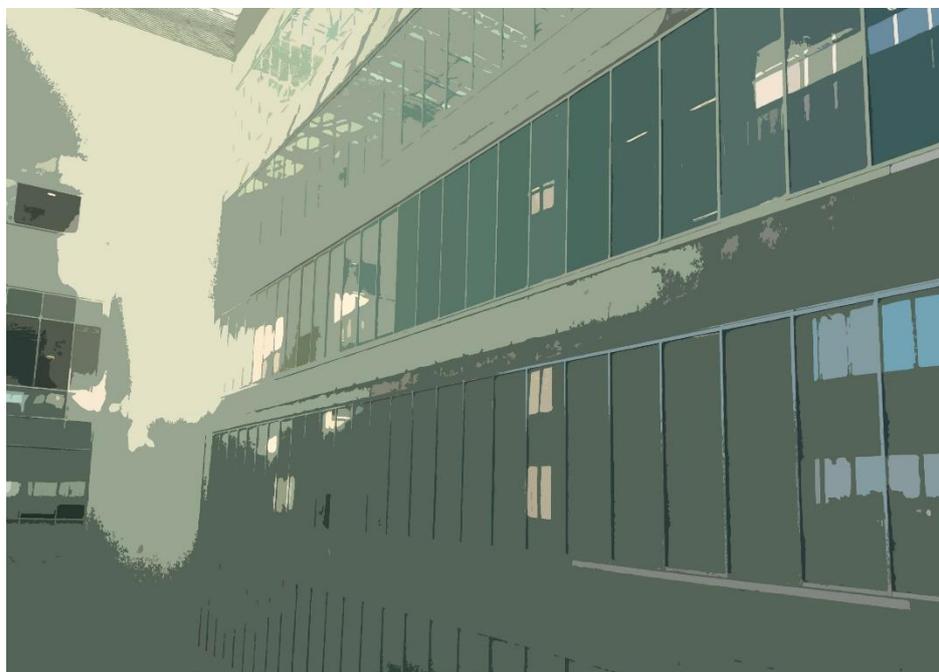




Tribunal de Contas

*Auditoria à execução do  
Contrato de Gestão do  
Hospital de Braga em  
Parceria Público-Privada  
(PPP)*



Relatório n.º 24/2016-2ª Secção

Proc. n.º 09/15-Audit

Volume I

ajudar o Estado e a  
sociedade a gastar  
melhor





## SINOPSE

O novo Hospital de Braga em regime de PPP, que substituiu o antigo Hospital de São Marcos, em 2009, aumentou a oferta de cuidados de saúde à população: as consultas externas aumentaram cerca de 99% (entre 2009 e 2015) e a atividade do internamento e cirurgia de ambulatório mais do que duplicou face às previsões iniciais.

A gestão do Hospital de Braga tem sido eficiente na utilização dos recursos:

- O custo operacional por doente padrão foi, em 2015, de € 2.158, o mais baixo entre todos os hospitais do SNS.
- O financiamento atribuído pelo Estado ao Hospital de Braga, por doente padrão, foi em 2015 de € 2.084, o mais baixo entre os hospitais de gestão pública selecionados para comparação.

A produção de cuidados hospitalares acordada anualmente entre o Estado e o parceiro privado não se tem subordinado às necessidades de serviços de saúde da população, conduzindo ao aumento das listas e dos tempos de espera para consultas e cirurgias:

- O parceiro público tem subordinado o volume de cuidados hospitalares prestados aos utentes às restrições orçamentais.
- O parceiro privado tem-se acomodado às propostas do parceiro público, “investindo” numa eventual renovação do Contrato de Gestão que lhe permita ressarcir-se das perdas já acumuladas.

O racional desta estratégia, que relega para segundo plano as necessidades efetivas da população servida pelo Hospital, não é de fácil perceção.

Caso não existisse o referido acordo entre as partes, nos termos do Contrato de Gestão o volume de cuidados de saúde contratado, em 2015, teria sido superior, no mínimo, em 23%.

A entidade que gere o hospital apresenta uma situação económico-financeira frágil:

- A sociedade depende fortemente de capitais alheios e tem recorrido à injeção de capital pelos acionistas para cobrir os défices anuais de tesouraria.
- Opera, desde 2011, numa situação de falência técnica que, segundo as previsões, se manterá até ao final do Contrato de Gestão.
- Não se prevê que a sociedade gestora do estabelecimento venha a ser remunerada até ao *terminus* do atual contrato (2019).

A monitorização dos parâmetros de desempenho do Hospital de Braga nos aspetos de qualidade e segurança dos cuidados prestados é mais exaustiva e exigente do que a praticada nas unidades hospitalares de gestão pública do SNS.

O *benchmarking* no SNS continua a ser prejudicado pela inexistência, nos hospitais de gestão pública, de indicadores de desempenho comparáveis aos apurados nos hospitais geridos em PPP, impedindo a perceção dos contribuintes e demais utentes do SNS sobre a valia relativa dos dois modelos de gestão.

O Tribunal formula um conjunto de recomendações dirigidas ao Ministro da Saúde e às entidades auditadas destacando a necessidade (i) de se diligenciar pelo ajustamento da produção anual contratada ao Hospital de Braga às necessidades de serviços de saúde da população que serve, garantindo a satisfação dos interesses dos utentes e (ii) de serem realizados inquéritos de satisfação dos utentes de todas as unidades hospitalares do SNS, por forma a permitir a comparação entre os hospitais geridos em PPP e os restantes hospitais do SNS.





## ÍNDICE GERAL

RELAÇÃO DE SIGLAS E ACRÓNIMOS.....	6
GLOSSÁRIO.....	7
FICHA TÉCNICA.....	9
<b>I. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES .....</b>	<b>10</b>
1. CONCLUSÕES.....	11
1.1. Execução do contrato .....	11
1.2. Monitorização e execução do Contrato de Gestão.....	16
1.3. Avaliação do desempenho das sociedades gestoras .....	18
1.4. Desempenho da parceria vs hospitais de gestão pública do SNS .....	18
1.5. Sustentabilidade do projeto para a gestão clínica.....	21
1.6. Escala Braga - Entidade Gestora do Edifício, S.A. ....	23
2. RECOMENDAÇÕES.....	25
<b>II. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>27</b>
3. ORIGEM, ÂMBITO E OBJETIVOS DA AUDITORIA .....	27
4. METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS.....	27
5. CONDICIONANTES E LIMITAÇÕES.....	28
6. INSPEÇÕES REALIZADAS POR ÓRGÃOS DE CONTROLO INTERNO .....	28
<b>III. EXERCÍCIO DO CONTRADITÓRIO.....</b>	<b>29</b>
<i>Alegações apresentadas pelo Ministro das Finanças .....</i>	<i>29</i>
<i>Alegações apresentadas pelo Ministro da Saúde .....</i>	<i>31</i>
<i>Alegações apresentadas pela Administração Regional de Saúde do Norte, I.P (Entidade Pública Contratante) .....</i>	<i>33</i>
<i>Alegações apresentadas pela Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A. (parceiro privado responsável pela gestão do estabelecimento).....</i>	<i>33</i>
<i>Alegações apresentadas pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS). ....</i>	<i>35</i>
<i>Alegações apresentadas pela Escala Braga – Sociedade Gestora do Edifício, S.A. (parceiro privado responsável pela gestão do edifício).....</i>	<i>35</i>
<b>IV. VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO .....</b>	<b>36</b>
<b>V. EMOLUMENTOS .....</b>	<b>36</b>
<b>VI. DETERMINAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>36</b>



## RELAÇÃO DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

<b>ACSS</b>	Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
<b>ARSLVT</b>	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.
<b>ARSN</b>	Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.
<b>BAFO</b>	<i>Best and Final Offer</i>
<b>CB</b>	Caso Base
<b>CG</b>	Contrato de Gestão
<b>CPC</b>	Custo Público Comparável ou Comparador Público
<b>EBIT</b>	<i>Earnings before interest and taxes</i>
<b>EBITDA</b>	<i>Earnings before interest, taxes, depreciation and amortization</i>
<b>EGEd</b>	Entidade Gestora do Edifício
<b>EGEst</b>	Entidade Gestora do Estabelecimento
<b>EPC</b>	Entidade Pública Contratante
<b>GDH</b>	Grupo de Diagnóstico Homogéneo
<b>HB</b>	Hospital de Braga
<b>ICM</b>	Índice de <i>case-mix</i>
<b>INTOSAI</b>	<i>International Organisation of Supreme Audit Institutions</i>
<b>LIC</b>	Lista de Inscritos para Cirurgia
<b>NCRF</b>	Normas Contabilísticas e de Relato Financeiro
<b>PPP</b>	Parceria Público-Privada
<b>PSNS</b>	Parcela a cargo do Serviço Nacional de Saúde
<b>RLP</b>	Resultado Líquido do Período
<b>SNS</b>	Serviço Nacional de Saúde
<b>TC</b>	Tribunal de Contas
<b>TIR</b>	Taxa Interna de Rendibilidade
<b>VAL</b>	Valor Atualizado Líquido



## **GLOSSÁRIO**

### **Accountability**

Prestação de contas/necessidade de responsabilização e transparência da gestão pública.

### **Build Operate and Transfer (BOT)**

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 projeções económico-financeiras, descritas no Contrato de Gestão

### **CPC/Comparador Público**

Custo que o projeto teria para o Estado, caso fosse desenvolvido pela via tradicional, ou seja, diretamente pelo sector público. O CPC é utilizado como instrumento fundamental para aferir a existência, ou não, de *value for money* para o erário público (valor acrescentado) na contratação de uma parceria, funcionando como *benchmark* no processo de avaliação objetiva das propostas dos privados.

### **Design Build Finance Operate (DBFO)**

Versão britânica do esquema BOT. O parceiro privado assume a conceção, a construção, o financiamento e a 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 respetivo GDH. Num episódio típico ou normal um doente saído corresponde a um doente equivalente. Fonte: <http://portalcodgdh.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).

### **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.

### **Grupos de Diagnóstico Homogéneo**

Classificação dos episódios agudos de doença tratados em internamento ou ambulatório, 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.

### **Índice de Case-Mix**

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://portalcodgdh.min-saude.pt>

### **Produção Elegível**

É a produção realizada pelo Hospital de Braga e validada pela Entidade Pública Contratante no âmbito do processo anual de reconciliação. São expurgados os episódios não enquadráveis nos critérios estipulados contratualmente.

### **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).



---

**Rédito**

Os réditos ou rendimentos são reconhecidos sempre que é provável que fluam benefícios económicos para a Entidade e que possam ser avaliados com fiabilidade.

---

**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 Cash-Flow Acionista a preços correntes, durante todo o período do Contrato de Gestão, calculada, respetivamente, nos termos constantes do Modelo Financeiro da Entidade Gestora do Edifício e nos termos constantes do Modelo Financeiro da Entidade Gestora do Estabelecimento

---

**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 Cash-Flow Acionista a preços constantes, referidos a 1 de Janeiro de 2008, durante todo o período do Contrato de Gestão, calculada, respetivamente, nos termos constantes do Modelo Financeiro da Entidade Gestora do Edifício e nos termos constantes do Modelo Financeiro da Entidade Gestora do Estabelecimento.



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

### FICHA TÉCNICA

#### *Coordenação e Supervisão*

##### ***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)



## I. Conclusões e Recomendações

### • Caracterização geral do Hospital de Braga

1. O Hospital de Braga **insere-se na chamada primeira vaga das PPP em Saúde**, que se iniciou nos anos de 2001 e 2002, e na qual também se inserem as PPP dos Hospitais de Loures, Cascais e Vila Franca de Xira. A parceria **abrangeu as vertentes**:
  - **construção e gestão do edifício hospitalar**, por um período de 30 anos – o edifício entrou em funcionamento em 16 de maio de 2011, sendo a sua construção e gestão da responsabilidade da Escala Braga – Sociedade Gestora do Edifício, S.A.;
  - **gestão do estabelecimento hospitalar**, por um período de 10 anos, eventualmente renovável por dois períodos iguais – a gestão em PPP iniciou-se em 1 de setembro de 2009, ainda no anterior Hospital de São Marcos, que o novo Hospital de Braga veio substituir, ficando a cargo da Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A.



<b>Área de influência:</b>		
<b>Habitantes</b>	<b>1.100.000</b>	<b>275.000</b>
	<b>(Direta)</b>	<b>(Indireta)</b>
<b>Distritos</b>	<b>Braga e Viana do Castelo</b>	
<b>Lotação (camas)</b>	<b>705</b>	
<b>Funcionários</b>	<b>2.400</b>	
<b>Hospital Universitário</b>		

2. Ao nível da **organização e governação** e contrariamente ao verificado no setor empresarial do Estado (Hospitais EPE), a gestão do Hospital de Braga assenta numa **separação do órgão de gestão corrente do Hospital (Comissão Executiva) face às Direções Clínica e de Enfermagem**. Esta solução de governação, em que as Direções Técnicas, embora participando no órgão de gestão, desempenham apenas funções não executivas, **vai ao encontro do preconizado pelo Tribunal de Contas** em anteriores relatórios de auditoria<sup>1</sup>.
3. O **Contrato de Gestão** do Hospital de Braga, contrariamente ao verificado nas parcerias público-privadas dos Hospitais de Cascais e de Loures **prevê, na cláusula 131ª, a atualização dos modelos financeiros das sociedades gestoras** tendo-se verificado que, anualmente, são realizadas as referidas atualizações. Esta prática **vai ao encontro de recomendações produzidas pelo Tribunal em anteriores relatórios de auditoria**<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Cf. Relatório n.º 5/2010 – 2ª Secção – Auditoria Operacional ou de Resultados ao Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE e Relatório n.º 17/2011 – 2ª Secção – Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais EPE.

<sup>2</sup> Neste sentido cf. Relatório n.º 19/2015-2ªS – Auditoria à execução do contrato de gestão do hospital de Loures. e Relatório n.º 11/2012-2ªS – Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais.



## 1. CONCLUSÕES

### 1.1. Execução do contrato

4. A operação do Hospital de Braga tem-se traduzido no **aumento da oferta de cuidados de saúde à população: as consultas externas** aumentaram cerca de 99% entre 2009 e 2015 e a **atividade do internamento e ambulatório, médico e cirúrgico**, mais do que duplicou face às previsões iniciais.
5. Este aumento da produção hospitalar **não tem sido totalmente refletido nos valores acordados anualmente entre a Administração Regional de Saúde do Norte (Entidade Pública Contratante - parceiro público) e a Entidade Gestora do Estabelecimento (parceiro privado)**, em resultado das alegadas **“restrições orçamentais impostas pelos Orçamentos de Estado”**, reconhecidas e aceites pelas partes.
6. **A Administração Regional de Saúde do Norte e a Entidade Gestora do Estabelecimento têm acordado valores de produção anual que pressupõem:**
  - a **insuficiência da atividade contratada para responder às necessidades conhecidas de cuidados de saúde da população** da área de influência do Hospital, tendo-se verificado o **aumento das listas de espera e dos tempos de espera para consultas e cirurgias;**
  - a **realização pelo Hospital de Braga de atividade pelo qual não é remunerado, quando esta supera o nível de serviço contratado.**
7. Note-se que o **clausulado do Contrato de Gestão prevê mecanismos que visam garantir o acesso por parte dos cidadãos que têm sido preteridos, pelos parceiros nas negociações anuais, ao estabelecerem níveis de serviço do hospital abaixo das necessidades:**
  - Por um lado, o **Contrato de Gestão estabelece que a determinação da produção prevista deve ter em consideração as necessidades de cuidados de saúde dos utentes e a capacidade instalada no hospital<sup>3</sup>. Não determina pois, ao contrário do que tem vindo a acontecer, que a produção prevista seja limitada pelas “...restrições financeiras do SNS...”<sup>4</sup> ou pelo “enquadramento orçamental a que a EPC [Administração Regional de Saúde do Norte] é obrigada”<sup>5</sup>.**

<sup>3</sup> Cf. n.º 5 da Cláusula 37ª do Contrato de Gestão, deve ser considerada *“A utilização hospitalar [independentemente de onde esta ocorra] verificada nos últimos cinco anos pela População da Área de Influência do Hospital de Braga”* e a utilização do Hospital de Braga *“...pelas populações dos concelhos limítrofes”*, os *“resultados da atividade desenvolvida no ano imediatamente anterior, designadamente quando daquela hajam resultado listas de espera”*, e a *“capacidade efetiva do Estabelecimento Hospitalar, bem como as suas evoluções histórica e programada”*.

<sup>4</sup> Segundo a Entidade Gestora do Estabelecimento, as propostas que tem vindo a apresentar consideram *“... as limitações decorrentes das restrições financeiras do SNS e o próprio enquadramento do Contrato de Gestão...”* – cf. propostas de contratualização da atividade apresentadas pela Entidade Gestora do Estabelecimento à Entidade Pública Contratante.

<sup>5</sup> Cf. Atas de fecho das negociações da produção prevista. A Entidade Pública Contratante não aceita a proposta da Entidade Gestora do Estabelecimento, *“...dado o enquadramento orçamental a que a EPC é obrigada”*, pelo que as partes acordam, *“face às condicionantes”*, contratualizar um valor inferior ao da proposta inicial.



- Por outro lado, no caso de não haver acordo entre as partes sobre a produção prevista, o Contrato de Gestão determina que **a previsão deve ter em consideração as necessidades da população reveladas pela utilização hospitalar**<sup>6</sup>.
- 8. Assim, as partes não têm atendido às necessidades de cuidados de saúde da população, na medida em que têm concordado em contratualizar uma produção que ambas sabem ser insuficiente para corresponder a essas necessidades.
- 9. A título de exemplo, caso as partes não tivessem chegado a acordo quanto à contratação para 2016, **a produção que viria a ser contratada**, por via dos mecanismos contratuais previstos, **seria, na globalidade, superior em pelo menos 23% face à contratualizada**<sup>7</sup>, **o que beneficiaria os utentes do Hospital e a sustentabilidade imediata da sociedade gestora.**

O Ministro das Finanças refere, em sede de contraditório, que a atuação do parceiro privado se rege *“...pelos princípios da maximização do valor para o seu acionista...”*.

O objetivo da Entidade Gestora do Estabelecimento é, naturalmente, a maximização da riqueza dos acionistas, mas é óbvio que, *ceteris paribus*, a decisão de realizar produção não remunerada não maximiza a riqueza dos acionistas no curto prazo, e muito dificilmente o fará no médio prazo, isto é, até ao *terminus* do atual Contrato de Gestão. Quanto muito, o objetivo será a minimização de perdas.

Sendo assim, o objetivo de maximização da riqueza dos acionistas só se poderá concretizar se houver lugar à renovação do Contrato de Gestão, altura em que a sociedade não deixará de procurar ressarcir-se das perdas em que incorreu no decurso do atual contrato.

De facto, o Presidente da Comissão Executiva da Escala Braga - Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A., realça em sede de contraditório que o acordo entre as partes constitui *“...um imperativo para o normal desenvolvimento da atividade hospitalar e um relacionamento estável com a Entidade Pública Contratante, exigências de uma parceria que se quer de longo prazo”*. Salienta, por outro lado, que *“Há, ainda, por parte da administração da Sociedade a expectativa da eventual renovação, em termos e condições equilibrados, do Contrato de Gestão.”* (sublinhados nossos).

Assim, a opção do parceiro público por restringir a produção contratada resulta das *“razões de comportabilidade orçamental”* evocadas pelo parceiro público e pelo Ministro da Saúde, em sede de contraditório. Já a acomodação, por parte do parceiro privado, destas restrições orçamentais, tem de explicar-se pela racionalização que o mesmo faz do conflito, isto é, pela gestão do *trade-off* entre a rendibilidade imediata e a rendibilidade futura fundada na expectativa da eventual renovação do Contrato de Gestão.

<sup>6</sup> Cf. n.º 7 da cláusula 37ª do Contrato de Gestão, a produção é fixada *“dentro dos limites inferior e superior da utilização hospitalar pela População da Área de Influência do Hospital de Braga, verificada nos cinco anos imediatamente anteriores.”*

<sup>7</sup> Em valor: em vez dos 130 M€ de remuneração contratada, seria, no mínimo, contratada uma remuneração de cerca de 160 M€. É de salientar o aumento de pelo menos 23% que se verificaria no número de primeiras consultas contratadas, área em que o Hospital de Braga apresenta dificuldades no acesso.



O Tribunal alerta que os “*termos e condições equilibrados*” aos quais o parceiro privado alude, quando aborda a questão da eventual renovação do Contrato de Gestão, sugerem que este está a “investir” na renovação do contrato, em termos diferentes dos atuais, que lhe permita a recuperação de perdas incorridas ao longo do contrato atualmente em execução.

## Consulta Externa

10. Com a transmissão do “antigo” hospital para a Escala Braga - Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A., em setembro de 2009, a população da área de influência deste hospital obteve maior acessibilidade às consultas externas. **Entre 2009 e 2015, houve um aumento de 99% na oferta de consultas (médicas e não médicas, de 234.277 para 466.287) e de 115% no acesso às 1<sup>as</sup> consultas médicas (de 61.564 para 132.136).**

11. **Porém, desde 2013 a produção contratada, acordada entre as partes, tem-se afastado, cada vez mais, da produção efetiva do ano anterior** (-7% em 2013, -8% em 2014 e -15% em 2015), pelo que é assumido, à partida, que o contratado não permite atender à procura de cuidados de saúde por parte da população e que parte da atividade não será remunerada.<sup>8</sup>



12. Em consequência das restrições impostas à produção no Hospital de Braga, por acordo entre os parceiros público e privado, a **mediana do tempo de espera dos utentes a aguardar a realização de consultas externas tem vindo a aumentar no Hospital de Braga** que, em 2015, apresentava a **segunda maior mediana de tempo de espera** entre as unidades selecionadas<sup>9</sup> para comparação.

<sup>8</sup> O processo de reconciliação da produção de 2015 não se encontrava, à data dos trabalhos da auditoria, terminado, pelo que não é apresentada a produção de 2015 considerada elegível.

<sup>9</sup> Foram selecionadas as unidades hospitalares que, pertencendo ao Grupo de Financiamento D (definido pela ACSS), apresentam características semelhantes de escala, diferenciação e complexidade de patologias tratadas em termos do consumo de recursos. Por cumprirem os critérios estabelecidos no Contrato de Gestão para assegurar uma comparabilidade mais estrita, o Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro e o Centro Hospitalar de Tondela-Viseu foram selecionados pela Administração Regional de Saúde do Norte para integrarem o Grupo de Referência do Hospital da Braga. O Centro Hospitalar do Porto e o Centro Hospitalar de S. João, unidades da região com uma escala e uma diferenciação superiores foram selecionados para dar mais amplitude à comparação efetuada, tendo em conta que apresentam um historial de bons resultados em exercícios de *benchmarking* desenvolvidos pela ACSS.



Mediana do tempo de espera dos utentes a aguardar consulta externa

	2012		2013		2014		2015		Δ 2015/2012	
	Nº utentes	Mediana (dias)	N.º dias	%						
HFF	38 944	163	45 618	232	55 843	314	31 960	111	-53	-32%
CHVNG	26 655	69	30 714	83	32 676	88	32 410	84	15	22%
CHTMAD	22 662	230	25 774	191	30 785	205	33 883	157	-73	-32%
<b>HBraga</b>	<b>26 645</b>	<b>89</b>	<b>31 384</b>	<b>107</b>	<b>37 443</b>	<b>132</b>	<b>45 956</b>	<b>153</b>	<b>64</b>	<b>72%</b>
CHPorto	20 180	55	22 111	49	27 018	55	30 952	58	3	5%
CHSJoão	33 740	60	34 378	60	39 453	67	44 714	74	14	23%

CHTMAD - CH Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE; CHVNG - CH Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE

Fonte: Informação recolhida junto das unidades hospitalares

13. Os tempos médios de espera das consultas realizadas também são dos mais elevados entre as unidades selecionadas para comparação. Em 2015 o tempo médio foi de 117 dias, que compara com os 83 dias verificados no Centro Hospitalar do Porto.

Tempo Médio Espera das consultas realizadas (dias)

	2012	2013	2014	2015
HFF	95	83	77	90
CHVNG	105	95	110	118
CHTMAD	96	107	100	111
<b>HBraga</b>	<b>154</b>	<b>111</b>	<b>117</b>	<b>117</b>
CHPorto	90	88	80	83
CHSJoão	102	96	96	102
HGO	n.d	n.d	n.d	n.d

Fonte: Informação recolhida junto das unidades hospitalares

14. A sociedade gestora estima que “para reduzir 30 dias o tempo médio de espera para consulta externa, seria necessário contratar adicionalmente cerca de 18.000 [+6%] primeiras consultas”. Ainda que tal se verificasse, o tempo médio de espera continuaria a ser superior ao do Centro Hospitalar do Porto.

### Internamento e ambulatório

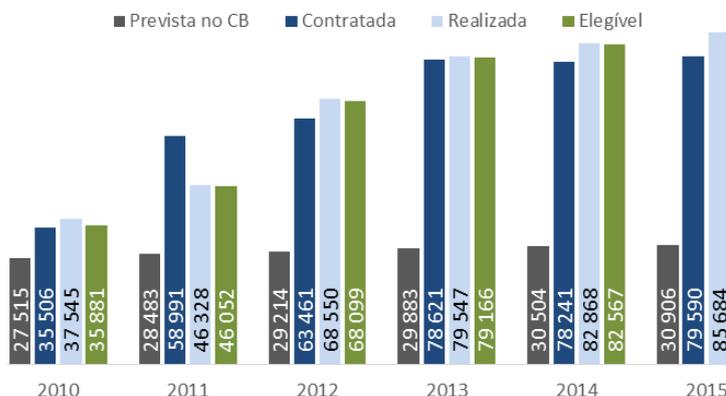
15. A produção do internamento e ambulatório, médico e cirúrgico, também representou um substancial aumento do volume de cuidados de saúde prestados à população. Esta linha de produção foi a que apresentou uma execução mais desviada das previsões iniciais da parceria<sup>10</sup>.

<sup>10</sup> O peso desta atividade no total da remuneração anual atingiu, em média, cerca de 67% (entre 2010 e 2015), quando as previsões iniciais estimavam um peso que pouco ultrapassaria os 50% da remuneração anual.

Em sede de contraditório, o Presidente da Comissão Executiva da Escala Braga- Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A., esclareceu que a contratualização de mais do dobro da produção do internamento e ambulatório, médicos e cirúrgicos, estimados no caso base “... decorre em grande parte da contratualização através de GDH da produção de Radioterapia, em valores que rondam os 30.000 doentes equivalente por ano”, e que no caso base esta produção estava considerada em sessões de hospital de dia “... tal como era a realidade de pagamento prevista à data”.



Produção de Internamento e Ambulatório, médico e cirúrgico (doentes equivalentes)



16. A partir de 2011, tem sido contratualizada uma produção que mais do que duplica a produção estimada no caso base, mas que tem ficado aquém da produção elegível.

17. Em 2014 e 2015, as partes acordaram a contratação de uma produção inferior em 1% e 4%, respetivamente, à produção do ano anterior.

18. Em consequência das restrições impostas à produção no Hospital de Braga, a mediana do tempo de espera dos utentes a aguardar cirurgia tem vindo a aumentar situando-se, desde 2013, acima do verificado noutras unidades de gestão pública.

	Mediana do tempo de espera dos utentes a aguardar cirurgia									
	2012		2013		2014		2015		Δ 2015/2012	
	Nº utentes	Mediana (dias)	Nº utentes	Mediana (dias)	Nº utentes	Mediana (dias)	Nº utentes	Mediana (dias)	N.º dias	%
HFF	4 094	79	3 584	91	5 550	90	6 997	123	44	56%
CHVNGaia	5 402	81	4 337	54	5 780	63	6 706	71	-10	-12%
CHTMAlto Douro	3 320	111	3 941	116	3 896	171	5 023	101	-10	-9%
<b>HBraga</b>	5 581	50	7 924	77	7 343	93	8 447	97	47	94%
CHPorto	6 879	69	8 172	68	8 453	76	9 025	87	18	26%
HSJoão	7 214	76	7 542	60	8 208	75	8 281	70	-6	-8%
HGarcia Orta	5 555	174	6 567	153	6 995	183	7 356	156	-18	-10%

CHTMAD - CH Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE; CHVNG - CH Vila Nova de Gaia, EPE

Fonte: Informação recolhida junto das unidades hospitalares

19. Os tempos médios de espera das cirurgias realizadas também têm vindo a aumentar. Em 2015 a demora média foi de 80 dias, muito superior à registada no Centro Hospitalar de São João (57 dias).

Tempo Médio Espera das cirurgias realizadas (dias)

	2012	2013	2014	2015
HFF	44	49	56	76
CHVNG	92	70	63	73
CHTMAD	76	79	91	98
<b>HBraga</b>	55	59	75	80
CHPorto	76	70	71	71
CHSJoão	66	53	54	57
HGO	90	90	79	96

Fonte: Informação recolhida junto das unidades hospitalares

20. A sociedade gestora estima que "seria necessário contratar adicionalmente cerca de 3.100 cirurgias [+4%] para reduzir em 30 dias o tempo médio de espera." Tal permitiria ao Hospital de Braga apresentar os melhores tempos médios de espera entre os hospitais selecionados para comparação.



## *Urgência*

21. Contrariamente às anteriores linhas de produção, o **número de atendimentos na urgência contratados tem vindo a ser, desde 2012, inferior às estimativas do caso base**: - 8% em 2012, - 9% nos dois anos seguintes e - 10% em 2015.
22. **A produção de episódios de urgência no Hospital de Braga passou a ser superior ao volume contratado a partir de 2012, com uma tendência de cada vez maior afastamento entre a produção contratada e a realizada.**
23. Assim, no momento da contratação anual o parceiro público e o parceiro privado têm assumido que parte da produção do serviço de urgência (a que excede o contratado) será paga a um preço substancialmente inferior.

## **1.2. Monitorização e execução do Contrato de Gestão**

24. A monitorização do Contrato de Gestão pela Entidade Pública Contratante é exercida pelo gestor do contrato. Durante a execução da parceria **foram nomeados 4 gestores de contrato, o último dos quais em abril de 2014**. Atualmente a **equipa residente na ARSN comporta 3 elementos**: o gestor do contrato, um funcionário técnico e um funcionário de apoio administrativo.
25. Para assessorar as sucessivas equipas de gestão do contrato, a **ARSN recorreu ao outsourcing de serviços de consultoria nas áreas económico-financeira, jurídica e de sistemas de informação**. Desde 2009 até setembro de 2016 o encargo com estes serviços foi de cerca de € 1.288 milhares.
26. Os **procedimentos desenvolvidos pela ARSN no sentido de controlar a realização da prestação de cuidados de saúde no Hospital de Braga são idênticos aos que a ARSLVT desenvolve** na monitorização das PPP dos Hospitais de Cascais e de Loures, garantindo um acompanhamento sistemático e efetivo da atividade do hospital.
27. No processo de apuramento da atividade elegível para efeitos de remuneração, a **EPC tem efetuado expurgos de dimensão crescente na produção de consultas externas** apresentada pela Entidade Gestora do Estabelecimento que, em 2014, atingiram 7% da produção realizada. **Nas restantes linhas de produção o número de episódios expurgados tem vindo a diminuir.**
28. **O processo de codificação da atividade clínica de internamento e ambulatório, médico e cirúrgico**, em Grupos de Diagnóstico Homogéneos, do qual depende o processo de faturação<sup>11</sup>, **não é auditado de forma abrangente pela ACSS** que, em 2015, contava com apenas 2 funcionários afetos, um dos quais a tempo parcial<sup>12</sup>, para o controlo da atividade em todo o SNS. **Apenas uma parte reduzida das unidades hospitalares do SNS são objeto de auditorias.**

---

<sup>11</sup> Não só no caso do Hospital de Braga como no das unidades hospitalares de gestão pública do SNS. Os episódios resultantes da atividade de internamento e ambulatório são faturados em doentes equivalentes e classificados em Grupos de Diagnóstico Homogéneos (GDH), ajustados pelo índice de *case-mix* (ICM) e pelo preço contratado para cada hospital. A correta codificação garante que parte do financiamento hospitalar está adequada ao perfil assistencial do mesmo.

<sup>12</sup> Recorrendo pontualmente a cerca de 7 médicos auditores, com disponibilidade limitada.



29. **A parceria iniciou-se com um nível de conflitualidade elevado entre a Entidade Gestora do Estabelecimento e Entidade Pública Contratante**, traduzindo-se no atraso dos processos de reconciliação da produção realizada nos anos de 2009, 2010 e 2011, que só ficaram concluídos em dezembro de 2012.

30. **Esta conflitualidade tem vindo a diminuir**, através da conciliação, entre as partes, da interpretação dos critérios contratuais a aplicar aquando da validação da produção, **mas os processos de reconciliação continuam a ocorrer com atrasos**.

31. Desde 2012, com a normalização da produção e com a diminuição dos expurgos e das penalizações, a **Entidade Gestora tem vindo a ficar com um saldo favorável no acerto de contas**<sup>13</sup>.

Reconciliação da produção (acerto de contas anual)



32. Apesar do entendimento entre os parceiros público e privado no que respeita aos níveis de serviços na contratação anual de produção, a **Entidade Gestora do Estabelecimento (parceiro privado) manifesta diferendos com a ARSN sobre se a remuneração de certa atividade está abrangida pela remuneração estipulada no Contrato de Gestão (posição da ARSN), ou se deve ser financiada de forma autónoma (posição da entidade gestora), designadamente:**

- a remuneração dos médicos internos do ano comum;
- a cedência de medicamentos em ambulatório aos doentes com HIV/SIDA e com Esclerose Múltipla.

33. **Relativamente a esta última atividade, o entendimento do parceiro público não tem sido uniforme**. Entre 2013 e 2015, foram celebrados protocolos adicionais para remuneração da atividade, que não foram renovados para 2016.

<sup>13</sup> Acresce que, nestes anos, o valor dos acertos da remuneração pela validação da atividade clínica tem ficado muito aquém dos 10% da remuneração que, como previsto contratualmente, são retidos na EPC até à conclusão do processo de reconciliação.

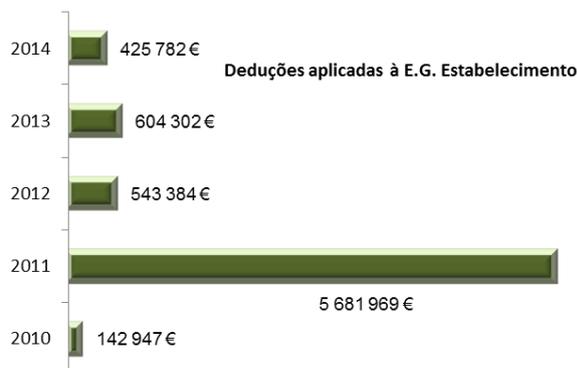
Foi mencionado pelo Presidente da Comissão Executiva da Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A., em sede de contraditório, que apesar da existência de saldo favorável à Entidade Gestora “... a situação é em si própria desfavorável para o Hospital de Braga...” uma vez que os acertos de contas por serem de montantes elevados e efetuados com atraso “... coloca restrições de tesouraria muito relevantes para a gestão corrente do hospital, com consequência grave para o saldo de fornecedores, pelo que a contratualização deveria estar alinhada com os reais valores a observar anualmente”.



## 1.3. Avaliação do desempenho das sociedades gestoras

34. De uma forma geral, a avaliação do desempenho da Entidade Gestora do Estabelecimento tem sido positiva com classificações de bom e muito bom desde 2012.

35. Em 2011, ano de transferência para o novo edifício hospitalar, a avaliação foi insatisfatória, tendo sido aplicada à Entidade Gestora do Estabelecimento uma penalização de € 5.681 milhares, pelo incumprimento de parâmetros de desempenho, a maior das deduções até agora verificadas na execução dos Contratos de Gestão dos Hospitais em PPP.



36. Foram ainda aplicadas multas por incumprimentos contratuais nos anos de 2010 e 2011, que totalizaram € 2.271 milhares (€ 867 milhares respeitantes a 2010 e € 1.404 milhares respeitantes a 2011), montantes que já foram pagos à EPC.

37. O desempenho da entidade gestora nos anos subsequentes não voltou a motivar penalizações desta ordem de valores, mas têm existido deduções de, em média, meio milhão de euros/ano.

38. A avaliação dos parâmetros de desempenho e de resultados não tem sido feita através do *benchmarking* com unidades do SNS, prejudicando ou limitando<sup>14</sup> a comparação entre diferentes modelos de gestão. O Grupo de Referência, que deveria servir para esse efeito, apenas foi definido em 2015.

## 1.4. Desempenho da parceria vs hospitais de gestão pública do SNS

39. O Hospital de Braga revelou o melhor desempenho em 2015, face a 29 hospitais analisados, nos custos operacionais por doente padrão, €2.158, de acordo com os dados constantes do *benchmarking* publicado pela ACSS, IP<sup>15</sup>. O Hospital de gestão pública que mais se aproxima é o Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE, com custos por doente padrão de € 2.439 (+13%). Unidades hospitalares como o Centro Hospitalar de S. João registaram € 2.606 de custos operacionais por doente padrão (7º mais baixo dos 29 hospitais analisados).

40. A maior eficiência resulta, em grande parte, dos menores custos com pessoal por doente padrão, de € 1.033. O hospital de gestão pública que mais se aproxima deste indicador é o Centro Hospitalar de S. João, EPE, com custos de € 1.221 por doente padrão (+18,2%).

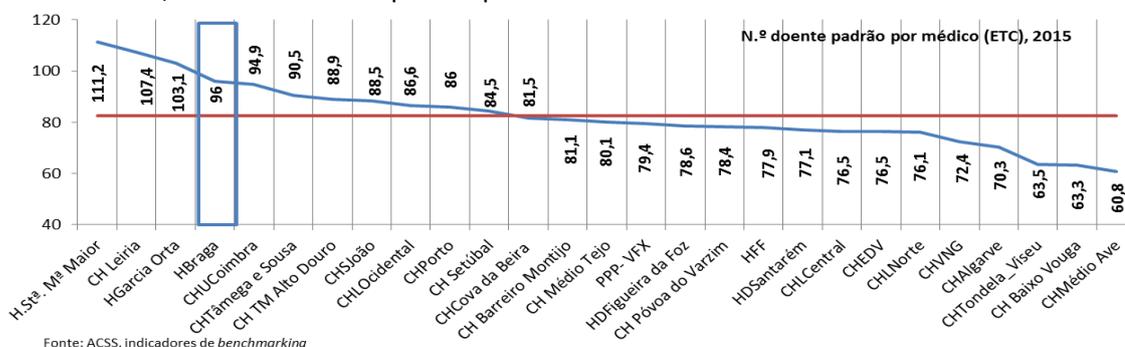
41. Esta eficiência decorre dos elevados índices de produtividade dos recursos humanos e não de menores níveis salariais por colaborador.

<sup>14</sup> Apesar de apenas 4 dos 69 parâmetros de desempenho e de resultado estarem dependentes da comparação com os valores obtidos pelos hospitais que integram o Grupo de Referência, o recurso à avaliação dos parâmetros pela comparação com o seu histórico no próprio hospital ou com valores de referência limita a exigência do exercício de *benchmarking*.

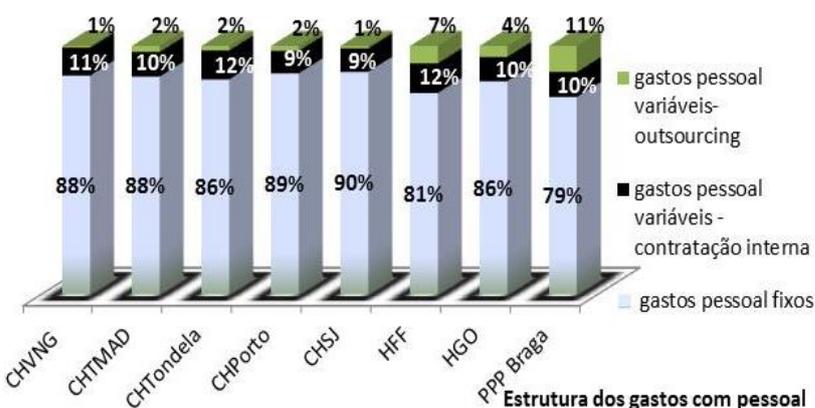
<sup>15</sup> Dados não auditados, disponíveis em <http://benchmarking.acss.min-saude.pt/benchmarking.aspx>.



42. Na PPP de Braga, em média, cada profissional médico atendeu, em 2015, 96 doentes padrão, sendo o segundo melhor indicador de produtividade do grupo, só ultrapassado pelo Hospital Garcia de Orta, com 103 doentes padrão por médico.



43. A estrutura de gastos com pessoal do Hospital de Braga é menos fixa do que as de um conjunto mais restrito de hospitais<sup>16</sup> selecionados pela sua maior comparabilidade entre si, em termos de dimensão e complexidade.



44. A PPP de Braga apresenta o mais baixo financiamento por doente padrão neste conjunto de hospitais, apesar de este financiamento se destinar a suportar não só a operação da unidade hospitalar como a sua construção. O financiamento por doente padrão em 2015 foi de € 2.084, inferior em 1,4% aos € 2.113 verificados no ano anterior. Das unidades públicas analisadas, as que mais se aproximam neste indicador são o Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE, com € 2.182 (+4,7%) e o Centro Hospitalar de S. João, EPE, com € 2.352 (+12,9%).

<sup>16</sup> Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia, EPE, Centro Hospitalar Trás os Montes e Alto Douro, EPE, Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE, Centro Hospitalar S. João, EPE, Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, EPE, Centro Hospitalar do Porto, EPE e Hospital Garcia de Orta, EPE.

Em sede de contraditório o Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro manifestou a sua discordância quanto à sua comparabilidade com a PPP do Hospital de Braga “...ou até com qualquer outro Hospital do mesmo Grupo”, dada a dispersão geográfica da sua estrutura hospitalar, os elevados gastos com a mobilidade dos recursos humanos, a dificuldade em “dotar-se de recursos humanos, nomeadamente médicos...” e os “... elevados custos de contexto inerentes à sua constituição...”

Também o Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Tondela-Viseu realçou que “...parece ser merecedor de alguma ponderação, (...) a caracterização geo-demográfica e a relação com as necessidades em saúde”.

O Tribunal entende que as eventuais diferenças existentes entre as unidades hospitalares, que possam não ser totalmente traduzidas pelo ponderador utilizado no benchmarking (doentes padrão), não poderão ser impeditivas da comparação entre unidades, sendo sim fatores a ter em conta na análise dos resultados. Acresce que ambas as unidades foram selecionadas pela Administração Regional de Saúde do Norte para integrarem o Grupo de Referência do Hospital da Braga, pelo que cumprem os critérios estabelecidos no Contrato de Gestão para assegurar a comparabilidade.



	PPP Braga	CHTViseu	CHSJoão	HGO	CHVNGaia	HFF	CHTMAD	CHPorto
<b>2014</b>								
Financiamento	140 035 978 €	101 513 127 €	308 725 803 €	121 724 253 €	151 300 827 €	154 397 675 €	106 637 059 €	250 871 524 €
N.º doentes padrão	66 284	44 533	132 463	51 836	61 692	59 443	43 135	98 723
<b>Financ./doente padrão</b>	<b>2 113</b>	<b>2 279</b>	<b>2 331</b>	<b>2 348</b>	<b>2 453</b>	<b>2 597</b>	<b>2 472</b>	<b>2 541</b>
<b>2015</b>								
Financiamento	143 856 789 €	101 202 235 €	308 686 776 €	126 725 489 €	147 568 005 €	147 811 553 €	103 846 960 €	239 895 777 €
N.º doentes padrão	69 024	46 379	131 240	53 318	62 003	60 967	42 846	97 580
<b>Financ./doente padrão</b>	<b>2 084 €</b>	<b>2 182 €</b>	<b>2 352 €</b>	<b>2 377 €</b>	<b>2 380 €</b>	<b>2 424 €</b>	<b>2 424 €</b>	<b>2 458 €</b>

Fonte: Contratos-Programa EPE; C.G. PPP Braga; ACS (n.º de doentes padrão)

Notas: 1-O encargo com o edifício da PPP foi obtido através da média do financiamento anual durante os 28 anos de parceria no novo edifício hospitalar.

2-O valor da produção contratada da PPP Braga corresponde à PSNS previsível para 2015 (não inclui o valor de reconciliação da produção)

3- Não foi apurado o valor dos programas específicos a atribuir aos hospitais EPE.

45. Embora o Hospital de Braga apresente uma **elevada utilização das camas de internamento** (3,5 doentes saídos por cama/mês), a maior do seu grupo, tem um resultado **inferior ao verificado no Centro Hospital do Porto** (3,7).

46. A **demora média, indicador de eficiência na utilização das camas de internamento, é a 2ª mais baixa do grupo** (7,6 dias), atrás da verificada no Hospital do Espírito Santo, de Évora (7,2). Também no Centro Hospitalar do Porto, do Grupo de financiamento E, a demora média (7,4) é inferior à do Hospital de Braga.

	2015	Doentes saídos por cama/mês	Demora média	% reinter em 30 dias
Grupo D	H Braga	3,5	7,6	7,8
	CH TMA Douro	3,4	8,1	11,8
	CHVNG	3,3	8	8
	H Garcia Orta	3,3	8	8,2
	CHTond_Viseu	3,1	8,4	9,1
	HES Évora	3,1	7,2	6,4
	HFF	3,1	9,3	8,6
Grupo E	CH Algarve	2,7	9,6	7,9
	CH Porto	3,7	7,4	7,6
	CHS João	3,4	7,7	7,5
	CHLNorte	3,0	8,4	10,8
	CHL Central	2,9	9,3	8,9
	CHUCoimbra	2,8	8,3	9,3
	CHLOcidental	2,7	9,5	8,5

47. Tanto o Hospital de Évora como o Centro Hospitalar do Porto aliam uma demora média inferior à do Hospital de Braga a uma taxa de reinternamento em 30 dias que também é inferior, pelo que **será possível melhorar o desempenho da PPP sem prejudicar a efetividade dos cuidados prestados**.

48. O Hospital de Braga apresenta uma **elevada utilização das salas disponíveis de Bloco Operatório**, traduzindo um bom aproveitamento do investimento em capital fixo realizado, destacando-se dos hospitais de gestão pública selecionados para comparação.

49. **Em termos do acesso à primeira consulta, o Hospital de Braga registou um dos piores resultados do seu grupo** neste ano, efetuando apenas 61% das primeiras consultas dentro do tempo adequado, quando no ano anterior esse valor tinha sido de 74%.



Em sede de contraditório, realçou o Presidente da Comissão Executiva da Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A., que o Hospital “... *tem manifestado a sua preocupação com esta situação, nomeadamente através de propostas de contratualização mais ajustadas e que permitam resolver as listas de espera ....*”.

É no entanto de salientar que, conforme descrito no ponto 1.1 das conclusões, que tais propostas não têm sido mantidas ao longo do processo de contratualização, acabando a sociedade gestora por acordar o estabelecimento de níveis de produção que sabe serem insuficientes para as necessidades da população da área de influência.

### 1.5. Sustentabilidade do projeto para a gestão clínica

50. Segundo as estimativas da **sociedade gestora**, esta “*não prevê obter a rentabilidade prevista no caso base*”<sup>17</sup>, o que se confirma pela análise realizada.
51. O modelo financeiro atualizado, com a **operação do hospital até 2015** e as projeções da **sociedade gestora para os anos remanescentes** do contrato:
  - não prevê a obtenção de dividendos pelos acionistas até 2019 (último dos 10 anos de contrato);
  - traduz uma **redução de valor do projeto** (– € 41.215 milhares<sup>18</sup>), para a qual contribuem os **acréscimos verificados nos custos com pessoal e com fornecimentos e serviços externos**;
  - não prevê que os **capitais próprios venham a ser positivos até 2019, terminus do contrato de gestão**; os **capitais próprios são negativos desde 2011**, devido aos **avultados resultados líquidos negativos obtidos**;

Assim, a **sociedade gestora opera desde 2011** e continuará previsivelmente a operar até ao final do contrato numa situação de “*falência técnica*”<sup>19</sup>.

<sup>17</sup> Cf. comunicação remetida pela Comissão Executiva em 21/09/2016.

<sup>18</sup> Os *Cash-Flows ex-ante* totalizam + € 10.747 milhares. Os *Cash-Flows ex-post* totalizam- € 30.468 milhares.

<sup>19</sup> Nos termos previstos no art.º 35.º do Código das Sociedades Comerciais.



52. A recuperação do investimento não se verificará no decurso do contrato de gestão, tendo em conta que o valor dos *cash-flows ex-post*, apurado através das demonstrações financeiras produzidas até 2015 e das demonstrações financeiras previsionais que resultam do modelo financeiro atualizado a julho de 2016, é negativo (- € 30.468 milhares).
53. Acresce que, segundo a sociedade gestora, “a eventual manutenção da decisão de não renovação dos protocolos de financiamento dos programas verticais [para o tratamento de HIV e Esclerose Múltipla] se traduz na obtenção de rendibilidades negativas [o que] faz com que a eventual extensão do Contrato nas mesmas condições agrave a situação financeira do Hospital”.
54. Os rácios de autonomia financeira traduzem esta situação de insuficiência dos capitais próprios. A cobertura do ativo por capital próprio situou-se em valores negativos desde 2011 passando de - 49% nesse ano para - 33% em 2015. A sociedade depende fortemente de capitais alheios e tem recorrido também à injeção de capital pelos acionistas<sup>20</sup>.

	Unid. Mil €					
	2 010	2 011	2 012	2 013	2 014	2 015
ativo não corrente	18 034	38 391	33 737	28 952	24 748	22 148
ativo corrente	35 929	23 616	28 432	35 707	39 568	48 441
capital próprio	7 543	-30 710	-28 043	-27 141	-25 869	-23 460
passivo não corrente	8 890	2 636	19 831	12 787	8 597	5 984
passivo corrente	37 530	90 082	70 381	79 012	81 587	88 065

Fonte: Relatório & Contas da Escala Braga-Sociedade Gestora do Estabelecimento

55. Os resultados económicos da exploração do estabelecimento foram fortemente negativos nos primeiros anos de atividade, particularmente no ano de transição para o novo edifício hospitalar<sup>21</sup>. No entanto, a partir de 2013, a sociedade tem apresentado EBITDAs consistentemente positivos e crescentes. Em 2014 e 2015 o EBIT e o Resultado Líquido também já foram positivos.

	Unid.: milhares €					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
EBTIDA	4 528	-26 404	-3 553	5 308	8 060	9 344
EBIT	1 767	-30 030	-9 374	-497	2 348	3 874
RLP	985	-30 801	-10 333	-1 097	1 272	2 409

56. A sociedade gestora do estabelecimento apresenta, desde o início da parceria, uma **margem bruta superior à prevista, sustentada pelos aumentos das prestações de serviços**, para os quais tem contribuído as remunerações relativas a programas específicos, previstos para os hospitais EPE e também aplicados no âmbito da PPP.

<sup>20</sup> Face à difícil situação de tesouraria a Escala Braga - Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A. tem recorrido ao apoio acionista, que em 2013 realizou € 2.000 milhares de suprimentos e os últimos € 2.000 milhares de responsabilidade subsidiária. Em 2014 recorreram à emissão de € 4.550 milhares de papel comercial para além do apoio acionista em € 11.000 milhares reembolsados no próprio ano.

<sup>21</sup> Também na PPP do Hospital de Cascais, que foi igualmente um hospital de substituição, o ano de transferência para o novo edifício revelou-se crítico em termos do desempenho económico-financeiro das sociedades gestoras do estabelecimento.

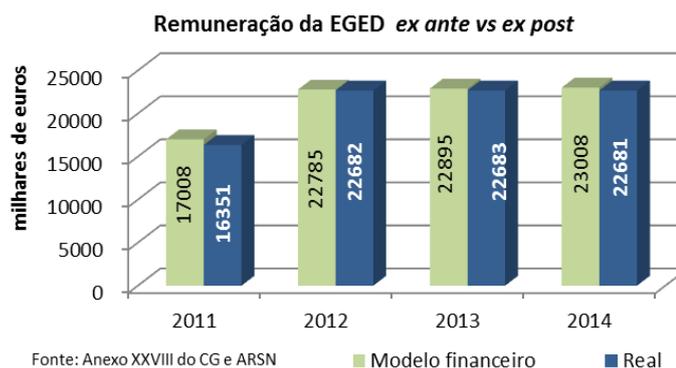


## 1.6. Escala Braga - Entidade Gestora do Edifício, S.A.

57. O Contrato de Gestão, no que concerne à prestação da Entidade Gestora do Edifício<sup>22</sup>, tem sido **executado dentro dos parâmetros previstos**, sem a ocorrência de litígios que prejudiquem o desempenho da parceria.

58. Na monitorização efetuada pela Entidade Pública Contratante aos **parâmetros de disponibilidade e serviço** a Entidade Gestora do Edifício tem obtido a **classificação máxima de muito bom**.

59. A **remuneração à Entidade Gestora do Edifício tem ficado ligeiramente inferior ao previsto no modelo financeiro**, devido essencialmente ao fator de atualização dos preços na componente variável da remuneração que tem sido inferior ao estimado no modelo.



60. As demonstrações financeiras do modelo financeiro que suportou a parceria foram elaboradas em **referencial contabilístico distinto**<sup>23</sup> do que tem sido aplicado pela sociedade gestora do edifício<sup>24</sup>, pelo que os resultados obtidos não são diretamente comparáveis.

61. Embora o principal acionista da Entidade Gestora do Estabelecimento tenha uma **posição minoritária (34%) na estrutura acionista da Entidade Gestora do Edifício**, é de notar que a **rendibilidade** que o mesmo pode obter na vertente da parceria ligada à construção e manutenção do edifício hospitalar acresce, mas é **independente** da rendibilidade que consiga, ou não, obter, na vertente da gestão do estabelecimento hospitalar.

62. De facto, ainda que haja dependência em termos operacionais, **os negócios não são financeiramente dependentes**<sup>25,26</sup>: correm em paralelo, **sendo distintos os seus objetos, as suas maturidades, e os perfis de risco associados**. A partir de 2019, o principal acionista do parceiro

<sup>22</sup> Escala Braga- Entidade Gestora do Edifício, S.A. O acionista maioritário é a Somague Concessões, com 51% do capital. A José de Mello Saúde, SGPS, S.A. detém 20% e a Edifer – Investimentos SGPS, S.A. 14%. O restante capital está distribuído pelo Hospital Cuf Infante Santo, S.A., 7% e o Hospital Cuf Descobertas, S.A., 7%.

<sup>23</sup> Demonstrações financeiras produzidas de acordo com o Plano Oficial de Contas – POC.

<sup>24</sup> Elaboradas de acordo com o Sistema de Normalização Contabilística e com a norma internacional IFRIC 12. Pela aplicação das regras constantes desta norma, as demonstrações financeiras da Entidade Gestora do Edifício passaram a ser reportadas no modelo do ativo financeiro, na medida em que o concessionário possui um direito incondicional de receber uma remuneração do concedente, independentemente da utilização da infraestrutura.

<sup>25</sup> Diz-se que os negócios/investimentos são financeiramente independentes quando os *cash-flows* de um investimento não são influenciados pela realização do outro investimento. Neste caso, os negócios são dependentes em termos operacionais: o bom funcionamento operacional do Hospital depende parcialmente de uma adequada gestão da infraestrutura. A relação entre as duas entidades gestoras é regulada por contrato subscrito pelas partes.

<sup>26</sup> Vide Lorie, J. H., e L. J. Savage, *Three Problems in Rationing Capital*, Journal of Business, XXVIII, Nº 4 (outubro, 1955), p. 229; Weingartner, H. Martin, *Mathematical programming and the analysis of capital budgeting problems*, Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall, Inc. (1963), p. 11; Galesne, Alain, *Les décisions financières de l'entreprise – L'investissement*, dunod, BORDAS, Paris (1981), p. 65.



privado responsável pela gestão do estabelecimento, independentemente de continuar ou não responsável por esta gestão, continuará a fazer parte da estrutura acionista da sociedade responsável pelo edifício, um negócio diferente.

63. Mais: como se trata de negócios com riscos diferentes, os *cash-flows* não são somáveis. Para tal, seria necessário calcular o equivalente certo<sup>27</sup> dos *cash-flows* de cada negócio.
64. Acresce que **os pagamentos anuais a efetuar pelo parceiro público à Entidade Gestora do Edifício constituem uma renda cujas quantias variam em obediência a regras fixadas a priori no contrato**<sup>28</sup>, e por isso não são passíveis de qualquer ajustamento exógeno ao longo do período contratual de 30 anos<sup>29</sup>.
65. O modelo financeiro da vertente do edifício, atualizado por consultores externos<sup>30</sup> com as demonstrações financeiras dos exercícios encerrados e com as novas previsões até ao *terminus* da parceria, traduzem uma redução da rentabilidade acionista dos 9,13% inicialmente previstos para 6,88%.

<sup>27</sup> O equivalente certo de um resultado financeiro aleatório é o menor montante determinístico que torna o agente indiferente a este fluxo estocástico.

<sup>28</sup> Os ajustamentos às quantias da renda são função exclusiva da inflação e das eventuais deduções a aplicar pela Entidade Pública Contratante, resultante da avaliação do desempenho efetuada ou de eventuais incumprimentos contratuais. A remuneração é determinada pela aplicação da seguinte fórmula:

$$RAEGEd_t = Bas_t - Ded_t = \left( Fix_t + Var_0 \times \frac{IPC_t}{IPC_0} \right)$$

em que:

RAEGEd<sub>t</sub>: Remuneração anual da Entidade Gestora do Edifício calculada para o ano t;

Bas<sub>t</sub>: Remuneração base anual aplicável no ano t;

Ded<sub>t</sub>: Componente correspondente às deduções a efetuar em virtude da ocorrência de Falhas de Desempenho, no ano t;

Fix<sub>t</sub>: Componente fixa da remuneração base anual, a cobrar no ano t;

Var<sub>0</sub>: Componente variável da remuneração base anual;

IPC<sub>t</sub>: Índice de Preços no Consumidor, sem habitação, publicado pelo Instituto Nacional de Estatística e referente ao mês de Janeiro de cada ano de vigência do Contrato;

IPC<sub>0</sub>: Índice de Preços no Consumidor, sem habitação, publicado pelo Instituto Nacional de Estatística e referente a Janeiro de 2008.

As quantias estimadas são constituídas por uma parte certa (42,6%), uma exclusivamente indexada à inflação (56,5%) e uma outra variável (0,8%), apresentadas no quadro seguinte:

Unid: milhares de €

Componente	2011	2012-2018	2019	2020	2021-2038	Total	%
<b>Quantias certas fixadas, para cada ano, no contrato</b>	12.964	17.286	5.321	1.000	100	142.087	42,6%
<b>Quantia fixada no contrato, indexada à inflação</b>	$5.052 \times \frac{IPC_t}{IPC_{2008}}$					188.466	56,5%
<b>Receitas comerciais acessórias</b>	Variável					2.822	0,8%
<b>Total</b>						<b>333.375</b>	<b>100%</b>

Nestes termos, demonstra-se que os *cash-flows* da Entidade Gestora do Edifício não dependem da evolução dos *cash-flows* da Entidade Gestora do Estabelecimento, e vice-versa.

<sup>29</sup> Os *cash-flows* da Entidade Gestora do Edifício, ao contrário do que acontece com os *cash-flows* da Entidade Gestora do Estabelecimento, não estão, por exemplo, expostos às crises económicas.

<sup>30</sup> KPMG PORTUGAL – S.G.P.S., S.A..



## 2. RECOMENDAÇÕES

### Ao Ministro da Saúde

- i. Instruir a Administração Regional de Saúde do Norte, IP, para ajustar a produção anual contratada ao Hospital de Braga às necessidades de serviços de saúde da população da respetiva área de influência, garantindo a satisfação dos interesses dos utentes.
- ii. Fazer preceder a decisão de (i) renovar o contrato de gestão do estabelecimento hospitalar, ou (ii) lançar novo concurso, ou (iii) reverter, para a gestão direta do Estado, a gestão do estabelecimento, da realização de um estudo de Análise Custo-Benefício.
- iii. Reiteram-se as recomendações feitas anteriormente<sup>31</sup>, no sentido de determinar a extensão, a todos os hospitais do SNS, da obrigatoriedade de monitorização dos indicadores de desempenho e de resultado previstos nos Contratos de Gestão das PPP, por forma a:
  - o impor aos hospitais de gestão pública os mesmos níveis de monitorização e exigência, na prestação de serviços aos utentes do SNS, a que são sujeitos os hospitais geridos em PPP;
  - o garantir que os objetivos anuais a cumprir pelas entidades gestoras dos estabelecimentos em PPP sejam exigentes, baseando-se num adequado *benchmarking* com outras unidades hospitalares.
- iv. Diligenciar pela realização e publicitação dos inquéritos de satisfação dos utentes de todas as unidades hospitalares do SNS, por forma a permitir o *benchmarking* entre os hospitais geridos em PPP e os restantes hospitais do SNS, atribuindo, eventualmente, essa tarefa à Entidade Reguladora da Saúde.

### Ao Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP

- v. Considerar no financiamento dos hospitais geridos em PPP as necessidades de serviços de saúde da população da área de influência desses hospitais e a procura verificada na execução dos respetivos contratos em conformidade com a satisfação das necessidades em quantidade e qualidade e garantia de continuidade da prestação do serviço conforme os contratos.
- vi. Promover a uniformidade dos procedimentos adotados a nível nacional na atividade de codificação clínica.
- vii. Criar condições para que a seleção das unidades hospitalares para a criação dos Grupos de Referência seja atempada e permita a obtenção efetiva da informação prevista nos Contratos de Gestão das várias PPP, por forma a garantir a adequada avaliação dos parâmetros de desempenho previstos contratualmente para essas unidades hospitalares.

### Ao Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Norte, IP

- viii. Proceder ao levantamento, justificado com base em evidência, das necessidades de serviços de saúde da população da área de influência do Hospital de Braga, de modo subordinar a contratação anual da produção às necessidades demonstradas.

---

<sup>31</sup> Veja-se o recomendado pelo Tribunal nos Relatórios n.º 11/2014 e n.º 19/2015 - 2.ª Secção.



- ix.** Cumprir os prazos contratualmente definidos para a contratualização da produção prevista.
- x.** Definir e acordar com o parceiro privado, com a necessária antecedência, os critérios de elegibilidade da atividade clínica, de modo a possibilitar o cumprimento dos prazos estipulados contratualmente para o encerramento do processo de reconciliação.
- xi.** Providenciar, com a maior brevidade possível, pela obtenção dos indicadores das unidades hospitalares do Grupo de Referência já definido, de modo a que sejam utilizados na aplicação das cláusulas contratuais que dependem ou beneficiam da definição do referido grupo.

## **Ao Conselho de Administração da Entidade Gestora do Estabelecimento (Escala Braga - Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A.)**

- xii.** Garantir que a proposta de produção prevista apresentada anualmente à Entidade Pública Contratante permite responder às necessidades de cuidados de saúde da população da área de influência do Hospital, decorrentes de um levantamento objetivo das necessidades, devidamente suportado em evidência resultante, entre outra, das listas de espera para consulta e cirurgia.
- xiii.** Diligenciar pela melhoria dos indicadores de acesso à consulta e à cirurgia por forma a, pelo menos, igualar os níveis da melhor unidade hospitalar de gestão pública.
- xiv.** Diligenciar pela melhoria dos indicadores de eficácia, eficiência e de acesso nos quais o Hospital de Braga não compare positivamente com a melhor unidade hospitalar de gestão pública, tendo em conta a maior flexibilidade de gestão, os menores custos de contexto relacionados com condicionantes corporativas várias, face ao verificado nos estabelecimentos públicos. Entre outros:
  - Taxa de ocupação do internamento, doentes saídos por cama e demora média;
  - % de reinternamentos em 30 dias;
  - % cirurgias de ambulatório no total de procedimentos ambulatorizáveis;
  - % consultas realizadas dentro do tempo máximo, mediana do tempo de espera dos utentes em lista de espera para consulta e tempo médio de espera das consultas realizadas;
  - % cirurgias realizadas dentro do tempo máximo, mediana do tempo de espera dos utentes em lista de espera para cirurgia e tempo médio de espera das cirurgias realizadas;
  - % de atendimentos na urgência dentro do tempo máximo recomendado.

## **Ao Conselho de Administração da Entidade Gestora do Edifício (Escala Braga - Sociedade Gestora do Edifício, S.A.)**

- xv.** Cumprir a obrigação de remessa, anual, dos documentos de prestação de contas, em conformidade com as Instruções n.º 2/2013 – 2ª Secção do Tribunal de Contas.



## II. Introdução

### 3. ORIGEM, ÂMBITO E OBJETIVOS DA AUDITORIA

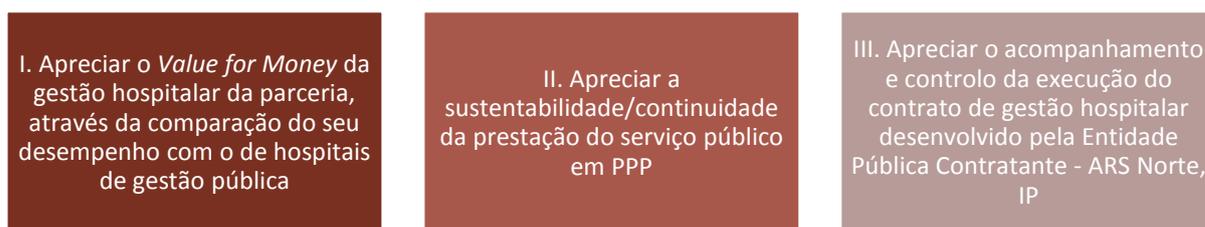
Em cumprimento do Programa de Fiscalização do Tribunal de Contas para 2015, aprovado pela Resolução nº. 5/2014 – 2ª Secção, realizou-se uma auditoria de resultados à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Braga, integrado no Serviço Nacional de Saúde, abrangendo a execução e o acompanhamento do contrato nos anos de **2010 a 2015**, e envolvendo como entidades auditadas as Entidades Gestoras do estabelecimento e do edifício hospitalar e a Entidade Pública Contratante.

O referido Contrato de Gestão foi celebrado em regime de parceria público-privada entre o Estado Português, representado pela **Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.** (também designada por Entidade Pública Contratante), a **Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A.** (também designada por Entidade Gestora do Estabelecimento) e a **Escala Braga – Sociedade Gestora do Edifício, S.A.** (também designada por Entidade Gestora do Edifício).

Pretendeu-se (i) apreciar o *Value for Money* da parceria através do exame dos encargos associados ao seu funcionamento, por oposição aos expectáveis em unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS), e do exame de indicadores de desempenho na prestação de cuidados de saúde hospitalares pelo Hospital de Braga (gestão clínica e gestão de infraestruturas), tendo em conta os resultados esperados/previstos no contrato de parceria e os verificados noutras unidades hospitalares, e (ii) averiguar a sustentabilidade/continuidade do serviço público prestado através desta parceria. Visou ainda apreciar o desempenho da Entidade Pública Contratante no acompanhamento e controlo da gestão do contrato na vertente clínica.

Os objetivos definidos para a auditoria foram os seguintes:

**Ilustração 1- Objetivos da auditoria**



## 4. METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS

Os trabalhos da auditoria desenvolveram-se de acordo com as normas e procedimentos internacionais de auditoria, e tiveram em conta as linhas de orientação da INTOSAI<sup>32</sup>, da qual o Tribunal de Contas é membro, sobre as melhores práticas no domínio das auditorias a PPP e

<sup>32</sup> Cf. 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](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](http://www.issai.org/media/13020/issai_5240_e.pdf).



Concessões. Estas normas, procedimentos, e linhas de orientação encontram-se acolhidos no Manual de Auditoria e de Procedimentos e nas *Guidelines* constantes das “Linhas de Orientação e Procedimentos para o desenvolvimento de Auditorias Externas a PPP”, aprovados pelo Tribunal de Contas.

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 e da Entidade Gestora do Edifício.

Auditaram-se também os dois modelos financeiros da parceria que estiveram na base das projeções económico-financeiras elaboradas, por um lado, para os 10 anos de duração do contrato com a Entidade Gestora do Estabelecimento e, por outro, para os 30 anos de duração do contrato com a Entidade Gestora do Edifício. A análise foi realizada de forma autónoma uma vez que, tratando-se de negócios com riscos diferentes, os *cash-flows* não são somáveis. Para tal, seria necessário calcular o equivalente certo<sup>33</sup> dos *cash-flows* de cada negócio.

O *benchmarking* do desempenho do Hospital de Braga face ao das restantes unidade do SNS foi realizado<sup>34</sup> com base em dois conjuntos de indicadores:

- O primeiro baseado na informação disponível nos *benchmarkings* realizados pela ACSS, abrangendo todas as unidades hospitalares do SNS, informação publicada por aquela entidade ainda que não auditada pelo Tribunal de Contas;
- O segundo, com indicadores mais específicos solicitados a um conjunto de unidades hospitalares mais restrito, cuja seleção é descrita no ponto 7 do Volume II do relatório.

## 5. CONDICIONANTES E LIMITAÇÕES

Não foram observadas no decurso da auditoria situações condicionantes do normal desenvolvimento dos trabalhos, realçando-se a colaboração e a disponibilidade demonstrada pelos dirigentes e funcionários quer da ARSN, como Entidade Pública Contratante, quer das equipas executivas e técnicas das Entidades Gestoras do Edifício e do Estabelecimento.

## 6. INSPEÇÕES REALIZADAS POR ÓRGÃOS DE CONTROLO INTERNO

Em 2014, a Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS), por indicação do Ministro da Saúde, efetuou uma auditoria à execução do contrato de PPP de Braga, que abrangeu o período de julho de 2013 a maio de 2014. A auditoria teve como objetivo geral analisar o controlo efetuado pela Entidade Pública Contratante sobre as entidades gestoras.

Conclui a IGAS que a EPC tem vindo a exercer os seus poderes de fiscalização da execução do CG e que os processos de controlo têm vindo a melhorar. No relatório é evidenciada a existência de

---

<sup>33</sup> O equivalente certo de um resultado financeiro aleatório é o menor montante determinístico que torna o agente indiferente a este fluxo estocástico.

<sup>34</sup> Incidiu sobre a execução do contrato em 2014 e 2015 (anos de “cruzeiro”). O Contrato de Gestão *de per se* foi objeto de auditoria do Tribunal de Contas: Encargos do Estado com PPP na Saúde – Relatório n.º 18/2013-2ªS.



algumas fragilidades na execução do contrato, decorrentes da sua rigidez, da complexidade e da exigência na sua aplicação o que, no entender da IGAS, pode, eventualmente, não responder às necessidades reais e atuais da prestação de cuidados de saúde do Hospital de Braga.

As situações evidenciadas no relatório da IGAS e que se enquadram no objetivo da presente auditoria foram analisadas no decurso da auditoria, constando dos respetivos pontos do relatório.

### III. Exercício do Contraditório

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<sup>35</sup>, o relato foi enviado às seguintes entidades, tendo todas apresentado resposta:

- Ministro das Finanças;
- Ministro da Saúde;
- Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP;
- Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Norte, IP;
- Conselho de Administração da Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A.;
- Conselho de Administração da Escala Braga – Sociedade Gestora do Edifício, S.A.;

Foi ainda remetido, para efeitos de audição, na qualidade de partes interessadas não auditadas, às seguintes entidades, tendo todas apresentado resposta:

- Conselho de Administração do Centro Hospitalar de São João, EPE;
- Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Porto, EPE;
- Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Tondela-Viseu, EPE;
- Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE;
- Conselho de Administração do Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE;
- Conselho de Administração do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE;
- Conselho de Administração do Hospital Garcia de Orta, EPE.

As alegações apresentadas em contraditório constam, na íntegra, do Volume III do presente Relatório.

As observações de carácter específico, sempre que tidas por relevantes, foram reproduzidas em síntese e analisadas nos pontos do relatório a que respeitam, sendo analisadas no presente ponto as alegações de carácter geral.

#### **Alegações apresentadas pelo Ministro das Finanças**

As alegações apresentadas pelo **Ministro das Finanças** não contrariam as conclusões do relato quanto aos efeitos da contratação, anual, por acordo entre as partes, de um nível de atividade inferior ao que seria necessário para a satisfação das necessidades de saúde dos utentes do hospital de Braga. Esta situação tem implicações quanto ao equilíbrio de interesses entre os parceiros público

---

<sup>35</sup> Alterada e republicada pela Lei n.º 20/2015, de 9 de março.



e privado, quanto à sustentabilidade da parceria e, principalmente, quanto à capacidade da parceria cumprir o seu principal propósito: a satisfação, atempada, de necessidades de saúde.

As críticas efetuadas à análise que concluiu pela realização, por parte do parceiro privado, de atividade não remunerada, são infundadas, visto que as conclusões do relato já resultavam de uma análise rigorosa que inclui não só a comparação entre a atividade contratada e a realizada mas também, entre estas e a atividade considerada elegível pela Entidade Pública Contratante (com demonstração numérica).

O Ministro das Finanças refere, ainda, que *“...regendo-se a atuação do parceiro privado pelos princípios da maximização do valor para o seu acionista (tal como, aliás, acontece com qualquer instituição com fins lucrativos), e não tendo sido este “forçado” a aceitar, desde 2009, um valor de produção prevista imposto pelo parceiro público, admite-se que o parceiro privado não concordaria com um valor de produção prevista que não fosse consentâneo com a maximização da sua rentabilidade ou da sua capacidade de geração de valor para o acionista”*.

O objetivo da Entidade Gestora do Estabelecimento é, naturalmente, a maximização da riqueza dos acionistas, mas é óbvio que, *ceteris paribus*, a decisão de aceitar realizar produção não remunerada não maximiza a riqueza dos acionistas no curto prazo, e muito dificilmente o fará no médio prazo, isto é, até ao *terminus* do atual contrato de gestão. Quanto muito, o objetivo será a minimização de perdas.

Sendo assim, o objetivo de maximização da riqueza dos acionistas só se poderá concretizar se houver lugar à renovação do contrato de gestão, altura em que a sociedade não deixará de procurar ressarcir-se das perdas em que incorreu no decurso do atual contrato.

De facto, em sede de contraditório, a própria Entidade Gestora do Estabelecimento (parceiro privado) *“(...) considera esta situação um imperativo para o normal desenvolvimento da atividade hospitalar e um relacionamento estável com a Entidade Pública Contratante, exigências de uma parceria que se quer a longo prazo.”*. Salienta, por outro lado, que *“há, ainda, por parte da administração da Sociedade a expectativa da eventual renovação, em termos e condições equilibrados, do Contrato de Gestão.”* (sublinhados nossos).

Acrescentou ainda o Ministro das Finanças que a situação de realização de atividade não remunerada também ocorreu noutras PPP na área da Saúde, apresentando o exemplo da PPP do Hospital de Cascais.

Finalmente, salienta que *“...ao longo do Relatório nunca foi referido, como positivo para a minimização dos encargos do erário público com a PPP, o facto de ter existido atividade realizada e não remunerada, e isto num contexto de alegada concordância do parceiro privado”* referindo que *“...tal situação poderia sempre ser encarada (...) como uma capacidade do parceiro público de, sem qualquer situação de conflito ou sem necessidade de imposição unilateral da produção prevista, controlar os encargos com a PPP em função da sua capacidade orçamental.”* Acrescentando *“que se admite, que tenha sido sempre acautelada, por parte da Entidade Pública Contratante, a necessidade imperiosa de satisfação das necessidades dos utentes”*.



A alegação não procede, ao sugerir que “...o facto de ter existido atividade realizada e não remunerada, e isto num contexto de alegada concordância do parceiro privado...” possa ser encarado “como uma capacidade do parceiro público (...) controlar os encargos com a PPP em função da sua capacidade orçamental.”, mesmo sabendo que o *cash flow ex-post* que resulta da execução do contrato e das previsões para os anos remanescentes é negativo, algo que é incompatível com a lógica empresarial e só perceptível no contexto de uma renovação do contrato.

Note-se que se a Entidade Gestora do Estabelecimento chegar, conforme previsto, ao *terminus* do atual contrato com *free cash flows* acumulados negativos, tal significa que a entidade não ultrapassou a fase de investimento, o que desafia toda a lógica empresarial abrindo a oportunidade, ao Estado, de averiguar se conseguiria, pelos próprios meios, obter melhores resultados.

Não se alcança como possa ser positivo (i) o controlo, pelo parceiro público, dos “...*encargos com a PPP em função da sua capacidade orçamental.*”, se este controlo estiver desagregado (ii) da remuneração mínima exigida que o contrato tem que proporcionar ao parceiro privado para viabilizar o próprio contrato e (iii) da necessidade de satisfação das necessidades dos utentes. Só a análise das três vertentes elencadas permitiria o tipo de conclusão alegado pelo Ministro das Finanças.

O Tribunal reitera assim a posição que adotou relativamente a alegações similares, no âmbito do Relatório de Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais (Relatório n.º11/2014-2ªS), salientando que uma boa negociação de uma parceria deve pressupor a sua sustentabilidade, evitando custos acrescidos para os contribuintes, seja devido a renegociações ou a um eventual resgate da parceria por parte do Estado.

## **Alegações apresentadas pelo Ministro da Saúde**

O Ministro da Saúde pronunciou-se exclusivamente sobre as recomendações propostas sem atender especificamente às conclusões e observações de auditoria que as suportam.

Assim, relativamente à recomendação proposta no sentido de mandar a Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. ajustar a produção anual contratada ao Hospital de Braga às necessidades da população, o Ministro da Saúde esclarece que:

- a ARSN “... já ajusta, como as demais Administrações Regionais de Saúde têm igualmente orientações para ajustar, a produção hospitalar que contratam, em todas as circunstâncias, e como critério essencial, às necessidades de saúde das respetivas populações”, realçando, contudo que, “...a existência de restrições orçamentais (...) leva a que (...) se efetue um permanente exercício de priorização e escolha no financiamento dos hospitais da região (...) em função, precisamente das necessidades de saúde identificadas “ (sublinhado nosso)

- e que “... no caso concreto do Hospital de Braga, os indicadores de acesso são pesados face aos valores médios da região, aquando da tomada de decisões sobre volumes a contratar”.

Neste âmbito, o Tribunal salienta que os indicadores de acesso do Hospital de Braga são, como a própria ARSN reconhece, nos relatórios anuais de avaliação do desempenho da PPP, piores do que os indicadores médios da região, com uma tendência de agravamento, pelo que as necessidades da



população reveladas por estes indicadores de acesso não estão a ser devidamente consideradas na determinação da produção a contratar, em resultado das evocadas restrições orçamentais.

Estas restrições orçamentais, que prejudicam o acesso dos utentes, confirmam-se quer pelas alegações antes reproduzidas, quer pelas apresentadas pela ARS Norte, das quais se destaca que *“O levantamento [das necessidades dos utentes] realizado, não tem tido, por razões de comportabilidade orçamental, expressão total na produção contratada...”* (sublinhado nosso).

Assim, conclui-se que não é o parceiro privado que gere o Hospital de Braga a controlar a acessibilidade aos serviços prestados pelo Hospital e, conseqüentemente, a própria imagem externa do Hospital perante os seus utentes. Essa responsabilidade cabe ao Ministério da Saúde, que trata o Hospital de Braga como qualquer outro Hospital de gestão pública, limitando a produção a realizar (e, conseqüentemente, o acesso dos utentes) em função das restrições orçamentais, e não das reais necessidades de cuidados de saúde dos utentes e da necessária sustentabilidade da parceria. Tal também é confirmado pelo exposto, em sede de contraditório, pela ARSN, alegações que são analisadas infra.

Relativamente à proposta de recomendação no sentido de que fosse determinada a extensão a todos os hospitais do SNS da obrigatoriedade de monitorização dos indicadores de desempenho e resultado previstos nos Contratos de Gestão das PPP, o Ministro da Saúde salientou a relevância do exercício de *benchmarking* constante do site “Monitorização do Serviço Nacional de Saúde”. Informou ainda que *“...tem vindo a ser efetuado um caminho de aproximação entre os indicadores de monitorização e avaliação dos hospitais geridos em PPP e os do Setor público empresarial...”* e que *“... não obstante apenas se monitorizar (com correspondência direta), centralmente e para todos os hospitais do SNS, cerca de 20% dos 60 Parâmetros de Desempenho de Resultado (PDR) monitorizados no âmbito da PPP de Cascais, atualmente são monitorizados cerca de 70 indicadores de desempenho no universo dos hospitais integrados no SNS (EPE, ULS, PPP) ...”*. No mesmo sentido são apresentadas alegações pela ACSS, IP.

O Tribunal não compreende que, passados mais de 10 anos desde o lançamento das primeiras PPP hospitalares, ainda não tenha sido estendida, à generalidade dos hospitais de gestão pública do SNS, a obrigação de apuramento e monitorização de todos os indicadores de desempenho de resultado previstos para os hospitais geridos em PPP. O exercício de *benchmarking* no SNS deve ser aprofundado, até pela sua importância na comparação de diferentes modelos de gestão, pública e privada, pelo que o Tribunal reitera as recomendações anteriormente formuladas neste sentido.

No que concerne à recomendação proposta no sentido de se diligenciar pela realização e publicitação dos inquéritos de satisfação, informou o Ministro da Saúde a *“... intenção de retomar a realização...”* desses inquéritos, *“... num quadro de ponderação de diversas alterações orgânicas que se estão a preparar”*.

O Tribunal não compreende por que é que a avaliação da satisfação da generalidade dos utentes do SNS não tem vindo a ser feita ao longo dos anos, (i) apesar de tal exigência ser colocada aos hospitais do SNS geridos em PPP, e (ii) apesar das reiteradas recomendações do Tribunal nesse sentido. Os inquéritos de satisfação são um instrumento essencial de apreciação do valor dos serviços prestados



pelos hospitais do Serviço Nacional de Saúde, devendo ser estendidos à generalidade dos prestadores de cuidados de saúde no SNS.

## **Alegações apresentadas pela Administração Regional de Saúde do Norte, I.P (Entidade Pública Contratante)**

Na primeira pronúncia apresentada, a **Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.**, refere-se, exclusivamente, às recomendações propostas sem atender especificamente às conclusões e observações de auditoria que as suportam, limitando-se a descrever o processos internos de gestão da parceria. Instada a pronunciar-se sobre conclusões específicas da auditoria, informou que *“O levantamento [das necessidades da população] realizado, não tem tido, por razões de comportabilidade orçamental, expressão total na produção contratada, o que associado a um crescimento muito forte das referências para o hospital, tem levado a alguma degradação dos principais indicadores de acesso.”*

Esta posição corrobora que a acessibilidade aos serviços prestados pelo Hospital é gerida pelo parceiro público, em função das restrições orçamentais anualmente decididas, com prejuízo para o acesso dos utentes aos cuidados de saúde prestados.

Acrescenta ainda, como explicação para a realização, pela Entidade Gestora, de atividade não remunerada, que esta *“... por razões de salvaguarda, nomeadamente em termos de poder garantir o cumprimento da produção contratualizada na consulta externa, cirurgia convencional e cirurgia de ambulatório (se não o fizesse ficaria exposta à penalização decorrente do incumprimento dos parâmetros de desempenho (...)) [relativos aos tempos de espera verificados nestas atividades]], realiza normalmente mais produção que a contratada.”*

O Tribunal salienta que a Entidade Gestora do hospital ultrapassa largamente a produção contratualizada em várias linhas de produção, quando lhe bastaria, para o efeito aduzido, cumprir a produção contratada.

## **Alegações apresentadas pela Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A. (parceiro privado responsável pela gestão do estabelecimento)**

Em sede de contraditório a **Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A.** pronuncia-se quanto à conclusão relativa ao facto de esta chegar a acordo com a ARS sobre a produção a contratualizar anualmente, apesar de ambos os parceiros saberem, à partida, que os níveis de produção acordados (i) são insuficientes para satisfazer as necessidades da população e (ii) se traduzem na realização de produção não remunerada.

Informa que considera este acordo *“... um imperativo para o normal desenvolvimento da atividade hospitalar e um relacionamento estável com a Entidade Pública Contratante, exigências de uma parceria que se quer de longo prazo.”* Alega ainda que *“... esta situação não está alinhada com a vontade do Hospital de Braga, explicita nas suas propostas iniciais de contratualização anual...”* em que são propostos níveis de produção com *“diferenciais elevados em todas as linhas de atividade”*, face à produção estabelecida nos acordos finais. Salienta ainda que, relativamente a primeiras consultas e cirurgias, *“a contratação adicional destas ao longo dos anos desta atividade teria*



*certamente permitido colocar as listas de espera da população servida pelo Hospital de Braga em valores aceitáveis ...”.*

O Tribunal reitera a conclusão que já constava do relato de auditoria: o acordo entre as partes tem prejudicado o acesso dos utentes aos cuidados de saúde prestados no Hospital de Braga, com o agravamento dos tempos de espera para primeiras consultas hospitalares e para cirurgias. Situação reconhecida, aliás, tanto pelo parceiro público como pelo parceiro privado responsável pela gestão do estabelecimento.

Se a opção do parceiro público por restringir a produção contratada, resulta das *“razões de comportabilidade orçamental”* evocadas pelo Ministro da Saúde, já a acomodação destas restrições pelo parceiro privado que gere o estabelecimento, tem de explicar-se pela racionalização que faz do conflito, isto é, pela expectativa que tem de que um *“relacionamento estável”* com o parceiro público se traduza numa *“parceria que se quer de longo prazo”* e na *“eventual renovação, em termos e condições equilibrados, do Contrato de Gestão”*, gerindo o *trade-off* entre rendibilidade hoje e rendibilidade amanhã. Ambas as opções têm resultado, no entanto, em prejuízo para os utentes, com o aumento dos tempos de espera para consultas e cirurgias.

Sobre a situação económico-financeira da Sociedade Gestora, a Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A. refere que *“...a exploração do Hospital de Braga foi fortemente deficitária ao longo dos anos de 2011, 2012 e 2013...”* e que *“os resultados positivos alcançados nos anos de 2014 e 2015 não foram suficientes para cobrir os capitais próprios, sendo que a decisão...”* da EPC *“de não renovação dos Protocolos para remuneração da atividade relativa ao tratamento do VIH/SIDA e Esclerose Múltipla irá de novo agravar as contas de 2016”*.

Acrescentou também que no entender da administração da Sociedade ainda existe *“... espaço para uma recuperação significativa dos capitais próprios da Sociedade até ao termo do período inicial da vigência do Contrato de Gestão, embora sem qualquer remuneração dos capitais próprios aportados pelos acionistas. Tal recuperação dependerá necessariamente de um aumento do financiamento por parte da Entidade Pública Contratante por via, designadamente:*

- *do aumento da produção anualmente contratada ....;*
- *do restabelecimento dos Protocolos de financiamento da atividade relativa ao tratamento do VIH/SIDA e Esclerose Múltipla em termos equivalentes aos celebrados em 2013 e 2015...”*.

Acrescenta que *“Há, ainda, por parte da administração da Sociedade a expectativa da eventual renovação, em termos e condições equilibrados, do Contrato de Gestão, expectativa no seu entender legítima e justificável atendendo ao desempenho do Hospital de Braga face aos demais hospitais do SNS, que seguramente permitiria o completo saneamento financeiro da Sociedade.”*

Salientando, no entanto, que, a não verificação dos fatores supra elencados (aumento do volume contratado e restabelecimento dos Protocolos) *“... implicará o agravamento da situação financeira e a estrutura dos capitais próprios da Sociedade pondo em causa a sua sustentabilidade e, desse modo, a capacidade de prossecução da sua atividade nos termos do Contrato de Gestão.”*



Concluiu, o Presidente da Comissão Executiva da Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A. que *“uma eventual renovação do contrato de gestão terá de ser avaliada de uma forma global e não particular. No entanto, num cenário de ceteris paribus, em que a única variável seja a não renovação dos protocolos de financiamento dos programas verticais para o HIV e Esclerose Múltipla, a sociedade não terá capacidade para gerar cash-flows positivos, não sendo pois interessante a renovação do contrato”*.

O Tribunal alerta que a **imposição de novas condições para uma renovação contratual é prejudicial ao apuramento do Value for Money que justifica qualquer parceria e à transparência que se exige ao processo, atentos os interesses dos contribuintes e dos utentes do SNS.**

Tais condições sugerem que o parceiro privado responsável pela gestão do estabelecimento está a “investir” na renovação do contrato de gestão, em termos diferentes dos atuais, que lhe permita a recuperação de perdas incorridas ao longo do contrato atualmente em execução.

### **Alegações apresentadas pela Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS).**

Na pronúncia efetuada pela **Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.** e relativamente à recomendação proposta no sentido de obter junto das Administrações Regionais de Saúde informação sobre as necessidades de saúde da respetiva população, refletindo-as no processo de financiamento, apenas foi informado que solicitaram às Administrações Regionais de Saúde as *“... estimativas de procura até final da vigência (da vertente clínica) dos quatro Contratos de Gestão em regime de PPP considerando, para esse efeito, o cenário de determinação unilateral, por parte da EPC...”*. Nada é mencionado relativamente ao ajustamento do financiamento das PPP face às necessidades de saúde das respetivas populações, entretanto apuradas.

Tendo sido proposta recomendação à **ACSS** no sentido da promoção da realização periódica e regular de formação sobre codificação clínica e de auditorias clínicas, esta informou que relativamente ao Hospital de Braga foi auditada a codificação clínica da base de dados GDH dos anos de 2012 e 2014, sendo que, em 2014, o Hospital obteve o melhor resultado de todos os hospitais auditados a nível nacional, no que concerne à % de episódios não conformes, com alteração de GDH, 3,8%.

### **Alegações apresentadas pela Escala Braga – Sociedade Gestora do Edifício, S.A. (parceiro privado responsável pela gestão do edifício)**

Finalmente, a Sociedade Gestora do Edifício informa que dará cumprimento à recomendação efetuada no sentido remeter, anualmente, os documentos de prestação de contas, em conformidade com as Instruções n.º 2/2013 – 2ª Secção do Tribunal de Contas.



## IV. Vista ao Ministério Público

Do projeto de relatório foi dada vista à Procuradora Geral Adjunta, nos termos e para os efeitos do n.º 5 do artigo 29.º da Lei de Organização e Processo do Tribunal de Contas<sup>36</sup>.

## V. Emolumentos

Nos termos dos artigos 1.º, 2.º, 10.º, n.º 1, e 11.º, n.º 3, do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 66/96, de 31 de maio<sup>37</sup>, são devidos emolumentos num total de € 17.164,00, suportados equitativamente pela Administração Regional de Saúde do Norte, IP, Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A. e Escala Braga – Sociedade Gestora do Edifício, S.A., entidades auditadas, vd. Ponto II do Volume III.

## VI. Determinações Finais

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

1. Aprovar o presente Relatório, nos termos da al. a) do n.º 2 do artigo 78.º da Lei nº 98/97, de 26 de agosto.
2. Que o presente Relatório seja remetido, às seguintes entidades:
  - a. Ministro das Finanças;
  - b. Ministro da Saúde;
  - c. Presidente da Comissão de Saúde da Assembleia da República;
  - d. Entidade Reguladora da Saúde;
  - e. Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP;
  - f. Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Norte, IP;
  - g. Conselho de Administração da Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A.;
  - h. Conselho de Administração da Escala Braga – Sociedade Gestora do Edifício, S.A.;
  - i. Conselho de Administração do Centro Hospitalar de São João, EPE;
  - j. Conselho de Administração do Centro Hospitalar do Porto, EPE;
  - k. Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Tondela-Viseu, EPE;
  - l. Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE;
  - m. Conselho de Administração do Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE;
  - n. Conselho de Administração do Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, EPE;
  - o. Conselho de Administração do Hospital Garcia de Orta, EPE.
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.

---

<sup>36</sup> Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, republicada pela Lei n.º 20/2015, de 9 de março.

<sup>37</sup> 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

Auditoria à execução do Contrato de Gestão do **Hospital de Braga**

5. Que as entidades destinatárias das recomendações comuniquem por escrito ao Tribunal de Contas, no prazo de três 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 do disposto nos artigos 29.º, n.º 4 e 54.º n.º 4, este aplicável por força do artigo 55.º n.º 2, todos da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, na redação dada pela Lei n.º 48/2006, de 29 de agosto.

Tribunal de Contas, em 30 de novembro de 2016

**O Juiz Conselheiro Relator**

(Eurico Manuel Ferreira Pereira Lopes)

**Os Juizes Conselheiros Adjuntos**

(José de Castro de Mira Mendes)

(António Manuel Fonseca da Silva)

(José Luís Pinto Almeida)

(António Augusto Pinto dos Santos Carvalho)

(António José Avérous Mira Crespo)

(Ernesto Luís Rosa Laurentino da Cunha)

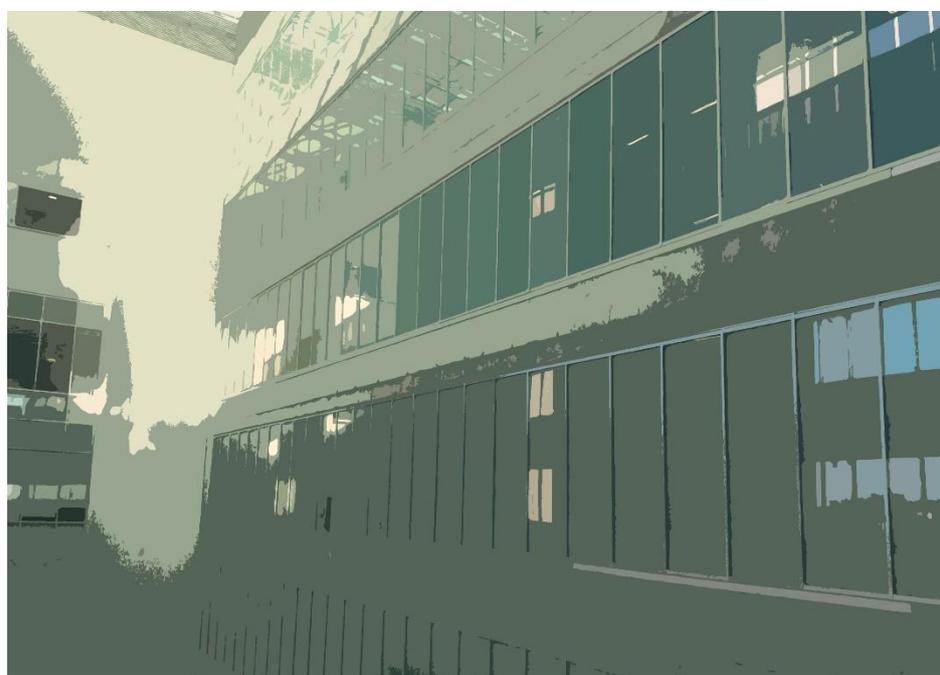
Fui presente,

A Procuradora-Geral Adjunta



Tribunal de Contas

*Auditoria à execução do  
Contrato de Gestão do  
Hospital de Braga em  
Parceria Público-Privada  
(PPP)*



Relatório n.º 24/2016-2ª Secção

Proc. n.º 09/15-Audit

Volume II

Desenvolvimento da Auditoria

ajudar o Estado e a  
sociedade a gastar  
melhor





## Índice

ÍNDICE DE QUADROS .....	4
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	6
ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES.....	6
<b>I. O CONTRATO DE GESTÃO DO HOSPITAL DE BRAGA.....</b>	<b>7</b>
1. ANTECEDENTES .....	7
2. CRONOLOGIA DA PPP DE BRAGA .....	10
3. AS ENTIDADES GESTORAS.....	11
<b>II-ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO .....</b>	<b>13</b>
4. CARACTERIZAÇÃO GERAL .....	13
4.1. <i>Organização, governação e instrumentos de gestão</i> .....	13
4.2. <i>Atividade Hospitalar</i> .....	16
4.3. <i>Protocolos celebrados com a Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A.</i> .....	23
5. EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO .....	26
5.1. <i>O processo de contratualização anual da produção prevista</i> .....	26
5.2. <i>Produção contratada</i> .....	29
5.3. <i>Remuneração da Entidade Gestora do Estabelecimento</i> .....	30
5.4. <i>Reconciliação da remuneração a pagar à Entidade Gestora do Estabelecimento</i> .....	34
6. SUSTENTABILIDADE DO PROJETO .....	40
6.1. <i>Situação financeira</i> .....	40
6.2. <i>Situação económica</i> .....	44
6.3. <i>Rendibilidade prevista para a Entidade Gestora do Estabelecimento</i> .....	49
6.4. <i>Variação do valor do projeto</i> .....	50
7. GESTÃO PRIVADA DO SERVIÇO PÚBLICO .....	53
7.1. <i>Índice de case-mix e gastos hospitalares</i> .....	54
7.2. <i>Internamento e atividade cirúrgica</i> .....	59
7.3. <i>Indicadores de qualidade e eficácia</i> .....	60
7.4. <i>Indicadores de produtividade</i> .....	62
7.5. <i>Indicadores de acesso</i> .....	63
7.6. <i>Indicadores económicos</i> .....	67
7.7. <i>Financiamento das unidades hospitalares</i> .....	68
<b>III-ENTIDADE GESTORA DO EDIFÍCIO.....</b>	<b>70</b>
8. EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO .....	70
9. SITUAÇÃO FINANCEIRA.....	72
9.1. <i>Balanço</i> .....	72
9.2. <i>Indicadores Financeiros</i> .....	75
10. SITUAÇÃO ECONÓMICA .....	75
10.1. <i>Modelo Financeiro Vs Desempenho Real</i> .....	75
10.2. <i>Resultados apurados</i> .....	77
<b>IV-ENTIDADE PÚBLICA CONTRATANTE.....</b>	<b>78</b>
11. FUNÇÃO DE MONITORIZAÇÃO DA EPC/ARSN.....	78
12. AVALIAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO.....	80



13.	AVALIAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA DO EDIFÍCIO.....	85
<b>V.</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>87</b>
	ANEXO I – PENALIZAÇÕES APLICADAS AOS PARÂMETROS DE DESEMPENHO.....	89
	ANEXO II – CÁLCULO DA TIR DO PROJETO (ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO).....	91

## **ÍNDICE DE QUADROS**

Quadro 1 – Pagamentos a realizar pelo Estado.....	10
Quadro 2 – Composição acionista da Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A.....	12
Quadro 3 – Composição acionista da Escala Braga – Sociedade Gestora do Edifício, S.A.....	13
Quadro 4– Cirurgias realizadas.....	17
Quadro 5– LIC e tempos de espera.....	18
Quadro 6– Atividade do internamento.....	18
Quadro 7 – Consultas externas – atividade reportada pelo HB à EPC.....	19
Quadro 8 – Lista de espera das consultas externas.....	20
Quadro 9– Atividade da urgência, por prioridade de atendimento.....	20
Quadro 10 – Evolução dos preços das linhas de atividade nos hospitais EPE (Grupo D).....	22
Quadro 11 – Produção acordada para 2016 e estimativa da DUP.....	29
Quadro 12 – Produção prevista no modelo financeiro inicial e produção contratada.....	29
Quadro 13 - Produção e remuneração contratadas.....	31
Quadro 14 – Remuneração adicionais.....	33
Quadro 15 – Atrasos nos processos de reconciliação.....	35
Quadro 16 – Produção contratada e realizada 2010 a 2014.....	35
Quadro 17 – Internamento e ambulatório (médico e cirúrgico) - Produção contratada, realizada e elegível.....	36
Quadro 18 – Consultas externas - Produção contratada, realizada e elegível.....	37
Quadro 19 – Urgência – atividade contratada, realizada e elegível.....	37
Quadro 20– ICM contratado e realizado.....	38
Quadro 21 – Reconciliação da parcela a cargo do SNS.....	38
Quadro 22 – Acerto de contas entre EPC e EGEst.....	39
Quadro 23 – Balanço da Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A.....	41
Quadro 24 – Ajustamento de rubricas do balanço da Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A.....	42
Quadro 25 – Indicadores financeiros da Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A.....	43
Quadro 26 – Demonstração de Resultados da Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A.....	44
Quadro 27 – Evolução dos preços das linhas de atividade da parceria.....	45
Quadro 28 – Correção nas demonstrações de resultados.....	45
Quadro 29 – Decomposição dos fornecimentos e serviços externos.....	46
Quadro 30 – Demonstrações de resultados <i>ex-ante</i> e <i>ex-post</i> .....	48
Quadro 31 – FSE (principais rubricas) <i>ex-ante</i> e <i>ex-post</i> .....	48
Quadro 32 – Determinação dos <i>cash-flows</i> na ótica dos acionistas (EGEst).....	49
Quadro 33 – Determinação dos <i>cash-flows</i> na ótica dos capitais próprios (EGEst).....	49
Quadro 34 – Determinação dos <i>cash-flows</i> na ótica dos empréstimos (EGEst).....	50
Quadro 35 – Determinação dos <i>cash-flows</i> na ótica do investimento (EGEst).....	50
Quadro 36 – Apuramento valor do projeto (caso base).....	50
Quadro 37 – Determinação dos <i>cash-flows</i> (caso base) na ótica do investimento.....	51



Quadro 38 – Apuramento do valor do projeto (real + Mod. Financeiro atualizado 2015) .....	51
Quadro 39 – Determinação dos <i>cash-flows</i> (real até 2015 + Mod. Financeiro atualizado) na ótica do investimento.....	52
Quadro 40 – Decomposição do valor do projeto (Real + Mod. Financeiro atualizado vs CB) .....	52
Quadro 41 – Custos hospitalares- hospitais SNS, 2015 .....	57
Quadro 42 – Gastos com pessoal (ajustados) – 2015.....	58
Quadro 43 – Gastos unitários de pessoal (ajustados) - 2015 .....	58
Quadro 44 – Indicadores do internamento – hospitais SNS, 2015.....	60
Quadro 45 – Utilização do Bloco Operatório para cirurgia programada, 2015.....	60
Quadro 46 – Indicadores de qualidade e eficácia – hospitais do SNS, 2014-2015.....	61
Quadro 47 – Indicadores de produtividade – Hospitais do SNS.....	63
Quadro 48 – Tempo médio espera das cirurgias e consultas realizadas.....	64
Quadro 49 – Mediana do tempo de espera dos utentes a aguardar consulta externa .....	64
Quadro 50 – Mediana do tempo de espera dos utentes a aguardar cirurgia .....	65
Quadro 51 – Tempo médio de espera entre a triagem e a 1ª observação médica.....	66
Quadro 52 – % de atendimentos na urgência realizados para além do tempo máximo definido .....	67
Quadro 53 – Financiamento por doente padrão - 2014 e 2015.....	69
Quadro 54 – Remuneração da EGED .....	71
Quadro 55 – Remuneração da EGED- modelo financeiro vs real .....	72
Quadro 56 – Balanço da Escala Braga – Sociedade Gestora do Edifício, S.A.....	73
Quadro 57 – Capital Próprio <i>ex-ante/ex-post</i> .....	74
Quadro 58 – Indicadores Financeiros – EGED.....	75
Quadro 59 – Demonstração Resultados EGED .....	77
Quadro 60 – Contratos de assessoria – ARSN .....	78
Quadro 61 – Critérios para a avaliação global da Entidade Gestora do Estabelecimento .....	81
Quadro 62 – Resultados das avaliações da satisfação dos utentes.....	84
Quadro 63 – Resultados da avaliação global da EGEst.....	84
Quadro 64 – Deduções à remuneração da Entidade Gestora do Estabelecimento .....	84
Quadro 65 – Multas aplicadas à Entidade Gestora do Estabelecimento .....	85



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – CPC e evolução dos pagamentos a realizar pelo Estado (VAL a janeiro 2006) .....	9
Gráfico 2 – Evolução do ICM reportado pelo HB à EPC .....	19
Gráfico 3 – Doentes equivalentes nas atividades classificadas em GDH .....	19
Gráfico 4 – Preço das linhas consultas externas e urgência – Hospital de Braga vs hospitais EPE.....	21
Gráfico 5 – Preço da linha do internamento e ambulatório médico e cirúrgico – Hospital de Braga vs hospitais EPE .....	22
Gráfico 6 – Índice de case-mix , caso base vs contratado.....	30
Gráfico 7 – Estrutura de remuneração anual contratada por atividade hospitalar .....	32
Gráfico 8 – Estrutura de remuneração anual do CB por atividade hospitalar .....	32
Gráfico 9 – Produção na urgência, urgências elegíveis e não elegíveis (EGEst) .....	37
Gráfico 10 – Repartição % do valor de reconciliação .....	39
Gráfico 11 – N.º habitantes da área de influência dos hospitais da amostra .....	54
Gráfico 12 - ICM global dos hospitais do SNS – 2015 .....	55
Gráfico 13 - ICM global da atividade do internamento nos hospitais do SNS – 2015 .....	56
Gráfico 14- Estrutura de gastos operacionais de 2015 (com os gastos de pessoal ajustados).....	59
Gráfico 15- N.º de consultas externas por especialidade com tempo de espera > 100 dias, 2015.....	65
Gráfico 16- N.º de cirurgias, por especialidade, e tempo médio de espera, 2015 .....	66
Gráfico 17 – EBTIDA dos hospitais do SNS – 2014 e 2015 .....	67
Gráfico 18 – EBIT dos hospitais do SNS – 2014 e 2015.....	68
Gráfico 19 – Evolução da remuneração da EGEEd.....	71
Gráfico 20 – Evolução da remuneração do edifício da PPP de Cascais.....	72

## ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1- Área de influência e perfil assistencial do antigo Hospital de São Marcos.....	7
Ilustração 2 – Área de influência e perfil assistencial do Novo Hospital de Braga .....	8
Ilustração 3- Cronologia da parceria.....	11
Ilustração 4- Estrutura organizacional do Grupo José de Mello .....	12
Ilustração 5- Organograma simplificado.....	14
Ilustração 6- Direções Técnicas.....	15
Ilustração 7- Remuneração da produção que ultrapassa os volumes contratados.....	27



## I. O Contrato de Gestão do Hospital de Braga

### 1. ANTECEDENTES

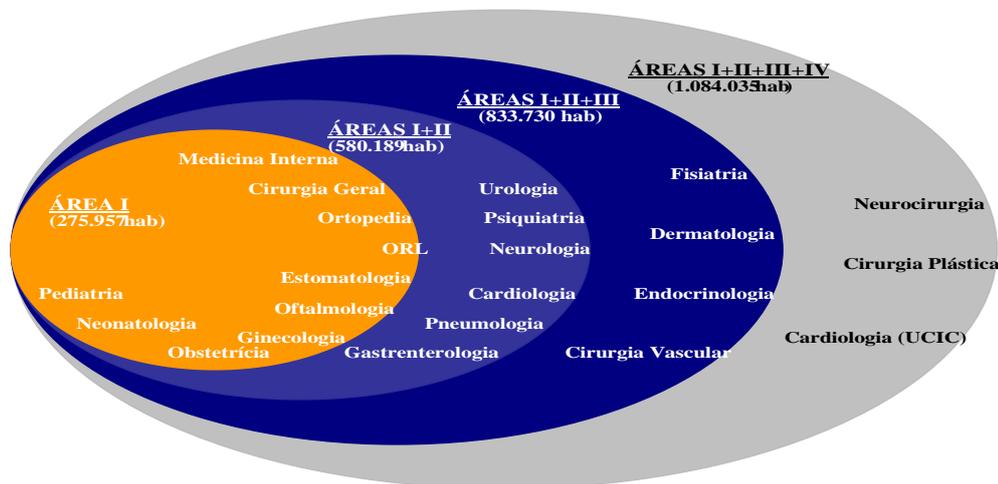
A PPP do Hospital de Braga insere-se na chamada primeira vaga das PPP em Saúde, que mediou os anos de 2001 e 2002, a par dos Hospitais de Loures, Cascais e Vila Franca de Xira. A parceria abrangeu as vertentes:

- construção e gestão do edifício hospitalar, por um período de 30 anos;
- gestão do estabelecimento hospitalar, por um período de 10 anos, eventualmente renovável por dois períodos iguais.

O Estudo Estratégico e Económico-Financeiro, de dezembro de 2004, desenvolvido pelo Banco BPI para a Estrutura de Missão Parcerias.Saúde, teve como objetivo principal avaliar a necessidade de construção de uma nova infraestrutura para o Hospital Distrital de Braga (também designado por Hospital de São Marcos).

A dispersão de edifícios e de serviços, a inadequação e antiguidade de determinadas instalações, a insuficiência de espaço em determinados serviços, entre outros problemas identificados no Estudo Estratégico, constituíram os argumentos que fundamentaram a substituição do anterior Hospital de São Marcos, que como hospital de referência para toda a zona do Minho [abarcando os distritos de Braga e de Viana do Castelo], abrangia uma área de influência de cerca de **1,1 milhões de habitantes**<sup>1</sup>, conforme ilustração seguinte.

Ilustração 1- Área de influência e perfil assistencial do antigo Hospital de São Marcos



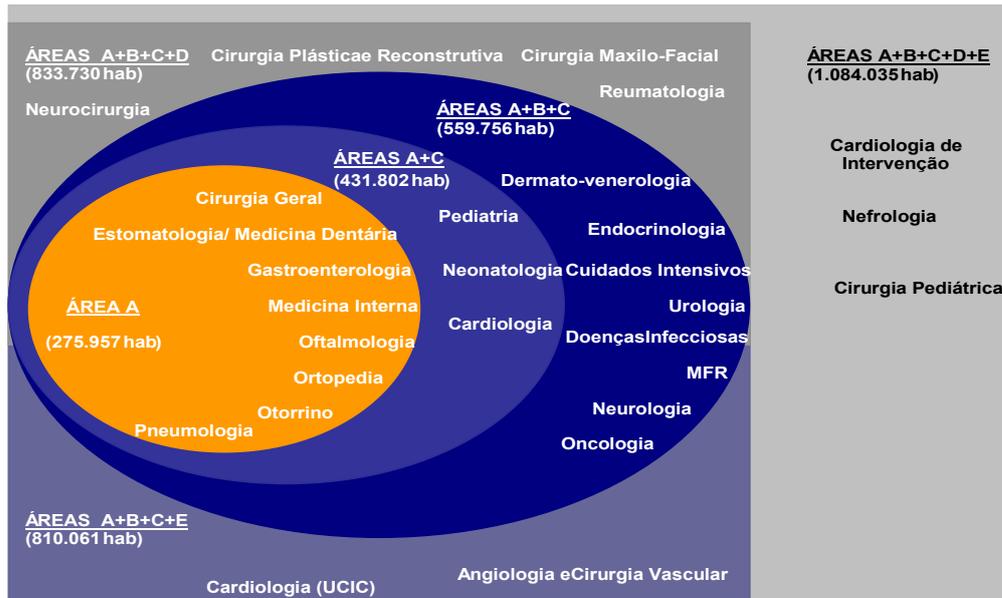
Fonte: Estudo Estratégico e Económico-Financeiro do Novo Hospital de Braga, dezembro de 2004 (INE, Censos de 2001).

<sup>1</sup> **Área I** – composta pela população servida, em primeira linha, pelo Hospital de São Marcos, em todas as valências prestadas pelo hospital, abrangendo os concelhos de Braga, Amares, Póvoa de Lanhoso, Terras de Bouro, Vieira do Minho e Vila Verde. **Área II** – composta pela população servida pelo HSM em algumas valências intermédias e diferenciadas, sendo atendida nos seus hospitais de primeira linha (hospitais de Famalicão e Barcelos) nas valências mais básicas. **Área III** – composta pela população do distrito de Braga servida no HSM em apenas algumas valências diferenciadas e nos hospitais de Fafe e de Guimarães nas restantes. **Área IV** – composta pela população do distrito de Viana do Castelo, a qual é atendida no HSM apenas em valências altamente diferenciadas.



A área de influência do novo Hospital de Braga, segundo o estudo estratégico, previu a manutenção da área global do anterior Hospital de São Marcos existindo apenas uma alteração da composição das subáreas de influência<sup>2</sup> e a integração de novas valências como a Infeciologia, Reumatologia, Cardiologia de Intervenção e Cirurgia Pediátrica.

Ilustração 2 – Área de influência e perfil assistencial do Novo Hospital de Braga



Fonte: Estudo Estratégico e Económico-Financeiro do Novo Hospital de Braga, dezembro de 2004 (INE, Censos de 2001).

No projeto do novo Hospital de Braga foi contemplada a vertente do **ensino pré-graduado médico, com a inclusão do ensino de Medicina na Universidade do Minho**, desenvolvido pela Escola de Ciências da Saúde<sup>3</sup>, que motivou a implementação de parcerias com o então Hospital de São Marcos e com o Hospital da Senhora de Oliveira em Guimarães<sup>4</sup>

O **impacto da inclusão do ensino pré-graduado médico ao nível de recursos humanos** implicaria, segundo o Estudo Estratégico e Económico Financeiro, a existência de um supervisor clínico por serviço, responsável pelos tutores clínicos desse serviço, sendo que o número de pessoal de enfermagem seria metade do número de tutores clínicos.

<sup>2</sup> **Área A** – Abrange os habitantes dos mesmos concelhos da Área I. **Área B** – engloba a população do concelho de Famalicão, com exceção das valências mais básicas e área materno-infantil que são oferecidas no hospital de Famalicão. **Área C** – população dos concelhos de Barcelos e Esposende, atendida na sua área de residência nas valências mais básicas (exceto a área materno-infantil) recorrendo ao NHB nas restantes valências. **Áreas D e E** – População residente nos concelhos de Guimarães, Vizela, Fafe, Cabeceiras de Basto e Celorico de Basto e distrito de Viana do Castelo, atendidas nas valências mais diferenciadas.

<sup>3</sup> O nascimento oficial da Escola de Ciências da Saúde (ECS) teve lugar em 1999. O curso de medicina abriu portas no ano letivo 2000-2001. Sendo um curso de 6 anos, a graduação dos primeiros alunos da ECS ocorreu no ano letivo de 2006/2007.

<sup>4</sup> Integrado, em 2007, no Centro Hospitalar de Alto Ave, EPE. A articulação institucional entre o anterior Hospital de São Marcos e a Universidade do Minho fez-se através de um protocolo de articulação (novembro de 2003), tendo sido constituída uma Comissão Mista Permanente, composta por membros da faculdade e do hospital. Associado a este protocolo foi estabelecido um regime de articulação para a formação clínica dos alunos do curso de medicina, onde se definiu o estatuto do supervisor clínico e do tutor clínico.



Ao nível da infraestrutura para o ensino previu-se a construção de auditórios, biblioteca, sala de simulação clínica e sala de ligação à Escola de Ciências da Saúde, tendo-se estimado um acréscimo de cerca de 3% na área total do novo Hospital de Braga.

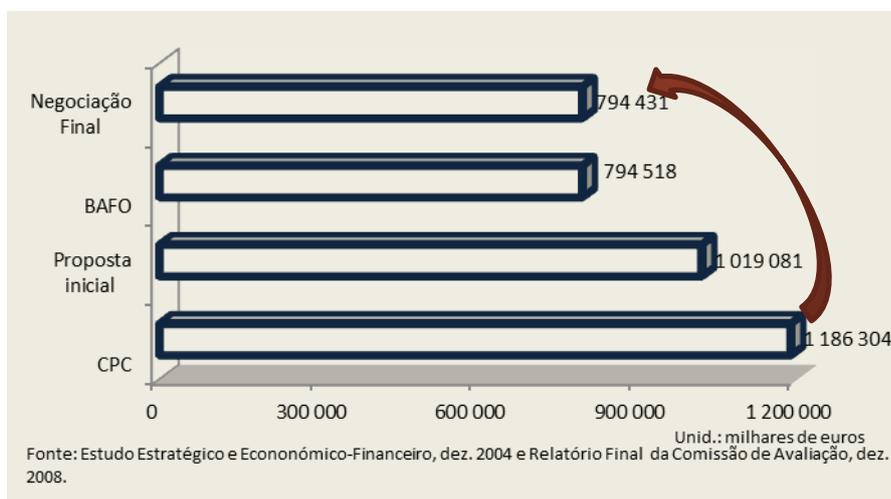
O **custo público comparável (CPC)**<sup>5</sup> associado ao projeto do novo Hospital de Braga (atualizado a janeiro de 2006) foi de **€ 1.186.304 milhares**, considerando os seguintes aspetos:

- a prestação de serviços clínicos no antigo Hospital de São Marcos, nos anos de 2007 a 2009;
- a prestação de serviços clínicos no novo Hospital de Braga, entre 2010 e 2016 e,
- o funcionamento na nova infraestrutura hospitalar durante 30 anos.

Das seis propostas admitidas a concurso para a concessão do Hospital de Braga, anunciado em janeiro de 2005, e após a fase de negociação competitiva a que foram admitidos dois concorrentes, a **adjudicação do contrato** ao agrupamento Escala Braga foi determinada por Despacho Conjunto dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde em **dezembro de 2008**.

O gráfico seguinte demonstra a diminuição, ao longo das diversas fases procedimentais do concurso, das previsões do valor atualizado líquido<sup>6</sup> dos pagamentos a realizar pelo Estado. Se na fase inicial os encargos previstos para o Estado se situavam cerca de 14% abaixo do CPC, a proposta final do concorrente vencedor ficou 33%, cerca de € 392.000 milhares, abaixo do valor do CPC.

**Gráfico 1 – CPC e evolução dos pagamentos a realizar pelo Estado (VAL a janeiro 2006)**



<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> Atualizado a janeiro de 2006, a uma taxa nominal de 6,08%.



Foi na fase da negociação competitiva que se registou a maior redução dos montantes a pagar pelo Estado, com a apresentação da BAFO, pelo concorrente vencedor, cerca de 22% abaixo da sua proposta inicial.

**Quadro 1 – Pagamentos a realizar pelo Estado**

VAL dos pagamentos a realizar pela EPC (a janeiro de 2006)					
(milhares de euros)	EGEst		EGEd	Total	Δ face ao VAL da proposta inicial
	Período Transição	Novo Edifício Hospitalar	(sem IVA)		
VAL da proposta inicial	238 900	565 948	214 234	1 019 082	
VAL apresentado na BAFO	200 119	441 385	153 015	794 519	-22,04%
VAL da negociação final - Versão do CG	200 119	441 385	152 927	794 431	-22,04%

Fonte: Relatório Final da Comissão de Avaliação, dezembro 2008 e Contrato de Gestão.

O Contrato de Gestão, assinado em 9 de fevereiro de 2009, foi visado pelo Tribunal de Contas, em 15 de julho de 2009, em sessão diária de visto.

Este contrato, e contrariamente ao verificado nos Contratos de Gestão que sustentam as parcerias público-privadas de Cascais e de Loures, prevê na cláusula 131ª a **atualização dos modelos financeiros**, tanto da Sociedade Gestora do Estabelecimento como do Edifício, e o envio, até 15 de julho de cada ano, dessa informação para a EPC.

Verificou-se que são feitas anualmente as atualizações ao modelo financeiro, sendo ajustadas as quantidades a produzir com base na produção acordada em cada ano com a Entidade Pública Contratante e efetuadas novas estimativas até ao final da concessão.

Esta atualização dota a Entidade Pública Contratante de um meio importante para avaliar a sustentabilidade financeira das sociedades gestoras. A importância da realização deste acompanhamento motivou as recomendações do Tribunal de Contas constantes dos relatórios de auditoria já publicados sobre a execução de contratos de PPP na área da Saúde<sup>7</sup>.

## 2. CRONOLOGIA DA PPP DE BRAGA

O projeto da parceria público-privada do Hospital de Braga desenvolveu-se nas seguintes datas:

<sup>7</sup> “Reforçar o acompanhamento da sustentabilidade financeira das sociedades gestoras, com vista a antecipar eventuais situações de desvio face às previsões do modelo financeiro da parceria, que possam provocar a interrupção ou colocar em causa a continuidade da prestação do serviço público.” – cf. Relatório n.º 19/2015-2ªS – Auditoria à execução do contrato de gestão do hospital de Loures. No mesmo sentido, Relatório n.º 11/2012-2ªS – Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais.



## Ilustração 3- Cronologia da parceria



O Contrato de Gestão com a Entidade Gestora do Estabelecimento caduca a 31 de agosto de 2019, sendo que o Estado dois anos antes do término desse prazo (31 de agosto de 2017) deverá informar a entidade gestora da decisão sobre a renovação, ou não, do mesmo. A Entidade Gestora do Estabelecimento deve, por sua vez, pronunciar-se até 18 meses antes do final do prazo, isto é, até 31 de dezembro de 2017.

Já a vertente da gestão do edifício hospitalar tem o seu *terminus* no ano de 2039.

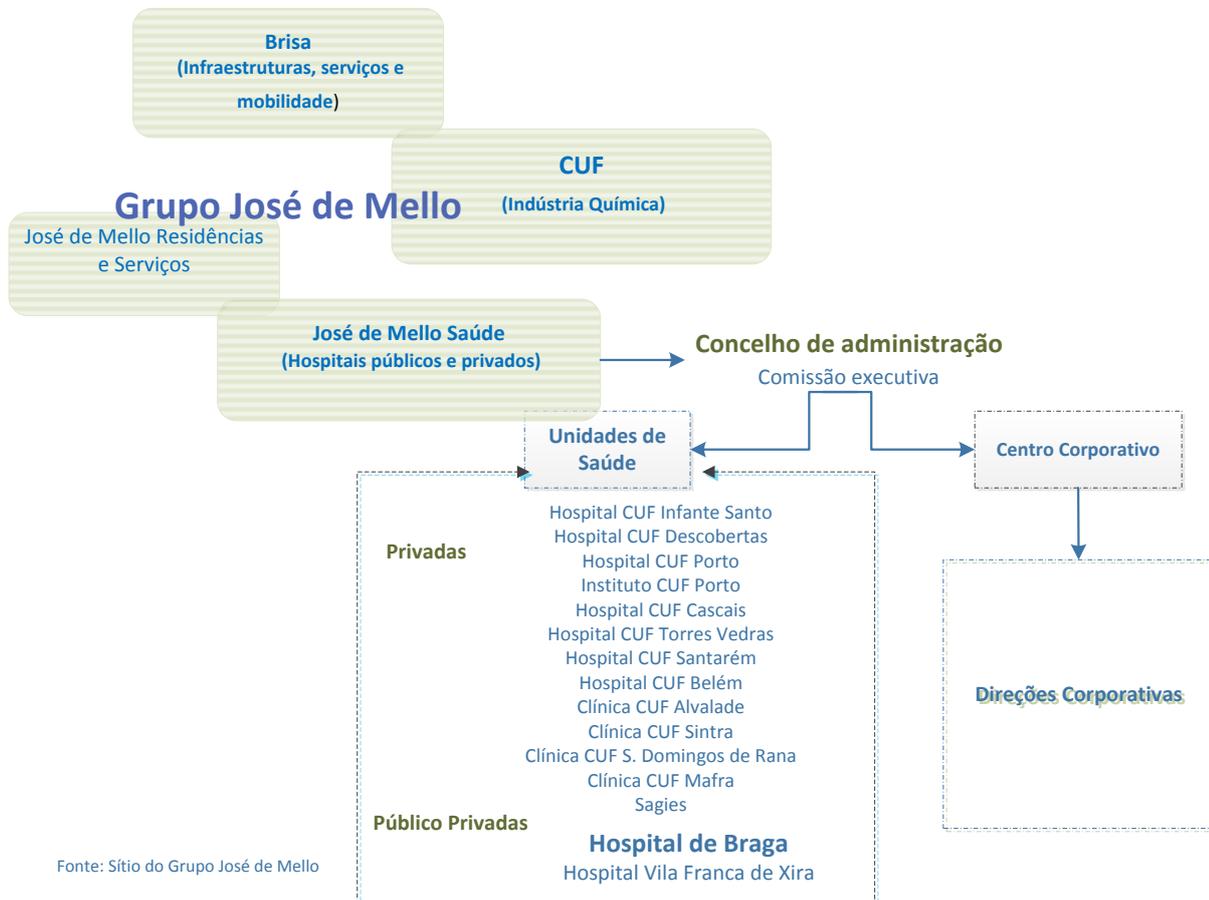
### 3. AS ENTIDADES GESTORAS

Conforme referido o Contrato de Gestão não teve como finalidade única a construção ou edificação da estrutura hospitalar mas também a gestão do próprio edifício e do estabelecimento hospitalar, garantindo a prestação de cuidados de saúde hospitalares no âmbito do SNS.

Para o cumprimento deste desiderato foram constituídas 2 entidades gestoras com finalidades distintas, a Entidade Gestora do Edifício, cujo contrato com o Estado prevê uma duração de 30 anos, e a Entidade Gestora do Estabelecimento, com um contrato de 10 anos que poderá ser renovável por 2 períodos iguais.

A Entidade Gestora do Estabelecimento, constituída especificamente para a gestão, exploração e prestação de cuidados de saúde do Estabelecimento Hospitalar de Braga, é uma das empresas participadas do Grupo José de Mello, SGPS, que assenta em três plataformas de negócios: Brisa, CUF e José de Mello Saúde.

**Ilustração 4- Estrutura organizacional do Grupo José de Mello**



Tal como ocorreu nas outras PPP, em que os hospitais construídos foram hospitais de substituição, a Entidade Gestora do Estabelecimento ficou obrigada a pagar € 15.000 milhares ao antigo Hospital de São Marcos, ou entidade para o efeito designada (cláusula 57ª do Contrato de Gestão), a título de contrapartida pela aquisição do estabelecimento hospitalar.

Os acionistas que constituem a Entidade Gestora do Estabelecimento e que formaram o agrupamento vencedor do concurso público para a celebração do Contrato de Gestão subscreveram 800.000 ações com o valor nominal de €5 cada, totalizando o capital social da entidade € 4.000 milhares assim distribuídos.

**Quadro 2 – Composição acionista da Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A**

	entidades	n.º ações	% de participação
acionistas principais	José de Mello Saúde, SGPS, S.A.	480 000	60%
	Hospital Cuf Infante Santo, S.A.	160 000	20%
	Hospital Cuf Descobertas, S.A.	159 998	19,99975%
	Somague Itinere, Concessões de Infraestruturas, S.A.	1	0,000125%
	Somague Engenharia, S.A.	1	0,000125%
	<b>Total</b>	<b>800 000</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Anexo IV do Contrato de Gestão e R&C da Escala Braga - Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A.



Por sua vez, o capital da Entidade Gestora do Edifício, composto por 300.000 ações, com valor nominal de € 5 cada é detido pelos seguintes acionistas.

**Quadro 3 – Composição acionista da Escala Braga – Sociedade Gestora do Edifício, S.A.**

entidades	Valor	% de participação
Somague Concessões	765 000 €	51%
José de Mello Saúde, SGPS, S.A.	300 000 €	20%
Edifer - Investimentos SGPS, SA	210 000 €	14%
Hospital Cuf Infante Santo, S.A.	105 000 €	7%
Hospital Cuf Descobertas, S.A.	105 000 €	7%
Edifer-Construções Pires Coelho & Fernandes, S.A.	15 000 €	1%
Total	1 500 000 €	100,0%

Fonte: Anexo IV do Contrato de Gestão e R&C da Escala Braga - Sociedade Gestora do Edifício, S.A.

As sociedades gestoras estão sujeitas às Instruções n.º 2/2013 – 2ª Secção do Tribunal de Contas, tendo que remeter, anualmente, os documentos de prestação de contas. A Entidade Gestora do Estabelecimento tem cumprido com esta obrigação. No entanto, a Entidade Gestora do Edifício não remete os documentos de prestação de contas desde 2013.

## II-ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

### 4. CARACTERIZAÇÃO GERAL

#### 4.1. Organização, governação e instrumentos de gestão

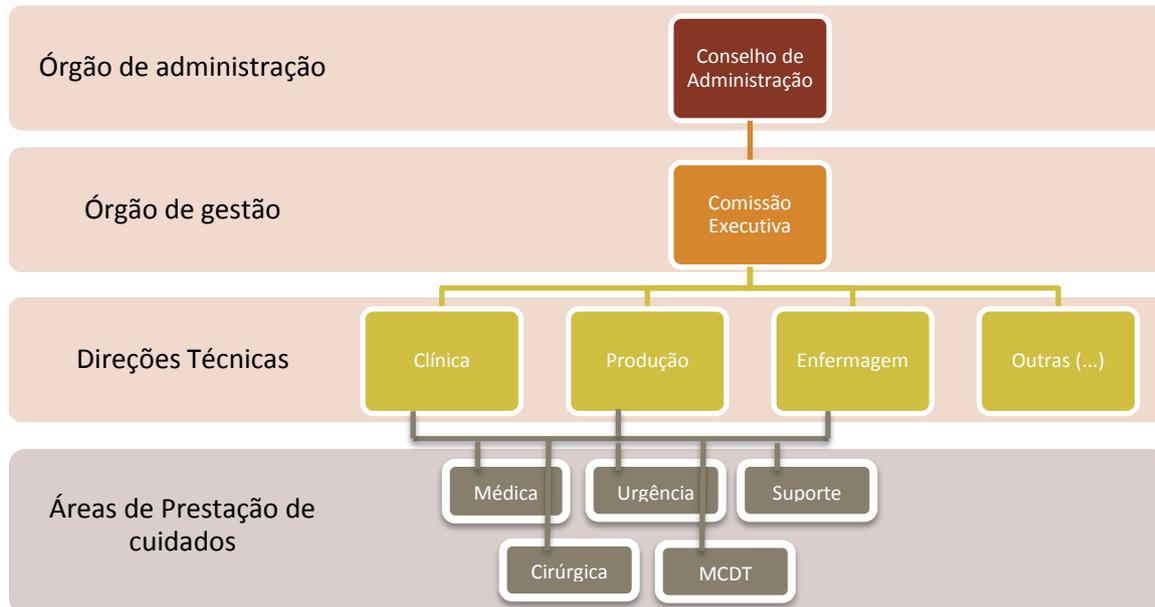
A Escala Braga - Sociedade Gestora do Estabelecimento, SA, administra o Hospital de Braga operacionalizando a estrutura orgânica que consta do Regulamento Interno do hospital, aprovado em abril de 2014, é composta pelos seguintes órgãos:

- Órgãos de administração e gestão;
- Direções técnicas;
- Órgãos de apoio técnico<sup>8</sup>;
- Órgãos de fiscalização;
- Órgãos consultivos.

A ilustração seguinte apresenta um organograma simplificado que detalha esta estrutura.

<sup>8</sup> Composto por diversas comissões como a de farmácia e terapêutica; coordenação oncológica; emergência médica; qualidade e segurança; gestão de registos clínicos e atividade, entre outras.

**Ilustração 5- Organograma simplificado**



A administração e representação da Escala-Braga – Entidade Gestora do Estabelecimento, S.A., é competência do seu **Conselho de Administração**, que pode delegar em um ou mais administradores, ou numa Comissão Executiva, a gestão corrente da sociedade.

A gestão corrente da Escala Braga – Entidade Gestora do Estabelecimento, S.A. foi assim delegada a uma **comissão executiva**, composta por 3 administradores (um que preside e dois administradores executivos), com pelouros repartidos pelas áreas assistencial, de suporte e de gestão do contrato e ligações externas.

A gestão executiva do Hospital de Braga é assegurada por esta comissão, que não integra as Direções Técnicas **Clinica e de Enfermagem**, que reportam ao respetivo administrador executivo com a responsabilidade pelo pelouro. Quer o Diretor Clínico, quer a Enfermeira Diretora participam nas reuniões do Conselho Executivo como não executivos. Tal não se verifica nas unidades hospitalares do SNS, integradas no setor empresarial do Estado (Hospitais EPE), nem nos Hospitais de Cascais e de Loures, também geridos em regime de parcerias público-privadas.

É de salientar que esta solução de governação, em que as Direções Técnicas, embora participando no órgão de gestão, desempenham apenas funções não executivas, vai ao encontro do preconizado pelo Tribunal de Contas em anteriores relatórios de auditoria<sup>9</sup>.

<sup>9</sup> Nestes relatórios, o Tribunal pronunciou-se sobre a desadequação do modelo implementado nos Hospitais EPE que, para além de integrar os diretores clínicos e de enfermagem no Conselho de Administração, lhes confere funções executivas. Cf. Relatório n.º 5/2010-2ªS, Auditoria Operacional ou de Resultados ao Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE – “Ponderar a revisão do actual modelo de composição dos Conselhos de Administração dos Hospitais/Centros Hospitalares, EPE, por forma a que os diretores técnicos não possam exercer funções de administradores executivos” Também Relatório n.º 17/2011-2ªS, Auditoria ao Sistema Remuneratório dos Gestores Hospitalares e aos Princípios e Boas Práticas de Governação dos Hospitais EPE – “Ponderar a reconfiguração do modelo do conselho de administração dos hospitais EPE, considerando, em regra, 3 membros executivos, incluindo o presidente, sendo o diretor clínico e o enfermeiro diretor



Integrando, a Escala Braga, o Grupo José de Mello Saúde, grande parte das direções técnicas apresentam ligações à respetiva função no Grupo. A existência de direções corporativas no modelo organizativo da José de Mello Saúde possibilita que determinadas funções do Hospital de Braga, como a financeira ou a logística, no que respeita à negociação e adjudicação da compra de material de consumo clínico e medicamentos, sejam totalmente desenvolvidas ao nível do Grupo.

A ilustração seguinte detalha as direções técnicas do Hospital de Braga e a sua relação com o Grupo José de Mello Saúde.

**Ilustração 6- Direções Técnicas**

Independentes	Coordenação Global do Grupo	Articulação com o Grupo
<ul style="list-style-type: none"><li>•Direção Clínica</li><li>•Direção de Enfermagem</li><li>•Direção de Produção</li><li>•Gabinete de otimização de registos e codificação</li><li>•Direção de Gestão do Contrato</li><li>•Direção de Faturação e Cobranças</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Direção de Farmácia</li><li>•Direção de Planeamento Estratégico, Controlo de Gestão e Inovação</li><li>•Direção da Qualidade e Gestão do Risco</li><li>•Direção de Manutenção</li><li>•Direção Jurídica e Secretaria Geral</li><li>•Direção de Recursos Humanos</li><li>•Direção de Comunicação e Sustentabilidade</li><li>•Direção de Sistemas de Informação</li><li>•Direção Financeira</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Direção de Logística</li><li>•Direção de Auditoria Interna</li></ul>

Dada a dimensão do Hospital da Braga e a complexidade/exigência do Contrato de Gestão a estrutura orgânica do Hospital de Braga contempla uma **Direção de Gestão de Contrato**, com o objetivo de monitorizar toda a atividade assistencial, os indicadores de desempenho e interagir com a equipa de gestão do contrato do parceiro público.

Cabe à **Direção de Produção** a gestão das áreas *core* do hospital, ou seja, os serviços e unidades clínicas das áreas médica, cirúrgica, urgência, MCDT e de suporte à prestação de cuidados de saúde. Apesar de se tratar de um setor com um elevado grau de imprevisibilidade a atividade clínica é devidamente planeada e contratualizada, estando sujeita a rotinas de reporte periódico pelos responsáveis das áreas.

Neste planeamento tem também atribuições a **Direção de Planeamento Estratégico, Controlo de Gestão e Inovação**, que desenvolve adicionalmente projetos operacionais de melhoria da eficiência, dos quais são exemplo a adesão do Hospital ao projeto **Kaizen** no internamento. Em 2014 este

---

vogais não executivos e não remunerados pelo exercício dessas funções, reiterando-se o que já havia sido recomendado em 2010.

projeto decorria na área de medicina interna e na área cirúrgica. O objetivo é melhorar a área de internamento potenciada pela produtividade e qualidade do serviço, reduzir o tempo de permanência dos doentes internados e otimizar a utilização dos recursos disponíveis.

A arquitetura aplicacional da organização está suportada em várias aplicações informáticas, destacando-se o sistema de informação que suporta toda a área de produção hospitalar e potencia processos baseados num sistema *paper-free*. A subcontratação da função de administração de sistemas e redes possibilita à **Direção de Sistemas de Informação** dedicar-se ao apoio *help desk* bem como ao desenvolvimento de projetos de inovação, estando em fase experimental o **processo clínico eletrónico móvel**.

O sistema de classificação de doentes em Grupos de Diagnóstico Homogéneos (GDH) é a base para o apuramento do financiamento de parte relevante da atividade hospitalar desenvolvida, sendo a codificação clínica fundamental para o cálculo do índice de *case mix*, da qual depende a faturação e posterior financiamento da atividade cirúrgica e de internamento. Dada esta importância, o Hospital de Braga, na sua estrutura orgânica, possui um **Gabinete de Codificação Clínica** que funciona na estrita e direta dependência da Comissão Executiva.

Com uma equipa constituída por um médico coordenador, 16 médicos codificadores e 4 médicos codificadores auditores (e mais 3 assistentes técnicos) existe uma preocupação em codificar todos os atos dos episódios de internamento, cirurgia de ambulatório e ambulatório médico, no cumprimento dos procedimentos estipulados no regulamento do gabinete, aprovado em 2012 e revisto em 2015.

Situação contrária, em termos de recursos humanos, é a que se verifica na entidade responsável pela monitorização e auditoria aos processos de codificação hospitalar, ACSS, que atualmente detém 2 funcionários afetos à realização de auditorias clínicas (um a tempo inteiro e outro a tempo parcial) recorrendo pontualmente a médicos auditores externos (cerca de 7) com disponibilidade limitada.

Em resultado desta situação constata-se que são poucos os hospitais do SNS que são auditados anualmente pela ACSS na área que maior impacto tem no financiamento hospitalar, a da codificação clínica.

O quadro apresenta as 11 entidades objeto de auditorias em 2013 e/ou 2014.

	2013	2014
CH S. João	X	X
CH Porto	X	
HFF	X	X
CHVNG		X
CHTM e A. Douro		X
PPP Braga		X
PPP Loures		X
PPP VFX		X
H. Garcia de Orta	X	X
CH Tondela-Viseu		X
H. Esp. Santo-Évora	X	X

X - não realização de auditorias

Fonte: ACSS

## 4.2. Atividade Hospitalar

Com o objetivo de caracterizar a atividade hospitalar do Hospital de Braga apresentam-se vários indicadores com a evolução da produção entre 2010 e 2015. Quando disponível apresenta-se



também a atividade hospitalar referente ao ano de 2009, desenvolvida nas antigas instalações do Hospital de São Marcos (que se prolongou até ao ano de 2010 e aos 5 primeiros meses de 2011), sendo que a transmissão do estabelecimento hospitalar para a Escala Braga- Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A. teve efeitos a partir de 1 de setembro de 2009, o que implicou a desafetação da anterior estrutura de gestão responsável pelo Hospital de São Marcos.

Os números apresentados, salvo indicação em contrário, refletem toda a produção do hospital independentemente da sua elegibilidade para efeitos de remuneração.

## 4.2.1. Atividade cirúrgica

**Quadro 4– Cirurgias realizadas**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ %					
								09/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15
<b>Cirurgias (total)</b>	<b>11 086</b>	<b>15 310</b>	<b>19 261</b>	<b>25 033</b>	<b>26 013</b>	<b>27 430</b>	<b>27 385</b>	<b>38%</b>	<b>26%</b>	<b>30%</b>	<b>4%</b>	<b>5%</b>	<b>0%</b>
programada convencional	n.d.	6 258	8 088	9 566	8 875	9 461	9 050		29%	18%	-7%	7%	-4%
<b>programada em ambulatório</b>	<b>3 050</b>	<b>6 207</b>	<b>8 758</b>	<b>13 037</b>	<b>14 454</b>	<b>15 246</b>	<b>15 510</b>	<b>104%</b>	<b>41%</b>	<b>49%</b>	<b>11%</b>	<b>5%</b>	<b>2%</b>
urgente	n.d.	2 845	2 415	2 430	2 684	2 723	2 825		-15%	1%	10%	1%	4%
<b>% cirur.ambul/total programadas</b>	n.d.	50%	52%	58%	62%	62%	63%	n.d.	4%	11%	7%	0%	2%

Fonte: Rel. atividade de do H.S.Marcos (jan. a agosto de 2009), R & C da Escala Braga (set. a dez. 2009) e ficheiro de reporte da atividade do HB para EPC (2010 a 2015).

O maior crescimento da **atividade cirúrgica** verificou-se nos anos de 2010 a 2012, coincidindo primeiramente com a mudança de gestão do Hospital de Braga do setor público administrativo para o regime de parceria público-privada e posteriormente com a mudança para as novas instalações hospitalares.

Nesses anos a **capacidade instalada aumentou**: a lotação praticada no internamento passou de cerca de 534 camas no antigo Hospital de São Marcos para 705 camas nas novas instalações (mudança que ocorreu em maio de 2011); por outro lado, as equipas clínicas foram reforçadas, o que contribuiu para o aumento das cirurgias realizadas em 26% e 30%, entre 2010/2011 e 2011/2012, respetivamente. Contudo, o maior acréscimo verificou-se entre 2009 e 2010, com uma variação de 38% no n.º de cirurgias realizadas.

Foi também com o impacto da mudança da gestão hospitalar para o regime público-privado, no biénio 2009/2010, que o n.º de cirurgias de ambulatório (apenas as programadas) duplicou, tendo aumentado de 3.050 para 6.207.

A partir de 2013 verifica-se uma certa estabilização nesta atividade, com acréscimos de 4% e 5%, respetivamente em 2013 e 2014, face ao ano anterior. Segundo a Sociedade Gestora do Estabelecimento, tal deve-se ao *“facto da atividade contratualizada ter sido sempre em número insuficiente para garantir a melhoria na resposta à procura, tendo o Hospital e Braga assumido sempre a superação dos valores contratualizados”*<sup>10</sup>. É no entanto de salientar que os valores de produção anual têm sido contratualizados por acordo entre as partes.

<sup>10</sup> Cf. informação recolhida junto da PPP de Braga aquando do trabalho de campo.



Em termos de **lista de espera para cirurgia** os indicadores revelam que o ano de 2012 (1º ano completo de atividade nas novas instalações) foi o que registou o tempo médio (119 dias) e mediana (50 dias) dos utentes em lista **mais baixos**. No entanto, a partir desse ano verifica-se o agravamento dos indicadores de acesso à cirurgia, tanto em termos dos tempos de espera como do número de utentes a aguardar cirurgia.

**Quadro 5– LIC e tempos de espera**

		2011	2012	2013	2014	2015
Lista espera Cirúrgica	N.º utentes espera	5 788	5 581	7 924	7 343	8 447
	T. MÉDIO espera dos utentes <b>em lista</b> (dias)	195	119	135	147	139,7
	<b>MEDIANA</b> do tempo espera dos utentes <b>em lista</b> (dias)	111	50	77	93	97
	T. MÉDIO Espera das <b>cirurgias realizadas</b> (dias)		55	59	75	79,7

Fonte: Informação obtida junto do Hospital de Braga e consulta do R&C de 2014 para os dados do ano de 2011.

## 4.2.2. Internamento

Entre 2009 e 2015, a atividade do internamento [n.º de doentes saídos] registou um acréscimo de cerca de 36%, aumentando também a demora média, que passou de 6,87 dias em 2010 para 7,22 dias em 2015. As maiores variações verificaram-se nos dois anos iniciais de gestão em regime de parceria público-privada, que decorreram ainda nas antigas instalações do Hospital de São Marcos (crescimento de 10% anuais).

Em 2013 e 2014 a variação da produção foi reduzida face aos anos anteriores respetivos (-1% e 1%), verificando-se no entanto um crescimento de 5% entre 2014 e 2015.

**Quadro 6– Atividade do internamento**

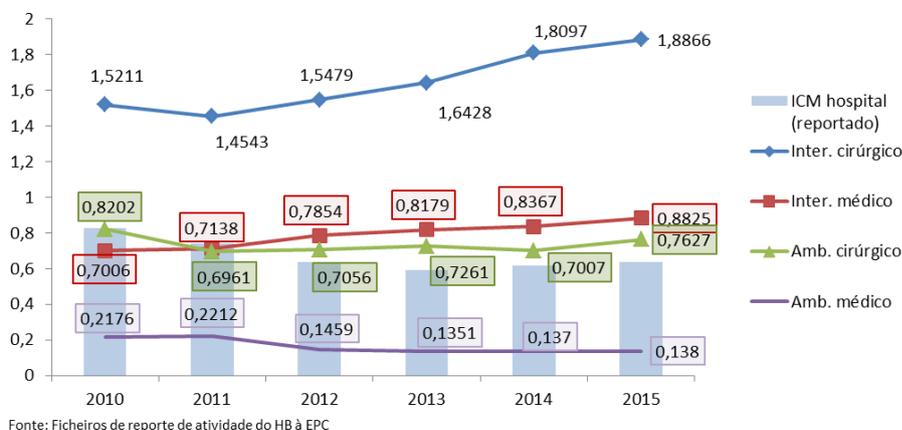
Internamento	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ %					
								09/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15
doentes saídos (sem berçário)	20 237	22 235	24 373	26 219	26 014	26 224	27 454	10%	10%	8%	-1%	1%	5%
doentes saídos berçário	n.d.	2 852	2 467	2 489	2 258	2 365	2 540		-13%	1%	-9%	5%	7%
demora média (dias; sem berçário)		6,87	7,07	7,46	7,62	7,20	7,22		3%	5%	2%	-6%	0%
tx ocupação		76%	82%	89%	90%	86%	94%						

Fonte: Rel. atividade do H.S.Marcos (jan. a agosto de 2009), R & C da Escala Braga (set. a dez. 2009) e ficheiro de reporte da atividade do HB para EPC (2010 a 2015).

No que concerne ao índice de *case-mix*, apurado com base nos episódios que a Entidade Gestora do Estabelecimento considerou elegível para pagamento (em sede de reconciliação a EPC tendencialmente apura um ICM diferente), constata-se que a complexidade dos doentes cirurgicamente tratados e que originam internamento hospitalar tem vindo a aumentar substancialmente destacando-se das restantes linhas de atividade (com classificação em GDH - agrupador de GDH AP 21). Esta é uma tendência que se verifica desde 2011, mesmo depois da estabilização da proporção de cirurgias realizadas em ambulatório.



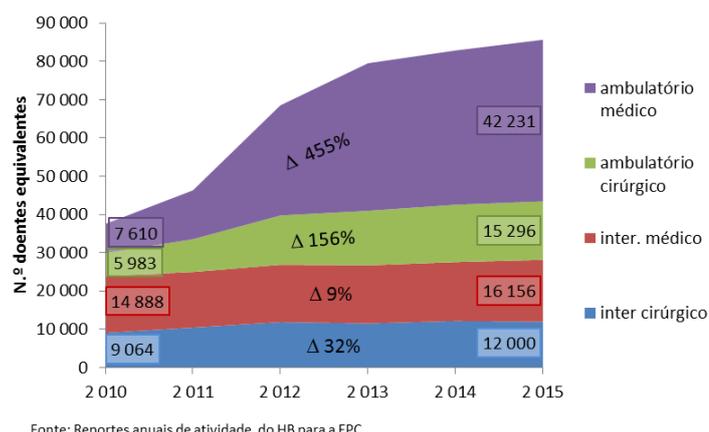
Gráfico 2 – Evolução do ICM reportado pelo HB à EPC



O ICM global do hospital é influenciado pelo peso que o ambulatório médico tem no total da atividade reportada em GDH, como se observa no gráfico n.º 3.

Verificou-se um crescimento acentuado da atividade de ambulatório, médica e cirúrgica, entre 2010 e 2015, respetivamente 455% e 156%.

Gráfico 3 – Doentes equivalentes nas atividades classificadas em GDH



#### 4.2.3.Consultas externas

As consultas externas registaram logo em 2010 um significativo acréscimo face ao ano de 2009, + 16%, tendo atingido a maior variação em 2012 face ao ano anterior, + 21%, primeiro ano completo nas novas instalações.

Quadro 7 – Consultas externas – atividade reportada pelo HB à EPC

	2009			2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ %					
	jan. a	set. a dez	total							09/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15
<b>Consultas externas</b>	157 570	76 707	234 277	271 152	302 042	365 994	402 176	443 158	466 287	16%	11%	21%	10%	10%	5%
médicas	153 981	76 707	230 688	271 152	294 452	359 857	382 123	408 531	424 682	18%	9%	22%	6%	7%	4%
não médicas	3 589	(a)	3 589	n.d.	7 590	6 137	20 053	34 627	41 605			-19%	227%	73%	20%
1ªs consultas médicas	42 393	19 171	61 564	79 407	95 401	123 608	122 914	130 778	132 136	29%	20%	30%	-1%	6%	1%
<b>% 1ªs consultas médicas</b>	28%	25%	27%	29%	32%	34%	32%	32%	31%						

Fonte: Rel. atividade do H.S.Marcos (jan. a agosto de 2009), R & C da Escala Braga (set. a dez. 2009) e ficheiro de reporte da atividade do HB para EPC (2010 a 2014).

(a) No R&C de 2009 não está evidente que o n.º de consultas englobe as não médicas. Foi considerado todas as consultas como médicas.



Entre 2009 e 2015 as consultas externas aumentaram cerca de 99%, verificando-se que a acessibilidade às primeiras consultas, nesses anos, mais do que duplicou, de 61.564 consultas realizadas em 2010 o Hospital de Braga realizou 132.136 consultas em 2015, isto é, + 115%.

No entanto este aumento da produção não tem sido suficiente para acomodar o aumento da procura, pelo que o número de utentes em listas de espera para consulta e os tempos médios e medianos de espera têm aumentado ao longo dos anos<sup>11</sup>.

**Quadro 8 – Lista de espera das consultas externas**

		2011	2012	2013	2014	2015
Lista espera consultas externas	N.º utentes espera	32 957	26 645	31 384	37 443	45 956
	T. MÉDIO espera dos utentes <b>em lista</b> (dias)	258	135	156	177	162
	<b>MEDIANA</b> do TME das consultas <b>em lista</b> (dias)	201	89	107	132	n.d.
	T. MÉDIO Espera das <b>consultas realizadas</b> (dias)	-	154	110	117	116

Fonte: Informação obtida junto do Hospital de Braga e consulta do R&C de 2014 para os dados do ano de 2011.

#### 4.2.4. Urgências

A atividade da urgência hospitalar também aumentou no período analisado (entre 2010 e 2015, houve um crescimento de cerca de 10%). O ano de 2012 foi o único em que se verificou uma redução da afluência, face ao ano anterior. A distribuição dos atendimentos por gravidade, medida através do sistema de Triagem de Manchester<sup>12</sup>, não se alterou de forma relevante ao longo do período. A maioria (cerca de 55%) dos atendimentos corresponde à gravidade urgente (cor amarela) logo seguida (33%) dos episódios pouco urgentes (cor verde).

**Quadro 9– Atividade da urgência, por prioridade de atendimento**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
vermelho	654	903	869	726	740	759
laranja	15 796	17 274	18 668	18 060	17 927	19 519
amarelo	90 888	99 487	101 112	101 327	106 350	109 211
verde	60 274	58 396	55 597	63 079	65 086	62 618
azul	9 900	3 190	1 083	1 478	1 379	1 630
sem cor	-	2 727	456	451	540	676
<b>total</b>	<b>177 512</b>	<b>181 977</b>	<b>177 785</b>	<b>185 121</b>	<b>192 022</b>	<b>194 413</b>

Fonte: Ficheiro de reporte da atividade do HB para EPC.

Os atendimentos considerados emergentes (cor vermelha) têm um peso residual no cômputo das urgências hospitalares, não chegando a atingir 1%.

O Contrato de Gestão remunera a um preço mas baixo (equivalente à atividade de consulta externa) os atendimentos de cor verde e azul.

<sup>11</sup> Não considerando nesta evolução o ano de 2011, tendo em conta que numa fase inicial o Hospital teve que dar resposta aos utentes a aguardar consulta, resultantes da atividade do Hospital de São Marcos sob gestão pública.

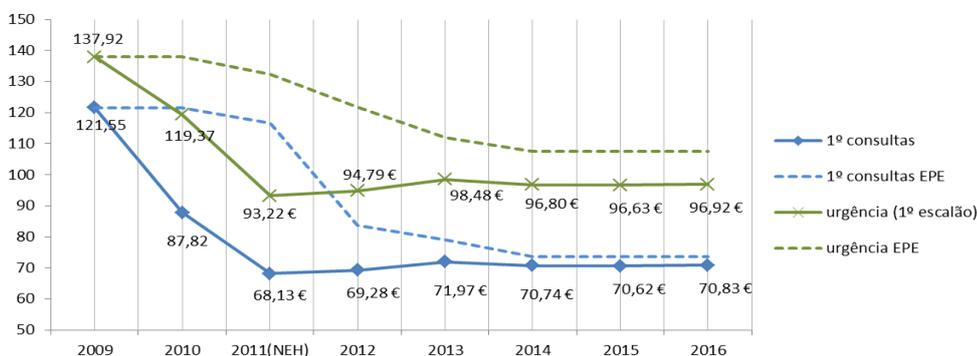
<sup>12</sup> Sistema que classifica por cores a gravidade do doente e consequentemente o grau de prioridade que lhe deve ser atribuído: vermelho – emergente; laranja – muito urgente, amarelo – urgente, verde – pouco urgente, azul – não urgente.



## 4.2.5.Preços das linhas de atividade

Com a passagem do anterior Hospital de São Marcos, pertencente ao setor público administrativo, para o regime de parceria público-privada, verificou-se uma acentuada descida nos preços das principais linhas de atividade contratados pela Entidade Pública Contratante<sup>13</sup>. No entanto, e quase em simultâneo, também ocorreu uma acentuada redução nos preços praticados nos Contratos-Programa assinados com os Hospitais, EPE, que ainda assim se mantiveram acima dos preços praticados no Contrato de Gestão, conforme pode ser observado no gráfico seguinte.

**Gráfico 4 – Preço das linhas consultas externas e urgência – Hospital de Braga vs hospitais EPE**



Fonte: Contrato-Programa H.S.Marcos (2009), procedimento de fixação da PSNS para a PPP Braga (anos seguintes e metodologia de fixação de preços para EPE (ACSS)).

Em 2010, com a gestão do hospital em regime de parceria público-privada, mas a funcionar ainda nas antigas instalações, verifica-se uma significativa redução dos preços, relativamente ao ano de 2009, cerca de 24% (média das linhas de atividade das consultas, urgência e internamento e ambulatório, médico e cirúrgico) que se estendeu ao ano de 2011 – ano de transferência para as novas instalações<sup>14</sup>, com uma redução média dos preços em cerca de 20%<sup>15</sup>.

Entre 2009 e 2012 (1º ano completo nas novas instalações) o preço das primeiras consultas no Hospital de Braga, com a adoção do modelo de financiamento em PPP, reduziu cerca de 43%, e o da urgência cerca de 31%, enquanto nos hospitais EPE, do Grupo D, a redução foi de 31% e 12%, respetivamente.

<sup>13</sup> Os preços das linhas de atividade das 1ª consultas e urgência de 2009 correspondem ao estipulado no Contrato-Programa celebrado com o antigo Hospital de São Marcos e são idênticos ao do ano de 2008 (não refletido no gráfico).

<sup>14</sup> Os preços da linha de atividade da urgência refletidos no gráfico correspondem aos do 1º escalão. No regime de PPP foram estabelecidos 4 preços diferentes consoante os atendimentos na urgência: existe um preço para os atendimentos incluídos no 1º escalão, outro para os do 2º escalão (inferiores ao anterior) e ainda um preço para os atendimentos classificados com a cor verde e azul – 1ºs atendimentos e atendimentos subsequentes (estes são pagos pelo mesmo valor atribuído às consultas externas – 1ºs e subsequentes).

<sup>15</sup> Os preços de 2011 respeitam aos preços estabelecimento para as novas instalações hospitalares.

**Quadro 10 – Evolução dos preços das linhas de atividade nos hospitais EPE (Grupo D)**

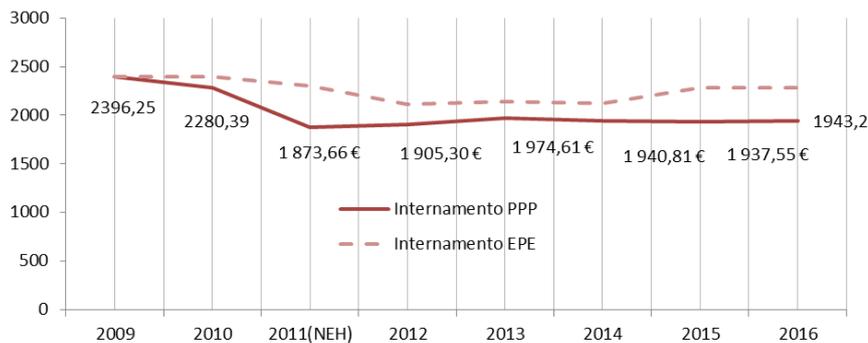
Linhas de atividade Grupo D	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016*	Δ% 09/12	Δ% 13/16
1 <sup>as</sup> consultas	121,55 €	121,55 €	116,69 €	83,79 €					-31%	
1 <sup>as</sup> consultas (sem majoração)					71,84 €	66,96 €	66,96 €	66,96 €		-7%
1 <sup>as</sup> consultas (CTH)					79,03 €	73,66 €	73,66 €	73,66 €		-7%
Consultas subs.	110,50 €	110,50 €	106,08 €	76,17 €	69,75 €	66,96 €	66,96 €	66,96 €	-31%	-4%
Urgencia	137,92 €	137,92 €	132,40 €	121,81 €	112,07 €	107,59 €	107,59 €	107,59 €	-12%	-4%
Internamento	2 396,25 €	2 396,25 €	2 300,40 €	2 116,37 €	2 141,70 €	2 120,28 €	2 285,00 €	2 285,00 €	-12%	7%

\* Para 2016, atendendo à data de aprovação do Orçamento de Estado, 30 março, vigorou o Contrato-Programa definido para o triénio 2013-2015.

Fonte: "Metodologia para definição de preços e fixação de objetivos", ACSS

O preço da linha de atividade de internamento e ambulatório médico e cirúrgico, nos hospitais EPE, tem registado sucessivos decréscimos, sendo que entre 2009 e 2012 diminuiu cerca de 12%, enquanto no Hospital de Braga, com a constituição da PPP, essa diminuição foi de 20% (em 2009 foi remunerada a € 2.396 e em 2012 passou a ser remunerada a € 1.905).

**Gráfico 5 – Preço da linha do internamento e ambulatório médico e cirúrgico – Hospital de Braga vs hospitais EPE**



Fonte: Contrato-Programa H.S.Marcos (2009), procedimento de fixação da PSNS para a PPP Braga (anos seguintes) e metodologia de fixação de preços para EPE (ACSS).

Note-se que a metodologia de definição de preços definida pela ACSS para os hospitais EPE tem registado sucessivos ajustamentos, principalmente nos últimos anos. Assim, o preço base definido para produção de internamento e de ambulatório, classificada em GDH, a partir de 2013, passou a ser único para todas as entidades EPE, sendo que o internamento cirúrgico urgente corresponde a 95% desse preço base. No quadro supra estão refletidos os preços aplicáveis ao internamento e ambulatório médico e cirúrgico, sem a aplicação dos respetivos ICM<sup>16</sup>.

Para as consultas externas foi definido, nos hospitais EPE, que as primeiras consultas referenciadas via CTH veriam o seu valor majorado em 10%.

Apesar de todas as diferenças na formação dos preços entre as unidades hospitalares EPE e a PPP de Braga, verifica-se que globalmente os preços aplicáveis aos hospitais EPE tendem a ser ligeiramente superiores aos contratados pela ARSN com o Hospital de Braga.

<sup>16</sup> Em 2013 a atividade de internamento de doentes agudos nos hospitais EPE foi classificada em GDH através do agrupador na versão AP27, enquanto nos anos anterior tinha sido classificada através do agrupador na versão AP21. Em 2015 houve nova alteração da versão do agrupador de GDH, sendo que esta atividade passou a ser classificada através do agrupador na versão *All Patient Refines DRG 30* (APR 30).



## 4.3. Protocolos celebrados com a Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A.

### 4.3.1. Ensino médico pré-graduado

Ficou estipulado no Contrato de Gestão (cláusulas 78ª e 79ª e Anexo XX) a obrigação da Entidade Gestora do Estabelecimento, em articulação com a Universidade do Minho, assegurar as condições necessárias para o exercício da atividade de ensino médico pré-graduado e de investigação científica.

Para tal, a Entidade Gestora do Estabelecimento celebrou o **Protocolo de Cooperação com a Universidade do Minho** para a formação clínica dos alunos do Curso de Medicina com Mestrado Integrado, ficando obrigada a mantê-lo em vigor durante o período de duração do Contrato de Gestão.

Em termos de **recursos humanos** a Entidade Gestora do Estabelecimento ficou obrigada a assegurar um quadro de pessoal médico habilitado e qualificado a dar formação clínica aos alunos de medicina da Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho, cabendo-lhe a aprovação da escolha desses médicos e garantir a existência de **Supervisores Clínicos**, que serão, tanto quanto possível, os responsáveis pelos Serviços Clínicos, para cada um dos serviços onde decorrem atividades de formação clínica da Escola de Ciências da Saúde.

No que concerne às **instalações e equipamentos** a Entidade Gestora do Estabelecimento ficou obrigada a garantir que as instalações do Hospital de Braga permitissem a realização de todas as atividades letivas e docentes necessárias ao ensino médico pré-graduado para o número de alunos, o período de tempo em residências hospitalares, e para o número de tutores, de acordo com o plano de estudos, para cada ano letivo, da Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho.

A questão do **internato médico tem sido objeto de diferendo entre o parceiro público e o privado** uma vez que a **Entidade Gestora do Estabelecimento** tem assegurado, desde setembro de 2009, a formação de médicos internos, de acordo com o número de vagas fixado anualmente por despacho ministerial e, na sua perspetiva, os encargos com a remuneração destes internos não se encontravam estimados no modelo financeiro. Ademais, salientam o facto do Ministério da Saúde atribuir um financiamento autónomo aos hospitais EPE para a formação dos médicos internos do primeiro e segundo ano do internato médico<sup>17</sup>, que anualmente consta dos respetivos Contrato-Programa.

No entendimento da **Entidade Pública Contratante** tais encargos foram considerados como fazendo parte do referido modelo financeiro e terão sido diluídos no preço apresentado pela Entidade Gestora do Estabelecimento aquando da apresentação da sua proposta ao concurso para a PPP.

Assim, foi convencionado pelas partes o recurso a uma terceira entidade para esclarecer a interpretação jurídica a dar a esta questão. A conclusão foi que os encargos com a formação de médicos internos do ano comum "(...) constituem uma prestação abrangida pela remuneração anual

<sup>17</sup> Cf. Metodologia para a definição de preços e fixação de objetivos, ACSS.



prevista nos nºs 1 e 3 Cláusula 44ª do CONTRATO, não conferindo à EGE o direito ao pagamento pela EPC de qualquer contrapartida adicional.”<sup>18</sup>

#### 4.3.2. Prestações de saúde a doentes com HIV/SIDA

Em 2012, com o Despacho do Secretário de Estado da Saúde<sup>19</sup>, a prescrição e dispensa gratuita dos medicamentos anti retrovíricos efetuada em ambulatório nas unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde, para o tratamento da infeção pelo VIH/SIDA, passou a ser realizada obrigatoriamente através do sistema SI.VIDA<sup>20</sup>.

Adicionalmente a ACSS, no desenho do financiamento para a contratualização hospitalar dos hospitais EPE e SPA, vertido nos documentos “ Metodologia para a definição de preços e fixação de objetivos-Contrato Programa” e no intuito de impulsionar o modelo de gestão da doença, definiu o financiamento do tratamento de algumas patologias por um modelo baseado na unidade “doente tratado”, onde se inclui o **Programa de Tratamento Ambulatório de pessoas a viver com infeção VIH/SIDA**, tendo sido definido, desde 2013, um preço compreensivo por **doente tratado/mês**, que nesse ano **foi de € 795,62**.

Entretanto, entendeu a ACSS<sup>21</sup>, apesar do Hospital de Braga ser gerido em regime de parceria público-privada, incluir no seu perfil assistencial a valência de infeciologia, o Contrato de Gestão não abrangia “...as situações de pagamentos compreensivos como é o sistema que se pretende implementar para os doentes infetados pelo VIH. (...) Assim, dada a evolução da modalidade de pagamento seguida para os hospitais do setor empresarial do Estado com o objetivo de assegurar o acesso ao melhor tratamento disponível, de acordo com o estado de arte, a todas as pessoas infetadas por VIH, não faz sentido excluir os doentes acompanhados pelo Hospital de Braga deste desiderato.”

A ARSN, por sua vez, na informação que submete à fiscalização prévia do Tribunal de Contas, relativamente ao protocolo a efetuar, justifica a necessidade da sua realização com a entrada em vigor do Despacho n.º 6716/2012, de 9 de maio, que, unilateralmente ditadas pelo Ministério da Saúde, impõe para determinadas prestações regras específicas de terapêutica, notificação e registo, obrigando o parceiro privado (Hospital de Braga) a um determinado funcionamento, assistência e à adoção do SI.VIDA, em benefício dos utentes e da prevenção de novas incidências da patologia.

<sup>18</sup> Parecer de 5 de setembro de 2013, de Rui Medeiros, Professor Associado da Faculdade de Direito da Universidade Católica Portuguesa, Doutor em Direito, Advogado e Sócio na Sérvulo & Associados, Sociedade de Advogados, RL.

<sup>19</sup> Despacho n.º 6716/2012, de 17 de maio de 2012.

<sup>20</sup> Trata-se de uma ferramenta de suporte à monitorização do Programa Nacional para a Infeção VIH/sida, disponibilizado pela Direção-Geral da Saúde, para registo de toda a informação epidemiológica, clínica e laboratorial das pessoas infetadas com HIV e dos casos de profilaxia pós-exposição ao vírus. O objetivo do registo no programa SI.VIDA é o de monitorizar o processo de contratualização referente às pessoas infetadas por HIV, avaliar, através de indicadores clínicos, laboratoriais e de terapêutica, a qualidade e a eficiência dos cuidados prestados a essas pessoas e assegurar os resultados em saúde promovidos pela Direção-Geral da Saúde e definidos nas orientações programáticas do Programa Nacional para a Infeção VIH/sida.

<sup>21</sup> Cf. Informação de 5.12.2012, do Presidente do Conselho Diretivo da ACSS, constante no Processo n.º 183/13, de 29.01.13 da Fiscalização Prévia.



Entendeu, assim, o Ministério da Saúde, que a mesma metodologia de financiamento aplicável aos Hospitais EPE deveria ser aplicada ao Hospital de Braga, uma vez que a assistência por ato de produção e o respetivo pagamento nos termos da cláusula 46ª e 36ª do Contrato de Gestão, “(...) incluindo o valor dos medicamentos quando associados à produção, nos termos da Cláusula 28ª, n.º 7, ou o pagamento mediante fatura dos medicamentos quando a sua dispensa não esteja associada a produção e não é acompanhada de especiais exigências de terapêutica, notificação registo e monitorização, geram os seus respetivos encargos e não permitem alcançar os mesmos desideratos que a dispensa nos termos e com as regras ditadas pelo Despacho n.º 6712/2012.”<sup>22</sup>

É neste contexto que foram submetidos à fiscalização prévia do Tribunal de Contas o Protocolo para a realização de prestações de saúde a doentes com VIH/Sida do Hospital de Braga, para os anos de 2013, 2014 e 2015, tendo os mesmos sido visados.

Os encargos estimados com o referido protocolo ascenderam aos seguintes montantes:

- € 3.771.238 - ano de 2013;
- € 3.771.238 – ano de 2014;
- € 4.051.195 – ano de 2015.

Em 2015, relativamente à atividade a financiar em 2016, à semelhança do verificado em anos precedentes, foi efetuada nova solicitação por parte da Entidade Gestora do Estabelecimento para renovação dos protocolos de HIV/SIDA e de Esclerose Múltipla (analisado no ponto seguinte). Considerou o Gestor do Contrato que “ (...) os pressupostos que presidiram à celebração dos Protocolos referidos, mantêm-se atuais e justificariam a extensão da respetiva aplicação no ano de 2016 (...) ”. No entanto, atendendo a que a **ARSLVT, face a solicitação idêntica do Hospital de Loures, consideraria que tais protocolos não seriam admissíveis à luz do Contrato de Gestão**, foi solicitada pelo Conselho Diretivo da ARSN orientação ao Secretário de Estado da Saúde quanto à renovação para 2016 dos mencionados Protocolos<sup>23</sup>.

Em fevereiro de 2016, o Secretário de Estado da Saúde, através do Chefe de Gabinete, comunicou à ARSN que os protocolos adicionais ao Contrato de Gestão, para financiamento de prestações de saúde no âmbito do VIH/Sida e da Esclerose Múltipla, não devem ser alvo de renovação para 2016, por se considerar que as prestações de cuidados de saúde a estes doentes já se encontram incluídas no perfil assistencial do Hospital de Braga.

O impacto da não renovação deste protocolo na situação económico-financeira da Sociedade Gestora do Estabelecimento é analisado no ponto 5.3.

#### 4.3.3. Prestações de saúde a doentes com Esclerose Múltipla em Terapêutica Modificadora

O Protocolo celebrado entre a ARSN e a Escala Braga – Entidade Gestora do Estabelecimento, S.A. para a prestação de cuidados de saúde a doentes com **esclerose múltipla** teve como fundamento,

<sup>22</sup> Idem nota de rodapé 21.

<sup>23</sup> Cf. informação CD-2235, de fev.2015 da ARSN.



segundo argumento apresentado pela ARSN, o modelo de gestão e um programa de financiamento específico para o tratamento destes doentes, desenvolvido pelo Ministério da Saúde vertido na metodologia de contratualização para 2013 com os hospitais no SNS.

Por o tratamento destes doentes estar associado a elevados custos, na medida em que implica o acesso a terapêuticas inovadoras, modificadoras da história natural da doença (imunomoduladoras), dispensadas exclusivamente em farmácia hospitalar, o modelo de financiamento assentou no estabelecimento de um preço compreensivo onde estão integradas as diferentes vertentes terapêuticas para o tratamento.

O preço por doente tratado/mês abrange as consultas, os meios complementares de diagnóstico e terapêutica e os medicamentos intrínsecos ao tratamento de doentes em ambulatório, garantindo o acesso equitativo a terapêuticas inovadoras.

Apesar de o perfil assistencial do Hospital de Braga incluir a valência de neurologia, entendeu o Ministério da Saúde não ser suficiente para as prestações específicas de terapêutica que o tratamento destes doentes exige e que foram impostas unilateralmente pela tutela.

Foi considerado, ainda, que *“o acompanhamento dos doentes com Esclerose Múltipla e a dispensa em farmácia hospitalar de terapêutica inovadora e adequada, (...) é indispensável à sobrevivência e à qualidade de vida destes doentes e a exigência, junto dos estabelecimentos integrados no Serviço Nacional de Saúde, de uma determinada forma de assistência, de terapêutica e de monitorização específica, melhora a assistência médica e medicamentosa (...)”*<sup>24</sup> destes doentes.

Em sede de fiscalização prévia, os referidos protocolos foram visados ascendendo os encargos aos seguintes montantes:

- € 3.584.999 para 2014;
- € 3.652.041 para 2015.

Em 2016 este protocolo não foi renovado pela Entidade Publica Contratante, pelas mesmas razões expostas no ponto anterior.

O impacto da não renovação deste protocolo na situação económico-financeira da sociedade gestora do estabelecimento é analisado no ponto 5.3.

## 5. EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

### 5.1. O processo de contratualização anual da produção prevista

A componente da prestação dos serviços clínicos na parceria público-privada de Braga está, tal como nas restantes parcerias da saúde, sujeita ao processo de negociação anual entre a Entidade Pública Contratante e a Entidade Gestora do Estabelecimento, para a determinação da produção que se prevê, em princípio, ajustada às necessidades de cuidados de saúde da população.

---

<sup>24</sup>Cf. Argumentação apresentada pela ARSN constante do Processo n.º 1872/2013 do Departamento de Controlo Prévio, Tribunal de Contas.



É assim que, contratualmente está determinado que a Produção Prevista seja acordada entre as partes até 15 de novembro de cada ano – vd. cláusula 52ª. Caso as partes não cheguem a acordo cabe à Entidade Pública Contratante determinar unilateralmente essa produção.

Desde finais de 2009, início da gestão do Hospital de Braga pela Escala Braga-Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A., no antigo edifício, as partes têm vindo a acordar a produção anual a realizar sem necessidade da ARSN se socorrer da figura da determinação unilateral da produção<sup>25</sup>.

Segundo a cláusula 37ª a determinação da produção, por acordo entre as partes, deve ter em consideração, entre outras, a utilização hospitalar verificada nos últimos 5 anos pela população da área de influência do Hospital de Braga em cada uma das áreas de atividade, os resultados da atividade desenvolvida no ano anterior quando hajam resultado listas de espera e a capacidade efetiva do estabelecimento hospitalar.

A produção hospitalar anualmente prevista pode, nos termos definidos contratualmente, ser ultrapassada, estando, no entanto, a sua remuneração sujeita aos seguintes limites:

#### Ilustração 7- Remuneração da produção que ultrapassa os volumes contratados

internamento, ambulatório médico e cirúrgico	urgência	consulta externa e hospital de dia
<ul style="list-style-type: none"><li>• até 110% do limite de produção acordado anualmente</li><li>• os 10% são remunerados a um preço inferior (escalão 2)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• sem limite</li><li>• a produção que exceda os 100% acordado para o escalão 1 é paga a um preço inferior, equivalente às consultas externas (ex: atendimentos verdes e azuis)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• sem limite</li><li>• sem remuneração</li></ul>

Relativamente à produção para 2016, e contrariamente ao estipulado na cláusula 52ª, as negociações só terminaram em junho de 2016, ou seja, 7 meses após o prazo fixado no Contrato de Gestão.

Em sede de contraditório o **Presidente do Conselho Diretivo da ARSN**, esclareceu que “... tenta promover o cumprimento dos prazos contratualmente previstos, embora haja questões fundamentais que atrasam o processo, em particular, a conciliação entre disponibilidade orçamental da ARS Norte e as expectativas de remuneração base da Entidade Gestora”. Acrescentou ainda que “o ano de 2015 foi um ano de exceção, considerando o atraso verificado na aprovação do Orçamento de Estado.”

O atraso verificado reflete a situação que, conforme se verá nos pontos seguintes, tem sido recorrente: a fixação de um valor de produção contratada, acordado mutuamente entre as partes, que pressupõe a insuficiência da atividade contratada para responder às necessidades conhecidas de cuidados de saúde da população da área de influência do Hospital e a realização de atividade não remunerada pelo Hospital de Braga.

<sup>25</sup> Caso as partes não cheguem a acordo, a Entidade Pública Contratante tem a faculdade de determinar, unilateralmente, os elementos necessários à fixação da produção prevista, da parcela a cargo do SNS – cf. cláusula 52ª do Contrato de Gestão.



É de notar que o clausulado do próprio Contrato de Gestão prevê mecanismos que visam garantir o acesso por parte dos cidadãos, e que têm sido preteridos por ambos os parceiros nas negociações anuais, ao estabelecerem níveis de serviços do hospital abaixo das necessidades:

- Por um lado, o Contrato de Gestão estabelece que a determinação da produção prevista deve ter em consideração as necessidades de cuidados de saúde dos utentes e a capacidade instalada no hospital<sup>26</sup>. Não determina, ao contrário do que tem vindo a acontecer, que a produção prevista seja limitada pelas “...restrições financeiras do SNS...”<sup>27</sup> ou pelo “enquadramento orçamental a que a EPC [Administração Regional de Saúde do Norte] é obrigada”<sup>28</sup>.
- Por outro lado, no caso de não haver acordo entre as partes sobre a produção prevista, o Contrato de Gestão determina que a previsão deve ter em consideração as necessidades da população reveladas pela utilização hospitalar<sup>29</sup>.

As partes não têm atendido às necessidades de cuidados de saúde da população, já que têm concordado em contratualizar uma produção que ambas sabem ser insuficiente para corresponder a essas necessidades.

A título de exemplo, para 2016, o montante da remuneração da Entidade Gestora do Estabelecimento que resultaria de uma eventual determinação unilateral da produção, segundo as regras previstas contratualmente, seria, na globalidade, superior em pelo menos 23% face à que veio a ser acordada entre as partes, se se atendesse à utilização hospitalar da população da área de influência do Hospital de Braga. Tal beneficiaria os utentes do Hospital e a sustentabilidade da sociedade gestora.

---

<sup>26</sup> Cf. n.º 5 da Cláusula 37ª do Contrato de Gestão, deve ser considerada “A utilização hospitalar [independentemente de onde esta ocorra] verificada nos últimos cinco anos pela População da Área de Influência do Hospital de Braga” e a utilização do Hospital de Braga “...pelas populações dos concelhos limítrofes”, os “resultados da atividade desenvolvida no ano imediatamente anterior, designadamente quando daquela hajam resultado listas de espera”, e a “capacidade efetiva do Estabelecimento Hospitalar, bem como as suas evoluções histórica e programada”.

<sup>27</sup> Segundo a Entidade Gestora do Estabelecimento, as propostas que tem vindo a apresentar considera “... as limitações decorrentes das restrições financeiras do SNS e o próprio enquadramento do Contrato de Gestão...” – cf. propostas de contratualização da atividade apresentadas pela Entidade Gestora do Estabelecimento à Entidade Pública Contratante.

<sup>28</sup> Cf. Atas de fecho das negociações da produção prevista. A Entidade Pública Contratante não aceita a proposta da Entidade Gestora do Estabelecimento, “...dado o enquadramento orçamental a que a EPC é obrigada”, pelo que as partes acordam, “face às condicionantes”, contratualizar um valor inferior ao da proposta inicial.

<sup>29</sup> Cf. n.º 7 da Cláusula 37ª do Contrato de Gestão, a produção é fixada “dentro dos limites inferior e superior da utilização hospitalar pela População da Área de Influência do Hospital de Braga, verificada nos cinco anos imediatamente anteriores.”



**Quadro 11 – Produção acordada para 2016 e estimativa da DUP**

Linha de atividade	Valor acordado (1)	Estimativa de DUP (mínimo) (2)	Var. (2)/(1)
<b>Internamento, Cir Amb e Amb Med</b>	<b>€ 91 937 584</b>	<b>€ 115 480 979</b>	<b>25,6%</b>
<b>Doentes equivalentes</b>	<b>79 690</b>	<b>94 116</b>	<b>18,1%</b>
Internamento Cirúrgico	11 900	13 185	10,8%
Internamento Médico	15 100	17 750	17,6%
Cirurgia de Ambulatório	14 550	16 273	11,8%
Ambulatório Médico	38 140	46 908	23,0%
<b>Actividade em Urgência</b>	<b>€ 13 412 993</b>	<b>€ 14 900 372</b>	<b>11,1%</b>
Atendimentos 1.º escalão	100 212	111 325	11,1%
Atendimentos verdes e azuis (1ºs atos)	49 566	55 062	11,1%
Atendimentos verdes e azuis (atos subsequentes)	4 168	4 630	11,1%
<b>Total de atendimentos</b>	<b>153 946</b>	<b>171 017</b>	<b>11,1%</b>
<b>Actividade em Consulta Externa</b>	<b>€ 19 266 462</b>	<b>€ 23 718 101</b>	<b>23,1%</b>
Primeiras Consultas	119 039	146 544	23,1%
Consultas Subsequentes	238 078	293 087	23,1%
<b>Total de consultas</b>	<b>357 117</b>	<b>439 631</b>	<b>23,1%</b>
<b>Outras linhas de produção - ajustamentos</b>	<b>€ 5 057 370</b>	<b>€ 5 561 494</b>	
<b>RAEGEst (€)</b>	<b>€ 129 674 408</b>	<b>€ 159 660 946</b>	<b>23,1%</b>

Fonte: Elaboração própria com base em informação disponibilizada pela ARSN

É de salientar o aumento de pelo menos 23% que se verificaria no número de primeiras consultas contratadas, área em que o Hospital de Braga apresenta dificuldades no acesso.

Os pontos seguintes detalham a produção contratada e realizada anualmente.

## 5.2. Produção contratada

O quadro seguinte evidencia a produção constante no modelo financeiro inicial, ou seja, o que sustentou o Contrato de Gestão visado pelo Tribunal de Contas, e a produção contratada anualmente entre as partes.

**Quadro 12 – Produção prevista no modelo financeiro inicial e produção contratada**

Linha de Produção	2010 - AE			2011 - AE+NHB			2012			2013			2014			2015			2016		
	CB	PCont.	Δ %	CB	PCont.	Δ %	CB	PCont.	Δ %	CB	Pcont.	Δ %	CB	Pcont.	Δ %	CB	Pcont.	Δ %	CB	Pcont.	Δ %
Internamento + Ambulat. Médico e Cirurg. (D.E.)	27 515	35 506	29%	28 483	58 991	107%	29 214	63 461	117%	29 883	78 621	163%	30 504	78 241	156%	30 906	79 590	158%	31 233	79 690	155%
RNCCI (dias)	0	0		8 121	1 659	-80%	8 137	459	-94%	8 156	209	-97%	8 180	4 043	-51%	8 210	4 043	-51%	8 243	4 043	-51%
Consultas externas (n.º)	239 934	269 547	12%	240 678	303 119	26%	246 695	329 552	34%	252 862	325 213	29%	253 131	336 000	33%	254 145	323 134	27%	254 905	357 117	40%
Urgências (a) (n.º)	158 087	170 512	8%	163 548	171 610	5%	169 370	155 553	-8%	172 927	156 592	-9%	173 428	157 222	-9%	173 949	157 222	-10%	174 470	153 946	-12%
atendimentos escalão I	158 087	100 432		163 548	102 793		169 370	103 863		172 927	107 936		173 428	104 348		173 949	104 348		174 470	100 212	
atendimentos verdes e azuis	0	70 080		0	68 817		0	51 690		0	48 656		0	52 874		0	52 874		0	53 734	
Sessões Hosp.Dia (n.º)	40 829	22 756	-44%	b)	35 126		75 575	17 836	-76%	95 920	13 850	-86%	96 055	18 328	-81%	96 231	12 674	-87%	96 444	13 816	-86%
Casos e Atos Específicos	150	0	-100%	150	0	-100%	150	0	-100%	150	0	-100%	150	0	-100%	150	0	-100%	150	365	143%

AE - Antigo Edifício do Hospital de Braga; NHB - Novo Hospital de Braga; PCont - Produção a contratar

Nota: No CB o ano de 2009 tem 6 meses de atividade - A atividade da PPP só se iniciou em 9 de setembro de 2009

b) Quantidade imperceptível no contrato de gestão.

a) A produção Contratada não inclui os atendimentos urgentes que dão origem a internamento

Fonte: Modelo Financeiro da Egest visado e Procedimento anual de fixação da produção acordado entre a EPC e Egest.

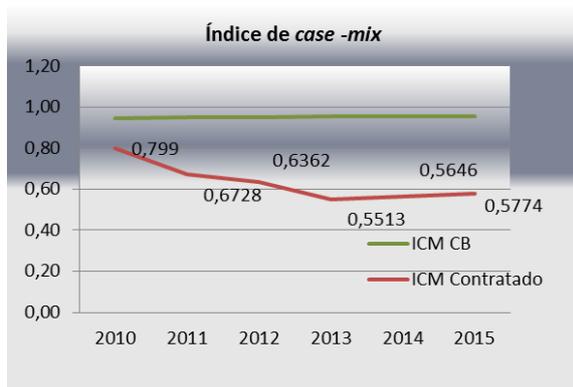
A linha de produção do internamento e ambulatório médico e cirúrgico foi a que representou maior desvio face ao volume da atividade prevista no modelo financeiro inicial, tendo sido contratado, a partir de 2011, mais do dobro dos doentes equivalentes estimados.

Assim, para 2013, a contratação de doentes equivalentes foi 163% superior ao estimado no modelo financeiro inicial, em 2014, 156% e em 2015, 158%. A esta situação não é alheio o incremento da atividade de ambulatório, médico e cirúrgico<sup>30</sup>.

O número de **consultas externas** também foi subestimado no modelo financeiro inicial tendo atingido o maior desvio em 2016, ano em que a quantidade contratada, 357.117 consultas, foi superior em 40% ao previsto no caso base, 254.905 consultas. Em média, entre 2010 e 2016, o número de consultas contratadas foi superior em 29% ao modelo financeiro.

Contrariamente às anteriores linhas de produção, o número de **atendimentos na urgência contratado** apenas foi superior à estimativa do modelo financeiro nos 2 primeiros anos. A partir de 2012 a produção contratada tem ficado cada vez mais aquém da prevista no caso base: -8% em 2012, -9% nos dois anos seguintes, -10% em 2015 e -12% em 2016. É de salientar, como se verá à frente, que a produção contratada nesta linha de atividade tem ficado aquém da produção efetivamente realizada pelo Hospital de Braga, pelo que será importante ajustar a produção contratada, adequando-a à procura efetiva da urgência do Hospital de Braga, pelos utentes.

**Gráfico 6 – Índice de case-mix , caso base vs contratado**



No que concerne à estimativa da complexidade das patologias a tratar na parceria, o modelo financeiro estimou um ICM do hospital (incluiu o internamento e ambulatório) de cerca de 0,95.

Na produção contratada anualmente entre as partes o ICM do hospital tem ficado nestes anos abaixo do previsto no modelo financeiro.

### 5.3. Remuneração da Entidade Gestora do Estabelecimento

Como contrapartida dos serviços clínicos prestados pela Entidade Gestora do Estabelecimento e pela disponibilidade operacional do serviço de urgência, estão previstas remunerações anuais ajustadas pelos seguintes *items*:

- Variações, positivas ou negativas, a efetuar em função do consumo de produtos farmacêuticos prescritos pelos médicos do Hospital de Braga e adquiridos nas farmácias comunitárias.

Este ajustamento nunca foi aplicado, por inexistência do Grupo de Referência, que apenas foi definido em 2015.

<sup>30</sup> Em sede de contraditório, o Presidente da Comissão Executiva da Escala Braga- Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A., esclareceu que “... esta situação decorre em grande parte da contratualização através de GDH da produção de Radioterapia, em valores que rondam os 30.000 doentes equivalente por ano”, e que no caso base esta produção estava considerada em sessões de hospital de dia “... tal como era a realidade de pagamento prevista à data”.



- b) Deduções a efetuar em função dos níveis de desempenho da Entidade Gestora do Estabelecimento, que têm vindo a ser determinadas e aplicadas anualmente.

A remuneração anual é paga:

- pela Entidade Pública Contratante, na parte correspondente à parcela a cargo do SNS;
- por terceiros pagadores, nomeadamente as companhias de seguros, tribunais, independentes;
- pelos utentes, na parte correspondente às taxas moderadoras.

O quadro seguinte discrimina a remuneração fixada, no âmbito do procedimento anual, e a Produção Prevista acordada entre a Entidade Pública Contratante e a Entidade Gestora do Estabelecimento.

Note-se que a fixação da produção para o ano de 2016 excedeu largamente o prazo previsto contratualmente, que seria até 15 de novembro de 2015, tendo sido concluída apenas em junho de 2016.

**Quadro 13 - Produção e remuneração contratadas**

Remuneração produção contratada	2010 - AE	2011- AE + NHB	2012	2013	2014	2015	2016	Δ %					
								10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16
Internamento, ambulatório médico e cirúrgico	64 692 561 €	80 729 071 €	76 929 978 €	85 593 241 €	85 735 035 €	89 039 495 €	91 935 208 €	25%	-5%	-5%	0%	4%	3%
<i>n.º doentes equivalentes</i>	35 506	58 991	63 461	78 621	78 241	79 590	79 690	66%	8%	8%	0%	2%	0%
Consulta Externa	17 399 637 €	17 441 161 €	17 391 960 €	17 875 780 €	18 103 680 €	17 519 601 €	19 266 462 €	0%	0%	0%	1%	-3%	10%
<i>n.º consultas</i>	266 668	303 118	329 552	325 213	336 000	323 134	357 117	14%	9%	9%	3%	-4%	11%
Urgência (com disponibilidade)	22 068 484 €	19 888 914 €	16 971 135 €	17 832 882 €	17 417 917 €	17 387 868 €	17 146 597 €	-10%	-15%	-15%	-2%	0%	-1%
<i>n.º atendimentos</i>	170 512	171 610	155 553	156 592	157 222	157 222	153 946	1%	-9%	-9%	0%	0%	-2%
Hospital de Dia	4 992 838 €	7 145 242 €	2 746 167 €	2 063 036 €	2 492 364 €	1 417 310 €	1 499 097 €	43%	-62%	-62%	21%	-43%	6%
<i>n.º sessões</i>	22 756	35 125	17 836	13 850	18 328	12 674	13 816	54%	-49%	-49%	32%	-31%	9%
RNCCI	- €	99 173 €	41 613 €	19 684 €	374 261 €	373 614 €	374 705 €		-58%	-58%	1801%	0%	0%
<i>n.º de dias</i>		1 659	459	209	4 043	4 043	4 043		-72%	-72%	1834%	0%	0%
Casos e atos específicos							115 460 €						
<i>n.º de dias</i>							365						
<b>Remuneração anual EGEsta</b>	<b>109 153 521 €</b>	<b>125 303 561 €</b>	<b>114 080 854 €</b>	<b>123 384 623 €</b>	<b>124 123 256 €</b>	<b>125 737 888 €</b>	<b>130 337 531 €</b>	<b>15%</b>	<b>-9%</b>	<b>-9%</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>
Parcela a cargo de 3ºs	4 202 765 €	5 859 768 €	5 639 242 €	5 051 290 €	4 610 812 €	5 510 157 €	5 269 628 €	39%	-4%	-4%	-9%	20%	-4%
<b>Parcela a cargo do SNS</b>	<b>104 950 755 €</b>	<b>119 443 793 €</b>	<b>108 441 612 €</b>	<b>118 333 332 €</b>	<b>119 512 444 €</b>	<b>120 227 731 €</b>	<b>125 067 903 €</b>	<b>14%</b>	<b>-9%</b>	<b>-9%</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>

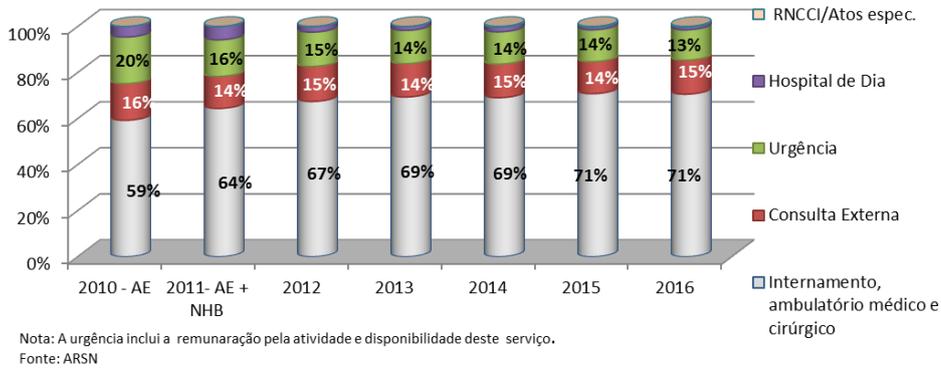
AE - Antigo Edifício do Hospital de Braga; NHB - Nov o Hospital de Braga.

Fonte: ARSN

A remuneração da parcela a cargo do SNS (isto é, após a dedução da parcela dos encargos com 3ºs pagadores) não tem registado significativos aumentos, com exceção do ano de 2011, ano em que ocorreu a transferência para o novo edifício hospitalar. Os anos de 2012 e 2013 registaram inclusive decréscimos na remuneração contratada, acompanhada por uma diminuição nas quantidades das linhas de produção da urgência, hospital de dia e RNCCI, que apesar de tudo não são as que maior peso têm no total da remuneração anual, como se verifica no gráfico seguinte:



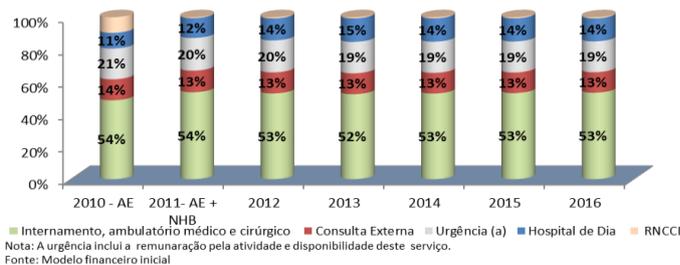
### Gráfico 7 – Estrutura de remuneração anual contratada por atividade hospitalar



A linha de atividade do **internamento e ambulatório médico e cirúrgico** representou em média, nos 6 anos de atividade do Hospital de Braga em regime de parceria público-privada, 67% do total da remuneração anual da entidade gestora do estabelecimento, peso que tem vindo paulatinamente a aumentar. Por sua vez, as **linhas de produção da consulta externa e da urgência** (incluindo a remuneração pela disponibilidade da mesma) têm tido um peso idêntico na remuneração total, cerca de 15% cada.

Comparando com a estrutura da remuneração inicialmente prevista no **modelo financeiro**, por linha de atividade, conclui-se que o peso do **internamento e ambulatório** tem sido superior à proporção prevista, **53%** do total da remuneração anual da parceria.

### Gráfico 8 – Estrutura de remuneração anual do CB por atividade hospitalar



Ao invés, o peso da remuneração dos atendimentos na urgência, que se previa vir a representar, em média, cerca de 20% do total da remuneração anual da EGEst<sup>31</sup>, tem vindo a diminuir anualmente, representado, em 2016, apenas 13% da remuneração contratada.

A partir de 2013, a Entidade Pública Contratante e a Entidade Gestora do Estabelecimento, no âmbito do procedimento anual para a determinação da parcela a cargo do SNS, previram a remuneração adicional ao Contrato de Gestão de programas específicos de financiamento constantes nos contratos-programa dos hospitais EPE do SNS e aplicáveis a estes, nomeadamente, programa de tratamento a doentes portadores de doenças lisossomais de sobrecarga, interrupção da

<sup>31</sup> Remuneração anual da Entidade Gestora estimada no modelo financeiro inicial vs remuneração contratada

Remuneração (RAEG)	unid. Milhares €						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ex-ante	114 382	103 464	103 183	108 800	112 085	115 337	118 538
ex-post	109 154	125 304	114 081	123 385	124 123	125 738	130 338

Fonte: Modelo financeiro inicial e Procedimento anual de fixação da produção



gravidez, programa para melhoria do acesso ao diagnóstico e tratamento da infertilidade PMA (procriação medicamente assistida), tratamento ambulatorio de pessoas a viver com infeção VIH/SIDA (cf. ponto 4.3.2), tratamento ambulatorio de pessoas a viver com esclerose múltipla (cf. ponto 4.3.3), assistência médica no estrangeiro, entre outros.

São ainda financiadas as ajudas técnicas e os **medicamentos de dispensa obrigatória em farmácia hospitalar** (previsto na cláusula 28<sup>e</sup>)<sup>32</sup> à semelhança do que acontece com os restantes hospitais do SNS.

A aplicabilidade da remuneração destes programas foi sustentada pela Entidade Gestora do Estabelecimento pelo facto de o Despacho n.º 38/2009, de 15 de setembro, do Secretário de Estado Adjunto do Ministério da Saúde determinar que “(...) é aplicável ao Hospital e Braga o programa específico de financiamento relativo a doenças lisossomais de sobrecarga e outros programas, a determinar caso a caso, na medida em que estejam abrangidos pelo seu perfil assistencial, e nos mesmos termos que os praticados para os demais hospitais do Serviço Nacional de Saúde, incluindo para efeitos financeiros e na produção.”

As remunerações adicionais **previstas** para os anos de 2013 a 2016 atingiram os seguintes montantes:

**Quadro 14 – Remuneração adicionais**

Remunerações adicionais	2013	2014	2015	2016
Doenças Lisossomais	1 915 017 €	1 585 554 €	1 936 334 €	1 919 028 €
IVG	67 415 €	78 430 €	76 437 €	81 533 €
Ajudas técnicas	41 500 €	90 000 €	250 000 €	168 000 €
Assistência médica no estrangeiro	55 150 €	300 000 €	150 000 €	150 000 €
Colheitas de órgãos	47 885 €	19 952 €	80 000 €	87 000 €
Protocolo VIH/sida	3 771 239 €	3 771 239 €	4 679 039 €	n.a.
Esclerose múltipla		3 584 999 €	3 512 768 €	n.a.
Diagnóstico pré-natal (DPN)		121 178 €	132 064 €	198 946 €
Medic. dispensa hospitalar obrigatória	1 000 000 €	890 000 €	1 196 736 €	1 389 242 €
Diagnóstico e tratamento infertilidade		30 000 €	60 499 €	n.a.
Programa rastreio de retinopatia diabética			265 000 €	36 000 €
Hepatite C			a protocolar	750 000 €
Telerrastreio dermatológico			a protocolar	22 096 €
Cuidados de saúde a utentes emigrantes			1 248 000 €	1 200 000 €
<b>Total</b>	<b>6 898 206 €</b>	<b>10 471 352 €</b>	<b>13 586 877 €</b>	<b>6 001 845 €</b>
Peso no total da parcela a cargo do SNS	6%	9%	11%	5%

Fonte: Atas relativas aos procedimentos anuais de fixação da produção prevista.

Como se verifica pela leitura do quadro supra, o valor das remunerações adicionais, que chegou a representar cerca de 11% do total dos pagamentos à entidade gestora, suportados pelo SNS, foi substancialmente reduzido em 2016, em virtude da mudança de entendimento, por parte da tutela, relativamente à aplicabilidade dos protocolos adicionais no âmbito do HIV/Sida e da Esclerose Múltipla, que considerou não ser de renovar uma vez que a prestação de cuidados de saúde a estes

<sup>32</sup> Correspondem aos medicamentos previstos no Despacho do SEAS n.º 20510, de 24 de julho. Após conferência por parte da EPC da faturação apresentada pela EGEst, esta procede ao respetivo pagamento.



doentes já se encontram incluídos no perfil assistencial do Hospital de Braga (cf. pontos 4.3.2 e 4.3.3).

A Sociedade Gestora do Estabelecimento estima um *“impacto nas contas do Hospital, em 2016, de aproximadamente 8M€, valor este que apresenta uma tendência crescente em função de novos doentes (...) estimando-se que, em 2017, o impacto seja de aproximadamente 9M.”* Tendo em conta o impacto estimado, a sociedade gestora notificou a EPC da ocorrência de facto suscetível de dar lugar a reposição do equilíbrio financeiro do Contrato de Gestão<sup>33</sup>.

Acrescenta que *“a eventual manutenção da decisão de não renovação dos protocolos de financiamento dos programas verticais se traduz na obtenção de rendibilidades negativas...”*, o que *“faz com que a eventual extensão do Contrato nas mesmas condições agrave a situação financeira do Hospital.”*

#### **5.4. Reconciliação da remuneração a pagar à Entidade Gestora do Estabelecimento**

Conforme estipulado na cláusula 47ª do Contrato de Gestão a Entidade Pública Contratante procede mensalmente ao pagamento do duodécimo correspondente a 90% do valor previsível da parcela a cargo do SNS. Os restantes 10% ficam pendentes do resultado da análise efetuada à informação disponibilizada pela Entidade Gestora do Estabelecimento, relativa à produção efetiva das linhas de atividade contratadas. O apuramento efetivo da parcela a cargo do SNS deveria, segundo o estipulado no Contrato de Gestão, estar concluído até ao final do 1º semestre do ano imediatamente subsequente ao da realização da atividade, o que, no entanto, não se tem vindo a verificar.

O valor a reconciliar anualmente resulta do cômputo de diversos acertos provenientes dos testes de auditoria realizados e da atualização de várias componentes:

- Apuramento de episódios não elegíveis para faturação e que resultam em expurgos, não sendo contabilizados nem para efeitos de remuneração nem para o confronto da produção realizada com os limites contratuais à produção;
- 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 no consumidor (IPC);
- Deduções por falhas específicas, de desempenho e de serviço (valor que também é afetado por via da atualização do índice de preços no consumidor);
- Atualização da estimativa efetuada ao valor das taxas moderadoras cobradas e das receitas de terceiros pagadores.

De uma forma geral os processos de reconciliação não cumpriram o prazo definido contratualmente, devido, fundamentalmente, a divergências de interpretação do próprio clausulado do Contrato de Gestão levando a situações de conflito entre as partes e ao recurso à mediação.

<sup>33</sup> Nos termos previsto na sua Cláusula 127ª, *“Pode haver lugar à reposição do equilíbrio financeiro do Contrato quando ocorra uma alteração significativa das condições financeiras de desenvolvimento do Contrato”*, estando prevista uma lista de casos em que tal pode ocorrer.



Os **processos de reconciliação de 2009, 2010 e 2011** (sendo que a gestão hospitalar pela Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A., se iniciou em setembro de 2009) apenas ficaram concluídos em meados de dezembro de 2012, após um processo de mediação de gestão de conflitos entre as partes, tendo ficado registado em ata de fecho de contas os montantes acertados entre as mesmas.

O quadro seguinte apresenta os desvios entre os prazos contratualmente definidos e as datas de conclusão dos processos de reconciliação.

**Quadro 15 – Atrasos nos processos de reconciliação**

Ano da atividade	Data limite	Data conclusão	Desvio
2009	Jun-2010	Dez-2012	+30 meses
2010	Jun-2011	Dez-2012	+18 meses
2011	Jun-2012	Dez-2012	+6 meses
2012	Jun-2013	Jun-2013	-
2013	Jun-2014	Set-2014	+3 meses
2014	Jun-2015	Mar-2016	+ 9 meses
2015	Jun-2016	Não concluído	

O processo de reconciliação de 2015 encontrava-se, à data dos trabalhos da auditoria, ainda a decorrer, portanto já fora do prazo limite de 6 meses.

O quadro seguinte espelha a variação verificada entre a produção contratada e a considerada elegível a pagamento após terminado o processo de reconciliação anual.

**Quadro 16 – Produção contratada e realizada 2010 a 2014**

Produção	2010			2011			2012			2013			2014			
	Acordado	Realizada elegível	Δ%	Acordado	Realizada elegível	Δ%	Acordado	Realizada elegível	Δ%	Acordado	Realizada elegível	Δ%	Acordado	Realizada elegível	Δ%	
Internam. e Ambulat.	n.º DE 1º escalão	35 506	35 506	58 991	46 052		63 461	63 461		78 621	78 621		78 241	78 241		
	2º escalão		375					4 638			545			4 326		
	<b>total</b>	<b>35 506</b>	<b>35 881</b>	1%	<b>58 991</b>	<b>46 052</b>	-22%	<b>63 461</b>	<b>68 099</b>	7%	<b>78 621</b>	<b>79 166</b>	1%	<b>78 241</b>	<b>82 567</b>	6%
Consultas	1ªs consultas	88 111	60 699	-31%	102 471	64 141	-37%	109 867	111 157	1%	110 213	110 779	1%	112 000	116 708	4%
	consultas subsequentes	178 557	202 780	14%	200 647	224 423	12%	219 685	239 584	9%	215 000	255 612	19%	224 000	263 642	18%
	<b>total</b>	<b>266 668</b>	<b>263 479</b>	-1%	<b>303 118</b>	<b>288 564</b>	-5%	<b>329 552</b>	<b>350 741</b>	6%	<b>325 213</b>	<b>366 391</b>	13%	<b>336 000</b>	<b>380 350</b>	13%
Urgência	n.º atend. 1º escalão	100 432	94 755	-6%	102 793	101 055	-2%	103 863	103 434	0%	107 936	103 158	-4%	104 348	104 348	0%
	n.º atend. 2º escalão													3 357		
	n.º atend. verdes e azuis	70 080	61 801	-12%	68 817	58 325	-15%	51 690	52 411	1%	48 656	59 696	23%	52 874	61 226	16%
<b>total</b>	<b>170 512</b>	<b>156 556</b>	-8%	<b>171 610</b>	<b>159 380</b>	-7%	<b>155 553</b>	<b>155 845</b>	0%	<b>156 592</b>	<b>162 854</b>	4%	<b>157 222</b>	<b>168 931</b>	7%	
Hosp. dia	n.º sessões (sem GDH)	22 756	6 205	-73%	35 125	7 938	-77%	17 836	14 092	-21%	13 850	13 821	0%	18 328	10 134	-45%
RNCCI	Número de Dias	0	0		1 659	1 194		459	4 043	781%	209	3 648	1645%	4 043	5 693	41%

Fonte: Atas de fecho de contas, ARSN e documentos da Entidade Gestora do Estabelecimento.

Verifica-se que, desde que passou a desenvolver a sua atividade nas instalações do novo Hospital (2012 foi o primeiro ano completo com a parceria a funcionar nas novas instalações), o volume da atividade desenvolvida pelo Hospital de Braga tem ficado, na maioria das linhas de produção, acima da produção contratada com a EPC.

A exceção é o ano de transferência para as novas instalações hospitalares, 2011, no qual a produção ficou aquém do contratado, em todas as linhas de atividade.



A produção de **internamento e ambulatório** (médico e cirúrgico) tem sido superior ao contratado em todos os anos, com exceção do de transição para o novo edifício. O maior desvio face à produção contratada (+7%) ocorreu no ano de 2012.

Quer a realização de **consultas externas** quer os **atendimentos na urgência** (produção considerada elegível para pagamento) foram, até 2011, inferiores ao previsto na produção acordada anualmente entre as partes. A partir de 2012 (primeiro ano completo nas novas instalações) esta situação inverteu-se tendo a Hospital de Braga produzido acima do contratado com a EPC.

Em conformidade com as regras contratuais, a produção que ultrapassou os valores contratados não tem sido remunerada, no caso das consultas externas, e tem sido remunerada a um preço inferior, no caso das urgências.

Considerando que produção elegível não reflete a totalidade da atividade hospitalar, uma vez que foi sujeita a validação e respetivo expurgo dos episódios não enquadráveis nos critérios estipulados contratualmente, os quadros seguintes comparam, nas várias atividades, a **produção contratada, a realizada** pela entidade hospitalar e a **elegível a pagamento** após processo de reconciliação.

**Quadro 17 – Internamento e ambulatório (médico e cirúrgico) - Produção contratada, realizada e elegível**

Produção (n.º DE)	2 010	2 011	2 012	2 013	2 014	2 015
contratada	35 506	58 991	63 461	78 621	78 241	79 590
realizada	37 545	46 328	68 550	79 547	82 868	85 684
elegível	35 881	46 052	68 099	79 166	82 567	n.d.
<b>% não elegível/realizada</b>	<b>4,4%</b>	<b>0,6%</b>	<b>0,7%</b>	<b>0,5%</b>	<b>0,4%</b>	<b>n.d.</b>

Fonte: Procedimento anual, atas de acertos de contas e reportes anuais de atividade do HB para a EPC.

Com exceção do ano de 2010, a produção considerada como não elegível representou sempre menos de 1% da produção realizada.

Na origem desta situação está o facto de a Entidade Gestora do Estabelecimento realizar uma pré-triagem da produção desta atividade, evitando submeter à consideração da EPC episódios que possam vir a ser excluídos por não reunirem os critérios de elegibilidade definidos entre as partes<sup>34</sup>.

Aliás, é de salientar o investimento realizado no Hospital de Braga na área da codificação clínica, consubstanciado no recurso a 14 médicos codificadores e 4 auditores que codificam os episódios de acordo com as regras de codificação da CID-9-MC e que tem como último objetivo a minimização do risco de expurgo de episódios a considerar não elegíveis pela EPC em sede de reconciliação.

Mesmo assim, em sede de validação da produção, a Entidade Pública Contratante não aceitou como elegíveis episódios de **internamento e ambulatório** considerados pela Entidade Gestora do Estabelecimento válidos, como comprovam as diferenças existentes entre a produção realizada e a elegível.

Na atividade da **consulta externa** o desvio é mais acentuado do que o verificado no internamento e ambulatório, uma vez que o peso das consultas consideradas não elegíveis no total da produção ascendeu a 3% e 4%, respetivamente em 2010 e 2013 e a 7% em 2014.

<sup>34</sup> Situações que originam a não elegibilidade: internamento com menos de 24 horas; reinternamentos; ambulatório seguido de internamento, episódio marcado como não codificável, GDHAM codificado sem procedimento válido associado, entre outros.



**Quadro 18 – Consultas externas - Produção contratada, realizada e elegível**

Produção (n.º consultas)	2 010	2 011	2 012	2 013	2 014	2 015
contratada	266 668	303 118	329 552	325 213	336 000	323 134
realizada	271 152	294 452	359 857	382 123	408 531	424 682
elegível	263 479	288 564	350 741	366 391	380 350	n.d.
<b>% não elegível/realizada</b>	<b>2,8%</b>	<b>2,0%</b>	<b>2,5%</b>	<b>4,1%</b>	<b>6,9%</b>	<b>n.d.</b>

Fonte: Procedimento anual, atas de acertos de contas e reportes anuais de atividade do HB para a EPC.

Em 2014 a EPC não considerou faturável um número significativo de episódios por, entre outras situações, serem consultas não médicas ou não evidenciarem a presença do utente, outras por estarem em sobreposição com atos do ambulatório, por existirem registo de consultas subsequentes com menos de 5 minutos, ou por terem verificado mais do que uma primeira consulta para a mesma especialidade.

Apesar desta situação, o facto do Hospital de Braga realizar 380.350 consultas elegíveis em 2014 (equivalente a uma remuneração de € 20.205.992) significa que o diferencial para o número de consultas contratadas, 336.000 (que corresponde a uma remuneração de € 18.074.560) constitui produção realizada por parte da Entidade Gestora que não foi remunerada.

Os **atendimentos na urgência** que dão origem a internamentos não são remunerados por esta linha de produção. O gráfico seguinte espelha o total de atendimentos na urgência e o número de atendimentos que a Entidade Gestora do Estabelecimento considerou como não elegíveis, em procedimento anterior ao da validação da produção realizado pela EPC.

**Gráfico 9 – Produção na urgência, urgências elegíveis e não elegíveis (EGEst)**



Ou seja, do total de atendimentos realizados na urgência e após uma primeira triagem pela própria EGEst, constata-se que cerca de 12% não serão pagos como episódio da urgência.

Na sua maioria porque respeitam a urgências com alta para internamento, incluindo também urgências com abandono sem observação, ou urgências seguidas de internamento após 48 horas.

Apesar desta triagem interna, nos processos de reconciliação a EPC tem ainda vindo a identificar alguns episódios de urgência como não elegíveis.

**Quadro 19 – Urgência – atividade contratada, realizada e elegível**

Produção (n.º episódios)	2 010	2 011	2 012	2 013	2 014	2 015
contratada	170 512	171 610	155 553	156 592	157 222	157 222
realizada	168 814	160 653	156 516	163 973	169 756	171 051
<b>Δ% realizado/contratado</b>	<b>-1,0%</b>	<b>-6,4%</b>	<b>0,6%</b>	<b>4,7%</b>	<b>8,0%</b>	<b>8,8%</b>
elegível(reconciliada)	156 556	159 380	155 845	162 854	168 931	n.d.
<b>% não elegível/realizada</b>	<b>7,3%</b>	<b>0,8%</b>	<b>0,4%</b>	<b>0,7%</b>	<b>0,5%</b>	<b>n.d.</b>

Conforme se pode verificar no quadro supra, a percentagem de expurgos é relativamente baixa, não atingindo, a partir de 2011, sequer 1% da produção realizada.



O ICM resultante da atividade considerada elegível (após processo de validação da produção) foi ligeiramente superior ao ICM contratado, com exceção do ano de 2012.

**Quadro 20– ICM contratado e realizado**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ICM contratado	0,799	0,6728	0,6362	0,5513	0,5646	0,5774
ICM reportado pelo HB à EPC	0,8262	0,7422	0,6346	0,5902	0,6148	0,6348
ICM validado pela EPC face à produção elegível	0,8102	0,7276	0,6352	0,5896	0,612	n.d.

Fonte: Procedimento anual da produção prevista, ficheiros de reporte atividade do HB à EPC e apuramento do pagamento de reconciliação.

O ano de 2011 foi o que registou o desvio mais acentuado no apuramento do ICM face ao estimado em sede de procedimento anual de fixação da produção prevista, constatando-se que a PPP de Braga tem um reporte da sua atividade em GDH muito próximo do validado, posteriormente, pela EPC.

No quadro seguinte estão apurados os montantes de reconciliação referentes à parcela a cargo do SNS, ou seja, não inclui outros acertos tais como as remunerações adicionais.

**Quadro 21 – Reconciliação da parcela a cargo do SNS**

	Unid.: mil euros				
	2010	2011	2012	2013	2014
Remuneração contratada	104 951	119 444	108 442	118 333	119 512
Remuneração corrigida	-98 993	-93 281	-113 491	-121 911	-128 071
<b>Valor a reconciliar da PSNS</b>	<b>5 958</b>	<b>26 163</b>	<b>-5 049</b>	<b>-3 578</b>	<b>-8 559</b>
10% remuneração contratada	-10 495	-11 944	-10 845	-11 833	-11 951
<b>Reconciliação da produção</b>	<b>-4 537</b>	<b>14 219</b>	<b>-15 894</b>	<b>-15 411</b>	<b>-20 510</b>
acerto cláusula 45ª *		154			
<b>Reconciliação final (se &gt;0 saldo favorável à EPC)</b>	<b>-4 383</b>	<b>14 219</b>	<b>-15 894</b>	<b>-15 411</b>	<b>-20 510</b>

\* Respeita aos ajustamentos a efetuar no valor previsível da PSNS em virtude da alteração da tabela de preços de GDH em ambulatório.

Fonte: ARSN e EGEST - atas de reconciliação

Os únicos anos em que a EPC ficou com um saldo favorável foram em 2009, em € 2.807 milhares (ano que teve apenas 4 meses de atividade) e 2011, no montante de € 14.219 milhares.

O saldo favorável apurado em 2011 resultou, fundamentalmente, do facto da atividade clínica nesse ano (ano de transferência para as novas instalações hospitalares) ter ficado substancialmente abaixo dos montantes acordados<sup>35</sup> e da aplicação da dedução de € 5.681 milhares à remuneração em virtude dos pontos de penalização apurados aquando da monitorização dos parâmetros de desempenho.

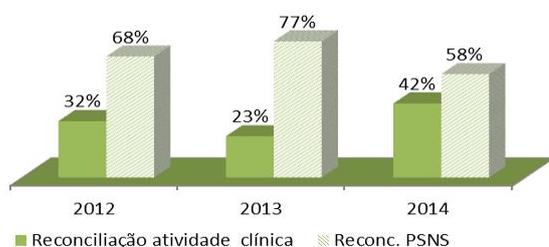
Nos anos subsequentes a EPC tem ficado devedora da Entidade Gestora do Estabelecimento em montantes que ultrapassam os € 15.000 milhares, devido essencialmente ao pagamento da última

<sup>35</sup> Para a linha do **internamento e ambulatório** a remuneração acordada foi de € 80.729 milhares e a remuneração reconciliada foi de € 68.133 milhares. Na atividade da **urgência** foi acordado uma remuneração de € 16.013 milhares e a remuneração reconciliada foi de € 14.854 milhares e **na consulta** foi acordado o montante de € 17.441 milhares e o montante reconciliado foi de € 15.662 milhares.



parcela a cargo do SNS, 10%, estar dependente da conclusão do processo de reconciliação da produção (conforme o estipulado contratualmente).

**Gráfico 10 – Repartição % do valor de reconciliação**



Fonte: ARSN e EGEST.

Assim, de € 15.894 milhares a pagar à EGEst em 2012, apenas € 5.049 milhares respeitam à atividade clínica, isto é, 32%. Em 2013 essa percentagem atingiu o valor mais baixo, 23%, correspondendo a € 3.579 milhares. Já em 2014, o montante de reconciliação da atividade clínica foi o mais elevado de entre os anos analisados, 42%, devido essencialmente à atividade do internamento e ambulatório.

Em 2014 a EGEst teve uma produção de mais 4.300 doentes equivalentes face ao contratado (e que foram remunerados pelo 2º escalão) e uma atualização do índice de *case mix* também superior ao estimado aquando da negociação da produção para esse ano.

Ao valor da reconciliação da parcela a cargo do SNS acresce ainda o montante de acertos decorrentes dos programas verticais e outros que, à semelhança do aplicado nos restantes hospitais EPE, entenderam as partes ser também extensível à PPP de Braga.

O pagamento destas remunerações adicionais só é efetivado após conferência por parte da ARSN ou ACSS, no caso do financiamento/validação ser efetuado diretamente por esta entidade, como acontece por exemplo com as doenças lisossomais.

Consequentemente é efetuado um acerto de contas anual entre as partes, que para além de contemplar as remunerações adicionais também inclui as multas aplicadas à EGEst:

**Quadro 22 – Acerto de contas entre EPC e EGEst**

	unid. : mil euros				
	2009	2010	2011	2012	2013
reconciliação PSNS (se >0 crédito EPC)	2 807	-4 383	14 219	-15 894	-15 411
adiantamento de reconciliação					2 628
Remunerações adicionais					
<i>medicamentos</i>	-2 039	-2 811	-1 610	-1 082	
<i>Doenças lisossomais sobrecarga</i>				-1 533	
<i>Estrangeiros</i>	-395	-1 022	-1 105	-479	
<i>ajudas técnicas</i>					-127
<i>diagnóstico pré-natal</i>				-83	-56
<i>aposentações provisórias</i>		-115	-82	-59	
<i>RH Aces (protocolo com ARSN)</i>				-4	8
<i>Cobranças dívidas HSM</i>				663	393
<i>IVG</i>					-86
<b>total remunerações adicionais</b>	<b>-2 434</b>	<b>-3 947</b>	<b>-2 797</b>	<b>-2 577</b>	<b>132</b>
multas (débito da Egest)		867	1 403		
Saldo final ano (se >0 crédito da EPC)	373	-7 463	12 825	-18 471	-12 651

Fonte: atas de apuramento do pagamento de reconciliação dos vários anos

O acerto de contas de 2014, por informação de julho de 2016 da Entidade Pública Contratante, ainda não foi encerrado.



Foi mencionado pelo Presidente da Comissão Executiva da Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A., em sede de contraditório, que apesar da existência de saldo favorável à Entidade Gestora “... a situação é em si própria desfavorável para o Hospital de Braga...” uma vez que os acertos de contas por serem de montantes elevados e efetuados com atraso “... coloca restrições de tesouraria muito relevantes para a gestão corrente do hospital, com consequência grave para o saldo de fornecedores, pelo que a contratualização deveria estar alinhada com os reais valores a observar anualmente”.

## 6. SUSTENTABILIDADE DO PROJETO

### 6.1. Situação financeira

#### 6.1.1. Balanço

A gestão do Hospital de Braga, em regime de parceria público-privada, teve início a 1 de setembro de 2009, tendo a atividade hospitalar sido desenvolvida nas antigas instalações do Hospital de São Marcos até 16 de maio de 2011, data em que se deu por concluída a transferência de todos os serviços clínicos para o novo edifício hospitalar.

Assim, a análise das demonstrações financeiras incidirá nos anos de 2010 a 2015, 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 e que o ano de 2012 foi o primeiro ano de atividade completa nas novas instalações.

A estrutura do balanço da Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A., dos anos 2009-2015 foi a seguinte:



**Quadro 23 – Balanço da Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A**

Escala Braga - Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A.		31.12.09	31.12.10	31.12.11	31.12.12	31.12.13	31.12.14	31.12.15	Δ %				
		(set. a dez)		(reexpresso)						10/11	11/12	12/13	13/14
ativo	ativos fixos tangíveis	3 405	3 009	23 931	20 580	17 101	13 628	12 025	695%	-14%	-17%	-20%	-12%
	ativos intangíveis	9 043	8 896	8 331	7 010	5 704	4 637	3 601	-6%	-16%	-19%	-19%	-22%
	ativos por impostos diferidos						336	375					12%
	invest. em subsidiárias e participadas				18	18	18	18			0%	0%	0%
	outros ativos financeiros	6 129	6 129	6 129	6 129	6 129	6 129	6 129	0%	0%	0%	0%	0%
	<b>total ativo não corrente</b>	<b>18 578</b>	<b>18 034</b>	<b>38 391</b>	<b>33 737</b>	<b>28 952</b>	<b>24 748</b>	<b>22 148</b>	<b>113%</b>	<b>-12%</b>	<b>-14%</b>	<b>-15%</b>	<b>-11%</b>
	inventários	2 117	1 791	2 449	2 233	2 727	2 500	3 231	37%	-9%	22%	-8%	29%
	clientes	5 375	15 622	17 286	8 613	7 964	12 321	10 484	11%	-50%	-8%	55%	-15%
	outras contas a receber	4 592	15 936	2 354	16 377	24 568	23 839	31 250	-85%	596%	50%	-3%	31%
	diferimentos	672	413	609					48%	-100%			
cx e depósitos bancários	13 329	2 167	918	1 210	446	908	3 478	-58%	32%	-63%	103%	283%	
<b>total ativo corrente</b>	<b>26 085</b>	<b>35 929</b>	<b>23 616</b>	<b>28 432</b>	<b>35 707</b>	<b>39 568</b>	<b>48 441</b>	<b>-34%</b>	<b>20%</b>	<b>26%</b>	<b>11%</b>	<b>22%</b>	
<b>total ativo</b>	<b>44 663</b>	<b>53 963</b>	<b>62 007</b>	<b>62 169</b>	<b>64 659</b>	<b>64 315</b>	<b>70 589</b>	<b>15%</b>	<b>0%</b>	<b>4%</b>	<b>-1%</b>	<b>10%</b>	
capital próprio e passivo	capital	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000	0%	0%	0%	0%	0%
	outros instrumentos de c.p.	5 500	7 000	8 000	21 000	23 000	23 000	23 000	14%	163%	10%	0%	0%
	reservas legais							64					
	outras reservas			-11	-11	-11	-11	-11		0%	0%	0%	0%
	resultados transitados		-4 442	-11 898	-42 699	-53 032	-54 129	-52 921	168%	259%	24%	2%	-2%
	resultados líquido período	-4 431	985	-30 801	-10 333	-1 097	1 272	2 409	-3227%	-66%	-89%	-216%	89%
	<b>total capital próprio</b>	<b>5 069</b>	<b>7 543</b>	<b>-30 710</b>	<b>-28 043</b>	<b>-27 141</b>	<b>-25 869</b>	<b>-23 460</b>	<b>-507%</b>	<b>-9%</b>	<b>-3%</b>	<b>-5%</b>	<b>-9%</b>
	provisões	1 936	1 890	2 636	1 075	1 643	3 085	2 999	39%	-59%	53%	88%	-3%
	financiamentos obtidos	9 000	7 000		18 756	11 145	5 513	2 985	-100%		-41%	-51%	-46%
	<b>total passivo não corrente</b>	<b>10 936</b>	<b>8 890</b>	<b>2 636</b>	<b>19 831</b>	<b>12 787</b>	<b>8 597</b>	<b>5 984</b>	<b>-70%</b>	<b>652%</b>	<b>-36%</b>	<b>-33%</b>	<b>-30%</b>
	fornecedores	10 020	20 800	38 601	50 880	54 867	53 679	59 062	86%	32%	8%	-2%	10%
	EOEP	1 460	1 693	1 925	1 937	2 139	3 516	3 301	14%	1%	10%	64%	-6%
	acionistas/sócios					2 000							-100%
financiamentos obtidos			24 875	2 526	3 938	7 712	8 094		-90%	56%	96%	5%	
outras contas a pagar	16 730	14 673	24 575	15 038	16 068	16 680	17 608	67%	-39%	7%	4%	6%	
diferimentos		365	107					-71%	-100%				
<b>passivo corrente</b>	<b>28 210</b>	<b>37 530</b>	<b>90 082</b>	<b>70 381</b>	<b>79 012</b>	<b>81 587</b>	<b>88 065</b>	<b>140%</b>	<b>-22%</b>	<b>12%</b>	<b>3%</b>	<b>8%</b>	
<b>total passivo</b>	<b>39 146</b>	<b>46 420</b>	<b>92 718</b>	<b>90 212</b>	<b>91 799</b>	<b>90 184</b>	<b>94 049</b>	<b>100%</b>	<b>-3%</b>	<b>2%</b>	<b>-2%</b>	<b>4%</b>	
<b>total c.p. e passivo</b>	<b>44 215</b>	<b>53 963</b>	<b>62 007</b>	<b>62 169</b>	<b>64 659</b>	<b>64 315</b>	<b>70 589</b>	<b>15%</b>	<b>0%</b>	<b>4%</b>	<b>-1%</b>	<b>10%</b>	

Fonte: Relatório & Contas da Escala Braga-Sociedade Gestora do Estabelecimento

Na data de transmissão do Estabelecimento Hospitalar para a Escala Braga, a sociedade pagou, em 1 de setembro de 2009, o valor de € 15.000 milhares pelo direito de concessão. A este valor foi deduzido o montante de **existências e imobilizado**, totalizando o ativo intangível, nesse ano, o valor de € 9.043 milhares.

Em 2012, a Administração do Hospital, na sequência da conclusão do procedimento de reconciliação dos anos de 2009 a 2011, reconheceu ter procedido a interpretações incorretas do Contrato de Gestão. Tendo em conta que (i) havia erradamente imputado à ARSN a responsabilidade financeira das despesas com a prestação de cuidados de saúde a cidadãos estrangeiros e das despesas com medicamentos e aposentações provisórias, (ii) e que lhe foram aplicadas multas resultantes de incumprimentos contratuais, a Entidade Gestora do Estabelecimento diligenciou no sentido de as demonstrações financeiras de 2011 serem reexpressas, em conformidade com a NCRF 4.

Assim, em 01.01.2011 a rubrica de *clientes e outras contas a receber* do ativo corrente foi ajustada em -€ 8.452 milhares e os resultados transitados passaram de - € 3.446 milhares para - € 11.898 milhares.

**Quadro 24 – Ajustamento de rubricas do balanço da Escala Braga –  
Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A**

rubricas reajustadas	31.12.11	31.12.11	diferença
	inicial	reexpresso	
clientes	17 011	17 286	276
outras contas a receber	12 942	2 354	-10 589
<b>total ativo</b>	<b>29 953</b>	<b>19 640</b>	<b>-10 313</b>
reservas legais	49		-49
resultados transitados	-3 495	-11 898	-8 403
resultados líquido período	-16 465	-30 801	-14 336
<b>total capital próprio</b>	<b>7 543</b>	<b>-42 699</b>	<b>-22 788</b>
provisões	2 559	2 636	77
outras contas a pagar	12 177	24 575	12 398
<b>total passivo</b>	<b>37 530</b>	<b>37 530</b>	<b>12 475</b>

Fonte: R & C Escala Braga-Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A., 2012.

Em virtude do desreconhecimento dos acréscimos de produção SNS, dos documentos emitidos à ARSN e das provisões para juros de mora sobre faturação e ainda do reforço da provisão para multas o ajustamento ao capital próprio foi de € 22.788 milhares.

Ou seja, o resultado líquido de 2011 que inicialmente foi de -€ 16.465 milhares foi agravado em 87% passando para -€ 30.801 milhares.

Por sugestão da EPC e atendendo à situação financeira de 2011, os acionistas realizaram € 5.000 milhares e € 8.000 milhares ao abrigo da responsabilidade subsidiária, em aplicação do Acordo de Subscrição e Realização de Capital (Anexo IV, do Contrato de Gestão).

Face à manutenção da difícil situação de tesouraria a Escala Braga - Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A. recorreu novamente ao apoio acionista tendo estes realizado, em 2013, os últimos € 2.000 milhares de responsabilidade subsidiária para além de terem realizado € 2.000 milhares de suprimentos. Em 2014 recorreram à emissão de € 4.550 milhares de papel comercial e novamente ao apoio acionista em € 11.000 milhares que foram reembolsados no próprio ano.

Apesar de ligeira melhoria do capital próprio os valores negativos que apresenta desde 2011 colocam a Entidade Gestora do Estabelecimento na situação de “falência técnica”, nos termos previstos no art.º 35.º do Código das Sociedades Comerciais. Acresce que as estimativas da sociedade gestora, vertidas no modelo financeiro atualizado a julho de 2015 não preveem que os capitais próprios venham a ser positivos até 2019, *terminus* do contrato de gestão, pelo que é previsível que a sociedade gestora continue a operar até ao final do contrato na situação de falência técnica.

Em sede de contraditório, esclareceu o Presidente da Comissão Executiva do Hospital de Braga que *“os resultados positivos alcançados nos anos de 2014 e 2015 não foram suficientes para cobrir os capitais próprios, sendo que a decisão...”* da EPC *“de não renovação dos Protocolos para remuneração da atividade relativa ao tratamento do VIH/SIDA e Esclerose Múltipla irá de novo agravar as contas de 2016”*. Acrescentou ainda que no entender da administração da Sociedade ainda existe *“... espaço para uma recuperação significativa dos capitais próprios da Sociedade até ao termo do período inicial da vigência do Contrato de Gestão, embora sem qualquer remuneração dos capitais próprios aportados pelos acionistas. Tal recuperação dependerá necessariamente de um aumento do financiamento por parte da Entidade Pública Contratante por via, designadamente:*

- *do aumento da produção anualmente contratada ....;*
- *do restabelecimento dos Protocolos de financiamento da atividade relativa ao tratamento do VIH/SIDA e Esclerose Múltipla...”*.

A resposta apresentada é alvo de análise no ponto III do Volume I do Relatório.



## 6.1.2. Indicadores financeiros

A Escala Braga apresenta uma situação financeira frágil, denotando forte dependência de capital alheio e dificuldade em satisfazer os compromissos de curto prazo, embora apresente uma tendência positiva na evolução dos indicadores analisados.

Os indicadores financeiros da Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A., que se apresentam refletem o desempenho da sociedade quer em termos de endividamento quer em termos de liquidez. Os rácios de endividamento<sup>36</sup> permitem perceber o grau de intensidade no recurso a capitais alheios para financiamento da empresa, enquanto os rácios de liquidez<sup>37</sup> têm por finalidade analisar a capacidade para fazer face aos compromissos de curto prazo.

**Quadro 25 – Indicadores financeiros da Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A**

Rátios de Endividamento	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Autonomia Financeira	13,98%	-49,53%	-45,11%	-41,98%	-40,22%	-33,24%
Endividamento	86,02%	149,53%	145,11%	141,98%	140,22%	133,24%
Solvabilidade	16,25%	-33,12%	-31,09%	-29,57%	-28,68%	-24,94%
Rátios de Liquidez	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Liquidez Geral	0,96	0,26	0,40	0,45	0,48	0,55
Liquidez Reduzida	0,91	0,23	0,37	0,42	0,45	0,51
Liquidez Imediata	0,06	0,01	0,02	0,01	0,01	0,04

Fonte: Elaboração própria, com base nas demonstrações financeiras da SGHL, S.A..

O rácio da **autonomia financeira** mantém-se negativo, o que significa que a cobertura do ativo por capital próprio é negativa, denotando a dependência de captais alheios. Ainda assim, tem vindo a recuperar desde 2011, passando de -50% nesse ano para -33% em 2015.

Por seu turno, o rácio de **endividamento** tem vindo a decrescer gradualmente, registando no entanto, em 2015, um valor de ainda 133%, fruto da forte dependência da sociedade face ao capital alheio, nesta fase do projeto.

Quanto ao rácio de **solvabilidade**, verifica-se que entre 2011 e 2015, pese embora a recuperação gradual, tem-se apresentado negativo. Este indicador, representativo do grau de cobertura do passivo pelo capital próprio, mostra que o Capital Próprio não tem assegurado a total cobertura do passivo.

Em termos de **liquidez** nas suas diversas vertentes, verifica-se que a sociedade evidencia dificuldades em satisfazer os seus compromissos imediatos, apesar de ter vindo a melhorar progressivamente ao longo do período em análise.

<sup>36</sup> **Autonomia Financeira** = Capital Próprio/Ativo total; **Solvabilidade** = Capital Próprio/Passivo; **Endividamento** = Passivo / (Capital Próprio + Passivo).

<sup>37</sup> **Liquidez Geral** = Ativo Corrente/Passivo Corrente; **Liquidez reduzida** = (Ativo corrente - (inventários))/Passivo Corrente; **Liquidez imediata** = Meios financeiros líquidos/Passivo Corrente

## 6.2. Situação económica

### 6.2.1. Resultados Apurados

O desempenho económico da Entidade Gestora do Estabelecimento é o que resulta da demonstração de resultados dos vários anos de atividade, que se apresenta no quadro seguinte.

**Quadro 26 – Demonstração de Resultados da Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A**

rendimentos e gastos	Unid: mil euros							Δ%				
	31.12.09 (set. a dez)	31.12.10	31.12.11 (reexpresso)	31.12.12	31.12.13	31.12.14	31.12.15	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15
vendas e serviços prestados	36 035	119 732	100 505	121 116	134 141	144 479	151 475	-16%	21%	11%	8%	5%
cmvc	-11 247	-37 126	-42 439	-43 885	-45 310	-48 898	-52 207	14%	3%	3%	8%	7%
<b>margem bruta</b>	<b>24 788</b>	<b>82 606</b>	<b>58 066</b>	<b>77 231</b>	<b>88 831</b>	<b>95 581</b>	<b>99 268</b>	-30%	33%	15%	8%	4%
fse	-5 272	-16 160	-23 718	-21 674	-23 445	-23 586	-23 504	47%	-9%	8%	1%	0%
gastos com pessoal	-20 975	-61 771	-59 948	-59 225	-63 869	-65 190	-67 502	-3%	-1%	8%	2%	4%
imparidades de inventários					-20							
imparidades de dívidas a receber		-504	-520	-770	123	627	-78	3%	48%	-116%	410%	-112%
provisões	-1 936	46	-381	-710	-666	-1 442	86	-927%	87%	-6%	116%	-106%
outros rendimentos e ganhos	521	1 447	3 937	2 463	8 757	3 103	2 144	172%	-37%	256%	-65%	-31%
outros gastos e perdas	-61	-1 136	-3 840	-869	-4 402	-1 034	-1 069	238%	-77%	407%	-77%	3%
<b>EBITDA</b>	<b>-2 935</b>	<b>4 528</b>	<b>-26 404</b>	<b>-3 553</b>	<b>5 308</b>	<b>8 060</b>	<b>9 344</b>	-683%	-87%	-249%	52%	16%
gastos/reversões depreciação e amorti.	-996	-2 762	-3 626	-5 821	-5 805	-5 712	-5 470	31%	61%	0%	-2%	-4%
<b>EBIT (resultado operacional)</b>	<b>-3 932</b>	<b>1 767</b>	<b>-30 030</b>	<b>-9 374</b>	<b>-497</b>	<b>2 348</b>	<b>3 874</b>	-1800%	-69%	-95%	-572%	65%
juros e rendimentos obtidos	11	22	53	9	0	0	7	140%	-83%	-97%	-46%	5134%
juros e gastos similares suportados	-507	-782	-741	-836	-460	-327	-478	-5%	13%	-45%	-29%	46%
<b>resultados antes de impostos</b>	<b>-4 428</b>	<b>1 007</b>	<b>-30 718</b>	<b>-10 201</b>	<b>-957</b>	<b>2 020</b>	<b>3 404</b>	-3151%	-67%	-91%	-311%	68%
impostos sobre rendimento	-3	-22	-83	-132	-141	-749	-995	277%	59%	7%	432%	33%
<b>resultado líquido do período</b>	<b>-4 431</b>	<b>985</b>	<b>-30 801</b>	<b>-10 333</b>	<b>-1 097</b>	<b>1 272</b>	<b>2 409</b>	-3227%	-66%	-89%	-216%	89%

Fonte: Relatório & Contas da Escala Braga-Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A.

A partir de 2012 a Escala Braga - Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A. tem aumentado progressivamente a sua **margem bruta**, sustentado essencialmente pelo crescimento dos proveitos das prestações de serviços que, para além de incluir o valor relativo à parcela a cargo do SNS<sup>38</sup> e as taxas moderadoras, tem vindo a registar significativos aumentos na componente de medicamentos, por via da remuneração dos programas específicos atribuídos aos hospitais EPE, aplicados entre 2013 e 2015 à Entidade Gestora do Estabelecimento.

O montante registado na rubrica de **prestações de serviços** respeitante a medicamentos foi de € 2.615 milhares em 2012, € 5.349 milhares em 2013 e € 10.264 milhares em 2014 isto é, mais 92% que o ano anterior e provém dos Protocolos de VIH/Sida e esclerose múltipla, das doenças lisossomais, dos medicamentos cedidos em farmácia hospitalar e prescritos em consultórios privados e dos respeitantes à reumatologia. Em 2015 esta rubrica foi de € 11.005. Note-se que, dada a não renovação dos Protocolos de HIV/Sida e esclerose múltipla para 2016, é expectável que neste ano haja uma acentuada diminuição nesta rubrica de rendimentos.

É de realçar a obtenção de um **EBITDA positivo em 2010**, primeiro ano completo de gestão do Hospital de Braga em regime de parceria público-privada, mas ainda nas antigas instalações do hospital. Ao fim do 4º ano completo de atividade, **2013**, a sociedade gestora do Hospital de Braga

<sup>38</sup> Corresponde a 90% pago por duodécimo no ano e o acréscimo de produção estimado para o ano é só faturado no ano seguinte após reconciliação da produção.



obteve um EBTIDA positivo de € 5.308 milhares tendo este em 2014 aumentado para € 8.060 milhares e em 2015 para € 9.344.

Tal como já se havia verificado na análise da execução do Contrato de Gestão da PPP do Hospital de Cascais<sup>39</sup>, constata-se que o ano de transferência para o novo edifício é o que se revela mais crítico para as sociedades gestoras dos estabelecimentos, tendo sido registado, em ambas as parcerias, as piores *performance* económicas dos períodos analisados. Na PPP do Hospital de Cascais, cujo início ocorreu em 2009 e cuja transferência para o novo edifício hospitalar ocorreu em 2010, só passados 2 anos, em 2012, é que a sociedade gestora obteve um EBTIDA positivo<sup>40</sup>. O mesmo viria a ocorrer na PPP do Hospital de Braga.

De facto, em 2011, ano de transferência para as novas instalações, o EBITDA registou uma forte depreciação, - € 26.404 milhares, sendo vários os fatores que contribuíram para esta situação:

- Redução, conforme previsto no Contrato de Gestão, dos preços das linhas de produção:
  - no novo edifício hospitalar, a sociedade passou a ser remunerada a preços, em média -33% inferiores, nas linhas de internamento, consulta externa e urgência;
  - também o ICM registou um decréscimo de cerca de 23% no novo hospital (em 2010 foi contratado um ICM de 0,799 e em 2011 de 0,6091);

**Quadro 27 – Evolução dos preços das linhas de atividade da parceria**

	unid.: €								Δ%
	2009	2010	2011(NEH)	2012	2013	2014	2015	2016	09/11
1ª consultas	121,55	87,82	68,13	69,28	71,97	70,74	70,62	70,83	-44%
urgência (1ª escalão)	137,92	119,37	93,22	94,79	98,48	96,8	96,63	96,92	-32%
internamento	2396,25	2280,39	1873,66	1905,3	1974,6	1940,81	1937,6	1943,2	-22%
								média	-33%

Fonte: CP do H. S. Marcos (2009) e procedimento de fixação da PNS para a PPP (anos seguintes).

- acerto ocorrido na rubrica de prestação de serviços em virtude do desreconhecimento dos acréscimos de produção do SNS, como se evidencia no quadro seguinte:

**Quadro 28 – Correção nas demonstrações de resultados**

efeito nos resultados do período	31.12.11		diferença
	inicial	reexpress	
Prestação de serviços	109 732	96 633	-13 099
Financiamento medicamentos	4 024	2 864	-1 160
Provisões	-304	-381	-76 599
resultado do período	-16 465	-30 801	-14 336

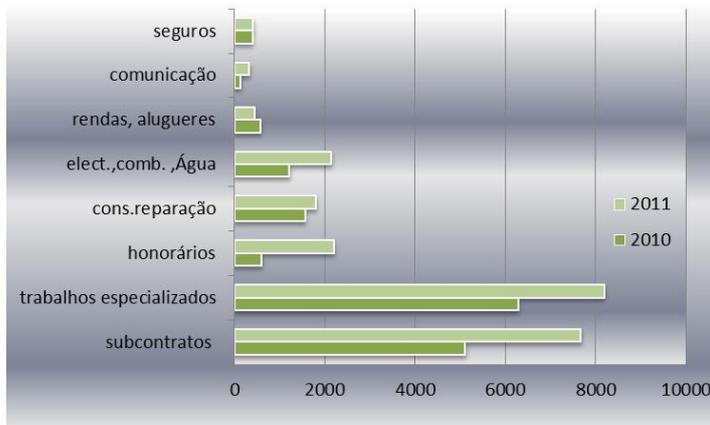
Fonte: R & C Escala Braga-Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A., 2012.

<sup>39</sup> Cf. Relatório n.º 11/2012-2ªS – Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais. A PPP do Hospital de Cascais, tal como a do Hospital de Braga, teve como objeto a construção de um hospital de substituição de outro já em funcionamento

<sup>40</sup> *Performance* económica da PPP de Cascais, conforme quadro do Relatório de auditoria n.º 11/2012-2ªS.

	unid.: milha nas euros			
Entidade Gestora do Estabelecimento	2009	2010	2011	2012
EBITDA	1.589	-10.988	-2.200	2.881
EBIT	-281	-28.588	-972	-1.552
Resultado antes impostos	-1.294	-28.708	-2.148	-2.190
Resultado líquido do período	-988	-29.370	-2.231	-2.288

- acréscimo significativo nos fornecimentos e serviços externos, 47%;



Em 2011, as rubricas com maior impacto no acréscimo dos FSE relativamente ao ano anterior foram as de:

- **subcontratos**, +50%;
- **trabalhos especializados**, + 30%;
- **honorários**, + 269%;
- **eletricidade, combustíveis e água**, + 77%.

O quadro seguinte evidencia de forma mais pormenorizada a evolução dos gastos reais das rubricas com maior peso nos **fornecimentos e serviços externos**: subcontratos, honorários e trabalhos especializados, cujo aumento entre 2012 e 2013 foi de 27%.

**Quadro 29 – Decomposição dos fornecimentos e serviços externos**

	Unid. Milhares euros										
	2010	2011	Δ% 11/10	2012	Δ% 12/11	2013	Δ% 13/12	2014	Δ% 14/13	2015	Δ% 15/14
<b>trabalhos especializados</b>	6 288	7 975	27%	7 130	-11%	9 028	27%	8 268	-8%	8 504	3%
<i>repartição custos ACE</i>	1 437	590	-59%	331	-44%	845	156%	191	-77%	225	18%
<i>clínicos</i>	2 212	1 367	-38%	2 868	110%	4 363	52%	3 938	-10%	4 149	5%
<i>consultores</i>	989	2 840	187%	656	-77%	253	-61%	369	46%	252	-32%
<i>auditores &amp; revisores</i>	186	121	-35%	26	-79%	27	3%	33	25%	59	77%
<i>advogados</i>	176	201	14%	91	-54%	174	90%	60	-65%	36	-40%
<i>m. dados</i>	41	33	-20%	127	286%	68	-47%	41	-39%	38	-8%
<i>serviços partilhados Grupo</i>	736	1 519	106%	1 610	6%	1 943	21%	1 994	3%	2 018	1%
<i>Informática</i>	388	907	133%	1 292	42%	1 274	-1%	1 529	20%	1 635	7%
<i>Outros</i>	124	398	221%	128	-68%	81	-37%	113	39%	92	-18%
<b>Honorários</b>	596	2 658	346%	2 379	-10%	3 629	53%	3 734	3%	3 832	3%
<i>médicos</i>	291	1 975	578%	2 346	19%	2 240	-5%	2 420	8%	2 396	-1%
<i>enfermeiros</i>				0			-100%	1			
<i>técnicos superiores</i>				18		21	17%	21	-1%	22	5%
<i>técnicos diag. e terap.</i>				15		20	34%	19	-7%	22	18%
<i>prestações serviços - outros</i>	240	222	-7%		-100%						
<i>produção adicional</i>				0		1 348		1 273	-6%	1 392	9%
<i>integração R.H.</i>	65	6	-91%		-100%						
<i>advogados</i>		455			-100%						
<b>subcontratos</b>	5 113	7 674	50%	6 646	-13%	4 501	-32%	4 579	2%	3 841	-16%
<i>clínicos (exames no exterior)</i>	2 096	3 028	44%	2 231	-26%	2 132	-4%	1 897	-11%	1 383	-27%
<i>assistência estrang.</i>	11	25	121%	4	-85%	85	2198%	307	262%	17	-94%
<i>transporte doentes</i>	495	706	43%	1 005	42%	1 050	4%	1 196	14%	1 254	5%
<i>limp; lavan, limp; segura, outros</i>	2 512	3 915	56%	3 407	-13%	1 234	-64%	1 179	-4%	1 187	1%

Fonte: Balançetes do razão geral da Egest.

Apesar de estas três rubricas registarem grandes oscilações ao longo dos anos analisados sem nenhuma tendência definida, destacam-se os **gastos com trabalhos especializados clínicos** (aumento de 110% entre 2011 e 2012 e 52% entre 2012 e 2013) e **informáticos**; os **honorários**, são sobretudo



de **médicos** e os **subcontratos da atividade clínica** (patologia e anatomia clínica, radiologia, tomografias, ressonâncias, etc..).

Os **trabalhos especializados clínicos** respeitam à subcontratação de serviços a várias empresas, nas áreas de oftalmologia, radioterapia, patologia clínica, medicina nuclear e serviços de preparação de citotóxicos. O aumento desta rubrica despoletou a realização de uma auditoria, em 2013, por parte da ARSN, tendo concluído relativamente a uma das empresas que a subcontratação da atividade clínica de uma especialidade incluída no perfil assistencial do hospital constituiria a violação de cláusulas do Contrato de Gestão. Foi assim aplicada, em 2014, uma multa por incumprimento das obrigações contratuais em matéria de subcontratação de serviços clínicos, que totalizou € 372.369 e que abrangeu os anos de 2010 a 2013.

Os montantes registados na rubrica “repartição de custos ACE” respeitam aos trabalhos contratados aos serviços partilhados do Grupo José de Mello Saúde, autorizados pela EPC no pressuposto da existência de benefícios financeiros para a Escala Braga, que, segundo a EPC, não foram, ainda, comprovados pela entidade gestora<sup>41</sup>.

## 6.2.2. Modelo financeiro vs desempenho real

O modelo financeiro da parceria sustenta a decisão de investimento do parceiro privado e estima o valor dos pagamentos a suportar pelo parceiro público, constituindo a base da sua opção pelo modelo de contratação em PPP, em detrimento do desenvolvimento do projeto diretamente pelo Estado.

Importa, assim, comparar o referencial constituído pelas projeções do modelo financeiro da parceria com o desempenho efetivamente verificado, apesar das alterações aos pressupostos que sustentaram, *ab initio*, aquelas projeções.

---

<sup>41</sup> Em sede de contraditório esclareceu o Presidente da Comissão Executiva da Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A., que “... os critérios de imputação dos serviços prestados pela área corporativa da José de Mello Saúde foram oportunamente comunicados à Entidade Pública Contratante”.

**Quadro 30 – Demonstrações de resultados *ex-ante* e *ex-post***

rendimentos e gastos	2010		Δ%	2011		Δ%	2012		Δ%	2013		Δ%	2014		Δ%	2015		Δ%
	CB Inicial	real		CB Inicial	real(reexp)		CB Inicial	real		CB Inicial	real		CB Inicial	real		CB Inicial	real	
	Real/CB	Real/CB	Real/CB	Real/CB	Real/CB	Real/CB	Real/CB	Real/CB	Real/CB	Real/CB	Real/CB	Real/CB	Real/CB	Real/CB				
vendas e serviços prestados	114 387	119 732	5%	103 469	100 505	-3%	103 188	121 116	17%	108 805	134 141	23%	112 090	144 479	29%	115 342	151 475	31%
cmvc	-29 390	-37 126	-26%	-31 206	-42 439	-36%	-33 203	-43 885	-32%	-35 272	-45 310	-28%	-36 384	-48 898	-34%	-37 403	-52 207	-40%
<b>margem bruta</b>	<b>84 997</b>	<b>82 606</b>	-3%	<b>72 263</b>	<b>58 066</b>	-20%	<b>69 984</b>	<b>77 231</b>	10%	<b>73 532</b>	<b>88 831</b>	21%	<b>75 706</b>	<b>95 581</b>	26%	<b>77 939</b>	<b>99 268</b>	27%
fse	-8 832	-16 160	-83%	-10 251	-23 718	-131%	-11 714	-21 674	-85%	-12 001	-23 445	-95%	-12 432	-23 586	-90%	-12 721	-23 504	-85%
gastos com pessoal	-62 122	-61 771	-1%	-51 329	-59 948	17%	-49 575	-59 225	19%	-51 967	-63 869	23%	-54 052	-65 190	21%	-56 688	-67 502	19%
imparidades de inventários										-20								
imparidades de dívidas a receber										123			627					-78
provisões		46			-381			-710		-666			-1 442					86
outros rendimentos e ganhos	0	1 447		60	3 937	6432%	82	2 463	2905%	84	8 757	10374%	85	3 103	3539%	87	2 144	2365%
outros gastos e perdas	-869	-1 136	31%	-869	-3 840	342%	-869	-869	0%	-869	-4 402	406%	-869	-1 034	19%	-869	-1 069	23%
<b>EBITDA</b>	<b>13 173</b>	<b>4 528</b>	-66%	<b>9 874</b>	<b>-26 404</b>	-367%	<b>7 908</b>	<b>-3 553</b>	-145%	<b>8 779</b>	<b>5 308</b>	-40%	<b>8 438</b>	<b>8 060</b>	-4%	<b>7 748</b>	<b>9 344</b>	21%
gastos/reversões depreciação e amorti.	-4 017	-2 762	-31%	-9 197	-3 626	-61%	-7 665	-5 821	-24%	-6 875	-5 805	-16%	-5 493	-5 712	4%	-5 371	-5 470	2%
<b>EBIT (resultado operacional)</b>	<b>9 156</b>	<b>1 767</b>	-81%	<b>677</b>	<b>-30 030</b>	-4536%	<b>243</b>	<b>-9 374</b>	-3957%	<b>1 904</b>	<b>-497</b>	-126%	<b>2 945</b>	<b>2 348</b>	-20%	<b>2 377</b>	<b>3 874</b>	63%
juros e rendimentos obtidos	279	22	-92%	99	53	-47%	28	9	-68%	46	0	-99%	59	0	-100%	113	7	-93%
juros e gastos similares suportados	-853	-782	-8%	-2 593	-741	-71%	-1 978	-836	-58%	-1 572	-460	-71%	-795	-327	-59%	-528	-478	-10%
<b>resultados antes de impostos</b>	<b>8 582</b>	<b>1 007</b>	-88%	<b>-1 818</b>	<b>-30 718</b>	1590%	<b>-1 707</b>	<b>-10 201</b>	498%	<b>378</b>	<b>-957</b>	-353%	<b>2 209</b>	<b>2 020</b>	-9%	<b>1 961</b>	<b>3 404</b>	74%
impostos diferidos				454		-100%	427		-100%	-95		-100%	-552		-100%	-234		-100%
impostos sobre rendimento	-2 274	-22	-99%	0	-83		0	-132		-6	-141	2380%	-33	-749	2160%	-286	-995	249%
<b>resultado líquido do período</b>	<b>6 308</b>	<b>985</b>	-84%	<b>-1 363</b>	<b>-30 801</b>	2159%	<b>-1 280</b>	<b>-10 333</b>	707%	<b>278</b>	<b>-1 097</b>	-495%	<b>1 624</b>	<b>1 272</b>	-22%	<b>1 442</b>	<b>2 409</b>	67%

Fonte: R & C da Escala Braga Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A. e modelo financeiro inicial

Comparando com o modelo financeiro inicial, verifica-se que, entre as rubricas que mais contribuem para a formação do EBITDA, foram os **custos com os consumíveis** e os **fornecimentos e serviços externos** que registaram os maiores desvios face ao estimado inicialmente. Os desvios foram, em média, nos 6 anos completos de atividade, de 33% nos **custos com os consumíveis** e de 95% nos **fornecimentos e serviços externos**.

Neste último caso, subcontratos com a atividade clínica, a previsão do modelo financeiro inicial ficou muito aquém dos gastos reais, uma vez que a partir de 2012 não contemplou sequer este gasto, como se verifica no quadro infra.

**Quadro 31 – FSE (principais rubricas) *ex-ante* e *ex-post***

	2010		Δ%	2011		Δ%	2012		Δ%	2013		Δ%	2014		Δ%	2015		Δ%
	CB	real		CB	real		CB	real		CB	real		CB	real		CB	real	
	Unid. Milhares euros																	
trabalhos especializados	438	6 288	1335%	1 266	7 975	530%	1 557	7 130	358%	1 588	9 028	468%	1 620	8 268	410%	1 652	8 504	415%
honorários	1 458	596	-59%	1 111	2 658	239%	957	2 379	149%	1 064	3 629	241%	1 146	3 734	226%	1 230	3 832	212%
subcontratos	3 325	5 113	54%	3 656	7 674	110%	3 767	6 646	76%	3 863	4 501	17%	3 962	4 579	16%	4 065	3 841	-6%
clínicos	1 331	2 096		372	3 028		0	2 231		0	2 132		0	1 897		0	1 383	
assistência estrang.	0	11			25			4			85			307		0	17	
transporte doentes	372	495		324	706		299	1 005		308	1 050		318	1 196		328	1 254	
alim; lavan, limp; segura	1 622	2 512		2 960	3 915		3 468	3 407		3 555	1 234		3 644	1 179		3 737	1 187	

Fonte: Balançetes do razão geral da Egst e modelo financeiro inicial

Todavia, foram os gastos com **trabalhos especializados e honorários** que maior desfasamento revelaram face às previsões do modelo financeiro inicial, atingindo em 2015 mais 415% e 212% do previsto inicialmente, respetivamente.

Os desvios verificados na rubrica de **gastos com pessoal**, em média 16% face ao inicialmente projetado, embora elevados, foram inferiores aos verificados em outras parcerias público-privadas na área da saúde, já auditadas.

De assinalar que entre 2010 e 2013 o EBITDA real ficou sempre aquém do previsto no modelo financeiro. No final do 5º ano de atividade, 2014, o EBITDA real, € 8.060 milhares, aproximou-se da



projeção efetuada no modelo financeiro, € 8.438 milhares, tendo inclusive ultrapassado o valor estimado no caso base em 2015.

### 6.3. Rendibilidade prevista para a Entidade Gestora do Estabelecimento

O projeto de parceria, na vertente do estabelecimento, previa que os fundos disponibilizados pela Escala Braga, S.A. ascendessem a € 12.000.000, repartidos entre capital social, € 4.000.000 e suprimentos, € 8.000.000, situando-se a taxa de rendibilidade acionista real em 8,22%, correspondendo a 10,39% em termos nominais.

A partir da análise realizada ao modelo financeiro subjacente ao plano de negócios, calcularam-se os *cash-flows* a seguir apresentados, que possibilitariam aos acionistas obter a TIR de 10,39% (nominal) prevista no Contrato de Gestão.

**Quadro 32 – Determinação dos *cash-flows* na ótica dos acionistas (EGEst)**

Unid.: mil euros

Itens	Anos												
	31/dez/08	31/dez/09	31/dez/10	31/dez/11	31/dez/12	31/dez/13	31/dez/14	31/dez/15	31/dez/16	31/dez/17	31/dez/18	31/dez/19	31/dez/20
- Capital social	0	4 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Prestações acessórias	0	5 500	1 500	1 000	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 de suprimentos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
+ Restituição prest. acessórias capital	0	0	0	0	0	0	1 086	1 678	5 236	0	0	0	0
+ Dividendos e redução de capital	0	0	0	0	0	0	0	0	3 910	4 206	79	3 133	0
+ Valor residual do Projecto (não reversível)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7 130
<b>= Cash Flow dos Acionistas</b>	<b>0</b>	<b>-9 500</b>	<b>-1 500</b>	<b>-1 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1 086</b>	<b>1 678</b>	<b>9 146</b>	<b>4 206</b>	<b>79</b>	<b>3 133</b>	<b>7 130</b>

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

Em complemento, foram calculados os *cash-flows* na ótica dos **capitais próprios**, na hipótese de acrescer aos *cash-flows* dos acionistas o excedente gerado ao longo do projeto, o que permitiria alcançar uma **TIR de 6,87%**.

**Quadro 33 – Determinação dos *cash-flows* na ótica dos capitais próprios (EGEst)**

Unid.: mil euros

Itens	Anos												
	31/dez/08	31/dez/09	31/dez/10	31/dez/11	31/dez/12	31/dez/13	31/dez/14	31/dez/15	31/dez/16	31/dez/17	31/dez/18	31/dez/19	31/dez/20
Cash flow dos acionistas	0	-9 500	-1 500	-1 000	0	0	1 086	1 678	9 146	4 206	79	3 133	7 130
+ Surplus	0	4 477	2 154	-3 827	-1 657	-1 146	2 370	1 365	-3 733	434	7 332	3 610	-22 328
<b>= Free Cash Flow dos Capitais Próprios</b>	<b>0</b>	<b>-5 023</b>	<b>654</b>	<b>-4 827</b>	<b>-1 657</b>	<b>-1 146</b>	<b>3 456</b>	<b>3 043</b>	<b>5 413</b>	<b>4 639</b>	<b>7 410</b>	<b>6 743</b>	<b>-15 197</b>

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

O projeto de parceria previa igualmente o recurso a capitais alheios de €10.000.000, correspondendo a 2,73% da estrutura de financiamento.

Decorrente dessa previsão, apuraram-se os *cash-flows dos empréstimos*, aos quais está associada uma **TIR de 8,61%**.



Quadro 34 – Determinação dos *cash-flows* na ótica dos empréstimos (EGEst)

Unid.: mil euros

Itens	Anos													
	31/dez/08	31/dez/09	31/dez/10	31/dez/11	31/dez/12	31/dez/13	31/dez/14	31/dez/15	31/dez/16	31/dez/17	31/dez/18	31/dez/19	31/dez/20	
- Empréstimos	0	10 840	1 145	28 874	0	892	250	861	2 245	1 961	0	0	0	
+ Reembolsos	0	2 192	2 464	8 060	8 398	8 661	4 434	4 503	2 325	2 894	1 363	1 213	561	
+ Juros	0	1 716	907	2 329	1 602	1 223	760	577	448	390	182	104	0	
- Juros (Tc)	1	125	1 075	-257	-85	-360	837	1 074	234	-113	269	330	-133	
= Cash Flow dos Empréstimos	-1	-7 057	1 152	-18 228	10 085	9 352	4 107	3 145	293	1 436	1 276	987	694	

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

O quadro seguinte apresenta os *cash-flows*, na ótica do investimento, que possibilitariam alcançar uma TIR do projeto de 7,91%<sup>42</sup>.

Quadro 35 – Determinação dos *cash-flows* na ótica do investimento (EGEst)

Unid.: mil euros

Itens	Anos													
	31/dez/08	31/dez/09	31/dez/10	31/dez/11	31/dez/12	31/dez/13	31/dez/14	31/dez/15	31/dez/16	31/dez/17	31/dez/18	31/dez/19	31/dez/20	
Cash flow dos capitais próprios	0	-5 023	654	-4 827	-1 657	-1 146	3 456	3 043	5 413	4 639	7 410	6 743	-15 197	
+ C. flow dos empréstimos	-1	-7 057	1 152	-18 228	10 085	9 352	4 107	3 145	293	1 436	1 276	987	694	
= Free Cash Flow	-1	-12 080	1 805	-23 055	8 428	8 205	7 564	6 188	5 706	6 075	8 686	7 729	-14 504	

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

#### 6.4. Variação do valor do projeto

Segundo as estimativas da sociedade gestora, esta “*não prevê obter a rentabilidade prevista no caso base*”<sup>43</sup>, o que se confirma pela análise realizada.

O modelo financeiro atualizado, com a operação do hospital até 2015 e as projeções da sociedade gestora para os anos remanescentes do contrato não prevê a obtenção de dividendos pelos acionistas até 2019 (último dos 10 anos de contrato).

Acresce que, segundo a sociedade gestora, “*a eventual manutenção da decisão de não renovação dos protocolos de financiamento dos programas verticais [para o tratamento de HIV e Esclerose Múltipla] se traduz na obtenção de rentabilidades negativas [o que] faz com que a eventual extensão do Contrato nas mesmas condições agrave a situação financeira do Hospital*”.

Com o propósito de aferir da variação do valor do projeto, entre as previsões do caso base e a execução do contrato de gestão, procedeu-se ao cálculo do **valor do projeto ex-ante e ex-post**, tendo por referência o cálculo do *free cash flow* do projeto, na ótica do investimento.

Quadro 36 – Apuramento valor do projeto (caso base)

Unid.: mil euros

Itens	Anos												
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Free Cash Flow - Caso Base	-1	-12 080	1 805	-23 055	8 428	8 205	7 564	6 188	5 706	6 075	8 686	7 729	-14 504
∑ Free Cash Flow	10 747												

Fonte: elaboração própria

<sup>42</sup> Cf. Anexo 2 – Cálculo da TIR do projecto (Entidade Gestora do Estabelecimento)

<sup>43</sup> Cf. alegações apresentadas em comunicação remetida pela Comissão Executiva, em 21/09/2016.



Apurou-se um valor de + € 10.747<sup>44</sup> milhares, que se detalha no quadro seguinte, dividido pelas principais componentes.

**Quadro 37 – Determinação dos cash-flows (caso base) na ótica do investimento**

Unid.: mil euros

Items	Anos														Σ
	31/dez/08	31/dez/09	31/dez/10	31/dez/11	31/dez/12	31/dez/13	31/dez/14	31/dez/15	31/dez/16	31/dez/17	31/dez/18	31/dez/19	31/dez/20		
MB	0	40 031	84 997	72 323	70 066	73 616	75 792	78 026	80 203	82 505	84 688	43 413	0	785 661	
- FSE	0	-4 302	-8 832	-10 251	-11 714	-12 001	-12 432	-12 721	-13 104	-13 546	-13 787	-7 033	0	-119 723	
- Pess	0	-30 765	-62 122	-51 329	-49 575	-51 967	-54 052	-56 688	-58 568	-60 407	-62 138	-31 640	0	-569 253	
- Outros	0	-2 072	-4 887	-10 066	-8 534	-7 744	-6 363	-6 240	-7 282	-8 093	-4 222	-1 769	0	-67 271	
= RAJI	0	2 893	9 156	677	243	1 904	2 945	2 377	1 249	458	4 541	2 971	0	29 414	
- IRC	1	325	3 070	-535	-225	32	1 437	1 481	292	-124	1 322	789	-133	7 734	
= RAJI-IRC	-1	2 569	6 086	1 212	468	1 872	1 507	896	957	582	3 218	2 182	133	21 680	
+ Juros recebidos em Caixa/Depósitos	0	-78	54	10	-62	-11	40	48	30	4	-7	-13	0	16	
+ AR	0	1 637	4 017	9 197	7 665	6 875	5 493	5 371	6 412	7 223	3 352	1 334	0	58 578	
= Cash Flow Potencial	-1	4 128	10 158	10 419	8 071	8 735	7 040	6 316	7 400	7 809	6 564	3 503	133	80 274	
± Δ CCL ( Inv. em CCL)	0	8 793	5 835	-5 592	-357	-633	-1 051	-1 183	-1 907	-637	-2 423	-4 532	14 636	10 950	
= Cash Flow Ajustado	-1	-4 666	4 323	16 011	8 428	9 369	8 091	7 499	9 307	8 447	8 987	8 036	-14 504	69 325	
- Inv. em Capital Fixo	0	7 414	2 518	39 066	0	1 163	527	1 311	3 601	2 371	300	306	0	58 578	
= Free Cash Flow	-1	-12 080	1 805	-23 055	8 428	8 205	7 564	6 188	5 706	6 075	8 686	7 729	-14 504	10 747	

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

Para o apuramento do valor *ex-post* foram consideradas:

- as demonstrações financeiras da Entidade Gestora do Estabelecimento, produzidas desde o início da parceria, de 2009 a 2015, através das quais se obteve o *free-cash flow ex-post* do projeto para os anos entretanto decorridos;
- as projeções da sociedade gestora, que figuram no Caso Base atualizado para o período remanescente da parceria.

Verifica-se que o **valor apurado é negativo, em – € 30.468 milhares**, resultando numa redução de valor substancial face às previsões do caso base, pelo que a recuperação do investimento não se verificará no decurso do contrato de gestão.

**Quadro 38 – Apuramento do valor do projeto (real + Mod. Financeiro atualizado 2015)**

Unid.: mil euros

Items	Anos	Real								Projeções Mod. Financeiro atualizado 2015				
		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Free CF - DF's Real + Proj. Fin. CB Atualiz. 2015		0	-912	-9 333	1 164	-2 520	4 952	6 742	7 577	-11 055	577	65	-10 221	-17 505
Σ Free Cash Flow		-30 468												

Fonte: elaboração própria

O quadro seguinte detalha o contributo de cada uma das rubricas para o apuramento do valor resultante da execução do projeto até 2015 e das projeções da sociedade gestora para os anos remanescentes.

<sup>44</sup> Anexo XV ao CG - Versão atualizada nos termos do n.º5 da Cl. 131.ª do CG

**Quadro 39 – Determinação dos cash-flows (real até 2015 + Mod. Financeiro atualizado) na ótica do investimento**

Unid.: mil euros

Itens	Anos														Σ
	31/dez/08	31/dez/09	31/dez/10	31/dez/11	31/dez/12	31/dez/13	31/dez/14	31/dez/15	31/dez/16	31/dez/17	31/dez/18	31/dez/19	31/dez/20		
MB	0	24 788	82 606	72 325	77 231	88 831	95 581	99 268	95 963	101 486	103 326	69 918	0	911 324	
- FSE	0	-5 272	-16 160	-23 718	-21 674	-23 445	-23 586	-23 504	-21 971	-21 318	-22 011	-15 151	0	-217 811	
- Pess	0	-20 975	-61 771	-59 948	-59 225	-63 869	-65 190	-67 502	-72 266	-75 866	-77 305	-51 088	0	-675 005	
- Outros	0	-2 473	-2 907	-4 353	-5 707	-2 014	-4 457	-4 389	-5 438	-6 394	-7 750	-4 573	0	-50 454	
= RAJI	0	-3 932	1 767	-15 694	-9 374	-497	2 348	3 873	-3 713	-2 092	-3 739	-894	0	-31 947	
- IRC	0	-3	-22	116	-62	-71	-679	-882	54	455	783	-1 857	995	-1 172	
= RAJI-IRC	0	-3 929	1 789	-15 810	-9 312	-426	3 027	4 756	-3 767	-2 547	-4 522	964	-995	-30 774	
+ Juros recebidos em Caixa/Depósitos	0	11	22	53	9	0	0	7	36	72	72	25	0	306	
+ AR	0	996	2 762	3 626	5 821	5 805	5 712	5 470	5 153	6 105	7 458	6 343	0	55 253	
= Cash Flow Potencial	0	-2 922	4 572	-12 131	-3 482	5 379	8 739	10 233	1 423	3 630	3 007	7 331	-995	24 785	
± Δ CCL ( Inv. em CCL)	0	-15 455	11 686	-40 905	1 514	-593	824	-174	9 378	553	592	16 069	16 510	0	
= Cash Flow Ajustado	0	12 533	-7 114	28 773	-4 996	5 972	7 915	10 407	-7 955	3 077	2 415	-8 737	-17 505	24 785	
- Inv. em Capital Fixo	0	13 445	2 218	27 609	-2 477	1 020	1 173	2 831	3 100	2 500	2 350	1 483	0	55 253	
= Free Cash Flow	0	-912	-9 333	1 164	-2 520	4 952	6 742	7 577	-11 055	577	65	-10 221	-17 505	-30 468	

Fonte: Elaboração própria, tendo por base as Demonstrações Financeiras entre 2009 e 2015 e as projeções constantes do Caso Base atualizado pela Entidade Gestora do Estabelecimento

Nestas circunstâncias, a operação do estabelecimento hospitalar entre 2009 e 2015, em conjunto com as projeções da sociedade gestora para os anos remanescentes, traduziu-se numa redução de valor do projeto: – € 41.215 milhares.

O quadro seguinte detalha a contribuição de cada rubrica para a variação do valor do projeto, verificando-se a existência quer de contributos adversos, quer de contributos positivos.

**Quadro 40 – Decomposição do valor do projeto (Real + Mod. Financeiro atualizado vs CB)**

Unid.: mil euros

Itens	CF Real + CF CB atualiz. (A)	CF CB (B)	Δ Valor (A-B)	Contributos positivos			Contributos adversos		
				Valor	%	% Relativa	Valor	%	% Relativa
<b>Margem Bruta</b>	911 324	785 661	125 663	125 663	75,7%	-305%			
- FSE	-217 811	-119 723	-98 088				98 088	47,3%	238%
- Pessoal	-675 005	-569 253	-105 752				105 752	51,0%	257%
- Outros	-50 454	-67 271	16 817	16 817	10,1%	-41%			
= RAJI									
- IRC	-1 172	7 734	-8 906	8 906	5,4%	-22%			
+ Juros recebidos em Caixa/Depósitos	306	16	290	290	0,2%	-1%			
+ AR	55 253	58 578	-3 325				3 325	1,6%	8%
+ Imparidade	0	0	0						
=Cash Flow Potencial									
± Δ CCL ( Inv. em CCL)	0	10 950	-10 950	10 950	6,6%	-27%			
=Cash Flow Ajustado									
- Inv. em Capital Fixo	55 253	58 578	-3 325	3 325	2,0%	-8%			
<b>= Free Cash Flow</b>	<b>-30 468</b>	<b>10 747</b>	<b>-41 215</b>	<b>165 950</b>	<b>100%</b>	<b>-403%</b>	<b>207 165</b>	<b>100%</b>	<b>503%</b>

Fonte: elaboração própria.

As rubricas com variações de valor positivas aumentaram o valor do projeto em € 165.950 milhares, enquanto que as rubricas com variações de valor negativas reduziram o valor do projeto em € 207.165 milhares:

- Nos **contributos positivos** sobressai a margem bruta, a qual representou 75,7% (€ 125.663 milhares) do total de € 165.950 milhares de contribuição positiva. Assim, a margem bruta



permitiu contrabalançar a redução de valor, ou seja, caso não tivesse sido superior ao projetado no caso base, a redução de valor teria sido mais expressiva.

- Os principais **contributos negativos** para a redução de valor tiveram origem na rubrica de pessoal seguido de Fornecimentos e Serviços Externos (FSE), os quais representaram, respetivamente 51,0% (€ 105.752 milhares) e 47,3% (€ 98.088) do total de (€ 207.165 milhares de contributos adversos (no seu conjunto, representaram 98,3% do efeito adverso).

A redução de valor da parceria deveu-se fundamentalmente a fatores internos (controláveis) no caso as rubricas de Pessoal e Fornecimentos e Serviços Externos (FSE), que ainda assim foi parcialmente compensada pela margem bruta, mais elevada que a prevista no modelo financeiro.

## 7. GESTÃO PRIVADA DO SERVIÇO PÚBLICO

Um dos objetivos da auditoria consiste na avaliação de desempenho do estabelecimento hospitalar através da comparação dos resultados gerados pelo modelo da gestão privada, quer ao nível da atividade assistencial quer ao nível da performance económica, face a outros hospitais do SNS.

O próprio Contrato de Gestão, na cláusula 43ª, prevê a comparação do Hospital de Braga com outros do SNS, que integram o Grupo de Referência.

Assim, para dar cumprimento ao objetivo proposto na presente auditoria, foi analisado o desempenho do Hospital de Braga face a várias instituições hospitalares do SNS com recurso à informação recolhida, tratada e publicada pela ACSS, I.P., no seu sítio de internet, sob a chancela *benchmarking* hospitalar, pretendendo-se, assim, garantir a uniformidade da informação reportada pelas várias entidades monitorizadas<sup>45</sup>.

Neste *benchmarking* da ACSS, “os hospitais são avaliados em cinco grupos homogéneos determinados com recurso a *clustering* após estandardização de variáveis com capacidade explicativa dos custos seguida de *Análise de Componentes Principais*. Não pretendendo ser perfeito, este instrumento possibilita a comparação entre instituições similares, podendo existir instituições fronteira (entre grupos) que podem ser penalizados no exercício”.

A análise do desempenho do Hospital de Braga é feita preferencialmente em comparação com as unidades hospitalares do grupo D, não invalidando uma avaliação mais ampla com outros hospitais dos restantes grupos.

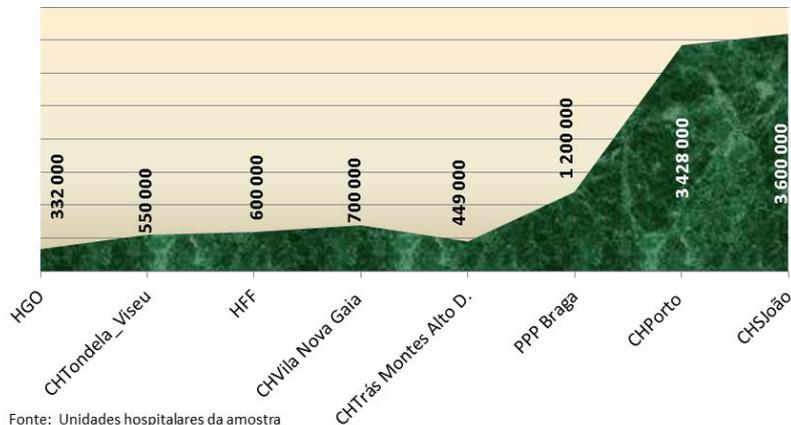
Foram ainda retiradas, aos grupos de hospitais analisados, as unidades locais de saúde, dada a especificidade da sua forma de funcionamento, ao integrar, no seu perímetro de gestão, os centros de saúde da área de influência. Também não foram considerados os hospitais do grupo F, os institutos de oncologia de Lisboa, Porto e Coimbra.

Para análise mais pormenorizada de indicadores não disponíveis no *benchmarking* da ACSS, foi selecionado um conjunto mais restrito de hospitais cujo número de habitantes da área de influência consta do gráfico seguinte:

<sup>45</sup> Informação não auditada. Disponível em <http://benchmarking.acss.min-saude.pt/benchmarking.aspx>



Gráfico 11 – Nº habitantes da área de influência dos hospitais da amostra



Foram selecionadas as unidades hospitalares que pertencendo ao Grupo de Financiamento D (definido pela ACSS) apresentam características semelhantes de escala, diferenciação e complexidade de patologias tratadas em termos do consumo de recursos. Por cumprirem os critérios estabelecidos no Contrato de Gestão para assegurar uma comparabilidade mais estrita o Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro e o Centro Hospitalar de Tondela-Viseu foram selecionados pela Administração Regional de Saúde do Norte para integrarem o Grupo de Referência do Hospital da Braga. O Centro Hospitalar do Porto e o Centro Hospitalar de S. João, unidades da região com uma escala e uma diferenciação superiores, foram selecionados para dar mais amplitude à comparação efetuada, tendo em conta que apresentam um historial de bons resultados em exercícios de *benchmarking* desenvolvidos no passado pela ACSS <sup>46</sup>.

## 7.1. Índice de *case-mix* e gastos hospitalares

Atendendo a que o índice de *case-mix* pondera a produção dum hospital, em termos da sua maior ou menor proporção de doentes com patologias complexas e consequentemente mais consumidoras de recursos, o gráfico seguinte permite comparar o **ICM global** (agrupador AP27) de 2015, relativamente a 31 hospitais do SNS.

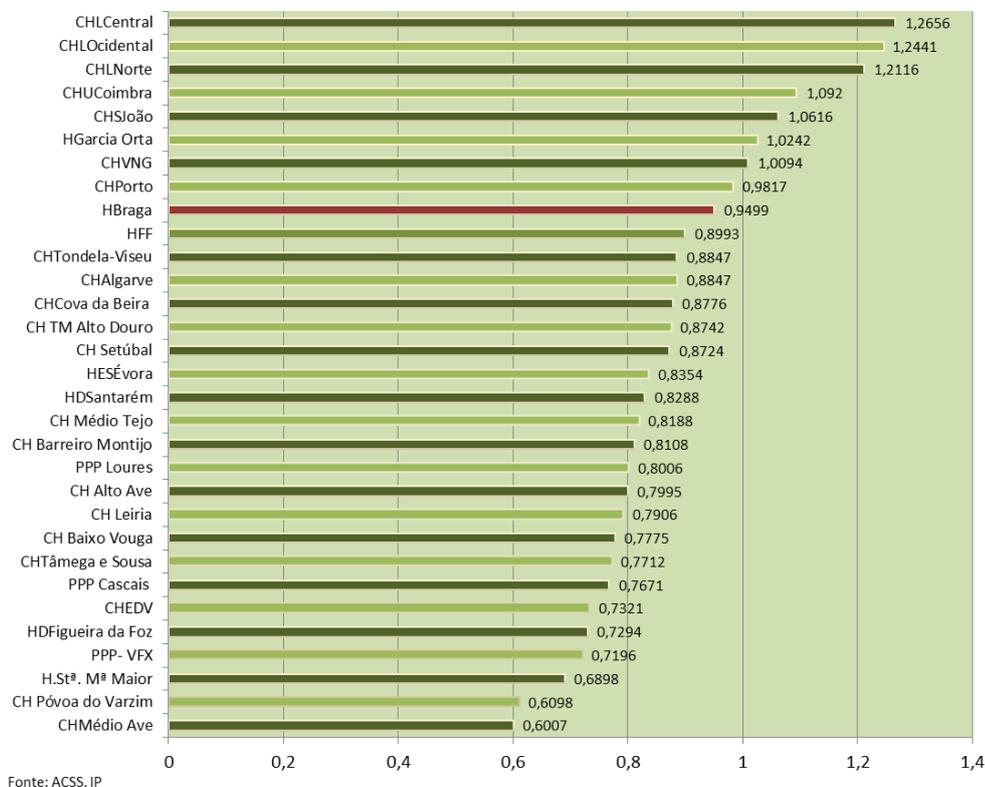
<sup>46</sup> Em sede de contraditório o Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro manifestou a sua discordância quanto à sua comparabilidade com a PPP do Hospital de Braga “...ou até com qualquer outro Hospital do mesmo Grupo”, dada a dispersão geográfica da sua estrutura hospitalar, os elevados gastos com a mobilidade dos recursos humanos, a dificuldade em “dotar-se de recursos humanos, nomeadamente médicos...” e os “...elevados custos de contexto inerentes à sua constituição...”

Também o Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Tondela-Viseu realçou que “...parece ser merecedor de alguma ponderação, (...) a caracterização geo-demográfica e a relação com as necessidades em saúde”.

O Tribunal entende que as eventuais diferenças existentes entre as unidades hospitalares, que possam não ser totalmente traduzidas pelo ponderador utilizado no *benchmarking* (doentes padrão), não poderão ser impeditivas da comparação entre unidades, sendo sim fatores a ter em conta na análise dos resultados. Acresce que ambas as unidades foram selecionadas pela Administração Regional de Saúde do Norte para integrarem o Grupo de Referência do Hospital da Braga, pelo que cumprem os critérios estabelecidos no Contrato de Gestão para assegurar a comparabilidade.



**Gráfico 12 - ICM global dos hospitais do SNS – 2015**

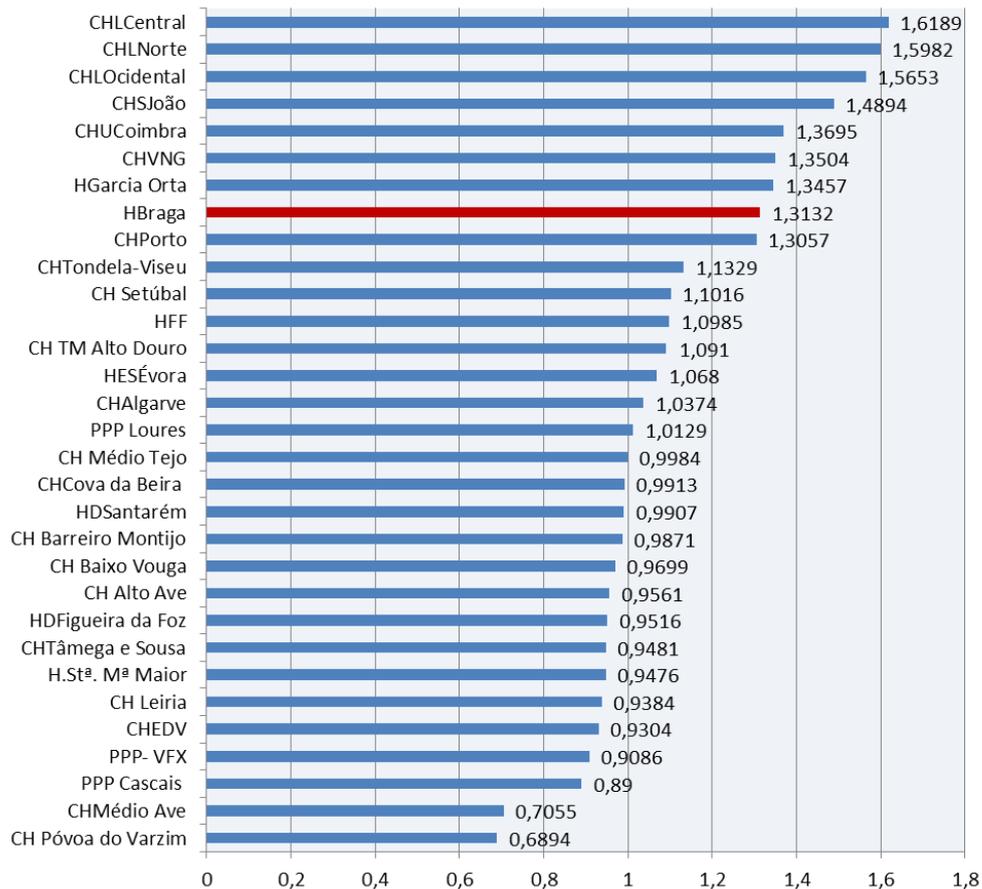


Constata-se que o **ICM global do Hospital de Braga**, ou seja, o índice correspondente à complexidade da atividade do internamento e do ambulatório médico e cirúrgico é o **9º** mais elevado dos 31 hospitais aqui analisados, posicionando-se atrás dos hospitais do grupo E, com maior diferenciação nos cuidados de saúde prestados<sup>47</sup>, e de dois hospitais do grupo D, em que se insere (Hospital Garcia de Orta e Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/ Espinho).

Analisando o índice de *case-mix* apenas do internamento, isto é, sem a atividade de ambulatório, constata-se que em todas as unidades hospitalares este valor é superior ao ICM global do hospital, uma vez que está associado a um maior consumo de recursos, por via da complexidade das próprias patologias.

<sup>47</sup> Centros Hospitalares de Lisboa Central, Ocidental e Norte, Centros Hospitalares de São João e do Porto, e Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

**Gráfico 13 - ICM global da atividade do internamento nos hospitais do SNS – 2015**



Fonte: ACSS, IP

Neste caso o **Hospital de Braga** apresenta o **8º ICM do internamento** mais elevado de entre os 31 hospitais considerados, posicionando-se atrás das mesmas unidades hospitalares aquando da análise do ICM global dos hospitais, exceto do Centro Hospitalar do Porto, cujo ICM do internamento global, 1,3057 em 2015, foi ligeiramente inferior ao do Hospital de Braga.

Em termos da eficiência da atividade, medida através dos gastos hospitalares por doente padrão, o quadro seguinte apresenta os dados reportados a dezembro de 2015, de 29 hospitais analisados<sup>48</sup>.

<sup>48</sup> Nestes indicadores as PPP do Hospital de Cascais e do Hospital de Loures não apresentam valores.



### Quadro 41 – Custos hospitalares- hospitais SNS, 2015

custos operacionais/doente padrão		custos pessoal "ajustado"(€)/doente padrão		custos produtos farmacêuticos(€)/doente padrão		custos material consumo clínico(€)/doente padrão		custos forneci. serviços ext. (€)/doente p.		% h.extraordinárias e suplementos no pessoal							
H Braga	1	2 158	H Braga	1	1 033	CH Póvoa Var.	1	172	CH Barreiro M.	1	104	CH Porto	1	290	PPP-VFX	1	5,4
CH Tm.Sousa	2	2 439	CH SJoão	2	1 221	PPP-VFX	2	254	CH Cova da Beira	2	129	CH SJoão	2	305	H Braga	2	7
CH Tond_Viseu	3	2 445	CH Porto	3	1 260	CH Tm.Sousa	3	286	CH Algarve	3	133	CH VNG	3	329	CHLOcidental	3	7,8
H.Stª. Mª Maior	4	2 524	HFF	4	1 312	HD Figueira Foz	4	288	CH Médio Ave	4	144	CH Tond_Viseu	4	329	CH Baixo Vouga	4	7,8
HD Figueira Foz	5	2 576	CHLOcidental	5	1 319	CH Leiria	5	336	HD Figueira Foz	5	144	H Braga	5	341	H.Stª. Mª Maior	5	7,9
CHEDV	6	2 588	CHLNorte	6	1 359	CH Médio Ave	6	375	CH Médio Tejo	6	148	CHLOcidental	6	341	CH Tm.e Sousa	6	9,1
CH SJoão	7	2 606	H Garcia Orta	7	1 377	H.Stª. Mª Maior	7	387	H.Stª. Mª Maior	7	153	Nª.SrªGuima.	7	361	CH Médio Ave	7	9,3
PPP-VFX	8	2 627	Nª.SrªGuima.	8	1 381	CHEDV	8	397	CH Póvoa Var.	8	158	CHLCentral	8	381	CH Barreiro M.	8	9,4
CH Leiria	9	2 651	CHUCoimbra	9	1 388	CH Tond_Viseu	9	415	CH Baixo Vouga	9	164	HD Figueira Foz	9	382	CH Setúbal	9	10
CHLOcidental	10	2 685	CH Tond_Viseu	10	1 434	CH Médio Tejo	10	418	HDSantarém	10	167	CHEDV	10	388	CH SJoão	10	10,2
H Garcia Orta	11	2 689	CH Tm.Sousa	11	1 439	CH TM Alto D.	11	471	CH Tm.Sousa	11	169	H Garcia Orta	11	390	CH Leiria	11	10,2
Nª.SrªGuima.	12	2 693	H.Stª. Mª Maior	12	1 460	H Braga	12	503	PPP-VFX	12	179	CHUCoimbra	12	403	CH TM Alto D.	12	10,3
HFF	13	2 716	PPP-VFX	13	1 476	CH Baixo Vouga	13	527	CH TM Alto D.	13	181	CHLNorte	13	407	HD Figueira Foz	13	10,4
CH Porto	14	2 751	CHVNG	14	1 485	CHVNG	14	529	CHEDV	14	195	CH Baixo Vouga	14	452	CHLNorte	14	10,5
CHUCoimbra	15	2 814	HESÉvora	15	1 486	HESÉvora	15	537	HFF	15	197	CH Tm.e Sousa	15	458	CHLCentral	15	10,6
CHVNG	16	2 834	CHLCentral	16	1 531	CH Cova Beira	16	581	CH Tond_Viseu	16	214	CH Barreiro M.	16	470	CH Médio Tejo	16	10,6
HESÉvora	17	2 901	CHEDV	17	1 565	CH Barreiro M.	17	587	CH Leiria	17	216	CH Algarve	17	478	CH Cova Beira	17	10,8
CH Baixo Vouga	18	2 932	CH Leiria	18	1 573	HFF	18	594	HESÉvora	18	220	CH Setúbal	18	509	H Garcia Orta	18	11
CH TM Alto D.	19	2 934	CH TM Alto D.	19	1 601	H Garcia Orta	19	636	H Braga	19	223	CH Leiria	19	512	HDSantarém	19	11
CH Póvoa Var.	20	2 975	HD Figueira Foz	20	1 706	CHLOcidental	20	645	CHUCoimbra	20	232	CH TM Alto D.	20	513	Nª.SrªGuima.	20	11,1
CH Barreiro M.	21	3 040	HDSantarém	21	1 733	CH Algarve	21	665	Nª.SrªGuima.	21	242	H.Stª. Mª Maior	21	523	CH Porto	21	11,2
CHLCentral	22	3 073	CH Barreiro M.	22	1 758	Nª.SrªGuima.	22	666	H Garcia Orta	22	244	HESÉvora	22	592	CHUCoimbra	22	11,3
CH Algarve	23	3 104	CH Algarve	23	1 776	HDSantarém	23	687	CH Porto	23	245	CH Póvoa Var.	23	607	CHVNG	23	11,5
CHLNorte	24	3 202	CH Baixo Vouga	24	1 778	CHUCoimbra	24	704	CH SJoão	24	250	CH Médio Ave	24	617	CH Algarve	24	11,7
CH Médio Tejo	25	3 225	CH Setúbal	25	1 819	CH SJoão	25	719	CHLCentral	25	274	HFF	25	619	CH Tond_Viseu	25	12,4
CH Médio Ave	26	3 228	CH Médio Tejo	26	2 006	CHLCentral	26	754	CH Setúbal	26	278	PPP-VFX	26	633	CH Póvoa Var.	26	12,5
HDSantarém	27	3 270	CH Médio Ave	27	2 066	CH Setúbal	27	757	CHLNorte	27	292	HDSantarém	27	648	CHEDV	27	12,6
CH Setúbal	28	3 396	CH Póvoa Var.	28	2 108	CH Porto	28	886	CHLOcidental	28	307	CH Cova Beira	28	699	HFF	28	13
CH Cova Beira	29	3 588	CH Cova Beira	29	2 129	CHLNorte	29	1042	CHVNG	29	349	CH Médio Tejo	29	743	HESÉvora	29	14,1

Fonte: Sítio da ACSS, acessido em julho de 2016

O gasto operacional por doente padrão do Hospital de Braga, em 2015, é o que apresenta o valor mais baixo, € 2.158, de entre as 29 unidades hospitalares do SNS analisadas.

Das unidades hospitalares mais diferenciadas (Grupo E) as que apresentam custos operacionais por doente padrão mais baixos são o Centro Hospitalar de S. João, € 2.606, e o Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, € 2.685.

É particularmente nos gastos com pessoal ajustados<sup>49</sup> por doente padrão que o Hospital de Braga se destaca das restantes unidades hospitalares apresentando o menor gasto em 2015, € 1.033, logo secundado pelo Centro Hospitalar de S. João, com um gasto de € 1.221 e pelo Centro Hospitalar do Porto, com € 1.260.

O gasto com horas extraordinárias e suplementos, face ao total de gastos com pessoal, no Hospital de Braga, é a segunda mais baixa, 7,2%, só ultrapassada pela PPP do Hospital de Vila Franca de Xira com 5,4%. A percentagem mais elevada, no conjunto dos 29 hospitais, pertence ao Hospital Espírito

<sup>49</sup> O ajustamento dos gastos com pessoal consiste na análise conjunta dos gastos com o pessoal do quadro e dos gastos com pessoal a exercer funções através de contratos de fornecimentos de serviços.



Santo de Évora, 14,1%. Este indicador é, no entanto, influenciado pelo maior recurso a fornecimentos e serviços externos de serviços médicos e de enfermagem, como se verá de seguida.

Analisando a **estrutura do pessoal na vertente dos gastos fixos e variáveis**, constata-se que a gestão de **pessoal** do Hospital de Braga apresenta uma estrutura de **gastos fixos, 79%**, menor do que os restantes hospitais da amostra, apesar da integração no seu mapa de pessoal dos trabalhadores provenientes do anterior Hospital de São Marcos, que optaram por manter o vínculo à Administração Pública.

Quadro 42 – Gastos com pessoal (ajustados) – 2015

Unid.: mil euros		CHVNG		CHTMAD		CHTondela		CHPorto		CHSJ		HFF		HGO		PPP Braga	
		Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%	Valor	%
Gastos com pessoal ajustados (2015)	<b>Total fixos (gastos com pessoal)</b>	<b>80 091</b>	<b>88%</b>	<b>60 616</b>	<b>88%</b>	<b>57 564</b>	<b>87%</b>	<b>109 931</b>	<b>89%</b>	<b>143 131</b>	<b>90%</b>	<b>64 075</b>	<b>81%</b>	<b>63 029</b>	<b>86%</b>	<b>59 935</b>	<b>79%</b>
	Horas extra+ prevenções	3 791	4%	3 792	6%	2 998	5%	5 176	4%	5 510	3%	4 596	6%	4 018	5%	2 199	3%
	Prémios, SIGIC, noites e suplementos, sub. turnos, complementos e adicionais	6 413	7%	2 479	4%	4 670	7%	5 999	5%	9 457	6%	4 802	6%	3 152	4%	5 368	7%
	FSE (médicos e enfermeiros)*	681	1%	1 689	2%	1 231	2%	1 832	1%	1 623	1%	6 003	8%	3 227	4%	7 937	11%
	<b>Total variáveis</b>	<b>10 885</b>	<b>12%</b>	<b>7 961</b>	<b>12%</b>	<b>8 898</b>	<b>13%</b>	<b>13 008</b>	<b>11%</b>	<b>16 590</b>	<b>10%</b>	<b>15 400</b>	<b>19%</b>	<b>10 397</b>	<b>14%</b>	<b>15 504</b>	<b>21%</b>
<b>TOTAL Fixos+variáveis</b>	<b>90 976</b>	<b>100%</b>	<b>68 577</b>	<b>100%</b>	<b>66 462</b>	<b>100%</b>	<b>122 939</b>	<b>100%</b>	<b>159 721</b>	<b>100%</b>	<b>79 475</b>	<b>100%</b>	<b>73 426</b>	<b>100%</b>	<b>75 439</b>	<b>100%</b>	

\* Valores indicados pelos hospitais da amostra e/ou retirados dos respetivos balancetes do razão geral.  
Fonte: Elaboração própria com base nos balancetes do razão geral dos hospitais.

O hospital do setor empresarial do Estado, da presente amostra, que mais se aproxima do Hospital de Braga, na vertente de gastos de pessoal fixos e variáveis, é o Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca que apresenta um estrutura fixa de 81% e variável de 19%. Em ambos os casos, tal resulta do recurso acentuado ao *outsourcing* da prestação de serviços médicos e de enfermagem.

Por sua vez, da análise dos gastos de pessoal unitários dos profissionais médicos (ETC) e enfermeiros (ETC) verifica-se que o gasto unitário da PPP de Braga não é o mais baixo de entre os hospitais selecionados. Relativamente às remunerações mensais por médico (ETC) o Centro Hospitalar de Tondela-Viseu e o Centro Hospitalar de S. João são os que apresentam as remunerações mais baixas. No caso dos gastos com enfermeiros, o Centro Hospitalar de Tondela-Viseu apresenta remunerações médias inferiores em 8% às verificadas no Hospital de Braga.

Quadro 43 – Gastos unitários de pessoal (ajustados) - 2015

gastos de pessoal unitários ajustados* /mês	CHTondela	CHSJoão	HBraga	CHPorto	CHVNG	HGO	CHTMAD	HFF
médico (ETC)	2 657,2 €	2 737,6 €	2 772,4 €	2 854,5 €	2 966,7 €	3 113,7 €	3 157,7 €	3 823,4 €
enfermeiro (ETC)	1 018,7 €	1 215,2 €	1 101,9 €	1 162,1 €	1 293,0 €	1 256,0 €	1 311,0 €	1 249,3 €

Fonte: Informação disponibilizada pelas unidades hospitalares e balancetes do razão geral

\*Ajustados com os gastos de prestação de serviços médicos e de enfermagem contabilizados em FSE

Constata-se assim que a maior eficiência da PPP de Braga, nomeadamente nos gastos de pessoal por doente padrão advém dos índices de produtividade dos recursos humanos e não de menores gastos unitários com o pessoal.

No que concerne aos gastos com **produtos farmacêuticos e material de consumo clínico por doente padrão**, o Hospital de Braga não se destaca pela positiva, nem quando comparado apenas com os hospitais de dimensão e complexidade similar.

Verifica-se que estes custos são menores nos hospitais comparativamente menos diferenciados, como sejam o Centro Hospitalar de Póvoa do Varzim, Centro Hospitalar Médio Ave, a PPP do Hospital

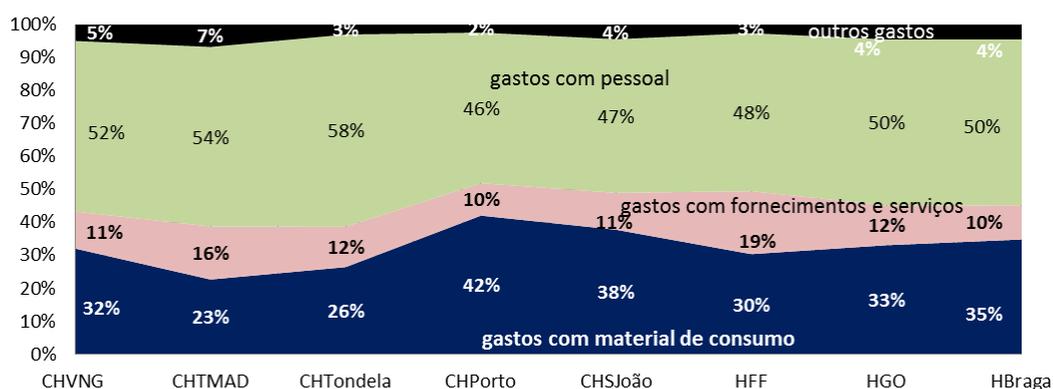


de Vila Franca de Xira, o Hospital Distrital da Figueira da Foz, entre outros, mas também são inferiores aos verificados no Hospital de Braga em várias unidades de gestão pública como o Centro Hospitalar de Tondela-Viseu e o Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro.

Já no que concerne à **gestão dos custos com fornecimentos e serviços externos**, por doente padrão, o Hospital de Braga é ultrapassada pelo Centro Hospitalar do Porto e pelo Centro Hospitalar do S. João que registaram o melhor desempenho neste indicador em 2015. Também os Centros Hospitalares de Vila Nova de Gaia/Espinho e de Tondela-Viseu, mais comparáveis com o Hospital de Braga, conseguem custos por doente padrão inferiores a esta PPP.

O gráfico seguinte evidencia a estrutura de gastos operacionais registados em 2015, num número limitado de hospitais do SNS, após o ajustamento efetuado aos gastos com pessoal na sequência da inclusão das prestações de serviços (contratação de médicos e enfermeiros em nome individual e em nome coletivo).

**Gráfico 14- Estrutura de gastos operacionais de 2015 (com os gastos de pessoal ajustados)**



Fonte: elaboração própria com base nos balancetes do razão geral dos hospitais

Constata-se que os gastos de pessoal representam, em média nos hospitais da amostra, mais de 50% do total dos gastos operacionais, verificando-se não ser a PPP de Braga a que detém a menor afetação de gastos a esta rubrica, mas sim o Centro Hospitalar do Porto, EPE, com 46%, o Centro Hospitalar de S. João, EPE, 47% e o Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, EPE, 48%.

## 7.2. Internamento e atividade cirúrgica

Comparando os indicadores **doentes saídos por cama (mês) e demora média**, de 2015, verifica-se que a PPP de Braga é das mais eficientes do grupo, uma vez que a **rotação dos doentes por cama é a mais elevada, 3,5**, e a **demora média a segunda melhor do grupo, com 7,6 dias**, ultrapassada pelo Hospital do Espírito Santo de Évora com 7,2 dias de demora média.

**Quadro 44 – Indicadores do internamento – hospitais SNS, 2015**

	Lotação (n.º camas)	Taxa ocupação (%)	Doentes saídos por cama/mês	Demora média		Lotação (n.º camas)	Taxa ocupação (%)	Doentes saídos por cama/mês	Demora média
HFF	770	↑ 94,4	● 3,1	● 9,3	CHCova da Beira	288	↓ 83,4	● 3,3	● 7,6
CHVNG	578	↔ 86,2	● 3,3	● 8	CH Leiria	557	↓ 72,9	● 3,6	● 6,2
CH TM Alto Douro	577	↔ 88,8	● 3,4	● 8,1	CH Barreiro Montijo	347	↔ 86,3	● 3,1	● 8,6
<b>H Braga</b>	<b>640</b>	<b>↔ 87,2</b>	<b>● 3,5</b>	<b>● 7,6</b>	CH Médio Tejo	377	↑ 96,3	● 3,6	● 8,1
CHAlgarve	911	↔ 86,4	● 2,7	● 9,6	H. Sr.ª. O. Guimarães	419	↑ 98,5	● 4,1	● 7,4
HGarcia Orta	544	↔ 86,3	● 3,3	● 8	PPP Cascais	277	↔ 84,9	● 3,8	● 6,9
CHTondela_Viseu	607	↔ 86,8	● 3,1	● 8,4	CHEDV	371	↔ 81,9	● 4,3	● 5,8
HESÉvora	322	↓ 74,1	● 3,1	● 7,2	HDSantarém	372	↑ 96,4	● 3,5	● 8,5
CHPorto	708	↑ 89,3	● 3,7	● 7,4	CHTâmega e Sousa	437	↔ 86,2	● 4,0	● 6,6
CHLCentral	1341	↑ 88,1	● 2,9	● 9,3	CH Baixo Vouga	401	↔ 89,7	● 3,4	● 8,1
CHSJoão	1067	↔ 85	● 3,4	● 7,7	CH Setúbal	380	↔ 80,8	● 3,2	● 7,7
CHLNorte	1078	↔ 83,6	● 3,0	● 8,4	PPP Loures	442	↑ 92,2	● 3,5	● 8,1
CHLOcidental	779	↔ 83,3	● 2,7	● 9,5	CH Póvoa do Varzim	143	↓ 80,5	● 4,3	● 5,8
CHUCoimbra	1826	↓ 76,5	● 2,8	● 8,3	PPP- VFX	311	↑ 92,7	● 3,7	● 7,6
					CHMédio Ave	276	↓ 77,5	● 3,4	● 7
					HDFigueira da Foz	154	↓ 79,9	● 3,4	● 7,1
					H.Stª. Mª Maior	117	↑ 91,5	● 3,7	● 7,6

Fonte: Sítio da ACSS, IP, acessido em 27/06/2016

A PPP de Braga detendo, em 2015, o 8º ICM do internamento mais elevado, 1,3132, apresenta a 2ª menor percentagem de reinternamento do grupo, 7,8%.

O hospital do grupo com menor percentagem de reinternamentos efetuados até 30 dias após a alta foi o Hospital do Espírito Santo de Évora, com 6,3%, a mais baixa percentagem registada em qualquer um dos grupos (conjuntamente com o Centro Hospitalar Tâmega e Sousa do grupo C).

Tanto o Hospital de Évora como o Centro Hospitalar do Porto aliam uma demora média inferior à do Hospital de Braga a uma taxa de reinternamento em 30 dias que também é inferior, pelo que será possível melhorar o desempenho da PPP sem prejudicar a efetividade dos cuidados prestados.

Em termos da utilização do bloco operatório, o Hospital de Braga destaca-se com a maior taxa de utilização da capacidade física instalada, conforme pode ser observado no quadro seguinte.

**Quadro 45 – Utilização do Bloco Operatório para cirurgia programada, 2015**

	H Braga	HGO	CHSJ	CHVNGE	CHP	HFF	CHTMAD	CHTV
N.º salas de BO	11	11	33	16	25	14	11	9
Salas em funcionamento aos sábados	11	0	15	11	8	0 <sup>(2)</sup>	0	0
Capacidade física BO (horas) <sup>(1)</sup>	31 680	31 680	95 040	46 080	72 000	40 320	31 680	25 920
Horas ocupação Cir. Programada	34 177	23 010	nd	32 203	43 136	16 234	nd	nd
Horas utilização Cir. Programada (procedimento cirúrgico)	27 401	19 904	52 927	25 363	34 816	15 134	9 241	nd
Ocupação da sala (inclui procedimento e atividades complementares)	108%	73%	nd	70%	60%	40%	nd	nd
Utilização da sala para o procedimento cirúrgico	86%	63%	56%	55%	48%	38%	29%	nd

Fonte: elaboração própria com base na informação disponibilizada pelas entidades

Notas: (1) Cálculo tendo por base 48 semanas e 5 dias de funcionamento por semana, das 08:00 às 20:00

(2) Funcionamento apenas em casos pontuais

### 7.3. Indicadores de qualidade e eficácia

Comparando com as unidades hospitalares do grupo onde se insere a PPP de Braga constata-se que o hospital piorou o seu desempenho em 2015 nos indicadores relativos à realização de cirurgias de ambulatório e de 1ª consultas em tempo adequado.



**Quadro 46 – Indicadores de qualidade e eficácia – hospitais do SNS, 2014-2015**

Indicadores de qualidade e eficácia	% Cir. amb. (GDH) para proc. ambulatorizáveis		%1ºs consultas realizadas em tempo		% partos cesariana		% reint. 30 dias	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
HFF	60,6	61,2	66,4	62,3	31	28,7	8,83	8,58
CHVNG	82	81,2	71,2	65,6	31,7	31	8,3	8
CH TM Alto Douro	88,1	85,7	65,4	60,4	35,3	37,4	12	11,8
<b>H Braga</b>	<b>85,5</b>	<b>82,4</b>	<b>73,6</b>	<b>61,6</b>	<b>29,3</b>	<b>29,2</b>	<b>7,63</b>	<b>7,81</b>
Grupo D								
CHAlgarve	73,2	79,2	66,2	63,3	26,9	25,7	8,81	7,91
HGarcia Orta	82,4	83,2	85,3	85,9	23,5	25,4	7,77	8,25
CHTondela_Viseu	91,2	91,3	73,4	70,2	24,9	23,1	9,08	9,11
HESÉvora	76,1	73,1	78,9	77,7	34,9	30,7	6,3	6,43
CHPorto	80,8	77,5	89,5	82,6	29,8	27,3	7,97	7,61
CHLCentral	82	85,3	86,5	92,7	29,4	28,3	9,15	8,9
CHSJoão	77,1	78,3	78,4	72,8	26,8	29,2	7,9	6,6
CHLNorte	77,1	74,1	61,4	70,3	26,4	24,4	8,01	10,81
CHLOcidental	79,5	78,1	80,4	79,0	29,1	27	8,99	8,5
CHUCoimbra	77	77,1	79,1	73,1	27,4	28,1	9,97	9,25
Grupo E								
CHCova da Beira	46,6	58,8	96,1	92,7	26,7	31	10,6	9,7
CH Leiria	77	73,7	81,1	83,5	30,8	30,1	8,58	10,14
CH Barreiro Montijo	76,2	77	75,1	76,9	34,2	28,9	8,14	8,23
CH Médio Tejo	73,4	77,8	74,2	60,6	28,4	26,7	12,11	10,76
H. Srª. O. Guimarães	76,9	72,6	73,2	63,3	27,2	26,1	8,78	8,05
PPP Cascais	87,8	85,7	69,6	67,8	27,3	26,1	6,47	7,02
CHEDV	79,8	75,3	67,9	62,7	24,1	27,7	6,66	6,79
HDSantarém	77,3	91	61,0	67,8	27,3	27,9	11,55	11,04
CHTâmega e Sousa	72,7	77,2	60,8	70,5	25,8	26	6,3	6,18
CH Baixo Vouga	80,5	82,4	56,3	65,0	25,2	21,5	8,78	8,17
CH Setúbal	80,6	84,4	52,7	59,2	28,2	29,1	8,4	8,25
PPP Loures	86	84	49,0	29,7	19,6	21,3	8,41	8,09
CH Póvoa do Varzim	51,7	59,1	96,8	96,4	32,8	34,6	6,95	8,21
PPP- VFX	87,1	83,3	69,3	75,5	24,2	22,8	7,38	8,39
CHMédio Ave	74,3	73,9	81,5	81,5	33,3	36,9	7,79	7,68
HDFigueira da Foz	70,9	72,1	98,1	95,9	n.d.	n.d.	10,04	9,91
H.Stª. Mª Maior	79	85,3	80,2	83,5	n.d.	n.d.	10,16	9,87
Grupo B								

\* O CH do Alto Ave passou a denominar-se Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães, EPE, em 1 jan. 2015, pela desafetação do Hospital de S. José de Fafe.

Fonte: Sítio da ACSS, IP, acedido em 3/08/2015 (para os dados de 2014) e em 17/06/2016 (para os dados de 2015).

Legenda: Células verdes - melhor indicador ao grupo; Células vermelhas - pior indicador do grupo.

Assim, a **percentagem de cirurgias de ambulatório (GDH) para procedimentos ambulatorizáveis** do Hospital de Braga é apenas a 4ª mais elevada do grupo, 82,4%, tendo decrescido relativamente ao ano anterior, quando registou 85,5%. Neste indicador, a parceria é ultrapassada pelo Centro Hospitalar de Tondela/Viseu, 91% (a mais alta de todos os grupos de hospitais), Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, 86%, e Hospital Garcia de Orta, EPE, 83%, sendo que a entidade com pior desempenho neste indicador foi o Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, com 61,2%.

As **PPP de Cascais e de Vila Franca de Xira** que se tinham destacado nos respetivos grupos de hospitais, em 2014, ao obterem as maiores % de cirurgias de ambulatório, 87,8% e 87,1% respetivamente, registaram no ano seguinte um decréscimo neste indicador que passou para 85,7% e 83,3%, respetivamente.

Em termos da **realização das consultas em tempo adequado**, a PPP de Braga, em 2015, piorou o seu desempenho neste indicador face ao ano transato tendo inclusive registado uma das piores % de



realização de 1<sup>as</sup> consultas do seu grupo. O Hospital de Garcia de Orta foi o que realizou maior número de primeiras consultas no tempo adequado nos dois anos analisados.

Em sede de contraditório, realçou o Hospital de Braga, através do Presidente da Comissão Executiva, que o Hospital *“... tem manifestado a sua preocupação com esta situação, nomeadamente através de propostas de contratualização mais ajustadas e que permitam resolver as listas de espera, no caso presente a que respeita ao acesso às primeiras consultas”*.

É no entanto de salientar que os níveis de produção que tem, voluntariamente, acordado com a Entidade Pública Contratante, se têm afastado das suas propostas iniciais.

#### **7.4. Indicadores de produtividade**

Da leitura dos indicadores de produtividade constata-se que a PPP de Braga registou no seu grupo, em 2014 e 2015, dos melhores rácios de doentes (padrão) por médico ETC e enfermeiro ETC, bem como nos dias de demora média antes da realização das cirurgias.

Assim, em 2015, **cada profissional médico atendeu, em média, 96 doentes (padrão)**. O desempenho do Hospital de Braga é inferior ao do Hospital Garcia de Orta, neste ano, embora seja superior face às restantes unidades hospitalares do seu grupo.

A vantagem face aos restantes hospitais do Grupo D é mais clara e acentuada no **rácio doente (padrão) por enfermeiro ETC**, uma vez que cada enfermeiro atendeu, em média, cerca de 78 doentes (padrão), cabendo o segundo melhor desempenho ao Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, com 60 doentes (padrão) por enfermeiro.



Quadro 47 – Indicadores de produtividade – Hospitais do SNS

Indicadores de produtividade	Doente Padrão/médico ETC		Doente Padrão/enf. ETC		Demora média antes cirurgia (dias)	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
HFF	84	77,9	69	60,7	0,7	0,71
CHVNG	74,4	72,4	55,7	54	0,84	0,87
CH TM Alto Douro	91	88,9	45,9	44,2	0,94	0,87
<b>H Braga</b>	<b>95,3</b>	<b>96</b>	<b>78,9</b>	<b>77,6</b>	<b>0,74</b>	<b>0,54</b>
CH Algarve	87,6	70,3	38,7	39	1,17	1,34
H Garcia Orta	93,7	103,1	56,5	54,8	1,02	1
CH Tondela_Viseu	81,4	63,5	49,6	48,3	1,45	1,47
HES Évora	97,7	95,1	57,9	55,7	0,53	0,57
CH Porto	89,1	86	69,2	65,8	0,69	0,71
CH Central	75,4	76,5	52,6	51,1	1,28	1,36
CH João	156	88,5	57,9	55,7	1,08	1
CH Norte	73,1	76,1	59,8	60,7	0,87	0,9
CH Ocidental	78,1	86,6	50,6	56,4	1,46	1,5
CHU Coimbra	94,4	94,9	53,8	52,7	1,27	1,5
CH Cova da Beira	86,9	81,5	35,9	34,8	1,03	0,91
CH Leiria	75,8	107,4	43,2	41,7	0,69	0,7
CH Barreiro Montijo	75,5	81,1	38,1	39,5	0,97	1,04
CH Médio Tejo	91,6	80,1	33,3	32,6	0,62	0,68
CH Alto Ave/H. Sra. Oliv.*	69,7	77	47,4	48,7	0,71	0,66
PPP Cascais	n.d	n.d	n.d	n.d.	0,67	0,61
CH EDV	80,3	76,5	52,2	49,6	0,62	0,54
HDSantarém	78,7	77,1	42,9	39,8	0,97	0,88
CH Tâmega e Sousa	86,1	90,5	55,6	54,5	0,84	1,06
CH Baixo Vouga	64,7	63,3	37,9	37,4	0,56	0,5
CH Setúbal	84,4	84,5	41,8	41,1	1,06	1,01
PPP Loures	n.d	n.d	n.d	n.d.	0,3	0,26
CH Póvoa do Varzim	62	78,4	39	35,9	0,56	0,59
PPP-VFX	77,8	79,4	50,2	54,6	0,61	0,59
CH Médio Ave	48,3	60,8	33,9	37,9	0,9	0,84
HDFigueira da Foz	80,9	78,6	47,4	46,6	0,86	0,84
H.Stª. Mª Maior	118,1	111,2	41,6	43,8	0,47	0,52

\* OCH do Alto Ave passou a denominar-se Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães, EPE, em 1 jan. 2015, pela desafetação do Hospital de S. José de Fafe.

Fonte: Sítio da ACSS, IP, acedido em 3/08/2015 (dados de 2014) e em 17/06/16 (dados de 2015)

Na comparação com o grupo de **hospitais mais diferenciados, Grupo E**, a PPP de Braga, em 2015, apresenta a produtividade mais elevada dos recursos humanos médicos e de enfermagem. Novamente é no indicador **doente padrão por enfermeiro ETC** que o Hospital de Braga mais se destaca, uma vez que o rácio mais elevado do Grupo E foi registado pelo Centro Hospitalar do Porto, com 65,8 enfermeiros por doente padrão, versus 77,6 do Hospital de Braga<sup>50</sup>.

### 7.5. Indicadores de acesso

Da comparação dos indicadores de acesso à cirurgia programada e consulta externa no grupo restrito de hospitais seleccionados verifica-se que os **tempos médios de espera das cirurgias realizadas são inferiores aos das consultas externas**.

<sup>50</sup> Em sede de contraditório, esclareceu o **Presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de S. João** que relativamente ao indicador doente padrão/médico ETC o valor apresentado em 2014, 156, contabiliza os especialistas e os internos, enquanto o valor de 2015, 88,5, não contempla os médicos internos.

**Quadro 48 – Tempo médio espera das cirurgias e consultas realizadas**

	Tempo Médio Espera das <b>cirurgias</b> realizadas (dias)				Tempo Médio Espera das <b>consultas</b> realizadas (dias)			
	2012	2013	2014	2015	2012	2013	2014	2015
HFF	44	49	56	76	95	83	77	90
CHVNG	92	70	63	73	105	95	110	118
CHTMAD	76	79	91	98	96	107	100	111
HBraga	55	59	75	80	154	111	117	117
CHPorto	76	70	71	71	90	88	80	83
CHSJoão	66	53	54	57	102	96	96	102
HGO	90	90	79	96	n.d	n.d	n.d	n.d

Fonte: Informação recolhida junto das unidades hospitalares

CHTMAD - CH Trás os Montes e Alto Douro, EPE; CHVNG - CH Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE

A PPP do Hospital de Braga em 2012 e 2013 obteve dos melhores **tempos médios de espera nas cirurgias realizadas**, tendo contudo piorado este indicador nos anos posteriores, não conseguindo ser tão eficaz como por exemplo o Centro Hospitalar de S. João.

No que respeita ao tempo médio de espera das consultas realizadas o desempenho do Hospital de Braga no conjunto destas seis unidades hospitalares é dos piores, apesar de se ter registado uma diminuição significativa entre 2012 e 2015, 154 dias para 117 dias, respetivamente.

Por sua vez a **mediana do tempo de espera dos utentes em lista de espera para consulta** piorou nos anos analisados, sendo que o Hospital de Braga em 2015 registou neste indicador o 2º pior tempo no grupo analisado, 153 dias. Quer o Centro Hospitalar do Porto quer o Centro Hospitalar de S. João registaram neste período tempos de espera mais baixos.

**Quadro 49 – Mediana do tempo de espera dos utentes a aguardar consulta externa**

	2012		2013		2014		2015		Δ 2015/2012	
	N.º utentes	Mediana (dias)	N.º dias	%						
HFF	38 944	163	45 618	232	55 843	314	31 960	111	-53	-32%
CHVNG	26 655	69	30 714	83	32 676	88	32 410	84	15	22%
CHTMAD	22 662	230	25 774	191	30 785	205	33 883	157	-73	-32%
HBraga	26 645	89	31 384	107	37 443	132	45 956	153	64	72%
CHPorto	20 180	55	22 111	49	27 018	55	30 952	58	3	5%
CHSJoão	33 740	60	34 378	60	39 453	67	44 714	74	14	23%

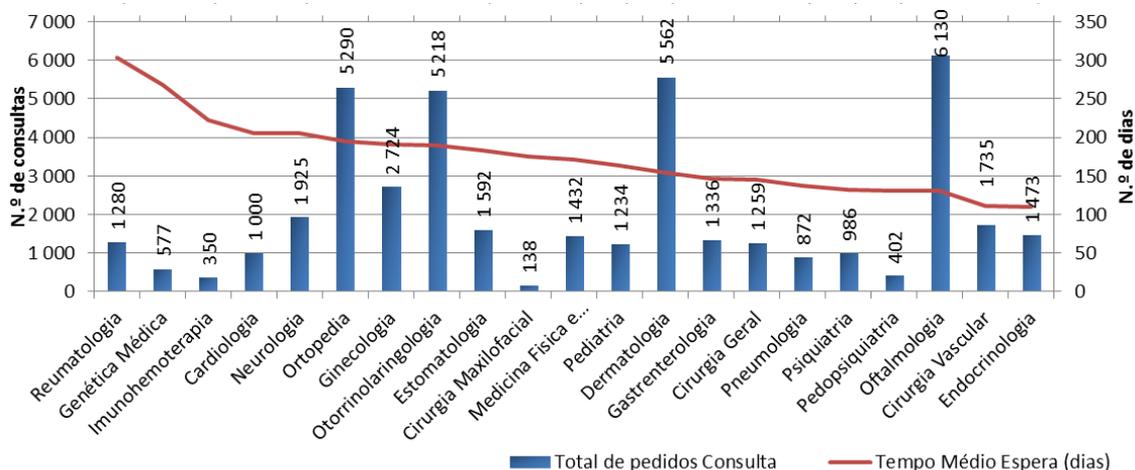
CHTMAD - CH Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE; CHVNG - CH Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE

Fonte: Informação recolhida junto das unidades hospitalares

Da análise pormenorizada, do ano de 2015, da **lista de espera para consulta externa na PPP do Hospital de Braga, por especialidade**, e atendendo apenas as que apresentam tempos médios de espera superiores a 100 dias (totalizando estas 42.515 pedidos de consulta, ou seja, 92% do total de 45.956 pedidos em espera no final de 2015) verifica-se o seguinte:



Gráfico 15- N.º de consultas externas por especialidade com tempo de espera > 100 dias, 2015



Fonte: Ficheiro de reporte da produção do HB à EPC, 2015

A especialidade com maior tempo de espera é a de reumatologia (1.280 pedidos de consultas) que em 2015 registou um tempo médio de espera de 304 dias. **Ortopedia, otorrino, dermatologia e oftalmologia**, as especialidades com maior número de pedidos para consulta externa, registam em 2015 tempos médios de esperas de 195 dias, 190 dias, 154 dias e 131 dias, respetivamente.

No que respeita aos utentes a aguardar cirurgia, a mediana do tempo de espera tem vindo a aumentar, situando-se desde 2014 acima do verificado noutras unidades de gestão pública como os Centros Hospitalares de Vila Nova de Gaia-Espinho, do Porto, e de São João. Os 97 dias verificados em 2015 são, ainda assim, inferiores aos 156 dias de espera registados pelo Hospital Garcia de Orta ou aos 123 dias indicados pelo Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca<sup>51</sup>.

Quadro 50 – Mediana do tempo de espera dos utentes a aguardar cirurgia

	2012		2013		2014		2015		Δ 2015/2012	
	Nº utentes	Mediana (dias)	N.º dias	%						
HFF	4 094	79	3 584	91	5 550	90	6 997	123	44	56%
CHVNGaia	5 402	81	4 337	54	5 780	63	6 706	71	-10	-12%
CHTMAlto Douro	3 320	111	3 941	116	3 896	171	5 023	101	-10	-9%
<b>HBraga</b>	5 581	50	7 924	77	7 343	93	8 447	97	47	94%
CHPorto	6 879	69	8 172	68	8 453	76	9 025	87	18	26%
HSJoão	7 214	76	7 542	60	8 208	75	8 281	70	-6	-8%
HGarcia Orta	5 555	174	6 567	153	6 995	183	7 356	156	-18	-10%

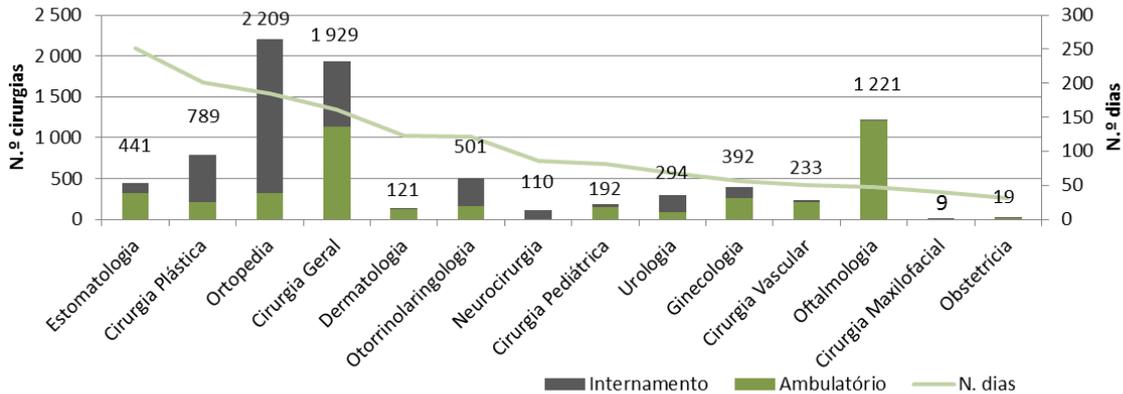
CHTMAD - CH Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE; CHVNG - CH Vila Nova de Gaia, EPE

Fonte: Informação recolhida junto das unidades hospitalares

<sup>51</sup> Em sede de contraditório esclareceu o **Presidente do Conselho de Administração do Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca** que as flutuações da mediana no tempo de espera para a realização de consulta externa e cirurgia que se alteram no ano de 2015 devem-se à "... forma de remuneração da maioria dos médicos, e que resultou por indicação tanto do Tribunal de Contas como da IGAS: cada médico dispunha desde os tempos da gestão privada do HFF de um CIT e de um contrato em nome de empresa, que lhe permitia, sem se deslocar para um outro hospital, fazer no HFF prestação de serviços, situação com especial impacto no Serviço de Urgência".

O gráfico seguinte espelha todas as especialidades em lista de espera em finais de 2015 para cirurgia, tanto em ambulatório como para internamento.

**Gráfico 16- N.º de cirurgias, por especialidade, e tempo médio de espera, 2015**



Fonte: Ficheiro de reporte produção do HB à EPC, 2015

Estomatologia é a especialidade com maior tempo médio de espera para cirurgia, 251 dias, contudo são as especialidades de **ortopedia, cirurgia geral e oftalmologia** que maior número de cirurgias registam em lista de espera no final de 2015, atingindo um tempo médio de espera de 185 dias, 162 dias e 47 dias, respetivamente.

As dificuldades de acesso a consulta e cirurgia são resultado da fixação, por acordo entre as partes, de níveis de produção contratada inferiores às necessidades da população.

A sociedade gestora estima que, para reduzir os tempos de espera em 30 dias, seriam necessários aumentos:

- do número de primeiras consultas contratadas em 18.000 (+6%);
- do número de cirurgias contratadas em 3.100 (+4%).

Relativamente ao tempo de espera no **serviço de urgência** verifica-se que de um modo geral a PPP de Braga cumpre, em média, com o **tempo máximo**, considerado adequado, **entre a triagem e a 1ª observação médica**, para cada prioridade de atendimento. Não foram considerados os atendimentos com prioridade vermelha, uma vez que o registo administrativo destes doentes nas urgências hospitalares é, de um modo geral, efetuado após a assistência ao doente.

**Quadro 51 – Tempo médio de espera entre a triagem e a 1ª observação médica**

Prioridade atribuída	Tempo máximo definido	HFF	CHVNG	CHTMAD	PPP Braga	CHPorto	CHSJoão	HGO	CHTV
Laranja	00:10	00:40	00:10	00:27	00:14	00:32	00:13	00:25	00:21
Amarelo	01:00	01:48	00:50	01:07	01:01	01:02	01:03	01:00	00:59
Verde	02:00	01:55	01:26	01:18	01:12	01:07	01:27	01:14	01:29
Azul	04:00	01:37	04:15	01:58	00:46	02:56	02:24	02:15	02:28
<b>Total</b>		<b>01:37</b>	<b>00:55</b>	<b>01:04</b>	<b>01:00</b>	<b>01:00</b>	<b>01:04</b>	<b>01:02</b>	<b>01:04</b>

Fonte: Informação disponibilizada pelos hospitais da amostra.



Na análise do indicador de acesso “% de atendimentos para além do tempo máximo definido”, a PPP de Braga, no atendimento mais urgente – cor laranja - apresenta a terceira mais baixa percentagem , 41%, só ultrapassada pelos Centros Hospitalares de Vila Nova de Gaia e Tondela/Viseu, ambos com 36% .

**Quadro 52 – % de atendimentos na urgência realizados para além do tempo máximo definido**

Prioridade atribuída	HFF	CHVNG	CHTMAD	PPP Braga	CHPorto	CHSJoão	HGO	CHTV
Laranja	80%	36%	84%	41%	85%	43%	59%	36%
Amarelo	50%	29%	38%	35%	32%	34%	35%	63%
Verde	29%	27%	22%	19%	14%	25%	20%	68%
Azul	9%	44%	15%	2%	21%	23%	16%	8%
<b>Total</b>	<b>47%</b>	<b>29%</b>	<b>41%</b>	<b>31%</b>	<b>36%</b>	<b>33%</b>	<b>33%</b>	<b>58%</b>

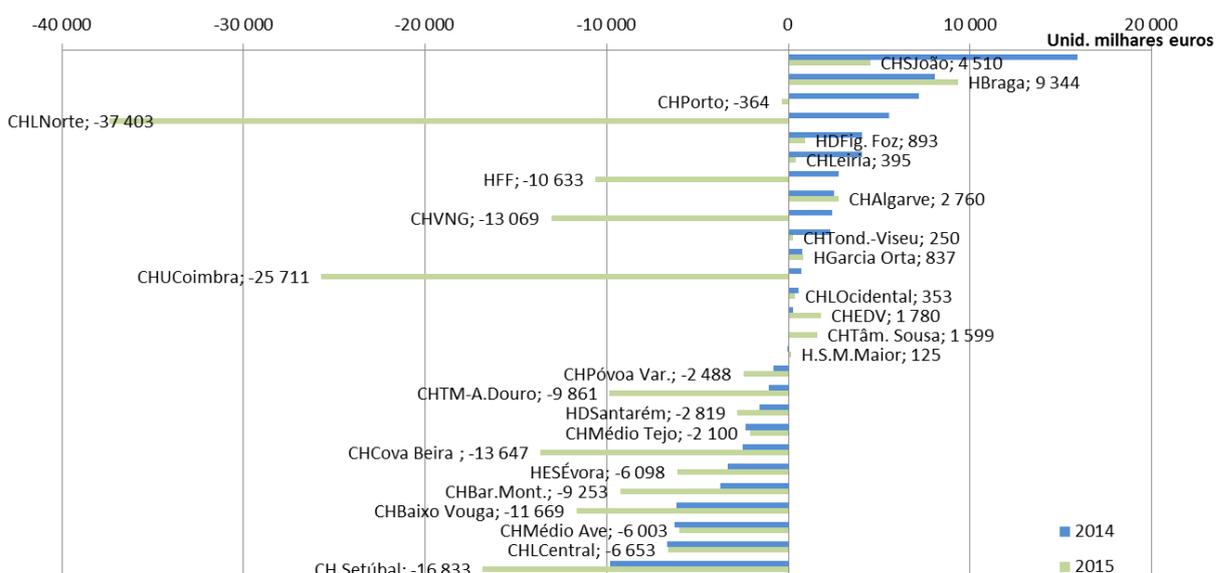
Fonte: Informação disponibilizada pelos hospitais da amostra.

Contabilizando o total de atendimentos que ultrapassam o tempo máximo definido, constata-se que a PPP de Braga apresenta a segunda mais baixa percentagem, 31%, atrás do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia, EPE.

### 7.6. Indicadores económicos

A análise do EBTIDA de 27 das unidades hospitalares do SNS permite concluir que, de um modo geral, a situação económica dos hospitais em 2015 piorou relativamente ao ano anterior. Em 2014 a maioria das entidades hospitalares, isto é, 57% registou um EBTIDA positivo, e em 2015 apenas 41%.

**Gráfico 17 – EBTIDA dos hospitais do SNS – 2014 e 2015**



Nota: Os valores do gráfico correspondem ao EBITDA de 2015

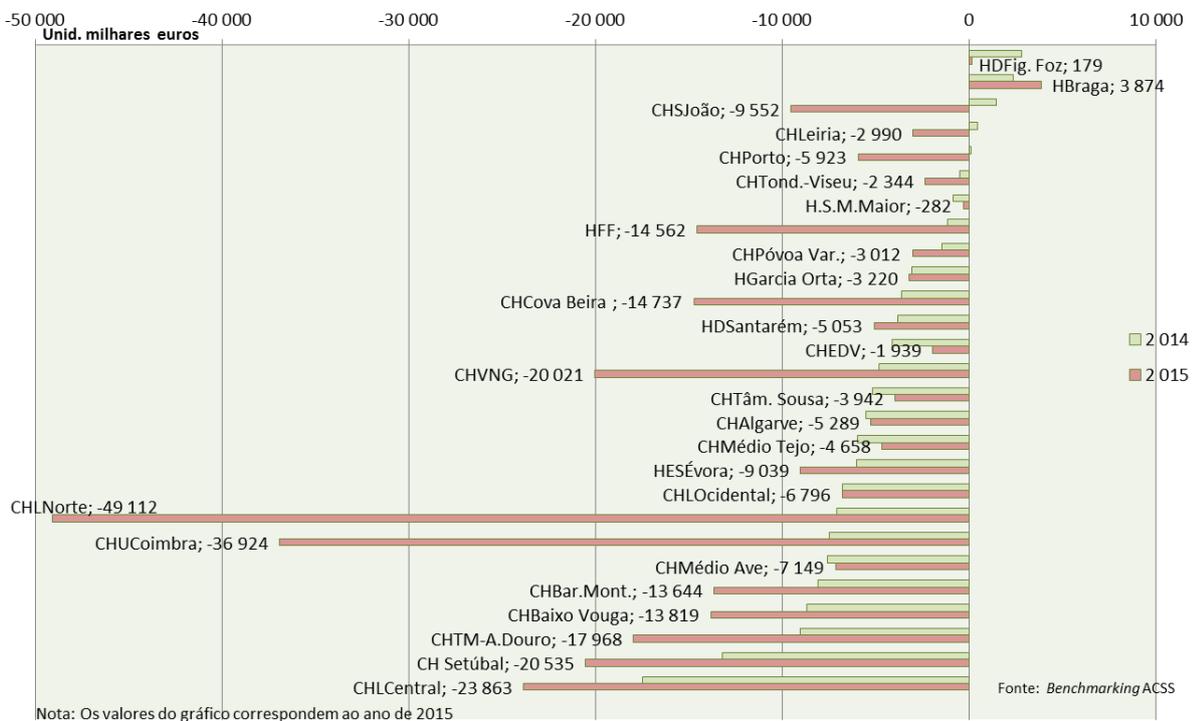
Fonte: Benchmarking ACSS

Em 2014 destacou-se o Centro Hospitalar de S. João com um EBTIDA de € 15.905 milhares, logo segundado pela PPP de Braga com € 8.060 milhares. Contudo, em 2015 enquanto o CHSJ registou um decréscimo no seu EBITDA na ordem dos 72%, passando para € 4510 milhares, a PPP de Braga

aumentou em 16% o EBITDA, tendo apurado o montante de € 9.344 milhares, revelando-se a entidade hospitalar com melhor desempenho neste indicador económico.

Já no que concerne aos resultados operacionais (EBIT) a situação económica piora, uma vez que apenas 2 entidades hospitalares, das 27 analisadas, registaram um resultado operacional positivo em 2015, o Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE, € 179 milhares e a PPP de Braga, € 3.874 milhares. Aliás, o Hospital de Braga é a única unidade hospitalar que aumentou os seus resultados operacionais face ao ano anterior, como se observa no gráfico seguinte.

**Gráfico 18 – EBIT dos hospitais do SNS – 2014 e 2015**



Entidades como o Centro Hospitalar de S. João, o Centro Hospitalar do Porto e o Centro Hospitalar de Leiria, que em 2014 obtiveram resultados operacionais positivos, € 1.488 milhares, € 92 milhares e € 451 milhares, respetivamente, viram, no ano seguinte, estes resultados diminuir drasticamente.

Os piores resultados operacionais, em 2015, foram registados pelo Centro Hospitalar de Lisboa Norte, -€ 49.112 milhares (em 2014 tinha sido de € 7.089 milhares) e pelo Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, - € 36.924 milhares (no ano anterior tinha sido de - € 7.468 milhares).

**7.7. Financiamento das unidades hospitalares**

Com base nos Contratos-Programa das unidades hospitalares EPE coligiu-se os montantes atribuídos em 2014 e 2015 a um número restrito de hospitais (maioritariamente pertencentes ao grupo D, onde se insere a PPP de Braga).

O montante atribuído à produção contratada dos hospitais EPE inclui os programas de gestão de doença crónica (VIH/Sida, hipertensão arterial pulmonar, esclerose múltipla, doenças lisossomais,



entre outros) e de diagnóstico e tratamento da infertilidade, IVG (interrupção voluntária da gravidez), medicamentos de cedência hospitalar em ambulatório e internos.

Os hospitais EPE recebem ainda verbas correspondentes à atividade assistencial prestada no âmbito de programas específicos tais como: ajudas técnicas, assistência médica no estrangeiro, convenções internacionais e incentivos aos transplantes, que não estão refletidas no montante dos quadros infra e no caso da PPP de Braga, para efeitos de comparabilidade, não foram considerados no valor do item “Remunerações adicionais (PPP)”.

Em 2014, foi ainda atribuída, com caráter de excecionalidade, uma verba para financiar o acréscimo de gastos com pessoal nessas unidades hospitalares, em virtude dos acórdãos do Tribunal Constitucional n.º 413/2014 e nº 574/2014.

**Quadro 53 – Financiamento por doente padrão - 2014 e 2015**

Unid. €	2014							
	H Braga	CHTV	CHSJoão	HGO	CHVNG	HFF	CHTMAD	CHPorto
Produção contratada (EPE e PPP)	119 512 444	93 257 597	287 394 460	113 014 531	140 284 070	139 006 489	94 798 208	223 534 984
Incentivos Institucionais (EPE)		4 908 294	15 126 024	5 948 133	7 383 372	7 279 740	4 989 379	11 764 999
Compensação acréscimos gastos c7 pessoal (EPE)		3 347 236	6 205 319	2 761 589	3 633 385	3 111 446	2 949 472	5 071 541
Valor de convergência (EPE)						5 000 000	3 900 000	10 500 000
Remunerações adicionais (PPP)	10 081 352							
Média encargos anual com edifício (PPP)	10 442 181							
<b>Financiamento total</b>	<b>140 035 977</b>	<b>101 513 127</b>	<b>308 725 803</b>	<b>121 724 253</b>	<b>151 300 827</b>	<b>154 397 675</b>	<b>106 637 059</b>	<b>250 871 524</b>
N.º doentes padrão	<b>66 284</b>	<b>44 533</b>	<b>132 463</b>	<b>51 836</b>	<b>61 692</b>	<b>59 443</b>	<b>59 443</b>	<b>98 723</b>
<b>Financiamento por doente padrão (€) em 2014</b>	<b>2 113</b>	<b>2 279</b>	<b>2 331</b>	<b>2 348</b>	<b>2 453</b>	<b>2 597</b>	<b>1 794</b>	<b>2 541</b>
Unid. €	2015							
	H Braga	CHTV	CHSJoão	HGO	CHVNG	HFF	CHTMAD	CHPorto
Produção contratada (EPE e PPP)	120 227 731	96 142 124	293 252 438	120 389 215	140 189 565	132 766 369	98 654 612	227 900 988
Incentivos Institucionais (EPE)		5 060 111	15 434 338	6 336 274	7 378 398	7 390 577	5 192 348	11 994 789
Valor de convergência (EPE)						7 654 607		
Remunerações adicionais (PPP)	13 186 877							
Média encargos anual com edifício (PPP)	10 442 181							
<b>Financiamento total</b>	<b>143 856 789</b>	<b>101 202 235</b>	<b>308 686 776</b>	<b>126 725 489</b>	<b>147 567 963</b>	<b>147 811 553</b>	<b>103 846 960</b>	<b>239 895 777</b>
N.º doentes padrão	<b>69 024</b>	<b>46 379</b>	<b>131 240</b>	<b>53 318</b>	<b>62 003</b>	<b>60 967</b>	<b>42 846</b>	<b>97 580</b>
<b>Financiamento por doente padrão (€) em 2015</b>	<b>2 084</b>	<b>2 182</b>	<b>2 352</b>	<b>2 377</b>	<b>2 380</b>	<b>2 424</b>	<b>2 424</b>	<b>2 458</b>

Fonte: Contratos-Programa EPE; C.G. PPP Braga; ACSS (n.º de doentes padrão)

Notas: 1-O encargo com o edifício da PPP foi obtido através da média do financiamento anual durante os 28 anos de parceria no novo edifício hospitalar.

2-O valor da produção contratada da PPP Braga corresponde à PSNS previsível para 2015 (não inclui o valor de reconciliação da produção)

3- Não foi apurado o valor dos programas específicos a atribuir aos hospitais EPE.

Verifica-se que a PPP de Braga, tanto em 2014 como em 2015, registou o mais baixo financiamento por doente padrão tratado, apesar de este financiamento se destinar a suportar não só a operação da unidade hospitalar como a sua construção.

O financiamento por doente padrão, em 2015, foi de € 2.084, inferior em 1,4% aos € 2.113 verificados no ano anterior.

Das unidades públicas analisadas, as que mais se aproximam neste indicador são o Centro Hospitalar Tondela-Viseu, com € 2.182 (+4,7%) e o Centro Hospitalar de S. João, com € 2.352 (+12,9%)<sup>52</sup>.

<sup>52</sup> Em sede de contraditório esclareceu o **Presidente do Conselho de Administração do Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca** estar “... perante uma das áreas onde o HFF maiores dificuldades tem, porque é remunerado como urgência médico-cirúrgica e tem ainda um Serviço de Urgência Básica liocalizada fora do Hospital (Algueirão-Mem Martins)”



## III-ENTIDADE GESTORA DO EDIFÍCIO

### 8. EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

Em 9 de fevereiro de 2009 a Escala Braga – Sociedade Gestora do Edifício, S.A. celebrou o Contrato de Gestão com o Estado Português por um período de 30 anos, com vista a assegurar a construção de um novo hospital em Braga.

A estrutura do edifício ficou praticamente concluída em dezembro de 2010, tendo sido atribuído um grau de execução de 99,98%.

Após a construção do Novo Edifício Hospitalar ficou a Escala Braga – Sociedade Gestora do Edifício, S.A., responsável 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, devida pelo Entidade Pública Contratante a partir da data de entrada em funcionamento do novo edifício hospitalar, engloba uma **remuneração base** anual e uma componente de **deduções** a aplicar consoante os níveis de desempenho obtidos.

A remuneração base anual compreende 2 variáveis:

- ✓ uma parte certa, fixada contratualmente,
- ✓ uma parte exclusivamente indexada à inflação, com o valor base definido contratualmente (€ 5.051.142 a preços de janeiro de 2008); é atualizada anualmente com base no índice de preços ao consumidor.

Para além da remuneração base anual constituem ainda receitas da Entidade Gestora do Edifício uma parte das receitas comerciais de terceiros, nomeadamente 75% de receitas com cabeleireiro, papelaria, agência bancária, correio, estacionamento, entre outros, que são partilhados com a Entidade Pública Contratante.

Tal como o verificado na Entidade Gestora do Estabelecimento, o pagamento da remuneração à Entidade Gestora do Edifício é efetuado mensalmente e corresponde a 90% do valor previsível da remuneração base anual.

No primeiro ano de atividade hospitalar nas novas instalações, 2011, a EPC ajustou a remuneração variável ao número de dias efetivos de funcionamento das instalações (237 dias).

A remuneração devida à Entidade Gestora do Edifício após a dedução das penalizações e a repartição das receitas comerciais entre as partes é a que consta no quadro seguinte:



**Quadro 54 – Remuneração da EGEd**

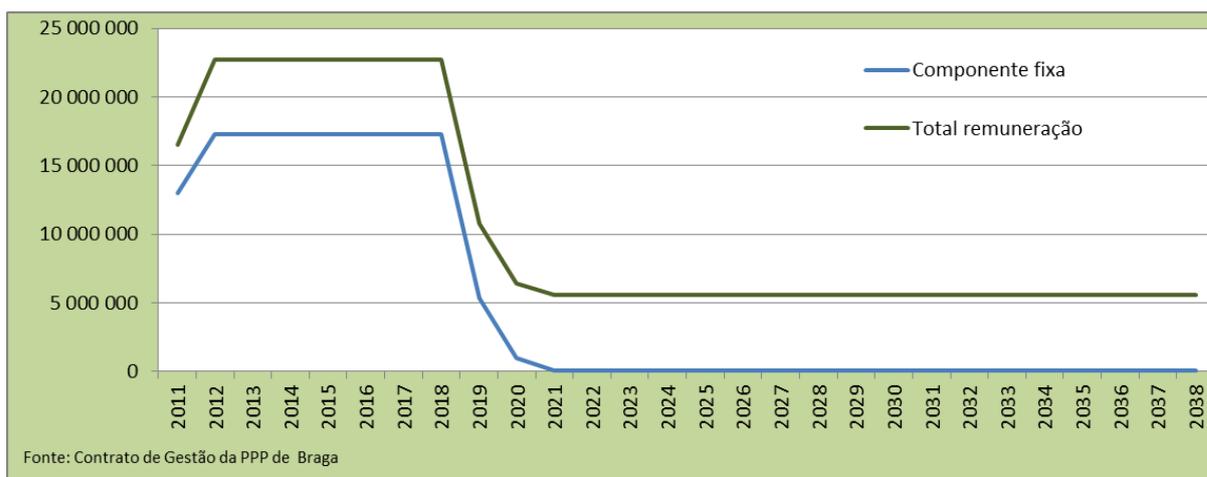
	2011	2012	2013	2014
1 Remuneração base anual efetiva	16 370 872 €	22 719 340 €	22 725 545 €	22 724 008 €
<i>componente fixa</i>	12 964 352 €	17 285 803 €	17 285 803 €	17 285 803 €
<i>componente variável</i>	3 406 520 €	5 433 537 €	5 439 742 €	5 438 205 €
2 90% da remuneração previsível paga no ano	14 787 831 €	20 423 596 €	20 516 311 €	20 507 846 €
(3)=1-2 a pagar ano seguinte	1 583 041 €	2 295 745 €	2 209 234 €	2 216 162 €
4 deduções	- €	1 102 €	- €	- €
5 Receitas comerciais de 3ª a partilhar com EPC	19 432 €	36 316 €	42 238 €	43 333 €
(6)= 3-4-5 Valor a pagar à EGEd	1 563 610 €	2 258 327 €	2 166 996 €	2 172 828 €

Nota: valores sem IVA.

Fonte: ARSN

Nesta parceria verifica-se que os pagamentos do Estado à Escala Braga – Entidade Gestora do Edifício, S.A. estão concentrados nos primeiros anos de funcionamento do hospital, uma vez que a componente fixa, que é de € 12.964 milhares no 1º ano, aumenta para € 17.286 milhares entre 2012 e 2019, diminuindo para € 1.000 milhares em 2020 e a partir de 2021 até ao final da concessão passa para € 100 milhares.

**Gráfico 19 – Evolução da remuneração da EGEd<sup>53</sup>**



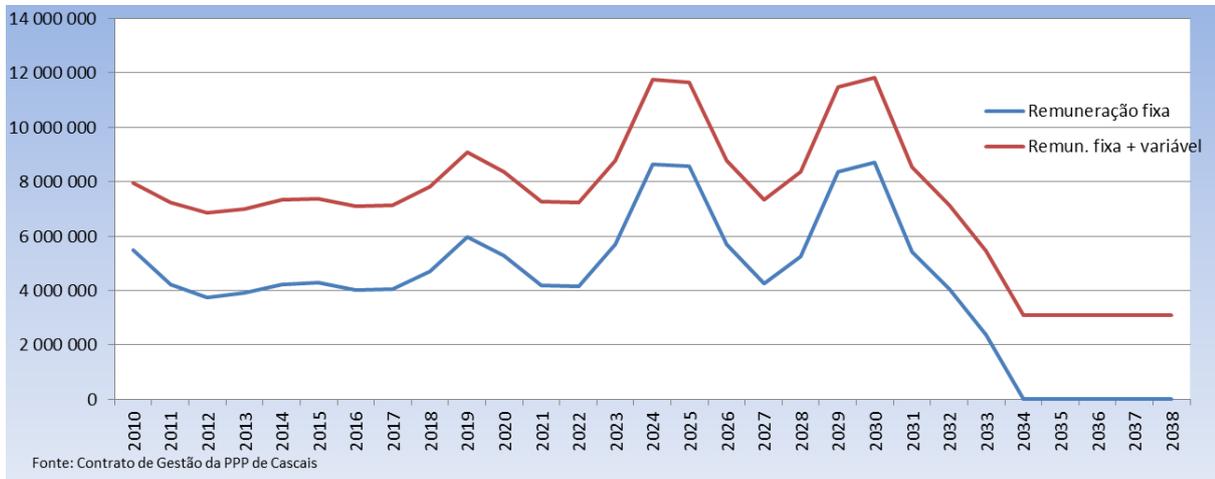
Fonte: Contrato de Gestão da PPP de Braga

Comparando com as outras PPP em saúde, o perfil de remuneração do edifício da PPP de Braga é idêntico ao de Cascais, uma vez que também contempla na sua remuneração uma componente fixa e outra variável. Contudo, os montantes pagos anualmente pela EPC à Entidade Gestora do Edifício da PPP de Cascais não estão concentrados no período inicial da parceria como se verifica em Braga.

<sup>53</sup> A remuneração de 2011 a 2013 foi atualizada para os valores reais. Nos restantes anos manteve-se os valores do contrato de gestão, não tendo sido atualizado, por uma estimativa do índice de preços ao consumidor, a componente variável da remuneração.



Gráfico 20 – Evolução da remuneração do edifício da PPP de Cascais



Por sua vez o Contrato de Gestão da PPP de Loures estipulou que a remuneração base anual da Entidade Gestora do Edifício seria de € 10.363.000 (preço de janeiro de 2009) atualizada pelo índice de preços ao consumidor. A remuneração não contempla uma vertente fixa como o verificado nas PPP de Braga e Cascais.

Relativamente à remuneração prevista no modelo financeiro da PPP e Braga constata-se que os desvios são mínimos e resultam basicamente, com exceção do primeiro ano, da atualização do índice de preços do consumidor realizado sobre a componente variável da remuneração.

Quadro 55 – Remuneração da EGED- modelo financeiro vs real

	2011	2012	2013	2014
Modelo financeiro	17 008 235 €	22 785 484 €	22 895 477 €	23 007 671 €
Real	16 351 440 €	22 681 922 €	22 683 307 €	22 680 674 €
Δ% MF/real	4,02%	0,46%	0,94%	1,44%

Fonte: ARSN e modelo financeiro da PPP Braga. Valores sem IVA

O desvio de 4% entre a remuneração estimada no modelo financeiro e a real advém da data de entrada em funcionamento do novo edifício hospitalar que ocorreu em fevereiro de 2011.

## 9. SITUAÇÃO FINANCEIRA

### 9.1. Balanço

O investimento total previsto ao longo dos 30 anos da parceria é de aproximadamente de € 165.000 milhares, sendo que cerca de € 119.500 milhares seriam afetos ao projeto de construção da nova infraestrutura.

Para tal, a Escala Braga - Sociedade Gestora do Edifício, S.A. assinou um contrato de financiamento junto da Caixa Geral de Depósitos e da Caixa Banco de Investimento (intermediado em 50% pelo Banco Europeu de Investimento) no montante global de € 140.050 milhares.



Associado ao custo das linhas de crédito foram realizadas operações de cobertura de risco de taxa de juro ao abrigo dos contratos de financiamento, tendo sido contratado um instrumento de cobertura de taxa de juro – *swap*.

A estrutura do balanço da Sociedade tem evoluído da seguinte forma desde o início da sua atividade em 2009.

**Quadro 56 – Balanço da Escala Braga – Sociedade Gestora do Edifício, S.A.**

Unid.: milhares euros

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>ativo não corrente</b>	ativos fixos tangíveis					3	3
	outros ativos financeiros	40 188	109 886	98 340	84 614	70 806	56 430
	ativos por impostos diferidos	837	1 784	2 802	2 901	1 718	1 411
	<b>total</b>	<b>41 025</b>	<b>111 670</b>	<b>101 143</b>	<b>87 514</b>	<b>72 527</b>	<b>57 844</b>
<b>ativo corrente</b>	clientes		236	543	543	554	689
	adiantamentos a fornecedores			3			1
	EOEP	259	9	75	124	108	199
	outras ontas a receber			1 643	2 414	2 280	2 536
	diferimentos				107	107	1
	outros ativos financeiros			22 693	22 895	22 786	22 758
	cx e depósitos bancários	197	138	3 083	913	705	976
	<b>total</b>	<b>457</b>	<b>383</b>	<b>28 040</b>	<b>26 998</b>	<b>26 541</b>	<b>27 160</b>
<b>total ativo</b>	<b>41 482</b>	<b>112 053</b>	<b>129 182</b>	<b>114 513</b>	<b>99 068</b>	<b>85 004</b>	
<b>capital próprio</b>	capital realizado	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500
	outros instrumentos de c.p.			25 000	19 200	15 200	11 645
	reservas legais					39	75
	resultados transitados		-158	-457	-1 082	-332	347
	ajustamentos em ativos financeiros	-2 171	-4 517	-6 346	-7 585	-5 263	-4 859
	resultados líquido período	-158	-299	-625	790	714	1 208
<b>total capital próprio</b>	<b>-830</b>	<b>-3 474</b>	<b>19 072</b>	<b>12 823</b>	<b>11 858</b>	<b>9 915</b>	
<b>passivo não corrente</b>	financiamentos obtidos	23 874	61 276	88 402	77 020	65 616	52 901
	outras contas a pagar	2 954	6 146	8 634	10 320	6 971	6 270
<b>total</b>	<b>26 828</b>	<b>67 422</b>	<b>97 036</b>	<b>87 340</b>	<b>72 587</b>	<b>59 171</b>	
<b>passivo corrente</b>	fornecedores	15 131	17 378	370	1 115	1 149	1 366
	EOEP	0	2	1 309	1 168	873	1 240
	financiamentos obtidos	322	30 696	11 002	11 831	12 378	13 102
	outras contas a pagar	29	29	390	228	216	198
	diferimentos			4	7	7	10
	<b>total</b>	<b>15 483</b>	<b>48 105</b>	<b>13 074</b>	<b>14 350</b>	<b>14 623</b>	<b>15 917</b>
<b>total passivo</b>	<b>42 312</b>	<b>115 527</b>	<b>110 110</b>	<b>101 690</b>	<b>87 210</b>	<b>75 089</b>	
<b>total c.p. e passivo</b>	<b>41 482</b>	<b>112 053</b>	<b>129 182</b>	<b>114 513</b>	<b>99 068</b>	<b>85 004</b>	

Por via da aplicação do Sistema de Normalização Contabilística e da adoção da Norma Internacional IFRIC 12, a Escala Braga – Sociedade Gestora do Edifício, S.A. passou a reportar no modelo do **ativo financeiro**, na medida em que o concessionário possui um direito incondicional de receber uma remuneração do concedente, independentemente da utilização da infraestrutura.

Deste modo, é de destacar no **ativo do balanço** as rubricas de **outros ativos financeiros, correntes e não correntes**, que respeitam ao registo (ao custo amortizado) da concessão, isto é, estas rubricas são compostas integralmente pelo justo valor do direito contratual que a sociedade detém de receber uma remuneração relativa aos serviços de construção, fiscalização e acompanhamento da obra, tendo por base os gastos incorridos.

Os **ativos por impostos diferidos** (ativo não corrente) são compostos essencialmente pelas diferenças de mensuração do justo valor do *swap*.

No seguimento da assinatura do contrato de financiamento a sociedade contraiu 3 empréstimos:

- **Crédito de longo prazo** por 11 anos (vencimento em 2020);
- **Crédito intercalar de fundos próprios** por 2 anos (vencimento em 2011);
- e um crédito de reserva de serviço da dívida também por 11 anos.

O crédito intercalar de fundos próprios, no montante de € 25.000 milhares, foi totalmente tomado em 31.12.2010. Em 2011 foi reembolsado a totalidade deste empréstimo. Para tal a sociedade socorreu-se dos próprios acionistas, registando o referido montante em “**outros instrumentos de capital próprio**”. A partir de 2012, iniciou o reembolso aos acionistas em função da percentagem de capital de cada um, cifrando-se em € 5.800 milhares nesse ano, € 4.000 milhares em 2013, € 3.555 milhares em 2014 e € 2.480 milhares em 2015.

Com a aplicação do novo normativo contabilístico a sociedade reconheceu o justo valor do instrumento derivado de cobertura do risco da variabilidade da taxa de juro na rubrica “**ajustamentos em ativos financeiros**”<sup>54</sup> que atingiu os montantes de -€ 2.171 milhares, em 2009, -€ 4.517 milhares, em 2010, -€ 6.346 milhares em 2011, -€ 7.585 milhares em 2012, -€ 5.263 milhares em 2013, -€ 4.859 milhares em 2014 e -€ 3.313 milhares em 2015, traduzindo-se na diminuição dos capitais próprios.

Aliás, foi a aplicação deste normativo contabilístico, que não constava das previsões do modelo financeiro, que justifica os desvios ocorridos nos capitais próprios face ao previsto inicialmente no modelo financeiro.

**Quadro 57 – Capital Próprio *ex-ante/ex-post***

Unid.: milhares euros

Capital Próprio	2 009		2 010		2 011		2 012		2 013		2 014		2 015	
	<i>ex ante</i>	<i>ex post</i>												
capital realizado	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500	1 500
outros instrumentos de c.p.	0		0		24 770	25 000	19 560	19 200	16 081	15 200	12 557	11 645	9 084	9 165
reservas legais	0		0							39		75		136
resultados transitados	-5		-14	-158	-624	-457	-2 396	-1 082	-3 929	-332	-4 968	347	-5 467	456
ajustamentos em ativos financeiros	0	-2 171	0	-4 517		-6 346		-7 585		-5 263		-4 859		-3 313
resultados líquido período	-3	-158	-4	-299	-467	-625	-566	790	-373	714	-219	1 208	-13	1 104
	1 492	-830	1 482	-3 474	25 179	19 072	18 098	12 823	13 279	11 858	8 870	9 915	5 104	9 048

Fonte: Relatório & Contas Escala Braga - Sociedade Gestora do Edifício, S.A. e modelo financeiro.

Como se observa, os montantes da rubrica de **outros instrumentos de capital próprio** registados *ex-post* foram praticamente os mesmos dos previstos no modelo financeiro, sendo essencialmente os montantes registados na rubrica **ajustamentos em ativos financeiros** a influenciar a diminuição dos capitais próprios. Contudo, a partir de 2012 a sociedade obteve resultados positivos, ao contrário do previsto no modelo financeiro.

<sup>54</sup> Os instrumentos financeiros derivados são registados inicialmente pelo seu justo valor na data em que são contratados. Em cada data de relato são mensurados ao justo valor, sendo que o correspondente ganho ou perda de mensuração é registado em capitais próprios.



## 9.2. Indicadores Financeiros

Os rácios de endividamento e de liquidez da Escala Braga – SGED, SA, a partir de 2011, com a entrada em funcionamento da infraestrutura, têm vindo a melhorar.

O rácio de **autonomia financeira**, apesar de positivo a partir de 2011, apresenta-se relativamente baixo situando-se em 14,76%, tendo reduzido ligeiramente nos anos seguintes registando 13,08% em 2015 o que evidencia dependência do capital alheio.

Quanto ao rácio de **endividamento**, em 2011 era de 85,24%, tendo aumentado para 88,80% no ano seguinte, mantendo-se praticamente inalterado até 2015. O elevado valor deste rácio resulta do financiamento a que a Sociedade recorreu para construção da infraestrutura e por estar nos primeiros anos do projeto.

O rácio de **solvabilidade**, apesar de positivo a partir de 2011, de 17,32%, decresceu no ano seguinte, tendo registado 15,04% em 2015. Neste contexto, verifica-se que o Capital Próprio da sociedade ainda não assegura a total cobertura do passivo.

Quadro 58 – Indicadores Financeiros – EGED

Rácios de Endividamento	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Autonomia Financeira	-2,00%	-3,10%	14,76%	11,20%	11,97%	11,66%	13,08%
Endividamento	102,00%	103,10%	85,24%	88,80%	88,03%	88,34%	86,92%
Solvabilidade	-1,96%	-3,01%	17,32%	12,61%	13,60%	13,20%	15,04%
Rácios de Liquidez	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Liquidez Geral	0,03	0,01	2,14	1,88	1,82	1,71	1,60
Liquidez Reduzida	0,03	0,01	2,14	1,88	1,82	1,71	1,60
Liquidez Imediata	0,01	0,00	0,24	0,06	0,05	0,06	0,03

Fonte: Elaboração própria, com base nas demonstrações financeiras da SGED, S.A.

Em relação à **liquidez**, a sociedade a partir de 2011, passou a apresentar rácios superiores a 1, o que evidencia capacidade da empresa para fazer face aos seus compromissos de curto prazo. Ainda assim a liquidez imediata apresentou-se menos robusta.

## 10. SITUAÇÃO ECONÓMICA

### 10.1. Modelo Financeiro Vs Desempenho Real

As demonstrações financeiras previsionais constantes do modelo financeiro da Entidade Gestora do Edifício foram elaboradas de acordo com Plano Oficial de Contas – POC. No entanto, as demonstrações financeiras *ex-post* são elaboradas de acordo com o Sistema de Normalização Contabilística e com a norma internacional IFRIC 12, pelo que os resultados apurados não são diretamente comparáveis.

Já quanto ao modelo financeiro da vertente do edifício, atualizado por consultores externos<sup>55</sup> com as demonstrações financeiras dos exercícios encerrados e com as novas previsões até ao *terminus* da

<sup>55</sup> KPMG PORTUGAL – S.G.P.S., S.A..



parceria, verifica-se que o mesmo traduz uma redução da rentabilidade acionista dos 9,13% inicialmente previstos para 6,88%.

Embora o principal acionista da Entidade Gestora do Estabelecimento tenha uma posição minoritária (34%) na estrutura acionista da Entidade Gestora do Edifício, é de notar que a rentabilidade que o mesmo pode obter na vertente da parceria ligada à construção e manutenção do edifício hospitalar acresce, mas é independente da rentabilidade que consiga, ou não, obter, na vertente da gestão do estabelecimento hospitalar.

De facto, ainda que haja dependência em termos operacionais, os negócios não são financeiramente dependentes<sup>56,57</sup>: correm em paralelo, sendo distintos os seus objetos, as suas maturidades, e os perfis de risco associados. A partir de 2019, o principal acionista do parceiro privado responsável pela gestão do estabelecimento, independentemente de continuar ou não responsável por esta gestão, continuará a fazer parte da estrutura acionista da sociedade responsável pelo edifício, um negócio diferente.

Mais: como se trata de negócios com riscos diferentes, os *cash-flows* não são somáveis. Para tal, seria necessário calcular o equivalente certo<sup>58</sup> dos *cash-flows* de cada negócio.

Acresce que os pagamentos anuais a efetuar pelo parceiro público à Entidade Gestora do Edifício constituem uma renda cujas quantias variam em obediência a regras fixadas *a priori* no contrato<sup>59</sup>, e

<sup>56</sup> Diz-se que os negócios/investimentos são financeiramente independentes quando os *cash-flows* de um investimento não são influenciados pela realização do outro investimento. Neste caso, os negócios são dependentes em termos operacionais: o bom funcionamento operacional do Hospital depende parcialmente de uma adequada gestão da infraestrutura. A relação entre as duas entidades gestoras é regulada por contrato subscrito pelas partes.

<sup>57</sup> Vide Lorie, J. H., e L. J. Savage, *Three Problems in Rationing Capital*, Journal of Business, XXVIII, Nº 4 (outubro, 1955), p. 229; Weingartner, H. Martin, *Mathematical programming and the analysis of capital budgeting problems*, Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall, Inc. (1963), p. 11; Galesne, Alain, *Les décisions financières de l'entreprise – L'investissement*, dunod, BORDAS, Paris (1981), p. 65.

<sup>58</sup> O equivalente certo de um resultado financeiro aleatório é o menor montante determinístico que torna o agente indiferente a este fluxo estocástico.

<sup>59</sup> Os ajustamentos às quantias da renda são função exclusiva da inflação e das eventuais deduções a aplicar pela Entidade Pública Contratante, resultante da avaliação do desempenho efetuada ou de eventuais incumprimentos contratuais. A remuneração é determinada pela aplicação da seguinte fórmula:

$$RAEGEd_t = Bas_t - Ded_t = \left( Fix_t + Var_0 \times \frac{IPC_t}{IPC_0} \right)$$

em que:

RAEGEd<sub>t</sub>: Remuneração anual da Entidade Gestora do Edifício calculada para o ano t;

Bas<sub>t</sub>: Remuneração base anual aplicável no ano t;

Ded<sub>t</sub>: Componente correspondente às deduções a efetuar em virtude da ocorrência de Falhas de Desempenho, no ano t;

Fix<sub>t</sub>: Componente fixa da remuneração base anual, a cobrar no ano t;

Var<sub>0</sub>: Componente variável da remuneração base anual;

IPC<sub>t</sub>: Índice de Preços no Consumidor, sem habitação, publicado pelo Instituto Nacional de Estatística e referente ao mês de Janeiro de cada ano de vigência do Contrato;

IPC<sub>0</sub>: Índice de Preços no Consumidor, sem habitação, publicado pelo Instituto Nacional de Estatística e referente a Janeiro de 2008.

As quantias estimadas são constituídas por uma parte certa (42,6%), uma exclusivamente indexada à inflação (56,5%) e uma outra variável (0,8%), apresentadas no quadro seguinte:



por isso não são passíveis de qualquer ajustamento exógeno ao longo do período contratual de 30 anos<sup>60</sup>.

## 10.2. Resultados apurados

No quadro seguinte, apresentam-se os resultados obtidos pela Entidade Gestora do Edifício no período compreendido entre 2009 e 2015.

**Quadro 59 – Demonstração Resultados EGEEd**

Unid: milhares de euros

rendimentos e gastos	ex- post						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
vendas e serviços prestados	39 317	65 738	20 800	3 112	3 629	4 165	4 878
fse	-39 557	-65 941	-22 086	-2 501	-2 413	-2 629	-3 580
gastos com pessoal			-73	-100	-113	-157	-152
imparidade de dívidas a receber (perdas/rev.)							-11
outros rendimentos e ganhos	233	432	1 279	364	134	40	98
outros gastos e perdas	-28	-30	-7	-7	-6	-20	-89
<b>EBITDA</b>	<b>-36</b>	<b>199</b>	<b>-87</b>	<b>869</b>	<b>1 230</b>	<b>1 398</b>	<b>1 143</b>
gastos/reversões depreciação e amortização	0	0	0	0	0	-1	-1
<b>EBIT (resultado operacional)</b>	<b>-36</b>	<b>199</b>	<b>-87</b>	<b>869</b>	<b>1 230</b>	<b>1 398</b>	<b>1 142</b>
juros e rendimentos similares obtidos	871	3 964	7 108	6 524	5 728	4 932	4 142
juros e gastos similares suportados	-1 048	-4 562	-8 004	-6 159	-5 982	-4 724	-3 830
<b>resultados antes de impostos</b>	<b>-212</b>	<b>-399</b>	<b>-983</b>	<b>1 234</b>	<b>976</b>	<b>1 606</b>	<b>1 454</b>
impostos sobre rendimento	54	101	358	-444	-262	-399	-349
<b>resultado líquido do período</b>	<b>-158</b>	<b>-299</b>	<b>-625</b>	<b>790</b>	<b>714</b>	<b>1 207</b>	<b>1 105</b>

Fonte: Relatório & Contas Escala Braga - Sociedade Gestora do Edifício, S.A. e modelo financeiro

Constata-se que a partir de 2012 a sociedade consolidou o EBITDA e o EBIT, registando valores positivos, o que significa que a Escala Braga – Sociedade Gestora do Edifício, S.A, a partir de 2012, obteve resultados positivos. Por seu turno, o resultado líquido a partir de 2012 apresentou a mesma tendência, situando-se em € 790 milhares e com tendência crescente, cifrando-se em € 1.105 milhares em 2015.

O valor negativo do resultado líquido do período em 2009 e 2010 derivou essencialmente dos gastos com fornecimentos e serviços externos e juros com empréstimos, fruto da construção do edifício, e da forte dependência de fundos alheios.

Unid: milhares de €

Componente	2011	2012-2018	2019	2020	2021-2038	Total	%
<b>Quantias certas fixadas, para cada ano, no contrato</b>	12.964	17.286	5.321	1.000	100	142.087	42,6%
<b>Quantia fixada no contrato, indexada à inflação</b>	$5.052 \times \frac{IPC_t}{IPC_{2008}}$					188.466	56,5%
<b>Receitas comerciais acessórias</b>	Variável					2.822	0,8%
<b>Total</b>						<b>333.375</b>	<b>100%</b>

Nestes termos, demonstra-se que os *cash-flows* da Entidade Gestora do Edifício não dependem da evolução dos *cash-flows* da Entidade Gestora do Estabelecimento, e vice-versa.

<sup>60</sup> Os *cash-flows* da Entidade Gestora do Edifício, ao contrário do que acontece com os *cash-flows* da Entidade Gestora do Estabelecimento, não estão, por exemplo, expostos às crises económicas.



Os juros e rendimentos similares obtidos vieram contrabalançar os juros dos gastos e similares suportados, na medida em que por via da aplicação do método do juro efetivo<sup>61</sup> foi possível imputar os rendimentos dos juros.

## IV-ENTIDADE PÚBLICA CONTRATANTE

### 11. Função de Monitorização da EPC/ARSN

Compete ao gestor do contrato, como representante da Entidade Pública Contratante, acompanhar a execução do mesmo e as atividades das Entidades Gestoras. Na estrutura da ARSN o gestor do contrato reporta diretamente ao presidente do conselho diretivo (assessoria executiva).

Desde o início da PPP de Braga já foram nomeados 4 gestores de contrato, o último dos quais em abril de 2014. Para além do gestor do contrato a equipa residente na ARSN comporta mais 2 elementos (um dos quais afeto ao apoio administrativo).

Na assessoria técnica da equipa de gestão do contrato a ARSN recorreu à prestação de serviços de consultoria às seguintes entidades:

- BPI na área da assessoria económico-financeira;
- BAS para a consultoria jurídica;
- Time Request/First Support – para a assessoria de sistemas de informação (contrato denunciado com efeitos a partir de 31 março de 2016).

Até meados de 2016 os montantes dos contratos de assessoria técnica (valores sem IVA) ascenderam a € 1.288 milhares, cerca de € 161 milhares por ano.

Quadro 60 – Contratos de assessoria – ARSN

	até 2012	2013	2014	2015	2016	total
BPI	483 938 €	113 534	108 333 €	113 939 €	28 377 €	848 120 €
BAS	229 828 €	16 180 €	13 524 €	23 763 €	14 569 €	297 864 €
TimeRequest	34 000 €	31 331 €	33 660 €	33 660 €	9 200 €	141 851 €
<b>total</b>						<b>1 287 835 €</b>
média /ano (de 2009 a 2016)						160 979 €

Nota: valores sem IVA. O ano de 2016 não contempla o último trimestre.

Fonte: ARSN

Ao nível dos procedimentos internos de monitorização da execução do Contrato de Gestão e apesar da rotatividade dos gestores do contrato, verificou-se que a ARSN, com o apoio dos consultores externos, tem implementado práticas que permitem controlar a realização da prestação de cuidados de saúde no Hospital de Braga de forma sistemática e efetiva garantindo com razoável segurança que os pagamentos efetuados correspondem aos atos efetivamente prestados.

<sup>61</sup> Cf. NCFR 27 – Instrumentos Financeiros (Método do Juro Efetivo) e anexo às DF's Escala Braga – Sociedade Gestora do Edifício SA, 2014, nota 12.10 Rendimentos e Gastos.



Na vertente do acesso à informação de produção hospitalar, realização de testes de validação, realização de auditorias por áreas de risco, os procedimentos desenvolvidos pela ARSN são genericamente idênticos aos desenvolvidos pela ARSLVT enquanto Entidade Pública Contratante das PPP dos Hospitais de Cascais e de Loures.

A ARSN e a Entidade Gestora do Estabelecimento aprovaram, em março de 2014, a metodologia a usar para o apuramento de reconciliação de 2013 o que permitiu conciliar interpretações eventualmente antagónicas do clausulado do contrato e assim produzir uma informação mais consistente com os critérios de remuneração estipulados contratualmente. Esta prática resulta evidente numa baixa percentagem de desvios entre a produção reportada pelo hospital e a produção considerada elegível a pagamento pela ARSN. No entanto, não tem sido suficiente para assegurar a celeridade dos processos de reconciliação, que se têm prolongado para além dos prazos contratualmente fixados.

A consolidação da função de monitorização adstrita ao Gestor do Contrato está consubstanciada, no caso da ARSN, no **“Manual de procedimentos internos de gestão e fiscalização pela Entidade Pública Contratante”**, concluído em abril de 2015 e aprovado pelo Conselho Diretivo em julho desse ano.

No que concerne à gestão dos **recursos humanos** afetos ao anterior Hospital de São Marcos, a cláusula 66ª do Contrato de Gestão estipulou que a Entidade Gestora do Estabelecimento ficaria obrigada a preencher a sua estrutura com pelo menos 95% do pessoal a exercer funções no anterior Hospital de São Marcos. A transferência do pessoal seria mediante a utilização dos instrumentos de mobilidade previstos na lei.

Efetivamente, o processo de transferência dos trabalhadores do antigo Hospital de São Marcos para a Escala Braga -Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A., ao contrário do verificado entre a ARSLVT e a PPP de Cascais<sup>62</sup>, foi acautelado em devido tempo, tendo a Entidade Gestora do Estabelecimento acomodado no seu mapa os trabalhadores que pretenderam manter o vínculo à Administração Pública.

Ao contrário do que se verifica com os Hospitais EPE, os encargos com a parceria de Braga (inclui a sociedade gestora do estabelecimento e a do edifício) integram o **orçamento** da ARSN.

Esta anualmente orçamenta o equivalente a 90% da parcela a cargo do SNS a pagar no ano, 10% da PSNS do ano anterior e uma estimativa da reconciliação da produção a pagar pela ARSN (quando aplicável)<sup>63</sup>.

Estão também previstos no orçamento financeiro da ARSN os encargos com o protocolo de HIV, esclerose múltipla e outros programas (IVG, medicamentos, etc,...). Os programas verticais, que também são aplicados aos hospitais EPE, não constam do orçamento da ARSN, sendo financiados diretamente pela ACSS.

<sup>62</sup> Cf. Relatório n.º 11/2014 – 2ª Secção, Vol. II, do Tribunal de Contas.

<sup>63</sup> Sendo a estimativa de reconciliação insuficientemente orçamentada são efetuados pedidos de crédito especial para a ACSS de modo a que seja autorizado o reforço do orçamento da ARSN.



Esta dualidade de entidades financiadoras da mesma unidade hospitalar tende a criar entropias ao nível da celeridade nos pagamentos a efetuar, chegando inclusive a originar situações em que a ACSS transfere para a ARSN o montante consignado à PPP de Braga de programas verticais, sem, contudo a ARSN poder efetuar de imediato o pagamento ao hospital por não ter ainda sido autorizado o pedido de crédito especial pela tutela.

O culminar destas situações e os elevados créditos da Sociedade Gestora do Estabelecimento sobre a ARSN decorrentes dos valores apurados em sede de reconciliação da produção, acaba por trazer problemas de tesouraria ao próprio hospital<sup>64</sup>, a que a ARSN não tem sido de todo indiferente.

É assim que, em 2014, face à solicitação da Entidade Gestora do Estabelecimento, foi autorizado pelo presidente do Conselho Diretivo da ARSN, após despacho concordante do Secretário de Estado da Saúde<sup>65</sup>, o adiantamento por conta da estimativa de pagamento de reconciliação do ano de 2013, que ascendeu a € 15.000 milhares. O valor desse adiantamento (€ 1.314.000/ mês) passou a integrar o duodécimo do ano de 2014.

Por outro lado, em 2013, as partes também já tinham chegado a acordo relativamente ao pagamento do acerto de contas de 2012, tendo sido definido um calendário de modo a que a Entidade Pública Contratante liquidasse em 6 meses o montante em dívida (cerca de € 12.000 milhares).

## 12. Avaliação da Entidade Gestora do Estabelecimento

No decurso do acompanhamento da atividade desenvolvida pela Entidade Gestora do Estabelecimento e monitorizadas pelo gestor do contrato, destacam-se três momentos considerados fundamentais:



**Procedimento anual** - a cláusula 52ª estipula que a fixação da produção deverá estar concluída até 15 de novembro de cada ano. Apesar de as partes não terem cumprido com este prazo têm conseguido chegar a acordo relativamente à produção, não tendo a EPC socorrido-se da figura da DUP, minimizando assim potenciais litígios.



**Reconciliação da produção** - tendencialmente a ARSN tem caminhado para a automatização da metodologia de reconciliação, contribuindo para tal o acordo entre as partes sobre as regras contratuais, o que minimiza eventuais pontos de conflito sobre o expurgo de produção elegível a pagamento.



**Avaliação global do desempenho** - vertido no relatório anual de desempenho que conclui sobre a avaliação dos parâmetros de desempenho nas áreas de resultados, serviço e satisfação dos utentes.....

Nos relatórios produzidos, para além da monitorização efetuada aos parâmetros de desempenho, desenvolvida mais à frente, é efetuada uma análise à situação financeira da Sociedade Gestora do

<sup>64</sup> Como comprova a realização de um empréstimo através da emissão de papel comercial para equilíbrio da tesouraria.

<sup>65</sup> Citado na ata “adiantamento por conta do pagamento de reconciliação de 2013”, de 5 de fevereiro de 2014.



Estabelecimento que incide na análise da evolução das dívidas a fornecedores e outros credores e respetivos prazos de mora com vista ao apuramento dos limites estabelecidos no Anexo XXXI – Obrigações e garantias dos acionistas (o saldo das contas de fornecedores e outros credores não estarem em mora por um período superior a 150 dias e não haver atraso superior a 30 dias nos pagamentos das retribuições a trabalhadores).

São também escrutinadas as situações que levam à aplicação do Acordo de Subscrição e Realização de Capital (Anexo IV), tendo em 2012 a EPC sugerido à EGEST a realização de fundos adicionais a título de dívida subordinada. Nesse sentido, os acionistas realizaram € 5.000 milhares e € 8.000 milhares ao abrigo da responsabilidade subsidiária.

A avaliação do desempenho da Entidade Gestora do Estabelecimento é efetuada de forma global, por áreas de avaliação, correspondentes às seguintes três áreas (cf. cláusula 53 do Contrato de Gestão):



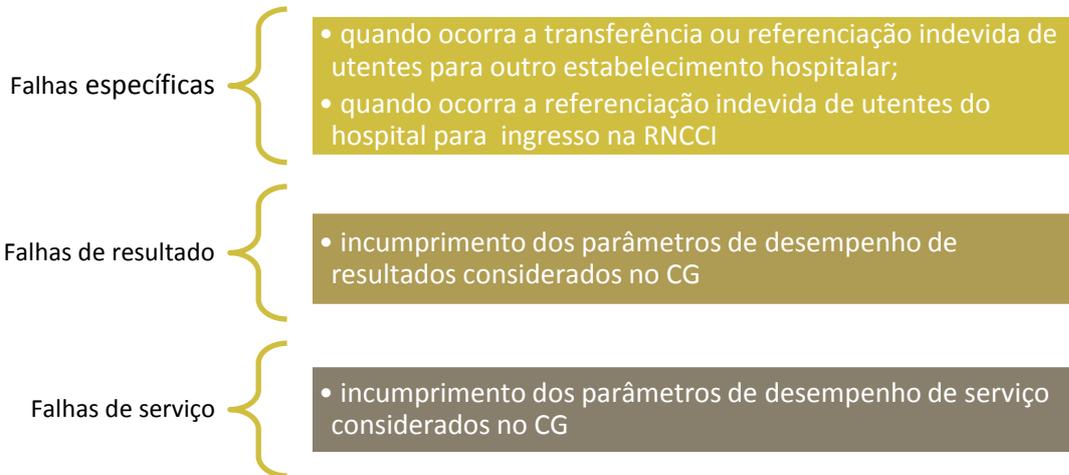
Consoante os pontos obtidos em cada uma das áreas, de serviço e de resultado, é atribuída a avaliação de muito bom, bom, satisfatório e insatisfatório que, conjuntamente com os resultados obtidos na avaliação da satisfação dos utentes, resulta na **avaliação global da entidade**.

**Quadro 61 – Critérios para a avaliação global da Entidade Gestora do Estabelecimento**

Avaliação por área			
	Resultados	Serviço	Satisfação dos utentes
<b>Muito Bom</b>	≤ 50 pontos	≤ 15 pontos	≥ percentil 10
<b>Bom</b>	>50 pontos ≤ 250pontos	> 15 pontos ≤ 50 pontos	< percentil 10 ≥ primeiro quartil
<b>Satisfatório</b>	> 250 pontos ≤ 500 pontos	> 50 pontos ≤ 150 pontos	< primeiro quartil ≥ mediana
<b>Insatisfatório</b>	> 500 pontos	> 150 pontos	< mediana

Fonte: Cláusula 53ª do Contrato de Gestão.

O incumprimento dos **parâmetros de desempenho** implica a ocorrência de falhas de desempenho:



O apuramento de falhas de desempenho origina a aplicação de **deduções** aos pagamentos realizados pela Entidade Pública Contratante à Entidade Gestora do Estabelecimento, que, nos termos do Contrato de Gestão, não poderão ultrapassar 5% da remuneração base anual.

Por outro lado, aos seguintes parâmetros de desempenho de resultado não são aplicadas deduções por falhas desde que a produção efetiva seja  $\geq$  à produção prevista e os tempos médios tenham ultrapassado os valores de referência:

- Tempo médio de espera para a realização de primeiras consultas externas;
- Tempo médio de espera para internamente cirúrgico programado;
- Tempo médio de espera para intervenção em cirurgia de ambulatório programada.

De acordo com o estipulado no Contrato de Gestão, até ao termo do primeiro ano completo de atividade, após a transferência para o Novo Edifício Hospitalar, a fixação dos valores de referência para os **parâmetros de desempenho de resultados** é efetuada numa lógica de melhoria contínua, não se aplicando os limites dos valores de referência contratados.

Estes só são aplicáveis a partir de 2013, inclusive, uma vez que a entrada em funcionamento no Novo Edifício Hospitalar ocorreu em maio de 2011.

De acordo com a cláusula 43ª do Contrato de Gestão, deveriam ter sido definidos os hospitais do **Grupo de Referência** com os quais a PPP de Braga se compararia na avaliação da qualidade dos serviços clínicos e nos parâmetros de desempenho, com efeitos na remuneração.

Só em 2015 é que esse grupo foi definido, sendo composto pelas seguintes unidades hospitalares:

- Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE;
- Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE;
- Hospital Garcia de Orta, EPE.



Na PPP de Braga a aplicação direta dos valores do Grupo de Referência na monitorização dos parâmetros de desempenho de resultados (total de 69 parâmetros) só seria imprescindível em 4<sup>66</sup> desses parâmetros, situação em todo idêntica à PPP de Loures (total de 67 parâmetros).

A PPP de Cascais foi, até ao momento, a parceria que mais ficou dependente dos valores do Grupo de Referência para a monitorização dos parâmetros de desempenho de resultados (em 2012, dos 59 parâmetros definidos contratualmente, cerca de 69% não foram analisados por falta de informação do grupo de referência).

Segundo o gestor do contrato da PPP de Braga a falta de valores nestes indicadores tem sido colmatada pelo recurso aos valores históricos do desempenho do parâmetro da própria parceria, não ficando, assim, por aplicar nenhum indicador de desempenho. No entanto, a não utilização de dados de *benchmarking* limita a exigência pretendida para as parâmetros de desempenho previstos contratualmente.

Para completar a avaliação global da Sociedade Gestora do Estabelecimento, esta está obrigada a realizar, anualmente, **inquéritos de satisfação dos utentes**, segundo a metodologia utilizada pelo Ministério da Saúde nos demais Hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde, por forma a garantir a comparabilidade dos resultados.

Caso o Ministério da Saúde não realize os inquéritos mencionados, a Entidade Gestora do Estabelecimento mantém a obrigação de os realizar (cf. Anexo X do Contrato de Gestão), de acordo com metodologia própria, recorrendo para tal a entidade independente e suportando o respetivo custo.

O último inquérito de satisfação realizado pelo Ministério da Saúde nos hospitais públicos do SNS, data de 2009 (*Sistema de Avaliação da Qualidade Apercebida e da Satisfação do Utente dos Hospitais EPE e SPA*), tendo sido realizado no âmbito de parceria entre a ACSS e o Instituto Superior de Estatística e Gestão de Informação da Universidade Nova de Lisboa. Não tendo sido avaliada a satisfação dos utentes do SNS, pelo Ministério da Saúde, em anos posteriores, a Entidade Gestora do Estabelecimento tem assim desenvolvido avaliações próprias, recorrendo à empresa Qmetrics.

As avaliações têm sido globalmente positivas e têm apresentado melhorias ao longo dos anos. A linha de atividade menos bem classificada é a urgência, que, no entanto, é avaliada com a classificação de “bom”.

---

<sup>66</sup> Taxa de mortalidade pós-operatória ajustada; taxa de mortalidade durante o ato operatório ajustada; taxa de mortalidade no internamento ajustada; tempo médio de espera ajustado para atendimento após triagem na urgência.



**Quadro 62 – Resultados das avaliações da satisfação dos utentes**

Linha de atividade	2015	2014	2013	2012	2011
Cirurgia ambulatório	88,9	89,2	89,4	88	85,5
Consultas externas	84,1	81,3	83	78,7	84
Hospital de dia	88	87	84,6	83,2	85,9
Internamento	89,6	87,6	87,3	84,7	84,7
Urgência	77,1	77,6	75,7	76,5	70,9
Hospital de Braga	82,8	81	81,3	79	79,3

Nota: Classificação das valorizações: [0;40[ - negativo; [40;60[ - neutro, [60;80[ - bom; [80;100] - muito bom  
 Fonte: Relatório final do Sistema de Avaliação da Qualidade Apercebida e da Satisfação dos Utentes do Hospital de Braga, 26 de agosto de 2015

Entre 2011 e 2013, entendeu a EPC que, apesar da inexistência de dados comparáveis para os restantes hospitais do SNS, a avaliação da satisfação dos utentes poderia ser concretizada comparando os resultados do inquérito de satisfação que a Entidade Gestora do Estabelecimento realizou e os resultados globais da avaliação dos hospitais públicos do SNS, em 2009. Da comparação dos resultados obtidos concluiu-se que **o índice de satisfação dos utentes do Hospital de Braga entre 2011 e 2013 foi classificado de bom. É de notar que tal levou, em 2012 e 2013, a que a avaliação global tivesse sido também de bom, apesar das classificações de “muito bom” obtidas nas outras duas áreas de avaliação.**

Os resultados de 2014 e 2015 não foram qualificados para efeitos da avaliação global da Entidade Gestora do Estabelecimento, tendo sido entendimento da EPC que não existiam termos de comparabilidade com os restantes hospitais do SNS.

Com base nos pontos de penalização apurados, cf. anexo 1, e no intervalo dos critérios para a avaliação da EGEst a avaliação global foi a seguinte:

**Quadro 63 – Resultados da avaliação global da EGEst**

	2011	2012	2013	2014	2015
Área de resultados	insatisfatória	muito bom	muito bom	muito bom	muito bom
Área de serviço	satisfatória	muito bom	muito bom	muito bom	muito bom
Área de satisfação de utentes	bom	bom	bom	não aplicável	não aplicável
<b>Avaliação global</b>	<b>insatisfatória</b>	<b>bom</b>	<b>bom</b>	<b>muito bom</b>	<b>muito bom</b>

Fonte: Relatórios anuais de avaliação de desempenho das entidades gestoras- ARSN

Note-se que esta avaliação só se torna definitiva após o apuramento da produção efetiva, isto é, aquando do processo de reconciliação.

O quadro seguinte reflete a valorização dos pontos de penalização dos parâmetros de desempenho e das falhas específicas (após processo de reconciliação da produção) que originaram o valor das deduções imputadas à Entidade Gestora do Estabelecimento:

**Quadro 64 – Deduções à remuneração da Entidade Gestora do Estabelecimento**

Deduções à remuneração	2010	2011	2012	2013	2014
Falhas de desempenho de resultados e de serviço	127 613 €	5 156 127 €	107 825 €	237 885 €	189 394 €
Falhas específicas	15 334 €	525 842 €	435 559 €	366 417 €	236 388 €
<b>Valor global (apurado em sede de reconciliação)</b>	<b>142 947 €</b>	<b>5 681 969 €</b>	<b>543 384 €</b>	<b>604 302 €</b>	<b>425 782 €</b>

Fonte: ARSN e Hospital de Braga - processos de reconciliação



Em 2011, as falhas de desempenho que originaram a dedução de cerca de € 5.156 milhares, respeitam ao não cumprimento de vários indicadores como o número de intervenções cirúrgicas e de episódios de internamento, inferiores, em cada semestre, a 25% do total da produção prevista, à taxa de infeção de ferida cirúrgica em procedimentos cirúrgicos programados, ao tempo médio de espera para primeiras consultas, entre outras.

Foram ainda aplicadas **multas** por incumprimentos contratuais que até à data totalizaram € 2.741.578. Estes montantes já foram pagos à EPC, através da compensação de créditos.

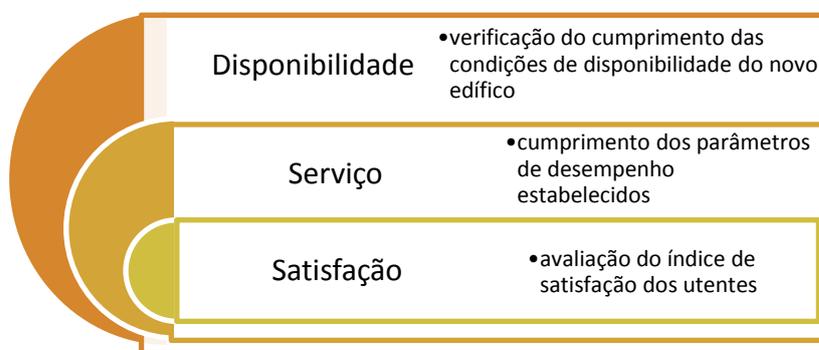
**Quadro 65 – Multas aplicadas à Entidade Gestora do Estabelecimento**

Multas (motivo)	Valor	Ano a que respeita	Observações
Serviço de urgência	757 948 €	2010 e 2011	Por indisponibilidade do SU e regulamneto da atividade do SU
Deveres de informação	109 153 €	2010	
Outras atividades e monitorização	1 403 400 €	2011	Sistemas de informação; serviço de segurança; plano de transferência, entre outros.
ACE	98 707 €	2012	
Subcontratação de terceiros	372 370 €	2010-13	Ausência de informação à EPC

Fonte: ARSN

## 13. Avaliação da Entidade Gestora do Edifício

Nos termos do Contrato de Gestão (cláusula 107ª e seguintes) o desempenho da Entidade Gestora do Edifício é anualmente avaliado pela Entidade Pública Contratante e abrange três áreas fundamentais:



A disponibilidade é medida pelo rácio entre o número de sessões em funcionamento sobre o número de sessões total do ano previstas (cláusula 107ª).

São cerca de 71 os parâmetros de disponibilidade e de serviço monitorizados anualmente e previstos contratualmente (anexo XXVII). O seu não cumprimento determina a ocorrência de falhas de desempenho que originam deduções aos pagamentos a efetuar à EGED.

Note-se que compete primariamente à Entidade Gestora do Estabelecimento determinar a ocorrência das falhas de serviço e disponibilidade, monitorizando igualmente os critérios definidos nos parâmetros, reportando-os quer à EGEst quer à EPC.

A EGED tem por obrigação utilizar e manter um sistema informático que permita a monitorização e avaliação automática dos parâmetros de disponibilidade e serviço. No final de 2013, a EPC desenvolveu uma avaliação desse sistema com vista a apurar se efetivamente são registados e devidamente calculados as penalizações previstas contratualmente, tendo concluído, no início de 2014, que o sistema cumpre com o previsto no Contrato de Gestão.



Os inquéritos de satisfação aos utentes são desenvolvidos anualmente pela própria EGED, presencialmente a cerca de 300 utentes que frequentem os serviços em determinados dias do ano, com o objetivo de avaliar a qualidade percebida relativamente às condições do edifício hospitalar (imagem e qualidade do serviço, acessos e instalações físicas), centrando-se nas áreas das consultas externas, internamento e urgência.

No primeiro ano de funcionamento do novo edifício, **2011**, não se verificaram pontos de penalização na monitorização dos cerca de 70 parâmetros de disponibilidade e de serviço pelo que foi atribuída a classificação de MUITO BOM que conjugado com uma classificação de BOM na área da satisfação dos utentes originou uma avaliação global de **BOM**.

Em **2012** foram aplicadas **deduções** por falhas de disponibilidade que ascenderam a € 1.099, obtendo mesmo assim uma classificação de MUITO BOM. Com o índice de satisfação dos utentes a atingir os 90,2%, a avaliação global foi de **BOM**.

Em **2013** e **2014** a avaliação global foi também de **BOM**, obtida através da classificação de MUITO BOM na disponibilidade e de BOM no índice de satisfação dos utentes.

Refira-se que apesar do índice de satisfação dos utentes ter sido elevado nos anos analisados, superior a 90%, como não ultrapassa os 95% a EGED não tem obtido nesta área a classificação de muito bom.

Em **2015** a avaliação global foi de **SATISFATÓRIO**, em virtude do resultado obtido no índice de satisfação dos utentes, que neste ano foi de 87%, [valor constante do intervalo  $< 90 \geq 75\%$  - avaliação de satisfatório]. Nos restantes parâmetros não foram registados pontos de penalização.

Comparando com outras parcerias público-privadas já auditadas pelo Tribunal de Contas, os Hospitais de Cascais e Loures, verifica-se que as entidades gestoras do edifício obtêm uma classificação de muito bom nas condições de disponibilidade e nos parâmetros de serviço, tal como o verificado na PPP de Braga, sendo o índice de satisfação dos utentes o que diferencia a avaliação global.

Assim, em 2012, 1º ano de atividade da PPP do Hospital de Loures o índice de satisfação dos utentes foi BOM, acabando a avaliação global por ser também BOM. Em 2013 a avaliação global já foi de MUITO BOM. A PPP do Hospital de Cascais obteve, nos aos auditados, uma avaliação global de MUITO BOM.



## **V. ANEXOS**





## Anexo I – Penalizações aplicadas aos parâmetros de desempenho

Indicadores de desempenho de resultados		Pontos de penalização (estimativa)					
		2011	2012	2013	2014	2015	
Parâmetros aplicáveis no período de transição e após transferência para NEH	A2	N.º episódios internamento inferior, em cada semestre, a 25% do total produção prevista	355,8				
	A4	N.º interv. cirurgia ambulatório inferior, em cada semestre, a 25% do total produção prevista	1264,6				
	A 15	Taxa de primeiras consultas da produção efectiva	2,6		5,1	6,93	12,2
	A 16	Taxa de cancelamento de consultas externas	15,7				
	A 17	Taxa de cancelamento de sessões de hospital de dia	282,5				
	A 18	Taxa de cancelamento de intervenções cirúrgicas	74,1				
	A 19	Taxa de mortalidade neonatal			n/a a)		
	A 22	Taxa de mortalidade no internamento ajustada	44				
	A 24	Mortalidade perinatal			n/a a)		
	A25	Taxa de realização de cesarianas			n/a a)		
Parâmetros aplicáveis desde o 2º ano do período de transição e após a transferência para o NEH	B1	Taxa de internamento urgentes	32,5				
	B2	Taxa de reinternamento	46,9				
	B7	Taxa de infeção de ferida cirúrgica em proced. cirúrgicos programados	1370,1				
	B 9	Tempo médio de espera para primeiras consultas	557,4	n/a b)	n/a b)	n/a b)	n/a b)
	B10	Tempo médio de espera no dia da consulta externa	9,1				
	B 12	Tempo médio de espera para internamento cirúrgico programado				n/a b)	n/a b)
	B 13	Tempo médio de espera para cirurgia de ambulatório programada				n/a b)	n/a b)
	B14	Taxa de admissões não programadas posteriores a proced. ambulatórios	150				
	B 15	Taxa de execução de relatórios operatórios	34,1	3,5	1,3	0,02	0,4
	B 17	Taxa de ocorrência de quedas em doentes internados	2,8				
	B 18	Taxa de regressos a unidades de cuidados intensivos	267,2				
	B 20	Taxa de ocorrência de complicações anestésicas	150				
	B22	Taxa de Ocorrência de Úlceras de Pressão					4,7
	B 23	Taxa de ocorrência de reacções imediatas a transfusões	0,9				
	B 26	Taxa de altas com nota de alta hospitalar	22,3	2,1			
	B 27	Taxa de execução de técnicas com consentimento informado	19,7	3,5	9,6	6,87	8
	B 28	Taxa de Doentes Ventilados da UCI Submetidos a Sedação e Analgesia	40				
	B29	Taxa de Doentes Submetidos a Sedação e Analgesia em Procedimentos de Endoscopia, Hemodinâmica e de Imagiologia	39,5				
	B30	Taxa de Doentes Submetidos a Sedação e Analgesia na Urgência	40				
	B31	Tempo médio espera para triagem no Serviço de Urgência	29,7				
B32	Taxa de doentes submetidos a sedação e analgesia na Urgência	17,3					
B39	Taxa utentes que abandonam a Urgência após a triagem sem serem atendidos	17,8					
<b>Pontos penalização dos indicadores de resultado</b>		<b>4 887</b>	<b>9,1</b>	<b>16,0</b>	<b>13,8</b>	<b>25,3</b>	
<b>Indicadores de desempenho de serviço</b>							
Todo o hardware e software em uso registados em nome da EGEst, com as licenças de software necessárias exigidas por lei		40					
Codificação de episódios fora do prazo estabelecido no regulamento interno		97	3	0,049	0,041	0,013	
<b>Pontos penalização dos indicadores de serviço</b>		<b>137</b>	<b>3</b>	<b>0,049</b>	<b>0,041</b>	<b>0,013</b>	
<b>Total pontos de penalização - (resultados e serviço)</b>		<b>5 023,60</b>	<b>12,10</b>	<b>16,05</b>	<b>13,86</b>	<b>25,31</b>	
<b>Falhas Específicas</b>							
(3)	Transferência indevida de utentes para outros estabelecimentos hospitalar		69	65	38	36	
(4)	Referenciação indevida de utentes para a RNCCI		1			2	

a) indicador sem penalização associada; relatório justificativo obrigatório.

b) só aplicável quando o Hospital não atingir a produção contratada.

\* com limite de 5% da remuneração base anual

Fonte: Relatórios anuais de avaliação de desempenho das sociedades gestoras (ARSN)





## Anexo II – Cálculo da TIR do projeto (Entidade Gestora do Estabelecimento)

### DETERMINAÇÃO DOS CASH FLOWS NA ÓPTICA DO INVESTIMENTO

Unid.: mil euros

Itens	Anos	31/dez/08	31/dez/09	31/dez/10	31/dez/11	31/dez/12	31/dez/13	31/dez/14	31/dez/15	31/dez/16	31/dez/17	31/dez/18	31/dez/19	31/dez/20
RAJI	0		2 893	9 156	677	243	1 904	2 945	2 377	1 249	458	4 541	2 971	0
IRC	1		325	3 070	-535	-225	32	1 437	1 481	292	-124	1 322	789	-133
= RAJI-IRC	-1		2 569	6 086	1 212	468	1 872	1 507	896	957	582	3 218	2 182	133
+ Juros recebidos em Caixa/Depósitos	0		-78	54	10	-62	-11	40	48	30	4	-7	-13	0
+ AR	0		1 637	4 017	9 197	7 665	6 875	5 493	5 371	6 412	7 223	3 352	1 334	0
= Cash Flow Potencial	-1		4 128	10 158	10 419	8 071	8 735	7 040	6 316	7 400	7 809	6 564	3 503	133
± Δ CCL ( Inv. em CCL)	0		<b>8 793</b>	<b>5 835</b>	<b>-5 592</b>	<b>-357</b>	<b>-633</b>	<b>-1 051</b>	<b>-1 183</b>	<b>-1 907</b>	<b>-637</b>	<b>-2 423</b>	<b>-4 532</b>	<b>14 636</b>
= Cash Flow Ajustado	-1		-4 666	4 323	16 011	8 428	9 369	8 091	7 499	9 307	8 447	8 987	8 036	-14 504
- Inv. em Capital Fixo	0		<b>7 414</b>	<b>2 518</b>	<b>39 066</b>	<b>0</b>	<b>1 163</b>	<b>527</b>	<b>1 311</b>	<b>3 601</b>	<b>2 371</b>	<b>300</b>	<b>306</b>	<b>0</b>
= Free Cash Flow	-1		-12 080	1 805	-23 055	8 428	8 205	7 564	6 188	5 706	6 075	8 686	7 729	-14 504

Anual

**TIR = 7,91%**

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

### DETERMINAÇÃO DA TIR DO PROJETO (CASO BASE)

Unid.: mil euros

Itens	Anos	31/dez/08	31/dez/09	31/dez/10	31/dez/11	31/dez/12	31/dez/13	31/dez/14	31/dez/15	31/dez/16	31/dez/17	31/dez/18	31/dez/19	31/dez/20
Cash flow Exploração e Investimento	-1		-12 080	1 805	-23 055	8 428	8 205	7 564	6 188	5 706	6 075	8 686	7 729	-14 504

Anual

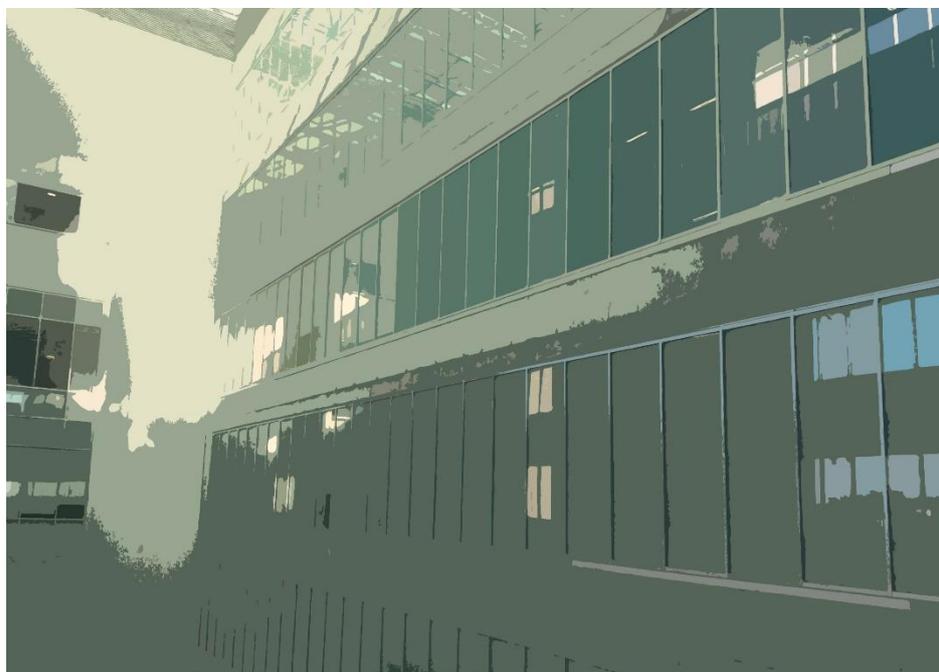
**TIR = 7,91%**

Fonte: Anexo XV ao CG (Caso Base)



Tribunal de Contas

*Auditoria à execução do  
Contrato de Gestão do  
Hospital de Braga em  
Parceria Público-Privada  
(PPP)*



Relatório n.º 24/2016-2ª Secção

Proc. n.º 09/15-Audit

Volume III

Alegações e Notas de  
emolumentos

ajudar o Estado e a  
sociedade a gastar  
melhor





## Índice

<b>I – ALEGAÇÕES EM SEDE DE CONTRADITÓRIO .....</b>	<b>5</b>
1. MINISTRO DAS FINANÇAS.....	7
2. MINISTRO DA SAÚDE .....	13
3. ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP .....	21
4. ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE, IP .....	27
5. ESCALA BRAGA – SOCIEDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO, S.A. ....	33
6. ESCALA BRAGA – SOCIEDADE GESTORA DO EDIFÍCIO, S.A. ....	41
7. CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO, EPE.....	45
8. CENTRO HOSPITALAR DO PORTO, EPE .....	49
9. CENTRO HOSPITALAR DE TONDELA-VISEU, EPE .....	53
10. HOSPITAL PROF. DOUTOR FERNANDO FONSECA, EPE.....	61
11. CENTRO HOSPITALAR TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO, EPE .....	67
12. CENTRO HOSPITALAR DE VILA NOVA DE GAIA / ESPINHO, EPE .....	71
13. HOSPITAL GARCIA DE ORTA, EPE.....	75
<b>II – NOTAS DE EMOLUMENTOS .....</b>	<b>79</b>





## **I – Alegações em sede de contraditório**





## **1. Ministro das Finanças**





# Tribunal de Contas

Auditoria à execução do Contrato de Gestão do **Hospital de Braga** em PPP



TRIBUNAL DE CONTAS

E 16439/2016  
2016/11/10



09.NOV.16 01900



Exmo. Senhor  
Diretor-geral do Tribunal de Contas

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
Of.º 29441/16 Proc.9/2015-Audit	24/10/2016	ENT.: 6177 PROC. N.º: 12.1	

ASSUNTO: Auditoria à execução do contrato de Gestão do Hospital de Braga em Parceria Público-Privada

Exmo Senhor

*Exulimim*

Encarrega-me S.E. o Ministro das Finanças de transmitir, algumas observações dos serviços que acompanham as PPP, em sede de exercício do direito ao contraditório do Relatório, em referência, por forma a clarificar alguns pontos deste documento.

No ponto relativo às “Conclusões e Observações da Auditoria” (ponto I, página 13 do Relatório), o Tribunal de Contas salienta o facto de os valores de produção anual que têm sido acordados mutuamente pelas partes pressuporem “a realização de atividade não remunerada pelo Hospital de Braga, quando esta supera o nível de serviço contratado”. Prossegue ainda a este respeito, que “não se alcança o racional e desconhece-se os fins e os benefícios que sustentam e justificam esta opção das partes, uma vez que a mesma é contrária, por um lado, aos interesses dos utentes, que em resultado enfrentam maiores tempos de espera para consultas e cirurgias e, por outro, aos interesses económicos e financeiros do parceiro privado, que presta serviços “pro bono”.

- 1) Ora, relativamente a esta conclusão, entende-se ser relevante referir que, a partir dos dados apresentados, não é possível aferir sobre a efetiva existência de uma atividade “pro-bono”.
- Com efeito, o Tribunal de Contas, quando conclui sobre a existência de uma atividade “pro-bono” (isto é, uma atividade realizada e não remunerada), está a basear a sua conclusão na comparação entre “a produção contratada, a realizada pela entidade hospitalar e a elegível a pagamento após processo de reconciliação”. Não obstante, importa ter presente que a atividade “realizada”, tal como apresentada pelo Tribunal de Contas, corresponde à atividade realizada antes de expurgos, decorrendo a conclusão do



Tribunal quanto à existência de uma atividade “pro-bono”, da comparação entre esta atividade (realizada antes de expurgos) e a atividade “elegível a pagamento”, que corresponde à atividade realizada após expurgos, suscetível de ser remunerada, tendo em consideração os limites definidos contratualmente em função da produção prevista;

- Ora, assim sendo, uma verdadeira medida dessa alegada atividade “pro-bono” deveria ser calculada por comparação entre a atividade realizada após expurgos e a atividade “elegível a pagamento”, isto porque, só a atividade realizada após expurgos dá uma verdadeira imagem do nível de produção realizada pela Entidade Gestora do Estabelecimento, à luz das regras contratualmente previstas. Desta forma, apenas a diferença entre a atividade realizada após expurgos e a atividade “elegível a pagamento” corresponderia à verdadeira medida daquilo a que o Tribunal de Contas chamou atividade “pro-bono”;
  - Pelo contrário, comparar a atividade “realizada” - antes de expurgos - com a atividade “elegível a pagamento”, não nos permite concluir que o mecanismo de determinação da produção prevista tem implicado a existência de atividade “pro-bono” por parte do parceiro privado, uma vez que parte desta atividade “realizada” poderá efetivamente resultar de uma deficiente classificação dos episódios por parte do parceiro privado, situação, que é aferida e corrigida na altura de aplicação dos expurgos, durante o processo de reconciliação.
- 2) Mas ainda que, comparando a atividade realizada após expurgos com a atividade “elegível a pagamento”, se concluisse que nem toda a atividade é remunerada, parece-nos um pouco excessivo classificar esta situação como atividade “pro-bono”, tanto mais que, regendo-se a atuação do parceiro privado pelos princípios da maximização do valor para o seu acionista (tal como, aliás, acontece com qualquer instituição com fins lucrativos), e não tendo sido este “forçado” a aceitar, desde 2009, um valor de produção prevista imposto pelo parceiro público, admite-se que o parceiro privado não concordaria com um valor de produção prevista que não fosse consentâneo com a maximização da sua rentabilidade ou da sua capacidade de geração de valor para o acionista.
- 3) Por outro lado, o facto de ser a primeira vez que, no âmbito das PPP hospitalares, o Tribunal de Contas utiliza - ainda que, a nosso ver, como antes referimos, de forma pouco rigorosa -, o conceito de atividade “pro-bono” poderá contribuir para que se pense que o caso da PPP de Braga é o único a apresentar esta situação, quando na verdade não é isso que acontece, devendo, como tal, este aspeto ser esclarecido. Com efeito, também, por exemplo, no caso da PPP de Cascais tal situação se verifica (e aí sim ocorreu em alguns anos a aplicação do mecanismo de determinação unilateral da produção prevista por parte do parceiro público), não tendo nesse caso o Tribunal de Contas, contudo, concluído sobre a existência de atividade “pro-bono”.



- 4) Por último, entendemos ser de salientar que, ao longo do Relatório nunca foi referido, como positivo para a minimização dos encargos do erário público com a PPP, o facto de ter existido atividade realizada e não remunerada, e isto num contexto de alegada concordância do parceiro privado. Ora, é nossa convicção que tal situação poderia sempre ser encarada, não como uma apetência do parceiro privado para a prestação de atividade “pro-bono”, mas antes como uma capacidade do parceiro público de, sem qualquer situação de conflito ou sem necessidade de imposição unilateral da produção prevista, controlar os encargos com a PPP em função da sua capacidade orçamental. Naturalmente que se admite, que tenha sido sempre acautelada, por parte da Entidade Pública Contratante, a necessidade imperiosa de satisfação das necessidades dos utentes, matéria sob a gestão direta do Ministério da Saúde.

Com os melhores cumprimentos *x mlt a-dg*

O Chefe de Gabinete

*André Caldas*  
André Caldas

C/c GSEATF





## 2. Ministro da Saúde





# Tribunal de Contas

Auditoria à execução do Contrato de Gestão do **Hospital de Braga** em PPP

Ofício N.: 10275  
Data: 08-11-2016



REPÚBLICA  
PORTUGUESA

GABINETE DO MINISTRO DA SAÚDE

TRIBUNAL DE CONTAS

E 16379/2016  
2016/11/9



Exmo. Senhor  
Dr. José F. F. Tavares  
Diretor-Geral do Tribunal de Contas  
Av. Barbosa du Bocage, n.º 61  
1069-045 Lisboa

*Da entrada  
Ao D. A. V. I.  
2016-11-09  
[Signature]*

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
Ofício n.º. 29442	24/10/2016	N.º: ENT.: 16872/2016 PROC. N.º: 381/2016	25/10/2016

**ASSUNTO: Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Braga em regime de PPP - Proc. N.º. 9/2015**

Relativamente ao assunto mencionado em epígrafe, encarrega-me Sua Excelência o Ministro da Saúde de, seguindo a sistematização proposta de Recomendações contidas no Relato de Auditoria em apreço, transmitir o seguinte:

- i. Mandar a Administração Regional de Saúde do Norte, IP, ajustar a produção anual contratada ao Hospital de Braga às necessidades de serviços de saúde da população da respetiva área de influência, garantindo a satisfação dos interesses dos utentes.

A respeito desta recomendação, informa-se V. Exa. que a Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARSN), a quem está acometido o acompanhamento da execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais, já ajusta, como as demais Administrações Regionais de Saúde têm igualmente orientações para ajustar, a produção hospitalar que contratam, em todas as circunstâncias, e como critério essencial, às necessidades de saúde das respetivas populações.

Sucede que, como será do conhecimento desse Tribunal, a existência de restrições orçamentais que o Estado enfrenta permanentemente, ao nível de todos os Ministérios e, naturalmente, também do Ministério da Saúde, leva a que, do ponto de vista nomeadamente da contratualização hospitalar, se efetue um permanente exercício de

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 gabinete.ms@ms.gov.pt www.portugal.gov.pt



REPÚBLICA  
PORTUGUESA

GABINETE DO MINISTRO DA SAÚDE

priorização e escolha no financiamento dos hospitais da região Norte, sejam estes hospitais EPE, seja o Hospital de Braga em regime de PPP, em função, precisamente das necessidades de saúde identificadas para a população das respetivas áreas de influência, que condicionam, em cada caso, a determinação do volume da produção contratualizada. É um facto que as restrições orçamentais, em particular desde o período em que vigorou o Memorando de Entendimento subjacente à ajuda financeira externa de que o nosso país beneficiou, afetaram o próprio Ministério da Saúde, e, conseqüentemente, a formação e distribuição interna da dotação global destinada ao Serviço Nacional de Saúde.

Assim, no caso concreto do Hospital de Braga, os indicadores de acesso são sopesados face aos valores médios da região, aquando da tomada de decisões sobre volumes a contratar, atenta a existência de uma restrição orçamental que afeta todo o orçamento da Saúde e o do Estado, de um modo geral.

Ademais, cumpre informar vigorarem instruções no sentido de os trabalhos preparatórios de elaboração das dotações orçamentais dos projetos PPP serem coordenados pela ACSS I.P. em estreita colaboração e articulação com as ARS territorialmente competentes que, na qualidade de Entidades Públicas Contratantes em representação do Estado Português, são as entidades habilitadas na aferição das necessidades de cuidados de saúde das suas áreas de influência e respetivos encargos, nos termos das condições contratualmente estabelecidas, considerando-se, ainda, as referidas restrições orçamentais no âmbito do orçamento global do SNS.

- ii. Promover a coordenação das Administrações Regionais de Saúde que desempenhem o papel de Entidades Públicas Contratantes nas PPP da área da saúde, de modo a garantir a uniformidade das interpretações feitas ou a fazer por estas Administrações, enquanto Entidades Públicas Contratantes, sobre a aplicação prática de regras que sejam comuns aos respetivos Contratos de Gestão.

Considera-se da maior pertinência esta recomendação do Tribunal de Contas, importando recordar que os quatro contratos de gestão em vigor de parcerias público-privadas no domínio da Saúde têm, como Entidade Pública Contratante, sem exceção, Administrações Regionais de Saúde (ARS), sendo que concretamente uma só ARS, a de Lisboa e Vale do Tejo, concentra funções de gestão do contrato de três dos quatro contratos PPP existentes.



REPÚBLICA  
PORTUGUESA

GABINETE DO MINISTRO DA SAÚDE

Sobre esta recomendação importa também salientar que o novo quadro legal das PPP (Decreto- Lei n.º 111/2012, de 23 de maio) veio: (i) definir as normas gerais aplicáveis à intervenção do Estado na definição, conceção, preparação, lançamento, adjudicação, alteração, fiscalização e acompanhamento global das parcerias público-privadas; e (ii) criar a Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos (UTAP). Assim, afigura-se que a matéria objeto desta recomendação recairá também no âmbito da missão e atribuições da UTAP, sem prejuízo da total disponibilidade e dever das entidades do Ministério da Saúde em colaborar no sentido de melhor coordenar os procedimentos em causa.

Assim, entende-se que quer a ACSS I.P., neste Ministério, quer a Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos, sob tutela do Ministério das Finanças, devem aprofundar o acompanhamento dos projetos PPP a que lhes compete proceder, e apoiar, em especial, as Administrações Regionais de Saúde, zelando pela uniformização de procedimentos e de interpretações contratuais e pela máxima eficiência na execução dos contratos PPP na Saúde, pelo que se tem procurado promover essa maior coordenação, através das instruções que são oportunamente transmitidas pela tutela a este respeito, relativas a distintos aspetos da execução contratual em apreço.

- iii. Reiteram-se as recomendações feitas anteriormente, no sentido de determinar a extensão, a todos os hospitais do SNS, da obrigatoriedade de monitorização dos indicadores de desempenho e de resultado previstos nos Contratos de Gestão das PPP, por forma a:
  - a. Impor aos hospitais de gestão pública os mesmos níveis de monitorização e exigência, a que são sujeitos os hospitais geridos em PPP:
  - b. Garantir que os objetivos anuais a cumprir pelas entidades gestoras dos estabelecimentos em PPP são exigentes, baseando-se num adequado benchmarking com outras unidades hospitalares.

Relativamente a esta recomendação, importa destacar que, nos últimos anos, tem vindo a ser levado a cabo um trabalho de desenvolvimento de ferramentas que permitam uma análise de benchmarking entre as várias instituições hospitalares do SNS, com especial destaque para a criação, em 2013, do microsite “Monitorização do Serviço Nacional de Saúde”, que reúne informação dos hospitais do Setor público empresarial e dos hospitais



REPÚBLICA  
PORTUGUESA

GABINETE DO MINISTRO DA SAÚDE

em regime de PPP e para o desenvolvimento de uma metodologia de benchmarking, que procedeu à revisão do cálculo de doente padrão e que engloba as quatro entidades com Contrato de Gestão em regime PPP, paralelamente às restantes instituições hospitalares do SNS.

A publicação desta informação permite que sejam efetuadas comparações entre as várias instituições hospitalares do SNS, evidenciando as diferenças de desempenho económico-financeiro e o potencial de melhoria de cada hospital nas principais áreas de atuação, o que possibilita que sejam identificadas alavancas operacionais de gestão corrente e “melhores práticas” que permitam capturar o potencial de melhoria identificado.

Destaca-se ainda que tem vindo a ser efetuado um caminho de aproximação entre os indicadores de monitorização e avaliação dos hospitais geridos em PPP e os do Setor público empresarial, perspetivando-se que, no âmbito do novo contrato-programa para o triénio 2017-2019, possa haver uma maior abrangência do conjunto dos indicadores que são considerados em todos os contratos hospitalares estabelecidos no âmbito do SNS (EPE ou PPP).

Finalmente, importa salientar que, não obstante apenas se monitorizar (com correspondência direta), centralmente e para todos os hospitais do SNS, cerca de 20% dos 60 Parâmetros de Desempenho de Resultado (PDR) monitorizados no âmbito da PPP de Cascais, atualmente são monitorizados cerca de 70 indicadores de desempenho no universo dos hospitais integrados no SNS (EPE, ULS, PPP) e respetivamente publicitados nas plataformas microsite “Monitorização do Serviço Nacional de Saúde” e/ou Sistema de Informação de Contratualização e Acompanhamento (SICA).

- iv. Diligenciar pela realização e publicitação dos inquéritos de satisfação dos utentes de todas as unidades hospitalares do SNS, por forma a contribuir para o necessário benchmarking entre as unidades hospitalares.

Concorda-se com a pertinência desta recomendação, havendo intenção de retomar a realização dos inquéritos de satisfação a que alude o Tribunal de Contas, num quadro de ponderação de diversas alterações orgânicas que se estão a preparar.



REPÚBLICA  
PORTUGUESA

GABINETE DO MINISTRO DA SAÚDE

- v. Tendo em conta a relevância do processo de codificação clínica para o sistema de pagamentos da atividade do SNS, incluindo a realizada em hospitais PPP, diligenciar junto da ACSS, IP, pelo incremento das atividades de formação e auditoria, por forma a garantir a uniformidade dos procedimentos adotados a nível nacional.

Sem prejuízo de se considerar que, atento o quadro de recursos humanos de que dispõe a própria ACSS, IP as atividades de formação e auditoria no âmbito da codificação clínica são de volume considerável, concorda-se com a pertinência desta recomendação.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete

(Paula Maia Fernandes)





### **3. Administração Central do Sistema de Saúde, IP**





S/referência: 29443

N/referência: 12977/2016/DPS/ACSS

Exmo. Senhor  
Dr. José António Carpinteiro,  
Auditor-Coordenador da Direção-Geral do  
Tribunal de Contas  
Rua Barbosa du Bocage, 61  
1069-045 Lisboa

TRIBUNAL DE CONTAS

E 16437/2016  
2016/11/10



**Assunto:** Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Braga em Parceria Público-Privada. Proc. N.º 9/2015 – Audit.

Na sequência da vossa comunicação em referência relativa ao Relato de Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Braga em Parceria Público-Privada - Proc. N.º 9/2015 – Audit, vem esta Administração Central aduzir a seguinte informação no que respeita às recomendações abaixo transcritas, dirigidas ao Conselho Diretivo deste Instituto:

**Ao Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP**

*vi. Obter junto das Administrações Regionais de Saúde, no caso da ARS do Norte, informação sobre as necessidades de saúde da respetiva população, considerando, não só mas também, a procura verificada na execução dos contratos de gestão das PPP, refletindo-a no processo de identificação de necessidades de financiamento dessas unidades hospitalares do SNS.*

Sobre esta recomendação e no sentido da aferição global das necessidades de cuidados de saúde das áreas de influência de cada hospital PPP, importa referir que, conforme solicitado pelo Gabinete de Sua Excelência o Secretário de Estado da Saúde, a ACSS solicitou à ARSLVT e à ARSN as estimativas de procura até ao final da vigência (da vertente clínica) dos quatro Contratos de Gestão em regime de PPP considerando, para esse efeito, o cenário de determinação unilateral, por parte da EPC, da produção anual prevista em que é considerado o intervalo entre a procura máxima e mínima, registada nos últimos cinco anos, de toda a população da área de influência de cada uma das PPP, independentemente dos utentes terem sido atendidos, ou não, no respetivo hospital PPP.



REPÚBLICA  
PORTUGUESA  
SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE



ADMINISTRAÇÃO CENTRAL  
DO SISTEMA DE SAÚDE, I.P.

**vii. Promover a realização periódica e regular de atividades de formação sobre a codificação clínica e de auditorias clínicas à codificação realizada, por forma a garantir a uniformidade dos procedimentos adotados a nível nacional.**

Sobre esta matéria salienta-se que, no âmbito das atribuições conferidas à ACSS, têm sido realizadas Auditorias à Codificação Clínica das Bases de Dados (BD) GDH dos hospitais em regime de PPP com o objetivo de determinar o grau de conformidade na codificação clínica efetuada de acordo com as normas em vigor e os consensos estabelecidos pela equipa de médicos codificadores e auditores da ACSS. No âmbito deste trabalho, a ACSS realizou três auditorias dirigidas, respetivamente, às Bases de Dados GDH de 2012, 2013 e 2014 destacando-se, da avaliação realizada, os episódios não conformes com alteração de GDH (alterando o nível, maior ou menor, de complexidade do hospital).

Relativamente ao Hospital de Braga informamos que foram realizadas auditorias à BDGDH de 2012 e 2014, sendo que a percentagem de episódios não conformes, com alteração de GDH, foi, respetivamente, de 6,7% e 3,8%, evidenciando-se o excelente resultado de 2014 - o melhor resultado em 2014 de todos os hospitais auditados a nível nacional.

Mais se realça que, no âmbito do projeto de implementação do sistema de codificação clínica em ICD10, a ACSS realizou e ministrou, em setembro e outubro deste ano, cursos de formação destinados aos médicos codificadores das instituições piloto e a tutores das unidades hospitalares, incluindo as geridas em regime de PPP.

Considerando o projeto de implementação do novo sistema de codificação clínica *supra* mencionado, a ACSS manterá as suas atividades de auditoria às BDGDH sendo que, na presente data e tendo em conta a inevitável curva de experiência que se antecipa na aplicação deste novo sistema de codificação clínica, importa, sobretudo nesta fase, delinear os procedimentos e atividades a desenvolver nesta matéria no sentido, para já, de uma atividade de auditoria mais centrada na pedagogia e não tanto na penalização.

**viii. Criar condições para que a seleção das unidades hospitalares para a criação dos Grupos de Referência seja célere e permita a obtenção efetiva da informação prevista nos**

Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

Parque de Saúde de Lisboa | Edifício 16 | Avenida do Brasil, 53 | 1700-063 Lisboa | Portugal  
Tel. Geral: 21 792 58 00 | Fax: 21 792 58 48 | Email: [geral@acss.min-saude.pt](mailto:geral@acss.min-saude.pt) | [www.acss.min-saude.pt](http://www.acss.min-saude.pt)



**Contratos de Gestão das várias PPP, por forma a garantir a adequada avaliação dos parâmetros de desempenho previstos contratualmente para essas unidades hospitalares.**

Muito embora a incumbência de definição do Grupo de Referência recaia na estrita competência da ARSN que, na qualidade de EPC, representa o Estado Português no Contrato de Gestão do Hospital de Braga, esta Administração Central tem, sempre que necessário e solicitado, colaborado com a ARSN no envio de toda a informação necessária para este efeito.

Ainda assim, importa, contudo, salientar que nem sempre se afigura como possível determinar um Grupo de Referência nos termos estabelecidos nos Contratos de Gestão na medida em que consideram critérios cumulativos como, por exemplo, lotação global, nível de actividade e Índice case-mix que, por vezes, não têm paralelo no universo das unidades EPE, mesmo considerando as bandas de variação admissíveis nos termos contratuais.

Em relação à garantia da adequabilidade da avaliação dos parâmetros de desempenho, conforme tem vindo a ser referido por esta Administração Central em anteriores análises a Auditorias do Tribunal de Contas referentes a outros Contratos em PPP, importa destacar o trabalho profundo que tem vindo a ser desenvolvido nos últimos anos no sentido da criação de ferramentas que permitam uma análise de *benchmarking* entre as várias instituições hospitalares do SNS, com especial destaque para a criação, em 2013, 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 e para o desenvolvimento de uma metodologia de *benchmarking* que procedeu à revisão do cálculo de doente padrão e que engloba as quatro entidades com Contrato de Gestão em regime PPP, paralelamente às restantes instituições hospitalares do SNS.

A publicação desta informação permite que sejam efetuadas comparações entre as várias instituições hospitalares do SNS, evidenciando as diferenças de desempenho económico-financeiro e o potencial de melhoria de cada hospital nas principais áreas de atuação, o que possibilita que sejam identificadas alavancas operacionais de gestão corrente e "melhores práticas" que permitam capturar o potencial de melhoria identificado.

Destacamos ainda que tem vindo a ser efetuado um caminho de aproximação entre os indicadores de monitorização e avaliação dos hospitais geridos em PPP e os do Setor Empresarial do Estado,

Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

Parque de Saúde de Lisboa | Edifício 16 | Avenida do Brasil, 53 | 1700-063 Lisboa | Portugal  
Tel. Geral: 21 792 58 00 | Fax: 21 792 58 48 | Email: [geral@acss.min-saude.pt](mailto:geral@acss.min-saude.pt) | [www.acss.min-saude.pt](http://www.acss.min-saude.pt)

Página 3 de 4



**SNS** SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



contando-se que no âmbito do novo contrato-programa para o triénio 2017-2019 possa haver uma maior sobreposição entre o conjunto dos indicadores que são considerados em todos os contratos hospitalares estabelecidos no âmbito do SNS (EPE ou PPP). Salienta-se, porém, que o Contrato de Gestão do Hospital de Braga prevê a melhoria contínua dos valores de referência dos parâmetros de desempenho.

Por fim, importa salientar que são atualmente monitorizados cerca de 70 indicadores de desempenho no universo dos hospitais integrados no SNS (EPE, ULS, PPP) e respetivamente publicitados nas plataformas *microsite* "Monitorização do Serviço Nacional de Saúde" e/ou SICA.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente do Conselho Diretivo

Digitally Signed by Marta Alexandra Farfura Braga Temido de Almeida Simões  
DN: CN=Marta Alexandra Farfura Braga Temido de Almeida Simões,  
OU=Administração Central do Sistema de Saúde IP, C=PT  
Reason:  
Date: 2016-11-07T18:25:52

(Marta Temido)

Administração Central do Sistema de Saúde, LP.

Parque de Saúde de Lisboa | Edifício 16 | Avenida do Brasil, 53 | 1700-063 Lisboa | Portugal  
Tel. Geral: 21 792 58 00 | Fax: 21 792 58 48 | Email: [geral@acss.min-saude.pt](mailto:geral@acss.min-saude.pt) | [www.acss.min-saude.pt](http://www.acss.min-saude.pt)



## **4. Administração Regional de Saúde do Norte, IP**





19022 07XNDV/16 ARSN 11:31

Exmo. Senhor  
Dr. José António Carpinteiro  
Auditor-Coordenador  
Av. Barbosa do Bocardo  
1069-045 Lisboa

TRIBUNAL DE CONTAS

E 16356/2016  
2016/11/9



Sua referência  
29444/2016, de 24 de  
outubro

DATA

Nossa referência  
GC/2016/170

DATA

**Assunto:** Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Braga em Parceria Público-Privada (Proc. N.º 9/2015 – AUDIT)

Exmo. Sr. Auditor-Coordenador,

Na sequência da apreciação do relatório da auditoria em epígrafe, dá-se conhecimento das alegações desta ARS à Proposta de Recomendações, inscritas na pág. 25, que lhe são dirigidas:

**ix Proceder ao levantamento, justificado com base em evidência, das necessidades de serviços de saúde da população da área de influência do Hospital de Braga, de modo realizar uma contratação anual da produção em função das necessidades demonstradas.**

Este levantamento e a avaliação da capacidade de resposta da Entidade Gestora é feito mensalmente pela Equipa de Gestão do Contrato para as áreas da consulta externa e cirurgia, considerando para o efeito, a seguinte informação: n.º de inscritos em espera no Hospital de Braga (HB); relatório fornecido pelo Departamento de Estudos e Planeamento da ARS Norte relativo ao Livre Acesso e Circulação de doentes no SNS (LAC), com indicação dos fluxos de entrada e saída dos pedidos de consulta, com referência à área de influência do HB; mapa com discriminação, por especialidade, dos pedidos internos (realizados por outras especialidades do HB) e externos feitos ao HB; avaliação da capacidade de resposta do hospital através da análise da produção mensal por especialidade; avaliação da posição dos valores de referência dos principais indicadores de acesso na consulta externa do HB relativamente aos outros hospitais da região norte.

**x Diligenciar pelo cumprimento dos prazos contratualmente definidos para a contratualização da produção prevista.**

A Equipa de Gestão do Contrato, após avaliação cuidadosa da proposta da Entidade Gestora, tenta promover o cumprimento dos prazos contratualmente previstos, embora haja questões fundamentais que atrasam o processo, em particular, a conciliação entre a disponibilidade orçamental da ARS Norte e as expectativas de remuneração base da Entidade Gestora. Apesar disso, tem-se conseguido concluir o procedimento anual até ao final do ano anterior ao que diz respeito. O ano de 2015, foi um ano de exceção, considerando o atraso verificado na aprovação do Orçamento do Estado.

**xi Definir e acordar com o parceiro privado, com a necessária antecedência, os critérios de elegibilidade da atividade clínica, de modo a possibilitar o cumprimento dos prazos estipulados contratualmente para o encerramento do processo de reconciliação.**

O esforço de entendimento, conjuntamente desenvolvido com a Entidade Gestora, no âmbito dos critérios de elegibilidade da produção, permitiu em 2013 um acordo de princípio que, salvo no que se refere aos procedimentos a considerar para efeitos da determinação das sessões base do Hospital de Dia, situação entretanto acordada e resolvida, tem sido utilizado nos anos subsequentes e prevê-se venha a ser utilizado nos restantes anos de contrato.



REPÚBLICA  
PORTUGUESA  
SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE



ARS NORTE  
Administração Regional  
de Saúde do Norte, I.P.

xii Providenciar, com a maior brevidade possível, pela obtenção dos indicadores das unidades hospitalares do Grupo de Referência já definido, de modo a que sejam utilizados na aplicação das cláusulas contratuais que dependem ou beneficiam da definição do referido grupo.

Foi oportunamente solicitada aos hospitais do Grupo de Referência a informação necessária às situações que, nos termos do Contrato de Gestão, devem ser utilizadas como referência na avaliação da Entidade Gestora. Verificou-se, no entanto, que na maior parte dos casos essa informação não estava disponível ou não permitia a validação nos termos estabelecidos no Contrato.

Ao dispor para qualquer informação adicional considerada necessária.

Com os melhores cumprimentos,

O Conselho Diretivo

Dr. Pimenta Marinho  
Presidente do C.D.



## Pedro Fonseca

---

**De:** Gestor PPPBraga <gestor.pppbraga@gmail.com>  
**Enviado:** 11 de novembro de 2016 22:35  
**Para:** DAVI  
**Cc:** Pimenta Marinho; rita.moreira@arsnorte.min-saude.pt; Fatima Alves Machado  
**Assunto:** Relato da Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Braga em Parceria Público Privada (Proc. N.º 9/2015 – AUDIT)  
**Anexos:** Resposta TC\_161110.pdf

Exmo. Sr. Auditor-Coordenador do Tribunal de Contas  
Dr. José António Carpinteiro,

Conforme solicitado no Fax nº 31179/2016, de 10 de novembro, remete-se em anexo as alegações produzidas por esta entidade ao Relato da Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Braga em Parceria Público Privada (Proc. N.º 9/2015 – AUDIT).

Ao dispor para qualquer informação adicional.

Com os melhores cumprimentos,



## Respostas ao Pedido do Tribunal de Contas de 10.11.2016

*"Tendo-me sido presente ofício da ARSN remetido no âmbito do contraditório do Processo 09/2015-Audit, considero que a resposta apresentada é insuficiente face ao projeto de recomendações constante do relato de auditoria e às respetivas conclusões, pelo que determino que seja solicitada resposta aos seguintes quesitos adicionais:*

- 1. De que forma é que o levantamento das necessidades de saúde da população da área de influência do Hospital de Braga, feito pela ARSN, se reflete nos níveis de produção anualmente contratados pela ARSN? Solicita-se informação quantificada por ano.*
- 2. Se as necessidades de saúde são tidas em consideração no processo de contratação anual, como justifica o aumento das listas de utentes a aguardar consultas e cirurgias e dos respetivos tempos de espera, bem como o facto de os indicadores de acesso no Hospital de Braga serem piores que os verificados, em média, na ARSN, com claro prejuízo para os utentes da sua área de influência?*

O levantamento realizado, não tem tido, por razões de comportabilidade orçamental, expressão total na produção contratada, o que associado a um crescimento muito forte das referenciações para o hospital, tem levado a alguma degradação dos principais indicadores de acesso.

- 3. Por outro lado, a ARS tem vindo a contratar níveis de produção que, sendo inferiores aos que seriam expectáveis pela análise do histórico de produção no Hospital de Braga, pressupõem a não remuneração de parte da produção do Hospital de Braga:*
  - a. É expectativa da ARSN que o Hospital de Braga realize produção não remunerada?*
  - b. Em caso afirmativo, qual o racional da ARSN para essa expectativa?*

Não existe essa expectativa.

A produção realizada pela Entidade Gestora não corresponde totalmente à produção efetiva, considerando-se neste âmbito a produção considerada elegível pela Entidade Pública Contratante após a verificação daquela. Por esta razão, a Entidade Gestora, por razões de salvaguarda, nomeadamente em termos de poder garantir o cumprimento da produção contratualizada na consulta externa, cirurgia convencional e cirurgia de ambulatório (se não o fizesse ficaria exposta à penalização decorrente do incumprimento dos parâmetros de desempenho B9 – Tempo Médio de Espera para a realização de primeira consulta; B12 - Tempo médio de Espera para Internamento Cirúrgico Programado; B13 - Tempo médio de Espera para Intervenção em Cirurgia de Ambulatório Programada), realiza normalmente mais produção que a contratada. Refira-se ainda que a produção realizada e considerada elegível no domínio dos GDH's de internamento e ambulatório, pode atingir os 110% da produção prevista, dando alguma margem para a realização de produção adicional remunerada pela Entidade Gestora.



## **5. Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A.**





07.NOV.2016 6583

Exmo. Senhor  
Dr. José António Carpinteiro  
Auditor-Coordenador  
Tribunal de Contas  
Av. Barbosa du Bocage, 61  
1069 - 045 Lisboa

C/c:

Membros da Comissão Executiva da Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento,  
S.A. (por via electrónica)

Assunto: Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Braga em PPP –  
Exercício de Contraditório

V.Ref: Proc. Nº 9/2015 - AUDIT

Braga, 7 de Novembro de 2016

Exmo. Senhor Auditor-Coordenador,

No seguimento do V. ofício acima identificado, vimos por este meio apresentar as nossas alegações ao relatório de auditoria preliminar, assim como responder aos esclarecimentos específicos solicitados.

Assim, relativamente ao exercício de contraditório, cumpre antes de mais congratularmo-nos com o conteúdo geral do relatório, que evidencia o benefício para o Estado que esta PPP encerra, quer no que diz respeito à qualidade dos serviços prestados, quer no que concerne à boa utilização dos dinheiros públicos.

Quanto às questões mais particulares do exercício de contraditório, sistematizaremos as mesmas de acordo com a sequência utilizada no relatório, identificando o capítulo / item, assim como a(s) respectiva(s) página(s). São, então, as alegações que nos cumpre apresentar:

1. "1. Conclusões e Observações de Auditoria – Execução do Contrato" – ponto 6 (página 13): é referida "a insuficiência da actividade contratada para responder às necessidades" e que o hospital realiza actividade não remunerada, resultando esta situação de um acordo entre a Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN e o Hospital de Braga (HB). Esta questão é abordada também nas páginas 25 e 49 do relatório. De facto, o processo de contratualização anual tem culminado num acordo

Hospital de Braga – Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S. A.  
Capital Social 4.000.000 EUR – Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Braga | NIPC 508 820 030  
Sete Fontes – S. Victor – 4710-243 BRAGA | T. 253 027 000 | F. 253 027 999  
Correio electrónico: hbraga@hospitaldebraga.pt

[www.hospitaldebraga.pt](http://www.hospitaldebraga.pt)



entre a ARSN e o HB, sendo que o Hospital de Braga considera esta situação um imperativo para o normal desenvolvimento da actividade hospitalar e um relacionamento estável com a Entidade Pública Contratante, exigências de uma parceria que se quer a longo prazo. No entanto, assinalamos que esta situação não está alinhada com a vontade do Hospital de Braga, explícita nas suas propostas iniciais de contratualização anual, aliás como consta da nota de rodapé nº 3 do relatório. Em anexo, enviamos uma comparação das propostas iniciais efectuadas até ao prazo contratualmente definido de 30 de Setembro e os acordos finais. É visível que nos anos 2010 a 2016 (sete anos), os diferenciais são elevados em todas as linhas de actividade, relevando-se as primeiras consultas e as cirurgias por questões de acesso, que têm uma diferença de -72.249 e -19.036 respectivamente. A contratação adicional ao longo dos anos desta actividade teria certamente permitido colocar as listas de espera da população servida pelo Hospital de Braga em valores aceitáveis, assim como garantir prazos de resposta adequados para as diferentes situações clínicas.

2. "1. Conclusões e Observações de Auditoria – Execução do Contrato" – ponto 16 (página 15): é referida que "a partir de 2011, tem sido contratualizada uma produção que mais do que duplica a produção estimada no caso base". Esta mesma questão é apresentada na página 51 do relatório. Esta situação decorre em grande parte da contratualização através de GDH da produção de Radioterapia, em valores que rondam os 30.000 doentes equivalentes por ano. Ora, no caso base, esta produção (radioterapia) aparecia em sessões de hospital de dia, tal como era a realidade de pagamento prevista à data.
3. "1. Conclusões e Observações de Auditoria – Monitorização e Execução do Contrato de Gestão" – ponto 31 (página 17): é referida que "a Entidade tem ficado com um saldo favorável no acerto de contas". Sendo tal correcto, a situação é em si própria desfavorável para o Hospital de Braga. Assim, o facto de os acertos de contas serem de montantes elevados e efectuados com os atrasos conhecidos, coloca restrições de tesouraria muito relevantes para a gestão corrente do hospital, com consequência grave para o saldo de fornecedores, pelo que a contratualização deveria estar mais alinhada com os reais valores a observar anualmente. Esta questão é também abordada na página 59 do relatório.
4. "1. Conclusões e Observações de Auditoria – Desempenho da parceria vs hospitais de gestão pública do SNS" – ponto 50 (página 21): é referida que "em termos de acesso à primeira consulta, a PPP de Braga registou um dos piores resultados do seu grupo." Sem colocar em causa esta evidência resultante dos níveis de produção



contratualizada, o Hospital de Braga tem manifestado a sua preocupação com esta situação, nomeadamente através de propostas de contratualização mais ajustadas e que permitam resolver as listas de espera, no caso presente a que respeita ao acesso às primeiras consultas. Como exemplo, especificamente no processo de contratualização para 2015, o HB fez uma proposta de um programa adicional para resolução da LEC. Esta questão está, assim, intimamente relacionada com o ponto 1. desta exposição.

5. "2. Proposta de Recomendações – Ao Conselho de Administração da Entidade Gestora do Estabelecimento" – pontos xiii e xiv (página 25): perante a degradação de acesso registada nomeadamente nos últimos anos, o Hospital de Braga sustentou as suas propostas de contratualização precisamente nesta situação. De facto, em 2015 e 2016 o diferencial de contratualização de primeiras consultas e cirurgias, face às propostas iniciais do HB, foi de cerca de 18.500 e 5.500 respectivamente. O Hospital de Braga continuará, assim, a envidar os todos esforços para a melhor ajuste da contratualização às necessidades reais da população.
6. "2. Proposta de Recomendações – Ao Conselho de Administração da Entidade Gestora do Estabelecimento" – pontos xv (página 25): O Hospital de Braga está comprometido com uma estratégia de melhoria contínua, procurando sempre atingir níveis de excelência em todas as áreas, como é demonstrado pela total disponibilidade e transparência em participar em todos os fóruns de avaliação externa. Não obstante, releva-se a necessidade de realizar benchmarks alinhados com o perfil assistencial e tipologia desta unidade hospitalar.
7. "10. Sustentabilidade do Projecto – Situação Económica" (página 67): em relação à "repartição de custos ACE", cumpre-nos informar que os critérios de imputação dos serviços prestados pela área corporativa da José de Mello Saúde foram oportunamente comunicados à Entidade Pública Contratante.

A título de nota, no ponto "16. Avaliação da Entidade Gestora do Estabelecimento" (página 103), onde se lê "KPMG" deverá colocar-se "Qmetrics".

No que concerne aos esclarecimentos solicitados, segue a posição do Hospital de Braga em relação a cada um dos pontos:

- Pontos 1 e 2: Tal como identificado no relato da auditoria objeto das presentes alegações, a exploração do Hospital de Braga foi fortemente deficitária ao longo dos anos de 2011, 2012 e 2013.



Tal facto, obrigou os acionistas da Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A. (“Sociedade”) a aportar, para além do capital social e prestações acessórias, todos os demais fundos que lhes eram contratualmente exigíveis, ou seja, as designadas obrigações de stand-by, no montante de 5M€, e o designado reforço de fundos acionistas, no montante de 10M€. Não obstante estas injeções de capital acionista e apesar de haver sido possível inverter a tendência de resultados negativos no ano de 2014, não foi possível equilibrar a tesouraria da Sociedade o que obrigou nesse ano à realização de uma emissão de papel comercial grupado, com responsabilidade solidária dos acionistas, cuja utilização na presente data ascende a 10M€.

Os resultados positivos alcançados nos anos de 2014 e 2015 não foram suficientes para cobrir os capitais próprios, sendo que a decisão da Entidade Pública Contratante do início do presente ano de não renovação dos Protocolos para remuneração da atividade relativa ao tratamento do VIH/SIDA e Esclerose Múltipla irá de novo agravar as contas de 2016.

A situação financeira e patrimonial da Sociedade, designadamente os seus capitais próprios negativos, tem vindo a ser devidamente partilhada e discutida com os acionistas.

Não obstante o exposto, entende a administração da Sociedade haver espaço para uma recuperação significativa dos capitais próprios da Sociedade até ao termo do período inicial de vigência do Contrato de Gestão, embora sem qualquer remuneração dos capitais aportados pelos acionistas. Tal recuperação dependerá necessariamente de um aumento do financiamento por parte da Entidade Pública Contratante por via, designadamente:

- o do aumento da produção anualmente contratada, adequando-a às efetivas necessidades das populações servidas pelo Hospital de Braga e eliminando ou reduzindo fortemente a atividade gratuitamente prestada pelo Hospital;
- o do restabelecimento dos Protocolos de financiamento da atividade relativa ao tratamento do VIH/SIDA e Esclerose Múltipla em termos equivalentes ao celebrados entre 2013 e 2015 e visados por esse Tribunal de Contas.

Há, ainda, por parte da administração da Sociedade a expectativa da eventual renovação, em termos e condições equilibrados, do Contrato de Gestão, expectativa no seu entender legítima e justificável atendendo ao desempenho do



Hospital de Braga face aos demais hospitais do SNS, que seguramente permitiria o completo saneamento financeiro da Sociedade.

A não verificação de nenhum dos fatores atrás referidos implicará o agravamento da situação financeira e a estrutura de capitais próprios da Sociedade pondo em causa a sua sustentabilidade e, desse modo, a capacidade de prossecução da sua atividade nos termos do Contrato de Gestão.

- Ponto 3: Tal com está plasmado no modelo financeiro actualizado, não se prevê que a sociedade venha a gerar cash-flow suficiente para pagar toda a dívida até ao *terminus* deste contrato.
- Ponto 4: Uma eventual renovação do contrato de gestão terá de ser avaliada de uma forma global e não particular. No entanto, num cenário de *ceteris paribus*, em que a única variável seja a não renovação dos protocolos de financiamento dos programas verticais para o HIV e Esclerose Múltipla, a sociedade não terá capacidade para gerar cash-flows positivos, não sendo pois interessante a renovação do contrato.

Gostaríamos de finalizar, reforçando o nosso objectivo de contribuir para um Serviço Nacional de Saúde cada vez com mais qualidade e mais sustentável. É nosso entendimento que o relatório elaborado pelo Tribunal de Contas aponta nesse sentido, havendo sempre, e naturalmente, áreas em que é possível fazer melhor, quer do ponto de vista interno, quer na relação com as outras entidades e instituições do SNS.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente da Comissão Executiva

João Ferreira





## **6. Escala Braga – Sociedade Gestora do Edifício, S.A.**





**Escala**<sup>▪▪</sup>  
Braga  
SOCIEDADE GESTORA DO EDIFÍCIO, S.A.

TRIBUNAL DE CONTAS

**E** 16249/2016  
2016/11/8



À Direção-Geral do Tribunal de Contas  
Av. Barbosa do Bocage, 61  
1069-045 Lisboa  
A/C Dr. José António Carpinheiro

Ref.ª SE-FGD004-007435-2016

Sintra, 04 de Novembro de 2016

**Assunto:** Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Braga em Parceria Público-Privada (PPP). Proc.º 09/15-Audit

Exmos. Senhores,

Fazemos referência à vossa carta Proc.nº09/15 – Audit Relato, que fazemos questão de agradecer e demonstrar a nossa satisfação pelo teor do relatório e pelas palavras por Vossas Exas. proferidas à Escala Braga, Sociedade Gestora do Edifício, S.A..

Tendo em consideração as recomendações efectuadas por vossas Exas., no ponto 2, proposta de recomendações do relatório enviado, alínea xvi, é recomendado cumprir a obrigação de remessa, anual, dos documentos de prestação de contas, em conformidade com as Instruções n.º 2/2013 – 2ª Secção do Tribunal de Contas.

A Escala Braga, Sociedade Gestora do Edifício, S.A. vem dar o seu acordo a esta recomendação e enviará a informação solicitada em conformidade com o exigido nas Instruções n.º 2/2013 – 2ª Secção do Tribunal de Contas.

Mais se esclarece, que no âmbito do Contrato de Gestão da Escala Braga, Sociedade Gestora do Edifício, S.A. a entrada em funcionamento ocorreu dia 9 de Maio de 2011.

Sem mais de momento, atentamente,

*Sandra Lúcia Sousa Reis e Maria Filipe Cabrita Lopes Juod*  
Pela Escala Braga, Sociedade Gestora do Edifício, S.A.





## **7. Centro Hospitalar de São João, EPE**





## **Pedro Fonseca**

---

**De:** Conselho de Administração <ca@hsjoao.min-saude.pt>  
**Enviado:** 10 de novembro de 2016 09:51  
**Para:** DAVI  
**Cc:** 'Carolina Alves Silva'  
**Assunto:** Tribunal de Contas - Proc. 9/2015 - AUDIT

Exmos. Senhores,

No seguimento do pedido que nos foi dirigido relativamente ao assunto em epígrafe (com referência ao V/ ofício DA VI – UAT .1 - Proc. 9/2015 - AUDIT), gostaríamos antes de mais de realçar a máxima atenção que o Relatório referente à *Auditoria à Execução do Contrato de Gestão do Hospital de Braga em Parceria Público - Privada , EPE* nos mereceu.

Após análise ao teor do Relatório, gostaríamos apenas de salientar os seguintes pontos.

- 1) A informação constante nas páginas 76/77 referente ao ICM não é passível de confirmação uma vez que os dados se encontram apresentados com o agrupador AP 27, sendo que desde 1 de Janeiro de 2015, o CHSJ utiliza o agrupador na versão All Patient Refined DRG 30 (APR30).
- 2) Na página 82, os valores apresentados no Quadro 46 para o indicador – Percentagem de reinternamentos a 30 dias – não refletem os valores finais do CHSJ uma vez que o processo de codificação terminou após as datas de extração dos dados. Assim, os valores finais do CHSJ para este indicador são: 2014 – 7,9% e 2015 – 6,6%.
- 3) Na página 83, no que se refere ao indicador – Doente Padrão/médico ETC – o valor apresentado para o CHSJ para 2014 não reflete a mesma realidade que o resultado apresentado para 2015. Este indicador reflete o nº de doentes padrão por médico ETC (especialistas + internos), sendo que a realidade apresentada para o CHSJ em 2014 não contempla os médicos internos.

Ao dispor para esclarecimentos adicionais que V. Exas. considerem necessárias, apresentamos os nossos melhores cumprimentos.

Conselho de Administração  
Centro Hospitalar de São João, EPE





## **8. Centro Hospitalar do Porto, EPE**





## Pedro Fonseca

**De:** Dr. Paulo Barbosa <paulobarbosa.ca@chporto.m-in-saude.pt>  
**Enviado:** 3 de novembro de 2016 09:46  
**Para:** DAVI  
**Assunto:** (processo nº 9/2015-Audit)

Exmº Senhor Dr José António Carpinteiro

Assunto: Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Braga em Pareceria Público-Privada.

Exmºs Senhores

Relativamente ao processo de auditoria em apreço, como solicitado, gostaríamos de realçar uma questão relativa ao ponto 11 que nos pareceu pertinente após audição do gabinete de coordenação da codificação.

“No ano 2015, para o universo dos Hospitais, com exceção dos Hospitais em parceria público-privada, vigorava a classificação segundo o agrupador APR30. Assim a conversão da atividade de APR para AP27, e consequente apuramento do GDH e ICM, pode em nosso entender apresentar resultados com interpretação menos consistente. Veja-se por exemplo, o ICM aplicado aos contratos programa de 2016 (ver metodologia do pp. contrato programa) os quais tem por base a produção de 2013 recalculada segundo o agrupador APR, o que originou posicionamentos dos ICM dos hospitais divergentes dos apresentados no presente relatório (cujo calculo do ICM tem por base o AP27).”

Parece-nos que este fator poderá ser relevante na análise de alguns dados dado que a metodologia de codificação se alterou e consequentemente o ICM dos hospitais envolvidos.

Esperamos ter contribuído com esta informação, estando naturalmente á disposição de V. Exª para qualquer esclarecimento.

Cordialmente

**Paulo Barbosa**



**SNS** SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE



**CENTRO HOSPITALAR DO PORTO, EPE**  
*Diretor Clínico*

Largo Professor Abel Salazar, s/n  
4099-001 Porto, PORTUGAL  
**TEL** +351 222077500/47  
[www.chporto.pt](http://www.chporto.pt)

**PENSE ANTES DE IMPRIMIR**







## **9. Centro Hospitalar de Tondela-Viseu, EPE**





# Tribunal de Contas

Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Braga em PPP



**SNS** SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



TRIBUNAL DE CONTAS

E 16375/2016  
2016/11/9



CONFIDENCIAL

Exmo. Senhor  
Dr. José António Carpinteiro  
M.I. Auditor-Coordenador  
Tribunal de Contas – Direcção-Geral  
Av. Barbosa du Bocage, 61  
1069-045 LISBOA

88 SD 08/11/16

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
DA VI – UAT.1 Proc. N.º 9/2015 - AUDIT	24-10-2016	Nº: 98/PCA PROC. Nº:	08-11-2016

**ASSUNTO:** Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Braga em Parceria Público-Privada.

Considerado o *benchmarking* hospitalar como alicerce basilar da presente auditoria, procurando-se garantir a uniformidade da informação, “os hospitais são avaliados em cinco grupos homogêneos determinados com recurso a *clustering* após *standardização* de variáveis com capacidade explicativa dos custos seguida de *Análise de Componentes Principais*. Não pretendendo ser perfeito, este instrumento possibilita a comparação entre instituições similares, podendo existir situações fronteira (entre grupos) que podem ser penalizados no exercício”.

O posicionamento das unidades hospitalares, em cada Grupo, assenta, entre outros factores, na respectiva carteira de serviços que disponibiliza aos cidadãos, assumindo, deste modo, maior ou menor diferenciação. Mesmo nas unidades hospitalares integradas no Grupo D, do qual faz parte o Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E., a carteira de serviços, que oferecem aos cidadãos, revela realidades diversas, com consequente implicação no índice de *case-mix*. O Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E. disponibiliza, na sua carteira de serviços, cuidados de Neurocirurgia, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Vasculuar, Cardiologia de Intervenção, entre outros, mas não responde na área da Cirurgia Cardiorácica, ao invés do que acontece, por exemplo, no Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.

Outro factor que nos parece ser merecedor de alguma ponderação, e que não surge reflectido no *benchmarking* hospitalar, traduz-se na “caracterização geo-demográfica e a relação com as necessidades em saúde”.

3



REPÚBLICA  
PORTUGUESA

SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE



Das unidades hospitalares monitorizadas, a grande maioria estão em distritos do litoral, e nas grandes áreas metropolitanas, com exceção do Centro Hospitalar de Trás os Montes e Alto Douro, E.P.E., do Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E. e do Hospital do Espírito Santo - Évora, E.P.E., estes com realidades diferentes, designadamente com enorme dificuldade em recrutar profissionais médicos diferenciados, em áreas com grande procura em cuidados de saúde, atenta as características da população que serve, mormente nas especialidades médicas de urologia, dermatologia, ortopedia, entre outras, com consequente dificuldade em responder em tempo útil às necessidades em saúde das populações.

### Caracterização geo-demográfica e a relação com as necessidades em saúde, sentidas no Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E. (CHTV).

#### Área de Influência do CHTV

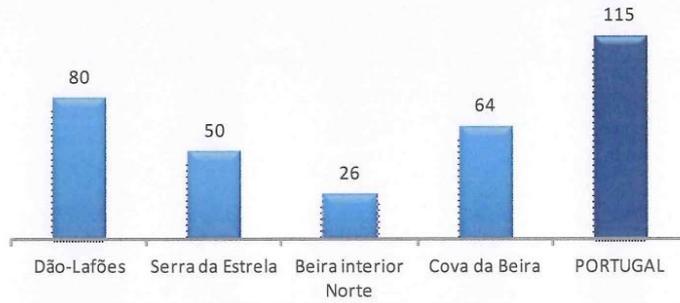
NUT III	ÁREA Km <sup>2</sup>
Dão-Lafões	3 488,9
Beira Interior Norte	4 062,6
Cova da Beira	1 374,6
Serra da Estrela	867,8
<b>TOTAL</b>	<b>9 793,9</b>



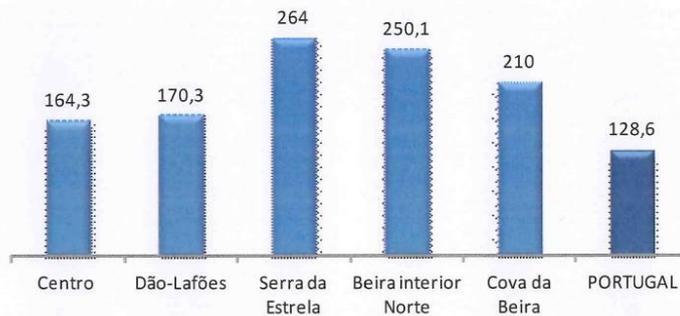
**SNS** SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



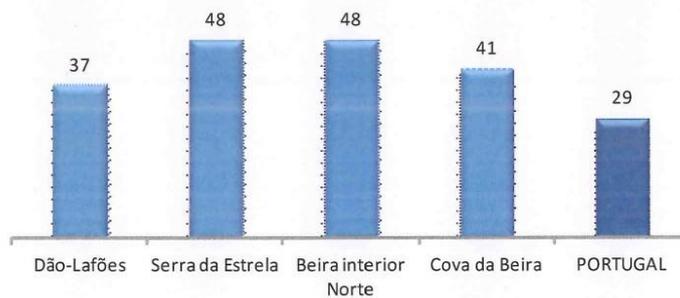
## Densidade Populacional



## Índice de Envelhecimento



## Índice de Dependência de Idosos



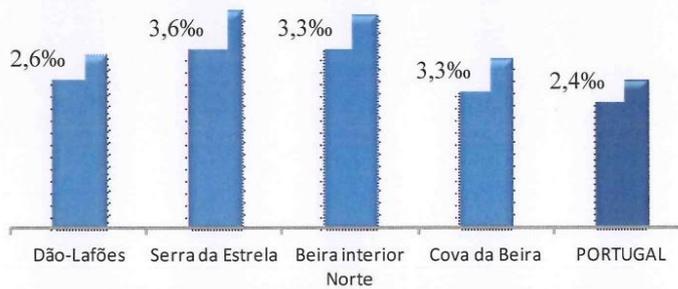
9



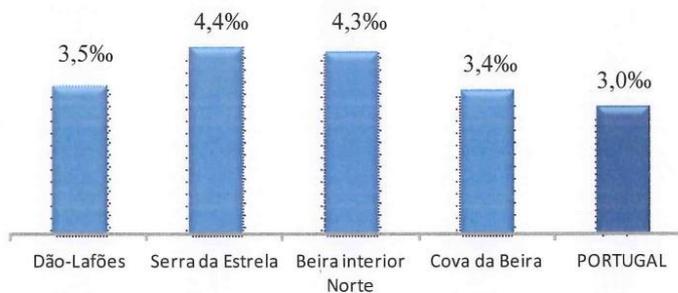
## Proporção da População Residente com idade $\geq$ 65 anos



## Taxa de Mortalidade por Tumores Malignos



## Taxa de Mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório





**SNS** SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE



Da situação exposta, aliada a uma resposta, nem sempre concordante, com outros níveis de prestação de cuidados de saúde, designadamente soluções ao nível dos cuidados primários e dos cuidados continuados de convalescença, o Centro Hospitalar Tondela-Visu, E.P.E. enfrenta alguns condicionalismos, que porventura não serão transversais ao Grupo em que se insere:

- grande procura de cuidados de saúde diferenciados - atenta as características da população que serve, idosa e com várias comorbilidades;
- custos acrescidos com transportes de doentes - considerando a distância, dispersão geográfica, incapacidade física e situação de insuficiência económica das populações;
- demora média de internamento - condicionada pelos índices de envelhecimento, de isolamento e de dependência de idosos, muito elevado;
- absentismo a consulta, com agendamento prévio, a rondar os 12%;
- escassez de recursos profissionais médicos, em especialidades com enorme procura – urologia, dermatologia e ortopedia (responsáveis por mais de 95% das consultas não realizadas em tempo garantido).

Mais informamos, da dificuldade em nos pronunciarmos mais detalhadamente ao solicitado, no relatório de auditoria, uma vez que o Contrato de Gestão do Hospital de Braga, PPP, em quase nada se assemelha aos contratos de gestão dos Hospitais E.P.E, quer no que concerne à Gestão de Compras / Aquisições de bens e serviços, quer ainda à gestão dos recursos humanos, itens que, em conjunto, representam mais de 90% do total dos orçamentos das instituições.

Com os melhores cumprimentos, 

O Presidente do Conselho de Administração

  
( Carlos Fernando Ermida Rebelo )

CENTRO HOSPITALAR TONDELA VISEU - EPE  
Av. Rei D. Duarte - 3504-009 VISEU PORTUGAL  
TEL + 351 232 420 500 FAX + 351 232 420 595 EMAIL geral@hstvisu.min-saude.pt www.hstvisu.min-saude.pt





## **10. Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE**





Exmo. Senhor  
Auditor Coordenador do Tribunal de Contas  
Senhor Doutor José António Carpinteiro  
Av. Barbosa du Bocage, 61  
1069-045 Lisboa

CA 104/2016

Amadora, 7 de Novembro de 2016

Assunto: **Auditoria à Execução do Contrato de Gestão do Hospital de Braga em Parceria  
Pública –Privada  
Resposta do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca E.P.E.**

Exmo. Senhor,

Na qualidade de parte interessada, não auditada, o Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca E.P.E., apresenta a sua resposta com a referência aos pontos disponibilizados e organizada em duas secções:

A – Considerações Genéricas;

B – Considerações Específicas;

Com os melhores cumprimentos

O Presidente do Conselho de Administração

Francisco Velez Roxo



## A – Considerações Genéricas

O conteúdo da Auditoria realizada de acordo com as boas práticas da INTOSAI / Tribunal de Contas, e visando o desempenho da Parceria vs hospitais de gestão pública do SNS, é claro e objectivo, sendo as conclusões quantitativas e qualitativas disponibilizadas ao Conselho de Administração do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca (Hospital Amadora Sintra) não apenas um bom guião de análise comparada mas também e sobretudo, um conteúdo pedagógico e enriquecedor para a gestão desta Organização de Saúde do SNS.

Nos pontos em que consideramos haver algumas dúvidas interpretativas, em especial tendo em conta que estamos perante dimensões de análise segmentada comparativa de hospitais e centros hospitalares com características de população alvo diferentes, tanto do ponto de vista sócio demográfico como do ponto de vista de patologias, no ponto B, (considerações específicas) fazemos de forma objectiva apontando os aspectos quantificados, alguns pontos que resultam da nossa análise.

## B – Considerações Específicas

1 ) Das páginas disponibilizadas, 15 e 16, o HFF aparece com flutuações da mediana no tempo de espera para a realização de consulta externa e cirurgia que no ano de 2015 se alteraram profundamente devido a profundas alterações na forma de remuneração da maioria dos médicos, e que resultou por indicação tanto do Tribunal de Contas como da IGAS: cada médico dispunha desde os tempos da gestão privada do HFF de um CIT e de um contrato em nome de empresa, que lhe permitia, sem se deslocar para um outro hospital, fazer no HFF prestação de serviços, situação com especial impacto no Serviço de Urgência.

### - Tribunal de Contas

Auditoria de Resultados ao Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca E.P.E.  
Relatório nº 18/2014 – 2ª secção  
Processo nº 05/2013 – AUDIT, Volume II – Desenvolvimento (pág. 48)

### - Inspeção Geral das Actividades em Saúde

Auditoria aos sistemas e procedimentos de controlo interno das operações de execução do orçamento.  
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca E.P.E.  
Processo 35/2014 – AUD  
Projecto relatório 197/2015 – Setembro 2015 (pág. 97)

2 ) A conjugação de indicadores da pág. 15 (utentes aguardar a realização de consultas externas), com os indicadores graficados na pág. 21 (acesso à primeira consulta) não é clara para o HFF em termos de interpretação imediata (cross analysis).



3) O gráfico da página 75 relativo ao número de habitantes da área de influência dos hospitais da amostra, não nos parece evidenciar com objectividade tanto o número para o CH Porto como para o CH S. João, na medida em que podem estar sobreponíveis e não estarem de acordo com os princípios e métodos da referenciação hospitalar (e não apenas da zona de referencia).

4) O quadro 41 dos custos hospitalares inserido na pág. 78 não permite comparar, por exemplo, o valor por custo operacional / doente padrão do HFF ( 1ª coluna) com custos de pessoal "ajustado" / doente padrão (2ª coluna).  
Idem para as colunas 3 e 4, ( custo de produtos farmacêuticos / doente padrão e custo material de consumo clínico / doente padrão).  
Idem para a coluna 5 e 6 , (custos fornecimento de serviços externo por doente padrão % de horas extraordinárias e suplementos de pessoal).

5) No ponto 11.7 – financiamento das unidades hospitalares, ainda que a sistematização por doente padrão seja clara e objectiva, a segmentação da Produção contratada tendo em conta a heterogeneidade dos serviços de urgência, daria mais facilidade de análise quantificada.  
Estamos perante uma das áreas onde o HFF maiores dificuldades tem, porque é remunerado como urgência médico-cirúrgica e tem ainda um Serviço de Urgência Básica localizada fora do Hospital ( Algueirão-Mem Martins).





## **11. Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE**





**SNS** SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



centro hospitalar de trás-os-montes e alto douro

TRIBUNAL DE CONTAS

**E** 16521/2016  
2016/11/11



**Exmo. Senhor**

Dr. José António Carpinteiro  
Auditor-Coordenador do Tribunal de Contas  
Av. Barbosa du Bocage, 61  
1069-045 LISBOA

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
DA VI – UAT.1 Proc. N.º 9/2015 - AUDIT	25 de outubro de 2016	N.º: 430 PROC. N.º:	09 de novembro de 2016

**ASSUNTO:** Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Braga em Parceria Público-Privada

Na sequência da notificação por parte do Excelentíssimo Diretor Geral do Tribunal de Contas para, “no prazo de 10 dias úteis, apresentar as alegações que tiver por convenientes referentes ao salientado no relato de auditoria” apresentamos os seguintes comentários:

Por pertencer ao mesmo Grupo de Hospitais (Grupo D) o CHTMAD foi incluído na metodologia utilizada para análise de desempenho do Hospital de Braga.

No entanto, dificilmente o CHTMAD pode, para efeitos de avaliação de desempenho, ser comparado com o Hospital de Braga ou até, com qualquer outro Hospital do mesmo Grupo. De facto, o CHTMAD é o maior Centro Hospitalar do país em termos de dispersão geográfica (5.670 km<sup>2</sup>), é constituído por quatro unidades hospitalares sendo desde logo assinalável a distância entre as mesmas, sendo que em três delas possui urgência hospitalar aberta 24h por dia, sendo (Urgência Polivalente na Unidade de Vila Real, Urgência Médico-Cirúrgica na Unidade de Chaves e Urgência Básica na Unidade de Lamego). Acresce ainda, que o CHTMAD possui um Centro Oncológico que funciona em edifício autónomo.

Neste contexto, realça-se desde logo o necessário impacto e sobrecusto em diversas despesas, nomeadamente, gastos acrescidos e disponibilidade de recursos humanos para manter as três urgências abertas, gastos com a manutenção de viaturas próprias, gastos com a prestação de serviços de transporte de doentes entre as urgências das referidas unidades hospitalares, gastos com deslocações para realização de Meios Complementares de Diagnósticos e Terapêutica.

De realçar, igualmente, os elevados gastos com mobilidade de recursos humanos, bem como as horas de trabalho dos mesmos com as deslocações.

Acresce ainda, a dificuldade do CHTMAD em dotar-se de recursos humanos, nomeadamente médicos para fazer face ao nível de prestação de serviços de que está incumbido prestar.

O CHTMAD está obrigado a prestar um determinado nível de serviços, não havendo correlação com o financiamento, nem contempla o nível os elevados custos de contexto inerentes à sua constituição, não sendo comparáveis com mais nenhum outro Hospital.



REPÚBLICA  
PORTUGUESA  
SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE



centro hospitalar  
de trás-os-montes  
e alto douro, e.p.e.

Pelo exposto, não colocando em causa os dados apresentados no relato de auditoria, não nos parece que o CHTMAD possa ser comparável com o Hospital de Braga, quer ao nível de indicadores de eficiência, eficácia e de desempenho económico porque as condições de contexto de cada uma das Instituições são claramente diferentes e favoráveis ao Hospital de Braga.

Com os nossos melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho de Administração

João Porfírio de Oliveira



## **12. Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho, EPE**





REPÚBLICA  
PORTUGUESA  
SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE



CENTRO  
HOSPITALAR

TRIBUNAL DE CONTAS

E 16522/2016  
2016/11/11



Exmos. Senhores

Direcção-Geral do Tribunal de Contas

Av. Barbosa du Bocage, 61

1069-045 Lisboa

011772 09-HOU '16

V/Ref.: **DA VI – UAT.1**

**Proc. N°9/2015 – AUDIT**

Assunto: **Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Braga em Parceria Público-Privada – pronúncia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E. na qualidade de parte interessada não auditada**

Dando cumprimento ao despacho do Excelentíssimo Senhor Juiz Conselheiro da Área, tendente à audição das entidades indicadas no Relato de Auditoria, nomeadamente o Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E. (em diante, CHVNG/E, E.P.E.), no âmbito da auditoria à execução do Contrato de Gestão de Braga em Parceria Público-Privada, cumpre-nos **informar e remeter a V. Ex<sup>as</sup> o seguinte:**

**1. Dos dados relativos ao número de habitantes da área de influência dos hospitais da amostra – Gráfico 11**

No ponto 11. do Relato de Auditoria, através dos dados dispostos no Gráfico 11 ("*Nº de habitantes da área de influência dos hospitais da amostra*"), é atribuído ao CHVNG/E, E.P.E. um número de habitantes da área de influência que não corresponde totalmente à veracidade dos dados de que dispomos.

Se, efetivamente, no que respeita à assistência direta em primeira e segunda linha a 700.000 habitantes, no que concerne à especialidade de Cirurgia Cardiorácica a área de influência deste Centro Hospitalar compreende cerca de 37% dos habitantes da região norte (1.363.066 habitantes).

Deste modo, para que a comparação entre as diversas unidades hospitalares da amostra seja o mais fiel possível face à realidade numérica, deverá ser considerado que o CHVNG/E, E.P.E. abarca cerca de 2.063.066 de habitantes na sua área de influência.

**2. Dos dados relativos aos gastos com pessoal em 2015 – Quadro 42**

Da análise dos dados constantes no Quadro 42 resultam desvios face aos dados de que dispomos:

- À rubrica "*FSE (médicos e enfermeiros)*" deverá corresponder o valor de 681 em vez de 654;

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.  
Rua Conceição Fernandes, s/n 4434-502 Vila Nova de Gaia  
NIPC 508 142 156 Capital Estatutário 60.882.000,00  
Tlf + 351 22 786 51 00 | Fax + 351 22 7830209  
[www.chvng.min-saude.pt](http://www.chvng.min-saude.pt) | [geral@chvng.min-saude.pt](mailto:geral@chvng.min-saude.pt)



REPÚBLICA  
PORTUGUESA  
SAÚDE



SNS SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE



CENTRO  
HOSPITALAR  
VILA NOVA DE GAIA ESPINHO

- À rubrica "Total variáveis" deverá corresponder o valor de 10.884 e não de 10.857;
- À rubrica "Total fixos + variáveis" deverá corresponder o valor 90.976 em vez de 90.949.

### 3. Dos dados relativos à percentagem de reinternamentos em 30 dias – Quadro 44

Consta do quadro 44 ("Indicadores do internamento – hospitais SNS, 2015") que o CHVNG/E, E.P.E. apresenta uma percentagem de reinternamentos em 30 dias de 8,5%.

Contudo, conforme previsto no Índice de Desempenho Global (SICA), este Centro Hospitalar terminou o ano de 2015 com uma percentagem de reinternamentos em 30 dias de 8% e, no ano de 2014, de 8,3%.

### 4. Dos dados relativos ao Serviço de Urgência – Quadros 51 e 52

Os dados apresentados no Relato de Auditoria nos Quadros 51 ("Tempo médio de espera entre a triagem e a 1ª observação médica") e 52 ("% de atendimentos na urgência realizados para além do tempo máximo definido") têm em consideração unicamente os dados relativos ao Serviço de Urgência Geral, não incluindo os dados relativos à Urgência Pediátrica e à Urgência de Ginecologia/Obstetria.

### 5. Dos dados relativos ao financiamento das unidades hospitalares – Quadro 53

No Quadro 53 ("Financiamento por doente padrão – 2014 e 2015"), consta na rubrica Produção Contratada do CHVNG/E, E.P.E. o valor de 140.284.070€, 7.383.372€ na rubrica Incentivos Institucionais e como total de financiamento o valor de 151.300.827€.

Contudo, resultam da Adenda ao Acordo Modificativo 2015 os seguintes valores:

- Produção Contratada: 140.189.565,40€;
- Incentivos: 7.378.398,18€
- Total financiamento: 147.467.963,58€

Ao dispor para os esclarecimentos que o douto Tribunal entenda por convenientes.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho de Administração

(Prof. Doutor Silvério Cordeiro)



## **13. Hospital Garcia de Orta, EPE**





# Tribunal de Contas

Auditoria à execução do Contrato de Gestão do **Hospital de Braga** em PPP

---

**De:** Bruno Santos <bsantos@hgo.min-saude.pt>  
**Enviado:** 15 de novembro de 2016 16:24  
**Para:** DAVI  
**Cc:** Secretariado Conselho de Administração  
**Assunto:** Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Braga em parceria público-privada

Exmo. Senhor  
Dr. José António Carpinteiro  
Auditor-Coordenador do Tribunal de Contas

Relativamente ao Processo N<sup>o</sup> 09/2015 – Audit com a V/referência DA VI – UAT.1, vimos por este meio informar que o Hospital Garcia de Orta não tem alegações a fazer ao apresentado no relato de auditoria.

Com os melhores cumprimentos,

**Bruno Silva Santos**  
Técnico Superior / Secretariado do Conselho de Administração



**SNS** SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE



HOSPITAL GARCIA DE ORTA, EPE

Av. Torrado da Silva, 2805-267 Almada, Portugal

TEL +351 21 272 72 02 FAX +351 21 272 72 34 EMAIL [bsantos@hgo.min-saude.pt](mailto:bsantos@hgo.min-saude.pt)

[www.hgo.pt](http://www.hgo.pt)







## II - Notas de Emolumentos





## Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 1		Proc. nº 09/15 – Audit	
		Relatório nº 24/16 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.		
Entidade devedora:	Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.		
		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	37		€ 4.439,63
- Acções na área da residência oficial .....	€ 88,29	912		€ 80.520,48
- 1% s/ Receitas Próprias .....				
- 1% s/ Lucros .....				
<b>Emolumentos calculados</b>				<b>€ 84.960,11</b>
<b>Emolumentos</b>				
<b>Limite máximo (VR) .....</b>				<b>€ 17.164,00</b>
<b>Emolumentos a pagar .....</b>				<b>€ 5.721,34</b>

a) cf. Resolução nº 4/98 – 2ªS

O Coordenador da Equipa de Auditoria



# Tribunal de Contas

Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Braga em PPP

## Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 1		Proc. nº 09/15 – Audit	
		Relatório nº 24/16 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A.		
Entidade devedora:	Escala Braga – Sociedade Gestora do Estabelecimento, 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	37		€ 4.439,63
- Acções na área da residência oficial .....	€ 88,29	912		€ 80.520,48
- 1% s/ Receitas Próprias .....				
- 1% s/ Lucros .....				
<b>Emolumentos calculados</b>				<b>€ 84.960,11</b>
<b>Emolumentos Limite máximo (VR) .....</b>				<b>€ 17.164,00</b>
<b>Emolumentos a pagar .....</b>				<b>€ 5.721,33</b>

a) cf. Resolução nº 4/98 – 2ªS

O Coordenador da Equipa de Auditoria



## Emolumentos e outros encargos

(D.L. nº 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria VI – UAT 1		Proc. nº 09/15 – Audit	
		Relatório nº 24/16 – 2ª Secção	
Entidade fiscalizada:	Escala Braga – Sociedade Gestora do Edifício, S.A.		
Entidade devedora:	Escala Braga – Sociedade Gestora do Edifício, 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	37		€ 4.439,63
- Acções na área da residência oficial .....	€ 88,29	912		€ 80.520,48
- 1% s/ Receitas Próprias .....				
- 1% s/ Lucros .....				
<b>Emolumentos calculados</b>				<b>€ 84.960,11</b>
<b>Emolumentos</b>				
<b>Limite máximo (VR) .....</b>				<b>€ 17.164,00</b>
<b>Emolumentos a pagar .....</b>				<b>€ 5.721,33</b>

a) cf. Resolução nº 4/98 – 2ªS

O Coordenador da Equipa de Auditoria