

Relatório Síntese

Parcerias Público-Privadas hospitalares no SNS

RELATÓRIO N.º 5/2021 – OAC

2.ª SECÇÃO



TC
C TRIBUNAL DE
CONTAS

Processo n.º 8/2020-OAC

Relatório Síntese

Parcerias Público-Privadas hospitalares no SNS

abril 2021

FICHA TÉCNICA

COORDENAÇÃO E SUPERVISÃO

José António Carpinteiro (Auditor-Coordenador)
Pedro Fonseca (Auditor-Chefe)

EQUIPA TÉCNICA

Maria José Sobral Sousa (Técnica Verificadora Superior Principal)
Iva Maia (Técnica Verificadora Superior de 2.ª Classe)
Sónia Morgado (Técnica Verificadora Superior estagiária)

ÍNDICE

I. SUMÁRIO	6
1. APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO SÍNTESE.....	6
2. SÍNTESE CONCLUSIVA	6
3. DESAFIOS	8
II. DESENVOLVIMENTO.....	9
4. INTRODUÇÃO	9
5. ENQUADRAMENTO	9
6. EXECUÇÃO DOS CONTRATOS.....	12
7. AMBIENTE DE CONTROLO	15
8. AVALIAÇÕES DO DESEMPENHO DOS HOSPITAIS GERIDOS EM PPP	17
9. DECISÕES SOBRE A RENOVAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO DOS ESTABELECIMENTOS.....	21
10. DESAFIOS	24
III. EXERCÍCIO DO CONTRADITÓRIO.....	26
IV. VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO	27
V. DECISÃO	27
ANEXOS	29
ANEXO I MODELO PPP ADOTADO NA 1ª VAGA DE PROJETOS HOSPITALARES	31
ANEXO II DESFASAMENTO TEMPORAL NOS PROCESSOS DE ACOMPANHAMENTO DA PPP	33
ANEXO III EXECUÇÃO FÍSICA DOS CONTRATOS DE GESTÃO DO ESTABELECIMENTO	35
ANEXO IV EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO CONTRATADA.....	37
ANEXO V LIMITES CONTRATUAIS À REMUNERAÇÃO DA PRODUÇÃO	39
ANEXO VI DECISÕES SOBRE A RENOVAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO DOS ESTABELECIMENTOS	41
ANEXO VII ALEGAÇÕES NO ÂMBITO DO CONTRADITÓRIO	43

QUADROS

QUADRO 1 – POUPANÇAS ESTIMADAS AQUANDO DA CELEBRAÇÃO DOS CONTRATOS	10
QUADRO 2 – PESO DA PRODUÇÃO NÃO REMUNERADA NO TOTAL	14
QUADRO 3 – PESO DA PRODUÇÃO REMUNERADA A PREÇO INFERIOR AO DE REFERÊNCIA, NO TOTAL	14
QUADRO 4 – DEDUÇÕES ÀS REMUNERAÇÕES DAS EGEST E MULTAS APLICADAS	16
QUADRO 5 – ORIGEM DAS DEDUÇÕES ÀS REMUNERAÇÕES DAS EGEST.....	16
QUADRO 6 – AVALIAÇÕES ANUAIS DE DESEMPENHO DAS EGEST.....	17
QUADRO 7 – INDICADORES DE DESEMPENHO DO HOSPITAL DE BRAGA	19
QUADRO 8 – INDICADORES DE DESEMPENHO DO HOSPITAL DE CASCAIS.....	19
QUADRO 9 – INDICADORES DE DESEMPENHO DO HOSPITAL DE VILA FRANCA DE XIRA	20
QUADRO 10 – INDICADORES DE DESEMPENHO DO HOSPITAL DE LOURES	21
QUADRO 11 – LITÍGIOS ENTRE OS PARCEIROS PRIVADOS E O ESTADO, NO FINAL DE 2019	24
QUADRO 12 – CARACTERÍSTICAS DOS CONTRATOS DE PPP HOSPITALARES	31
QUADRO 13 – DESVIOS MÉDIOS EM MESES, POR PROCESSO, NAS 4 PPP, VERTENTE DA GESTÃO CLÍNICA.....	33
QUADRO 14 – DESVIOS MÉDIOS EM MESES, POR PROCESSO, POR PPP, VERTENTE DA GESTÃO CLÍNICA	33
QUADRO 15 – EXECUÇÃO FÍSICA DOS CONTRATOS DE GESTÃO NA VERTENTE DA GESTÃO CLÍNICA	35
QUADRO 16 – ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DAS QUANTIDADES DE PRODUÇÃO CONTRATADA ÀS EGEST.....	37

FIGURAS

FIGURA 1 – PPP HOSPITALARES.....	11
FIGURA 2 – PRODUÇÃO DO CONJUNTO DAS PPP HOSPITALARES DESDE O INÍCIO DE CADA CONTRATO	13



RELAÇÃO DE SIGLAS

Sigla	Designação
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
ARS	Administração Regional de Saúde
CG	Contrato de Gestão
CPC	Custo Público Comparável
EGEd	Entidade Gestora do Edifício
EGEst	Entidade Gestora do Estabelecimento
EPE	Entidade Pública Empresarial
EPC	Entidade Pública Contratante
ERS	Entidade Reguladora da Saúde
GDH	Grupos de Diagnósticos Homogéneos
MS	Ministério da Saúde
PPP	Parceria Público-Privada
SINAS	Sistema Nacional de Avaliação em Saúde
SNS	Serviço Nacional de Saúde
TdC	Tribunal de Contas
TMRG	Tempos Máximos de Resposta Garantidos
UTAP	Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos
VfM	<i>Value for Money</i>

I. SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO SÍNTESE

O presente relatório sintetiza as principais conclusões de 4 relatórios de auditorias de resultados aprovados, entre 2014 e 2019, pelo Tribunal de Contas (TdC) relativos às Parcerias Público-Privadas (PPP) dos Hospitais de Cascais, Braga, Vila Franca de Xira e Loures, com foco na vertente da gestão dos 4 estabelecimentos hospitalares¹. Apresenta ainda informação sobre a execução dos contratos, reportada a setembro de 2020, e resume os desafios atuais e futuros da gestão e acompanhamento destas PPP.

2. SÍNTESE CONCLUSIVA

O processo de lançamento das PPP hospitalares foi sustentado na avaliação do seu *Value for Money*, face ao custo comparável da opção de construção e gestão públicas. A vertente da gestão clínica do estabelecimento hospitalar foi determinante na fundamentação da escolha pelas PPP.

1. Entre 2008 e 2010 foram celebradas 4 PPP hospitalares, abrangendo a conceção, construção, financiamento e exploração dos novos hospitais de Cascais, Braga, Vila Franca de Xira e Loures, os três primeiros em substituição de unidades já existentes.
2. No momento da decisão sobre a contratação de cada uma das 4 PPP hospitalares, foram estimadas poupanças que justificaram o recurso ao este regime. A poupança total estimada, para as 4 PPP, ascendeu a € 671M, em resultado de uma poupança de € 716M prevista para a vertente da gestão dos estabelecimentos hospitalares e de uma deseconomia de € - 45M prevista para a construção e gestão dos edifícios. Nesta vertente, apenas se estimavam poupanças no caso da PPP do Hospital de Braga – cf. Quadro 1.

Ao longo do período de execução dos contratos (2009-2019), a produção anualmente contratada pelo Estado a cada um dos parceiros privados ficou, por vezes, aquém da produção realizada, pelo que parte da produção não foi remunerada ou foi remunerada a preços marginais inferiores.

3. A produção de cuidados de saúde no conjunto das 4 PPP Hospitalares, nas principais linhas de atividade [consultas médicas externas, episódios de internamento e ambulatório codificados em Grupos de Diagnósticos Homogéneos (GDH)], foi globalmente superior à contratada.
4. Parte dos cuidados de saúde prestados pelas PPP hospitalares não foi remunerada pelo Estado ou foi remunerada a preços marginais inferiores, em resultado da fixação de produções previstas, para cada ano, que frequentemente ficaram aquém da produção efetiva das unidades hospitalares. Na PPP do Hospital de Braga, cerca de 10% (364 mil) de todas as consultas externas médicas realizadas ao longo da execução do contrato não foram remuneradas. Em 2015, o desvio atingiu 18%.

As PPP hospitalares geraram poupanças para o Estado.

5. Os Relatórios de avaliação da Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos (UTAP), que pretenderam suportar a decisão política sobre a continuidade do recurso ao regime de PPP, no final do período de vigência dos contratos de gestão dos estabelecimentos hospitalares², concluíram pela existência de *Value For Money* (VfM) em face de uma alternativa de gestão

¹ Embora brevemente referidas, não são analisadas as 4 PPP relativas à construção e gestão dos edifícios hospitalares.

² Relatórios de 2016 (Hospital de Cascais), 2017 (Hospital de Braga) e 2019 (Hospitais de Vila Franca de Xira e de Loures).



pública, segundo as perspetivas da economia, da eficiência e da eficácia. As poupanças estimadas pela UTAP, resultantes da gestão clínica privada dos Hospitais de Cascais, Braga, Vila Franca de Xira e Loures, atingiram cerca de € 203,3M, no cômputo dos períodos analisados.

As PPP hospitalares foram genericamente mais eficientes do que a média dos hospitais de gestão pública comparáveis e estiveram alinhadas com o desempenho médio do seu grupo de referência quanto aos indicadores de qualidade, eficácia e acesso.

6. Em cada um dos relatórios aprovados, o Tribunal comparou a eficiência económica dos estabelecimentos hospitalares geridos em PPP, face a hospitais comparáveis, de gestão pública, do SNS. Na presente ação atualizaram-se os dados de benchmarking ao triénio 2016-2018, concluindo-se que os hospitais com gestão clínica privada apresentaram, globalmente, indicadores de eficiência económica e operacional superiores à média dos hospitais dos respetivos grupos de *benchmarking*.
7. Em 2018, as PPP dos Hospitais de Braga (€2.280), de Loures (€2.815) e de Vila Franca de Xira (€2.859) apresentaram os três mais baixos custos operacionais por doente padrão apurados, posição consistentemente ocupada pela PPP de Braga desde 2013³.
8. Quanto aos indicadores de qualidade e eficácia dos cuidados de saúde, não se verificaram diferenças substanciais entre os hospitais geridos no modelo PPP e o desempenho médio dos hospitais comparáveis. A exceção é a PPP do Hospital de Cascais, que apresentou sempre melhores resultados do que a média do seu grupo, no período analisado.

A avaliação do desempenho das PPP na componente da gestão hospitalar foi positiva, quer na ótica do Estado, entidade contratante, quer na ótica das avaliações externas independentes por ele promovidas.

9. A avaliação do desempenho das entidades gestoras dos estabelecimentos hospitalares geridos em PPP, efetuada pelas entidades públicas contratantes, segundo as regras contratuais, e tendo em conta um conjunto vasto de indicadores de desempenho, tem sido globalmente positiva.
10. Também a UTAP avaliou positivamente as 4 PPP hospitalares, concluindo pela existência de VfM para o Estado e recomendando “[...] a adoção de um modelo PPP, em detrimento de um cenário de *internalização* [...]”, como solução de continuidade para a gestão clínica destes hospitais.
11. A nível agregado, a avaliação comparada do grupo de 4 hospitais PPP face ao grupo de hospitais não PPP, efetuada pela Entidade Reguladora da Saúde (ERS), resultou numa posição neutral face à “opção PPP”, não encontrando evidências de maiores ou menores valias relativas entre os dois grupos.

Os utentes dos Hospitais geridos em PPP estão protegidos por padrões de qualidade mais exigentes do que os aplicados na monitorização dos hospitais de gestão pública.

12. Os contratos de gestão preveem mecanismos de controlo da qualidade dos serviços prestados, distintivos e de maior exigência face aos aplicados aos hospitais de gestão pública.
13. Destacam-se as matrizes contratuais de avaliação do desempenho, que compreendem universos alargados de indicadores de desempenho de resultado e de serviço, regularmente auditados, que, quando incumpridos, resultam em penalizações financeiras para os parceiros privados. Este

³ A fonte de informação utilizada não apresenta os custos operacionais por doente padrão do Hospital de Cascais.

mecanismo de incentivos ao bom desempenho das entidades gestoras traduziu-se na aplicação de € 43M de deduções às respetivas remunerações, entre 2009 e 2018.

14. Os contratos de gestão preveem, em fase de cruzeiro, 72 parâmetros de resultados para o Hospital de Braga, 60 para o Hospital de Cascais e 70 para os Hospitais de Loures e de Vila Franca e Xira, embora nem todos tenham sido avaliados, por falta de informação comparativa apurada em hospitais de gestão pública.
15. Adicionalmente, as entidades gestoras estão obrigadas à implementação de sistemas de gestão da qualidade que incluem vertentes como a acreditação anual dos hospitais por entidades internacionais certificadas.

Ocorreram diferenças de interpretação, entre as partes, sobre disposições contratuais, na vertente da gestão do estabelecimento, algumas das quais se mantêm.

16. Algumas das divergências avançaram para procedimentos formais de resolução de litígios, num valor estimado de cerca de € 61M, representando 2,2% das remunerações acumuladas das entidades gestoras dos estabelecimentos.
17. Tomando como referência os valores indicativos referidos pelas entidades públicas contratantes, o valor dos litígios não dirimidos está estimado num montante mínimo de cerca de € 22M.

3. DESAFIOS

18. Tendo em conta as conclusões e recomendações dos anteriores Relatórios de Auditoria e o observado no presente relatório síntese, destacam-se como desafios presentes e futuros das PPP na área da saúde:
 - A adequação da produção anual contratada às necessidades de serviços de saúde da população da área de influência de cada hospital.
 - A aplicação e a monitorização dos indicadores de desempenho de resultados previstos nos contratos de PPP a todos os hospitais do SNS, adequando-os com base na experiência adquirida.
 - A generalização da aplicação e monitorização dos inquéritos de satisfação dos utentes e dos profissionais, previstos nos contratos de PPP, a todos os hospitais do SNS.
 - A avaliação dos mecanismos associados ao sistema de gestão da qualidade exigidos aos estabelecimentos geridos em PPP, no sentido da ponderação da sua generalização ao conjunto de unidades hospitalares do SNS.
 - A ponderação das divergências e dos litígios ocorridos na execução dos atuais contratos, bem como das dificuldades na operacionalização do apuramento de alguns indicadores de desempenho, na configuração dos novos contratos de gestão dos estabelecimentos hospitalares de Cascais e de Loures, a celebrar na sequência dos procedimentos concursais em desenvolvimento.
 - A fundamentação da escolha entre a contratação pública tradicional e as PPP, em análises custo-benefício, por forma a garantir a melhor aplicação dos dinheiros públicos para a satisfação de necessidades coletivas, em observância dos princípios da economia, da eficiência e da eficácia da despesa pública.

II. DESENVOLVIMENTO

4. INTRODUÇÃO

19. O presente relatório síntese, previsto no Programa de Fiscalização do Tribunal de Contas (TdC) para 2020, dá conta das principais conclusões dos Relatórios de Auditoria de Resultados aprovados pelo Tribunal relativos à execução das Parcerias Público-Privadas (PPP) dos Hospitais de Cascais, Braga, Vila Franca de Xira e Loures, complementadas com outras fontes externas como, por exemplo, os Relatórios da Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos (UTAP) e da Entidade Reguladora da Saúde (ERS) e, ainda, com uma atualização dos dados de execução dos contratos, com dados disponibilizados pelas Administrações Regionais de Saúde (ARS) de Lisboa e Vale do Tejo (LVT) e do Norte, em setembro de 2020. Consideram-se ainda os desafios atuais e futuros da gestão e acompanhamento destas PPP.
20. Os relatórios de auditoria do Tribunal considerados no relatório síntese foram os seguintes:

N.º	Objeto
Relatório n.º 11/2014 - 2ª S	Execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais
Relatório n.º 19/2015 - 2ª S	Execução do Contrato de Gestão do Hospital de Loures
Relatório n.º 24/2016 - 2ª S	Execução do Contrato de Gestão do Hospital de Braga
Relatório n.º 24/2019-2ª S	Execução do Contrato de Gestão do Hospital de Vila Franca de Xira

5. ENQUADRAMENTO

As PPP são contratos de longo prazo entre entidades públicas e privadas para a provisão de serviços públicos, nos quais as entidades privadas assumem risco significativo, são responsáveis pela gestão, e são remuneradas de acordo com o seu desempenho⁴.

21. As PPP permitiram ao Estado, por um lado, resolver problemas de financiamento, mantendo as suas políticas de investimento público em infraestruturas, neste caso em estabelecimentos hospitalares, diferindo os custos no tempo e partilhando riscos associados aos processos de construção. Por outro, em termos de prestação do serviço público, as PPP pressupõem a partilha de riscos e a obtenção de ganhos de eficiência e/ou qualidade na prestação, pela adoção de métodos de gestão privada na administração dos serviços públicos.
22. Existem atualmente em execução 38 parcerias, 21 (55%) no setor rodoviário, 8 (21%) no setor da saúde, 4 (11%) no setor portuário, 3 (8%) no setor ferroviário e 2 (5%) no setor aeroportuário⁶.

O desenvolvimento da rede hospitalar com recurso a PPP iniciou-se em 2001. O desenho e a implementação do programa decorreram ao longo de várias legislaturas e foram geridos por vários governos, desde a VIII Legislatura / XIV Governo Constitucional.

23. O programa⁷ previa a construção e a gestão de 11 hospitais em PPP, dos quais apenas 4 foram concretizados, entre 2008 e 2010: 3 hospitais de substituição de estruturas hospitalares já existentes (Cascais, Braga e Vila Franca de Xira) e 1 novo hospital (Loures).

⁴ World Bank, PPP Knowledge Lab – Reference Guide (<https://pppknowledgelab.org/>).

⁵ Embora a gestão do estabelecimento hospitalar de Braga em PPP tenha terminado no 3º trimestre de 2019, não se encontram encerrados os fluxos financeiros associados.

⁶ UTAP, Boletim Trimestral PPP – 2.º Trimestre 2020.

⁷ A *Estrutura de Missão Parcerias.Saúde* foi criada através da Resolução de Conselho de Ministros n.º 162/2001, de 16/11, do XIV Governo Constitucional. O Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20/08, do XV Governo Constitucional, definiu o modelo

24. O modelo adotado em Portugal abrangue: (i) a construção, manutenção de infraestruturas e gestão do edifício por 30 anos, e (ii) o apetrechamento e a gestão do estabelecimento hospitalar durante 10 anos. As PPP estão formalizadas em contratos, com especificação das responsabilidades, riscos e recursos a partilhar por cada parceiro.
25. Os hospitais em PPP estão plenamente integrados no Serviço Nacional de Saúde (SNS), desempenhando, à semelhança dos hospitais de gestão pública, o papel de realização, por parte do Estado, do direito à saúde, previsto constitucionalmente⁸. Assim, os encargos do Estado com as PPP hospitalares têm natureza similar à dos suportados com o investimento e com a operação⁹ dos outros hospitais do SNS, de gestão pública.
26. As parcerias em execução são apresentadas na Figura 1 da página seguinte e o detalhe do modelo contratual consta do o.

A opção pelo modelo PPP foi suportada na perspetiva de obtenção de *Value for Money* para o Estado.

27. O *Value for Money* (VfM)¹⁰ foi estimado pela comparação entre os encargos esperados com a PPP e o custo público comparável (CPC)¹¹ estimado para o projeto.
28. A poupança estimada, para as 4 PPP, ascendeu a € 671M, em resultado de uma poupança de € 716M prevista para a vertente da gestão dos estabelecimentos hospitalares e de uma deseconomia de € - 45M prevista para a construção e gestão dos edifícios. A poupança estimada variou entre 4,1% no Hospital de Cascais e 33% no Hospital de Braga, e resultou da vertente da gestão do estabelecimento. Na componente de construção e de gestão da infraestrutura hospitalar, apenas se estimavam poupanças no Hospital de Braga (de 23%). Nos restantes projetos, esta vertente apresentava deseconomias significativas face ao CPC (- 33%, em Cascais, - 48%, em Loures e - 13%, em Vila Franca de Xira), pelo que só as poupanças estimadas na vertente da gestão clínica justificaram a opção pela contratação destas PPP.

Quadro 1 – Poupanças estimadas aquando da celebração dos contratos

(milhares de €)

	Cascais			Braga			Vila Franca de Xira			Loures		
	EGEst	EGEd	Total	EGEst	EGEd	Total	EGEst	EGEd	Total	EGEst	EGEd	Total
Custo Público Comparável (CPC)	312 299	80 701	393 000	987 627	198 678	1 186 305	480 000	110 000	590 000	643 430	101 570	745 000
Negociação Final	269 825	107 153	376 978	641 504	152 927	794 431	352 900	125 510	478 410	443 329	150 595	593 924
Poupança face ao CPC	42 474	-26 452	16 022	346 123	45 751	391 874	127 100	-15 510	111 590	200 101	-49 025	151 076
% de poupança face ao CPC	13,6%	-32,8%	4,1%	35,0%	23,0%	33,0%	26,5%	-14,1%	18,9%	31,1%	-48,3%	20,3%

Elaboração própria com base nos Relatórios finais da Comissão de Avaliação, estudos estratégicos e anteriores relatórios do TdC.

de parceria a adotar. Foram previstas 2 vagas: a 1.^a (2004-2007) incluía os hospitais construídos e um novo hospital em Sintra; a 2.^a previa a construção de 6 hospitais: Todos os Santos, Faro, Seixal, Évora, Vila Nova de Gaia e Póvoa do Varzim/Vila do Conde (Despacho n.º 12891/2006, de 31/05, do Ministro da Saúde). Apenas a construção do edifício do novo Hospital de Todos os Santos permanece como projeto de PPP. Foi ainda implementada uma PPP para a gestão do Centro de Medicina Física e de Reabilitação do Sul, unidade especializada.

⁸ Cf. Art.º 64.º da Constituição da República Portuguesa.

⁹ Realizado através da sua função acionista e através da contratação de cuidados de saúde, a preços tabelados, na forma de Contratos-Programa.

¹⁰ Grimsey (2005, p. 352) define *value for money* como o melhor preço para uma dada quantidade e referência de qualidade do produto, medido em termos do seu benefício financeiro relativo.

¹¹ Entendido como a estimativa de custos, receitas e riscos, traduzida no valor atualizado dos *cash-flows* esperados para obtenção do valor atual líquido do projeto para o Estado se desenvolvido com investimento e gestão públicos.

6. EXECUÇÃO DOS CONTRATOS

A produção efetiva anual dos hospitais, nas principais linhas de atividade, foi globalmente superior à contratada, considerando o conjunto das 4 PPP Hospitalares.

29. A Figura 2 apresenta a execução¹² do conjunto das 4 PPP Hospitalares, desde o ano de início do respetivo contrato. A execução de cada parceria consta do Anexo III.
30. A produção hospitalar contratada anualmente pelo parceiro público ao parceiro privado tem vindo, em geral, a ser determinada através de negociação entre os parceiros¹³. Têm, no entanto, sido recorrentes os atrasos na fixação da produção a realizar, face aos prazos contratuais, particularmente no caso da PPP Loures e com maior relevo nas negociações relativas à produção a realizar em 2016 (cf. Anexo II).
31. No caso dos Hospitais de Loures e de Braga¹⁴, apesar dos acordos alcançados quanto à produção a realizar, foram identificadas situações em que a produção acordada foi inferior à que resultaria da aplicação das regras contratuais de determinação unilateral da produção, que obrigariam à consideração do histórico da atividade hospitalar e dos seus resultados, “[...] sobretudo quando daquela hajam resultado listas de espera [...]”, o que pode ter resultado de uma estratégia de relacionamento de médio longo prazo¹⁵.

A contratação anual de produção aquém das necessidades da população da área de influência de cada hospital gerido em PPP pode limitar o acesso a cuidados de saúde por parte dos utentes.

32. No modelo contratual da gestão em PPP, a produção negociada entre as partes pode limitar a oferta de cuidados. De facto, as entidades gestoras não recebem, ao contrário do que acontece com os hospitais de gestão pública, quaisquer financiamentos adicionais que compensem eventuais resultados negativos associados à realização de produção não remunerada ou remunerada a preços marginais inferiores¹⁶, pelo que tenderão a limitar o crescimento da oferta de cuidados de saúde, com possíveis impactos nas condições de acesso.

Por outro lado, a fixação de produções previstas, para cada ano, que frequentemente ficaram aquém da produção efetiva que viria a ser realizada pelas unidades hospitalares, fez com que parte dos cuidados de saúde prestados pelas PPP hospitalares não tivesse sido remunerada pelo Estado ou o tivesse sido a preços marginais inferiores aos da produção base.

33. A produção prevista para o ano n chegou a ser inferior à produção efetiva realizada pelos Hospitais no ano n-1, por vários anos e em vários hospitais, apesar de não ser expectável a redução da procura dos utentes. Nestes desvios são de destacar os verificados na contratação

¹² Dados reportados pelas ARS de LVT e do Norte, em setembro de 2020.

¹³ A exceção foi a produção de 2011 e 2012 da PPP do Hospital de Cascais, que foi, na falta de acordo, determinada unilateralmente pelo Estado, como previsto contratualmente.

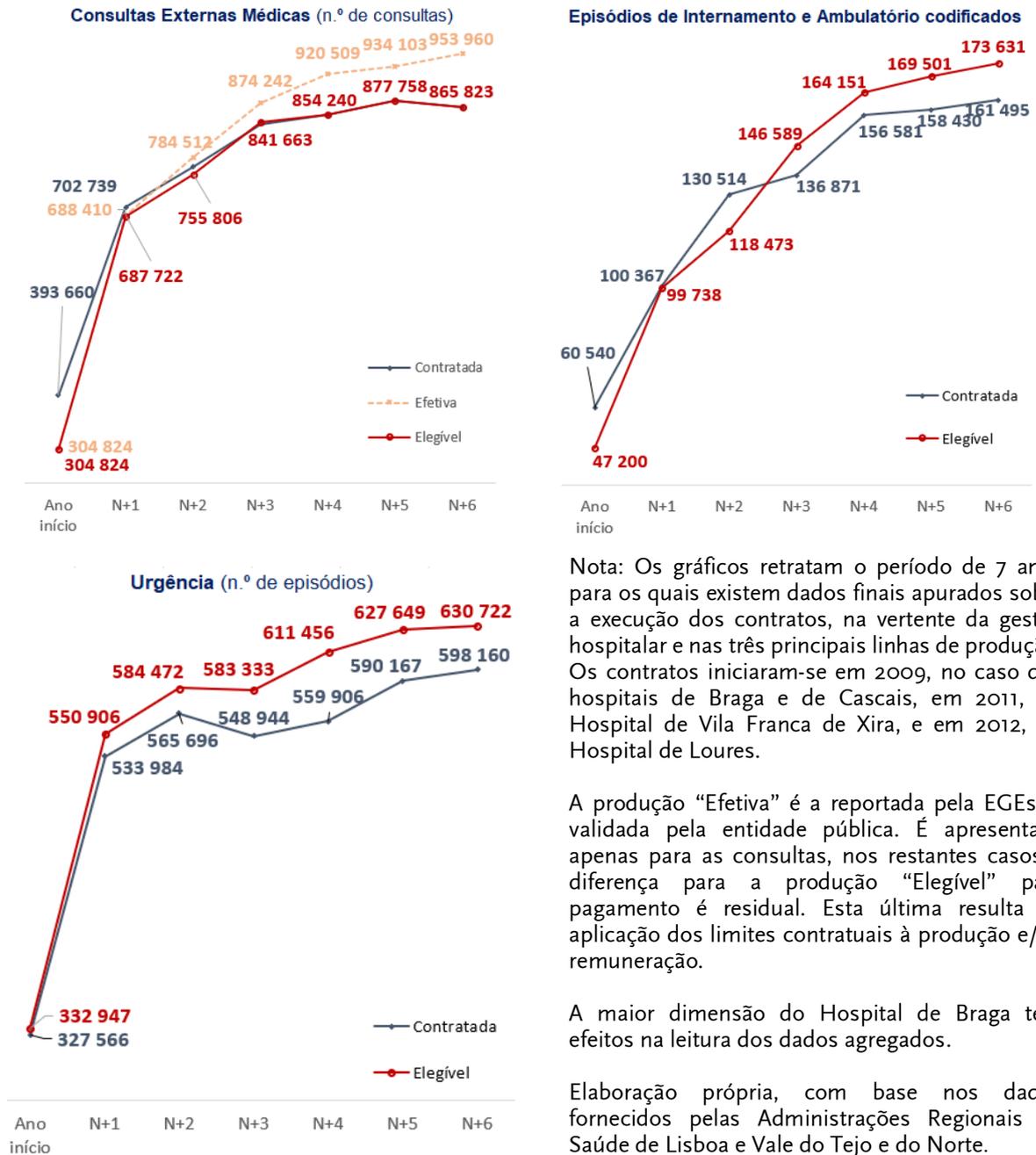
¹⁴ Cf. Auditoria à execução do CG do Hospital de Loures - Relatório nº 19/2015 - 2ª Secção, Vol. II, pág. 27, e Auditoria à execução do CG do Hospital de Braga em PPP - Relatório nº 24/2016 - 2ª Secção, Vol. I, pág. 12, e Vol. II, pág. 30 e 31. Relativamente à produção para 2016, “[...] caso as partes 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 [...]”. O parceiro privado justificou a opção pelo acordo em nome da estabilidade do relacionamento com o parceiro público, tendo em vista a expectativa de eventual renovação contratual.

¹⁵ Cf. n.º 5 da Cláusula 37.ª do Contrato de Gestão do Hospital de Braga em modelo PPP. Os contratos de gestão dos Hospitais de Loures, Cascais e Vila Franca de Xira apresentam redações similares.

¹⁶ Cf. Auditoria à execução do contrato de gestão do Hospital de Vila Franca de Xira em PPP, Relatório nº 24/2019-2ªS.

dos atendimentos de urgência em Braga e Loures e a contratação de consultas externas médicas, em geral (cf. Anexo IV).

Figura 2 – Produção do conjunto das PPP Hospitalares desde o início de cada contrato



Nota: Os gráficos retratam o período de 7 anos para os quais existem dados finais apurados sobre a execução dos contratos, na vertente da gestão hospitalar e nas três principais linhas de produção. Os contratos iniciaram-se em 2009, no caso dos hospitais de Braga e de Cascais, em 2011, no Hospital de Vila Franca de Xira, e em 2012, no Hospital de Loures.

A produção “Efetiva” é a reportada pela EGEst e validada pela entidade pública. É apresentada apenas para as consultas, nos restantes casos a diferença para a produção “Elegível” para pagamento é residual. Esta última resulta da aplicação dos limites contratuais à produção e/ou remuneração.

A maior dimensão do Hospital de Braga tem efeitos na leitura dos dados agregados.

Elaboração própria, com base nos dados fornecidos pelas Administrações Regionais de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo e do Norte.

34. A acomodação de despesa com produção não remunerada¹⁷ ocorreu fundamentalmente nas consultas externas médicas¹⁸, de forma transversal às 4 PPP hospitalares, mas com especial

¹⁷ Os efeitos da produção prevista na limitação da remuneração da entidade gestora pela produção anualmente negociada decorre dos vários contratos de gestão (cf. Anexo V).

¹⁸ De forma menos expressiva, a PPP do Hospital de Cascais também acomodou despesa com produção não remunerada ao nível da atividade de internamento e ambulatório codificada em GDH, entre 2015 e 2017, em percentagens que variaram entre 1% e 3% da produção efetiva do hospital.

impacto na PPP do Hospital de Braga. Neste hospital, cerca de 10% (364 mil) de todas as consultas externas realizadas ao longo da execução do contrato não foram remuneradas. Em 2015, o desvio atingiu 18% (Quadro 2).

Quadro 2 – Peso da produção não remunerada no total

(% da produção efetiva)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Consultas externas médicas											
Cascais	0%	0%	7%	2%	7%	5%	1%	0%	2%	1%	
Braga	0%	0%	0%	6%	11%	12%	18%	12%	8%	13%	16%
Vila Franca de Xira			0%	1%	3%	1%	6%	1%	5%	6%	
Loures				0%	0%	6%	3%	1%	1%	2%	
Doentes equivalentes de internamento e ambulatório (GDH)											
Cascais	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	3%	1%	0%	

Nota: Na PPP Braga, em 2018 e 2019, considerou-se como produção efetiva a reportada pela EGEst. A produção efetiva, após validação da entidade pública contratante, pode ser inferior.

Elaboração própria, com base nos dados fornecidos pelas ARS de Lisboa e Vale do Tejo e do Norte.

35. A acomodação de despesa com produção remunerada a um preço inferior ao de referência¹⁹ também se registou de forma transversal nas 4 PPP, mas com particular destaque no Hospital de Cascais e, especificamente, na atividade de internamento e ambulatório codificada em GDH. Entre 2011 e 2018, em média, 18% da atividade efetiva desta linha de produção na PPP de Cascais foi paga a um preço cerca de 57% inferior ao preço de referência (Quadro 3).

Quadro 3 – Peso da produção remunerada a preço inferior ao de referência, no total

(% da produção efetiva)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Doentes equivalentes de internamento e ambulatório (GDH)											
Cascais	9%	7%	17%	18%	16%	18%	18%	18%	18%	18%	
Braga	0%	1%	0%	7%	1%	5%	5%	6%	0%	2%	4%
Vila Franca de Xira			0%	0%	0%	1%	8%	7%	7%	5%	
Loures				0%	8%	10%	14%	13%	12%	13%	
Atendimentos na Urgência											
Cascais	3%	16%	13%	13%	9%	7%	6%	9%	7%	6%	
Braga	0%	0%	0%	0%	0%	2%	4%	9%	0%	0%	
Vila Franca de Xira			0%	0%	4%	8%	5%	4%	2%	0%	
Loures				0%	6%	6%	2%	1%	1%	0%	

Nota: Na PPP Braga, em 2018 e 2019, considerou-se como produção efetiva a reportada pela EGEst. A produção efetiva, após validação da entidade pública contratante, pode ser inferior.

Elaboração própria, com base nos dados fornecidos pelas ARS de Lisboa e Vale do Tejo e do Norte.

36. No que respeita aos episódios de urgência, foram frequentes as situações em que parte da produção foi paga a preço inferior, novamente com destaque para o Hospital de Cascais, em resultado de a produção contratada anualmente ser fixada em valores insuficientes.

¹⁹ O diferencial de preços entre a produção do primeiro escalão e a prevista para o segundo escalão (os escalões são definidos em % da produção prevista) implicou reduções que variaram entre os 15% e os 58% (cf. Anexo V).

Em 3 das 4 PPP hospitalares analisadas, as rendibilidades obtidas com a execução do projeto ficaram abaixo das previsões iniciais.

37. A operação dos estabelecimentos hospitalares de Cascais, Loures e Braga resultou em reduções do valor do projeto face aos valores do Caso-Base, nos períodos analisados nos relatórios de auditoria do Tribunal de Contas (Cascais: 2008 a 2012; Loures: 2010 a 2013; Braga: 2009 a 2015).
38. No estabelecimento hospitalar da PPP do Hospital de Cascais, os anos iniciais foram de acentuado desequilíbrio financeiro da Entidade Gestora do estabelecimento, com uma crescente dependência de terceiros (empréstimos bancários e suprimentos do acionista) e a entrada em situação de “falência técnica”. Neste cenário, o acionista único, pertencente ao grupo Caixa Geral de Depósitos, entidade que integra o Setor Empresarial do Estado, procedeu à recapitalização da entidade gestora, em 2012, através da conversão da dívida ao grupo (suprimentos e empréstimos bancários), em capitais próprios (prestações suplementares), no valor de € 37M.
39. No Hospital de Braga, o modelo financeiro atualizado, analisado no âmbito da auditoria, refletindo a operação do hospital até 2015 e as projeções da sociedade gestora para os anos remanescentes do contrato, não previa a obtenção de dividendos pelos acionistas até 2019 (último dos 10 anos de contrato).
40. Apenas no caso do Hospital de Vila Franca de Xira, o de menor dimensão dos hospitais em PPP, se verificou que a operação permitiu obter ganhos face às previsões iniciais. Considerando os anos de 2011 a 2017, os resultados líquidos apurados foram quase o dobro das previsões iniciais, tendo para tal contribuído particularmente os primeiros anos de atividade.

7. AMBIENTE DE CONTROLO

Os utentes dos Hospitais geridos em PPP estão protegidos por padrões de qualidade mais exigentes do que os aplicados na monitorização dos hospitais de gestão pública do SNS.

41. Os contratos de gestão que regulam a atuação dos parceiros privados preveem vários mecanismos de controlo da qualidade dos serviços prestados pelos hospitais geridos em regime de PPP, cuja implementação não é exigida aos hospitais de gestão pública do SNS.
42. Entre estes mecanismos, destacam-se as matrizes contratuais de avaliação de parâmetros de desempenho de resultados e de serviço, que incluem um universo abrangente e extensivo de indicadores de todas as áreas da atividade hospitalar, e cujo apuramento é auditado trimestralmente, por entidades externas²⁰. O incumprimento dos indicadores é avaliado pela comparação do desempenho real face a valores de referência acordados entre as partes e/ou definidos segundo as regras contratuais. Eventuais incumprimentos têm reflexos na avaliação do desempenho anual da entidade gestora e resultam no apuramento de penalizações financeiras a deduzir à remuneração devida aos parceiros privados²¹.
43. As entidades gestoras estão ainda obrigadas a implementar sistemas de gestão da qualidade, incluindo vertentes como a acreditação anual do hospital por entidades internacionais certificadas, a existência de normas e procedimentos de atuação, a implementação de sistemas de controlo de infeção ou de planeamento de altas, ou a avaliação da satisfação dos utentes e dos profissionais.
44. Estes padrões de exigência, que pretendem criar condições que garantam a qualidade dos serviços prestados, não são exigidos de igual forma aos hospitais de gestão pública do SNS. É de notar que os custos de agência que se verificam na relação entre o Estado, enquanto financiador,

²⁰ Os contratos de gestão preveem, em fase de cruzeiro, 72 parâmetros de resultados para o Hospital de Braga, 60 para o Hospital de Cascais e 70 para os Hospitais de Loures e de Vila Franca e Xira.

²¹ As penalizações aplicadas constam do Quadro 4.

e as entidades prestadoras, que justificam aqueles padrões²², não decorrem da natureza jurídica, pública ou privada, dos parceiros envolvidos, mas da natureza das relações estabelecidas e da assimetria de informação existente, pelo que seria expectável que os mesmos fossem exigidos a qualquer prestador do SNS.

O processo de monitorização e avaliação do desempenho das entidades gestoras dos estabelecimentos, desenvolvido pelas ARS, resultou na aplicação de penalizações financeiras aos parceiros privados, que totalizaram € 43M entre 2009 e 2018 (Quadro 4).

Quadro 4 – Deduções às remunerações das EGEst e multas aplicadas
(valores em €)

PPP H Cascais	PPP H Braga	PPP HVFX	PPP H Loures	Total
2 314	17 414 570	15 821 126	9 944 429	43 182 439

Elaboração própria, com base na informação fornecida pelas Administrações Regionais de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo e do Norte.

45. A PPP do Hospital de Cascais regista valores de penalizações quase nulos, em resultado das classificações máximas obtidas nas avaliações do seu desempenho pelo Estado (cf. ponto 8). A gestão privada do Hospital de Braga apresenta o valor mais elevado de penalizações (€17M), em termos absolutos, pese embora a PPP do Hospital de Vila Franca de Xira apresente valores muito próximos (€16M), apesar da sua menor dimensão²³.
46. As falhas de desempenho de serviço²⁴ foram as mais frequentes nos hospitais de Vila Franca de Xira e Loures (um peso de 41% e 61%, respetivamente, no total das deduções à remuneração). No Hospital de Braga, a dedução com maior peso foi a relativa ao apuramento de indisponibilidade do serviço de urgência (46% dos valores deduzidos).

Quadro 5 – Origem das deduções às remunerações das EGEst

	PPP H Braga	PPP HVFX	PPP H Loures
Deduções por falhas de desempenho de resultados	37,4%	25,6%	25,6%
Deduções por falhas de desempenho de serviço	0,0%	41,3%	60,6%
Deduções por falhas de desempenho específicas	14,1%	1,4%	1,7%
Indisponibilidade do Serviço de Urgência	45,8%	27,1%	10,7%
Multas	2,7%	4,6%	1,4%

Elaboração própria, com base na informação fornecida pelas Administrações Regionais de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo e do Norte.

²² Menciona a UTAP a este respeito, que “[...] sendo o preço do serviço prestado pelo parceiro privado definido com base no seu resultado [...] no seu nível de output e existindo [...] em consequência um “custo de agência” para o parceiro público – decorrente de este não conhecer, pelo menos da mesma forma que a outra parte o faz, o nível de qualidade com que esse output é atingido – foi incluído no Contrato de Gestão um conjunto de cláusulas que visam garantir que as prestações de serviços [...] obedecem a determinados padrões de qualidade.” – Cf. Relatório Intercalar da Equipa de Projeto constituída pelo Despacho n.º 8300/2016, do coordenador da UTAP, acerca do Hospital de Cascais, de outubro de 2016 (final da página 135 e início da página 136).

²³ Em proporção das respetivas remunerações acumuladas entre 2011 e 2018, as penalizações atingiram 3,8% no Hospital de Vila Franca de Xira, 2% no Hospital de Loures e 1,3% no Hospital de Braga. As penalizações de desempenho de serviço no HVFX foram particularmente elevadas em 2017 e 2018 (€3,8M), representando 58% do total das penalizações desta natureza ao longo de 8 anos de execução do contrato.

²⁴ Estas falhas de desempenho de serviço estão essencialmente associadas ao incumprimento de requisitos contratuais quanto à existência e manutenção de informação sobre áreas específicas, como o cadastro e inventário dos sistemas e equipamentos médicos, e, no caso particular do Hospital de Vila Franca de Xira, à não verificação dos critérios previstos para a melhoria do desempenho em indicadores com resultados insatisfatórios.

A faturação da produção realizada também é objeto de um controlo mais exigente do que o aplicado aos hospitais de gestão pública do SNS.

47. Neste âmbito, insere-se o procedimento anual, desenvolvido pelas entidades públicas contratantes (EPC), de verificação da elegibilidade para pagamento da produção reportada pelo parceiro privado. Este procedimento tem, no entanto, sido marcado por desvios face aos prazos contratuais e, nalguns casos, pela manutenção de vários anos sem conclusão definitiva. Em média, os atrasos nos processos de reconciliação ao longo da execução dos contratos foram de 6,1 meses nas 4 PPP, sendo que a PPP de Braga apresenta o valor mais elevado, de 10,8 meses. Excluindo os anos de lançamento das parcerias, os desvios médios entre as 4 PPP foram mais elevados nos anos de 2017, 9,3 meses, 2016, 6,4 meses e 2015, 5,3 meses (cf. Anexo II).
48. Como fatores explicativos foram identificadas nas auditorias realizadas situações de atrasos na realização de testes por parte das EPC, bem como desacordos interpretativos entre as partes sobre cláusulas contratuais, alguns dos quais recorrentes (cf. ponto 10). Estes desacordos têm por vezes implicado que os processos anuais de validação da produção se mantenham vários anos considerados sem término definitivo²⁵.

8. AVALIAÇÕES DO DESEMPENHO DOS HOSPITAIS GERIDOS EM PPP

A avaliação das PPP, na vertente clínica, por parte das entidades públicas contratantes, tem sido globalmente positiva.

49. As melhores avaliações²⁶ reportam-se à gestão dos estabelecimentos dos Hospitais de Cascais e de Braga, que obtiveram avaliações recorrentes no nível máximo (muito bom). A única avaliação negativa (insatisfatório) verificou-se no ano inicial da parceria do Hospital de Braga, mas a parceria do Hospital de Vila Franca de Xira²⁷ oscilou entre as classificações de bom e satisfatório ao longo dos anos (Quadro 6).

Quadro 6 – Avaliações anuais de desempenho das EGEst

	Hospital de Braga	Hospital de Cascais	Hospital de Loures	Hospital de Vila Franca de Xira
2009	---	---	---	---
2010	---	(*)	---	---
2011	Insatisfatório ●	(*)	---	Bom ●
2012	Bom ●	Muito Bom ●	Muito Bom ●	Satisfatório ●
2013	Bom ●	Muito Bom ●	Muito Bom ●	Satisfatório ●
2014	Muito Bom ●	Muito Bom ●	Bom ●	Bom ●
2015	Muito Bom ●	Muito Bom ●	Bom ●	Bom ●
2016	Muito Bom ●	Muito Bom ●	Satisfatório ●	Bom ●
2017	Muito Bom ●	Muito Bom ●	Bom ●	Satisfatório ●
2018	Muito Bom ●	Muito Bom ●	Muito Bom ●	Satisfatório ●

(*) Por opção da entidade pública, não foi efetuada avaliação global, por ausência de avaliação na vertente da satisfação dos utentes, nos termos do CG.

Elaboração própria, com base na informação fornecida pelas ARS de Lisboa e Vale do Tejo e do Norte.

²⁵ Cf., a título de exemplo, a Auditoria de resultados à execução do contrato de gestão do Hospital de Vila Franca de Xira em PPP - Relatório n.º 24/2019 – 2ª Secção, Vol. I, Ponto 12.4.

²⁶ De acordo com o estabelecido nos contratos de gestão, a avaliação anual do desempenho das entidades gestoras dos estabelecimentos hospitalares “[...] é efectuada por áreas e de forma global [...]” e incide sobre Resultados, Serviço e Satisfação dos Utentes. Esta avaliação resulta numa de 4 classificações possíveis – muito bom, bom, satisfatório e insatisfatório – tendo em conta o número total de pontos de penalização acumulados em cada uma das 3 áreas avaliadas.

²⁷ A avaliação global da Entidade Gestora do Estabelecimento do Hospital de Vila Franca de Xira, em 2011, de “Bom” foi reportada pela ARSLVT em correção da avaliação anteriormente reportada ao Tribunal (“Satisfatório”).

O Tribunal de Contas recorreu, em cada um dos relatórios sobre a execução das 4 PPP de gestão hospitalar, a indicadores de desempenho apurados para o conjunto dos hospitais do SNS, comparando os resultados com hospitais similares de gestão pública.

50. O conjunto de indicadores analisados foi evoluindo, à medida que os dados de *benchmarking* no SNS foram sendo melhorados e expandidos. Apresenta-se de seguida, para os anos mais recentes com dados finais disponíveis (2016-2018), a análise do desempenho dos Hospitais geridos em PPP, tendo por referência o desempenho dos respetivos grupos de hospitais nos quais cada um se insere. Os dados foram retirados do *Benchmarking* da ACSS²⁸.

A análise de dados de *benchmarking* atualizados, relativos ao triénio 2016-2018, permite concluir que os hospitais do SNS geridos em PPP apresentam, globalmente, indicadores de eficiência económica e operacional superiores aos verificados nos hospitais de gestão pública.

51. Em 2018, os três mais baixos custos operacionais por doente padrão apurados no *benchmarking* da ACSS pertenceram às PPP do Hospital de Braga (€2.280), do Hospital de Loures (€2.815) e do Hospital de Vila Franca de Xira (€2.859). Também em 2017, foram duas PPP a apresentar os menores custos operacionais por doente padrão, as PPP do Hospital de Braga (€2.134) e do Hospital de Vila Franca de Xira (€2.653)²⁹.
52. A eficiência dos hospitais geridos em PPP está também patente nos indicadores operacionais e de produtividade dos recursos humanos, que foram, no triénio analisado, geralmente superiores à média dos hospitais dos respetivos grupos de *benchmarking*.
53. Nos indicadores de acesso, os Hospitais de Braga e de Cascais apresentam na generalidade melhores resultados do que os dos respetivos grupos, com exceção dos indicadores relativos à realização de primeiras consultas em tempo adequado (só em 2018 o valor foi melhor que o do grupo, no Hospital de Braga). Nos Hospitais de Vila Franca de Xira e de Loures os indicadores de acesso são globalmente inferiores aos verificados nos respetivos grupos.
54. Em termos de qualidade, não se verificam diferenças substanciais face à média dos grupos em que cada PPP se inclui, destacando-se claramente para melhor apenas o Hospital de Cascais.

A PPP do Hospital de Braga apresenta a maior eficiência económica nos três anos analisados, e nos restantes indicadores também apresenta desempenhos superiores à média.

55. Os custos operacionais por doente padrão no **Hospital de Braga** foram os mais baixos no universo das cerca de 30 entidades comparadas, e 27% inferiores, em média, ao custo médio do seu grupo de referência. Nos restantes indicadores, os resultados são na sua larga maioria melhores do que a média do seu grupo – e mesmo expressivamente melhores, como é caso da utilização do bloco operatório, cerca do dobro da média do grupo (Quadro 7).

²⁸ Dados do *Benchmarking dos Hospitais*, considerando um universo de 32 entidades – hospitais e centros hospitalares – abrangendo os grupos de financiamento B, C, D e E (e excluindo o grupo F onde se encontram entidades de maior diferenciação nos cuidados de saúde prestados, como sejam os IPO).

²⁹ A fonte de informação utilizada não apresenta os custos operacionais por doente padrão do Hospital de Cascais. No caso do Hospital de Loures, não existem dados apurados para 2016 e 2017.

Quadro 7 – Indicadores de desempenho do Hospital de Braga

Tipo indicador	Indicador	2016		2017		2018	
		H Braga, PPP	Média Grupo	H Braga, PPP	Média Grupo	H Braga, PPP	Média Grupo
Eficiência económica	Custos Operacionais por Doente Padrão (€)	2 166 ●	2 851	2 134 ●	2 919	2 280 ●	3 214
Eficiência operacional	Taxa de Ocupação do Internamento	87% ●	87%	87% ●	88%	88% ●	88%
	N.º de Doentes Saídos (Média Mensal) por Cama	3,5 ●	3,2	3,4 ●	3,5	3,5 ●	3,1
	Demora Média do Internamento (dias)	7,5 ●	8,4	7,7 ●	8,7	7,6 ●	8,8
	Demora Média de internamento antes da Cirurgia (dias)	0,4 ●	0,9	1,4 ●	1,1	0,6 ●	1,0
	% de Capacidade Utilizada de Bloco Operatório	108% ●	55%	107% ●	61%	111% ●	64%
	% Cirurgias Ambulatório (GDH) para Procedimentos Ambulatorizáveis	83% ●	82%	85% ●	82%	85% ●	85%
Produtividade	N.º Doentes Padrão por Médico ETC	101 ●	80	100 ●	78	95 ●	77
	N.º Doentes Padrão por Enfermeiro ETC	80 ●	54	83 ●	55	80 ●	52
Acesso	% Primeiras consultas médicas no total	32% ●	29%	33% ●	29%	33% ●	29%
	% Primeiras Consultas realizadas em tempo adequado	55% ●	65%	60% ●	67%	77% ●	72%
	% de Inscritos em LIC dentro do TMRG	84% ●	83%	86% ●	81%	65% ●	65%
	% de Episódios de Urgência Atendidos dentro do Tempo Previsto	n.d.		75% ●	70%	76% ●	71%
Qualidade	% Reinternamentos em 30 Dias (Anos Cívicos Diferentes)	7% ●	8%	7% ●	8%	7% ●	7%
	% de Reinternamentos em 31-180 Dias (Anos Cívicos Diferentes)	10% ●	10%	10% ●	10%	9% ●	10%
	% de Fraturas da Anca Com Cirurgia Realizada nas Primeiras 48 Horas	46% ●	41%	0% ●	32%	31% ●	36%

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados disponíveis em <http://benchmarking.acss.min-saude.pt/>.

56. A situação é semelhante na PPP do **Hospital de Cascais** (Quadro 8): na quase totalidade dos indicadores, os resultados apresentados evidenciam um melhor desempenho do que a média do grupo de referência, apenas com nota desfavorável para o indicador de acesso referente à % de primeiras consultas realizadas em tempo adequado, que ficou abaixo da média nos três anos analisados, divergindo progressivamente daquela.

Quadro 8 – Indicadores de desempenho do Hospital de Cascais

Tipo indicador	Indicador	2016		2017		2018	
		H Cascais, PPP	Média Grupo	H Cascais, PPP	Média Grupo	H Cascais, PPP	Média Grupo
Eficiência económica	Custos Operacionais por Doente Padrão (€)	n.d.		n.d.		n.d.	
Eficiência operacional	Taxa de Ocupação do Internamento	88% ●	89%	87% ●	86%	89% ●	86%
	N.º de Doentes Saídos (Média Mensal) por Cama	3,7 ●	3,5	3,8 ●	3,6	3,7 ●	3,3
	Demora Média do Internamento (dias)	7,3 ●	7,7	7,0 ●	7,8	7,3 ●	8,0
	Demora Média de internamento antes da Cirurgia (dias)	0,5 ●	0,8	0,5 ●	0,7	0,5 ●	0,7
	% de Capacidade Utilizada de Bloco Operatório					67% ●	48%
	% Cirurgias Ambulatório (GDH) para Procedimentos Ambulatorizáveis	88% ●	81%	84% ●	82%	87% ●	83%
Produtividade	N.º Doentes Padrão por Médico ETC	n.d.		n.d.		n.d.	
	N.º Doentes Padrão por Enfermeiro ETC	n.d.		n.d.		n.d.	
Acesso	% Primeiras consultas médicas no total	36% ●	32%	35% ●	32%	35% ●	32%
	% Primeiras Consultas realizadas em tempo adequado	66% ●	69%	66% ●	70%	62% ●	73%
	% de Inscritos em LIC dentro do TMRG	94% ●	87%	93% ●	89%	88% ●	77%
	% de Episódios de Urgência Atendidos dentro do Tempo Previsto						
Qualidade	% Reinternamentos em 30 Dias (Anos Cívicos Diferentes)	6% ●	8%	6% ●	8%	6% ●	7%
	% de Reinternamentos em 31-180 Dias (Anos Cívicos Diferentes)	8% ●	10%	8% ●	9%	7% ●	10%
	% de Fraturas da Anca Com Cirurgia Realizada nas Primeiras 48 Horas	84% ●	51%	93% ●	50%	92% ●	48%

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados disponíveis em <http://benchmarking.acss.min-saude.pt/>.

57. No desempenho da PPP do **Hospital de Vila Franca de Xira** (Quadro 9) destaca-se, como já referido, o bom desempenho em termos de eficiência económica – os custos operacionais por doente padrão foram os mais baixos do seu grupo de referência em 2017 e 2018, e os segundos mais baixos em 2016 – situando-se, em média, 10% abaixo do custo médio daquele grupo.
58. Na generalidade dos restantes indicadores analisados, o desempenho desta PPP é melhor do que a média do seu grupo ou está marginalmente alinhado com ela. As exceções são 2 indicadores de acesso³⁰ e 1 indicador de qualidade, nos quais o desempenho deste hospital ficou em média aquém da performance média das entidades consideradas comparáveis – para dois deles, “% de

³⁰ “% de primeiras consultas realizadas em tempo adequado” e “% de inscritos em LIC para lá do TMRG”, em que o desempenho deste hospital ficou em média, 11 e 10 pontos percentuais, aquém do desempenho médio das entidades consideradas comparáveis.

fraturas da anca com cirurgia realizada nas primeiras 48 horas” e “% de inscritos em LIC para lá do TMRG” os resultados deterioram-se entre 2016 e 2018, alargando-se a distância face à média do grupo.

Quadro 9 – Indicadores de desempenho do Hospital de Vila Franca de Xira

Tipo indicador	Indicador	2016		2017		2018	
		H Vila Franca de Xira,	Média Grupo	H Vila Franca de Xira,	Média Grupo	H Vila Franca de Xira,	Média Grupo
Eficiência económica	Custos Operacionais por Doente Padrão (€)	2 685 ●	2 899	2 653 ●	2 943	2 859 ●	3 250
Eficiência operacional	Taxa de Ocupação do Internamento	92% ●	82%	96% ●	81%	100% ●	82%
	N.º de Doentes Saídos (Média Mensal) por Cama	3,7 ●	3,4	3,7 ●	3,7	3,9 ●	3,2
	Demora Média do Internamento (dias)	7,5 ●	7,5	7,8 ●	7,7	7,9 ●	7,9
	Demora Média de internamento antes da Cirurgia (dias)	0,5 ●	0,8	0,4 ●	0,8	0,4 ●	0,8
	% de Capacidade Utilizada de Bloco Operatório	69% ●	47%	68% ●	52%	87% ●	52%
Produtividade	% Cirurgias Ambulatório (GDH) para Procedimentos Ambulatórios	81% ●	77%	83% ●	79%	85% ●	83%
	N.º Doentes Padrão por Médico ETC	78 ●	75	74 ●	72	74 ●	65
Acesso	N.º Doentes Padrão por Enfermeiro ETC	54 ●	42	53 ●	39	56 ●	40
	% Primeiras consultas médicas no total	37% ●	34%	34% ●	33%	33% ●	33%
	% Primeiras Consultas realizadas em tempo adequado	69% ●	82%	69% ●	80%	69% ●	78%
	% de Inscritos em LIC dentro do TMRG	92% ●	92%	83% ●	93%	66% ●	85%
Qualidade	% de Episódios de Urgência Atendidos dentro do Tempo Previsto	n.d		n.d		n.d	
	% Reinternamentos em 30 Dias (Anos Cívicos Diferentes)	9% ●	8%	8% ●	8%	8% ●	7%
	% de Reinternamentos em 31-180 Dias (Anos Cívicos Diferentes)	10% ●	10%	10% ●	9%	9% ●	9%
	% de Fraturas da Anca Com Cirurgia Realizada nas Primeiras 48 Horas	50% ●	56%	42% ●	55%	38% ●	51%

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados disponíveis em <http://benchmarking.acss.min-saude.pt/>.

59. O **Hospital de Loures**, a PPP com menor histórico de operação (o início de atividade ocorreu em 2012) apresenta resultados mistos. Genericamente, cerca de metade dos indicadores com dados disponíveis apresentam resultados que suplantam a média do grupo. Os restantes indicadores situam-se marginalmente alinhados com a média ou abaixo dela, pese embora, neste último caso, as diferenças não sejam expressivas. São exceção os indicadores de acesso “% de Inscritos em LIC dentro do TMRG” e “% de Episódios de Urgência Atendidos dentro do Tempo Previsto” que, em 2018, estavam 5 e 6 pontos percentuais aquém da média do seu grupo, respetivamente (Quadro 10).
60. No ano de arranque da PPP, os diversos indicadores apresentavam resultados inferiores à média, sendo que esta tendência foi sendo revertida nos anos seguintes, com ganhos de eficiência em termos operacionais, dado que os valores são superiores ou estão alinhados com a média do grupo. Não obstante, em termos económicos, concluiu-se no Relatório de Auditoria não ser “[...] evidente uma maior eficiência da gestão privada da unidade hospitalar face à gestão de outras unidades com gestão pública [...]”³¹.

³¹ Cf. Relatório n.º 19/2015 - 2ª Secção, Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Loures, página 22.

Quadro 10 – Indicadores de desempenho do Hospital de Loures

Tipo indicador	Indicador	2016		2017		2018	
		H Loures, PPP	Média Grupo	H Loures, PPP	Média Grupo	H Loures, PPP	Média Grupo
Eficiência económica	Custos Operacionais por Doente Padrão (€)	n.d		n.d		2 815	3 407
Eficiência operacional	Taxa de Ocupação do Internamento	95% ●	89%	88% ●	86%	94% ●	86%
	N.º de Doentes Saídos (Média Mensal) por Cama	3,4 ●	3,5	3,5 ●	3,6	3,5 ●	3,3
	Demora Média do Internamento (dias)	8,5 ●	7,7	7,8 ●	7,8	8,2 ●	8,0
	Demora Média de internamento antes da Cirurgia (dias)	0,2 ●	0,8	0,3 ●	0,7	0,2 ●	0,7
	% de Capacidade Utilizada de Bloco Operatório						
	% Cirurgias Ambulatório (GDH) para Procedimentos Ambulatorizáveis	83% ●	81%	83% ●	82%	85% ●	83%
Produtividade	N.º Doentes Padrão por Médico ETC	n.d		n.d		n.d	
	N.º Doentes Padrão por Enfermeiro ETC	n.d		n.d		n.d	
Acesso	% Primeiras consultas médicas no total	33% ●	32%	34% ●	32%	33% ●	32%
	% Primeiras Consultas realizadas em tempo adequado	55% ●	69%	65% ●	70%	76% ●	73%
	% de Inscritos em LIC dentro do TMRG	94% ●	87%	96% ●	89%	72% ●	77%
	% de Episódios de Urgência Atendidos dentro do Tempo Previsto			73% ●	73%	66% ●	72%
Qualidade	% Reinternamentos em 30 Dias (Anos Cívicos Diferentes)	7% ●	8%	7% ●	8%	8% ●	7%
	% de Reinternamentos em 31-180 Dias (Anos Cívicos Diferentes)	10% ●	10%	10% ●	9%	10% ●	10%
	% de Fraturas da Anca Com Cirurgia Realizada nas Primeiras 48 Horas	49% ●	51%	64% ●	50%	50% ●	48%

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados disponíveis em <http://benchmarking.acss.min-saude.pt/>.

9. DECISÕES SOBRE A RENOVAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO DOS ESTABELECIMENTOS

61. No final dos 10 anos de vigência dos contratos de gestão, na vertente da gestão clínica, compete ao Estado decidir, caso a caso, se mantém o modelo PPP existente – renovando o contrato em execução ou lançando novo procedimento concursal tendente a nova contratação – ou se, em alternativa, opta pelo cenário de internalização, com a reversão dos hospitais para a gestão pública³².
62. Neste contexto, o Governo não se limitou a um cenário de mera renovação que poderia oscilar entre a manutenção dos termos e condições do contrato de gestão ou a sua negociação, com vista a alterações que respeitassem os limites legais de modificação objetiva dos contratos públicos. Ao invés, optou por reequacionar toda a temática dos modelos de contratação e provisão pública, mandatando as equipas de projeto para analisar a eventual adoção de outro modelo de contratação de gestão clínica, diferente do modelo de PPP.

O Governo diligenciou pela realização de avaliações independentes para suporte da decisão política sobre a manutenção ou reversão do modelo de gestão do estabelecimento hospitalar em PPP.

63. Para “*habilitar tecnicamente a decisão política em função da defesa do interesse público*”³³, o Governo optou por uma avaliação externa e independente das PPP. Neste contexto, solicitou à ERS uma avaliação comparativa dos hospitais geridos em regime de PPP, face aos hospitais de gestão pública do SNS, que permitisse identificar “[...] o que de positivo trouxeram ao SNS, mas também que desvantagens comparativas encerram [...]”³⁴. Por outro lado, no âmbito das atribuições da UTAP, foram elaborados relatórios sobre cada uma das PPP, para suportar a decisão pública³⁵.

³² O prazo para divulgação da decisão de renovação contratual ao parceiro privado foi fixado em (até) 2 anos antes do término do respetivo contrato, podendo este manifestar-se quanto à decisão até 18 meses antes do fim da relação contratual, cf. cláusula 8.ª, n.º 4, dos contratos de gestão dos hospitais de Braga, Cascais e Vila Franca de Xira, e cláusula 38.ª, n.º 5 do contrato de gestão do Hospital de Loures.

³³ Cf. Programa do XXI Governo Constitucional – 2015-2019.

³⁴ Relatório disponível no sítio da ERS na internet: [Estudo de Avaliação das Parcerias Público-Privadas na Saúde](#).

³⁵ Relatórios disponíveis no sítio da UTAP na internet: [Cascais](#), [Braga](#), [Vila Franca de Xira](#) e [Loures](#).

No estudo elaborado, a ERS posicionou-se de forma neutral face à opção PPP, considerando, no entanto, de forma genérica, que o grupo de hospitais PPP é eficiente, eficaz e cumpre padrões de qualidade clínica.

64. O estudo foi publicado em maio de 2016 e englobou as quatro PPP hospitalares (Cascais, Braga, Loures e Vila Franca de Xira). Considerando quatro vertentes de análise (eficiência relativa, eficácia, qualidade clínica e custos de regulação³⁶), o estudo salienta de forma global não existirem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos, que permitissem concluir pela maior ou menor valia relativa dos hospitais PPP em relação aos hospitais não PPP³⁷, para os indicadores e dimensões de análise considerados e à luz das opções metodológicas feitas.
65. O desempenho dos hospitais geridos em PPP foi ainda acompanhado regularmente pela ERS no âmbito do sistema de avaliação SINAS@Hospitais³⁸, tendo os Hospitais geridos em PPP vindo a obter bons resultados.

Os Relatórios de avaliação da UTAP concluíram pela existência de Value For Money face à alternativa de gestão pública, segundo as perspetivas da economia, da eficiência e da eficácia.

66. A Equipa de projeto da UTAP, no prosseguimento das suas atribuições legais, desenvolveu, de acordo com um quadro metodológico comum, análises “[...] com vista a suportar as decisões públicas que se precipitam no quadro da caducidade dos referidos contratos de gestão.”³⁹
67. Os relatórios produzidos pelas Equipas de Projeto constituídas pela UTAP concluem pela existência de *VfM* das parcerias público-privadas para a gestão dos estabelecimentos hospitalares de Cascais⁴⁰, Braga⁴¹, Vila Franca de Xira⁴² e Loures⁴³ “[...] segundo as perspetivas da economia, da eficiência e da eficácia [...]”.

A poupança total estimada pela UTAP, nos períodos de execução analisados, foi de € 203,3M, face ao cenário de internalização da produção em unidades hospitalares de gestão pública comparáveis.

68. As poupanças médias estimadas, que consideram apenas parte do período de execução dos vários contratos de gestão, foram de € 29 M no Hospital de Cascais (em 5 anos, de 2011 a 2015), de € 75 M no Hospital de Braga (em 4 anos, de 2012 a 2015), de € 19,5 M no Hospital de Vila Franca de Xira (em 4 anos, de 2014 a 2017) e de € 79,8 M no Hospital de Loures (em 5 anos, de 2013 a 2017). A consideração do período total de execução dos contratos tenderá a produzir valores superiores para a poupança estimada do Estado⁴⁴.

³⁶ A avaliação atribuiu idêntico peso relativo às várias vertentes avaliadas e aos diversos indicadores considerados.

³⁷ Se, para certos indicadores, os hospitais PPP apresentam melhores resultados do que o grupo de hospitais não PPP, para outros indicadores, apresentam piores desempenhos do que estes e, para outros, ainda, existe alinhamento entre as médias e/ou medianas dos resultados alcançados por uns e outros. Acresce o facto de não serem encontradas diferenças estatisticamente significativas na performance dos dois grupos de hospitais, na maioria dos casos testados.

³⁸ O Sistema Nacional de Avaliação em Saúde – SINAS – foi desenvolvido pela ERS e avalia a qualidade dos serviços de saúde em Portugal continental. As dimensões da qualidade avaliadas são: i) a Excelência Clínica; ii) a Segurança do Doente, iii) a Adequação e Conforto das Instalações; e, iv) a Focalização no Utente.

³⁹ Cf. Relatórios das Equipas de Projeto infracitados.

⁴⁰ Cf. Páginas 173 e 234, do 1.º Relatório Intercalar da Equipa de Projeto (outubro de 2016) constituída pelo Despacho n.º 8300/2016.

⁴¹ Cf. Páginas 214 e 270 do 2.º Relatório Intercalar da Equipa de Projeto (abril de 2017), constituída pelo Despacho n.º 8300/2016.

⁴² Cf. Páginas 211 e 272, do 1.º Relatório Intercalar da Equipa de Projeto (maio de 2019), constituída pelo Despacho n.º 8323/2018.

⁴³ Cf. Páginas 212 e 276 do 2.º Relatório Intercalar da Equipa de Projeto (dezembro de 2019), constituída pelo Despacho n.º 8323/2018.

⁴⁴ Os relatórios da UTAP salientam, no caso do Hospital de Braga, que os valores de poupança apurados para cada um

Tendo em conta o Value or Money apurado pela UTAP, os estudos foram favoráveis à continuidade de todas as PPP na vertente da gestão clínica.

69. Para o Hospital de Braga, foi proposta a renovação contratual, precedida de negociação e, caso não fosse atingido acordo, o lançamento de novo procedimento concursal para gestão do estabelecimento em PPP. No entendimento da UTAP, o cenário da renovação seria aquele que apresentaria uma relação Custo-Benefício mais favorável para o Estado, face aos cenários alternativos analisados.
70. Para os Hospitais de Cascais, Vila Franca de Xira e Loures, foi proposto o lançamento de novos procedimentos concursais para a gestão do estabelecimento em PPP, por se considerar não estarem reunidos todos os requisitos necessários à simples renovação dos atuais contratos, dado terem sido identificadas como necessárias alterações que poderiam consubstanciar modificações substanciais suscetíveis de desrespeitar os limites legais à modificação dos contratos administrativos.

As decisões políticas tomadas foram ao encontro das recomendações técnicas dos relatórios das Equipas de Projeto da UTAP, no sentido da continuidade da gestão dos 4 estabelecimentos em regime de PPP, mas apenas em 2 a opção pela continuidade da PPP teve concretização.

71. Nas PPP dos Hospitais de Cascais, Braga e Loures foi inicialmente decidido dar continuidade ao modelo de gestão dos estabelecimentos em PPP, através do lançamento de novos concursos. Na PPP do Hospital de Vila Franca de Xira foi decidida, inicialmente, apenas a não renovação, ficando em aberto o modelo a adotar. No entanto, em 3 das 4 decisões (Cascais, Braga e Vila Franca de Xira) foram exigidos pelo Estado períodos de renovação contingencial dos contratos atuais, o que apenas foi aceite pela entidade gestora do estabelecimento do Hospital de Cascais⁴⁵. Estas renovações contingenciais tinham por objetivo garantir o tempo necessário à preparação e lançamento do procedimento pré-contratual para a celebração de um novo contrato de gestão clínica.
72. Nesta sequência, foi publicada a Resolução do Conselho de Ministros n.º 10/2020, de 3 de março, que assume a manutenção do modelo de PPP (dual) para os Hospitais de Cascais⁴⁶ e de Loures⁴⁷, e a internalização e a reversão da gestão para a esfera pública dos Hospitais de Braga⁴⁸ e de Vila Franca de Xira⁴⁹.

dos anos foram sempre fortemente positivos, e que, para os Hospitais de Vila Franca da Xira e de Loures, as poupanças anuais estimadas apresentam tendência crescente, no primeiro caso “[...] de 2015 em diante [...]” e, no segundo, “[...] ao longo de todo o período analisado [...]”.

⁴⁵ Renovação contingencial do atual Contrato de Gestão do estabelecimento até 3 anos, para preparação e execução de novo concurso.

⁴⁶ No que se refere ao Hospital de Cascais, foi posteriormente publicado o Despacho n.º 5188/2020, de 5 de maio, dos Gabinetes do Secretário de Estado Adjunto e das Finanças e da Secretária de Estado Adjunta e da Saúde, que “*Aprova o lançamento da parceria público-privada para a gestão e prestação de cuidados de saúde no Hospital de Cascais*”.

⁴⁷ No que se refere ao Hospital de Loures, deu-se início à preparação de uma PPP para a respetiva gestão clínica.

⁴⁸ No que se refere ao Hospital de Braga, o Despacho n.º 4040/2019, de 29 de março, do Secretário de Estado Adjunto e das Finanças e do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, determinou o fim dos trabalhos de preparação do lançamento de uma nova parceria público-privada, dada a inviabilização de um período de renovação contingencial. Foi assim desencadeado o processo de reversão e o Estado assumiu a respetiva gestão clínica, a partir de 1 de setembro de 2019, através da aprovação do Decreto-Lei n.º 75/2019, de 30 de maio, que criou o Hospital de Braga, E.P.E. O referido Despacho previu, ainda, que a reavaliação da oportunidade de lançamento de nova PPP para a gestão clínica ocorrerá num prazo até 5 anos a contar da reversão da responsabilidade para o Estado.

⁴⁹ No que se refere ao Hospital de Vila Franca de Xira, dada a inviabilização de um período de renovação contingencial e por forma a garantir a continuidade de funcionamento daquele hospital, o Governo determinou a internalização e a reversão da gestão para a esfera pública, por motivos de superior interesse público.

73. No caso da PPP do Hospital de Loures, embora a tomada de decisão de não renovação e de lançamento de novo concurso tenha ocorrido com uma antecedência de 23 meses face ao término do atual contrato, similar à das decisões sobre Cascais (23 meses) e Braga (25 meses), não foi exigido qualquer período de renovação contingencial.
74. O detalhe das decisões é apresentado no Anexo VI.

10. DESAFIOS

Apesar da exaustividade dos Contratos de Gestão das PPP hospitalares, surgiram várias diferenças de interpretação, entre as partes, sobre disposições contratuais, na vertente da gestão do estabelecimento.

75. Destacam-se as divergências relativas ao financiamento de áreas específicas como a formação dos médicos internos ou os medicamentos inovadores introduzidos no SNS para patologias concretas. Algumas das divergências avançaram para procedimentos formais de resolução de litígios (Quadro 11).
76. O valor dos litígios ainda não dirimidos está estimado num montante mínimo de cerca de € 22M, tomando como referência os valores indicativos referidos pelas entidades públicas contratantes⁵⁰. Incluindo os litígios já dirimidos, o valor total ascendeu a cerca de € 61M, representando 2,2% das remunerações acumuladas das entidades gestoras dos estabelecimentos.

Quadro 11 – Litígios entre os parceiros privados e o Estado, no final de 2019

(valores em €)

Áreas	Resolvido a favor EGEst	Resolvido a favor Estado	Não resolvido	Valor dos litígios	PPP	Situação actual
Regime internato médico nos hospitais PPP	0,00	5 793 859,00	7 794 246,33	13 588 105,33	H Braga H Cascais H Loures	Resolvido a favor do Estado Processo de mediação Resolvido a favor do Estado
Medicamentos para o tratamento da Hepatite C	0,00		2 079 832,00	2 079 832,00	H Braga H VFXira	A aguardar decisão Processo de mediação
Encargos com medicamentos de dispensa obrigatória	0,00		893 469,00	893 469,00	H Braga H VFXira	Processo de mediação Processo de mediação
Protocolos adicionais VIH/SIDA e Esclerose Múltipla	15 754 018,00	17 005 357,00	0,00	32 759 375,00	H Braga	Pagamento pelo Estado
Cálculo do ICM e disponibilidade do Serviço de Urgência	0,00		5 242 421,00	5 242 421,00	H Braga	Processo em arbitragem
Duodécimos Protocolos do VIH/SIDA e Esclerose Múltipla	0,00		772 043,00	772 043,00	H Braga	Pedido de mediação
Faturação indevida de doentes no âmbito do protocolo de prestações de saúde a doentes com Esclerose Múltipla	0,00		5 242 421,00	5 242 421,00	H Braga	Processo em arbitragem
Prestação de cuidados de saúde a reclusos	0,00		300 000,00	300 000,00	H VFXira	A aguardar negociação
TOTAL	15 754 018,00	22 799 216,00	22 324 432,33	60 877 666,33	-----	-----

Elaboração própria, com base na informação fornecida pelas Administrações Regionais de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo e do Norte.

⁵⁰ Informação disponibilizada pelas entidades públicas contratantes em novembro de 2019, em resposta a pedido de informação. A informação reportada não quantificou todos os litígios identificados, existindo, pelo menos, 9 processos já concluídos ou em curso, para os quais não são disponibilizados valores, abrangendo as 4 PPP.

A área de avaliação Satisfação dos Utentes não tem concorrido para a determinação do nível de avaliação global das EGEst, contrariamente ao previsto nos respetivos contratos de gestão, em virtude da inexistência de dados apurados nos hospitais de gestão pública do SNS.

77. De facto, desde 2010 que o Ministério da Saúde não tem apurado indicadores de satisfação dos utentes destes hospitais, que permitissem compará-los com os níveis de satisfação dos utentes dos Hospitais do SNS geridos em PPP.
78. Além de impedir a avaliação global dos parceiros privados e o apuramento de eventuais pontos de penalização, esta situação não permite conhecer evolução da satisfação dos utentes do SNS ao longo do tempo nem comparar essa satisfação entre diferentes unidades hospitalares ou entre diferentes modelos de gestão.

A avaliação dos indicadores de desempenho de resultados que os hospitais em PPP estão obrigados a calcular tem apresentado constrangimentos pelo seu não apuramento nos hospitais de gestão pública comparáveis, ou por dificuldades na definição do grupo de referência.

79. Tal resultou no não apuramento de alguns indicadores de desempenho previstos⁵¹, ou no recurso ao histórico de desempenho das próprias entidades gestoras para a definição de objetivos anuais para outros indicadores, com o risco de, desta forma, serem fixados objetivos desadequados.
80. Estes constrangimentos foram particularmente relevantes no caso da avaliação da PPP do Hospital de Cascais, cujo contrato de gestão, contrariamente aos das demais PPP, não previa a possibilidade de utilização do histórico de atividade da entidade para a definição de objetivos de desempenho, na ausência de informação dos hospitais do grupo de referência, o que determinou o não apuramento de “[...] *grande parte dos parâmetros de desempenho de resultado [...]*”⁵² a considerar para efeitos da avaliação do respetivo desempenho do parceiro privado, na vertente da gestão clínica⁵³.

As divergências e os litígios ocorridos, bem como as dificuldades na operacionalização do apuramento de alguns indicadores de desempenho, devem ser ponderados na configuração dos contratos de gestão dos estabelecimentos hospitalares de Cascais e Loures, a celebrar na sequência dos procedimentos concursais em desenvolvimento.

81. A entidade pública contratante tem vindo a identificar várias alterações contratuais necessárias na eventual revisão dos contratos de gestão, no sentido da sua melhoria e clarificação. A necessidade de introdução de alterações contratuais sustentou o parecer da UTAP (cf. ponto 9)

⁵¹ Na PPP do Hospital de Braga, 2 parâmetros não avaliados. Na PPP do Hospital de Cascais, 14 (em 2009) e 45 (2010 a 2015) indicadores não avaliados. Na PPP do Hospital de Loures, entre 2013 e 2017, respetivamente 35, 7, 4, 4 e 19 indicadores não avaliados. Na PPP do Hospital de Vila Franca de Xira, entre 2012 e 2017, respetivamente 43, 5, 3, 4, 4 e 19 indicadores não avaliados. Fonte: Relatórios das equipas de projeto da UTAP.

⁵² Na avaliação desenvolvida pela UTAP, a propósito da avaliação da PPP do Hospital de Cascais, refere-se que “[...] *Ora, não obstante o sistema de monitorização de desempenho previsto no contrato pretender funcionar como uma forma de alinhamento de interesses entre as partes e, assim, incentivar o mais possível a EGEST a manter níveis de serviço e qualidade elevados, na verdade, o que se verifica, da execução de facto, é que grande parte dos parâmetros de desempenho de resultado não foi aplicada na prática, podendo eventualmente ter assim relaxado, de alguma forma, o incentivo do privado em maximizar os seus níveis de resultados e de qualidade.[...]*” (Cf. Relatório Intercalar da Equipa de Projeto constituída pelo despacho n.º 8300/2016, do coordenador da UTAP, acerca do Hospital de Cascais e datado de outubro de 2016, página 139).

⁵³ A este respeito, havia já notado este Tribunal, no âmbito da auditoria à execução deste contrato de gestão, por referência ao ano de 2012, que “[...] *dos 59 parâmetros de desempenho de resultado definidos contratualmente, cerca de 69% não foram analisados por falta de informação do grupo de referência [...]*” (Cf. Relatório n.º 11/2014 - 2.ª Secção, Auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Cascais, página 93).

no sentido da preterição da opção de mera renovação dos atuais contratos de gestão dos estabelecimentos hospitalares.

A sustentação das decisões em análises custo-benefício garante a melhor aplicação dos dinheiros públicos para a satisfação de necessidades coletivas.

82. Na sequência do efetuado para habilitar tecnicamente a decisão aquando do término dos atuais contratos de gestão (cf. ponto 9), será relevante sustentar, nos mesmos moldes, a decisão que venha a ser tomada quanto à reavaliação da oportunidade de lançamento de nova PPP para a gestão clínica do Hospital de Braga, a ocorrer até 2024⁵⁴.
83. A adequada fundamentação da escolha entre a contratação pública tradicional e as PPP concorre para a observância dos princípios da economia, da eficiência e da eficácia da despesa pública⁵⁵.

III. EXERCÍCIO DO CONTRADITÓRIO

84. Em cumprimento do disposto no artigo 13.º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, com as alterações subsequentes, o relato foi remetido, para eventual pronúncia, ao Ministro de Estado e das Finanças, à Ministra da Saúde, às Administrações Regionais de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo e do Norte, I.P., e às sociedades gestoras dos estabelecimentos hospitalares: Escala Braga - Sociedade Gestora do Estabelecimento, S. A., Escala Vila Franca - Sociedade Gestora do Estabelecimento, S. A., Lusíadas - Parcerias Cascais, S. A. e SGHL - Sociedade Gestora do Hospital de Loures, S. A..
85. O contraditório decorreu entre janeiro e abril de 2021, tendo incluído o período de suspensão de prazos processuais e procedimentais decorrente das medidas adotadas no âmbito da pandemia da doença COVID-19, estabelecido pela Lei n.º 4-B/2021, de 1 de fevereiro.
86. Foram apresentadas respostas pelo Ministro de Estado e das Finanças, pela ARS Norte, I.P., pela Escala Braga - Sociedade Gestora do Estabelecimento, S. A. e pela Escala Vila Franca - Sociedade Gestora do Estabelecimento, S. A.. O Gabinete do Secretário de Estado da Saúde informou que o Ministério da Saúde não iria exercer o seu direito ao contraditório.
87. As respostas apresentadas foram tidas em consideração e constam, na íntegra, do Anexo VII ao presente Relatório.

⁵⁴ Cf. previsto no Despacho n.º 4040/2019, de 29 de março, do Secretário de Estado Adjunto e das Finanças e do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 73, de 12 de abril.

⁵⁵ Cf. Princípios constantes do art.º 18.º da Lei de Enquadramento Orçamental, aprovada pela Lei n.º 151/2015, de 11 de setembro.

IV. VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO

88. Do projeto de Relatório foi dada vista ao Ministério Público, nos termos do art.º 29.º, n.º 5, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto.

V. DECISÃO

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

1. Aprovar o presente Relatório.
2. Que o Relatório seja remetido às seguintes entidades:
 - a. Ministro de Estado e das Finanças;
 - b. Ministra da Saúde;
 - c. Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.;
 - d. Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.;
 - e. Escala Braga - Sociedade Gestora do Estabelecimento, S. A.;
 - f. Escala Vila Franca - Sociedade Gestora do Estabelecimento, S. A.;
 - g. Lusíadas - Parcerias Cascais, S. A.;
 - h. SGHL - Sociedade Gestora do Hospital de Loures, S. A..
3. Que, após a entrega do Relatório às entidades mencionadas, o mesmo seja colocado à disposição dos órgãos de comunicação social e divulgado no sítio do Tribunal de Contas na internet.
4. Que um exemplar do presente Relatório seja remetido ao Ministério Público junto deste Tribunal, nos termos do artigo 29.º, n.º 4, 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 29 de abril de 2021

O Juiz Conselheiro Relator

(António Manuel Fonseca da Silva)

Os Juízes Conselheiros Adjuntos

Ana Furtado
(Ana Margarida Leal Furtado)


(Maria da Luz Carmezim Pedroso de Faria)

ANEXOS

ANEXO I MODELO PPP ADOTADO NA 1ª VAGA DE PROJETOS HOSPITALARES

De harmonia com as disposições conjugadas dos artigos 2º, 4º e 5º do DL n.º 111/2012, de 23 de maio⁵⁶, a parceria público-privada consubstancia o contrato:

- por via do qual entidades privadas se obrigam, de forma duradoura, perante um parceiro público, a assegurar, mediante contrapartida, o desenvolvimento de uma atividade tendente à satisfação de uma necessidade coletiva, em que a responsabilidade pelo investimento, financiamento, exploração e riscos associados, incumbem, no todo ou em parte, ao parceiro privado;
- tem por finalidade a economia e o acréscimo de eficiência na afetação de recursos públicos face a outros modelos de contratação, bem como a melhoria qualitativa e quantitativa do serviço de acordo com padrões de desempenho monitorizados pelo parceiro público;
- atribui, ao parceiro público, o acompanhamento, a avaliação e o controlo da execução do objeto da parceria, de forma a salvaguardar o interesse público, e, ao parceiro privado, a gestão da atividade contratada e o financiamento, no todo ou em parte.

Quadro 12 – Características dos contratos de PPP hospitalares

Parceiro Público		
Estado Português, representado pela Administração Regional de Saúde (Entidade Pública Contratante), a quem compete efetuar o acompanhamento e monitorização da execução do contrato, compreendendo 3 processos críticos: i) a negociação anual da produção a realizar; ii) a avaliação anual de desempenho dos parceiros privados, e iii) o apuramento do valor de reconciliação referente a cada ano, tendo em conta a verificação da elegibilidade da produção realizada e o apuramento de eventuais penalizações financeiras pelo incumprimento de parâmetros contratuais.		
Parceiros privados	Sociedade Gestora do Estabelecimento Hospitalar	Sociedade Gestora do Edifício
Objeto do contrato	Prestação dos cuidados de saúde contratados anualmente pelo Estado, assegurando todas as condições necessárias para tal, nomeadamente o apetrechamento e a gestão do estabelecimento hospitalar.	Conceção, construção, financiamento, gestão e manutenção do edifício hospitalar e dos equipamentos não clínicos. Os hospitais são transferidos para o Estado no final do período de contrato
Pagamento	Associado à atividade clínica prestada e ao cumprimento dos parâmetros de avaliação de desempenho de resultados e de serviço previstos contratualmente.	Associado à disponibilidade do edifício e ao cumprimento dos parâmetros de avaliação previstos contratualmente.
Prazo	10 anos	30 anos
Renovação	Renovável por períodos inferiores a 10 anos (limite global de 30 anos).	Não renovável

Fonte: Elaboração própria

⁵⁶ Este diploma foi alterado pelo Decreto-Lei n.º 170/2019, de 4 de dezembro. Entretanto, na sequência da publicação da Resolução da Assembleia da República n.º 16/2020, de 19 de março, o Decreto-Lei n.º 170/2019, de 4 de dezembro, cessou a sua vigência, tendo sido repriminadas as normas do Decreto-Lei n.º 111/2012, de 23 de maio, anteriormente revogadas.

ANEXO II DESFASAMENTO TEMPORAL NOS PROCESSOS DE ACOMPANHAMENTO DA PPP

Processo de negociação anual da produção

Processo que se inicia no final de setembro do ano $n-1$, com a proposta de produção apresentada pela EGEst (até 30/09). Segue-se uma contraproposta por parte da EPC (nos 15 dias seguintes) e todas as adicionais iterações entre os parceiros, até obtenção de um acordo, a alcançar até 15 de novembro do ano $n-1$.

Processo de avaliação do desempenho

Avaliação anual efetuada por áreas (Resultados, Serviço e Satisfação dos Utentes) e de forma global, resultando numa de 4 classificações possíveis (Muito Bom, Bom, Satisfatório e Insatisfatório), tendo em conta o número total de pontos de penalização acumulados em cada uma das áreas, de acordo com os critérios e os intervalos de valores fixados no contrato de gestão. Na vertente da gestão hospitalar, a EPC elabora um relatório relativo ao primeiro semestre de cada ano e um relatório anual, constituindo este o instrumento formal de avaliação do desempenho da entidade gestora. Este relatório deve ser apresentado até 30 dias após o final do período a que respeita.

Processo de apuramento do valor de reconciliação

Processo que envolve a realização de testes e verificações à informação reportada pelas Entidades Gestoras dos Estabelecimentos, e que se traduz no apuramento da produção elegível para pagamento, de eventuais falhas de desempenho e de falhas específicas. Inclui ainda a realização de outras verificações específicas, como sejam, as relativas ao levantamento de eventuais indisponibilidades do serviço de urgência. Decorre até 31/05 de $n+1$, no caso da PPP do Hospital de Cascais, e até 30/06, nas restantes PPP.

Quadro 13 – Desvios médios em meses, por processo, nas 4 PPP, vertente da gestão clínica

Processos	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Média
Negociação anual da produção		11,4	3,1	2,3	1,3	1,3	1,2	7,4	6,0	3,9	2,7	3,5
Avaliação anual do desempenho	3,0	2,0	2,2	1,9	7,0	3,1	3,8	6,1	5,7	4,9	0,0	4,1
Apuramento do valor de reconciliação	15,0	8,9	6,0	1,4	4,7	4,0	5,3	6,4	9,3	4,1		6,1

Fonte: Elaboração própria, com base na informação fornecida pelas ARS do Norte e de Lisboa e Vale do Tejo.

Quadro 14 – Desvios médios em meses, por processo, por PPP, vertente da gestão clínica

Processos	Cascais	Braga	VFXira	Loures
Negociação anual da produção	2,7	4,5	3,7	2,8
Avaliação anual do desempenho	3,1	2,0	7,1	5,3
Apuramento do valor de reconciliação	2,4	10,8	6,2	4,4

Fonte: Elaboração própria, com base na informação fornecida pelas ARS do Norte e de Lisboa e Vale do Tejo.

ANEXO III EXECUÇÃO FÍSICA DOS CONTRATOS DE GESTÃO DO ESTABELECIMENTO

Quadro 15 – Execução física dos contratos de gestão na vertente da gestão clínica

Linha de produção	Indicador	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019 (*)
Hospital de Cascais	Produção prevista no Caso-Base	75 844	95 179	100 344	103 108	106 518	110 543	112 464	115 328	115 397	57 225	N.A
	Proposta inicial da EGEst	75 844	93 865	125 866	132 101	117 008	139 500	131 910	134 624	135 730	163 749	153 368
	Produção contratada	76 452	105 295	109 446	110 761	118 301	125 295	131 310	134 000	135 990	146 231	153 368
	Produção realizada efetiva	70 875	98 381	119 517	114 096	127 627	131 490	132 177	132 398	139 335	148 278	0
	Produção realizada elegível	70 875	98 381	110 645	111 908	118 986	125 295	131 400	132 398	135 990	146 749	0
	Produção prevista no Caso-Base	11 579	13 060	13 651	14 000	14 447	14 992	15 261	15 663	15 684	7 777	N.A
	Proposta inicial da EGEst	11 858	13 361	17 938	18 473	15 935	21 955	18 734	19 851	19 829	21 613	19 370
	Produção contratada	11 858	14 432	14 897	13 665	16 139	16 283	16 602	16 602	17 650	18 408	18 902
	Produção realizada efetiva	11 681	14 039	16 207	15 031	17 347	17 911	18 631	18 828	19 595	20 290	0
	Produção realizada elegível	11 681	14 039	16 207	15 031	17 347	17 911	18 262	18 262	19 415	20 249	0
	Produção prevista no Caso-Base	120 000	111 071	110 179	109 479	109 256	109 544	110 313	111 419	111 472	55 278	N.A
	Proposta inicial da EGEst	120 000	114 315	141 860	157 819	136 107	143 124	148 198	150 550	150 500	158 077	150 500
Produção contratada	107 000	115 355	131 982	124 757	136 107	141 784	146 577	150 550	150 550	150 550	159 673	
Produção realizada efetiva	104 666	130 557	144 644	135 580	141 594	144 913	147 621	157 176	152 986	152 325	0	
Produção realizada elegível	104 666	130 557	144 644	135 580	141 594	144 913	147 621	157 176	152 986	152 325	0	
Hospital de Braga	Produção prevista no Caso-Base	80 273	239 933	240 678	246 695	252 862	253 131	254 144	254 905	255 924	256 437	256 693
	Proposta inicial da EGEst	80 272	271 289	350 385	356 358	354 103	333 000	339 435	378 413	373 883	393 900	252 000
	Produção contratada	80 272	269 547	303 118	329 552	325 213	336 000	323 134	357 117	390 390	390 390	252 000
	Produção realizada efetiva	73 820	263 479	289 603	350 741	366 391	380 350	392 599	404 525	423 175	451 214	298 596
	Produção realizada elegível	73 820	263 479	289 603	329 552	325 213	336 000	323 134	357 117	390 390	390 390	252 000
	Produção prevista no Caso-Base	9 069	27 515	28 483	29 214	29 883	30 504	30 906	31 233	31 580	31 868	32 123
	Proposta inicial da EGEst	9 069	37 863	63 302	83 319	81 474	84 184	82 050	84 519	93 197	99 757	66 969
	Produção contratada	9 069	35 506	58 991	63 461	78 621	78 241	79 590	79 690	95 721	97 699	67 607
	Produção realizada efetiva	8 828	35 881	46 052	68 099	79 166	82 567	84 073	84 641	91 476	99 377	70 100
	Produção realizada elegível	8 828	35 881	46 052	68 099	79 166	82 567	84 073	85 641	91 476	0	0
	Produção prevista no Caso-Base	52 392	175 652	181 720	188 189	192 141	192 698	193 276	193 856	194 243	194 438	194 632
	Proposta inicial da EGEst	52 392	187 201	168 064	188 004	149 264	173 246	168 334	167 175	160 995	177 344	127 035
Produção contratada	52 392	170 512	171 610	155 553	156 592	157 222	157 222	153 946	164 500	144 000	127 035	
Produção realizada efetiva	51 241	156 556	159 380	155 845	162 854	168 931	170 098	181 207	182 702	191 873	128 308	
Produção realizada elegível	51 241	156 556	159 380	155 845	162 854	168 931	170 098	181 207	182 702	0	0	
Hospital de Vila Franca de Xira	Produção prevista no Caso-Base	0	0	36 941	74 102	115 746	152 436	153 600	155 003	155 478	156 236	157 320
	Proposta inicial da EGEst	0	0	43 222	87 949	117 538	139 192	149 679	153 264	147 252	156 910	165 783
	Produção contratada	0	0	42 552	86 269	104 335	124 822	137 626	144 322	144 322	150 543	155 501
	Produção realizada efetiva	0	0	38 023	87 332	107 120	126 184	146 423	146 221	151 695	159 477	0
	Produção realizada elegível	0	0	38 023	86 644	104 354	124 822	137 626	144 322	144 322	150 543	0
	Produção prevista no Caso-Base	0	0	7 108	14 262	24 826	33 609	33 842	34 112	34 222	34 374	34 574
	Proposta inicial da EGEst	0	0	8 617	16 828	22 700	24 547	28 131	28 698	28 823	30 705	31 486
	Produção contratada	0	0	8 307	16 080	19 741	22 865	24 441	25 527	26 073	27 851	29 087
	Produção realizada efetiva	0	0	7 518	14 331	17 198	22 905	26 531	27 360	28 020	29 074	0
	Produção realizada elegível	0	0	7 518	14 331	17 198	22 905	26 531	27 360	28 020	29 074	0
	Produção prevista no Caso-Base	0	0	57 490	115 321	113 221	125 034	125 968	127 101	127 465	128 064	128 934
	Proposta inicial da EGEst	0	0	63 512	113 797	96 185	99 385	107 962	112 227	125 153	124 253	128 417
Produção contratada	0	0	61 992	106 250	95 078	101 591	109 159	116 227	119 427	122 954	123 194	
Produção realizada efetiva	0	0	53 553	92 484	98 044	108 425	113 796	124 317	125 052	124 170	0	
Produção realizada elegível	0	0	53 553	92 484	98 044	108 425	113 796	124 317	125 052	124 170	0	
Hospital de Loures	Produção prevista no Caso-Base	0	0	197 051	234 366	262 315	264 554	267 242	268 423	269 923	271 833	
	Proposta inicial da EGEst	0	0	282 054	290 899	292 158	301 423	302 421	272 415	266 967	266 967	
	Produção contratada	0	0	200 384	241 628	251 204	273 917	272 415	272 415	266 967	272 083	
	Produção realizada efetiva	0	0	122 106	239 218	268 272	283 221	276 305	273 775	272 035	0	
	Produção realizada elegível	0	0	122 106	239 218	251 204	275 382	273 832	272 141	267 942	0	
	Produção prevista no Caso-Base	0	0	19 993	23 878	26 811	27 112	27 450	27 642	27 871	28 145	
	Proposta inicial da EGEst	0	0	47 513	49 815	52 077	44 970	42 600	39 921	43 318	43 549	
	Produção contratada	0	0	31 306	34 349	36 885	36 880	37 380	38 380	39 230	40 853	
	Produção realizada efetiva	0	0	19 173	35 486	39 016	40 553	40 779	41 338	42 932	0	
	Produção realizada elegível	0	0	19 173	35 486	39 016	40 553	40 779	41 338	42 932	0	
	Produção prevista no Caso-Base	0	0	65 052	77 366	86 592	87 334	88 229	88 619	89 116	89 751	
	Proposta inicial da EGEst	0	0	183 102	169 359	174 748	175 896	183 001	158 048	170 063	174 934	
Produção contratada	0	0	106 182	141 867	167 026	167 043	158 048	174 934	174 934	183 646		
Produção realizada efetiva	0	0	123 487	171 309	182 404	183 483	191 728	189 555	186 388	0		
Produção realizada elegível	0	0	123 487	171 309	182 404	183 483	191 728	189 555	186 388	0		

Nota: Na PPP Braga, em 2018 e 2019, considerou-se como produção efetiva a reportada pela EGEst. A produção efetiva, após validação da EPC, pode ser inferior.

Fonte: Elaboração própria com base nos dados fornecidos pelas ARS de Lisboa e Vale do Tejo e do Norte.



ANEXO IV EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO CONTRATADA

Quadro 16 – Análise da evolução das quantidades de produção contratada às EGEst

Linha de produção		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Hospital de Cascais	Consultas externas médicas										
	Produção contratada em n / Produção contratada n-1	38%	4%	1%	7%	6%	5%	2%	1%	8%	5%
	Produção contratada em n / Produção efetiva n-1	49%	11%	-7%	4%	-2%	0%	1%	3%	5%	3%
	Doentes equivalentes de internamento e ambulatório (GDH)										
	Produção contratada em n / Produção contratada n-1	22%	3%	-8%	18%	1%	2%	0%	6%	4%	3%
	Produção contratada em n / Produção efetiva n-1	24%	6%	-16%	7%	-6%	-7%	-11%	-6%	-6%	-7%
Atendimentos na Urgência	Produção contratada em n / Produção contratada n-1	8%	14%	-5%	9%	4%	3%	3%	0%	0%	6%
	Produção contratada em n / Produção efetiva n-1	10%	1%	-14%	0%	0%	1%	2%	-4%	-2%	5%
Hospital de Braga	Consultas externas médicas										
	Produção contratada em n / Produção contratada n-1	236%	12%	9%	-1%	3%	-4%	11%	9%	0%	-35%
	Produção contratada em n / Produção efetiva n-1	265%	15%	14%	-7%	-8%	-15%	-9%	-3%	-8%	-44%
	Doentes equivalentes de internamento e ambulatório (GDH)										
	Produção contratada em n / Produção contratada n-1	292%	66%	8%	24%	0%	2%	0%	20%	2%	-31%
	Produção contratada em n / Produção efetiva n-1	302%	64%	38%	15%	-1%	-4%	-5%	13%	7%	-32%
Atendimentos na Urgência	Produção contratada em n / Produção contratada n-1	225%	1%	-9%	1%	0%	0%	-2%	7%	-12%	-12%
	Produção contratada em n / Produção efetiva n-1	233%	10%	-2%	0%	-3%	-7%	-9%	-9%	-21%	-34%
Hospital de Vila Franca	Consultas externas médicas										
	Produção contratada em n / Produção contratada n-1			103%	21%	20%	10%	5%	0%	4%	3%
	Produção contratada em n / Produção efetiva n-1			127%	19%	17%	9%	-1%	-1%	-1%	-2%
	Doentes equivalentes de internamento e ambulatório (GDH)										
	Produção contratada em n / Produção contratada n-1			94%	23%	16%	7%	4%	2%	7%	4%
	Produção contratada em n / Produção efetiva n-1			114%	38%	33%	7%	-4%	-5%	-1%	0%
Atendimentos na Urgência	Produção contratada em n / Produção contratada n-1			71%	-11%	7%	7%	6%	3%	3%	0%
	Produção contratada em n / Produção efetiva n-1			98%	3%	4%	1%	2%	-4%	-2%	-1%
Hospital de Loures	Consultas externas médicas										
	Produção contratada em n / Produção contratada n-1				21%	4%	9%	-1%	0%	-2%	2%
	Produção contratada em n / Produção efetiva n-1				98%	5%	2%	-4%	-1%	-2%	0%
	Doentes equivalentes de internamento e ambulatório (GDH)										
	Produção contratada em n / Produção contratada n-1				10%	7%	0%	1%	3%	2%	4%
	Produção contratada em n / Produção efetiva n-1				79%	4%	-5%	-8%	-6%	-5%	-5%
Atendimentos na Urgência	Produção contratada em n / Produção contratada n-1				34%	18%	0%	-5%	11%	0%	5%
	Produção contratada em n / Produção efetiva n-1				15%	-3%	-8%	-14%	-9%	-8%	-1%

Nota: Na PPP Braga, em 2018 e 2019, considerou-se como produção efetiva a reportada pela EGEst. A produção efetiva, após validação da EPC, pode ser inferior.

Fonte: Elaboração própria com base nos dados fornecidos pelas ARS de Lisboa e Vale do Tejo e do Norte.

ANEXO V LIMITES CONTRATUAIS À REMUNERAÇÃO DA PRODUÇÃO

PPP	Consulta Externa	Internamento e ambulatório		Urgência	
	Remuneração da produção > prevista	Remuneração da produção > prevista	Limite	Remuneração da produção > prevista	Limite
Braga	Não remunerada	Preço 35% inferior, aplicável à produção que ultrapassa 100% da produção prevista	110%	Preço 57% inferior, aplicável à produção que ultrapassa 100% da produção prevista	Sem limite
Cascais		Preço 57% inferior, aplicável à produção que ultrapassa 90% da produção prevista		Preço 40% inferior, aplicável à produção que ultrapassa 95% da produção prevista	
Vila Franca de Xira		Preço 35% inferior, aplicável à produção que ultrapassa 99,5% da produção prevista		Preço 58% inferior, aplicável à produção que ultrapassa 100% da produção prevista	
Loures		Preço 17% inferior, aplicável à produção que ultrapassa 95% da produção prevista		Preço 15% inferior, aplicável à produção que ultrapassa 100% da produção prevista	

Fonte: Contratos de Gestão



ANEXO VI DECISÕES SOBRE A RENOVAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO DOS ESTABELECIMENTOS

	Processo decisional	Data	Término CG	Meses até ao término CG
H Cascais	Determinação da constituição de uma equipa de projeto para avaliação da renovação do CG do estabelecimento do Hospital de Cascais.	Despacho n.º 8300/2016, de 16/06/2016, do Coordenador da Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos (UTAP)	16/06/16	31
	Recomendação da equipa de projeto da UTAP no sentido da não renovação do atual CG e do lançamento de novo concurso para gestão do estabelecimento em PPP.	1º Relatório Intercalar da Equipa de Projeto constituída	07/10/16	27
	Decisão política de manutenção do modelo PPP para gestão clínica, através do lançamento de novo concurso . Decisão acessória de renovação até 24 meses do atual contrato , para preparação e execução do novo concurso.	Despacho n.º 1041-A/2017, do Secretário de Estado Adjunto, do Tesouro e das Finanças e do Secretário de Estado da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 19, de 26 de janeiro	26/01/17	23
	Aprovação da minuta de instrumento contratual de renovação contingencial e autorização da celebração do aditamento ao Contrato de Gestão do Hospital de Cascais (2+1 anos).	Despacho n.º 7941-A/2018, do Secretário de Estado Adjunto e das Finanças e da Secretária de Estado da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 157, de 16 de agosto	16/08/18	5
	Autorização da realização de despesa inerente à renovação contingencial do contrato de gestão do Hospital de Cascais, relativamente à entidade gestora do estabelecimento, montante máximo estimado de € 228 541 523,6, repartido pelos anos económicos de 2019 a 2022.	Resolução do Conselho de Ministros n.º 110/2018, de 30 de agosto de 2018	30/08/18	4
	Aprovação do lançamento da parceria público-privada para a gestão e prestação de cuidados de saúde no Hospital de Cascais.	Despacho n.º 5188/2020, dos Gabinetes do Secretário de Estado Adjunto e das Finanças e da Secretária de Estado Adjunta e da Saúde, publicado no Diário da República n.º 87/2020, 2.ª Série de 5 de maio	05/05/20	-16
H Braga	Determinação de constituição de uma equipa de projeto para avaliação da renovação do CG do Hospital de Braga.	Despacho n.º 8300/2016, de 16/06/2016, do Coordenador da Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos (UTAP)	16/06/16	39
	Recomendação da equipa de projeto da UTAP no sentido renovação do atual CG, precedida de negociação, e, na falta de acordo, lançamento de novo concurso para gestão do estabelecimento em PPP.	2º Relatório Intercalar da Equipa de Projeto constituída	21/04/17	29
	Decisão política de manutenção do modelo PPP para gestão clínica, através do lançamento de novo concurso , como o modelo preferencial com vista à melhor prossecução do interesse público, com proposta de renovação contingencial do atual contrato, até 24 meses.	Despacho n.º 6702/2017, de 31 de julho, do Secretário de Estado Adjunto e das Finanças e do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 150, de 4 de agosto	04/08/17	25
	Na sequência da falta de acordo para renovação contingencial, decisão política de: (i) reversão para a esfera pública da gestão do Hospital de Braga, a partir de 1 de setembro de 2019, e (ii) reavaliação da oportunidade de lançamento de uma nova PPP para a gestão clínica no Hospital de Braga, num prazo até 5 anos a contar da data de constituição da pessoa coletiva pública que assumirá a gestão clínica daquele estabelecimento hospitalar.	Despacho n.º 4040/2019, de 29 de março, do Secretário de Estado Adjunto e das Finanças e do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 73, de 12 de abril	29/03/19	5
	Criação do Hospital de Braga, E.P.E.	Decreto-Lei n.º 75/2019, de 30 de maio de 2019, da Presidência do Conselho de Ministros	30/05/19	3

(cont.)



(cont.)

Processo decisional		Data	Término CG	Meses até ao término CG	
H VFXira	Determinação de constituição de uma equipa de projeto para avaliação da renovação do CG do Hospital de VFXira.	Despacho n.º 8323/2018, de 16 de agosto, da Coordenadora da Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos	16/08/18	34	
	Alteração da constituição da equipa de projeto.	Despacho n.º 2626/2019, de 21 de fevereiro, da Coordenadora da Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos	21/01/19	29	
	Recomendação da equipa de projeto da UTAP no sentido da não renovação do atual CG e do lançamento de novo concurso para gestão do estabelecimento em PPP.	1º Relatório Intercalar da Equipa de Projeto constituída	03/05/19	25	
	Decisão política de não renovação do atual CG, sem decisão acerca do novo modelo de gestão a adotar. Prevê-se a renovação contingente do contrato com a EGEst, até ao limite de 24 meses, prorrogável, caso, à data de término do atual contrato, o novo modelo de gestão que venha a ser entretanto adotado não se encontre em plenas condições de ser implementado e produzir efeitos.	Despacho n.º 5481/2019, de 31 de maio, do Secretário de Estado Adjunto e das Finanças e do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 109, de 6 de junho	31/05/19	31/05/21	24
	Decisão política de internalização e reversão da gestão para a esfera pública, dado o período de renovação contingencial não ter sido aceite pela Entidade Gestora, inviabilizando, do ponto de vista temporal, o lançamento de novo procedimento pré-contratual para a celebração de um novo contrato de gestão clínica.	Resolução do Conselho de Ministros n.º 10/2020, de 20 de fevereiro.	20/02/20	16	
	Decisão de avaliação, num prazo não inferior a 5 anos após a criação da pessoa coletiva pública que assumirá a gestão clínica daquele estabelecimento hospitalar, se proceda à avaliação do desempenho da empresa.	Resolução do Conselho de Ministros n.º 10/2020, de 20 de fevereiro.	20/02/20	16	
H Loures	Determinação de constituição de uma equipa de projeto para avaliação da renovação do CG do Hospital de Loures.	Despacho n.º 8323/2018, de 16 de agosto, da Coordenadora da Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos	16/08/18	41	
	Alteração da constituição da equipa de projeto.	Despacho n.º 2626/2019, de 21 de fevereiro, da Coordenadora da Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos	21/01/19	36	
	Recomendação da equipa de projeto da UTAP no sentido da não renovação do atual CG e do lançamento de novo concurso para gestão do estabelecimento em PPP.	2º Relatório Intercalar da Equipa de Projeto constituída	13/12/19	31/12/21	25
	Decisão política de manutenção do modelo PPP para gestão clínica, através do lançamento de novo concurso, e constituição da respetiva equipa de projeto.	Resolução do Conselho de Ministros n.º 10/2020, de 20 de fevereiro.	20/02/20	23	

Fonte: Diário da República.

ANEXO VII ALEGAÇÕES NO ÂMBITO DO CONTRADITÓRIO

MINISTRO DE ESTADO E DAS FINANÇAS



01 FEV 2021 83

Exmo. Senhor
Diretor-Geral do Tribunal de Contas

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	ENT. 143/2021	DATA
Of.º 614	08/01/2020	PROC. N.º 28.03	

ASSUNTO Relatório síntese Parcerias Publico Privadas no sector da Saúde - Exercício de contraditório.

Exmo. Senhor Diretor Geral do Tribunal de Contas,

No âmbito do relatório das auditorias, sobre o assunto mencionado em epígrafe, o qual mereceu a nossa melhor atenção, encarrega-me S.E. o Ministro de Estado e das Finanças de informar que atento ao conteúdo do relato e ao facto de não ter sido dirigida qualquer recomendação a este Gabinete, não temos quaisquer comentários a tecer, ao abrigo dos artigos 13.º e 87.º da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto.

Com os melhores cumprimentos,

O Chefe do Gabinete

Carlos Alberto Almeida Domingues
Assinado de forma digital por Carlos Alberto Almeida Domingues
Dados: 2021.02.01 16:34:39 Z

Carlos Domingues

C/c: SEFin

MINISTRA DA SAÚDE

De: Vera Marques [REDACTED]
Enviado: 14 de abril de 2021 09:26
Para: Pedro Fonseca
Cc: Teresa Sousa Carneiro
Assunto: Relato - Proc. n.º 8/2020 -OAC

Bom dia, Dr. Pedro Fonseca,

Conforme solicitado, informo que o Ministério da Saúde não irá exercer o seu direito ao contraditório no âmbito do processo supra referenciado.

Com os melhores cumprimentos,

Vera Santos Marques

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE | OFFICE OF THE STATE SECRETARY FOR HEALTH

Av. João Crisóstomo, 9 - 5.º

1049-062 Lisboa, PORTUGAL

TEL: +351 21 330 50 00 FAX: +351 21 330 51 61

gabinete.ms@ms.gov.pt
www.portugal.gov.pt

PENSE ANTES DE IMPRIMIR



Email secured by Check Point

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE, IP

ARSN - s_2021_00611_2021-01-20



ARS NORTE
Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

Por E-mail

Exmo./a Senhor/a
Exmo. Sr. Auditor-Coordenador
José António Carpinteiro
Tribunal de Contas
Av. Barbosa du Bocage, 61
1069-045 Lisboa

Sua referência
DA V - UAT.1 - Proc. N.º
8/2020 - OAC

Data
2021-01-08

Nossa referência
PPP/2021/2

Data
2021-01-20

Assunto: Relato - Relatório Síntese - Parcerias Público Privadas no Setor da Saúde

Conforme solicitado no Vosso Ofício DA V - UAT.1, Proc. N.º 8/2000 - OAC, damos conhecimento da nossa pronúncia:

- Nos Quadros 2 e 3 da pág. 13 do Relatório Síntese, os valores indicados, relativos à produção do Hospital de Braga nas linhas de atividade "Consulta Externa", "Internamento e Ambulatório" e "Urgência," para os anos de 2018 e 2019, são valores indicados pela Entidade Gestora no seu reporte anual de atividade. Nestas circunstâncias, poderão não corresponder à produção efetiva, já que ainda não foram sujeitos à validação da Entidade Pública Contratante.

Com os melhores cumprimentos de,

Presidente do Conselho Diretivo

c=PT,o=Administração
Regional de Saúde do Norte
IP,cn=Carlos Alberto de
Jesus Nunes,
2021.01.20 20:21:28 +00:00

Carlos Nunes
Presidente do CD



Rua Santa Catarina, 1288
4000-447 - Porto

Tel: 220411000
Fax: 220041005

arsn@arsnorte.min-saude.pt
www.arsnorte.min-saude.pt

Página 1 de 1

ESCALA BRAGA - SOCIEDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO, S. A.

Tribunal de Contas
Exmo. Senhor
Auditor-Coordenador
Dr. José Antonio Carpinteiro
Avenida da República 65
1050-189 Lisboa

N./ Ref: 9 fev 2021 **4647**

V./ Ref: DA V - UAT.1. Proc. N.º8/2020 - OAC

Por correio eletrónico

Assunto: Relato – Relatório Síntese – Parcerias Público-Privadas no setor da Saúde

Exmo. Senhor Auditor-Coordenador

Na sequência das Vs./ comunicações com a referência supra mencionada, com o pedido de pronúncia sobre o Relato - Relatório Síntese enviado, vimos pela presente confirmar a nossa concordância em geral com o que é relatado, sendo nossa convicção que o mesmo reflecte no geral, de forma ponderada e oportuna, o desempenho das Parcerias Público-Privadas da Saúde, em particular na sua componente de gestão dos respectivos estabelecimentos hospitalares.

Agradeço em particular as referências muito positivas relativas ao desempenho do Hospital de Braga, que tive o privilégio de liderar, em conjunto com uma excelente equipa, até ao término do contrato de gestão a 31 de agosto de 2019.

As suas principais conclusões, fundamentadas e alicerçadas em rigorosa análise, julgo que tornam bem patente o enorme benefício da parceria de Braga para os utentes desta região ao nível da excelência dos serviços clínicos prestados, e sempre acompanhada de um enorme benefício financeiro para o Estado.

Gostaria apenas de deixar uma nota de detalhe no que concerne o ponto relativo às deduções às remunerações (Quadro 4 – pag.15). Em relação ao Hospital de Braga, julgo que poderia ser salientado que 30% do valor total apurado encontra-se ainda em litígio entre as partes, no montante de 5.242.421€, conforme é referido no ponto dos desafios, em relação aos litígios entre os parceiros privados e o Estado (Quadro 11 – pag.24).

Agradecendo uma vez mais o excelente trabalho efectuado, apresento os meus melhores cumprimentos,

Assinado por: **João António do Vale Ferreira**
Num. de Identificação: BI06980431
Data: 2021.02.08 15:16:02 +0000

João Ferreira
Presidente da Comissão Executiva

ESCALA VILA FRANCA - SOCIEDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO, S. A.



TRIBUNAL DE CONTAS

 2152/2021
2021/2/11



Tribunal de Contas
Exmo. Senhor
Auditor-Coordenador
Dr. José António Carpinteiro
Avenida da República, n.º 65
1050-189 Lisboa

N/Ref.: CE 045/2021

Vila Franca de Xira, 8 de fevereiro de 2021

Assunto: Relato – Relatório Síntese – Parcerias Público Privadas no setor da Saúde

Exmo. Senhor Auditor-Coordenador,

Na sequência da V. comunicação melhor identificada pela referência n.º DA V – UAT.1 Proc. n. 8/2020- OAC, referente ao assunto melhor descrito em epígrafe, a Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A. (indiferenciadamente “EVF” ou “Entidade Gestora”), na qualidade de entidade que gere, em regime de parceria público-privada, o Hospital Vila Franca de Xira (avante designado “HVFX”), vem, pela presente comunicação, confirmar a receção do Relatório Síntese - Parcerias Público Privadas no setor da Saúde (abreviadamente “Relatório Síntese”), o qual mereceu atenta análise.

A EVF começa por expressar, com agrado, a sua concordância com a substância do Relatório Síntese, o qual reconhece o desempenho das parcerias público-privadas em saúde, concretamente a gestão de estabelecimentos hospitalares. As suas principais conclusões, fundamentadas e alicerçadas em rigorosa análise, tornam patente o benefício alcançado através da parceria pública privada do HVFX, para o Estado, a nível financeiro, e para os Utentes, no que respeita à qualidade da prestação de cuidados de saúde.



Hospital
Vila Franca de Xira

Na sequência do acima exposto, esta Entidade Gestora nada tem a aditar às considerações previstas no Relatório Síntese, reiterando o seu total empenho na manutenção dos elevados níveis de qualidade e excelência clínica, e padrões de eficiência económica.

Subscrevemo-nos com a mais elevada consideração.

Atentamente,



Manuel Neves

Administrador Executivo