refira-se que esta Administração apresentou contestação em 27.06.2011 e que, após sentença, proferida em 09.10.2012, que declarou totalmente improcedente os pedidos formulados pela Autora, foi pela Autora, em 13.11.2012, interposto Recurso e que após despacho, proferido em 12.09.2013, de não conhecimento do recurso por parte do juiz relator do Tribunal Central Administrativo Sul, atenta a irrecorribilidade da sentença proferida pelo juiz relator nos termos do artigo 27.º/1/i) do Código do Processo nos Tribunais Administrativos (doravante "CPTA"), os autos foram devolvidos ao Tribunal Administrativo de Círculo de Lisboa para efeitos de decisão sobre se se encontravam preenchidos os requisitos para a apreciação do requerimento de interposição de recurso enquanto reclamação. Efetivamente foi proferido o referido despacho, a 25.11.2013, nos termos do qual se decidiu pela não apreciação do requerimento, mantendo-se, dessa forma, a sentença absolutória inicialmente proferida.

2. O processo judicial sob o n.º 1058/11.2BELSB, intentado pela Entidade Gestora do Estabelecimento em 19.04.2011, que corre os seus termos na 3.ª unidade orgânica do Tribunal Administrativo de Círculo de Lisboa, que tem como objeto do litígio a impugnação do ato administrativo de aplicação de multa contratual no valor de € 107.153,00 relativo à violação da obrigação de apresentação do Regulamento do Serviço de Urgência. Na sequência da apresentação da contestação por parte da ARSLVT, em 01.06.2011, veio esta proceder à junção do processo administrativo, sendo que até à presente data a ARSLVT não foi notificada de ulteriores desenvolvimentos no âmbito do processo.



3. O processo judicial com o n.º 1795/11.1BELSB, intentado pela Entidade Gestora do Estabelecimento em 06.07.2011, que corre igualmente na 3.ª unidade orgânica do Tribunal Administrativo de Círculo de Lisboa, tem como objeto do litígio a impugnação do ato administrativo de aplicação de multa contratual no valor de € 109.817,70 relativo à violação do dever adoção do livro de reclamações, sem limitação do acesso dos utentes ao mesmo, mais concretamente pelo reduzido número de livros de reclamações existentes no Hospital de Cascais. Foi apresentada, em 30.09.2011, contestação por parte da ARSLVT e, até à presente data, esta não foi notificada de ulteriores desenvolvimentos no âmbito do processo.

4. O processo judicial n.º 3036/11.2BELSB, intentado pela Entidade Gestora do Estabelecimento em 14.11.2011 e que corre os seus termos na 2.ª unidade orgânica do Tribunal Administrativo de Círculo de Lisboa, tem como objeto a impugnação do ato administrativo de aplicação de multa contratual no valor de € 107.153,00 em razão de a Entidade Gestora do Estabelecimento "não apresentar ou não manter actualizados, nos termos e condições previstas no (...) Contrato, os regulamentos, manuais e planos relativos às diferentes vertentes da actividade do Estabelecimento Hospitalar" - no caso, o ato administrativo do Conselho Diretivo da ARSLVT coloca em causa a falta de apresentação do Regulamento do Serviço de Urgência. Foi apresentada contestação por parte da ARSLVT, em 13.01.2012, sendo que até à presente data a ARSLVT não foi notificada de ulteriores desenvolvimentos no âmbito do processo.

5. O processo judicial com o n.º 1580/11.0BELSB, intentado pela Entidade Gestora do Estabelecimento em 09.06.2011 e que corre os seus termos na 1.ª unidade orgânica do Tribunal Administrativo de Círculo de Lisboa, que tem como objeto do litígio a impugnação do ato administrativo de aplicação de multa contratual no valor de € 150.013,75 relativa a falta ou incompletude de prestação de informação sobre recursos humanos. Foi apresentada, em 27.01.2012, contestação por parte da ARSLVT e, até à presente data, esta Administração não foi notificada de ulteriores desenvolvimentos no âmbito do processo.



Tribunal de Contas

ARSLVT - 0003 - 2445 / APPP / 2014 - 2014 VI - 31



Exmo. Senhor Auditor Coordenador
Dr. José António Carpinteiro
Direção-Geral
Departamento de Auditoria VI
Tribunal de Contas
Av. Barbosa du Bocage, n.º 61
1069-045 Lisboa

Sua Referência	Sua Comunicação de	Nossa Referência	Data
Mensagem Fax n.º 34/14 DA VI	2014-01-28	2445 / APPP / 2014	31-01-2014

Assunto Processo n.º 24/12 – Audit DAVI-UAT 1. Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais. Resposta a solicitação de fax n.º 34/14-DAVI do Tribunal de Contas

Na sequência da solicitação de esclarecimentos complementares pelo douto Tribunal, nos termos da comunicação *supra* identificada, «no que respeita ao projeto de juízo emitido nas conclusões do relato, concretamente em relação ao acompanhamento da parceria por parte da ARSLVT e à economia, eficiência e eficácia da gestão da PPP por parte do parceiro privado», cumpre a este Conselho Diretivo deixar as seguintes considerações à apreciação de V.Exa., de acordo com a ordem apresentada na referida comunicação:

1. *A este respeito, o relato conclui que a gestão privada, por atos de gestão e/ou omissões de gestão, conduziu a uma "...destruição de valor no montante de €30.930 milhares..." tal como se refere no parágrafo 29 das conclusões do relato. O valor do projeto à data da celebração da parceria era de €3.126 milhares e, em Janeiro de 2012, era negativo, em -€27.793 milhares. Nesta medida, a gestão por parte do parceiro privado estava, eventualmente, a colocar em crise a parceria.*
 - 1.1. *Face ao exposto, pretende-se que se pronuncie sobre a presente matéria justificando a concordância ou não, com a mesma.*

Av. Estados Unidos da América nº75-77, 1749-096 Lisboa
Tel. +351 218 424 800 | Fax. +351 218 499 723
geral@arslvt.min-saude.pt | www.arslvt.min-saude.pt

BGTC 3 2'14 2165



Não conhece integralmente esta Administração Regional os pressupostos e cálculos que ditam as conclusões quanto ao valor negativo concreto apresentado, nos termos dos n.ºs 28 e 29, a páginas 15, do relato do douto Tribunal de Contas.

A execução negativa não pode, em caso algum, ser imputada ao acompanhamento do Contrato de Gestão pela Entidade Pública Contratante. A Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. (de ora em diante, ARSLVT), no exercício dos poderes de fiscalização e de acompanhamento do Contrato de Gestão, realizou o que na sua qualidade e poderes conferidos lhe cabia realizar: analisou, com regularidade e prosseguindo um acompanhamento rigoroso, a informação financeira periódica da Entidade Gestora do Estabelecimento, procedeu à análise e tratamento da informação e verteu os resultados dessa apreciação nos relatórios de avaliação do desempenho nos termos da Cláusula 53.ª, n.º 8, do Contrato de Gestão e dessa análise retirou as consequências devidas e formulou, junto do parceiro privado e da Tutela, as devidas exigências ou recomendações de actuação.

Sallente-se que, como resulta da análise financeira que integra o Relatório Anual de Avaliação da Entidade Gestora do Estabelecimento de 2012 emitido por esta Administração, oportunamente já enviado a esse Tribunal, a capitalização da Entidade Gestora do Estabelecimento foi operada precisamente na sequência de exigências desta Administração enquanto Entidade Pública Contratante, com vista ao bom cumprimento pelo parceiro privado do disposto no artigo 35.º do Código das Sociedades Comerciais, bem como na sequência de exigências e diligências adotadas por esta Administração no âmbito do processo de «autorização para a alienação da HPP no âmbito dos poderes atribuídos à EPC pelo CG» (cfr. página 68 do Relatório Anual de Avaliação da Entidade Gestora do Estabelecimento de 2012).

Reitera este Conselho que, como descrito no n.º 2 a páginas 3 da nossa pronúncia remetida através do ofício n.º 1052/APPP/2014, de 15.01.2014, a atuação da Administração contribuiu, portanto, como lhe competia, para a sustentabilidade do projeto de parceria, com garantia e salvaguarda da posição do ente público.

Refira-se adicionalmente que, conforme resulta expresso na análise da informação financeira a páginas 72 e seguintes do Relatório Semestral de Avaliação do Desempenho da Entidade Gestora do Estabelecimento do primeiro semestre de 2013, de que se junta cópia, em especial da análise da situação económico-financeira do 1º semestre de 2013, a páginas 76 e seguintes do referido relatório, feita a comparação da demonstração de resultados a 30.06.2013 com a demonstração de resultados a 30.06.2012, é de concluir que: «comparativamente com o período homólogo, o nível de atividade económica da EGEST cresceu em cerca de 3,6 milhões de euros (correspondendo a uma variação aproximada de 11%)» (cfr. página 76 do referido relatório junto como documento n.º 2). Mais se refere que «os custos não aumentaram na mesma proporção que os proventos, o que permitiu ao hospital a melhoria da sua margem operacional, conduzindo



em última análise a um aumento considerável dos seus resultados semestrais» (idem). Dessa forma, conclui-se, por referência ao primeiro semestre de 2013 que «a EGEST, com um nível similar de custos operacionais, concretizou mais cerca de 3,6 milhões de euros de proveltos operacionais, o que pode indiciar uma melhoria da eficiência» (idem).

Acresce notar, como referido a páginas 77 do Relatório Semestral de Avaliação do Desempenho da Entidade Gestora do Estabelecimento do primeiro semestre de 2013, que «Pela análise do balanço, verifica-se que há uma redução relativa no valor do ativo, muito mais do que compensada pela redução (melhoria) do passivo. Efetivamente **constata-se que os capitais próprios, a 30 de junho de 2013, já são positivos, decorrentes da realização do acionista de prestações suplementares no montante de 36,5 milhões de euros e conversão de suprimentos no montante de 1,8 milhões de euros**» (nosso sublinhado). Ora, essa melhoria resultou da atuação exigida pela Entidade Pública Contratante, pois, reitera-se «a capitalização da EGEST resultou de exigências da EPC relacionadas com o cumprimento do artigo 35º do Código das Sociedades Comerciais, aspeto já referido no RAAD de 2012, bem como relativas à concessão de autorização para a alienação da HPP, no âmbito dos poderes atribuídos à EPC pelo CG, processo que se concluiu já durante o 1º semestre de 2013 (conforme, nomeadamente, ofícios da EPC 1606/APP/2013 de 28.01.2013, 2040/APP/2013 de 5.02.2013, 3581/APP/2013 de 26.02.2013, dirigidos a S. Exa. a Chefe do Gabinete do Sr. Secretário de Estado da Saúde, e ofício da EPC 8168/APP/2013 de 6.05.2013, remetido à EGEST, que mereceu resposta através do seu ofício 93/CA de 4.06.2013)» (cfr. página 78 do Relatório junto à presente resposta como anexo).

Assim, conclui-se, perante a análise da informação financeira a junho de 2013, que «atento o volume de reforço de capital concretizado, **infere-se que a entidade apresenta condições para manter a continuidade das operações e cumprir o Contrato de Gestão**».

Em resposta à questão colocada, entende esta Administração que o valor do projeto nos termos enunciados como negativo não traduz a situação *presente* e que atualmente *não se verifica uma situação que coloque em «crise a parceria»*. Assim solicita esta Administração que sejam pelo douto Tribunal, para efeitos de relato final em sede de auditoria, consideradas as diligências havidas pela Entidade Pública Contratante *que conduziram à recapitalização* da Entidade Gestora do Estabelecimento, a aportação ao projeto de capitais próprios dos acionistas e a situação económico-financeira da Entidade Gestora do Estabelecimento em 2013 *após a referida recapitalização*.

1.2. Quais os mecanismos de alerta que a Entidade Pública Contratante/ARSLVT pretende adotar com vista a antecipar, nesta ou noutras parcerias, a ocorrência de destruição do valor?

Como resulta da resposta à questão anterior, e conforme se procurou salientar na pronúncia apresentada



através do nosso ofício n.º ofício n.º 1052/APP/2014, de 15.01.2014, esta Administração tem empregue os instrumentos de acompanhamento previstos contratual e legalmente de forma adequada e eficaz. Tem procedido à análise e tratamento rigorosos da informação das Entidades Gestoras, refletido essa análise nos relatórios de avaliação de desempenho que constituem instrumentos de acompanhamento e também de interpelação à própria Entidade Gestora, operado interpelações *autónomas* de bom cumprimento e diligenciado ativamente para obviar à referida "destruição do valor".

Aliás, como referido, *foi a atuação da Entidade Pública Contratante que ditou a recapitalização do projeto e a garantia da sua sustentabilidade*. Basta atentar na alteração da situação económico-financeira entre 2012 e 2013, após a exigência feita por esta Administração, de recapitalização. Na verdade, foram as exigências demandadas por esta Administração que ditaram as prestações suplementares de capital como reforço dos capitais próprios e, assim, o equilíbrio dos capitais próprios no mesmo montante, passando estes a permitir o cumprimento do disposto no artigo 35.º do Código das Sociedades Comerciais.

Reltera-se que a ARSLVT identificou, portanto, a situação negativa e interpelou para a sua sanção através do reforço de capitais. Foi a atuação dos mecanismos contratuais existentes e empregues pela ARSLVT que permitiram a recapitalização, a melhoria da situação e o reforço, através dos acionistas, da capacidade financeira do parceiro privado para executar pontual e integralmente, como devido, perante a Entidade Pública Contratante, as suas obrigações decorrentes do Contrato de Gestão.

Os próprios relatórios de avaliação, elaborados pela ARSLVT no exercício do previsto na Cláusula 53.ª, n.º 8, do Contrato de Gestão têm constituído *mecanismos de alerta* em resultado do análise e tratamento pelo ente público da informação da Entidade Gestora do Estabelecimento e fruto desse acompanhamento foi possível corrigir a referida "destruição". Os mecanismos foram empregues e funcionaram e a demonstração prática desse funcionamento é a melhoria económico-financeira já evidenciada como se descreve no relatório semestral de 2103.

Em suma, não pode esta Administração deixar de salientar que tem adotado, no exercício dos seus poderes e com vista à salvaguarda do ente público e ao bom cumprimento do Contrato de Gestão, mecanismos adequados e eficazes para obviar à aludida destruição de valor.

Esta Administração continuará a prosseguir uma atuação de apreciação completa e rigorosa da situação económico-financeira das Entidades Gestoras atenta a informação anual de 2013 que venha a ser prestada nos termos da Cláusula 129.ª do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais.

Refira-se ainda que, na sequência da publicação do Despacho n.º 1507/2014, de 16 de janeiro, dos Secretários de Estado do Tesouro e da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 21, de 30 de janeiro, e que estabelece a obrigatoriedade de adoção pelas Entidades Públicas Empresariais da área da saúde (incluindo hospitais, centros hospitalares e unidades locais de saúde) do Sistema de Normalização



Contabilística na apresentação das contas do exercício de 2014, esta Administração Regional de Saúde, na qualidade de Entidade Pública Contratante do Hospital de Cascais, informará a Entidade Gestora do Estabelecimento que a partir do dia 1 de janeiro de 2014 toda a informação económico-financeira relativa ao ano de 2014 e subsequentes a entregar nos termos da Cláusula 129.ª do Contrato de Gestão deverá ter por base o Sistema de Normalização Contabilística aprovado pelo Decreto-Lei n.º 158/2009 de 13 de Julho. Esclarecer-se-á, ainda, que a informação relativa ao ano de 2013 a entregar até ao próximo dia 15 de Abril de 2014 deverá ainda ser disponibilizada de acordo com os dois normativos, ou seja, com o Sistema de Normalização Contabilística e com o Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde.

Por fim, refira-se que esta ARSLVT envia os relatórios anuais de avaliação à tutela, em conformidade com o disposto na Cláusula 127.ª, n.º 4, do Contrato de Gestão. Pondera este Conselho, logo que recebida a completude da informação económico-financeira anual prevista na Cláusula 129.ª do Contrato de Gestão e feita a respetiva análise por esta Administração, passar a remeter também os referidos relatórios à Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos (UTAP) e deixar à consideração da UTAP, em especial atentas as atribuições e competências previstas no artigo 35.º, n.º 2, alínea c), e 36.º, n.º 1, alínea a), do Decreto-Lei n.º 111/2012, de 23 de maio, a emissão de parecer sobre as contas e sustentabilidade financeira do projeto do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais.

1.3. O reforço da equipa de apoio ao gestor do contrato com um elemento com formação da área financeira vai implicar a que seja tomado por referência a execução do modelo financeiro para efeitos de análise de desvios, identificação de benefícios ou cálculo de eventuais ajustamentos ao modelo?

Sem prejuízo do exposto por esta Administração no n.º 16, a páginas 19 da nossa pronúncia, apresentada através do ofício n.º ofício n.º 1052/APPP/2014, de 15.01.2014, entende este Conselho que o reforço da equipa ao gestor do contrato com um elemento com formação da área financeira tem-se traduzido e traduzir-se-á naquilo que era visado por esta Administração com a decisão da sua afetação, nomeadamente num acréscimo das atividades de verificação dos dados económico-financeiros, de validação da faturação, de análise do desempenho do Hospital, e de análise e tratamento dos dados de produção e de atividade.

2. Relativamente à determinação do Grupo de Referência do Hospital de Cascais, que, de acordo com o previsto nos termos do contrato deveria ser constituído por um "...número mínimo de três..." hospitais e deveria refletir "...o desempenho mais eficiente do sector público", como é que a ARSLVT pretende avaliar o desempenho da entidade gestora (i) com apenas uma outra entidade incluída no grupo de referência, (ii) situada na mesma região de saúde quando esta: (ii) tem um



modelo de gestão idêntico, (iii) está há menos tempo em atividade e (iv) não foi escolhida por ser um exemplo de eficiência?

Atento os pontos n.ºs 84 e 85, a páginas 26 do relato do douto Tribunal, atenta a recomendação ii) dirigida a este Conselho Diretivo nos termos da página 29 do relato, e atentas as considerações expedidas pelo douto Tribunal a propósito da monitorização e avaliação da execução do Contrato de Gestão, no que respeita à Entidade Gestora do Estabelecimento, a páginas 109 do relato, procurou esta Administração, na sua pronúncia, salientar, como exposto a páginas 13 da pronúncia, que selecionou para Grupo de Referência «apenas o Hospital de Vila Franca de Xira, com gestão em regime de PPP, por ser esse o único estabelecimento hospitalar que observava todos os critérios de determinação do Grupo de Referência nos termos do Contrato», ou seja, a determinação do Grupo de Referência como constituído apenas pelo Hospital de Vila Franca de Xira resulta da aplicação estrita do Contrato de Gestão, nos termos do regime previsto na sua Cláusula 43.ª.

Na verdade, como exposto a páginas 18 da nossa pronúncia, «a escolha dos Hospitais que integram o Grupo de Referência seguiu as regras contratualmente fixadas, não podendo a ARSLVT “ampliar” o grupo de referência para além do que decorre do definido contratualmente».

A determinação do Grupo de Referência obedece às *condições cumulativas* previstas na Cláusula 43.ª, n.º 1, do Contrato de Gestão. Na determinação do Grupo de Referência para o biénio 2012/2013, o Hospital de Vila de Franca era o *único* que cumpria todas as condições cumulativas. Não pode a ARSLVT deixar de obedecer aos critérios contratualmente definidos.

Não se compreende, assim, o sentido e o alcance da afirmação do douto Tribunal quando alega que o Grupo de Referência «deveria ser constituído por número mínimo de três...” hospitais e deveria refletir “...o desempenho mais eficiente do sector público», quando na verdade, se aplicadas regras estabelecidas no n.º 1 da Cláusula 43.ª, resultar a inclusão de *apenas um* Hospital no Grupo de Referência, não se aplica o n.º 2 da mesma Cláusula (que dita sim que «De entre os hospitais comparáveis seleccionados nos termos do número anterior, são escolhidos, pela Entidade Pública Contratante, para Grupo de Referência, os hospitais, em número mínimo de três, a definir pela Entidade Pública Contratante, que esta considere mais eficientes»), mas sim o n.º 4 da mesma Cláusula, que determina que «No caso de apenas existir um hospital que integre o Grupo de Referência por aplicação cumulativa dos requisitos do n.º 1, o limite superior do intervalo do número médio de camas referido na alínea b) passa a ser de mais 55% e os pontos de penalização nos Parâmetros de Desempenho de resultado que sejam obtidos por aplicação de valores de referência que dependam do Grupo de Referência são reduzidos em dois terços».

Ou seja, resulta do próprio Contrato de Gestão que, aplicadas as regras e condições cumulativas do n.º 1 da



Cláusula 43.ª, possam não ser um mínimo de três os hospitais escolhidos, mas sim dois, como admite o n.º 3 da mesma Cláusula, ou mesmo apenas um hospital, que expressamente admite e regula, estabelecendo um regime próprio, o n.º 4 da Cláusula 43.ª.

Entende, pois, este Conselho que agiu em estrita conformidade com o Contrato de Gestão, quando concluiu que o Grupo de Referência para o Hospital de Cascais para o biénio 2012-2013 é constituído apenas pelo Hospital de Vila Franca de Xira, pois, para aquele biénio, **pela aplicação cumulativa dos critérios constantes do n.º 1 da Cláusula 43.ª do Contrato de Gestão, resultou apenas um Hospital comparável com a Entidade Gestora do Estabelecimento**, caso em que tem aplicação o regime especial consagrado no n.º 4 da cláusula 43.ª do Contrato de Gestão.

Também não se compreende a alegação a que o Hospital que integra é da «mesma região de saúde» e «tem um modelo de gestão idêntico» quando essas circunstâncias *não constituem qualquer impedimento, à luz das regras contratuais estabelecidas, à inclusão de um Hospital no Grupo de Referência.*

O Hospital de Vila Franca de Xira é um hospital integrado no Serviço Nacional de Saúde que cumpre, por referência aos anos de 2012-2013, todas as condições para integrar o Grupo de Referência do Hospital de Cascais. Quanto ao modelo de gestão, o que importa para efeitos dessa comparabilidade, atento o disposto na Cláusula 43.ª, n.º 1, é que o modelo remuneratório corresponda a uma *lógica de financiamento por produção*, o que se verifica com estabelecimentos e instituições em gestão pública e em estabelecimentos em gestão privada através de um *instrumento* de parceria público-privada igualmente integrados no Serviço Nacional de Saúde.

A comparabilidade com vista à eficiência e a seleção dos hospitais para o Grupo de Referência, ditada pela Cláusula 43.ª, em nada é afetada pela gestão ser pública ou ser em parceria público-privada.

Salienta este Conselho que os hospitais em regime parceria público privada constituem verdadeiras concessões de serviço público e como tal configuram uma **gestão indireta de um serviço público**, integrando, por essa razão, o setor público para efeitos de comparação. Acresce que a referência feita no n.º 7 da Cláusula 43.ª a setor público tem por objetivo apenas impedir que sejam incluídos no grupo de referência hospitais não pertencentes ao Serviço Nacional de Saúde, o que manifestamente não é o caso do Hospital de Vila Franca de Xira. Entendimento contrário a este teria ditado, nas circunstâncias concretas da determinação do Grupo de Referência do Hospital de Cascais para o biénio 2012-2013, que *nenhum* hospital pudesse então integrar aquele Grupo, para os efeitos contratualmente previstos.

Solicita, assim, este Conselho Diretivo que seja considerado para efeitos do relato em sede de auditoria que este Conselho Diretivo quando selecionou (apenas) um Hospital, o Hospital de Vila Franca de Xira em parceria público-privada, agiu em estrita conformidade com a Cláusula 43.ª, n.º 1, do Contrato de Gestão, e que se corrija a assunção de que o Grupo de Referência não possa ser constituído por um único Hospital, o



que seria contrário ao que acolhe e reconhece expressamente a Cláusula 43.ª, n.º 4, ditando para essa situação prática uma regime contratual próprio, nos termos do n.º 4 e 5 da mesma Cláusula.

Reitera-se que a determinação, para o biénio de 2012-2013, de um Grupo de Referência diferente do definido pela ARSLVT, apenas seria possível com contrariedade ao disposto no Contrato de Gestão, e que vincula parceiro público e parceiro privado.

As regras de determinação do Grupo e de aplicação dos seus efeitos estão definidas contratualmente. A adoção de regras diferentes apenas seria possível almejar com *alteração do clausulado contratual do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais, para o que seria necessária uma modificação objetiva do Contrato com obediência ao regime legal ditado atualmente pelo Decreto-Lei n.º 111/2012, de 23 de maio.*

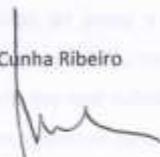
Sallenta ainda este Conselho que na manifestação de vontade, a que se refere o n.º 4 da Cláusula 8.ª do Contrato de Gestão, terá em consideração a revisão das regras contratuais de determinação do Grupo e dos seus efeitos, designadamente os efeitos atualmente vertidos no Contrato e nos seus anexos V e VII, designadamente em termos que consagrem regras constantes atualmente dos Contratos de Gestão de Braga, Loures e Vila Franca de Xira, nomeadamente em matéria de *melhoria contínua.*

Antecipadamente agradecidos pela atenção dispensada,

Com os melhores cumprimentos,

 Presidente do Conselho Diretivo

Luís Cunha Ribeiro


PEDRO ALEXANDRE
Vogal do Conselho Diretivo
da ARSLVT, IP

Anexo: Relatório Semestral de Avaliação do Desempenho da EGEST do 1º semestre de 2013



Tribunal de Contas

Anexo 5 – Presidente do Conselho de Administração da HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A.



Acreditado pela
Joint Commission
International

Registado c/ Aviso de Recepção

Exmo. Senhor
Diretor-Geral do Tribunal de Contas
Dr. José F. F. Tavares
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 Lisboa

Assunto: Relato da Auditoria à Execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais

Data: 10/01/2014

N/Of. 1/CA

Exmo. Senhor Director Geral,

Recebemos o relato da "Auditoria à Execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais", relativo ao processo nº 24/2012 – AUDIT, para efeitos de exposição de alegações, o qual agradecemos e que nos mereceu cuidada e pormenorizada atenção.

Em resposta ao solicitado quanto à pronúncia sobre pontos específicos juntamos documento, que em nosso entender responde de forma objectiva e quantificada, conforme solicitado, documento no qual, também nos permitimos elaborar um conjunto de comentários a questões relevantes, que nos suscitaram razões para nos pronunciarmos.

Apresentamos os nossos mais respeitosos cumprimentos, ficando à disposição de V. Exas. para qualquer esclarecimento adicional considerado oportuno.

O Presidente do Conselho de Administração,



(Eng. Pedro Dias Alves)

Anexo: CD – referido documento e respectivos anexos (em versão editável)

PDA/AC

Av. Brigadeiro Victor Ramos Gonçalves • 2755-000 Alcabalade
Tel.: 214 653 000 • Fax.: 214 653 199
www.hppcascais.pt

BGTC 13 1 '14 613



Certificação Normativa ISO 15189

Certificação Qualidade ISO 9001

Sistema Gestão Qualidade Integrado
Integração de Normas ISO 9001, ISO 15189, ISO 14001



Tribunal de Contas
Auditoria à Execução do
Contrato de Gestão do Hospital
de Cascais



Janeiro de 2014



Índice

A.	Nota Prévia	3
B.	Resposta aos pontos do ofício com a refª DAVI Proc. N.º 24/2012 – Audit	3
B.1	Os pressupostos subjacentes às projecções financeiras consolidadas de 2010-2015 e 2012-2017 que sustentaram o registo da perda por imparidade na rubrica “propriedade industrial” em 2010, e as reversões destas imparidades em 2011 e 2012	3
B.2	Como estas projecções justificam matematicamente o registo da perda e posteriores reversões da imparidade	4
B.3	As alterações no meio envolvente (ou outras) que sustentaram as novas projecções financeiras de 2012-2017	4
B.4	Como se articulam estas imparidades com o <i>enterprise value</i> da sociedade nestes anos	6
B.5	Razão pela qual a reversão da perda por imparidade, registada em 2011, foi directamente multiplicada por 4 anos da amortização do ano de 2010	8
B.6	Em que se basearam, contabilística e aritmeticamente, os ajustamentos efectuados, em 2009 e 2010, ao montante de € 15.000.000 correspondente à contrapartida financeira pela HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A. Pela transmissão do estabelecimento hospitalar, nomeadamente os ajustamentos do activo intangível do imobilizado, existências e outros activos tangíveis	8
C.	Alguns comentários ao conteúdo do Relato de Auditoria	9
C.1	Conclusões – ponto 1.6 (pág. 23)	9
C.2	Protocolos (pág. 51)	10
C.3	Situação financeira (pág. 59)	11
C.4	Grupo de Referência (pág. 75)	11
C.5	Preços por linha de produção (pág. 83)	11
C.6	Monitorização e Avaliação da Execução do Contrato de Gestão (pág. 106)	12
C.7	Deduções aplicadas à Entidade Gestora do Estabelecimento (pág. 110)	12
C.8	Avaliação da HPP Cascais	13



A. Nota Prévia

O documento apresentado por V. Exas. espelha uma análise global e transversal da realidade da execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais, com elevado grau de exactidão e detalhe, permitindo evidenciar os principais aspectos críticos, os riscos inerentes e a evolução verificada na execução operacional da actividade do Hospital.

Seguidamente apresentam-se as respostas aos 6 (seis) pontos elencados através do V. Ofício com a refª DAVI Proc. N.º 24/2012 – Audit, bem como um conjunto de sugestões/observações, como contributo para uma melhoria do documento em causa.

B. Resposta aos pontos do ofício com a refª DAVI Proc. N.º 24/2012 – Audit

B.1 Os pressupostos subjacentes às projecções financeiras consolidadas de 2010-2015 e 2012-2017 que sustentaram o registo da perda por imparidade na rubrica “propriedade industrial” em 2010, e as reversões destas imparidades em 2011 e 2012

Os pressupostos subjacentes às projecções 2010-2015 consideravam a situação “as is” no final de 2010, nomeadamente no que diz respeito a níveis de produção, estrutura de custos e evolução futura do mercado. Consideravam ainda as sinergias e ganhos potenciais derivados do facto da HPP Cascais estar integrado no grupo HPP Saúde.

O resultado previsto para 2010, conjugado com o esforço de Capex necessário para equipar o novo edifício hospitalar previa um Free Cash Flow negativo, penalizando consideravelmente as projecções sobre anos futuros.

Deverão ser tidas ainda em equação as seguintes variáveis: (i) Não foi atingido o nível de produção expectável no período e (ii) a estrutura de custos de RH penalizou, consideravelmente, a performance da empresa, com reflexo directo nas projecções efectuadas. Decorrente de um maior número de colaboradores do que o considerado no modelo económico, outros factores contribuíram também para o desvio verificado na estrutura de custos, nomeadamente o aumento dos descontos da CGA, o aumento do custo hora do trabalho médico e a inclusão dos custos com os Internos, situação que ainda se encontra em discussão com a EPC.



Face ao desempenho registado em 2010 e às dificuldades sentidas na negociação da produção para 2011 as projecções não previam a recuperabilidade do investimento.

Os pressupostos subjacentes às projecções 2012-2017 consideram o crescimento da produção contratada junto da EPC, um reforço do espírito de parceria entre o estado e o operador privado, uma melhoria nos níveis de produtividade da estrutura e a implementação e/ou adopção de programas de eficiência que visavam otimizar a estrutura de custos.

B.2 Como estas projecções justificam matematicamente o registo da perda e posteriores reversões da imparidade

Ver ficheiros

Anexol_pontoB2_DF Previsionais HPP Cascais 2010_2015 e

Anexol_pontoB2_DF Previsionais HPP Cascais 2012_2017.

B.3 As alterações no meio envolvente (ou outras) que sustentaram as novas projecções financeiras de 2012-2017

Nota importante: A resposta a este ponto foi baseada em excertos, que se transcrevem, de documentos e informação interna, analisados e ou construídos no período 2010-2011, pelo que poderão estar descontextualizados face à realidade actual.

"O enquadramento externo da economia portuguesa em 2012 continuou a ser marcado pela manutenção de um elevado nível de incerteza que se manifestou na persistente volatilidade dos mercados financeiros, na erosão da confiança dos agentes económicos e, conseqüentemente, no adiamento do processo de recuperação económica à escala global. O elevado nível de incerteza repercutiu-se de forma heterogénea entre países, sendo particularmente adverso nos casos em que decorrem processos de ajustamento dos desequilíbrios macroeconómicos internos e externos, como acontece na economia portuguesa, irlandesa e grega. A explicação para este facto poderá estar parcialmente associada à incerteza inerente às medidas, de política económica, adoptadas ou a adoptar em algumas economias avançadas. Em particular, na área do euro, persistem dúvidas quanto à disponibilidade das autoridades nacionais para implementar as políticas necessárias para a resolução da crise da dívida soberana e quanto à capacidade de cumprimento das metas orçamentais em alguns países, num quadro de fraco crescimento económico. Nos Estados Unidos, a principal fonte de incerteza está relacionada com dúvidas quanto à orientação futura da política orçamental.



Economia Portuguesa

O ano de 2012 tem sido marcado pela continuação do processo de ajustamento da economia portuguesa, enquadrado pelo programa de assistência económica e financeira.

O enquadramento externo da economia portuguesa em 2012 continuou a ser marcado pela manutenção de um elevado nível de incerteza que se manifestou na persistente volatilidade dos mercados financeiros, na erosão da confiança dos agentes económicos e, conseqüentemente, no adiamento do processo de recuperação económica à escala global. O elevado nível de incerteza repercutiu-se de forma heterogénea entre países, sendo particularmente adverso nos casos em que decorrem processos de ajustamento dos desequilíbrios macroeconómicos internos e externos, como acontece na economia portuguesa, irlandesa e grega. A explicação para este facto poderá estar parcialmente associada à incerteza inerente às medidas, de política económica, adoptadas ou a adoptar em algumas economias avançadas. Em particular, na área do euro, persistem dúvidas quanto à disponibilidade das autoridades nacionais para implementar as políticas necessárias para a resolução da crise da dívida soberana e quanto à capacidade de cumprimento das metas orçamentais em alguns países, num quadro de fraco crescimento económico. Nos Estados Unidos, a principal fonte de incerteza está relacionada com dúvidas quanto à orientação futura da política orçamental.

A eventual ausência de uma resposta credível das autoridades europeias e norte-americana nestas matérias contribuirá para a manutenção do elevado grau de incerteza e para uma revisão em baixa das perspectivas de crescimento económico, mesmo no curto prazo, tornando ainda mais complexo o processo de ajustamento da economia portuguesa.

A evolução da economia em 2012 decorreu num contexto muito restrito das condições monetárias e financeiras, mantendo a contracção da política orçamental. Neste quadro, observou-se uma deterioração (da posição cíclica) da economia portuguesa, caracterizada por uma forte quebra do produto e por um significativo aumento do desemprego.

Mesmo assim, observaram-se progressos no processo de ajustamento, designadamente ao nível do reequilíbrio do saldo da balança corrente e de capitais, com um crescimento das exportações e uma forte redução das importações. Por outro lado, a percepção de risco dos investidores internacionais relativamente à economia portuguesa mostrou alguns sinais de melhoria. A consolidação destes progressos requer uma base estrutural assente no aumento tendencial da produtividade. No entanto, o agravamento da economia pode ter um impacto negativo no crescimento potencial. Este risco consubstancia-se, por exemplo, numa continuada redução do nível do stock de capital, na depreciação do capital humano e na emigração de jovens qualificados.



A oferta de crédito continua a ser condicionada por um elevado nível de aversão ao risco por parte dos bancos, num contexto de elevada incerteza, alto nível de endividamento e deterioração da situação financeira das empresas e dos particulares. Existem indícios de que o aumento da restritividade dos critérios de concessão de crédito começou a ser mitigado no decurso de 2012, embora com grande heterogeneidade entre as empresas. As grandes empresas e as empresas exportadoras mantiveram o acesso ao crédito interno ou encontraram fontes alternativas de financiamento a um custo inferior à média, enquanto as pequenas e médias empresas continuaram com grandes dificuldades de acesso a financiamento.

Em 2012 e 2013, a acentuada contracção da procura interna será apenas parcialmente compensada pela evolução positiva das exportações, implicando uma deterioração da economia portuguesa. De acordo com as actuais projecções, a actividade económica deverá apresentar uma nova contracção em 2013 (1,6 por cento), embora menos significativa do que a projectada para 2012 (3 por cento).

Adicionalmente, as expectativas de redução na procura interna, o elevado nível de incerteza e a restritividade das condições monetárias e financeiras contribuíram para a manutenção de um desempenho negativo no investimento, que se manterá previsivelmente em 2013. Entre as empresas que consideram ter limitações ao investimento, a deterioração das expectativas em relação à procura continua a ser inequivocamente apontada como o principal factor limitativo.

A taxa de variação média do IHPC desacelerou em 2012, apesar do aumento da tributação indirecta, evolução que se acentuará em 2013. Por seu turno, os custos unitários do trabalho apresentaram uma nova redução em 2012, resultado do aumento da produtividade e de uma diminuição significativa das remunerações.

Para 2013 espera-se uma relativa estabilização dos custos unitários do trabalho.

Projecções para 2013

De acordo com estudos do Banco de Portugal, e tal como referido anteriormente, a actividade económica deverá apresentar uma nova contracção em 2013. Trata-se de projecções que estão condicionadas pelo grau de incerteza quanto à evolução da envolvente externa – em particular no que se refere à implementação das medidas de resolução da crise da dívida soberana na área do euro –, quanto ao impacto das medidas de política económica interna – com destaque para as medidas orçamentais recentemente anunciadas –, quanto à resposta dos agentes económicos – dada a ordem de grandeza das medidas – e quanto à natureza e à rapidez do processo de ajustamento de médio e longo prazo da economia. Esta conjugação de factores determina uma amplitude substancial do intervalo de confiança das projecções.



A contracção do Produto Interno Bruto (PIB) pelo terceiro ano consecutivo ocorre no contexto do processo de ajustamento dos desequilíbrios estruturais enquadrado pelo Programa de Assistência Económica e Financeira (PAEF). Este processo tem-se traduzido numa redução significativa da procura interna pública e privada, que deverá ascender a cerca de 17 por cento em termos acumulados no período 2011-2013. Não obstante a elevada incerteza que caracteriza o enquadramento internacional, verifica-se uma evolução positiva do saldo da balança comercial também por via do aumento das exportações, projectando-se um crescimento significativo desta componente em 2013.

De acordo com as projecções elaboradas por especialistas do Banco Central Europeu (BCE), a actividade a nível mundial deverá apresentar uma ligeira aceleração em 2013. Esta evolução reflecte a manutenção de um crescimento robusto da actividade nas economias de mercado emergentes. O crescimento em algumas economias avançadas deverá continuar a ser limitado pela dinâmica do mercado de trabalho e pelo ajustamento no sector da construção, bem como pela necessidade de desalavancagem dos sectores público e privado. Neste contexto, a actividade económica na área do euro deverá voltar a crescer, embora moderadamente, em 2013, após uma queda ligeira em 2012.

Projecções para 2014-2017

As atuais projecções para a economia portuguesa apontam para uma recuperação moderada mas gradual da actividade no período 2014-2017.

A projecção engloba um perfil de progressiva recuperação da procura interna. A evolução deste agregado ao longo do horizonte de projecção, em particular no que se refere ao consumo público e ao consumo privado, continuará, no entanto, a ser condicionada pelo processo de consolidação orçamental e de desalavancagem do sector privado, e pela manutenção de condições desfavoráveis no mercado de trabalho.

A partir do final de 2013, e ao longo do horizonte de projecção, a economia deverá registar taxas de variação homólogas do PIB positivas. Em 2014 e 2015, o crescimento da economia portuguesa tenderá a aproximar-se dos valores actualmente projectados para o conjunto da área do euro. Não obstante, alguns constrangimentos estruturais ao crescimento económico continuarão a condicionar o potencial de crescimento da economia portuguesa no futuro próximo.

A correcção dos desequilíbrios acumulados nas últimas décadas deverá persistir ao longo do horizonte de projecção e nos anos seguintes.

O processo de consolidação orçamental deverá continuar ao longo do horizonte de projecção, no quadro dos compromissos assumidos ao nível europeu."

Nota: ver também ficheiro Anexoll_pontoB3_KeyIndicators



B.4 Como se articulam estas imparidades com o *enterprise value* da sociedade nestes anos

Ver ficheiros

Anexoll_pontoB4_Equity ValueHPPC_Projeccoes2010_2015 e

Anexoll_pontoB4_Equity ValueHPPC_Projeccoes2012_2017

B.5 Razão pela qual a reversão da perda por imparidade, registada em 2011, foi directamente multiplicada por 4 anos da amortização do ano de 2010

O valor da reversão corresponde à soma do valor das amortizações dos anos em que, segundo as projecções, os resultados seriam positivos.

No final do exercício de 2010, a HPP Cascais registou uma perda por imparidade no montante de 12.363.691 euros, equivalente ao valor líquido registado nesta data na rubrica "Propriedade Industrial". Nos exercícios de 2011 e 2012, a HPP Cascais registou uma reversão de montante igual ao valor da amortização anual no montante de 1.433.253 euros acrescida de 5.594.375 euros (correspondente a 4 anos de amortização do Goodwill) em 2011, totalizando 7.027.628 euros. Desta forma, em 31 de Dezembro de 2011 e 2012, o activo intangível líquido, após dedução da amortização do exercício e da referida reversão, ascendia a 5.733.013 euros.

B.6 Em que se basearam, contabilística e aritmeticamente, os ajustamentos efectuados, em 2009 e 2010, ao montante de € 15.000.000 correspondente à contrapartida financeira pela HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A. Pela transmissão do estabelecimento hospitalar, nomeadamente os ajustamentos do activo intangível do imobilizado, existências e outros activos tangíveis.

Em 2 de Janeiro de 2009, a HPP Cascais pagou um montante de 15 milhões de Euros relativo à contrapartida financeira pela transmissão do estabelecimento hospitalar, no âmbito do contrato de gestão assinado.

Ainda na sequência da referida transferência, a HPP Cascais recebeu equipamento e existências do anterior Centro Hospitalar. O saldo registado em "Propriedade industrial" foi apurado da seguinte forma:



"Propriedade Industrial"

Unit: Euros

Contrapartida Financeira na Aquisição	15.000.000
Imobilizado Corpóreo Recebido	-667.468
Existências Recebidas (Iniciais)	-1.143.363
Correcções nos valores de inventários	-138.637
	(1) <u>13.050.532</u>
Custos com Férias e Subsídio de Férias do pessoal do Hosp. Cascais	(2) 2.179.666
	<u>15.230.198</u>

(1) O montante relativo a existências recebidas diz respeito às existências iniciais no valor de 498.718 Euros e à correcção efectuada às existências, no valor de 644.645 Euros, no seguimento do processo de inventariação física das existências finais do Centro Hospitalar de Cascais. Em 2010, no âmbito de conversações tidas com a Entidade Pública Contratante, a Sociedade corrigiu o valor de existências em 138.637 Euros.

(2) O saldo de 2.179.666 Euros é relativo a custos com férias e subsídio de férias do pessoal do antigo Centro Hospitalar de Cascais, pago em 2009, mas cujos direitos foram adquiridos em 2008.

C. Alguns comentários ao conteúdo do Relato de Auditoria

Neste capítulo procede-se a um conjunto de sugestões/observações a aspectos vertidos no documento de auditoria, como contributo para uma eventual melhoria do documento.

C.1 Conclusões – ponto 1.6 (pág. 23)

Na comparação do Hospital de Cascais com outros Hospitais EPE, o Tribunal de Contas baseou-se, entre outros elementos, no cálculo do número de doentes-padrão incluído no estudo de *benchmarking* realizado pela ACSS, relativo ao ano 2012.

Salienta-se, contudo, que a HPP Cascais apresenta as maiores reservas quanto ao cálculo deste indicador (doentes-padrão), para o Hospital de Cascais, uma vez que, pelos elementos recolhidos, parece não considerar a globalidade da produção das diversas linhas de actividade realizadas no hospital.

Decorre do exposto que número total de doentes-padrão estará subavaliado.



Note-se que esta preocupação foi já transmitida à ACSS.

"73. A relação entre o financiamento hospitalar e o número de habitantes da área de influência dos hospitais demonstra que é o Centro Hospital Tâmega e Sousa que apresenta o custo por habitante mais baixo, ficando o hospital de Cascais na 4.ª posição"

Para uma análise prudente deste indicador, seria importante ficarem vertidos neste ponto, os considerandos elencados na página 81, nomeadamente, que *"o valor apurado para o Hospital de Cascais estará sobreavaliado na medida em que não inclui o número de habitantes das oito freguesias de Sintra"*.

De facto, o cálculo deste indicador deveria considerar uma parcela da população das referidas 8 freguesias de Sintra, uma vez que a área materno-infantil destas freguesias integram a área de influência do Hospital de Cascais.

Saliente-se que bastaria que a população abrangida pela área materno-infantil do Hospital de Cascais fosse apenas 23% do total da população dessas freguesias (de 285.000 habitantes), para que o Hospital de Cascais apresentasse o 2º melhor resultado neste indicador, na amostra considerada.

C.2 Protocolos (pág. 51)

"O aumento em 2010 de cerca de 43% dos encargos previsíveis relativamente ao verificado em 2009 deveu-se, entre outras, à introdução da linha de produção de sessões de hospital de dia especificamente para a prestação destes cuidados de saúde (o Protocolo em vigor no ano anterior não tinha contemplado esta atividade) e à possibilidade de prescrição de medicamentos anti retrovirais inovadores"

A afirmação, embora correcta, não identifica a verdadeira causa do aumento, em 2010, de 43% dos encargos previsíveis relativamente ao verificado em 2009.

Este deveu-se fundamentalmente à actualização do número de doentes abrangidos pelo Protocolo VIH/Sida.

Com efeito, o protocolo estabelecido para 2009 foi elaborado ainda no ano 2007, com informação disponibilizada pelo anterior Centro Hospitalar de Cascais, tendo-se vindo a verificar posteriormente, que esta estava claramente enviesada (subavaliada) em termos do número de doentes já em acompanhamento.



O protocolo estabelecido para 2010 foi elaborado no final do ano 2009, tendo sido então corrigido o número expectável de doentes em acompanhamento para esse ano com base na realidade efectivamente verificada em 2009.

Note-se que a introdução de sessões de hospital de dia, em 2010, representou um aumento de apenas 9.890 euros, dos encargos previsíveis face a 2009.

C.3 Situação financeira (pág. 59)

"(...) a HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A., constituída em fevereiro de 2008, apresentou nesse ano um resultado líquido na ordem dos € 900 mil, que veio a agravar-se nos anos subsequentes (...)."

Em 2008, o resultado líquido foi na ordem dos € 900 mil negativos.

C.4 Grupo de Referência (pág. 75)

"Para efeitos de determinação do Grupo de Referência, a cláusula 43ª do Contrato de gestão, estipula as condições cumulativas que devem reunir os hospitais a considerar comparáveis com a HPP- Parcerias Cascais, SA91. No entanto, atualmente a Entidade Pública Contratante apenas tem considerado no Grupo de Referência o Hospital de Vila Franca de Xira, que passou a regime de parceria público-privada, em 1 de junho de 2011 (...)."

Saliente-se que, por discordância da EGEst, a definição do Grupo de Referência do Hospital de Cascais, estabelecida pela EPC, para o biénio 2012-2103, foi proposta para processo de mediação.

C.5 Preços por linha de produção (pág. 83)

"Note-se que os preços constantes nos gráficos seguintes referentes à Parceria de Cascais já se encontram atualizados pela taxa de inflação anual e no caso do internamento e da cirurgia de ambulatório pelo índice de case mix; (...)."

Analisando a informação constante dos quadros 47 a 50 constatam-se as seguintes situações:

Quadro 47 – os preços referidos das primeiras consultas da Parceria de Cascais são os constantes do processo de contratualização, calculados com base num IPC estimado, e não os considerados para efeitos de facturação/reconciliação, que resultam da actualização com base no IPC real s/ habitação.



Quadro 48 – os preços das consultas subsequentes da Parceria de Cascais são os constantes do processo de contratualização, calculados com base num IPC estimado, e não os considerados para efeitos de facturação/reconciliação, que resultam da actualização com base no IPC real s/ habitação. Adicionalmente, verifica-se uma incorreção do preço desta consultas no ano 2013 (foi considerado o preço das 1ª consultas).

Quadro 49 – os preços de internamento e cirurgia de ambulatório (em ambos os escalões) da Parceria de Cascais são os constantes do processo de contratualização, calculados com base num IPC estimado, e não os considerados para efeitos de facturação/reconciliação, que resultam da actualização com base no IPC real s/ habitação. Adicionalmente, verifica-se que estes são preços base, ou seja, sem ajustamento do ICM, quer contratado, quer real.

Quadro 50 – os preços das urgências (em ambos os escalões) da Parceria de Cascais são os constantes do processo de contratualização, calculados com base num IPC estimado, e não os considerados para efeitos de facturação/reconciliação, que resultam da actualização com base no IPC real s/ habitação.

C.6 Monitorização e Avaliação da Execução do Contrato de Gestão (pág. 108)

Cabe aos consultores externos (...) a realização de testes de validação da produção¹³¹ (...)

Reconhecida a legitimidade da realização de auditorias para validação da produção, importa deixar claro que os expurgos realizados e decorrentes dos conceitos utilizados em alguns dos testes efectuados pela ARSLVT, não encontram fundamento contratual, posição já manifestada por diversas vezes pela HPP Cascais.

Refira-se que foi entretanto possível fazer valer o entendimento da HPP Cascais, relativamente a uma das divergências. Mantém-se outras situações, consideradas relevantes, que foram propostas para um processo de mediação.

C.7 Deduções aplicadas à Entidade Gestora do Estabelecimento (pág. 110)

Verificou-se que o quadro 71 apresenta um lapso, na medida em que a dedução específica de 2011 (86.081,65 euros) tem como descritivo do ano "2010".

Adicionalmente o total do ano 2011 não contempla o valor de dedução específica anteriormente referido.



C.8 Avaliação da HPP Cascais

Relativamente às questões suscitadas no capítulo da avaliação da empresa e processo de transmissão da participação, considera-se que caberá à Caixa Seguros e Saúde/Caixa BI eventuais comentários ou considerações, pelo que este documento é intencionalmente omissivo nessa matéria, sem prejuízo de manifestarmos a nossa discordância, de cariz técnico, de algumas conclusões, nomeadamente a expressa no último parágrafo do ponto 12.4.

Permitimo-nos ainda referir a nossa não concordância quanto à classificação de "inverosímil" do cenário de renovação do Contrato de Gestão, classificação que impacta na reversibilidade das imparidades e na construção dos cenários de avaliação da sociedade, uma vez que:

- i. a renovação está prevista no Contrato de Gestão;
- ii. o modelo de PPP continua a ser do interesse do Ministério da Saúde;
- iii. a renovação, face às projecções referidas no relato, é do eventual interesse da EGEst, na medida em que só assim seria possível a recuperação do investimento.



Tribunal de Contas



Accreditado pela
Joint Commission
International

Registado c/ Aviso de Recepção

Exmo. Senhor
Juiz Conselheiro do Tribunal de Contas
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 Lisboa

Assunto: Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais

Data: 30/01/2014

N/Of. 07/CA

Exmo. Senhor Juiz Conselheiro,

Na sequência do vosso fax com o nº 21/2014 –DA VI de 21 de Janeiro de 2014, vem a HPP Saúde Parcerias Cascais, SA pela presente transmitir os esclarecimentos complementares.

Apresentamos de seguida as Vossas questões e as correspondentes respostas:

1. *Que alterações introduziram nos pressupostos das projecções elaboradas em 16 de Dezembro em 16 de Dezembro de 2010 (2010-2015) para obterem as projecções de 2012-2017, e qual o respectivo fundamento?*

Os pressupostos subjacentes às projecções 2012-2017 consideravam o nível de produção contratada junto da EPC, um reforço do espírito de parceria entre o Estado e o operador privado, uma melhoria dos níveis de produtividade da estrutura e a implementação e/ou adopção de programas de eficiência visando otimizar a estrutura de custos.

Verifica-se, como pressuposto com impacto considerável nas demonstrações, toda a optimização da estrutura de Recursos Humanos, o que implicava um ajustamento considerável na estrutura de custos, por duas vias: (i) análise da estrutura e (ii) redução da estrutura de custos, por via "administrativa", considerando as directrizes do Orçamento de Estado.

De referir ainda a optimização na área de consumos de material de consumo clínico e medicamentos, por via da diminuição do seu peso relativo face à estrutura de proveitos.

Na vertente de Capex, foi ajustado o valor estimado, face às necessidades projectadas na data,

1/3

Av. Brigadeiro Victor Nogueira Gonçalves • 2755-009 Alcabideche
Tel.: 214 653 000 • Fax.: 214 653 199
www.hppcascais.pt



DIA



Acreditado pela
Joint Commission
International

2. Qual o valor de uso considerado, tal como previsto na NCRF 12 ("o valor presente dos fluxos de caixa futuros estimados", em consequência do "uso continuado" do activo tangível e intangível), que permitiu concluir por uma variação do Enterprise Value que justificasse o registo, em 2010, da imparidade do activo intangível "propriedade industrial", no valor de €12.363.692?

Os cash flows previsionais gerados para o período em análise eram insuficientes para a totalidade dos activos imobilizados intangíveis e tangíveis.

No entanto, foi tido em consideração o facto de 2010 corresponder ao ano de arranque do projecto nas novas instalações e à probabilidade de se optimizarem processos e melhorar a rentabilidade, considerou-se suficiente o registo de imparidade sobre o valor da contrapartida registado como intangível.

3. Qual o valor de uso considerado, tal como previsto na NCRF 12, que permitiu concluir por uma variação do Enterprise Value que justificasse o registo da reversão de imparidade do activo intangível – "propriedade industrial", em 2011, no valor de €7.027.628?

O valor de €7.027.628 é composto:

- pela reversão da imparidade correspondente à amortização desse ano do valor da contrapartida registado em intangível;
- pela reversão da imparidade correspondente a 4 anos de amortização, nº de anos em que, pelas projecções, o resultado da empresa seria positivo.

Pelo referido, o valor de uso seria de €5.733.013.

4. Demonstrações dos testes de imparidade realizados em 2011 e 2012 de acordo com a NCRF 12.

Os testes de imparidade sobre o valor registado em activo intangível correspondente à contrapartida financeira pela transmissão do estabelecimento hospitalar são consubstanciados nas projecções de resultados.

27/9



5. Nos cálculos que constam do mapa "Equity ValueHPPC_Projecções 2012_2017", quantas renovações do Contrato de Gestão estabelecido com a ARSLVT é que pressupõe o Valor Residual de €34.743.580?

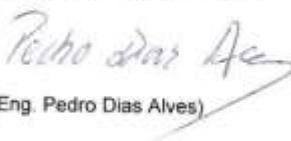
O critério utilizado nas projecções teve por base a continuidade/perpetuidade da actividade, considerando reposição de capex de manutenção/expansão. Os free cash flows são projectados até à altura em que a empresa se encontra em fase de cruzeiro (steady-state), ano em que já não são expectáveis elevados crescimentos de proveitos e em que a estrutura de custos já se encontra otimizada. Nesse ano o investimento em capital fixo corresponde apenas ao investimento necessário para manutenção/reposição, dado que o crescimento dos free cash flows já se encontra estabilizado.

Nesta perspectiva pode afirmar-se que foram consideradas as renovações do Contrato de Gestão que o mesmo permite (2).

Esperando ter dado resposta às solicitações de V. Exas., colocamo-nos, no entanto, à disposição para qualquer outro esclarecimento considerado necessário.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho de Administração,


(Eng. Pedro Dias Alves)

MAJAC



Tribunal de Contas

Anexo 6 – Presidente do Conselho de Administração da TDHOSP- Gestão de Edifício Hospitalar, S.A.

TDHOSP
Gestão de Edifício Hospitalar, S.A.



Registada com AR

Tribunal de Contas
A/C: Exmo. Senhor Dr. José António Carpinteiro
(Auditor Coordenador)
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 LISBOA

S/Referência	S/Comunicação	N/Referência	Data
Proc. nº 24/2012 - Audit	18-12-2013	03/2014	Alcabideche, 10-01-2014

Assunto: Relato da Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais.
Exercício do Contraditório.

Exmo. Senhor,

Acusamos a recepção do Relato da Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais, no dia 20-12-2013, o qual mereceu a nossa melhor atenção.

Analisado o seu conteúdo, não temos qualquer comentário ou esclarecimento significativo a apresentar, a não ser o facto do Novo Edifício Hospitalar ter entrado em funcionamento em 22 de fevereiro de 2010 e não em março, como referido na pág. 96, no relato da auditoria.

Permanecendo ao dispor para qualquer esclarecimento adicional que entendam necessário, apresentamos os nossos melhores cumprimentos,

TDHOSP – Gestão de Edifício Hospitalar, S.A.

Joaquim Sena
Administrador

Mod. 006

Sede: Lagoas Park – Edifício 2 – 2740-265 PORTO SALVO – PORTUGAL - Fax: 21 794 11 20 / 27
Escritórios: Av. Brigadeiro Victor Novais Gonçalves - 2755-009 ALCABIDECHE – PORTUGAL - Telefone 21 004 00 30
Capital Social de Euros 1.540.000 – Capital próprio negativo em Euros 3.999.306,44 segundo o último balanço aprovado
Número Único de Pessoa Coletiva e de Matricula na Conservatória do Registo Comercial de Cascais (Cinzas) 508 443 697



Tribunal de Contas

Anexo 7 – Presidente do Conselho de Administração da Caixa Seguros e Saúde, SGPS, S.A.

CAIXA SEGUROS E SAÚDE, SGPS, SA

CAIXA SEGUROS E SAÚDE, SGPS, SA
Tel. (+351) 21 790 50 16 - Fax. (+351) 21 790 50 66

Exmo. Senhor
Conselheiro José Tavares
Diretor Geral do
TRIBUNAL DE CONTAS
Av. Barbosa Du Bocage, 61
1069-045 LISBOA

*Das entradas
Ao DAVI
2014-01-13
[Signature]*

S/ REFERÊNCIA

DATA

N/ REFERÊNCIA

2/14 - CXS

DATA

2014-01-10

ASSUNTO: **Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais**

Exmo. Senhor,

Acusamos a receção da carta datada de 19 de dezembro de 2013, remetendo o Relatório de Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais.

Analisado o referido documento, e considerando também o conteúdo da resposta que será remetida a esse Tribunal pelo Caixa Banco de Investimento, consideramos que ficaram suficientemente esclarecidos os aspetos relativos à valorização da participação da HPP, SGPS, S.A. e ao respetivo processo de venda.

Com os nossos cumprimentos,

[Signature]
A Administração

BCTC 13 1 '14 682



Tribunal de Contas

Anexo 8 – Presidente do Conselho de Administração do Banco Caixa de Investimento, S.A.

Estritamente Privado e Confidencial



À
Direção-Geral do Tribunal de Contas
A/C Exmo. Senhor Diretor-Geral
Dr. José F. F. Tavares

Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 Lisboa
Portugal

P.M.P

Ref.º: 01/2014 - CA

Lisboa, 10 de janeiro de 2014

Assunto: Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais

V/Ref.º: DAVI UAT 1 | Proc. N.º 24/2012 - Audit

Exmos. Senhores,

Acusamos a receção da V. carta identificada em referência recebida no passado dia 20 de dezembro, a qual mereceu a nossa melhor atenção.

O Caixa - Banco de Investimento, S.A. ("CaixaBI" ou "Banco") foi contratado pela Caixa Seguros e Saúde, SGPS, S.A. ("Caixa Seguros" ou "Vendedora") como assessor financeiro no âmbito da alienação do capital social da HPP - Hospitais Privados de Portugal, SGPS, S.A. ("HPP SGPS" ou, em conjunto com as suas participadas, "HPP Saúde") (a "Transação"), a qual detém 100% do capital social da HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A. ("Entidade Gestora do Estabelecimento", "EGEst" ou "HPP Cascais").

Como é usual em projetos desta natureza, o CaixaBI organizou um processo de venda competitivo, tendo, para esse efeito, contactado um conjunto significativo e alargado de potenciais investidores, no intuito de maximizar o número de entidades interessadas no ativo e, consequentemente, extrair o *fair value* subjacente, maximizando o encaixe financeiro para a Caixa Seguros. Este é, aliás, o princípio fundamental que caracteriza o serviço de assessoria prestado pelo CaixaBI em qualquer processo de venda organizado pelo Banco, quer os seus clientes façam ou não parte do Grupo Caixa Geral de Depósitos, no qual se insere o CaixaBI.

De facto, no âmbito da Transação, o CaixaBI contactou inicialmente 91 entidades, nacionais e internacionais, das quais 26 tiveram acesso, por sua solicitação, ao Memorando de Informação da HPP Saúde, mediante prévia assinatura de um Compromisso de Confidencialidade. Das 26 entidades com acesso ao referido memorando, 10 apresentaram ofertas não-vinculativas e, destas, apenas 3 se converteram em ofertas vinculativas e, posteriormente, em ofertas vinculativas-revistas.

Página 1 de 9

B
AL



Estritamente Privado e Confidencial

Importa ainda acrescentar que, nos contactos havidos entre o CaixaBI e os potenciais investidores, nomeadamente através da correspondência que determinava as regras de submissão das ofertas e os critérios de avaliação das mesmas¹, ficou sempre expressamente explícito a preferência da Vendedora pela alienação da HPP Saúde, e não apenas por uma fração dos seus negócios (sub-perímetros), pese embora houvesse disponibilidade para analisar ofertas parciais.

No âmbito dos trabalhos desenvolvidos pelo Banco, foram realizadas duas avaliações da HPP Saúde: a primeira avaliação foi emitida a 14 de novembro de 2011, reportando-se a 30 de setembro de 2011; a segunda avaliação foi emitida a 26 de julho de 2012, reportando-se a 30 de junho de 2012. Ambas as avaliações tiveram por base informação disponibilizada pela HPP Saúde, em especial o Plano de Negócios, que incluía as projeções operativas da atividade por unidade de negócio para o ano corrente e para os cinco anos subsequentes. O Plano de Negócios não foi, nem tal seria exigível no âmbito de um normal processo de avaliação, objeto de verificação exaustiva e validação por parte do CaixaBI.

No seguimento dos parágrafos anteriores, seguem nos pontos seguintes os nossos comentários ao extrato do *Relato | Processo n.º 24/2012- Audit | Volume I* referente ao assunto em epígrafe:

▪ **Parágrafo 33 | 1.4 Incidência do desempenho da gestão hospitalar no valor da Entidade Gestora do Estabelecimento**

O CaixaBI organizou o processo de alienação da HPP SGPS, a qual detém 100% do capital social da EGEst, entre outras entidades participadas. O CaixaBI não organizou isoladamente o processo de alienação da EGEst. Ao longo do processo de venda não houve um único investidor que tivesse demonstrado qualquer tipo de interesse em adquirir apenas a EGEst. As ofertas recebidas ao longo do processo incluíam apenas a atividade privada da HPP Saúde (i.e. não incluindo a HPP Cascais) e/ou a totalidade dos negócios do grupo.

O CaixaBI não efetuou qualquer due diligence, total ou parcial, da HPP Saúde ou de qualquer um dos seus negócios ou ativos. O CaixaBI efetuou a avaliação da HPP Saúde no âmbito dos trabalhos de assessoria prestados à Caixa Seguros e Saúde, tendo por base informação providenciada pela HPP SGPS, a qual não foi, tal como já referido, objeto de verificação ou validação por parte do Banco.

▪ **Parágrafo 34 | 1.4 Incidência do desempenho da gestão hospitalar no valor da Entidade Gestora do Estabelecimento**

As 10 ofertas recebidas foram não-vinculativas. Destas, 3 converteram-se em vinculativas e, posteriormente, em vinculativas-revistas.

¹ Process Letters.

B
ML



Estritamente Privado e Confidencial



▪ **Parágrafo 38 | 1.4 Incidência do desempenho da gestão hospitalar no valor da Entidade Gestora do Estabelecimento**

A transformação de suprimentos em prestações suplementares não deve ser considerada, tecnicamente, um "perdão de dívida" (write-off), mas antes uma conversão em capital próprio de um determinado montante em dívida.

Adicionalmente, do ponto de vista técnico-financeiro, a operação de recapitalização da HPP Cascais não teve qualquer impacto valorativo na venda da HPP Saúde; considerando o perímetro da Transação, o montante do financiamento bancário manteve-se idêntico (apenas transferiu-se € 17,5 milhões da HPP Cascais para a HPP SGPS) e, em termos consolidados, os suprimentos prestados a sociedades do mesmo grupo ou do mesmo perímetro de alienação (detidas a 100%) são irrelevantes².

▪ **Parágrafo 41 | 1.4 Incidência do desempenho da gestão hospitalar no valor da Entidade Gestora do Estabelecimento**

Os projetos de assessoria do CaixaBI pautam-se pelos mais elevados princípios de rigor técnico e independência, em cumprimento dos objetivos definidos contratualmente com os seus clientes, sendo que o caso em apreço não constituiu exceção.

▪ **Parágrafo 42 | 1.4 Incidência do desempenho da gestão hospitalar no valor da Entidade Gestora do Estabelecimento**

A nota 4 parece-nos redundante pois transcreve na íntegra o *Parágrafo 40* e o *Parágrafo 41* da mesma secção. Neste sentido, sugerimos que seja ponderada a sua eliminação.

▪ **Parágrafos 45 e 46 | 1.4 Incidência do desempenho da gestão hospitalar no valor da Entidade Gestora do Estabelecimento**

Deverá constatar-se que, por serem avaliações realizadas em momentos diferentes no tempo, as taxas de atualização não poderiam deixar de ser distintas. A magnitude da diferença entre as taxas de atualização utilizadas está de facto relacionada com alterações das condições de mercado, motivadas por importantes eventos com efeitos disruptivos nos mercados financeiros e na confiança generalizada dos investidores:

- (i) Revisão de *Rating* (27 de janeiro de 2012): A agência de *rating* Fitch cortou a notação de cinco países na Zona Euro, incluindo Itália (de A+ para A-) e Espanha (de AA- para A);
- (ii) Segundo Resgate Grego (21 de fevereiro de 2012): Foi selado o segundo resgate à Grécia no montante de € 130 biliões, obrigando os credores privados a elevarem as suas perdas (para 53,5% do valor inicial dos seus títulos de dívida grega);

² No sentido em que são eliminadas na consolidação.



Estritamente Privado e Confidencial

- (iii) Resgate do Chipre (30 de abril de 2012): O Parlamento do Chipre aprovou os termos do programa de ajuste financeiro imposto pelo Eurogrupo;
- (iv) Resgate da Banca Espanhola (9 de junho de 2012): O Ministro da Economia Espanhol anunciou formalmente o pedido de resgate para refinarciar o sistema financeiro Espanhol;
- (v) Eleições Gregas (17 de junho de 2012): Uma nova eleição legislativa teve lugar na Grécia uma vez que não tinha sido possível formar uma coligação governamental na sequência das eleições de maio 2012.

Não é por isso surpreendente que o índice de rentabilidade das Obrigações do Tesouro (OTs) a 10 anos da República Portuguesa tenha atingido o seu valor máximo em 30 de janeiro de 2012 (cotação de fecho): 17,393% (muito acima de 13,382%, valor máximo registado até 14 de novembro de 2011, data de emissão da primeira avaliação efetuada pelo CaixaBI).

Tal como já oportunamente transmitido³, importa destacar que, apesar embora os pressupostos quantitativos tenham sido alterados, em termos metodológicos a análise realizada é consistente e não foi alterada na medida em que, em ambos os estudos de avaliação, apurou-se:

- (i) A Taxa de Juro sem Risco tendo por base Obrigações da República Alemã (*Bunds*) de longo prazo, assim como, para o Prémio de Risco País, o *spread* das OTs vs. *Bunds* de longo prazo, com referência à maturidade considerada mais adequada de acordo com as condições de mercado verificadas em cada momento;
 - (ii) A Alavancagem Financeira (D/E) e o Beta dos Ativos tendo por base uma única amostra de empresas públicas (*twin securities*), selecionadas de acordo com a comparabilidade das atividades desenvolvidas por essas companhias, nomeadamente ao nível da prestação de cuidados de saúde, ajustada em função da leitura conjugada de vários indicadores (bolsistas, económicos, financeiros, etc) e da ocorrência de aspetos intrínsecos a cada uma das companhias (ex. OPAs, processos de reestruturação, etc).
- **Parágrafos 51, 52 e 53 | 1.4 Incidência do desempenho da gestão hospitalar no valor da Entidade Gestora do Estabelecimento**

Antes de mais, importa referenciar que os três cenários realizados no âmbito da avaliação têm por base projeções operativas providenciadas pela HPP SGPS e estão suportados por um racional técnico-financeiro, caso contrário não teriam sido considerados para efeitos do exercício de valorização.

No Cenário A, por via da redução projetada dos custos com pessoal⁴, o fluxo de caixa liberto no ano da renovação da concessão é positivo. Nesse sentido, do ponto de vista financeiro, a EGEst estaria incentivada a renovar a concessão, ficando apenas dependente da vontade manifestada da Entidade

³ Vide nossos emails de 12 e 30 de julho de 2013 enviados ao V. cuidado.

⁴ Evolução dos custos com pessoal nos Cenários A e B: 2012 -11,6%; 2013 -5,0%; 2014 -2,0%; 2015 0,0%; 2016 +1,0%; 2017 +1,0%.



Estritamente Privado e Confidencial



Pública Contratante nos termos aplicáveis⁵, o que não será descabido assumir se considerarmos o continuado cumprimento das obrigações da EGEst na prestação de cuidados de saúde no âmbito da concessão.

No Cenário C, presume-se que a redução salarial não será executada em toda a sua extensão⁶, pelo que o fluxo de caixa liberto no ano da renovação da concessão é negativo, não havendo por isso incentivo para a EGEst renovar o contrato. O perfil de evolução dos custos com pessoal assumido neste cenário não foi entendido por nós como "menos verosímil", em especial considerando (i) a magnitude da redução dos custos com pessoal ocorrida em 2012 (-11,6%), (ii) a natureza tipicamente mais rígida desta rubrica de custos (em especial neste setor), e (iii) o facto de ser um cenário ponderado/desenvolvido pela HPP SGPS.

Em suma, todos os cenários valorados estavam devidamente suportados e, ainda que o Cenário A pudesse ser "afastado" por depender da Entidade Pública Contratante (pese embora, como já explicado, exista um quadro de pressupostos que o justifica), parece-nos inadequado desconsiderar o Cenário C. Assim sendo, se considerássemos afastar o Cenário A, o Enterprise Value da EGEst teria sido valorado entre +€ 6.355 milhares e -€ 5.175 milhares.

Durante o período de esclarecimentos⁷, o concorrente vencedor reviu a sua oferta, passando a incluir no perímetro de aquisição a HPP Cascais, sujeito à renegociação do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais. Pese embora tenha sido apresentada pelo proponente uma oferta global para a HPP Saúde, estimou-se o Enterprise Value afeto à HPP Cascais em +€ 3.991 milhares. Neste apartado, importa referir que, aquando da entrega subsequente das ofertas vinculativas-revistas, o concorrente vencedor voltou a rever em alta a sua oferta global, o que significa que é razoável admitir que o Enterprise Value da HPP Cascais pelo qual a Transação foi concretizada tenha sido materialmente superior ao estimado durante o período de esclarecimentos (+€ 3.991 milhares).

Neste sentido, no nosso entender, e considerando os elementos comentados em cima, não é adequado concluir-se que a alienação da EGEst tenha sido concretizada por cerca de metade do valor apurado⁸, mas antes que tenha sido concretizada por um valor que se estima que esteja dentro do intervalo de avaliação apurado, mesmo afastando um dos cenários⁹.

⁵ Vide Cláusula 8.ª do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais.

⁶ Evolução dos custos com pessoal no Cenário C: 2012 -11,6%; 2013 0,0%; 2014 +3,0%; 2015 +3,0%; 2016 +3,0%; 2017 +3,0%.

⁷ Período de tempo que intervalou a submissão das ofertas vinculativas e a entrega das ofertas vinculativas-revistas.

⁸ Vide Parágrafo 53 | 1.4 Incidência do desempenho da gestão hospitalar no valor da Entidade Gestora do Estabelecimento.

⁹ Cenário A.



Estritamente Privado e Confidencial



▪ **Página 23 | 12. Avaliação e transmissão da participação social da Entidade Gestora do Estabelecimento**

O CaixaBI não efetuou qualquer *due diligence*, total ou parcial, da HPP Saúde ou de qualquer um dos seus negócios ou ativos. Vide, por favor, comentário ao *Parágrafo 33 | 1.4 Incidência do desempenho da gestão hospitalar no valor da Entidade Gestora do Estabelecimento*.

▪ **Página 24 | 12.1. Metodologia de avaliação - CaixaBI**

Creemos que a nota 16 deveria estar no parágrafo seguinte, precisamente no qual se menciona a inclusão/ exclusão de empresas para efeitos de apuramento da Alavancagem Financeira e Beta dos Ativos.

No último parágrafo da secção 12.1. *Metodologia de avaliação - CaixaBI*, importa clarificar que, após a recapitalização, a HPP Cascais "passou a valer mais" em termos de *Equity Value*¹⁰ já que o *Enterprise Value*¹¹ se manteve constante. Quanto a HPP Saúde, tanto o *Equity Value* como o *Enterprise Value* se mantiveram constantes.

▪ **Página 26 | 12.3. Efeito da taxa de atualização na Avaliação da HPP Cascais**

No *Quadro 15 - Comparação Equity Value*, verificámos que o *Enterprise Value* e o *Equity Value* para cada um dos cenários referentes a 2011 não correspondem aos montantes apurados no nosso exercício de avaliação emitido em 14 de novembro de 2011. Presumimos por isso que resultam da V. análise de sensibilidade, pela qual utilizam o Plano de Negócios 2012-2017, base do exercício de avaliação efetuado em julho de 2012, e aplicam as taxas de atualização usados no exercício de novembro de 2011. Assim sendo, na *Fonte* do quadro em questão, deverá estar claramente referenciado "*elaboração própria*", dado que esses números não resultam dos nossos relatórios.

Em bom rigor, relativamente à V. análise de sensibilidade, e de forma a ter uma visão completa, entendemos que falta indicar claramente o resultado da avaliação da EGEst no âmbito do exercício efetuado em novembro de 2011. Pese embora os cenários efetuados não sejam exatamente comparáveis, o *Equity Value* da HPP Cascais, de acordo com aquele exercício, variava entre -€ 81,6 milhões¹² e -€ 12,7 milhões¹³. No cenário mais otimista, sem considerar a renovação da concessão, o valor central apontava para um *Equity Value* de -€ 57,8 milhões¹⁴. Neste sentido, mesmo considerando a alteração justificada das taxas de atualização, o exercício de avaliação efetuado em julho de 2012 aponta para uma franca melhoria, equivalente a +€ 29,9 milhões¹⁵.

¹⁰ Valor de mercado dos capitais próprios.

¹¹ Valor de mercado dos ativos.

¹² Cenário A - Redução da produção actual (sem perpetuidade).

¹³ Cenário C - Aumento da produção contratada e redução dos custos de operação (com perpetuidade).

¹⁴ Cenário B - Aumento da produção contratada (sem perpetuidade).

¹⁵ Comparando o *Equity Value* dos Cenários B das avaliações de novembro 2011 e julho 2012. Se compararmos o *Enterprise Value* para o mesmo cenário, o incremento verificado em julho de 2012 é de +€ 24,6 milhões.



▪ **Página 27 | 12.3. Efeito da taxa de atualização na Avaliação da HPP Cascais**

Deverá constatar-se que, precisamente pelo facto das avaliações terem decorrido em períodos distintos, em especial considerando os eventos ocorridos no período intermédio, os quais tiveram um inquestionável impacto nas condições de mercado, verificou-se uma consequente revisão das taxas de atualização por via da alteração de pressupostos quantitativos, sem, no entanto, verificar-se qualquer alteração na abordagem metodológica. Vide comentários aos Parágrafos 45 e 46 | 1.4 Incidência do desempenho da gestão hospitalar no valor da Entidade Gestora do Estabelecimento.

No sentido do parágrafo anterior, e tal como já oportunamente por nós indicado¹⁶, a análise de sensibilidade realizada por V. Exas, deverá ser encarada como um mero exercício teórico, servindo apenas para decompor os pressupostos técnicos e verificar qual ou quais têm maior impacto. Os pressupostos utilizados nos exercícios de avaliação, tanto em novembro de 2011 como em julho de 2012, estão intrinsecamente enquadrados pela conjuntura de mercado existente em cada momento. Utilizar os pressupostos de novembro de 2011 na avaliação realizada em julho de 2012 não seria, por isso, correto - razão pela qual esses pressupostos foram naturalmente ajustados.

Por razões de total correspondência à realidade, sugerimos a retificação do quadro apresentado – *Quadro 16 - Efeitos da alteração dos pressupostos sobre taxa de atualização* – nos termos seguintes:

1ª Avaliação (setembro 2011)

- Taxa de rentabilidade das bund a 20 anos | 2018-> = 2,78%
- Spread OT's 25 Anos vs bund 25 Anos interpolada | 2011-13 = 6,31%
- Taxa de juro sem risco ajustada (soma) | 2011-13 = 9,01%
- Taxa de juro sem risco ajustada (soma) | 2018-> = 5,38%

2ª Avaliação (junho 2012)

- WACC | 2012-14 = 15,0%
- WACC | 2018-> = 10,74%

Adicionalmente, no mesmo quadro, sugerimos que na *Fonte* esteja também referenciada "elaboração própria" uma vez que a *Simulação da 2ª Avaliação mantendo pressupostos da 1ª avaliação* resulta da V. análise.

▪ **12.4. Transmissão da participação social da HPP Cascais**

Vide comentários ao *Parágrafo 33 (due diligence)*, *Parágrafo 34* (número de ofertas vinculativas), *Parágrafo 38* (perdão de dívida), *Parágrafo 39* (participações no setor da saúde do Grupo CGD) e *Parágrafos 51, 52 e 53 (cenários de avaliação e comparativo com oferta)* da secção 1.4 *Incidência do desempenho da gestão hospitalar no valor da Entidade Gestora do Estabelecimento*.

¹⁶ Vide nosso email de 2 de outubro de 2013 enviado ao V. cuidado.



Estritamente Privado e Confidencial



Por último, importa reiterar o seguinte:

- (i) "Embora a transação não tenha visado especificamente a transmissão da HPP Saúde - Parcerias Cascais, S.A."¹⁷, o perímetro de alienação preferencial da Vendedora incluía a EGEst, conforme evidenciado na correspondência enviada aos investidores. Nesta linha, duas das três ofertas vinculativas-revistas consideravam a aquisição da HPP Saúde, incluindo por isso a EGEst;
- (ii) A operação de recapitalização da EGEst foi, do ponto de vista técnico-financeiro, neutra em termos consolidados. O primeiro objetivo desta operação era recapitalizar a HPP Cascais de modo a cumprir com o artigo 35.º do Código das Sociedades Comerciais. O segundo objetivo foi precisamente manter a neutralidade em termos valorativos dentro do perímetro da Transação.

A transformação dos suprimentos em prestações suplementares e a realização de prestações suplementares adicionais não envolveu fluxos financeiros. Mesmo o novo empréstimo contraído na HPP SGPS serviu para, no mesmo momento, reembolsar o *project finance* na EGEst. Só se a operação de recapitalização tivesse envolvido fluxos financeiros e não fosse neutra desse ponto de vista, teríamos então um impacto na valorização.

O *Enterprise Value* da HPP SGPS e da HPP Cascais mantiveram-se inalterados. O *Equity Value* da HPP Cascais aumentou (por via da redução da dívida financeira). O *Equity Value* da HPP SGPS manteve-se inalterado: a participação na HPP Cascais valorizou-se, mas a dívida financeira na *holding* aumentou por via da contratualização do novo empréstimo (paralelamente, em termos consolidados, os suprimentos convertidos em prestações suplementares não têm impacto).

Em conformidade com todos os argumentos aduzidos, é nosso entendimento não ser adequado concluir-se que o "ajustamento ao valor dos Capitais Próprios [da HPP Cascais] de € 36 milhões (...) poderia ter proporcionado à Caixa Seguros um encaixe financeiro superior na proporção desse montante"¹⁸.

¹⁷ Terceiro parágrafo da Página 29 | 12.4. Transmissão da participação social da HPP Cascais.

¹⁸ Último parágrafo da Página 30 | 12.4. Transmissão da participação social da HPP Cascais.



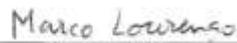
Estritamente Privado e Confidencial



Estamos certos de que o conteúdo desta carta corresponde ao pretendido, tendo sido nossa preocupação fundamental apresentar argumentos objetivos e quantificáveis, tal como solicitado.

No seguimento da colaboração e disponibilidade demonstradas pelo CaixaBI durante os últimos meses, permanecemos ao dispor para efetuar algum esclarecimento complementar que considerem necessário.

Com os nossos melhores cumprimentos,



Marco Lourenço
Diretor Coordenador



Paulo Oliveira Silva
Administrador Executivo



Tribunal de Contas

Direção-Geral

Anexo 9 – Presidente do Conselho de Administração da Deloitte & Associados, SROC S.A

Deloitte.

Deloitte & Associados, SROC S.A.
Inscrição na OROC nº 43
Registo na CMVM nº 231

Edifício Alhum Salgueira
Praça Duque de Saldanha, 1 - 6º
1250-094 Lisboa
Portugal

Tel: +351 210 427 500
Fax: +351 210 427 950
www.deloitte.pt

À atenção do Exmo. Senhor Dr. José António Carpinheiro

Tribunal de Contas
Direção Geral
Av. Barbosa du Bocage, n.º 61
1069 – 045 Lisboa

15 de Janeiro de 2014

Assunto: Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais

Exmos. Senhores,

Na sequência da solicitação expressa na Vossa comunicação com a referência nº DAVI – UAT I Proc. Nº 24/12 - Audit, de 19 de Dezembro de 2013, serve a presente para transmitir ao Tribunal de Contas os nossos esclarecimentos relativamente às questões colocadas, na qualidade de Fiscal Único/Revisor Oficial de Contas da HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A. (adiante denominada por “HPP Cascais” ou “Sociedade”) nos exercícios findos em 31 de Dezembro de 2010 e 2011.

Apresentamos de seguida as questões colocadas e os nossos comentários:

1. *“Quais os factos ocorridos nas “projeções financeiras consolidadas de 2012-2017”, realizados pela HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A. que levaram a inferir pelo pressuposto da renovação do Contrato de Gestão entre a mesma e a Entidade Pública Contratante (ARSLVT)?”*

No âmbito da análise de imparidade realizada pela Sociedade com referência a 31 de Dezembro de 2011, foi-nos disponibilizado o apuramento do *Enterprise Value* da HPP Cascais (ficheiro denominado de “Análise EV 2012_2017”), o qual inclui as projeções da actividade futura da HPP Cascais para o período entre 2012 e 2017, e o cálculo de uma perpetuidade com base nos cash-flows estimados para o ano de 2017. O cálculo da referida perpetuidade evidencia o pressuposto de renovação do Contrato de Gestão estabelecido com a ARSLVT.

A nossa posição relativamente a este pressuposto é descrita abaixo.

“Deloitte” refere-se à Deloitte Touche Tohmatsu Limited, uma sociedade limitada de responsabilidade limitada do Reino Unido, que é uma das partes da rede de membros de firmas membros, ligadas entre si por um sistema legal independente. Para saber mais sobre a rede de membros da Deloitte Touche Tohmatsu Limited e as firmas membros, consulte www.deloitte.com/global.

Deloitte & Associados, S.A. é uma sociedade limitada inscrita no Registo Nacional de Comércio sob o nº 200808622 e inscrita na OROC nº 43. Deloitte & Associados, S.A. é uma sociedade inscrita no Registo Nacional de Comércio sob o nº 200808622 e inscrita na OROC nº 43. Deloitte & Associados, S.A. é uma sociedade inscrita no Registo Nacional de Comércio sob o nº 200808622 e inscrita na OROC nº 43.



Deloitte.

Deloitte & Associados, SROC S.A.
Inscrição na OROC nº 43
Registo na CMVM nº 231

15 de Janeiro de 2014
Página 2 de 4

2. *“Que estudo lhes foi presente e qual a base documental que sustentou a emissão de ênfase na Certificação Legal das Contas de 2010 e reserva na Certificação Legal das Contas de 2011?”*
- i) No exercício de 2010, a HPP Cascais apresentou uma performance financeira muito negativa, reflectida num EBITDA negativo de 10,968 milhões de Euros, a qual apresentava desvios significativos face aos valores que tinham sido estimados. Por outro lado, verificava-se um conjunto de situações com potencial impacto na evolução previsível da Sociedade, tal como descrito pelo Conselho de Administração no seu relatório:
- “A HPP Saúde – Parcerias Cascais (...) debate-se com um conjunto de ameaças. De entre elas, permitimo-nos destacar, a não aceitação por parte da Entidade Pública Contratante (EPC) da produção proposta pela HPP para o próximo ano (...). A produção contratualizada e fixada unilateralmente pela EPC ficou abaixo da capacidade máxima instalada, situando-se mesmo em 33% no que se refere à consulta externa e cirurgia do ambulatório. (...) este cercear de actividade, juntamente com o evidente sub-pagamento das linhas de produção, pode mesmo pôr em causa, já no ano de 2011, a sustentabilidade económica e financeira do projecto já muito debilitada pelo resultado atingido no final deste ano de 2010.”
 - “A inflação no mercado de trabalho e em especial no pessoal médico gerou um claro agravamento dos custos da mão de obra (...) e que o modelo financeiro, desenhado à época, não consegue dar resposta. (...)”
 - “(...) ainda não foi possível, apesar de todos os esforços efectuados, ultrapassar um dos constrangimentos mais importantes com que nos debatemos ao longo do ano e que se traduziu na indefinição do quadro jurídico subjacente aos funcionários contratados em regime de funções públicas. (...) Face a esta contingência a HPP viu-se na obrigação de contratar outros profissionais que, nalguns casos, criaram uma situação de duplicação da mão de obra e logo de encargos remuneratórios, cuja responsabilidade de pagamento, apesar de imputada à EPC, não tem sido por esta aceite.”
 - “Em suma, estamos perante um projecto cuja rentabilidade foi fortemente influenciada, logo nos primeiros meses do seu arranque, pela conjuntura macroeconómica desfavorável que se registou ao longo do ano de 2010. A integração dos subsistemas públicos no SNS, exercendo maior pressão financeira sobre este, os atrasos a nível da obtenção de visto de alguns protocolos estabelecidos com a EPC com o consequente protelamento dos pagamentos por parte do Estado, a mútua aprendizagem que um projecto com esta complexidade e características tem subjacente e as crescentes necessidades da população bem evidenciadas na procura satisfeita e nas necessidades expressas exigem que o espírito da parceria se estribe numa outra forma de relacionamento com a ARSLVT devendo esta assumir uma postura de cumprimento atempado das suas obrigações contratuais e mostrar a abertura necessária à adequação da procura potencial às reais necessidades da população que, encontrando na sua área de influência um hospital moderno, tecnologicamente muito apetrechado e de elevado qualidade, naturalmente o procuram exigindo dele uma resposta atempada às suas necessidades.”



Deloitte.

Deloitte & Associados, IRLC S.A.
Inscrição na DRCC nº 43
Registo na CMVM nº 231

15 de Janeiro de 2014
Página 3 de 4

Conforme evidenciado, no final de 2010 existia um ambiente de incerteza, originado pelo desempenho da Sociedade nesse exercício e por um conjunto de questões que se encontravam em negociação com a ARSLVT, com potencial impacto no desempenho futuro da Sociedade e na realização dos valores previstos nas projecções preparadas e, conseqüentemente, na recuperação do activo intangível registado. Esta situação era reflectida nas próprias projecções preparadas pela Sociedade que, a título de exemplo, incorporavam um pressuposto de crescimento de 29% no volume de negócios para 2011, quando o valor definido unilateralmente pela EPC era muito inferior. Por estes motivos, as referidas projecções tiveram apenas uma influência limitada no nosso julgamento sobre a situação.

Neste contexto, conforme referido pelo Conselho de Administração no Relatório de Gestão "(...) o desempenho económico/financeiro no ano de 2010 revelou-se muito abaixo do estimado, bem como as projecções apresentadas até final do contrato. Por esse motivo a Empresa decidiu registar nas contas a imparidade pelo valor líquido do Activo Intangível que corresponde à contrapartida financeira pela transmissão do estabelecimento hospitalar, no âmbito do contrato de gestão assinado com o Estado Português. No entanto, se futuras projecções vierem a revelar a recuperabilidade do investimento, reverter-se-á a imparidade agora registada."

Face ao exposto, considerando a incerteza existente e atendendo ao facto de se tratar do primeiro ano de actividade no novo hospital e às negociações que se encontravam em curso com a ARSLVT considerámos adequado o procedimento adoptado pela Sociedade e, tendo em conta a relevância da situação, incluímos um parágrafo de ênfase na Certificação Legal das Contas.

- ii) No âmbito da análise de imparidade realizada pela Sociedade com referência a 31 de Dezembro de 2011, foi-nos disponibilizada a determinação do *Enterprise Value* da HPP Cascais, bem como as projecções de resultados futuros de 2012-2017, que suportavam os *cash-flows* estimados incluídos na referida avaliação. A avaliação que nos foi disponibilizada reflectia o pressuposto de renovação do Contrato de Gestão, dado ter sido calculada uma perpetuidade com base nos *cash-flows* estimados para o ano de 2017, e estimava um *Enterprise Value* de, aproximadamente, 37.175.000 Euros. As referidas projecções reflectiam uma redução nas prestações de serviços de cerca de 6% para o ano de 2012, considerando já a produção acordada para esse ano, e aumentos entre 3% e 4% nos anos subsequentes. Tendo por base estas projecções, a HPP registou uma reversão parcial da imparidade registada no exercício de 2010 para o activo intangível relacionado com a contrapartida financeira paga ao abrigo do contrato de gestão assinado com a ARSLVT, dado ter considerado que os *cash-flows* estimados até 2018 permitiam apurar uma quantia recuperável desse activo de, aproximadamente, 5.700.000 Euros.

Não obstante a evolução ocorrida em 2011, continuava a verificar-se incerteza e um conjunto de ameaças quanto à evolução previsível da Sociedade para 2012 e anos seguintes, conforme descrito pelo Conselho de Administração no Relatório de Gestão:

- "A HPP Saúde – Parcerias Cascais (...) tem continuado a debater-se com um conjunto de ameaças (...). De entre elas, destacam-se as restrições orçamentais do Ministério da Saúde, que se traduzem numa produção fixada unilateralmente pela Entidade Pública Contratante (EPC), para o próximo ano, inferior à estabelecida e igualmente fixada unilateralmente para 2011 sem, inclusivamente, respeitar a disposição do Contrato de Gestão para a definição da produção a contratuallizar anualmente, que garante, como limiar mínimo, o nível de produção mais baixo realizado nos últimos cinco anos. Num ano crucial para o desenvolvimento da instituição, sedimentados que foram alguns procedimentos e absorvida que está a cultura organizacional implementada, este cercear da actividade contribuirá para um aumento das dificuldades em assegurar uma adequada sustentabilidade económica e financeira do projecto, já ela muito debilitada pelo resultado atingido no final deste ano."



Deloitte.

Deloitte & Associados, SROC S.A.
Inscrição na DRDC nº 43
Registo na CNVM nº 231

15 de Janeiro de 2014
Página 4 de 4

- “(...) ainda não foi possível ultrapassar um dos constrangimentos mais importantes com a HPP Saúde – Parcerias Cascais se tem debatido desde 2010 e se traduz na indefinição do quadro jurídico subjacente aos funcionários contratados em regime de funções públicas. (...) Em virtude desta contingência a HPP viu-se na obrigação de contratar outros profissionais que, nalguns casos, criaram uma situação de duplicação da mão de obra e logo de encargos remuneratórios, cuja responsabilidade de pagamento, apesar de imputada à EPC, não tem sido por esta aceite.”

Adicionalmente, numa óptica de “valor de uso” tal como definido na Norma contabilística e de relato financeiro 12 - Imparidade de activos, a recuperação da totalidade dos activos fixos da Sociedade apenas seria demonstrável considerando o pressuposto de renovação do Contrato de Gestão. Neste contexto, não concordámos com a referida reversão de imparidade para o activo intangível, e incluímos uma reserva na nossa Certificação Legal das Contas de 2011, mencionando que: (i) as projecções dos resultados futuros foram preparadas pela Sociedade no pressuposto de renovação do contrato de gestão após 2018 sem quaisquer contrapartidas adicionais, e estimam uma melhoria significativa nos resultados de exploração nos próximos anos (ii) o eventual prolongamento do contrato de gestão e as respectivas condições estavam dependentes de decisões a tomar no futuro, pelo Grupo HPP e principalmente pela Entidade Pública Contratante; e (iii) os benefícios económicos futuros previstos até 2018 não eram suficientes para recuperar os activos fixos tangíveis e intangíveis da HPP Cascais, que em 31 de Dezembro de 2011 totalizavam 16.193.223 Euros (5.733.013 Euros relativos ao activo intangível relacionado com a contrapartida financeira paga ao abrigo do contrato de gestão assinado com a ARSLVT, e 10.460.210 Euros relativos a outros activos, essencialmente a equipamento para o novo estabelecimento hospitalar, cujo início de utilização ocorreu durante o ano de 2010), pelo que não podemos concluir quanto à recuperabilidade dos referidos activos, nem sobre o impacto de eventuais ajustamentos que teriam de ser considerados caso o Contrato de Gestão termine de facto em 2018.

Na expectativa de termos dado resposta às solicitações de V. Exas., subscrevemo-nos com elevada estima e consideração.

De V. Exas.
Atentamente,

Deloitte & Associados, SROC S.A.
Representada por João Carlos Henriques Gomes Ferreira



Tribunal de Contas

Direção-Geral

Deloitte.

Deloitte & Associados, SROC S.A.
Inscrição na DROC nº 43
Registo na CMVM nº 231

Edifício Arthur Saldanha
Praça Duque de Saldanha, 1 - 6º
1050-094 Lisboa
Portugal

Tel: +351 210 427 500
Fax: +351 210 427 950
www.deloitte.pt

À atenção do Exmo. Senhor Dr. José António Carpinheiro

Tribunal de Contas
Direção Geral – Departamento de Auditoria VI
Av. Barbosa do Bocage, nº 61
1069 – 045 Lisboa

29 de Janeiro de 2014

Assunto: Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais

Exmos. Senhores,

Na sequência da solicitação expressa na Vossa comunicação, correspondente à mensagem de fax com o nº 22/2014 – DAVI, de 21 de Janeiro de 2014, serve a presente para transmitir ao Tribunal de Contas os nossos esclarecimentos relativamente às questões colocadas, na qualidade de Fiscal Único/Revisor Oficial de Contas da HPP Saúde – Parcerias Cascais, S.A. (adiante denominada por “HPP Cascais” ou “Sociedade”) nos exercícios findos em 31 de Dezembro de 2010 e 2011.

Apresentamos de seguida as questões colocadas e os nossos comentários:

1. *“Face a que valor de uso dos ativos tangíveis e intangíveis é que a Deloitte anulou no registo, pela HPP Cascais, da imparidade do ativo intangível em 2010, no exato valor de € 12.363.692?”*

Nos termos previstos no parágrafo 5 da NCRF 12 – Imparidade de activos (NCRF 12), “Uma entidade deve avaliar em cada data de relato se há qualquer indicação de que um activo possa estar com imparidade. Se existir qualquer indicação, a entidade deve estimar a quantia recuperável do activo.” Nos termos do parágrafo 9, a quantia recuperável é a mais alta de entre o justo valor e o valor de uso de um activo ou de uma unidade geradora de caixa. Ainda de acordo com a NCRF 12, “Se, e apenas se, a quantia recuperável de um activo for menor do que a sua quantia escriturada, a quantia escriturada do activo deve ser reduzida para a sua quantia recuperável. Esta redução é uma perda por imparidade.”

No caso específico do activo intangível correspondente à contrapartida financeira pela transmissão do estabelecimento hospitalar, face à sua natureza a recuperabilidade teria que ser demonstrada com base no valor de uso. De acordo com o parágrafo 4 da NCRF 12, o valor de uso corresponde “ao valor presente dos fluxos de caixa futuros estimados, que se espere surjam do uso continuado de um activo ou unidade geradora de caixa e da sua alienação no fim da sua vida útil.” Neste contexto, a HPP Cascais disponibilizou-nos projecções de resultados futuros entre 2011 e 2015.

Conforme descrito na nossa comunicação datada de 15 de Janeiro de 2014, na data de encerramento de contas de 2010 existia um ambiente de incerteza, originado pelo desempenho da Sociedade nesse exercício e por um conjunto de questões que se encontravam em negociação com a ARSLVT, com potencial impacto no desempenho futuro da Sociedade e na realização dos valores previstos nas projecções preparadas e, consequentemente, na recuperação do activo intangível registado. A título de exemplo, as projecções preparadas pela Sociedade incorporavam um pressuposto de crescimento de 29% no volume de negócios para 2011, quando o valor definido unilateralmente pela EPC era muito inferior. Por estes motivos, tal como mencionado na referida comunicação, as referidas projecções tiveram apenas uma influência limitada no nosso julgamento sobre a situação.

“Deloitte” refere-se à Deloitte Touche Tomes Limited, uma entidade privada de responsabilidade limitada do Reino Unido, ou a uma ou mais entidades de seu grupo de firmas membros, sendo cada uma delas uma entidade legal separada e independente. Para saber mais sobre a estrutura de responsabilidade do Deloitte Touche Tomes Limited ou as firmas membros, consulte www.deloitte.com/pt.

Logo: Sociedade por via pública (Sociedade) | Tribunal de Contas | Avenida D. J. I. C. de Castro e Afonso, 201 | 1700-071
Sede: Edifício Arthur Saldanha, Praça Duque de Saldanha, 1 - 6º, 1050-094 Lisboa | Fone: Rua António Teófilo Costa, Praça do Boi-Suave 51 - 1º, 4150-146 Porto



Deloitte.

Deloitte & Associados, SROC S.A.
Inscrição na DRCC nº 43
Registo na CMM nº 231

29 de Janeiro de 2014
Página 2 de 2

Neste contexto, considerámos que a informação preparada pela Sociedade não permitia suportar a recuperabilidade do referido activo intangível, pelo que considerámos adequado, ao abrigo das normas contabilísticas aplicáveis, o registo de imparidade pelo seu valor total.

Os activos tangíveis da Sociedade correspondiam essencialmente a equipamento para o novo estabelecimento hospitalar, cujo início de utilização ocorreu durante o ano de 2010 e para o qual tinham sido registadas as correspondentes amortizações do período, podendo neste contexto ser considerado que o seu justo valor não diferiria de forma materialmente relevante do seu valor contabilístico.

Na nossa perspectiva, tendo em conta:

- (1) a informação existente na data de emissão da nossa Certificação Legal das Contas da HPP Cascais em 31 de Dezembro de 2010 (29 de Abril de 2011);
- (2) as negociações que se encontravam em curso com a ARSLVT; e
- (3) o facto de se tratar do primeiro ano de actividade da Sociedade no novo hospital,

, considerámos que as demonstrações financeiras da Sociedade em 31 de Dezembro de 2010, depois de registada a imparidade do activo intangível, reflectiam de forma verdadeira e apropriada, em todos os aspectos materialmente relevantes, a posição financeira da HPP Saúde nessa data, em conformidade com os princípios contabilísticos geralmente aceites em Portugal.

2. *"Qual o valor de uso considerado na emissão, pela Deloitte, da reserva relativa à contabilização da reversão da imparidade em 2011, no exato valor de € 7.027.628?"*

Antes de mais, de notar que o valor de balanço líquido do activo intangível que ficou registado nas demonstrações financeiras da HPP Cascais em 31 de Dezembro de 2011 ascendeu a 5.733.013 Euros. Face ao procedimento da HPP Cascais de continuar a registar a amortização do exercício de 2011, no montante de 1.433.253 Euros, a reversão de imparidade reflectida na demonstração de resultados ascendeu a 7.027.628 Euros (5.594.375 Euros + 1.433.253 Euros).

Conforme mencionado na nossa comunicação de 15 de Janeiro de 2014, o Enterprise Value determinado pela HPP Cascais com referência a 31 de Dezembro de 2011 ascendia a aproximadamente 37.175.000 Euros, tendo sido determinado no pressuposto de renovação do Contrato de Gestão, dado ter sido calculada uma perpetuidade com base nos cash-flows estimados para o ano de 2017. Considerando apenas os cash-flows estimados até ao final do contrato de gestão (2018), o Enterprise Value estimado ascenderia a aproximadamente 5.700.000 Euros.

Face ao enquadramento descrito na nossa comunicação de 15 de Janeiro de 2014, não concordámos com a referida reversão de imparidade e incluímos uma reserva na nossa Certificação Legal das Contas de 2011, na qual colocámos em causa a recuperação não só deste montante como também dos restantes activos fixos tangíveis.

Na análise desta resposta devem ser tidos em consideração os aspectos mencionados na nossa comunicação sobre este assunto, datada de 15 de Janeiro de 2014.

Na expectativa de termos dado resposta às solicitações de V. Exas., subscrevemo-nos com elevada estima e consideração.

De V. Exas.
Atentamente,

Deloitte & Associados, SROC S.A.
Representada por João Carlos Henriques Gomes Ferreira