



Para mais informações contactar:  
Gabinete de Comunicação

T: +351 217945103/05/06 | E: gc@tcontas.pt

## Auditoria de resultados à execução do contrato de gestão do Hospital de Vila Franca de Xira em PPP

### O que auditámos?

O Tribunal realizou uma auditoria de resultados à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Vila Franca de Xira (HVFX), integrado no Serviço Nacional de Saúde (SNS), com o objetivo de apreciar o Value for Money obtido pelo Estado, com a execução desta Parceria Público-Privada (PPP), no período 2011 a 2017. A PPP abrangeu a conceção, construção, financiamento e exploração do novo Hospital de Vila Franca de Xira, em substituição do antigo Hospital Reynaldo dos Santos.

### O que concluímos?

Entre 2012 e 2017, o novo Hospital em PPP permitiu aumentar substancialmente a oferta de cuidados de saúde à população, através do incremento da atividade de internamento e ambulatório, que quase duplicou, e do aumento de 76% do número de consultas externas.

A produção de cuidados de saúde no âmbito da PPP do Hospital de Vila Franca de Xira permitiu ao Estado obter uma poupança estimada de €30M (8,8%), entre 2013 e 2017, face aos custos em que incorreria, em média, se aquela produção fosse realizada por hospitais do SNS de gestão pública, comparáveis, no mesmo período.

A comparação do desempenho da gestão hospitalar no Hospital de Vila Franca de Xira no contexto do SNS permitiu concluir:

- i. por uma maior eficiência económica (em 2017, apresentou os segundos mais baixos custos operacionais por doente padrão (€2.653), apenas superado pela PPP do Hospital de Braga (€2.134);
- ii. por uma eficiência operacional acima da média, traduzindo uma elevada utilização da capacidade instalada de internamento e cirurgia;
- iii. por indicadores de qualidade e eficácia dos cuidados de saúde que não se destacam da média do grupo de hospitais comparáveis.



Os utentes do Hospital de Vila Franca de Xira (e dos restantes Hospitais geridos em PPP) estão protegidos por mecanismos de controlo da qualidade dos serviços prestados, previstos contratualmente, que não são exigidos aos hospitais de gestão pública, como:

- i. a acreditação anual do hospital por entidade internacional certificada, enquadrada num sistema de gestão de qualidade;
- ii. a previsão de um vasto conjunto de indicadores de resultado e de serviço, auditados por entidade externa e a cujo incumprimento estão associadas penalizações monetárias;
- iii. ou a avaliação anual da satisfação dos seus utentes, realizada por uma entidade externa.

Apesar do crescimento da atividade e de a produção efetiva ter vindo a ser, desde 2015, superior à produção contratada, o acesso a consultas externas de especialidade e à cirurgia deteriorou-se, com o aumento das listas de espera e dos tempos médios de espera. Nas cirurgias os indicadores de acesso são inferiores à média dos outros hospitais comparáveis.

A avaliação global realizada pelo Estado ao desempenho da entidade gestora do estabelecimento foi globalmente positiva. No entanto, a vertente de satisfação dos utentes não foi considerada dada a inexistência de informação comparável apurada pelo Ministério da Saúde, nos hospitais de gestão pública.

O que recomendamos?

O Tribunal recomenda, ao Ministério da Saúde, que, considerando o *value for money* desta parceria para os contribuintes, garanta que a decisão de (i) lançar novo concurso, ou (ii) reverter, para a gestão direta do Estado, a gestão do estabelecimento, se baseie em evidência que demonstre a relação custo benefício da decisão, na ótica do Estado, dos contribuintes e dos utentes do SNS.

Reiteram-se ainda as recomendações formuladas em anteriores relatórios, no sentido de determinar a extensão, a todos os hospitais do SNS, da obrigatoriedade de monitorização dos indicadores de desempenho e de resultado previstos nos Contratos de Gestão das PPP, por forma a:

- (i) impor aos hospitais de gestão pública os mesmos níveis de monitorização e exigência, na prestação de serviços aos utentes do SNS;
- (ii) garantir que os objetivos anuais a cumprir por todos os hospitais do universo do SNS sejam aferidos no contexto de um benchmarking adequado.

# Auditoria de resultados à execução do contrato de gestão do Hospital de Vila Franca de Xira em PPP

Auditoria ao *Value for Money* obtido pelo Estado

RELATÓRIO N.º 24/2019

VOL. I

2.ª SECÇÃO



**TC**  
**C** TRIBUNAL DE  
CONTAS



Processo n.º 07/2018 – Audit – 2.ª S

**Auditoria de resultados à execução do contrato de gestão do  
Hospital de Vila Franca de Xira em PPP**

**Relatório**

**Volume I**

**novembro 2019**





## SINOPSE

O Tribunal realizou uma auditoria de resultados à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Vila Franca de Xira (HVFX), integrado no Serviço Nacional de Saúde (SNS), com o objetivo de apreciar o *Value for Money* obtido pelo Estado, com a execução desta Parceria Público-Privada (PPP), no período 2011 a 2017. A PPP abrangeu a conceção, construção, financiamento e exploração do novo Hospital de Vila Franca de Xira, em substituição do antigo Hospital Reynaldo dos Santos.

Entre 2012 e 2017, o novo Hospital em PPP permitiu aumentar substancialmente a oferta de cuidados de saúde à população, através do incremento da atividade de internamento e ambulatório, que quase duplicou, e do aumento de 76% do número de consultas externas.

A produção de cuidados de saúde no âmbito da PPP do Hospital de Vila Franca de Xira permitiu ao Estado obter uma poupança estimada de €30M (8,8%), entre 2013 e 2017, face aos custos em que incorreria, em média, se aquela produção fosse realizada por hospitais do SNS de gestão pública, comparáveis, no mesmo período.

A comparação do desempenho da gestão hospitalar no Hospital de Vila Franca de Xira no contexto do SNS permitiu concluir:

- i. por uma maior eficiência económica (em 2017, apresentou os segundos mais baixos custos operacionais por doente padrão (€2.653), apenas superado pela PPP do Hospital de Braga (€2.134);
- ii. por uma eficiência operacional acima da média, traduzindo uma elevada utilização da capacidade instalada de internamento e cirurgia;
- iii. por indicadores de qualidade e eficácia dos cuidados de saúde que não se destacam da média do grupo de hospitais comparáveis.

Os utentes do Hospital de Vila Franca de Xira (e dos restantes Hospitais geridos em PPP) estão protegidos por mecanismos de controlo da qualidade dos serviços prestados, previstos contratualmente, que não são exigidos aos hospitais de gestão pública, como:

- i. a acreditação anual do hospital por entidade internacional certificada, enquadrada num sistema de gestão de qualidade;
- ii. a previsão de um vasto conjunto de indicadores de resultado e de serviço, auditados por entidade externa e a cujo incumprimento estão associadas penalizações monetárias;
- iii. ou a avaliação anual da satisfação dos seus utentes, realizada por uma entidade externa.

Apesar do crescimento da atividade e de a produção efetiva ter vindo a ser, desde 2015, superior à produção contratada, o acesso a consultas externas de especialidade e à cirurgia deteriorou-se, com o aumento das listas de espera e dos tempos médios de espera. Nas cirurgias os indicadores de acesso são inferiores à média dos outros hospitais comparáveis.

A avaliação global realizada pelo Estado ao desempenho da entidade gestora do estabelecimento foi globalmente positiva. No entanto, a vertente de satisfação dos utentes não foi considerada dada a inexistência de informação comparável apurada pelo Ministério da Saúde, nos hospitais de gestão pública.

O Tribunal recomenda, ao Ministério da Saúde, que, considerando o *value for money* desta parceria para os contribuintes, garanta que a decisão de (i) lançar novo concurso, ou (ii) reverter, para a gestão direta do Estado, a gestão do estabelecimento, se baseie em evidência que demonstre a relação custo benefício da decisão, na ótica do Estado, dos contribuintes e dos utentes do SNS.

Reiteram-se ainda as recomendações formuladas em anteriores relatórios, no sentido de determinar a extensão, a todos os hospitais do SNS, da obrigatoriedade de monitorização dos indicadores de desempenho e de resultado previstos nos Contratos de Gestão das PPP, por forma a: (i) impor aos hospitais de gestão pública os mesmos níveis de monitorização e exigência, na prestação de serviços aos utentes do SNS; (ii) garantir que os objetivos anuais a cumprir por todos os hospitais do universo do SNS sejam aferidos no contexto de um *benchmarking* adequado.



## ÍNDICE

<b>I. SUMÁRIO.....</b>	<b>13</b>
1. CONCLUSÕES.....	13
2. RECOMENDAÇÕES.....	24
<b>II. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>26</b>
3. ORIGEM, ÂMBITO E OBJETIVOS DA AUDITORIA.....	26
4. METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS .....	26
5. CONDICIONANTES E LIMITAÇÕES.....	26
6. INSPEÇÕES REALIZADAS POR ÓRGÃOS DE CONTROLO INTERNO .....	26
7. EXERCÍCIO DO CONTRADITÓRIO.....	27
<b>III. DESENVOLVIMENTO DA AUDITORIA.....</b>	<b>27</b>
8. O CONTRATO DE GESTÃO DO HOSPITAL DE VILA FRANCA DE XIRA .....	27
9. CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL DE VILA FRANCA DE XIRA .....	29
10. A ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO .....	30
10.1. <i>Organização, governação e instrumentos de gestão</i> .....	31
10.2. <i>Cuidados de saúde prestados</i> .....	31
10.3. <i>Remuneração</i> .....	35
10.4. <i>Investimento</i> .....	36
10.5. <i>Sustentabilidade do projeto</i> .....	37
10.5.1. Situação financeira .....	37
10.5.2. Indicadores financeiros .....	38
10.5.3. Situação económica .....	38
10.5.4. Rendibilidade prevista para a Entidade Gestora do Estabelecimento .....	39
10.5.5. Variação do valor do projeto.....	41
10.6. <i>Desempenho comparado</i> .....	42
10.6.1. Indicadores de eficiência operacional .....	42
10.6.2. Indicadores de eficiência económica .....	45
10.6.3. Indicadores de qualidade e eficácia .....	47
10.6.4. Indicadores de acesso .....	49
10.6.5. Síntese do desempenho comparado do HVFX .....	57
10.7. <i>Economia relativa da gestão clínica da PPP</i> .....	58
11. ENTIDADE GESTORA DO EDIFÍCIO .....	60
11.1. <i>Execução do contrato de gestão</i> .....	60
11.2. <i>Situação financeira</i> .....	61
11.2.1. Balanço.....	61
11.2.2. Indicadores financeiros .....	62
11.3. <i>Situação económica</i> .....	63
11.3.1. Modelo Financeiro vs. Desempenho Real .....	63
11.3.2. Resultados apurados .....	63
11.3.3. Rendibilidade da Entidade Gestora do Edifício (EGEd).....	64
12. ENTIDADE PÚBLICA CONTRATANTE .....	67
12.1. <i>Atribuições, competências e instrumentos de suporte à função de monitorização</i> .....	67
12.2. <i>Equipa de projeto para o acompanhamento da parceria</i> .....	67
12.3. <i>Processos críticos</i> .....	69
12.3.1. Negociação da produção.....	69
12.3.2. Avaliação do desempenho das Entidades Gestora pela ARSLVT .....	69
12.3.3. O procedimento anual de apuramento do valor de reconciliação -EGEst.....	73
12.4. <i>Prazos contratuais</i> .....	74
12.5. <i>Penalizações, Multas e outros Ajustamentos</i> .....	76
12.6. <i>Conflitualidade nas relações entre os Parceiros</i> .....	77
<b>IV. VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO.....</b>	<b>78</b>
<b>V. EMOLUMENTOS .....</b>	<b>78</b>

**VI. DECISÃO ..... 79**

**VII. ANEXOS ..... 81**

ANEXO 1	METODOLOGIA DE <i>BENCHMARKING</i> E DE APURAMENTO DA ECONOMIA DA PPP .....	83
ANEXO 2	PRINCIPAIS CATEGORIAS DE RISCO ASSOCIADAS AO PROJETO .....	85
ANEXO 3	BALANÇO DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO .....	86
ANEXO 4	DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO – <i>EX-ANTE</i> E <i>EX-POST</i> .....	87
ANEXO 5	CÁLCULO DA TIR DO PROJETO (ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO) .....	89
ANEXO 6	BALANÇO DA ENTIDADE GESTORA DO EDIFÍCIO .....	91
ANEXO 7	DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS DA ENTIDADE GESTORA DO EDIFÍCIO .....	93
ANEXO 8	CÁLCULO DA TIR DO PROJETO (ENTIDADE GESTORA DO EDIFÍCIO) .....	94
ANEXO 9	REMUNERAÇÃO DAS ENTIDADES GESTORAS .....	97

**ÍNDICE DE QUADROS**

QUADRO 1 – ECONOMIA RELATIVA DA PPP, 2013 A 2017 (000€).....	14
QUADRO 2 – INDICADORES DE EFICIÊNCIA OPERACIONAL - 2017 .....	15
QUADRO 3 – INDICADORES DE QUALIDADE E EFICÁCIA - 2017 .....	16
QUADRO 4 – AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO .....	17
QUADRO 5 – EVOLUÇÃO DA LISTA DE ESPERA E DO TEMPO MÉDIO DE ESPERA NAS CONSULTAS REALIZADAS .....	19
QUADRO 6 – EVOLUÇÃO DA LISTA DE ESPERA E DO TEMPO MÉDIO DE ESPERA NAS CIRURGIAS PROGRAMADAS (DIAS) .....	20
QUADRO 7 – INDICADORES DE ACESSO, 2017.....	21
QUADRO 8 – DEDUÇÕES E MULTAS APLICADAS, 2011-2016 (€).....	22
QUADRO 9 – VAL DOS PAGAMENTOS A REALIZAR PELA ARSLVT ÀS EG VS. CPC .....	28
QUADRO 10 – DESAGREGAÇÃO DAS POUANÇAS ESTIMADAS POR ÁREA CONTRATUAL .....	29
QUADRO 11 – COMPOSIÇÃO ACIONISTA DA ESCALA VILA FRANCA – SOCIEDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO, S.A .....	30
QUADRO 13– CIRURGIAS REALIZADAS .....	32
QUADRO 12 – EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO CONTRATADA (QUANTIDADES) .....	33
QUADRO 14 – INDICADORES FINANCEIROS DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO .....	38
QUADRO 15 – DEMONSTRAÇÃO RESULTADOS <i>EX-ANTE</i> E <i>EX-POST</i> – EGEST .....	39
QUADRO 16 – DETERMINAÇÃO DOS CASH-FLOWS NA ÓTICA DOS ACIONISTAS (EGEST) .....	40
QUADRO 17 – DETERMINAÇÃO DOS CASH-FLOWS NA ÓTICA DOS CAPITAIS PRÓPRIOS (EGEST) .....	40
QUADRO 18 – DETERMINAÇÃO DOS CASH-FLOWS DOS EMPRÉSTIMOS (EGEST).....	40
QUADRO 19 – DETERMINAÇÃO DOS CASH-FLOWS NA ÓTICA DO INVESTIMENTO (EGEST) .....	40
QUADRO 20 – DETERMINAÇÃO DOS <i>CASH FLOWS</i> (CASO BASE) NA ÓTICA DO INVESTIMENTO.....	41
QUADRO 21 – DETERMINAÇÃO DOS <i>CASH-FLOWS</i> (CB ATUALIZ.) NA ÓTICA DO INVESTIMENTO .....	41
QUADRO 22 – DECOMPOSIÇÃO DO VAL DO PROJETO (REAL + CB VS. CB).....	42
QUADRO 23 – Nº DE CONSULTAS EXTERNAS POR DIA E GABINETE, 2017 (DIAS ÚTEIS).....	44
QUADRO 24 – CUSTOS HOSPITALARES, HOSPITAIS DO SNS, 2017 .....	47
QUADRO 25 - EVOLUÇÃO DA LISTA DE ESPERA PARA CONSULTAS EXTERNAS (Nº DE PEDIDOS).....	50
QUADRO 26 – TEMPOS DE ESPERA PARA CONSULTAS EXTERNAS .....	50
QUADRO 27 - EVOLUÇÃO DA LISTA DE ESPERA PARA CIRURGIAS PROGRAMADAS .....	52
QUADRO 28 – TEMPOS DE ESPERA PARA CIRURGIAS PROGRAMADAS .....	52
QUADRO 29 – TEMPOS DE ESPERA ENTRE A TRIAGEM E A 1ª OBSERVAÇÃO MÉDICA, POR PRIORIDADE CLÍNICA, 2015/2017 .....	57
QUADRO 30 - VALORES DE DESEMPENHO DO HVFX E SEU POSICIONAMENTO RELATIVO NO GRUPO B E GRUPOS B E C, 2017 .....	58
QUADRO 31 – TOTAL DE CUSTOS OPERACIONAIS POR DOENTE PADRÃO, 2013 A 2017 .....	59
QUADRO 32 – ECONOMIA RELATIVA DA PPP, 2013 A 2017 (MILHARES DE EUROS) .....	59
QUADRO 33 – COMPOSIÇÃO ACIONISTA DA ESCALA VILA FRANCA – SOCIEDADE GESTORA DO EDIFÍCIO, S.A .....	60
QUADRO 34 – REMUNERAÇÃO BASE ANUAL VS. EFETIVA, EGEd, 2013 A 2017 .....	60
QUADRO 35 – INDICADORES FINANCEIROS DA ENTIDADE GESTORA DO EDIFÍCIO .....	62
QUADRO 36 – DEMONSTRAÇÃO RESULTADOS <i>EX-ANTE</i> E <i>EX-POST</i> – EGEd .....	63
QUADRO 37 – DETERMINAÇÃO DOS <i>CASH-FLOWS</i> NA ÓTICA DOS ACIONISTAS (EGEd) .....	65
QUADRO 38 – DETERMINAÇÃO DOS <i>CASH-FLOWS</i> NA ÓTICA DOS CAPITAIS PRÓPRIOS (EGEd) .....	65
QUADRO 39 – DETERMINAÇÃO DOS <i>CASH-FLOWS</i> DOS EMPRÉSTIMOS (EGEd).....	66
QUADRO 40 – DETERMINAÇÃO DOS <i>CASH-FLOWS</i> NA ÓTICA DO INVESTIMENTO (EGEd) .....	66
QUADRO 41 - CONTRATAÇÃO EXTERNA HVFX: VALORES ADJUDICADOS, C/ IVA, 2011-2018.....	68

QUADRO 42 – HOSPITAIS DO GRUPO DE REFERÊNCIA, 2013 A 2019 .....	71
QUADRO 43 – AVALIAÇÕES GLOBAIS DO DESEMPENHO DA EGEST, 2011-2017 .....	72
QUADRO 44 – RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES, HVFX E HBA, 2012 A 2017 .....	72
QUADRO 45 – AVALIAÇÕES DA EGED 2013-2017 .....	73
QUADRO 46 – RECONCILIAÇÃO DA PARCELA A CARGO DO SNS .....	73
QUADRO 47 – DESVIOS FACE AOS PRAZOS CONTRATUAIS: NEGOCIAÇÃO ANUAL DA PRODUÇÃO (EM MESES).....	74
QUADRO 48 – DESVIOS FACE AOS PRAZOS CONTRATUAIS: AVALIAÇÃO ANUAL DO DESEMPENHO .....	75
QUADRO 49 – DESVIOS FACE AOS PRAZOS CONTRATUAIS: APURAMENTO DO VALOR DE RECONCILIAÇÃO.....	76
QUADRO 50 – DEDUÇÕES À REMUNERAÇÃO DA EGEST E MULTAS APLICADAS, 2011-2016 (€).....	76

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – INTERNAMENTO E AMBULATÓRIO (DOENTES EQUIVALENTES) .....	18
GRÁFICO 2 – CONSULTAS EXTERNAS (Nº DE CONSULTAS) .....	18
GRÁFICO 3 – URGÊNCIA (Nº DE EPISÓDIOS).....	19
GRÁFICO 4 – LOTAÇÃO PRATICADA .....	30
GRÁFICO 5 – ICM GLOBAL NO SNS, 2017 (APR 31) .....	30
GRÁFICO 6 – PRODUÇÃO CODIFICÁVEL EM GDH: CASO-BASE, CONTRATADA, REALIZADA E REALIZADA ELEGÍVEL (QUANTIDADES) ...	32
GRÁFICO 7 – PRODUÇÃO DE CONSULTAS MÉDICAS: CASO-BASE, CONTRATADA, REALIZADA E REALIZADA ELEGÍVEL (QUANTIDADES) .	33
GRÁFICO 8 – PRODUÇÃO DE URGÊNCIA: CASO-BASE, CONTRATADA, REALIZADA E REALIZADA ELEGÍVEL (QUANTIDADES) .....	35
GRÁFICO 9 – REMUNERAÇÃO TOTAL PREVISTA NO CASO-BASE, CONTRATADA E REALIZADA (M€) .....	36
GRÁFICO 10 – DOENTES SAÍDOS CAMA/MÊS, 2017.....	43
GRÁFICO 11 – TAXA DE OCUPAÇÃO INTERNAMENTO, 2017 .....	43
GRÁFICO 12 – ÍNDICE DE DEMORA MÉDIA, 2017 (DIAS) .....	43
GRÁFICO 13 – DEMORA MÉDIA ANTES DA CIRURGIA, 2017 (DIAS).....	44
GRÁFICO 14 - % DE INTERNAMENTOS COM DEMORA SUPERIOR A 30 DIAS, 2017 .....	44
GRÁFICO 15 – CAPACIDADE UTILIZADA DAS SALAS DE BO, 2017 .....	44
GRÁFICO 16 – DOENTES PADRÃO POR MÉDICO E ENFERMEIRO, ETC, 2017.....	45
GRÁFICO 17 – CUSTOS OPERACIONAIS POR DOENTE PADRÃO, 2017 (€/DOENTE PADRÃO) .....	46
GRÁFICO 18 – POUPAÇAS ESTIMADAS, HOSPITAIS DO GRUPO B, 2017 (M€).....	46
GRÁFICO 19 - % DE PARTOS POR CESARIANA, 2017 .....	48
GRÁFICO 20 -% CIRURGIAS AMBULATÓRIO (GDH) P/ PROC. AMBULATORIZÁVEIS .....	48
GRÁFICO 21 - % DE REINTERNAMENTOS EM 30 DIAS, 2017 .....	49
GRÁFICO 22 - % DE REINTERNAMENTOS EM 5 DIAS, 2017 .....	49
GRÁFICO 23 - % DE FRATURAS DA ANCA COM CIRURGIA REALIZADA NAS PRIMEIRAS 48 HORAS, 2017 .....	49
GRÁFICO 24 – % 1 <sup>as</sup> CONSULTAS NO TOTAL DE CONSULTAS, 2017.....	50
GRÁFICO 25 - MEDIANA DO TEMPO ESPERA EM LEC.....	51
GRÁFICO 26 – TEMPO MÉDIO DE ESPERA, CONSULTAS REALIZADAS .....	51
GRÁFICO 27 - % 1 <sup>a</sup> CONSULTAS REALIZADAS TE =< TMRG.....	52
GRÁFICO 28 - MEDIANA DO TEMPO DE ESPERA EM LIC.....	53
GRÁFICO 29 - TEMPO MÉDIO DE ESPERA, OPERADOS.....	53
GRÁFICO 30 - % INSCRITOS EM LIC c/ TE =< TMRG.....	53
GRÁFICO 31 - % DE ATENDIMENTOS URGENTES COM INTERNAMENTO .....	55
GRÁFICO 32 - % ATENDIMENTOS NA URGÊNCIA COM PRIORIDADE VERDE/AZUL/BRANCA .....	55
GRÁFICO 33 - % DE EPISÓDIOS DE URGÊNCIA ATENDIDOS DENTRO DO TEMPO PREVISTO .....	55
GRÁFICO 34 - TEMPO DE ESPERA ENTRE A TRIAGEM E A 1 <sup>a</sup> OBSERVAÇÃO MÉDICA, TOTAL E POR TIPO DE SERVIÇO, 2015-2017 .....	56

## ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

ILUSTRAÇÃO 1 – CRONOGRAMA DA PPP DO HOSPITAL DE VILA FRANCA DE XIRA.....	28
ILUSTRAÇÃO 2- ORGANOGAMA SIMPLIFICADO.....	31
ILUSTRAÇÃO 3- ÁREAS DE AVALIAÇÃO DAS ENTIDADES GESTORAS .....	70
ILUSTRAÇÃO 4 – ORIGENS DA REMUNERAÇÃO ANUAL.....	97

### RELAÇÃO DE SIGLAS

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



## GLOSSÁRIO

Termo	Descrição
Caso Base	Conjunto de pressupostos e projeções económico-financeiras, descritas no Contrato de Gestão
CPC/Comparador Público	Custo que o projeto teria para o Estado, caso fosse desenvolvido pela via tradicional, ou seja, diretamente pelo sector público. O CPC é utilizado como instrumento fundamental para aferir a existência, ou não, de <i>value for money</i> para o erário público (valor acrescentado) na contratação de uma parceria, funcionando como <i>benchmark</i> no processo de avaliação objetiva das propostas dos privados.
Doentes equivalentes	Os doentes equivalentes, num dado Grupo de Diagnóstico Homogéneo (GDH), correspondem aos episódios de internamento que se obtêm após a transformação dos dias de internamento dos episódios de curta duração e dos doentes transferidos de cada GDH, em episódios equivalentes aos episódios típicos ou normais do respetivo GDH. Num episódio típico ou normal um doente saído corresponde a um doente equivalente. Fonte: <a href="http://portalcodgdh.min-saude.pt">http://portalcodgdh.min-saude.pt</a>
Doente Padrão	Medida de atividade hospitalar global que agrega as diferentes atividades do hospital, ponderadas pelo seu peso relativo e a sua complexidade (por exemplo, converte uma consulta externa num valor equivalente de internamento).
Falhas de Desempenho	Ato ou omissão da Entidade Gestora do Estabelecimento ou da Entidade Gestora do Edifício que implica o não cumprimento dos Parâmetros de Desempenho.
Grupos de Diagnóstico Homogéneo	Classificação dos episódios agudos de doença tratados em internamento ou ambulatorio, definidos em termos de uma ou mais das seguintes variáveis: diagnóstico principal, intervenções cirúrgicas, patologias associadas e complicações, procedimentos clínicos realizados, idade, sexo do doente e destino após a alta.
Índice de <i>Case-mix</i>	Coefficiente global de ponderação da produção dum hospital, refletindo a sua relatividade face aos outros, em termos da sua maior ou menor proporção de doentes com patologias complexas e consequentemente mais consumidoras de recursos. Fonte: <a href="http://portalcodgdh.min-saude.pt">http://portalcodgdh.min-saude.pt</a>
Produção Prevista	Previsão de todas as prestações de saúde a realizar no âmbito da atividade do Estabelecimento Hospitalar, para cada período, em regra anual, de execução do Contrato, (cláusula 1ª do Contrato de Gestão).
Risco	Probabilidade de ocorrência de eventos que possam provocar alterações às estimativas de custos e/ou benefícios do projeto.
TIR Acionista Nominal	A Taxa Interna de Rendibilidade para os acionistas, em termos anuais, para todo o prazo do Contrato de Gestão, definido como a TIR do Cash-Flow Acionista a preços correntes, durante todo o período do Contrato de Gestão, calculada, respetivamente, nos termos constantes do Modelo Financeiro da Entidade Gestora do Edifício e nos termos constantes do Modelo Financeiro da Entidade Gestora do Estabelecimento.
TIR Acionista Real	A Taxa Interna de Rendibilidade para os acionistas, em termos anuais, para todo o prazo do Contrato de Gestão, definido como a TIR do Cash-Flow Acionista a preços constantes, referidos a 1 de Janeiro de 2008, durante todo o período do Contrato de Gestão, calculada, respetivamente, nos termos constantes do Modelo Financeiro da Entidade Gestora do Edifício e nos termos constantes do Modelo Financeiro da Entidade Gestora do Estabelecimento.

## FICHA TÉCNICA

### COORDENAÇÃO E SUPERVISÃO

**Auditor-Coordenador**  
José António Carpinteiro

**Auditor-Chefe**  
Pedro Fonseca

### EQUIPA DE AUDITORIA

Iva Maia  
(Técnica Verificadora Superior)

Paulo Filipe  
(Técnico Verificador Superior)

## I. SUMÁRIO

Em cumprimento do Programa de Fiscalização do Tribunal de Contas para 2018, aprovado pela Resolução número 3/2018 – 2ª Secção, de 25 de janeiro, realizou-se uma Auditoria de resultados à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Vila Franca de Xira, integrado no SNS, com o objetivo de apreciar o *value for money* (VFM) obtido pelo Estado / contribuintes, com a execução desta Parceria Público-Privada (PPP), no período 2011 a 2017.

### 1. CONCLUSÕES

#### O Hospital de Vila Franca de Xira em modelo de gestão PPP

A parceria abrange a conceção, construção, financiamento e exploração do novo Hospital de Vila Franca de Xira, integrado no SNS, que veio substituir o antigo Hospital Reynaldo dos Santos.

(cf. ponto 8)

A oferta de cuidados de saúde à população foi substancialmente reforçada com criação, em PPP, do novo Hospital de Vila Franca de Xira.

(cf. ponto 10.2)

1. O recurso ao modelo de PPP permitiu ao Estado substituir uma unidade hospitalar degradada, diferindo no tempo os encargos associados à construção e ao apetrechamento do novo hospital. O atual Hospital de Vila Franca de Xira dispõe de 313 camas de internamento e de um bloco operatório com 9 salas cirúrgicas, e serve uma população de cerca de 245 mil utentes na sua área de influência (Alenquer, Arruda dos Vinhos, Azambuja, Benavente e Vila Franca de Xira).
2. O Valor Atual Líquido (VAL) inicial estimado dos pagamentos do Estado às Entidades Gestoras ascendia a €479M (€126M relativos à construção e gestão do edifício, por 30 anos, e €353M relativos ao investimento em equipamentos hospitalares e à gestão operacional do estabelecimento, durante 10 anos).
3. A atividade de internamento e ambulatório cresceu 96%, quase duplicando, de 14.331 doentes equivalentes em 2012, 1º ano completo de gestão em PPP, para 28.142 em 2017, último ano com produção validada pela Entidade Pública Contratante (EPC).
4. No mesmo período, o número de consultas externas aumentou de 87 para 153 mil (+76%), e a atividade de urgência cresceu 36%, de 92.484 episódios de urgência, em 2012, para 125.341, em 2017.

#### Value for money da parceria

Os encargos do Estado com a PPP do HVFX até 2017 foram inferiores aos custos estimados de prestação desses cuidados de saúde nos hospitais de gestão pública do SNS.

(cf. ponto 10.7)

5. Entre 2013 e 2017, a produção de cuidados de saúde no âmbito da PPP do HVFX permitiu ao Estado obter uma poupança estimada de €30M (8,8%), face aos custos em que incorreria, em média, se aquela produção fosse realizada por hospitais do SNS comparáveis, de gestão pública, no mesmo período<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Cf. Anexo I – Metodologia de *benchmarking* e de apuramento da economia da PPP. Foram considerados o Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, EPE (CHEDV), o Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE (CHMA), o Hospital de Santa Maria Maior (HSMM), o Hospital Distrital da Figueira da Foz (HDFE) e o Centro Hospital de Póvoa do Varzim/Vila do Conde (CHPVVC).

Quadro 1 – Economia relativa da PPP, 2013 a 2017 (000€)

Poupança estimada 2013-2017	HVFX PPP	CHEDV	CHMA	HSMM	HDFE	CHPVVC
Encargos 2013/2017 (produção HVFX)	<b>283 133</b>	296 008	360 652	286 908	287 700	333 837
Poupança com HVFX face a cada 1 entidades		12 875	77 519	3 775	4 567	50 703
		4,3%	21,5%	1,3%	1,6%	15,2%
<b>Poupança média</b>			<b>29.888 (8,8%)</b>			

Obs: Cálculos detalhados no Quadro 31

6. As conclusões da Equipa de Projeto constituída pela UTAP para a suportar a decisão da tutela aquando do término dos primeiros 10 anos da parceria vão no mesmo sentido, tendo apurado, através de metodologia e pressupostos similares, “(...) *uma poupança total gerada pela PPP, superior a 19,5 milhões de euros (...)*”, para o período 2014-2017.

### Desempenho da gestão hospitalar no Hospital de Vila Franca de Xira no contexto do SNS

**A eficiência económica do HVFX é superior à dos hospitais de gestão pública do SNS.**

(cf. ponto 10.6.2)

7. Num universo de 29 entidades hospitalares, o HVFX apresentou, em 2017, os segundos mais baixos custos operacionais por doente padrão (€2.653), apenas superado pela PPP do Hospital de Braga (€2.134). Os hospitais de gestão pública que mais se aproximaram foram o Centro Hospitalar de S. João (Porto) e o Hospital de Santa Maria Maior (Barcelos), ambos com €2.740.
8. Para este resultado contribuíram, sobretudo, os custos com pessoal “ajustados” (incluem prestadores de serviços) e os custos com produtos farmacêuticos, por doente padrão, que surgem como os 3º mais baixos de entre as entidades consideradas na comparação.

**O HVFX apresentou em 2017 indicadores de eficiência operacional acima da média, traduzindo uma elevada utilização da capacidade instalada de internamento e cirurgia.**

(cf. ponto 10.6.1)

9. Os dados de *benchmarking* disponibilizados pela ACSS mostram que a taxa de ocupação no internamento do HVFX foi de 96%, em 2017, a mais elevada do Grupo B<sup>2</sup> e a terceira mais elevada dos Grupos B e C<sup>3</sup>.
10. A elevada utilização das camas de internamento está também patente no elevado número de doentes saídos por cama/mês (3,7 doentes), o 2º melhor resultado deste indicador no seu grupo. Ainda assim, o CH da Póvoa de Varzim e Vila do Conde tem o melhor resultado dos grupos B e C, com 4,3 doentes saídos, por cama/mês.

<sup>2</sup> Grupo B tem 10 entidades: CH Médio Ave, CH Póvoa do Varzim/V.C., HD Figueira da Foz, H Santa Maria Maior, H Vila Franca de Xira PPP, CH Oeste, ULS Nordeste, ULS Castelo Branco, ULS Guarda, ULS Litoral Alentejano.

<sup>3</sup> Grupo C tem 16 entidades: CH Barreiro/Montijo, CHU Cova da Beira, CH Leiria, CH Setúbal, H S. Oliveira, Guimarães, CH Baixo Vouga, CH Entre Douro e Vouga, CH Médio Tejo, HD Santarém, CH Tâmega e Sousa, CH de Cascais PPP, H de Loures PPP, ULS Alto Minho, ULS Matosinhos, ULS Baixo Alentejo, ULS Norte Alentejo.

11. A demora média do internamento no HVFX está alinhada com as médias dos grupos B e C, com 7,8 dias. Na demora média pré-cirúrgica apresenta o melhor desempenho do grupo B (0,44 dias) e o 2º lugar no conjunto dos grupos B e C, atrás do Hospital de Loures, também gerido em PPP. O hospital de gestão pública com resultado mais próximo é Santa Maria Maior (0,48 dias).
12. A capacidade utilizada do bloco operatório é, a par com o Hospital de Santa Maria Maior, a 2ª mais alta do conjunto de entidades dos grupos B e C (69%), com o melhor desempenho a pertencer ao CH da Póvoa de Varzim e Vila do Conde (84%).

Quadro 2 – Indicadores de eficiência operacional - 2017

	Taxa de ocupação no internamento	Demora média pré-cirúrgica	Demora média	Capacidade utilizada do bloco operatório	Nº de doentes saídos cama/mês
B - CH do Médio Ave, EPE	87%	0,73	7,3	44%	3,6
B - CH Oeste	85%	n.d.	7,6	31%	3,4
B - CH Póvoa de Varzim/Vila do Conde, EPE	77%	0,60	5,4	84%	4,3
<b>B - H de Vila Franca de Xira, PPP</b>	<b>96%</b>	<b>0,44</b>	<b>7,8</b>	<b>69%</b>	<b>3,7</b>
B - H Distrital da Figueira da Foz, EPE	78%	0,90	7,5	61%	3,2
B - H Santa Maria Maior, EPE	83%	0,48	7,2	69%	3,5
B - ULS da Guarda, EPE	76%	1,18	9,9	32%	2,4
B - ULS de Castelo Branco, EPE	72%	0,69	7,6	46%	2,9
B - ULS do Litoral Alentejano, EPE	90%	0,80	8,0	9%	3,4
B - ULS do Nordeste, EPE	73%	1,02	8,9	20%	2,5
C - CH Barreiro/Montijo, EPE	82%	0,89	8,5	52%	2,9
C - CH de Leiria, EPE	78%	0,79	6,8	53%	3,5
C - CH de Setúbal, EPE	84%	1,02	8,2	66%	3,1
C - CH do Baixo Vouga, EPE	85%	0,50	8,2	41%	3,2
C - CH Entre Douro e Vouga, EPE	84%	0,58	6,5	65%	3,9
C - CH Médio Tejo, EPE	91%	0,73	8,3	43%	3,3
C - CH Tâmega e Sousa, EPE	97%	0,89	7,5	47%	3,9
C - CH Universitário Cova da Beira, EPE	76%	0,63	8,0	23%	2,9
C - H da Senhora da Oliveira, Guimarães, EPE	109%	0,62	7,9	64%	4,2
C - H de Cascais, PPP	87%	0,53	7,0	n.d.	3,8
C - H de Loures, PPP	88%	0,25	7,8	n.d.	3,5
C - H Distrital de Santarém, EPE	79%	0,67	8,5	n.d.	2,8
C - ULS de Matosinhos, EPE	90%	0,82	7,1	43%	3,8
C - ULS do Alto Minho, EPE	89%	0,66	7,4	65%	3,7
C - ULS do Baixo Alentejo, EPE	79%	0,99	7,8	63%	3,1
C - ULS do Norte Alentejano, EPE	81%	1,32	9,2	25%	2,7

**Os utentes do Hospital de Vila Franca de Xira (e dos restantes Hospitais geridos em PPP) estão protegidos por padrões de qualidade mais exigentes do que os aplicados na monitorização dos hospitais de gestão pública.**

(cf. pontos 10.6.3, 12.1 e 12.3.2)

13. O Contrato de gestão prevê vários mecanismos de controlo da qualidade dos serviços prestados pelo Hospital de Vila Franca de Xira, cuja implementação não é exigida aos hospitais de gestão pública do SNS. Quanto à organização, destaca-se a obrigação de implementar um sistema de gestão da qualidade, incluindo vertentes como a acreditação anual do hospital por entidade internacional certificada. Na vertente dos resultados efetivamente alcançados, a entidade gestora está sujeita ao cumprimento de quase uma centena de indicadores de resultado e de serviço, cujo apuramento é auditado, bem como à avaliação da satisfação dos seus utentes

Os indicadores de qualidade e eficácia dos cuidados de saúde analisados traduzem um desempenho alinhado com a mediana do grupo de hospitais comparáveis.

(cf. ponto 10.6.3)

14. O HVFX apresenta um desempenho mediano no conjunto dos grupos B e C quanto ao indicador % de reinternamentos a 5 dias, e o 3º melhor desempenho (1,9%) nas 10 entidades do seu grupo, atrás das ULS de Castelo Branco (1,3%) e da Guarda (1,8%). Já a % de reinternamentos a 30 dias foi de 7,9%, a 13ª posição em 26 entidades dos grupos B e C (e a 5ª posição no grupo B).
15. O indicador de % de fraturas da anca com cirurgia realizada nas primeiras 48 horas, foi de 41,9% no HVFX, em 2017, aquém da generalidade dos hospitais comparáveis. O melhor desempenho é da PPP do Hospital de Cascais, 93,4%, e o pior pertence ao CH Entre Douro e Vouga, EPE, com 24,1%. O indicador apresenta elevada variabilidade dentro dos grupos considerados.

Quadro 3 – Indicadores de qualidade e eficácia - 2017

	% partos por cesariana	% reinternamentos a 5 dias	% reinternamentos a 30 dias	% de fraturas da anca realizadas nas 1 <sup>as</sup> 48hrs
B - CH do Médio Ave, EPE	30,1%	2,12%	7,43%	51,8%
B - CH Oeste	n.d	2,10%	7,70%	n.d.
B - CH Póvoa de Varzim/Vila do Conde, EPE	29,8%	2,14%	6,36%	92,3%
<b>B - H de Vila Franca de Xira, PPP</b>	27,9%	1,92%	7,88%	41,9%
B - H Distrital da Figueira da Foz, EPE	n.d	2,51%	8,83%	48,2%
B - H Santa Maria Maior, EPE	n.d	2,53%	7,90%	32,2%
B - ULS da Guarda, EPE	40,0%	1,79%	7,89%	31,0%
B - ULS de Castelo Branco, EPE	23,9%	1,25%	4,68%	61,8%
B - ULS do Litoral Alentejano, EPE	n.d	2,97%	10,02%	60,0%
B - ULS do Nordeste, EPE	37,5%	2,61%	9,15%	78,4%
C - CH Barreiro/Montijo, EPE	27,4%	2,10%	7,80%	49,8%
C - CH de Leiria, EPE	30,7%	2,09%	9,20%	32,2%
C - CH de Setúbal, EPE	25,2%	1,32%	6,40%	67,9%
C - CH do Baixo Vouga, EPE	27,4%	2,07%	7,21%	60,8%
C - CH Entre Douro e Vouga, EPE	26,2%	1,74%	6,30%	24,1%
C - CH Médio Tejo, EPE	27,3%	2,76%	9,83%	36,3%
C - CH Tâmega e Sousa, EPE	23,8%	1,83%	6,30%	53,5%
C - CH Universitário Cova da Beira, EPE	36,1%	2,09%	8,73%	64,4%
C - H da Senhora da Oliveira, Guimarães, EPE	26,4%	2,09%	8,25%	48,7%
C - H de Cascais, PPP	25,6%	1,21%	5,69%	93,4%
C - H de Loures, PPP	21,8%	1,77%	6,83%	63,9%
C - H Distrital de Santarém, EPE	27,3%	2,67%	9,69%	25,9%
C - ULS de Matosinhos, EPE	27,3%	2,26%	8,31%	50,3%
C - ULS do Alto Minho, EPE	29,4%	1,87%	7,83%	67,6%
C - ULS do Baixo Alentejo, EPE	28,4%	1,67%	5,95%	36,7%
C - ULS do Norte Alentejano, EPE	32,1%	2,09%	7,29%	33,0%

## Avaliação do Estado (Parceiro Público - ARSLVT) sobre o desempenho da entidade gestora do estabelecimento hospitalar

O Estado avaliou de forma positiva o desempenho global da entidade gestora do estabelecimento.

(cf. 12.3.2.1)

16. Entre 2011 e 2017, foram atribuídas 4 avaliações de satisfatório (2011-2013 e 2017) e 3 avaliações de bom (2014-2016). A avaliação do desempenho incluiu as vertentes de resultados (cerca de 70 parâmetros) e de serviço (cerca de 27 parâmetros).

Quadro 4 – Avaliação do desempenho da entidade gestora do estabelecimento

Parâmetro da avaliação	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Resultados</b>	Muito bom	Satisfatório	Satisfatório	Muito bom	Muito bom	Bom	Bom
<b>Serviço</b>	Insatisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Satisfatório	Insatisfatório
<b>Satisfação dos utentes</b>	Não avaliado por inexistência de dados comparáveis nos hospitais de gestão pública do SNS						
<b>Global</b>	<b>Satisfatório</b>	<b>Satisfatório</b>	<b>Satisfatório</b>	<b>Bom</b>	<b>Bom</b>	<b>Bom</b>	<b>Satisfatório</b>

17. As melhores avaliações atribuídas pela ARSLVT à EGEst foram as relativas aos resultados, componente diretamente ligada à aferição da qualidade dos serviços clínicos prestados. Na componente do serviço, a avaliação tem sido menos positiva, resultando da mesma mais de 2/3 do total de pontos de penalização apurados entre 2011 e 2017.

18. As penalizações resultam, na sua maioria, do incumprimento de requisitos contratuais quanto à existência e manutenção de informação sobre áreas específicas, como o cadastro dos sistemas e equipamentos médicos, e à não verificação dos critérios previstos para a melhoria do desempenho em indicadores com resultados insatisfatórios. A forma de apuramento destes indicadores é matéria de discordância entre as partes.

19. Estas penalizações resultam de um modelo de monitorização e acompanhamento do desempenho aplicado pelo Estado às unidades hospitalares geridas em PPP que não tem paralelo em termos de detalhe e exigência no que respeita às unidades hospitalares de gestão pública.

Permanece por assegurar a comparabilidade do desempenho da gestão privada do estabelecimento hospitalar com o da gestão pública de unidades do SNS, em vários indicadores previstos contratualmente.

(cf. 12.3.2.1)

20. A avaliação, por parte do Estado, do desempenho do parceiro privado, no que respeita à qualidade dos serviços clínicos prestados, é feita de acordo com uma matriz de parâmetros de desempenho que, na sua maioria não são apurados nos hospitais de gestão pública, prejudicando a disseminação de boas práticas entre ambos os modelos de gestão.

21. Em resultado, a comparação de desempenho, a definição de valores de referência e o cálculo de indicadores ajustados com base nos Hospitais do Grupo de Referência, cujo apuramento está previsto e definido no contrato de gestão, não tem sido totalmente concretizada.
22. A vertente de satisfação dos utentes também não foi considerada pelo Estado na avaliação global atribuída à EGEst dada a inexistência de informação comparável apurada, pelo Ministério da Saúde, nos hospitais de gestão pública do SNS. Note-se que foi já reiteradamente recomendada pelo Tribunal de Contas, em anteriores relatórios de auditoria, a realização de avaliações sobre a satisfação dos utentes em todas as unidades hospitalares do SNS, tendo em conta que deve ser esse o foco da atividade desenvolvida.

### Execução do contrato na vertente da gestão hospitalar (Parceiro Privado)

A produção contratada pelo parceiro público (ARSLVT) ao parceiro privado, desde 2015, tem sido insuficiente para acomodar o crescimento da procura por parte da população. (cf. 10.2)

23. A Administração Regional de Lisboa e Vale do Tejo, IP, e a Entidade Gestora do Estabelecimento têm acordado, desde 2015, valores de produção anual que, face ao histórico da atividade realizada, é insuficiente para responder à procura de cuidados de saúde da população da área de influência do Hospital.
24. Para os anos de 2016 a 2018, os valores contratados foram inclusive inferiores à produção efetiva do ano anterior, à exceção da produção de urgências acordada para 2016.

Gráfico 1 – Internamento e ambulatório (doentes equivalentes)

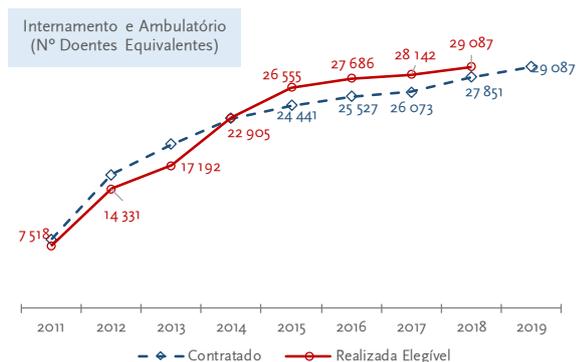
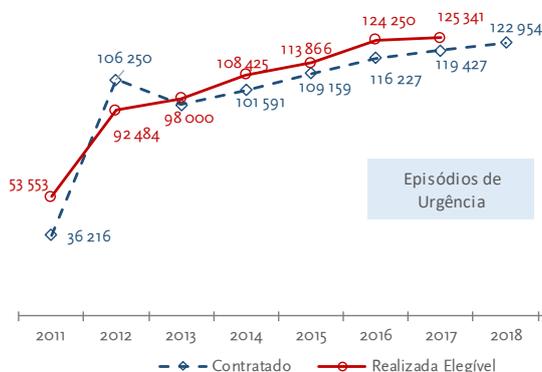


Gráfico 2 – Consultas externas (nº de consultas)



Gráfico 3 – Urgência (nº de episódios)



25. Ainda que restrições à contratação de produção programada, por limitações orçamentais, possam ser transversais à generalidade dos hospitais do SNS, no caso dos hospitais de gestão pública a produção realizada anualmente, ainda que ultrapasse a produção contratada, acaba por ser compensada por via de financiamento extraordinário e adicional nos contratos-programa ou através de reforços de capital estatutário<sup>4</sup>. No caso do HVFX e, em geral, no modelo contratual da gestão em PPP, tais financiamentos supervenientes, segundo as regras dos contratos de parceria, não podem ocorrer, pelo que a produção negociada entre as partes estabelece um limite para a oferta de cuidados de saúde programados, que, se não for suficiente para a procura por parte dos cidadãos, limita efetivamente o acesso.

### Acesso aos cuidados de saúde prestados pelo Hospital

O acesso da população a cuidados de saúde programados deteriorou-se pelo menos até 2017, em parte condicionado pela insuficiente produção contratada negociada entre os parceiros público e privado.

(cf. 10.6.3)

26. Apesar de o Hospital ter realizado mais consultas externas do que as contratadas pelo parceiro público, o acesso a consultas externas de especialidade deteriorou-se entre 2011 e 2017. O número de utentes em lista de espera para consulta externa mais do que triplicou (+220%). O tempo médio de espera também aumentou, de forma continuada, entre 2011 e 2016, de 71 para 116 dias (+45 dias de espera média), e só em 2017 desceu para os 106 dias, uma melhoria de 10 dias face ao ano anterior.

Quadro 5 – Evolução da lista de espera e do tempo médio de espera nas consultas realizadas

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ % 11/17	Δ 11/17
Lista de Espera Consultas Externas	4 204	6 726	10 484	12 615	13 887	11 596	13 459	220%	9 255
TME consultas realizadas (dias)	71	72	99	103	104	116	106	50%	35,5

<sup>4</sup> No mesmo sentido ver UTAP - 10.7.

27. Também o acesso a cirurgias se deteriorou entre 2011 e 2017, particularmente desde 2015. A lista de espera cirúrgica incluía, no final de 2017, 5.772 pedidos inscritos, mais do que 5 vezes a dimensão da lista de espera verificada no final de 2011. Os tempos de espera também se agravaram: a mediana da espera em lista passou de 54 para 129 dias; e o tempo médio de espera nas cirurgias realizadas agravou-se em 27 dias (de 87 dias em 2011, para 113, em 2017).

Quadro 6 - Evolução da lista de espera e do tempo médio de espera nas cirurgias programadas (dias)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ % 11/17	Δ 11/17
<b>Lista de Inscritos para Cirurgia</b>	1 111	1 527	1 750	1 837	2 765	4 525	5 772	420%	4 661
<b>Cirurgias programadas</b>	87	68	72	69	70	94	113	31%	27

**O desempenho do HVFX nos indicadores de acesso a consultas externas e cirurgias programadas, em 2017, foi também inferior à média na comparação com outros hospitais.**

(cf. 10.6.3)

28. Das primeiras consultas realizadas em 2017, 31% ocorreram para lá dos tempos clínicos adequados, o que compara com uma média nacional de 28%<sup>5</sup>.
29. No tempo médio de espera dos utentes operados, a situação é similar: os 3,8 meses de HVFX são também o 6º maior tempo de espera do seu grupo (onde se destaca os 2,1 meses do Hospital da Figueira da Foz) e o 19º maior tempo de espera nas 25 entidades dos grupos B e C consideradas.
30. A % de episódios de urgência atendidos dentro do tempo previsto foi de 77% no HVFX, em 2017, o pior desempenho das 7 entidades do seu grupo consideradas, e na 12ª posição em 22 entidades dos grupos B e C.

<sup>5</sup> "(...) Em 2017, a média nacional de consultas realizadas dentro do TMRG foi de 72% (...)", Relatório Anual do Acesso, Ministério da Saúde, pág. 240.



Quadro 7 – Indicadores de acesso, 2017

	% 1ª consultas realizadas em tempo adequado	Tempo médio de espera consultas realizadas (dias)	Tempo médio de espera dos operados (meses)	% utentes em LIC com TME < TMRG	% ep. urgência atendidos dentro tempos previstos
B - CH do Médio Ave, EPE	69,1%	124	4,0	99,1%	79,2%
B - CH Oeste	66,8%	n.d.	n.d.	85,5%	n.d.
B - CH Póvoa de Varzim/Vila do Conde, EPE	96,9%	58	2,3	100,0%	91,4%
<b>B - H de Vila Franca de Xira, PPP</b>	69,5%	106	3,8	83,3%	76,9%
B - H Distrital da Figueira da Foz, EPE	92,7%	78	2,1	99,2%	88,0%
B - H Santa Maria Maior, EPE	85,9%	88	3,1	98,3%	79,8%
B - ULS da Guarda, EPE	72,9%	138	3,2	80,6%	n.d.
B - ULS de Castelo Branco, EPE	88,1%	99	2,5	89,7%	79,4%
B - ULS do Litoral Alentejano, EPE	73,8%	103	4,5	90,7%	n.d.
B - ULS do Nordeste, EPE	69,1%	109	4,0	98,3%	87,0%
C - CH Barreiro/Montijo, EPE	76,1%	127	3,7	84,3%	63,7%
C - CH de Leiria, EPE	65,6%	159	3,1	94,4%	82,6%
C - CH de Setúbal, EPE	75,0%	114	4,0	82,4%	69,9%
C - CH do Baixo Vouga, EPE	61,2%	147	4,0	92,1%	67,3%
C - CH Entre Douro e Vouga, EPE	57,5%	177	3,2	91,1%	73,4%
C - CH Médio Tejo, EPE	67,1%	113	3,3	91,1%	76,8%
C - CH Tâmega e Sousa, EPE	47,0%	183	3,0	95,4%	66,1%
C - CH Universitário Cova da Beira, EPE	69,5%	112	2,4	91,0%	55,8%
C - H da Senhora da Oliveira, Guimarães, EPE	60,9%	139	3,7	84,1%	78,4%
C - H de Cascais, PPP	66,3%	129	3,0	92,9%	83,3%
C - H de Loures, PPP	64,8%	159	3,3	96,3%	73,2%
C - H Distrital de Santarém, EPE	67,4%	162	3,7	73,0%	n.d.
C - ULS de Matosinhos, EPE	83,2%	105	4,7	92,5%	72,5%
C - ULS do Alto Minho, EPE	95,8%	72	3,2	89,1%	79,4%
C - ULS do Baixo Alentejo, EPE	91,3%	76	2,6	86,2%	74,4%
C - ULS do Norte Alentejano, EPE	69,9%	108	3,0	87,1%	93,8%

## Monitorização e acompanhamento do contrato de gestão (ARSLVT)

A ARSLVT desenvolve as suas competências com recursos próprios e através da contratação externa, que tem sido recorrente e abrange áreas críticas do controlo.

(cf. 12.2)

O acompanhamento e a monitorização da execução do contrato têm ficado comprometidos por limitações na contratação dos consultores externos devido a restrições orçamentais.

cf. ponto 12.2)

31. O gestor do contrato é o único recurso afeto em exclusividade à monitorização e acompanhamento da execução do contrato de gestão, sendo auxiliado por uma equipa de colaboradores que é comum às 3 PPP acompanhadas pela ARSLVT.
32. Sem prejuízo do acompanhamento realizado com meios próprios, a atuação da EPC está dependente da contratação externa em tarefas *core* do acompanhamento do contrato de gestão. Entre 2011 e 2018, o valor acumulado da contratação externa associada ao acompanhamento da PPP do Hospital de Vila Franca de Xira foi de €1,2M.
33. A externalização de competências-chave associada a constrangimentos na contratação externa de recursos suficientes e oportunos tem prejudicado o desenvolvimento de funções críticas de monitorização e acompanhamento por parte da ARSLVT.
34. A inexistência de recursos na área da auditoria clínica impediu, entre 2017 e 2019, a realização dos processos de verificação da elegibilidade da produção, impossibilitando o apuramento efetivo e atempado do valor de reconciliação para os anos de 2016 e de 2017.

Os processos críticos anuais de acompanhamento e monitorização da parceria revelaram-se morosos, com atrasos frequentes, e em alguns casos expressivos, face ao previsto no Contrato de Gestão.

(cf. ponto 12.4)

A ARSLVT tem sido atuante no apuramento das situações de incumprimento de parâmetros de desempenho.

(cf. 12.5)

35. Os processos anuais de negociação da produção, de avaliação do desempenho e do apuramento dos valores de reconciliação anuais, têm sido concluídos para lá dos prazos contratuais, limitando a sua utilidade e oportunidade.
36. O apuramento dos valores de reconciliação tem suscitado divergências entre as partes que permanecem por sanar, originando a pendência dos fechos definitivos dos anos de 2013 a 2015. Já os anos de 2016 e de 2017 tiveram apuramentos apenas provisórios devido à não realização dos testes de controlo necessários.
37. Até 2016, foram aplicadas penalizações ao parceiro privado no valor de €10,7M (cerca de 3% da remuneração total), repartido entre deduções por falhas de desempenho (€6M), ajustamentos à remuneração por indisponibilidade do serviço de urgência (€4M) e, ainda, por aplicação de multas (€0,7M).

Quadro 8 – Deduções e multas aplicadas, 2011-2016 (€)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
• Deduções por falhas de desempenho	416 377,35	1 661 928,86	1 402 169,82	553 575,89	483 642,23	1 461 082,30	5 978 776,45
Falhas de resultados	406 114,35	1 024 896,12	776 050,98	123 350,43	215 761,56	935 547,46	3 481 720,90
Falhas de serviço	0,00	584 055,49	548 525,15	379 811,48	231 366,37	525 534,84	2 269 293,33
Falhas específicas	10 263,00	52 977,25	77 593,69	50 413,98	36 514,30	0,00	227 762,22
• Indisponibilidade serviço de urgência	497 058,00	628 756,33	442 206,10	2 240 371,66	126 416,66	30 099,90	3 964 908,65
• Multas (*)	0,00	0,00	0,00	0,00	297 756,60	429 992,76	727 749,36
<b>Total</b>	<b>913 435,35</b>	<b>2 290 685,19</b>	<b>1 844 375,92</b>	<b>2 793 947,55</b>	<b>907 815,49</b>	<b>1 921 174,96</b>	<b>10 671 434,46</b>

A relação com o parceiro privado tem decorrido sem conflitos que ameacem a normal execução do contrato, mas existem divergências sobre a interpretação do contrato que poderão gerar litígios futuros, com impactos financeiros.

(cf. 12.6)

38. As principais áreas de conflito latente respeitam: i) à metodologia de apuramento da indisponibilidade da urgência; ii) a penalizações aplicadas à remuneração da EGEst, por incumprimento de certos parâmetros de desempenho de resultados e de serviço; iii) e, ainda, ao não financiamento da prestação de determinados cuidados de saúde.
39. O valor estimado destes potenciais litígios era, no final de 2016, de aproximadamente €4,8M, dos quais €2,1M respeitantes ao ajustamento feito à remuneração da gestora por indisponibilidade da urgência apurada no ano de 2014, matéria que permanece por dirimir e que poderá ter impactos financeiros nos anos subsequentes de execução do contrato.

## Sustentabilidade da Entidade Gestora do Estabelecimento Hospitalar (Parceiro Privado)

O desempenho da sociedade gestora do estabelecimento hospitalar tem seguido uma trajetória de sustentabilidade, não se vislumbrando, até ao momento, riscos de descontinuidade do serviço público.

(cf. 10.5)

40. O Resultado Líquido foi positivo nos anos de 2011 e 2012, com a operação a decorrer no antigo Hospital Reynaldo dos Santos, tendo sido negativo no ano de 2013, ano de transição para o novo edifício hospitalar e marginalmente negativo no ano seguinte (-€33 milhares). A partir de 2015 o Resultado Líquido apresentou-se positivo com tendência crescente e, em 2017, situou-se em €1M.
41. No conjunto dos anos decorridos, os resultados líquidos apurados foram quase o dobro das previsões iniciais, tendo para tal contribuído particularmente os primeiros anos de atividade. Os rácios de endividamento e de liquidez têm vindo a melhorar, denotando uma situação económico-financeira equilibrada.
42. O valor do projeto previsto *ex ante*, até 2017, era de €-2,7M, enquanto o valor *ex post* se cifrou em €38 milhares. A criação de valor do projeto até 2017 (+€2,75M) resultou principalmente de uma margem bruta superior à projetada (+€11,4M). Os menores gastos com pessoal (-€25,2M) foram mais que compensados pelo acréscimo verificado nos fornecimentos e serviços externos (+€29M).

## Entidade Gestora do Edifício

A execução do contrato tem decorrido com avaliações muito positivas por parte do Estado quanto ao desempenho da entidade gestora do edifício.

(cf. pontos 12.3.2.2, 11.2, 11.3)

43. A execução do Contrato de Gestão tem decorrido dentro dos parâmetros previstos, sem a ocorrência de litígios que prejudiquem o desempenho da parceria.
44. O Estado tem avaliado como bom (2013 e 2014) e como muito bom (2015 e 2016) o desempenho global da Entidade Gestora do Edifício, nas áreas da disponibilidade, do serviço e da satisfação dos utentes, previstas no Contrato. As melhores avaliações resultaram da aferição do cumprimento dos parâmetros de disponibilidade previstos no contrato, com o parceiro privado a obter a classificação máxima de muito bom, entre 2013 e 2016.
45. As remunerações acumuladas da entidade gestora, entre 2013 e 2017, ascenderam a €108M, em linha com a remuneração prevista no modelo financeiro, para este período. As deduções à remuneração do parceiro privado, por apuramento de falhas de disponibilidade e/ou de serviço são marginais, pesando menos de 1% no total de remunerações pagas, no período de 2013 a 2017.

## 2. RECOMENDAÇÕES

### À MINISTRA DA SAÚDE

1. Considerando o *value for money* desta parceria para os contribuintes, garantir que a decisão de (i) lançar novo concurso, ou (ii) reverter, para a gestão direta do Estado, a gestão do estabelecimento, se baseia em evidência que demonstre a relação custo-benefício da decisão, na ótica do Estado, dos contribuintes e dos utentes do SNS.
2. Reiteram-se as recomendações formuladas anteriormente<sup>6</sup>, no sentido de determinar a extensão, a todos os hospitais do SNS, da obrigatoriedade de monitorização dos indicadores de desempenho e de resultado previstos nos Contratos de Gestão das PPP, por forma a: (i) impor aos hospitais de gestão pública os mesmos níveis de monitorização e exigência, na prestação de serviços aos utentes do SNS, a que são sujeitos os hospitais geridos em PPP; (ii) garantir que os objetivos anuais a cumprir por todos os hospitais do universo do SNS sejam aferidos no contexto de um *benchmarking* adequado.
3. Diligenciar pela realização e publicitação dos inquéritos de satisfação dos utentes de todas as unidades hospitalares do SNS, utilizando metodologias que permitam a comparação dos resultados não só entre estes hospitais mas também com os resultados obtidos na avaliação da satisfação dos utentes das entidades gestoras dos hospitais em PPP, atribuindo, eventualmente, essa tarefa à Entidade Reguladora da Saúde, à semelhança do anteriormente recomendado pelo Tribunal nos Relatórios n.º 19/2015 e n.º 24/2016 - 2.ª Secção.

### AO CONSELHO DIRETIVO DA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP

4. Reitera-se o anteriormente recomendado pelo Tribunal no Relatório n.º 24/2016 - 2.ª Secção, no sentido de produzir, para a generalidade das unidades hospitalares do SNS, os indicadores de desempenho previstos nos contratos de gestão das várias PPP.
5. Introduzir nos modelos de Contratos-Programa de todos os hospitais do SNS, os mesmos níveis de exigência na monitorização de indicadores de desempenho, sobretudo no que atende à qualidade e segurança dos cuidados prestados aos utentes, independentemente do local onde são prestados os cuidados de saúde.

### AO CONSELHO DIRETIVO DA ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO, IP

6. Proceder ao levantamento quantificado das necessidades de serviços de saúde da população da área de influência do Hospital de Vila Franca de Xira, justificado com base na evidência da utilização hospitalar dessa população nos anos anteriores nas estimativas de evolução da referenciação das unidades de cuidados de saúde primários, de modo a subordinar a contratação anual da produção às necessidades demonstradas.
7. Diligenciar pelo cumprimento dos prazos contratualmente previstos para a conclusão dos processos críticos do acompanhamento e monitorização da execução do contrato de gestão em parceria público-privada da gestão clínica do HVFX
8. Acautelar os conflitos com o atual parceiro privado responsável pela gestão do estabelecimento, que eventualmente decorram da não renovação do respetivo contrato de gestão, assegurando a continuidade da prestação do serviço público nesta unidade hospitalar.

<sup>6</sup> Cfr. o recomendado pelo Tribunal nos Relatórios n.º 11/2014, n.º 19/2015 e n.º 24/2016 - 2.ª Secção.

**AO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO (ESCALA VILA FRANCA - SOCIEDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO, S.A.)**

9. Diligenciar para que a proposta de produção prevista apresentada anualmente à Entidade Pública Contratante permita responder às necessidades de cuidados de saúde da população da área de influência do Hospital, decorrentes de um levantamento objetivo das necessidades, devidamente suportado em evidência resultante, entre outra, das listas de espera para consulta e cirurgia.
10. Apresentar à Entidade Pública Contratante planos quantificados de melhoria dos indicadores de acesso à consulta e à cirurgia tendo em vista igualar, pelo menos, os níveis da melhor unidade hospitalar de gestão pública, evidenciando os impactos de cada proposta sobre as listas e os tempos de espera.
11. Propor ao parceiro público a adoção de mecanismos que minimizem o potencial de litigância aquando da negociação da produção a contratar e acertos de contas anuais, à semelhança do anteriormente recomendado pelo Tribunal no Relatório n.º 11/2014 - 2.ª Secção.

**AO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA DO EDIFÍCIO (ESCALA VILA FRANCA - SOCIEDADE GESTORA DO EDIFÍCIO, S.A.)**

12. Cumprir a obrigação de remessa, anual, dos documentos de prestação de contas, em conformidade com as Instruções n.º 1/2013 – 2ª Secção e 1/2019 – PG do Tribunal de Contas.

## II. INTRODUÇÃO

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

Em observância do Programa de Fiscalização do Tribunal de Contas para 2018, aprovado pela Resolução n.º 3/2018 – 2ª Secção, de 25 de janeiro, realizou-se uma Auditoria de resultados à execução do Contrato de Gestão, em Parceria Público-Privada (PPP) do Hospital de Vila Franca de Xira, integrado no Serviço Nacional de Saúde. A auditoria apreciou o *value for money*, para o Estado, da execução do contrato de gestão entre 2011 e 2017, tendo em consideração o desempenho do Hospital em termos de economia, eficiência e eficácia, as poupanças para o Estado e a sustentabilidade da parceria, e analisou o acompanhamento exercido pela entidade pública contratante.

### 4. METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS

A metodologia de trabalho baseou-se nos *Standards* e nas *Guidelines* da INTOSAI<sup>7</sup>, acolhidos pelo Tribunal de Contas nos manuais de auditoria e Linhas de Orientação: *Manual de Auditoria e Procedimentos*, *Manual de Auditoria – Princípios Fundamentais*, *Manual de Auditoria de Resultados e Linhas de Orientação e Procedimentos para auditorias a PPP*.

A fase de execução incluiu a recolha de dados e realização de entrevistas junto da entidade pública contratante e junto das Entidades gestoras do edifício e do estabelecimento, a análise dos modelos financeiros das entidades gestoras (*ex-ante* e *ex-post*), e a recolha de informação junto da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, e de unidades hospitalares do SNS<sup>8</sup>, para a realização de exercício de *benchmarking*.

### 5. CONDICIONANTES E LIMITAÇÕES

Não foram observadas situações condicionantes do normal desenvolvimento dos trabalhos, realçando-se a colaboração e a disponibilidade demonstrada pelos dirigentes e funcionários quer da ARSLVT, como Entidade Pública Contratante, quer das equipas executivas e técnicas das Entidades Gestoras do Edifício e do Estabelecimento.

### 6. INSPEÇÕES REALIZADAS POR ÓRGÃOS DE CONTROLO INTERNO

A Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS), no âmbito do Processo n.º 8/2017-Aud, realizou uma auditoria ao controlo e monitorização do Contrato de Gestão do Hospital de Vila Franca de Xira, destacando-se as seguintes conclusões:

- A “(...) reduzida estrutura da equipa e das respetivas competências (...)”, determinante do recurso a consultores externos, em diversas áreas, cuja a atividade (...) é desenvolvida com carácter permanente (...)” e sem os quais “(...) não seria assegurado o controlo e monitorização do CG (...)”;
- A externalização de competências “(...) que fazem parte do core business da EPC enquanto responsável pela gestão do contrato (...)”;

<sup>7</sup> Sendo de destacar as ISSAI 300 - Fundamental Principles of Performance Auditing, 3000 – Standards for Performance Auditing, 5220 – Guidelines on Best Practice for the Audit of Public/Private Finance and Concessions e 5240 – Guidelines on Best Practice for the Audit of Risk in Public/Private Partnerships (PPP).

<sup>8</sup> Metodologia detalhada no Anexo 1.

- O incumprimento de prazos em processos do acompanhamento e monitorização da PPP, destacando que a entidade pública “(...) não tem vindo a cumprir os prazos de entrega dos relatórios de avaliação de desempenho às EG, e os prazos para o apuramento do valor de reconciliação (...)”;
- Divergências de opiniões passíveis de “(...) evolução para litígio considerando a ausência de consenso, cujo impacto financeiro é considerável (...)”, decorrentes de diferentes interpretações do contrato, com destaque para o apuramento da indisponibilidade da urgência;
- Não estar assegurada “(...) a existência de informação comparável e disponível, em tempo útil (...)”, relativa aos parâmetros de desempenho cuja métrica está associada aos hospitais do grupo de referência, impossibilitando a sua consideração;
- A morosidade na autorização/não autorização da ARSLVT a processos de subcontratação pela EGEst, destacando que estes processos “(...) à exceção de um, não se encontram concluídos, passados, pelo menos, dois anos, do seu pedido de autorização à EPC (...)”<sup>9</sup>.

## 7. EXERCÍCIO DO CONTRADITÓRIO

Em cumprimento do princípio do contraditório, previsto nos art.ºs 13.º e 87.º, n.º 3, da Lei n.º98/97, de 26 de agosto, com as alterações que lhe foram introduzidas pela Lei n.º 48/2006, de 29 de agosto, o relato de auditoria foi remetido aos seguintes responsáveis para pronúncia:

- a. Ministro das Finanças;
- b. Ministra da Saúde;
- c. Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP;
- d. Conselho Diretivo Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP;
- e. Conselho de Administração da Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A.
- f. Conselho de Administração da Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Edifício, S.A.

Com exceção do Conselho de Administração da Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Edifício, S.A., foram recebidas respostas de todas as entidades. As alegações apresentadas foram analisadas, tidas em consideração na redação final do presente Relatório e, ainda, reproduzidas, em síntese, nas partes tidas como relevantes nos pontos do Relatório a que respeitam. Com o objetivo de contribuir para o mais amplo esclarecimento dos cidadãos, o Tribunal entende fazer constar do Volume II do relatório, na íntegra, as respostas apresentadas.

## III. DESENVOLVIMENTO DA AUDITORIA

### 8. O CONTRATO DE GESTÃO DO HOSPITAL DE VILA FRANCA DE XIRA

O modelo da parceria público-privada abrangeu a conceção, construção, financiamento e exploração<sup>10</sup> do novo Hospital de Vila Franca de Xira, e contemplou a criação de duas entidades gestoras: a Entidade Gestora do Estabelecimento e a Entidade Gestora do Edifício. As partes contratuais são o Estado Português, representado pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. (Entidade Pública Contratante / EPC), a sociedade Escala Vila Franca – Sociedade

<sup>9</sup>Por referência à data de elaboração do relatório pela IGAS, janeiro de 2018.

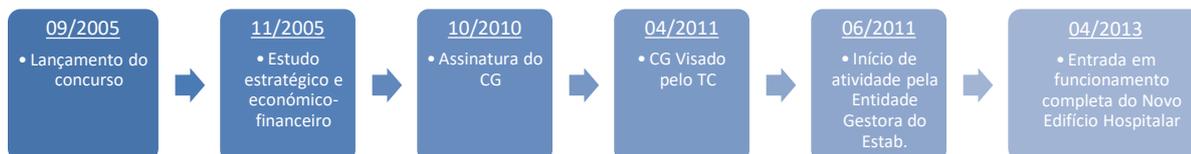
<sup>10</sup> DBFO – Design, Build, Finance and Operate, cfr. categorias de PPP segundo o FMI (2004:8) - INTERNATIONAL MONETARY FUND (IMF) – *Public-Private Partnerships, Government Guarantees, and Fiscal Risk, International Monetary Fund*, Washington DC. (março de 2004).

Gestora do Estabelecimento, S.A. (Entidade Gestora do Estabelecimento / EGEst) e a sociedade Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Edifício, S.A. (Entidade Gestora do Edifício / EGED).

A Entidade Gestora do Estabelecimento<sup>11</sup> é responsável pelos serviços clínicos e pelos serviços de apoio, incluindo o investimento em equipamentos médicos e informáticos, durante os 10 anos de vigência do respetivo contrato<sup>12</sup>. A Entidade Gestora do Edifício foi responsável pela construção do novo hospital, entre 2011 e 2012, e é responsável pelos investimentos de substituição, reparação e manutenção do edifício e dos equipamentos gerais, durante os 30 anos de vigência do contrato (até 2041), findo o qual o ativo físico reverterá para o Estado. O Anexo 2 identifica as principais categorias de risco associadas ao projeto e a sua alocação aos parceiros.

A parceria teve início em 2011, abrangendo até 2012 a gestão do antigo Hospital Reynaldo dos Santos (HRS), concomitante à construção do novo edifício. O atual Hospital de Vila Franca de Xira opera no novo edifício desde abril de 2013 (Ilustração 1).

Ilustração 1 – Cronograma da PPP do Hospital de Vila Franca de Xira



Fonte: Elaboração própria.

A decisão de construção e exploração do novo Hospital de Vila Franca de Xira em PPP, baseou-se no estudo estratégico e económico-financeiro que apurou o Custo Público Comparável<sup>13</sup> da opção de construção e exploração direta pela entidade pública.

A poupança potencial estimada para o Estado foi de 18,91%, resultante da diferença entre o VAL da proposta final do concorrente vencedor (€478,4 M) e o Custo Público Comparável (€590 M)<sup>14</sup>.

Quadro 9 – VAL dos pagamentos a realizar pela ARSLVT às EG vs. CPC

Unid: milhares de €

(milhares de euros)	EGEst		Sub_total EGEst	EGEd (sem IVA)	Total	Δ face ao CPC
	Período Transição	Novo Edifício Hospitalar				
VAL da proposta inicial	70 179	316 922	387 101	107 930	495 031	-16,10%
VAL apresentado na BAFO	67 797	285 103	352 900	126 800	479 700	-18,69%
<b>VAL da negociação final</b>	<b>67 797</b>	<b>285 103</b>	<b>352 900</b>	<b>125 510</b>	<b>478 410</b>	<b>-18,91%</b>

Fonte: Relatório Final da Comissão de Avaliação (p. 12 e 31) outubro de 2010 e Contrato de Gestão.

<sup>11</sup> Constituída especificamente, para a gestão, exploração e prestação de cuidados de saúde do Hospital de Vila Franca de Xira, é uma das empresas do Grupo José de Mello, SGPS, mais especificamente da José de Mello Saúde.

<sup>12</sup> O Contrato de Gestão prevê, no n.º 2 da sua Cláusula 8.ª, que “O Contrato, relativamente à Entidade Gestora do Estabelecimento, pode ser renovado por sucessivos períodos não superiores a dez anos cada um, nos termos da legislação em vigor”.

<sup>13</sup> O Custo Público Comparável é utilizado como instrumento fundamental para aferir o *value for money* para o erário público na contratação de uma parceria, funcionando como *benchmark* no processo de avaliação objetiva das propostas dos privados. Havendo valor acrescentado, ou seja, sendo o custo do projeto em parceria inferior ao CPC, justifica-se a contratação da parceria; caso contrário, o projeto deverá ser promovido diretamente pela entidade pública.

<sup>14</sup> O estudo considerou 3 cenários de custos para a exploração direta pública: (i) manutenção da performance histórica; (ii) ganhos de eficiência moderados e (iii) ganhos de eficiência elevados, variando os respetivos CPC entre €657 e €547 milhões, respetivamente. O cenário (ii) foi adotado como comparador para as propostas a apresentar pelos concorrentes.

Note-se que a poupança estimada face ao Custo Público Comparável resulta dos ganhos com a gestão clínica do estabelecimento, e não da componente relativa à construção e gestão do edifício. Neste caso, o valor da proposta inicial ficou apenas 2% abaixo do Custo Público comparável, e o valor da negociação final acabou por ser até superior<sup>15</sup>.

Quadro 10 – Desagregação das poupanças estimadas por área contratual  
Unid: milhares de €

VAL	Estabelecimento	Edifício	Total
<b>CPC</b>	480 000	110 000	<b>590 000</b>
<b>Proposta adjudicada</b>	352 900	125 510	<b>478 410</b>
<b>% poupança face ao CPC</b>	26,47%	-14,1%	<b>18,91%</b>

Fonte: Relatório final da Comissão de Avaliação e Contrato de Gestão

Com a assinatura do contrato de gestão, em 25 de outubro de 2010, o Estado assumiu, assim, um encargo global de €478,4 M assente em pressupostos de partilha de risco com o parceiro privado, detalhados no Anexo I.

### 9. CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL DE VILA FRANCA DE XIRA

O novo Hospital de Vila Franca de Xira veio substituir o antigo Hospital Reynaldo dos Santos, para resolver as carências infraestruturais do HRS e para satisfazer adequadamente as necessidades de saúde da população da área de influência, cujo aumento se previa. O Hospital serve atualmente uma população cerca de 245 mil habitantes distribuídos por uma área de 1.457km<sup>2</sup>, que inclui os concelhos de Alenquer, Arruda dos Vinhos, Azambuja, Benavente e Vila Franca de Xira.

No conjunto das unidades hospitalares do SNS, está incluído no Grupo B dos grupos de financiamento definidos para o sistema de pagamentos aos hospitais do SNS, grupo que inclui os hospitais de menor dimensão e com atividade menos diferenciada.

A lotação do HVFX, com 313 camas, é a 4<sup>a</sup> maior do Grupo B, acima da média do grupo (233 camas). O hospital iniciou a sua atividade, no novo edifício hospitalar, com 278 camas, que, segundo informação dos responsáveis da EGEst, se revelaram desde logo insuficientes. Posteriormente incrementou essa capacidade para a atual, através da reconversão de espaços inicialmente com outros fins, podendo oferecer até 400 camas em situação de contingência. Os atuais responsáveis da entidade gestora reportaram que a capacidade de crescimento da oferta de camas está fisicamente esgotada, face às limitações da infraestrutura, fator que deve ser tido em consideração num eventual futuro contrato de gestão.

Em sede de contraditório, o Conselho Diretivo da ARSLVT, IP salientou as propostas apresentadas à tutela, neste âmbito, no sentido, por um lado, da reponderação do *“número total de camas de internamento (...) em sede de planeamento de cuidados de saúde de acordo com as necessidades atuais e perspetivadas da população da área de influência deste estabelecimento de saúde.”*, e, por outro, da integração no contrato da possibilidade de hospitalização domiciliária, como solução de curto prazo.

<sup>15</sup> O processo negocial decorreu num contexto de aumento generalizado dos custos de financiamento da economia portuguesa, o que explicará o aumento dos custos, para o Estado, entre a proposta inicial relativa à componente da construção e gestão do edifício hospitalar e o custo efetivo resultante da negociação.

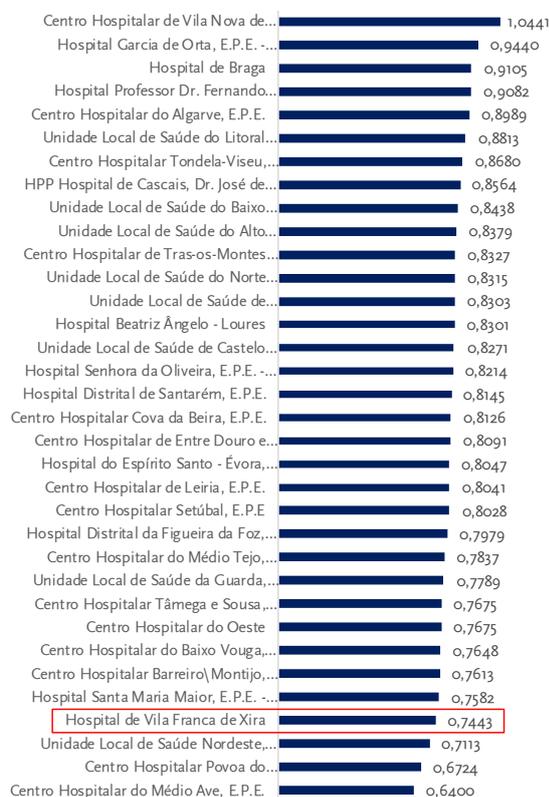
O HVFX apresentou, em 2017, um Índice de *Case-mix* (ICM) global (internamento e ambulatório médico e cirúrgico) de 0,744 (abaixo da média do seu grupo, 0,7579), o quarto mais baixo das unidades hospitalares do SNS abaixo representadas<sup>16</sup>.

Gráfico 4 – Lotação praticada



Fonte: Elaboração própria, dados retirados de <http://benchmarking.acss.min-saude.pt/>.

Gráfico 5 – ICM global no SNS, 2017 (APR 31)



Fonte: Elaboração própria, dados disponibilizados pela ACSS.

## 10. A ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

A Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A., é uma das empresas do Grupo José de Mello, SGPS, criada especificamente para a participação na PPP do Hospital de Vila Franca de Xira, e tem a seguinte estrutura acionista.

Quadro 11 – Composição acionista da Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A

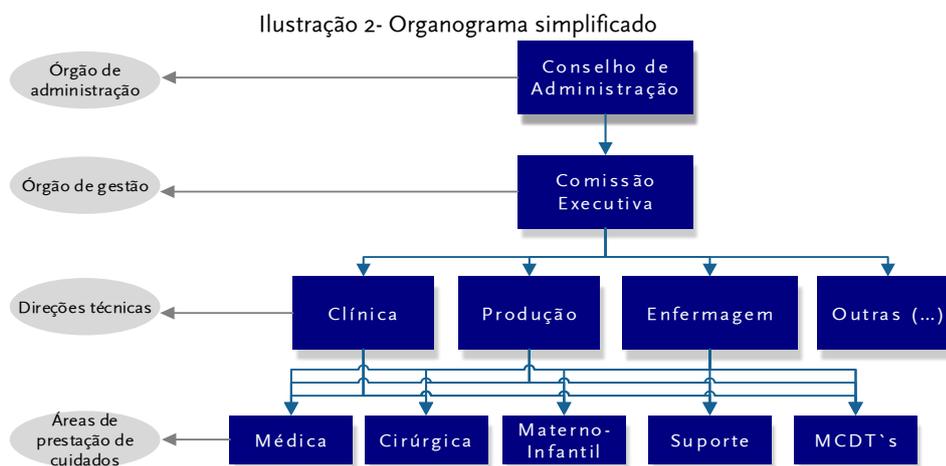
Acionistas	N.º de Ações	Valor	% de participação
José de Mello Saúde, SGPS, S.A.	12.000	600 000 €	60%
Hospital Cuf Infante Santo, S.A.	4.000	200 000 €	20,00%
Hospital Cuf Descobertas, S.A.	3.998	199 900 €	19,99%
Hospital CUF Porto, S.A.	1	50 €	0,01%
Somague Engenharia, S.A.	1	50 €	0,01%
<b>Total</b>	<b>20.000</b>	<b>1 000 000 €</b>	<b>100,00%</b>

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

<sup>16</sup> Dados apresentados no agrupador APR31 para efeitos de comparabilidade entre as várias unidades. O HVFX utiliza o agrupador AP21 para efeitos de faturação dos seus episódios de ambulatório e internamento codificáveis em GDH.

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

A estrutura organizativa da Entidade Gestora do Estabelecimento difere da definida para as unidades hospitalares do SNS integradas no setor empresarial do Estado (Hospitais EPE) <sup>17</sup>, particularmente pela não inclusão das Direções Clínica e de Enfermagem, estritamente técnicas, no órgão de gestão, em cujas reuniões participam, mas sem desempenhar funções executivas.



Fonte: Elaboração própria, com base no Regulamento Interno do Hospital de Vila Franca (Vers. REG.001.03)

É ainda de salientar a existência de um órgão de administração (o Conselho de Administração) separado do órgão de gestão (a Comissão Executiva), que é constituída por 2 gestores, e o facto de as áreas financeira, de compras e de logística estarem integradas nas direções corporativas do Grupo José de Mello Saúde, que servem, transversal e agregadamente, as unidades hospitalares do grupo.

### 10.2. Cuidados de saúde prestados

Os gráficos infra retratam a produção de serviços de saúde realizada desde o início da execução do contrato, nas três principais linhas de produção existentes – Internamento e Ambulatório, Consultas Externas e Serviço de Urgência<sup>18</sup> – comparando, para cada uma delas, a produção prevista no Caso Base, a produção contratada pela ARSLVT e a produção realizada pelo parceiro privado<sup>19</sup>.

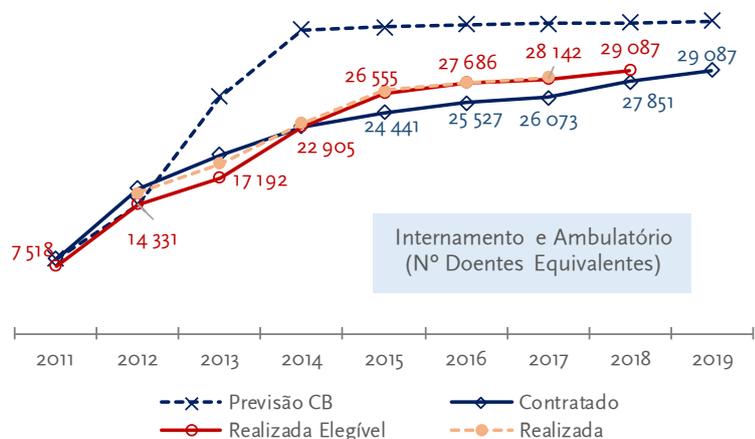
A produção efetiva em internamento e ambulatório ficou abaixo do contratado em 2012 e 2013, em linha em 2014 e, em média, cerca de 7% acima do negociado, entre 2015 e 2018 (Gráfico 7).

<sup>17</sup> Também ao contrário do que se verifica nas Entidades Gestoras dos Estabelecimentos dos Hospitais de Cascais e Loures, geridos em PPP.

<sup>18</sup> Estas três linhas de produção representavam 91% da remuneração base anual prevista para EGEst, para 2017, no âmbito da negociação da produção para aquele ano e, juntamente com a remuneração devida pela disponibilidade da urgência, perfaziam 99% daquela remuneração base anual.

<sup>19</sup> Quer a produção reportada pela EGEst (“Realizada”), quer aquela que o parceiro público, após procedimentos de verificação e validação, considerou elegível para pagamento (“Realizada Elegível”).

Gráfico 6 – Produção codificável em GDH: Caso-Base, Contratada, Realizada e Realizada Elegível (quantidades)



Fontes: ARSLVT, procedimentos anuais de negociação da produção e de reconciliação e reportes de atividade da EGEST.

A produção cirúrgica foi fortemente reforçada no contexto da parceria, passando de cerca de 6.583 cirurgias em 2012 para quase 12.000 em 2017, quase duplicando neste período, com os crescimentos mais expressivos a registarem-se de 2012 para 2013, considerando anos completos, ano da mudança de instalações para o novo edifício hospitalar.

Apesar do aumento da atividade cirúrgica ao longo dos anos, esta não tem sido suficiente para impedir o aumento do número de utentes a aguardar cirurgia e dos tempos de espera associados, cf. analisado no ponto 10.6.3.

Quadro 12– Cirurgias realizadas

	2011*	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ %					
								11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17
<b>Cirurgias (total)</b>	<b>2 541</b>	<b>6 583</b>	<b>8 519</b>	<b>9 903</b>	<b>11 218</b>	<b>11 280</b>	<b>11 785</b>	<b>159%</b>	<b>29%</b>	<b>16%</b>	<b>13%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>
programada convencional	684	2556	2866	2827	2972	2896	2777	274%	12%	-1%	5%	-3%	-4%
<b>programada ambulatório</b>	<b>1 857</b>	<b>2 790</b>	<b>4 232</b>	<b>5 564</b>	<b>6 648</b>	<b>6 630</b>	<b>7 242</b>	<b>50%</b>	<b>52%</b>	<b>31%</b>	<b>19%</b>	<b>0%</b>	<b>9%</b>
urgentes	n.d.	1 237	1 421	1 512	1 598	1 754	1 766	n.d.	15%	6%	6%	10%	1%
<b>% cirur.ambul/total programadas</b>	<b>73%</b>	<b>52%</b>	<b>60%</b>	<b>66%</b>	<b>69%</b>	<b>70%</b>	<b>72%</b>	<b>-29%</b>	<b>14%</b>	<b>11%</b>	<b>4%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>

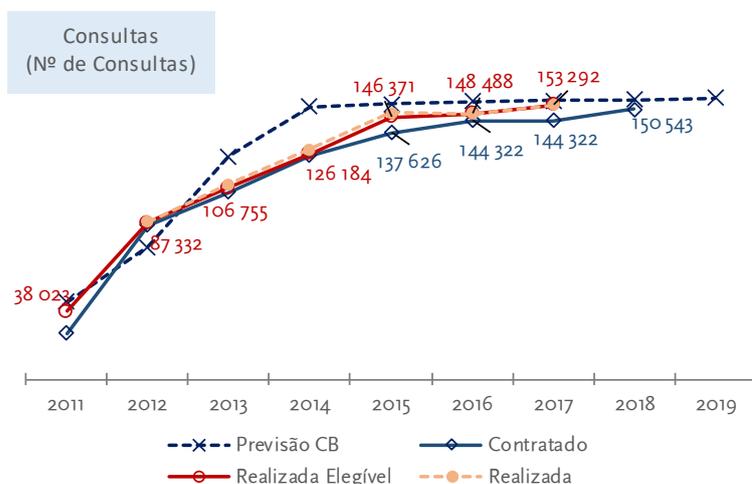
\* A EGEst iniciou a operação no antigo edifício em junho de 2011.

Fonte: Ficheiro de reporte da atividade do HVF para a EPC (2011 - 2017).

A atividade da consulta externa cresceu 76%, entre 2012 e 2017, e tem estado ligeiramente acima das quantidades contratadas.

Esta contratação tem-se revelado insuficiente face à procura de cuidados de saúde pelos utentes, registando-se um aumento do número de utentes a aguardar consulta e dos tempos de espera associados, cf. analisado no ponto 10.6.3.

Gráfico 7 –Produção de consultas médicas: Caso-Base, Contratada, Realizada e Realizada Elegível (quantidades)



Fontes: ARSLVT, procedimentos anuais de negociação da produção e de reconciliação e reportes da EGEST.  
Nota: A atividade da EGEST iniciou-se em 01/06/2011.

Globalmente, a partir de 2015 verifica-se que a produção contratada entre a ARSLVT e a EGEST tem ficado aquém da produção efetivamente realizada e validada, com valores contratados inferiores à produção efetiva do ano anterior, à exceção da produção de urgências acordada para 2016 (Quadro 13).

Quadro 13 – Evolução da produção contratada (quantidades)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Internamento e Ambulatório</b>						
PC(n) / PC (n-1)	23%	16%	7%	4%	2%	7%
PC(n) / PRE (n-1)	38%	33%	7%	-4%	-6%	-1%
<b>Consultas Externas</b>						
PC(n) / PC (n-1)	21%	20%	10%	5%	0%	4%
PC(n) / PRE (n-1)	19%	17%	9%	-1%	-3%	-2%
<b>Urgências</b>						
PC(n) / PC (n-1)	-11%	7%	7%	6%	3%	3%
PC(n) / PRE (n-1)	3%	4%	1%	2%	-4%	-2%

Fonte: ARSLVT.

Não sendo expectável uma quebra e /ou inversão das tendências de crescimento / estabilização dos níveis de produção, a contratação acordada entre o parceiro público e o parceiro privado tem vindo a ser subestimada, face ao conhecimento detido sobre o histórico da atividade realizada e à evolução das listas de espera e dos tempos médios de espera associados.

Ainda que restrições à contratação de produção programada, por limitações orçamentais, possam ser transversais à generalidade dos hospitais do SNS, no caso dos hospitais de gestão pública a produção realizada anualmente, ainda que ultrapasse a produção contratada, acaba por ser compensada por via de financiamento extraordinário e adicional nos contratos-programa ou através de reforços de capital estatutário. No caso do HVFX e, em geral, no modelo contratual da gestão em PPP, tais financiamentos supervenientes, segundo as regras dos contratos de parceria, não podem ocorrer, pelo que a produção negociada entre as partes estabelece um limite para a oferta cuidados de saúde programados, que, se não for suficiente para a procura por parte dos cidadãos, limita efetivamente o acesso.

Em relação à comparação dos valores contratados com a produção efetiva dos anos anteriores, e sem contestar os valores apurados, a ARSLVT, em sede de contraditório, salienta o “(...) esforço e



*incremento do volume produção que tem vindo a ser contratado.”, acrescentando que “(...)é claro o sentido de que esta Administração tem vindo a aproximar de modo muito significativo a Produção Contratada da Produção realizada no ano anterior.” Por outro lado, discorda da associação entre os limites à produção contratada negociados entre os parceiros público e privado e a deterioração do acesso da população aos cuidados de saúde prestados.*

Sem prejuízo do crescimento anual da produção contratada, que se constata, é de salientar que a fixação da produção prevista para cada ano abaixo da atividade realizada no ano anterior condiciona naturalmente o crescimento da atividade, resultando numa aproximação entre a produção realizada e a produção contratada. Tal não significa que os valores acordados sejam os adequados à procura verificada por parte dos cidadãos, como o crescimento das listas de espera permite inferir.

Ainda em sede de contraditório, refere a ARSLVT que, com base no sistema de dois escalões de preços previsto contratualmente, “(...) até aos 110% a atividade realizada em Internamento Cirúrgico, Internamento Médico, Cirurgia de Ambulatório e Ambulatório Médico é sempre objeto de remuneração e a verdade é que, analisada a Produção Realizada Elegível/Produção Contratada, o diferencial nunca esteve acima dos 10% (...)”. Rejeita, assim, a ideia de que “(...) a falta dessa remuneração e que o nível da Produção Contratada tiveram um impacto negativo no acesso da população aos cuidados de saúde de que carece (...)”.

A argumentação da ARSLVT não altera as conclusões já constantes do Relato. A produção de cuidados de saúde por parte do parceiro privado, acima da produção negociada, implica sempre uma diminuição do preço médio efetivo recebido pelos cuidados de saúde produzidos, seja pela realização de produção sem remuneração (caso das consultas externas), seja pela produção a um preço unitário inferior (caso das atividades de Internamento Cirúrgico, Internamento Médico, Cirurgia de Ambulatório e Ambulatório Médico). Tendo em conta que o segundo escalão de preços é substancialmente inferior ao 1º escalão (em 2016, 65% do preço do 1º escalão, no internamento), a contratação anual de quantidades de produção inferiores à atividade realizada no ano anterior, tenderá a condicionar efetivamente os níveis de produção que a EGEst está disposta a realizar.

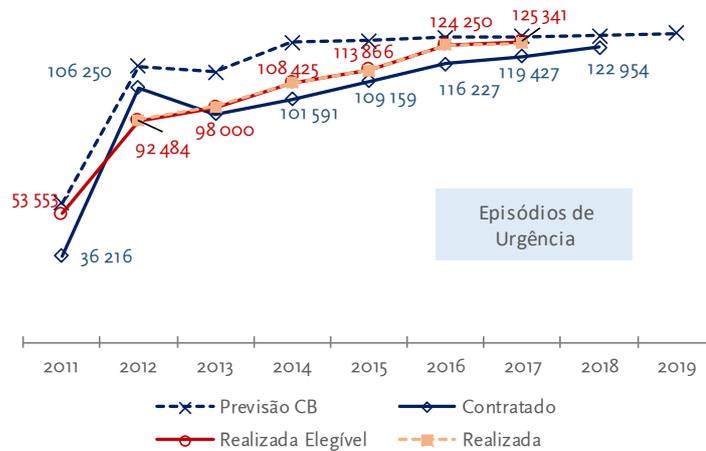
A propósito da negociação da produção anual, refere a EGEst, no seu contraditório, que “(..) A existência de acordo sobre a produção, entre a EGEST e a ARSLVT, teve subjacente uma relação de parceria duradoura (com prazo de 10 anos) em que a existência de rutura seria indesejada — e com efeitos imprevisíveis — a nível da atividade hospitalar e da dinâmica contratual. (...)”. Salienta que “(...) De facto, as propostas iniciais da atividade anual a contratar, apresentadas pela EGEST em cada ano, foram sempre superiores à produção contratada entre 2012 e 2018, em todas as linhas de atividade à exceção da urgência (...)”

“(...) Em termos agregados, comparando a proposta inicial de atividade e a atividade contratada, registou-se, em média, uma diferença de 7% para o internamento, 15,3% para o ambulatório (cirúrgico e médico), 7% para as consultas externas (...)”

Acrescentando, ainda, que “(...) A contratação adicional de produção, ao longo dos vários anos, teria permitido melhorar a acessibilidade dos utentes ao hospital, tanto ao nível da consulta externa como da cirurgia. (...)”, e que “(...) Muito embora a EGEST tenha realizado mais consultas e cirurgias do que as contratualizadas pela ARSLVT, o aumento efetivo da procura fez com que os tempos de espera se deteriorassem, tanto na consulta como na cirurgia. (...)”.

A atividade da urgência tem-se situado, em termos agregados, acima da produção negociada com a ARSLVT (exceto em 2012). O crescimento na atividade desenvolvida foi de 36%, entre 2012 e 2017.

Gráfico 8 –Produção de Urgência: Caso-Base, Contratada, Realizada e Realizada Elegível (quantidades)



Fontes: ARSLVT, procedimentos anuais de negociação da produção e de reconciliação e reportes da EGEST.  
 Nota: A atividade da EGEST iniciou-se em 01/06/2011.

Apesar de a produção do serviço de urgência ser fundamentalmente determinada pela procura dos cidadãos, não controlada pelo parceiro privado, as produções contratadas para 2017 e 2018 foram inferiores em 4% e em 2% à atividade dos anos anteriores respetivos. Embora não limite o acesso por parte dos cidadãos, a fixação de uma produção contratada abaixo da produção expectável diminui o preço médio pago ao parceiro privado.

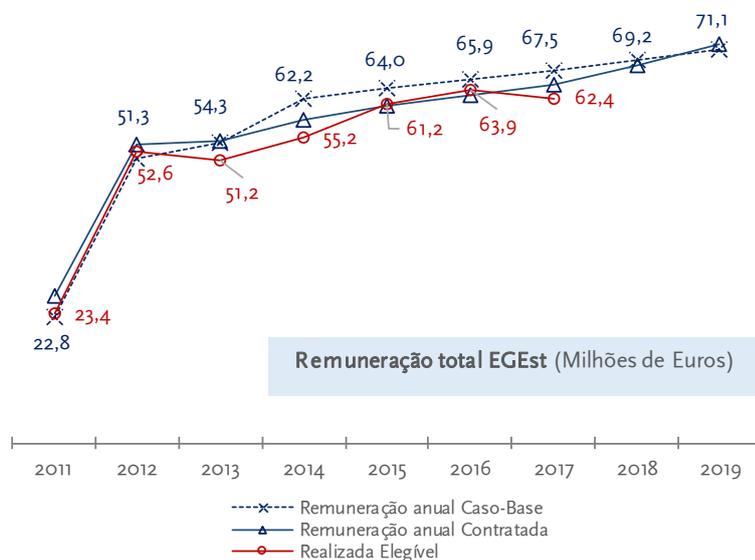
### 10.3. Remuneração

A remuneração anual da EGEST<sup>20</sup> cresceu de forma continuada entre 2013 e 2016, ficando, contudo, globalmente, abaixo do projetado no Caso-Base.

Apesar da tendência de crescimento anual da produção contratada que se constata ao longo de todo o período de execução da parceria, apenas em 2011, 2012 e 2019 se situou acima das projeções iniciais.

<sup>20</sup> Cf. descrição das componentes da remuneração da EGEST constante do Anexo 9.

Gráfico 9 – Remuneração total prevista no Caso-Base, Contratada e Realizada (M€)



Fontes: Modelo financeiro da EGEst e procedimentos anuais de negociação da produção e de reconciliação.  
Nota: A atividade da EGEst iniciou-se em 01/06/2011.

A maior diferença ocorreu no ano de 2014 (–€7.000 milhares). O ajustamento à remuneração de €2.100 milhares, por apuramento de períodos de indisponibilidade da urgência, contribuiu para quase 1/3 desta diferença.

#### 10.4. Investimento

O CG para a componente de Gestão do Estabelecimento previa um orçamento global de investimento que ascendia a €16.450 milhares<sup>21</sup>, dos quais €9,600 milhares<sup>22</sup> (s/ IVA) para equipamentos e sistemas médicos.

Em janeiro de 2017 a EPC desenvolveu uma ação de auditoria “[...] com o objetivo de proceder à verificação da conformidade dos Equipamentos e Sistemas Médicos instalados no Hospital de Vila Franca de Xira, face ao previsto no âmbito do respetivo Contrato de Gestão. [...]”.

Em resultado desta ação, a EPC concluiu pela introdução de “um conjunto considerável de ajustes”<sup>23</sup> ao plano de equipamentos e sistemas médicos, originalmente, previsto no CG, ajustes estes que entendeu não comprometeram a prestação de cuidados e que se fundaram, maioritariamente, na evolução da prática clínica e tecnológica.

Ainda assim, a EPC considerou existirem situações a carecer de justificação formal por parte da EGEst e que identificou no seu relatório.

<sup>21</sup> Anexo XV ao CG.

<sup>22</sup> Anexo XVI, Apêndice 4.

<sup>23</sup> Relatório Final – Verificação Conformidade dos Equipamentos e Sistemas Médicos Hospital de Vila Franca de Xira, de janeiro de 2017.

Ao nível da manutenção e da renovação dos equipamentos e sistemas, as principais questões identificadas prenderam-se com a necessidade de melhorar a qualidade e detalhe da informação, registada internamente e reportada à EPC<sup>24</sup>.

### 10.5. Sustentabilidade do projeto

Para aferir da sustentabilidade da parceria do Hospital de Vila Franca de Xira procedeu-se à análise das demonstrações financeiras da Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A., do modelo financeiro inicial que suportou a proposta no âmbito do concurso da PPP, e a sua versão atualizada, pela EGEst, no âmbito das suas obrigações contratuais.

#### 10.5.1. SITUAÇÃO FINANCEIRA

O quadro do Anexo 3 apresenta as principais rubricas do Balanço da Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A., no período de 2010 a 2017<sup>25</sup>.

O **ativo não corrente** tem como rubrica principal o ativo fixo tangível, resultante da necessidade de equipar o novo edifício hospitalar, com especial relevo para o investimento realizado em 2012 e 2013. As reduções verificadas nos anos seguintes resultam das amortizações apuradas. O ativo intangível inclui o valor pago pelo direito de concessão, avaliado em 2011 em €5.820 milhares<sup>26</sup>.

O **ativo corrente**, com exceção do ano de 2013, aumentou consistentemente, situando-se, em 2017, em €22.795 milhares. Destaca-se a rubrica “outras contas a receber”, que inclui a faturação por emitir à EPC/ARSLVT, relativa a serviços clínicos prestados, pendentes de reconciliação, registada em acréscimos de rendimento. No fecho das contas de 2017, encontrava-se pendente de reconciliação a atividade desde 2013, situação que se mantém (cf. ponto 12.3.3).

No **capital próprio**, destaca-se o aumento de 139% verificado entre 2011 e 2012, consequência da realização de capital próprio e de prestações acessórias por parte dos acionistas da EGEst, previstas no Acordo de Subscrição e Realização de Capital. Parte das prestações acessórias foram reembolsadas em 2013, conforme previsto no referido acordo. Nos anos seguintes não se verificaram alterações significativas, atingindo o capital próprio o valor de €9.204 milhares em 2017, ano em que foi efetuado reembolso de cerca de €1.800 milhares das prestações dos acionistas.

O **passivo não corrente** diminuiu 33%, entre 2013 e 2017, em resultado da redução da dívida referente aos contratos de locação financeira para aquisição de equipamentos médicos. Em 2017, o passivo não corrente ascendia a €8.600 milhares, €7.600 milhares dos quais referentes a provisões para riscos contratuais e investimentos futuros (€4.300 milhares de euros para “outras provisões” e €3.300 milhares para “Provisões de substituição de equipamentos”).

O **passivo corrente**, entre 2013 e 2017 aumentou 40%, cifrando-se em €17.600 milhares em 2017. Destacam-se as rubricas de fornecedores e de outras contas a pagar, que representavam 88% do total do passivo corrente, tendo aumentado 132% e 18%, respetivamente, no referido período.

<sup>24</sup> E.g., o Relatório de Renovação de Equipamentos e Sistemas Médicos deveria passar a incluir “Uma descrição pormenorizada de todas as operações de renovação de Equipamentos e Sistemas Médicos verificadas no ano anterior”, conforme previsto contratualmente.

<sup>25</sup> A análise abrange os anos de 2011 a 2017, tendo em conta o início da atividade em junho de 2011.

<sup>26</sup> Cf. n. 91 da cláusula 58ª do Contrato de Gestão do Hospital de Vila Franca de Xira. A EGEst pagou, em 1 de junho de 2011, data de transmissão do Estabelecimento Hospitalar, o valor de €7.500 milhares pelo direito de concessão, valor ao qual foi deduzido o montante de existências e imobilizado que passaram para a sua posse.

### 10.5.2. INDICADORES FINANCEIROS

Os indicadores financeiros da Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A., refletem uma situação financeira equilibrada, apesar de uma elevada dependência de capital alheio<sup>27</sup>, que se verificou desde o início da parceria, particularmente após a entrada em funcionamento do novo edifício hospitalar em 2013.

Também o rácio de **solvabilidade** traduz este recurso a fundos alheios<sup>28</sup>, mostrando que o Capital Próprio não assegura a total cobertura do passivo, com exceção do ano de 2012.

Quadro 14 – Indicadores financeiros da Entidade Gestora do Estabelecimento

Rácios de Endividamento	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Endividamento	68,80%	47,05%	71,10%	74,70%	73,72%	71,59%	74,07%
Solvabilidade	45,35%	112,53%	40,65%	33,86%	35,65%	39,69%	35,01%
Rácios de Liquidez	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Liquidez Geral	1,09	1,42	0,84	0,91	1,09	1,25	1,29
Liquidez Reduzida	1,03	1,36	0,76	0,84	1,01	1,14	1,13
Liquidez Imediata	0,83	0,95	0,29	0,22	0,13	0,12	0,15

Fonte: Elaboração própria, com base nas demonstrações financeiras da Escala VF-SGE, S.A.

A EGEst apresenta capacidade para fazer face aos compromissos assumidos, traduzida pelos rácios de **liquidez**<sup>29</sup> geral e reduzida, situação que se verificou ao longo do período de execução do contrato. O rácio de liquidez imediata revela um reduzido grau de cobertura dos passivos de curto prazo por meios financeiros líquidos, tendo vindo a decrescer desde a entrada em operação no novo edifício hospitalar.

### 10.5.3. SITUAÇÃO ECONÓMICA

O quadro do Anexo 4 apresenta as principais rubricas das Demonstrações de Resultados da Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A., no período de 2011 a 2017, comparando as previsões do modelo financeiro inicial com os resultados efetivamente obtidos.

Os rendimentos da EGEst resultam quase exclusivamente dos serviços de saúde prestados, e têm vindo a crescer continuamente desde o início da parceria, em resultado do aumento da atividade realizada, com exceção do ano de 2013, ano de transição para o novo edifício hospitalar. Da estrutura de gastos, destacam-se os consumíveis, os gastos com pessoal e com prestações de serviços, que têm igualmente vindo a subir desde o início da atividade.

Os principais desvios nestas rubricas em termos agregados, face às previsões iniciais, ocorreram nos fornecimentos e serviços externos (nos anos analisados, superiores em 39% face às previsões iniciais), nos gastos com consumíveis (-21%), e nos gastos com pessoal (-10%). Os rendimentos relativos aos serviços prestados foram inferiores em 2% face ao previsto.

O EBITDA tem sido consistentemente positivo, e ficou, nos anos decorridos, 6% (cerca de €2.000 milhares) acima do previsto no modelo financeiro.

<sup>27</sup> Endividamento = (Passivo / (Capital Próprio + Passivo)).

<sup>28</sup> Solvabilidade = Capital Próprio/Passivo;

<sup>29</sup> Liquidez geral = Ativo corrente/passivo corrente; Liquidez reduzida = (Ativo corrente – (inventários + Ativos biológicos))/Passivo corrente; Liquidez imediata = Meios financeiros líquidos / Passivo corrente

Quadro 15 – Demonstração Resultados *ex-ante* e *ex-post* – EGEst

Unid.: milhares euros

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>EBITDA</b>							
<i>ex ante</i>	2 017	8 598	4 189	5 646	5 299	5 342	5 010
<i>ex post</i>	4 201	8 399	3 887	5 192	5 734	5 840	4 909
<b>EBIT</b>							
<i>ex ante</i>	923	5 349	-253	843	819	2 176	1 676
<i>ex post</i>	3 495	6 951	178	637	1 031	1 243	1 351
<b>RAI</b>							
<i>ex ante</i>	517	4 804	-1 605	-608	-171	1 560	1 260
<i>ex post</i>	3 128	6 397	-283	-4	522	941	1 151
<b>RLE</b>							
<i>ex ante</i>	382	3 463	-1 204	-456	-128	1 147	928
<i>ex post</i>	2 124	4 505	-650	-33	239	1 030	1 003

Fonte: R&C Escala Vila Franca - Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A. e modelo financeiro

O Resultado Líquido foi positivo nos anos de 2011 e 2012, com a operação a decorrer no antigo Hospital Reynaldo dos Santos, tendo sido negativo no ano de 2013, ano de transição para o novo edifício hospitalar e marginalmente negativo no ano seguinte (-€33 milhares). A partir de 2015 o Resultado Líquido apresentou-se positivo com tendência crescente e, em 2017, situou-se em €1.003 milhares. O período de transferência para o novo edifício hospitalar está associado à pior *performance* económica da entidade gestora. O mesmo já se tinha verificado nos anteriores relatórios de auditoria às PPP dos Hospitais de Cascais e de Braga, também estes hospitais de substituição de infraestruturas existentes.

No conjunto dos anos decorridos, os resultados líquidos apurados foram quase o dobro das previsões iniciais, tendo para tal contribuído particularmente os primeiros anos de atividade.

#### 10.5.4. RENDIBILIDADE PREVISTA PARA A ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

Na componente do estabelecimento, o projeto de parceria<sup>30</sup>, pressupunha que o montante de fundos próprios disponibilizados pela Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A., ascendesse a €8.000 milhares, repartidos entre capital social, €1.000.000 e suprimentos, €7.000 milhares, situando-se a taxa de rendibilidade acionista real em 13,17%, correspondendo a 15,46%, em termos nominais.

Após análise ao modelo financeiro que suportou o plano de negócios, determinaram-se os *cash-flows* a seguir apresentados, os quais permitiriam aos acionistas obter a Taxa Interna de Rendibilidade (TIR) nominal de 15,46% prevista no Contrato de Gestão.

<sup>30</sup> Caso base na versão considerada no Relatório Final da Comissão de Avaliação (nos termos do n.º 4 do art.41º do programa de procedimento) de 9 de setembro de 2009 e visado pelo TC em 15 de abril de 2011, constitui o Anexo XV ao CG.



Quadro 16 – Determinação dos cash-flows na ótica dos acionistas (EGEst)

Unid.: mil euros

Itens	Anos														
	31/dez/10	31/dez/11	31/dez/12	31/dez/13	31/dez/14	31/dez/15	31/dez/16	31/dez/17	31/dez/18	31/dez/19	31/dez/20	31/dez/21	30/jun/22	30/jun/23	
- Capital social	100	900	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-1 000	0
- Prestações acessórias	0	3 000	4 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
+ Juros de suprimentos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
+ Reembolsos de suprimentos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
+ Restituição prest. acessórias capital	0	0	0	3 612	893	57	673	1 765	0	0	0	0	0	0	0
+ Dividendos e redução de capital	0	0	0	121	0	0	0	452	1 634	1 877	8	2 827	3 264	0	0
<b>= Cash Flow dos Acionistas</b>	<b>-100</b>	<b>-3 900</b>	<b>-4 000</b>	<b>3 733</b>	<b>893</b>	<b>57</b>	<b>673</b>	<b>2 217</b>	<b>1 634</b>	<b>1 877</b>	<b>8</b>	<b>2 827</b>	<b>4 264</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

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

Para determinação do **cash-flow na ótica dos capitais próprios** acresceu-se ao **cash-flow** acionista o excedente gerado ao longo do projeto, obtendo-se uma **TIR de 24,87%**.

Quadro 17 – Determinação dos cash-flows na ótica dos capitais próprios (EGEst)

Unid.: mil euros

Itens	Anos													
	31/dez/10	31/dez/11	31/dez/12	31/dez/13	31/dez/14	31/dez/15	31/dez/16	31/dez/17	31/dez/18	31/dez/19	31/dez/20	31/dez/21	31/dez/22	31/dez/23
Cash flow dos acionistas	-100	-3 900	-4 000	3 733	893	57	673	2 217	1 634	1 877	8	2 827	4 264	0
+ Surplus	13	3 001	4 438	-5 850	-1 165	-360	-18	-48	11	438	3 745	-3 150	-1 053	0
<b>= Free Cash Flow dos Capitais Próprios</b>	<b>-87</b>	<b>-899</b>	<b>438</b>	<b>-2 117</b>	<b>-272</b>	<b>-303</b>	<b>655</b>	<b>2 168</b>	<b>1 645</b>	<b>2 315</b>	<b>3 753</b>	<b>-323</b>	<b>3 210</b>	<b>0</b>

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

Por outro lado, o projeto de parceria previa ainda o recurso a fundos alheios, quer na modalidade de financiamento de médio/longo prazo no montante de €4.500 milhares, vencendo juros a uma taxa média anual de 12,32%, quer na modalidade de *leasing*, este último para equipamento médico e mobiliário no valor de €16.393,062 milhares, e para *Equipamento informático* no montante de €4.269,643 milhares, perfazendo um total de €25.162,705 milhares.

Considerando essa previsão, apuraram-se os **cash-flows** dos empréstimos, para uma TIR de 7,96%.

Quadro 18 – Determinação dos cash-flows dos empréstimos (EGEst)

Unid.: mil euros

Itens	Anos													
	31/dez/10	31/dez/11	31/dez/12	31/dez/13	31/dez/14	31/dez/15	31/dez/16	31/dez/17	31/dez/18	31/dez/19	31/dez/20	31/dez/21	31/dez/22	31/dez/23
- Empréstimos	0	5 846	1 040	13 351	0	186	864	1 322	1 527	888	69	70	0	0
+ Reembolsos	0	344	1 379	2 854	4 264	4 736	3 903	2 265	1 888	1 696	1 404	431	0	0
+ Juros	0	953	531	1 104	1 163	816	547	374	320	241	90	12	0	0
- Juros (Tc)	0	20	406	199	0	221	127	794	43	151	54	186	127	0
<b>= Cash Flow dos Empréstimos</b>	<b>0</b>	<b>-4 569</b>	<b>464</b>	<b>-9 591</b>	<b>5 428</b>	<b>5 144</b>	<b>3 459</b>	<b>523</b>	<b>638</b>	<b>898</b>	<b>1 372</b>	<b>187</b>	<b>-127</b>	<b>0</b>

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

No quadro seguinte apresentam-se os **cash-flows**, na ótica do investimento, os quais permitiriam alcançar uma TIR do projeto de 14,44%<sup>31</sup>.

Quadro 19 – Determinação dos cash-flows na ótica do investimento (EGEst)

Unid.: mil euros

Itens	Anos													
	31/dez/10	31/dez/11	31/dez/12	31/dez/13	31/dez/14	31/dez/15	31/dez/16	31/dez/17	31/dez/18	31/dez/19	31/dez/20	31/dez/21	31/dez/22	31/dez/23
Cash flow dos capitais próprios	-87	-899	438	-2 117	-272	-303	655	2 168	1 645	2 315	3 753	-323	3 210	0
+ C. flow dos empréstimos	0	-4 569	464	-9 591	5 428	5 144	3 459	523	638	898	1 372	187	-127	0
<b>= Free Cash Flow</b>	<b>-87</b>	<b>-5 469</b>	<b>901</b>	<b>-11 708</b>	<b>5 155</b>	<b>4 842</b>	<b>4 113</b>	<b>2 691</b>	<b>2 283</b>	<b>3 213</b>	<b>5 125</b>	<b>-136</b>	<b>3 083</b>	<b>0</b>

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

<sup>31</sup> Cf. Anexo 5 – Cálculo da TIR do projeto (Entidade Gestora do Estabelecimento)



### 10.5.5. VARIACÃO DO VALOR DO PROJETO

No sentido de aferir da variação do valor do projeto, entre as previsões do caso base e a execução do contrato de gestão, efetuou-se o cálculo do valor do projeto *ex ante* e *ex post*, tendo por referência o cálculo do valor atualizado<sup>32</sup> do *free cash-flow* do projeto, na ótica do investimento.

Quadro 20 – Determinação dos *cash flows* (caso base) na ótica do investimento

Unid.: mil euros

Itens	Anos														VAL 2010-17	VAL 2010-22
	31/dez/10	31/dez/11	31/dez/12	31/dez/13	31/dez/14	31/dez/15	31/dez/16	31/dez/17	31/dez/18	31/dez/19	31/dez/20	31/dez/21	31/dez/22			
MB	0	19 405	44 367	43 696	48 071	49 242	50 710	51 943	53 287	54 765	57 169	29 934	0	340 413	501 075	
- FSE	0	-2 599	-5 557	-8 831	-11 233	-11 659	-11 955	-12 350	-12 781	-13 074	-13 460	-6 732	0	-69 675	-107 626	
- Pess	0	-14 789	-30 212	-30 675	-31 192	-32 284	-33 413	-34 583	-35 793	-37 046	-36 607	-17 973	0	-230 102	-335 233	
- Outros	0	-1 094	-3 249	-4 443	-4 802	-4 480	-3 166	-3 334	-4 068	-4 357	-3 115	-1 007	0	-27 352	-37 827	
= RAJI	0	923	5 349	-253	843	819	2 176	1 676	645	288	3 986	4 222	0	13 284	20 389	
- IRC	65	239	1 689	-198	-42	250	575	1 162	156	190	1 119	1 334	127	4 205	6 468	
= RAJI-IRC	-65	684	3 661	-55	886	569	1 600	514	489	98	2 867	2 888	-127	9 079	13 921	
+ Juros recebidos em Caixa/Depósitos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
+ AR	0	1 094	3 249	4 443	4 802	4 480	3 166	3 334	4 068	4 357	3 115	1 007	0	27 352	37 827	
= Cash Flow Potencial	-65	1 778	6 909	4 387	5 688	5 049	4 767	3 848	4 557	4 455	5 982	3 895	-127	36 431	51 748	
± Δ CCL ( Inv. em CCL)	22	-2 965	1 767	362	532	-32	-519	-393	-493	297	731	3 901	-3 210	-1 606	-567	
= Cash Flow Ajustado	-87	4 743	5 143	4 025	5 155	5 081	5 285	4 241	5 050	4 158	5 252	-6	3 083	38 037	52 315	
- Inv. em Capital Fixo	0	10 211	4 241	15 733	0	239	1 172	1 550	2 767	945	127	129	0	40 754	44 202	
= Free Cash Flow	-87	-5 469	901	-11 708	5 155	4 842	4 113	2 691	2 283	3 213	5 125	-136	3 083	-2 717	8 113	

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

Apurou-se um VAL do projeto *ex ante* de + €8.113 milhares, dos quais - €2.717 milhares no período compreendido entre 2010 e 2017.

Com recurso ao modelo financeiro atualizado pela EGEst, que contempla as demonstrações financeiras da Entidade Gestora do Estabelecimento, de 2011 a 2017, calculou-se o valor atual do *free cash flow ex post* do projeto para os anos decorridos (2010 a 2017), apurando-se um VAL positivo de €38 milhares, atualizado a janeiro de 2017.

Quadro 21 – Determinação dos *Cash-Flows* (CB Atualiz.) na ótica do investimento

Unid.: mil euros

Itens	Anos									VAL 2010-17
	31/dez/10	31/dez/11	31/dez/12	31/dez/13	31/dez/14	31/dez/15	31/dez/16	31/dez/17		
MB	0	22 405	46 322	44 267	48 296	50 274	52 654	52 887	351 784	
- FSE	0	-6 066	-13 043	-12 906	-13 184	-14 412	-14 416	-14 867	-98 627	
- Pess	0	-11 667	-23 170	-26 979	-28 953	-29 813	-32 067	-33 369	-204 946	
- Outros	0	-1 239	-3 315	-4 867	-6 342	-5 599	-5 643	-3 859	-34 030	
= RAJI	0	3 432	6 793	-485	-183	450	527	792	14 180	
- IRC	0	1 004	1 933	-74	-338	-257	-533	-83	2 445	
= RAJI-IRC	0	2 428	4 860	-411	155	707	1 061	875	11 736	
+ Juros recebidos em Caixa/Depósitos	0	62	107	663	820	584	751	559	3 830	
+ AR	0	706	1 508	3 709	4 550	4 703	4 597	3 558	25 345	
= Cash Flow Potencial	0	3 197	6 475	3 961	5 524	5 994	6 408	4 992	40 910	
± Δ CCL ( Inv. em CCL)	24	-3 767	-474	-2 875	392	3 021	2 531	496	-2 413	
= Cash Flow Ajustado	-24	6 963	6 949	6 836	5 133	2 973	3 878	4 496	43 323	
- Inv. em Capital Fixo	0	9 343	4 617	23 402	20	-448	-976	-1 717	43 285	
= Free Cash Flow	-24	-2 380	2 331	-16 566	5 112	3 420	4 854	6 213	38	

Fonte: Elaboração própria tendo por base o modelo financeiro atualizado pela EGEst com as demonstrações financeiras de 2010 a 2017.

<sup>32</sup> A janeiro de 2017, a uma taxa de 6,08%, taxa de desconto nominal resultante da aplicação do despacho n.º 13208/2003 (2.ª série) da Ministra de Estado e das Finanças.

Nestas circunstâncias, conclui-se que a operação do estabelecimento hospitalar, entre 2011 e 2017, gerou um valor superior em €2.755 milhares (38 – (- 2.717)), face ao previsto no modelo financeiro subjacente ao lançamento do projeto.

O quadro seguinte resume os contributos para a criação de valor, por rubrica.

Quadro 22 – Decomposição do VAL do projeto (Real + CB vs. CB)

Unid.: mil euros

Itens	VAL Real (A)	VAL CB (B)	Δ Valor (A-B)	Contributos positivos		Contributos adversos	
				Valor	%	Valor	%
Margem Bruta	351 784	340 413	11 370	11 370	26,5%		
- FSE	-98 627	-69 675	-28 951			28 951	72,1%
- Pessoal	-204 946	-230 102	25 156	25 156	58,6%		
- Outros	-34 030	-27 352	-6 678			6 678	16,6%
= RAJI							
- IRC	2 445	4 205	-1 760	1 760	4,1%		
+ Juros recebidos em Caixa/D	3 830	0	3 830	3 830	8,9%		
+ AR	25 345	27 352	-2 008			2 008	5,0%
+ Imparidade	0	0	0				
=Cash Flow Potencial							
± Δ CCL ( Inv. em CCL)	-2 413	-1 606	-807	807	1,9%		
=Cash Flow Ajustado							
- Inv. em Capital Fixo	43 285	40 754	2 531			2 531	6,3%
= Free Cash Flow	38	-2 717	2 755	42 923	100%	40 168	100%

Fonte: Elaboração própria.

Verifica-se que o maior contributo para a criação de valor resultou de uma margem bruta superior em 4% em relação à prevista. Em termos absolutos, verificaram-se custos com pessoal inferiores aos previstos, mais do que compensados pelo maior recurso a Fornecimentos e Serviços Externos.

## 10.6. Desempenho comparado

Nos pontos seguintes, procede-se à comparação dos resultados obtidos pelo Hospital de Vila Franca de Xira num conjunto de indicadores para os quais existem resultados apurados para a generalidade das unidades hospitalares do SNS, nas vertentes da eficiência, da qualidade e do acesso. As comparações são realizadas, sempre que possível, com um conjunto alargado de unidades hospitalares dos grupos de financiamento/*benchmarking* definidos pela ACSS, IP, ou, alternativamente, com um conjunto mais reduzido de unidades, de acordo com a metodologia descrita no Anexo 1. O grupo a que pertence cada unidade hospitalar está identificado nos gráficos.

### 10.6.1. INDICADORES DE EFICIÊNCIA OPERACIONAL

O HVFX apresenta indicadores de eficiência operacional acima da média, que traduzem uma elevada utilização da capacidade instalada de internamento e cirurgia.

A taxa de ocupação no internamento do HVFX foi de 96%, em 2017, a mais elevada do Grupo B e a terceira mais elevada do conjunto dos Grupos B e C, denotando a elevada utilização dos recursos disponíveis para esta atividade.

O número de doentes saídos cama/mês no HVFX no ano de 2017 foi de 3,7 doentes, ocupando o 2º lugar do Grupo B de financiamento da ACSS. Ainda assim o CH da Póvoa de Varzim e Vila do Conde tem o melhor resultado, com 4,3 doentes saídos, por cama/mês. No total de entidades que fazem parte dos Grupos B e C (26 entidades), o HVFX posiciona-se em 7º lugar.

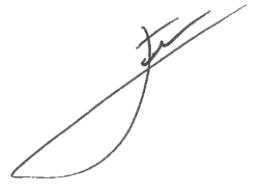
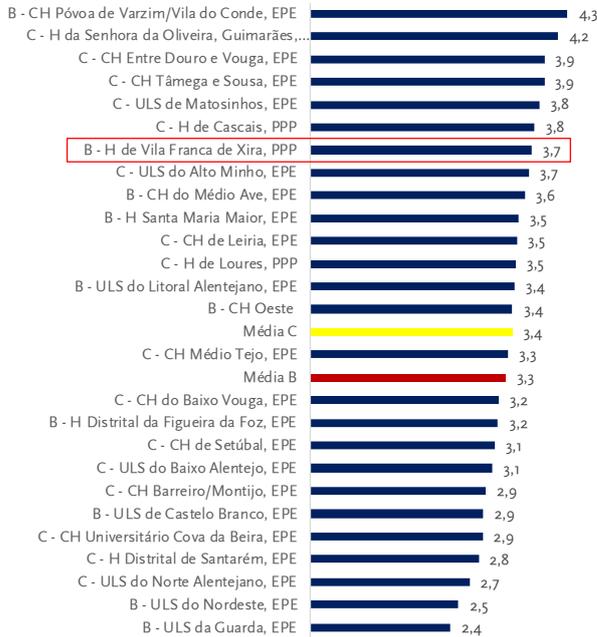


Gráfico 10 – Doentes saídos cama/mês, 2017



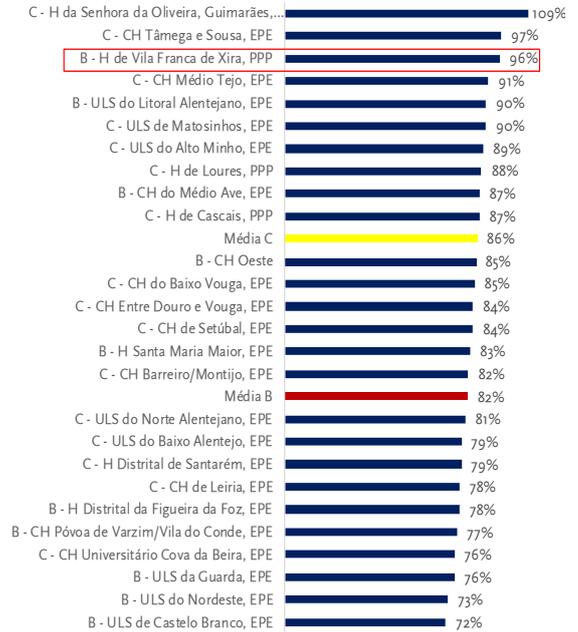
Fonte: Elaboração própria, dados do *benchmarking* ACSS.

Já no índice de demora média no internamento, o HVFX surge alinhado com as médias dos grupos B e C, com 7,8 dias, com este indicador a variar entre os 5,4 dias do Centro Hospitalar da Póvoa de Varzim/Vila do Conde e os 9,9 dias da ULS da Guarda.

O HVFX destaca-se, no entanto, na demora média pré-cirúrgica, com o melhor desempenho do grupo B (0,44 dias) e o 2º lugar no conjunto dos grupos B e C.

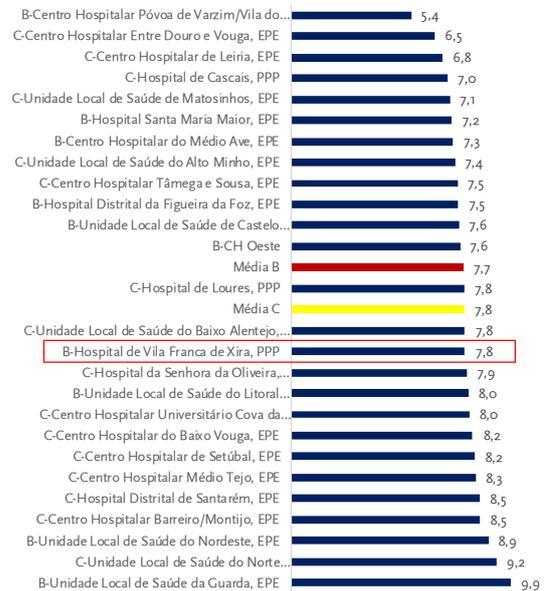
Ao nível da % de internamentos com demora superior a 30 dias, o HVFX tem o 4º valor mais baixo do grupo B, e o 6º dos grupos B e C, que variam entre o mínimo do CH da Póvoa de Varzim (0,85%) e o máximo da ULS da Guarda, com 5,07%.

Gráfico 11 – Taxa de ocupação internamento, 2017



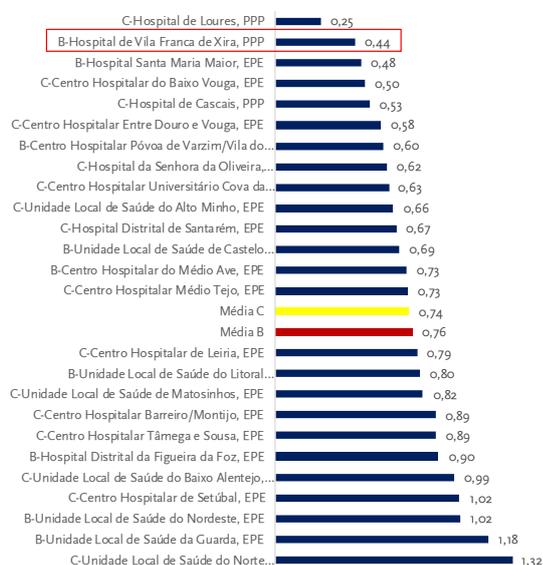
Fonte: Elaboração própria, dados do *benchmarking* ACSS.

Gráfico 12 – Índice de demora média, 2017 (dias)



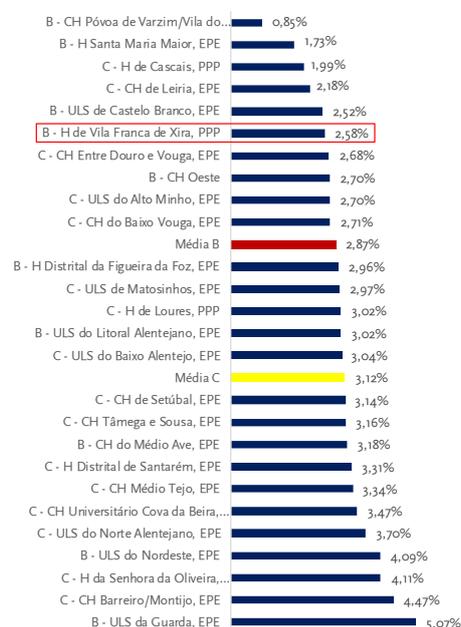
Fonte: Elaboração própria, dados do *benchmarking* ACSS.

Gráfico 13 – Demora média antes da cirurgia, 2017 (dias)



Fonte: Elaboração própria, dados do *benchmarking* ACSS.

Gráfico 14 - % de Internamentos com demora superior a 30 dias, 2017

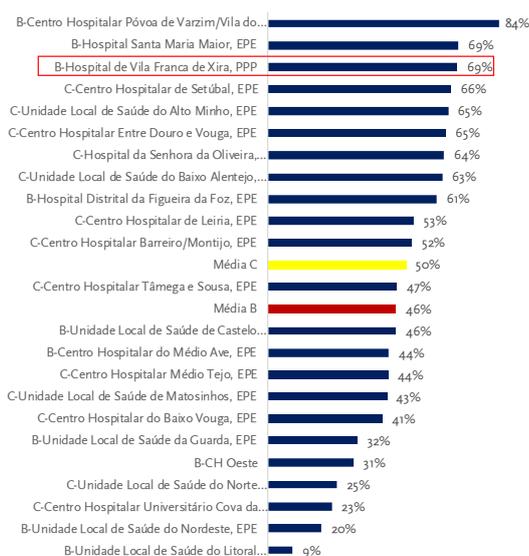


Fonte: Elaboração própria, dados do *benchmarking* ACSS.

Quanto à capacidade utilizada das salas do BO, a taxa apurada no *benchmarking* da ACSS é de 69%, similar à do Hospital de Santa Maria Maior, colocando-o na 2ª posição no conjunto dos grupos B e C, acima das médias de cada um deles (46% e 50%, respetivamente).

A utilização das instalações afetas à consulta externa é das mais elevadas da amostra restrita de hospitais considerada: o HVFX surge em 2º lugar, com uma média de 14 consultas diárias por gabinete, para um valor máximo de 15 consultas (ULSCB) e um valor mínimo de 9 (ULSAM).

Gráfico 15 – Capacidade utilizada das salas de BO, 2017



Fonte: Elaboração própria, dados do *benchmarking* ACSS.

Quadro 23 – Nº de consultas externas por dia e gabinete, 2017 (dias úteis)

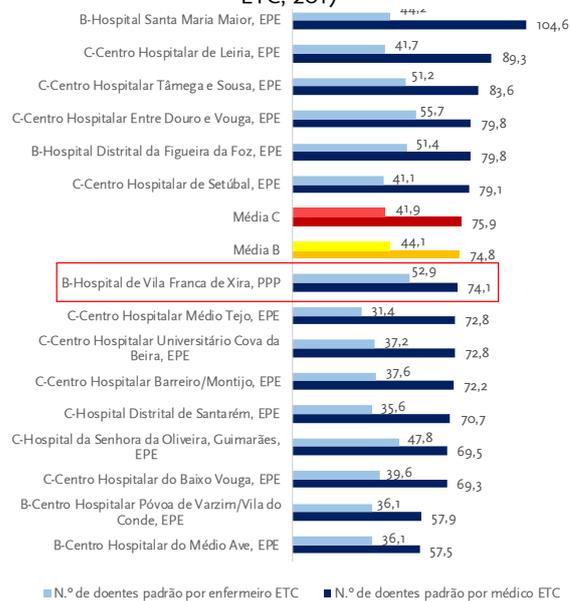
	Nº Gab. CE	Nº CE	Nº CE/dia/gabinete
ULSCB	24	88 070	15
HVFX	46	159 208	14
ULSM	86	277 406	13
CHEDV	96	269 856	11
CHMA	59	164 722	11
ULSAM	102	237 922	9

Fonte: Elaboração própria, dados do *benchmarking* ACSS e ficheiros de reporte SICA, disponibilizados pelas Unidades Hospitalares.

A produtividade dos profissionais médicos, medida através do nº de doentes padrão por médico ETC (equivalente a tempo completo de 35 horas), apresenta resultados, em 2017, que não divergem significativamente da média do conjunto de unidades analisadas

A produtividade dos profissionais de enfermagem, medida através do nº de doentes padrão por enfermeiro ETC, apresenta resultados, em 2017, acima da média de ambos os grupos, sendo a mais elevada do grupo B, no qual se insere.

Gráfico 16 – Doentes padrão por médico e enfermeiro, ETC, 2017

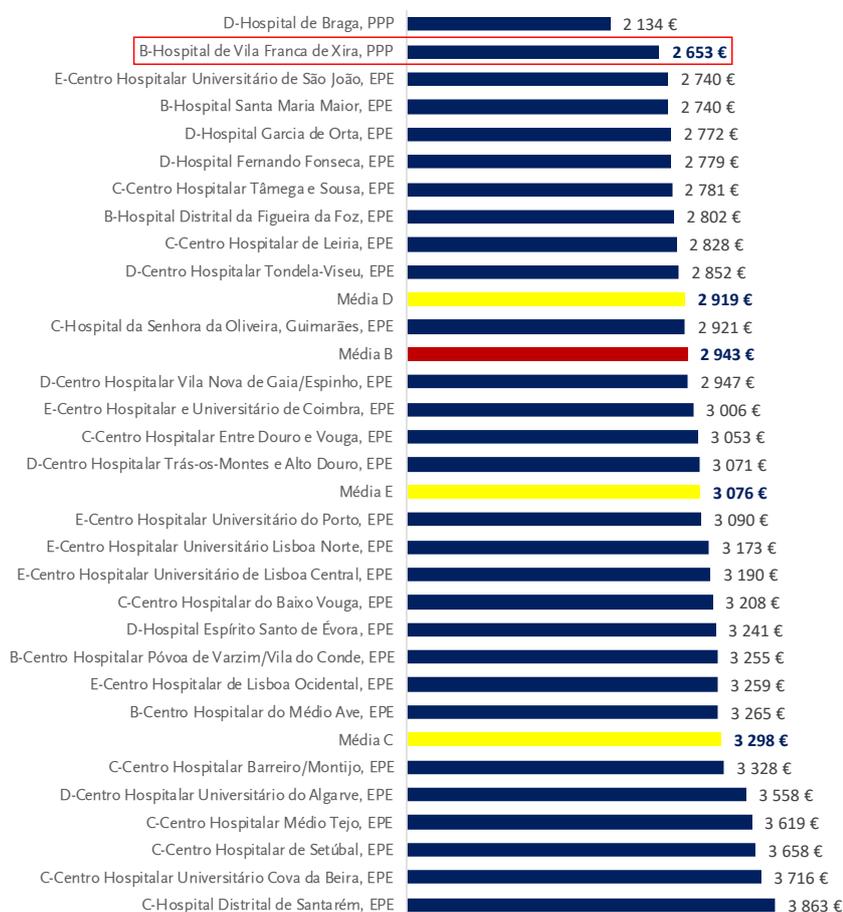


Fonte: Elaboração própria, dados do *benchmarking* ACSS.

#### 10.6.2. INDICADORES DE EFICIÊNCIA ECONÓMICA

Os custos operacionais por doente padrão apurados pela ACSS para o HVFX, para o ano de 2017, são de 2.653€ – o valor unitário mais baixo dos Grupos B e C, e o segundo mais baixo do universo alargado de 29 entidades analisadas (grupos de financiamento B, C, D e E). Somente o Hospital de Braga consegue um melhor resultado (2.134€). Este hospital, de maior dimensão, é também gerido em regime PPP, pelo mesmo grupo privado que é responsável pela gestão do estabelecimento hospitalar em Vila Franca de Xira.

Gráfico 17 – Custos operacionais por doente padrão, 2017 (€/doente padrão)

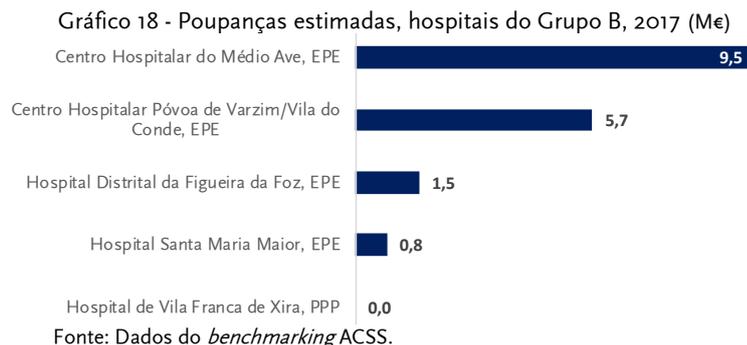


Fonte: Elaboração própria, dados do *benchmarking* ACSS.

O maior diferencial para as restantes entidades do Grupo B verifica-se face aos custos operacionais por doente padrão do Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE, superiores aos do HVFX em 612€ (3.265€ contra 2.653€).

Aquele que mais se aproxima é o Hospital de Santa Maria Maior, com custos operacionais de 2.740€ por doente padrão, com uma diferença de apenas 87€ face ao HVFX (+3,3%).

O Gráfico 18 ilustra o potencial de poupança perspectivado para o universo de entidades do Grupo B, excluindo as unidades locais de saúde, se a sua produção, medida em doentes padrão, em 2017, tivesse sido realizada a custos operacionais unitários (por doente padrão) iguais aos apurados para o Hospital de Vila Franca de Xira, e que ascende a cerca de €17.000 milhares.





O Quadro 24 apresenta as várias componentes dos custos operacionais e o posicionamento do HVFX face às restantes unidades do SNS.

Quadro 24 – Custos hospitalares, hospitais do SNS, 2017

Custos Operacionais/Doente Padrão	Custos c/ Pessoal "Ajustados"/Doente Padrão	Custos c/ Prod. Farm./Doente Padrão	Custos c/ Mat. Consumo Clínico/Doente Padrão	Custos c/ FSE/Doente Padrão	% HE e Suplementos nos Custos c/ Pessoal
Hosp. Braga, PPP 1	2 134 €	Hosp. Braga, PPF 1 1056 €	CH Póvoa de Var 1 158 €	CH Vila Nova de C 1 305 €	Hosp. VFX, P P 1 5,2%
<b>Hosp. VFX, PPP 2</b>	<b>2 653 €</b>	CHU São. João, E 2 1325 €	Hosp. Dist. Figuei 2 274 €	CHU Algarve, EPI 2 147 €	Hosp. Braga, PPF 2 6,3%
Hosp. St. Maria Mai 3	2 740 €	<b>Hosp. VFX, P P 3 1376 €</b>	<b>Hosp. VFX, P P 3 335 €</b>	CHU Cova da Bei 3 157 €	CHU São. João, E 3 336 €
CHU São. João, EP 3	2 740 €	CH Lisboa Norte, 4 1381 €	CH Tâmega Sous 4 337 €	CH Póvoa de Var 4 160 €	CHU Porto, EPE 4 343 €
Hosp. Garcia da Ort 5	2 772 €	CHU Porto, EPE 5 1385 €	CH Médio Ave, E 5 346 €	Hosp. Dist. Figuei 5 172 €	CH Lisboa Norte, 5 365 €
Hosp. Fernando F 6	2 779 €	Hosp. Fernando F 6 1413 €	CH Leiria, EPE 6 351 €	CH Médio Ave, E 6 174 €	CH Tondela-Visel 6 367 €
CH Tâmega Sousa, 7	2 781 €	Hosp. Sr.ª Oliveira 7 1469 €	Hosp. St. Maria M 7 386 €	CH Baixo Vouga, 7 176 €	CH Lisboa Centra 7 383 €
Hosp. Dist. Figueira 8	2 802 €	Hosp. Garcia da C 8 1482 €	CH Médio Tejo, E 8 449 €	<b>Hosp. VFX, P P 8 178 €</b>	CH Lisboa Ocider 8 391 €
CH Leiria, EPE 9	2 828 €	CHU Coimbra, EP 9 1529 €	CH Entre Douro e 9 462 €	CH Tâmega Sous 8 178 €	Hosp. Dist. Figuei 9 406 €
CH Tondela-Visel, 10	2 852 €	CH Vila Nova de C 10 1568 €	Hosp. Braga, PPF 10 500 €	Hosp. Garcia da C 10 184 €	Hosp. St. Maria M 10 409 €
Hosp. Sr.ª Oliveira, C 11	2 921 €	CH Lisboa Ocider 11 1590 €	CH Trás-os-Mont 11 505 €	CH Trás-os-Mont 11 191 €	CHU Coimbra, EP 11 410 €
CH Vila Nova de Gai 12	2 947 €	CH Lisboa Centra 12 1650 €	CH Tondela-Visel 12 521 €	CH Médio Tejo, E 12 195 €	Hosp. Sr.ª Oliveira 12 448 €
CHU Coimbra, EPE 13	3 006 €	CH Tâmega Sous 13 1651 €	CH Baixo Vouga, 13 547 €	CH Entre Douro e 13 201 €	CH Entre Douro e 13 464 €
CH Entre Douro e V 14	3 053 €	Hosp. St. Maria M 14 1666 €	CH Vila Nova de C 14 566 €	CH Leiria, EPE 14 203 €	CH Baixo Vouga, 14 468 €
CH Trás-os-Montes 15	3 071 €	CH Tondela-Visel 15 1701 €	CH Barreiro/Mon 15 574 €	Hosp. Fernando F 15 205 €	CH Leiria, EPE 15 495 €
CHU Porto, EPE 16	3 090 €	Hosp. Espírito Sa 16 1742 €	CHU Cova da Bei 16 582 €	Hosp. Braga, PPF 16 208 €	Hosp. St. Maria M 16 507 €
CH Lisboa Norte, Ef 17	3 173 €	CH Trás-os-Mont 17 1769 €	Hosp. Fernando F 17 590 €	CH Tondela-Visel 16 208 €	CH Trás-os-Mont 16 507 €
CH Lisboa Central, f 18	3 190 €	CH Leiria, EPE 18 1770 €	Hosp. Espírito Sa 18 603 €	Hosp. Distrital de 18 209 €	CH Barreiro/Mon 18 512 €
CH Baixo Vouga, Ef 19	3 208 €	CH Entre Douro e 19 1892 €	Hosp. Garcia da C 19 626 €	Hosp. Espírito Sa 19 228 €	CH Tâmega Sous 19 540 €
Hosp. Espírito Sant 20	3 241 €	Hosp. Dist. Figuei 20 1903 €	CHU São. João, E 20 72 €	Hosp. Sr.ª Oliveira 20 240 €	CH Setúbal, EPE 20 560 €
CH Póvoa de Varzim 21	3 255 €	CH Setúbal, EPE 21 2 006 €	Hosp. Distrital de 21 74 €	Hosp. Garcia da C 21 256 €	Hosp. Fernando F 21 561 €
CH Lisboa Ocidenta 22	3 259 €	CH Baixo Vouga, 22 2 023 €	Hosp. Sr.ª Oliveira 22 722 €	CHU Coimbra, EP 22 263 €	CHU Algarve, EPI 22 592 €
CH Médio Ave, EPE 23	3 265 €	CH Barreiro/Mon 23 2 035 €	CHU Coimbra, EP 23 740 €	CHU Porto, EPE 23 278 €	<b>Hosp. VFX, P P 23 602 €</b>
CH Barreiro/Montij 24	3 328 €	CHU Algarve, EPI 24 2 080 €	CHU Algarve, EPI 24 761 €	CHU Cova da Bei 24 282 €	CHU São. João, E 24 338 €
CHU Algarve, EPE 25	3 558 €	Hosp. Distrital de 25 2 160 €	CH Lisboa Ocider 25 785 €	CH Lisboa Centra 25 285 €	CH Médio Ave, E 25 631 €
CH Médio Tejo, EPI 26	3 619 €	CH Médio Ave, E 26 2 199 €	CH Lisboa Centra 26 806 €	CH Setúbal, EPE 26 296 €	CH Póvoa de Var 26 640 €
CH Setúbal, EPE 27	3 658 €	CH Médio Tejo, E 27 2 338 €	CH Setúbal, EPE 27 827 €	CH Lisboa Norte, 27 312 €	Hosp. Espírito Sa 27 643 €
CHU Cova da Beira, 28	3 716 €	CHU Cova da Bei 28 2 339 €	CHU Porto, EPE 28 981 €	CH Vila Nova de C 28 397 €	Hosp. Distrital de 28 761 €
Hosp. Distrital de Sa 29	3 863 €	CH Póvoa de Var 29 2 390 €	CH Lisboa Norte, 29 1031 €	CH Lisboa Ocider 29 418 €	CH Médio Tejo, E 29 847 €

Fonte: Elaboração própria, dados do benchmarking ACSS.

As componentes que mais positivamente contribuíram para os resultados globais foram os custos com pessoal “ajustados” e os custos com produtos farmacêuticos, por doente padrão:

- ✓ o rácio de custos “ajustados” com pessoal por doente padrão foi o 3º mais baixo em 29 entidades (1.376€), depois de Braga (1.056€) e do Hospital de S. João, Porto (1.325€);
- ✓ os custos com produtos farmacêuticos por doente padrão foram de 335€, apenas atrás do CH Póvoa de Varzim e do Hospital Distrital da Figueira da Foz.

O HVFX apresenta, ainda, a menor % de custos com horas extraordinárias e suplementos no total de custos com pessoal (5,2%), balanceado pelos custos com fornecimentos e serviços externos por doente padrão, que estão entre os mais elevados (23ª posição em 29).

Face à situação verificada em 2015<sup>33</sup> verifica-se, em 2017, a melhoria do posicionamento relativo do HVFX nos custos operacionais por doente padrão, sobretudo devido à diminuição dos custos “ajustados” com pessoal.

### 10.6.3. INDICADORES DE QUALIDADE E EFICÁCIA

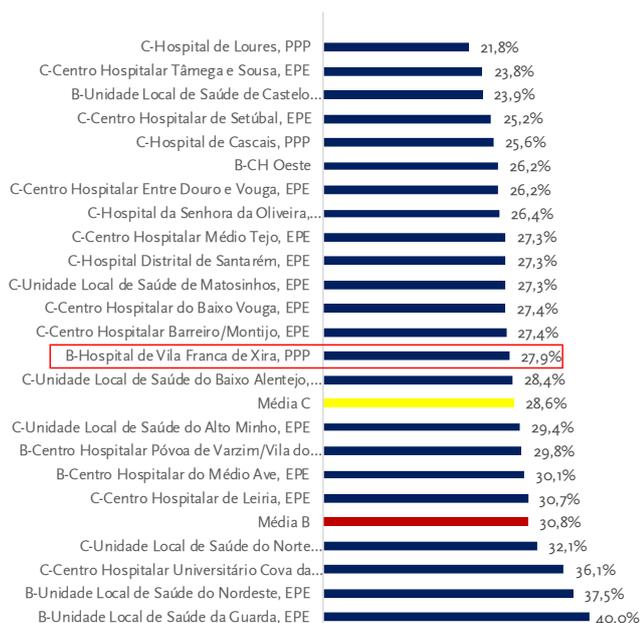
Os indicadores de qualidade e eficácia dos cuidados de saúde analisados traduzem um desempenho alinhado com a mediana do grupo de hospitais comparáveis.

<sup>33</sup> Dados da auditoria à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Braga em Parceria Público-Privada (PPP), Relatório n.º 24/2016-2ª Secção, Proc. n.º 09/15-Audit.

A percentagem de partos por cesariana varia entre o mínimo de 21,8%, da PPP do Hospital de Loures, o melhor desempenho das entidades analisadas, e o máximo apresentado pela Unidade Local de Saúde da Guarda, com 40% (entidades dos Grupos B e C da ACSS, 2017).

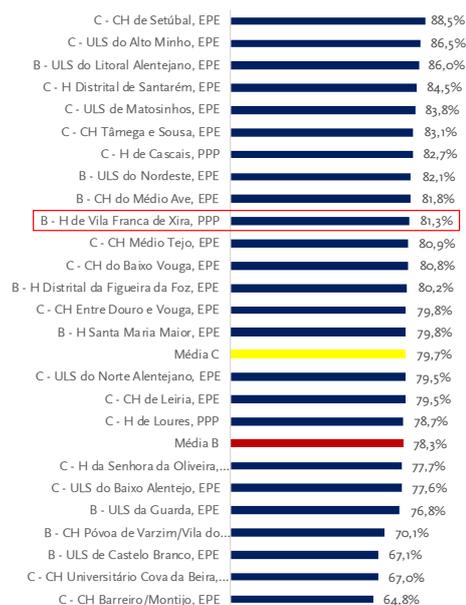
O HVFX situa-se a meio deste intervalo de variação, com uma taxa de 27,9%, apresentando um desempenho superior às médias dos grupos B e C.

Gráfico 19 - % de Partos por Cesariana, 2017



Fonte: Elaboração própria, dados do *benchmarking* ACSS.

Gráfico 20 -% Cirurgias Ambulatório (GDH) p/ Proc. Ambulatorizáveis



Fonte: Elaboração própria, dados do *benchmarking* ACSS.

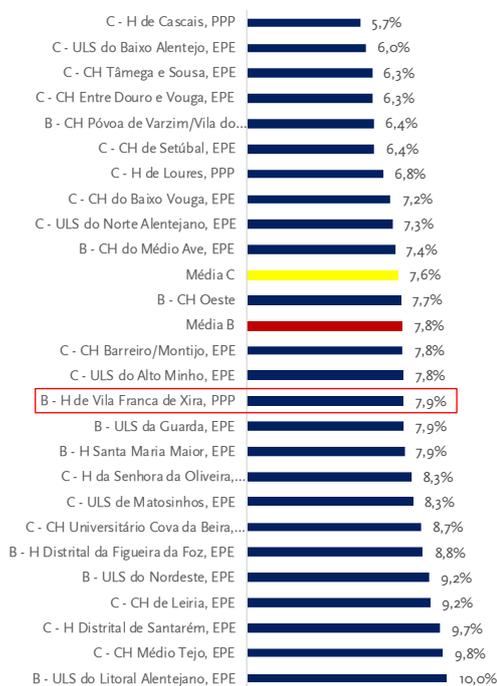
Já no que respeita ao indicador “% de cirurgias de ambulatório (GDH) para procedimentos ambulatorizáveis”, HVFX posiciona-se em 4º lugar no grupo B (e em 10º nos grupos B e C), com 81,3%, acima das médias dos dois grupos.

A percentagem de reinternamentos em 30 dias foi de 7,9%, um desempenho mediano no conjunto dos grupos B e C.

Quanto à percentagem de reinternamentos em 5 dias, o Hospital de Vila Franca de Xira tem o 3º melhor desempenho das entidades do seu grupo, 1,9%. No conjunto dos grupos B e C, os valores variam entre o mínimo do Hospital de Cascais, com 1,2% e o máximo da ULS do Litoral Alentejano, com 3%.

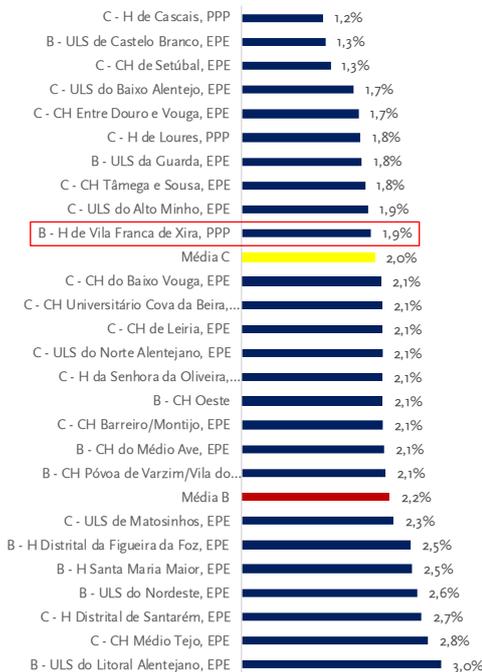


Gráfico 21 - % de reinternamentos em 30 dias, 2017



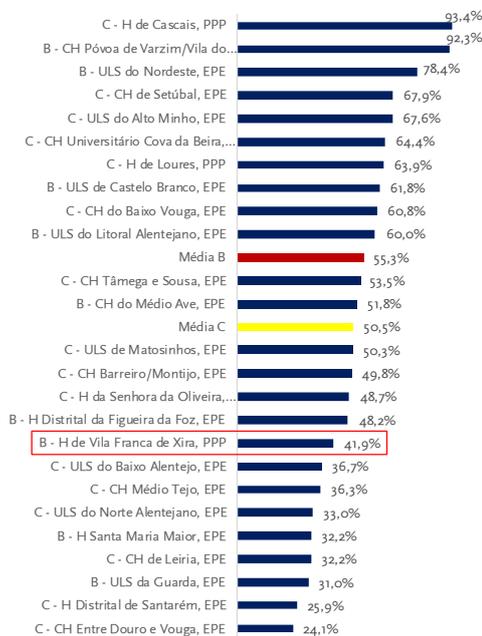
Fonte: Elaboração própria, dados do *benchmarking* ACSS.

Gráfico 22 - % de reinternamentos em 5 dias, 2017



Fonte: Elaboração própria, dados do *benchmarking* ACSS.

Gráfico 23 - % de Fraturas da Anca Com Cirurgia Realizada nas Primeiras 48 Horas, 2017



Fonte: Elaboração própria, dados do *benchmarking* ACSS.

No HVFX, durante 2017, apenas 41,9% das fraturas da anca tiveram cirurgia realizada nas primeiras 48 horas, o 3º pior desempenho do seu grupo.

O melhor desempenho é da PPP de Cascais, 93,4%, e o pior pertence ao CHEDV, com 31%, num indicador que apresenta elevada variabilidade dentro dos grupos considerados.

#### 10.6.4. INDICADORES DE ACESSO

##### 10.6.4.1. CUIDADOS DE SAÚDE PROGRAMADOS: CONSULTAS EXTERNAS E CIRURGIAS

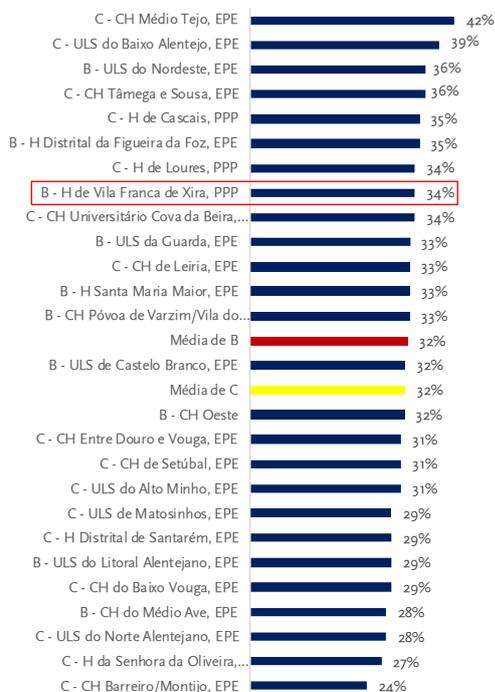
A procura de cuidados de saúde programados no Hospital de Vila Franca de Xira está fundamentalmente dependente de referência com origem nos cuidados de saúde primários.

A resposta do Hospital a estas referências depende da capacidade instalada no Hospital e da produção contratada pelo parceiro público que, desde 2016, tem sido insuficiente para acomodar o crescimento das necessidades de cuidados de saúde da população.

A proporção de primeiras consultas no total de consultas realizadas (primeiras e subsequentes) reflete a abertura do Hospital ao acesso por parte de novos doentes, ou de doentes com novos problemas de saúde. A % de primeiras consultas no total de consultas foi de 34% no HVFX, em 2017, a 3ª mais elevada do seu grupo (B), tendo ficado acima da média do grupo B e da média do grupo C (32%).

A proporção de primeiras consultas está definida contratualmente como não podendo ser inferior a 1/3 do total de consultas.

Gráfico 24 – % 1ªs Consultas no Total de Consultas, 2017



Fonte: Elaboração própria, dados do benchmarking ACSS.

O número de utentes em lista de espera para consulta aumentou 220% entre 2011 e 2017.

Quadro 25 - Evolução da lista de espera para consultas externas (nº de pedidos)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ % 11/17	Δ nº pedidos 11/17
<b>Lista de Espera Consultas Externas</b>	4 204	6 726	10 484	12 615	13 887	11 596	13 459	220%	9 255

Fonte: Reporte de atividade da EGEst à EPC.

Nota: A lista de espera para consultas externas reportada pela EGEst inclui pedidos internos e externos.

Os tempos médios de espera aumentaram, de forma continuada, entre 2011 e 2016 (+45 dias médios de espera), e só em 2017 apresentam uma redução, de 10 dias.

Quadro 26 – Tempos de Espera para Consultas Externas

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ % 11/17	Δ dias 11/17
Lista Espera Consultas Externas									
MEDIANA do tempo de espera em LEC (dias)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	75,0	-----	-----
TEMPO MÉDIO espera consultas realizadas (dias)	70,7	72,1	99,4	102,6	103,5	115,5	106,2	50%	35,5

Fonte: ARSLVT, dados disponibilizados em janeiro de 2019, extraídos da plataforma ADW-CTH, correspondentes aos pedidos para primeira consulta de especialidade hospitalar referenciados pelos Cuidados de Saúde Primários, via CTH (Consulta a Tempo e Horas).

Comparativamente aos resultados apurados para a generalidade dos hospitais do SNS, verifica-se que os 106 dias de tempo médio de espera nas consultas realizadas em 2017 compara, ainda assim,

favoravelmente com a média global (129 dias<sup>34</sup>). No entanto, um utente do HVFX esperou, em média, cerca do dobro do tempo que teria que suportar no CH Póvoa do Varzim / Vila do Conde, com o menor tempo de resposta observado, 58 dias.

As outras duas PPP da região de LVT (Lisboa e Vale do Tejo) tiveram piores desempenhos, face ao HVFX: 130 dias em Cascais e 159 dias em Loures, de espera média nas consultas realizadas em 2017.

A mediana do tempo de espera em LEC (lista de espera para consultas) foi de 81 dias, em 2017, o 4º menor tempo das 39 entidades observadas.

Gráfico 25 - Mediana do tempo espera em LEC



Fonte: Elaboração própria, dados disponibilizados pela ACSS.

Gráfico 26 – Tempo médio de espera, consultas realizadas



Fonte: Elaboração própria, dados disponibilizados pela ACSS.

<sup>34</sup> Média ponderada para o universo de 39 hospitais considerados no Gráfico 26, calculada com base na informação disponibilizada pela ACSS, quanto aos tempos médios de espera até à realização da 1ª consulta e número de consultas realizadas, no âmbito do Sistema Consulta a Tempo e Horas (CTH), para 2017.

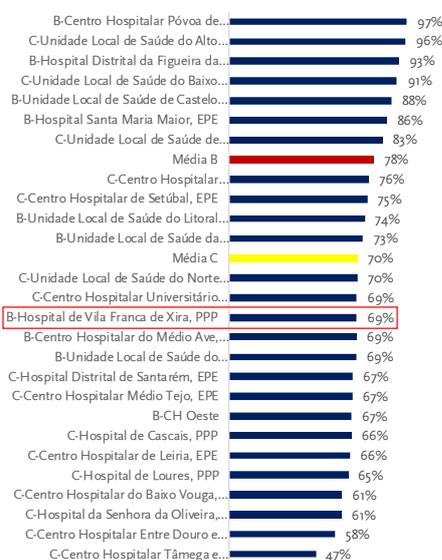
O Gráfico 27, apresenta a percentagem de primeiras consultas realizadas dentro dos TMRG definidos.

A média nacional foi de 72% e a média apurada para o grupo B, onde se insere o HVFX, foi de 78%.

Destacam-se o Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, EPE e o Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE, com 97% e 93%, respetivamente, muito acima da média nacional.

Apenas 69% das primeiras consultas realizadas pelo HVFX foram realizadas em tempo adequado, um dos valores mais baixos das entidades do grupo B. As PPP de Cascais e de Loures apresentam desempenhos abaixo da PPP do HVFX, com 66% e 65%, das consultas realizadas em tempo adequado, respetivamente.

Gráfico 27 - % 1ª consultas realizadas TE =< TMRG



Fonte: Elaboração própria, dados do benchmarking ACSS.

A lista de espera cirúrgica incluía, no final de 2017, 5.772 pedidos inscritos, mais de 5 vezes a dimensão da lista de espera verificada no final de 2011. O agravamento mais significativo verificou-se entre 2014 e 2017 (por ano, +51%, +64% e +28%, respetivamente).

Os tempos de espera também se agravaram: a mediana de espera em lista passou de 54 dias para 129 dias; e o tempo médio de espera nas cirurgias realizadas agravou-se em 27 dias (de 87 dias em 2011, para 113 em 2017).

Quadro 27 - Evolução da lista de espera para cirurgias programadas

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ % 11/17	Δ nº pedidos 11/17
<b>Lista de Inscritos para Cirurgia LIC)</b>	1 111	1 527	1 750	1 837	2 765	4 525	5 772	420%	4 661

Fonte: Reporte de atividade da EGEst à EPC.

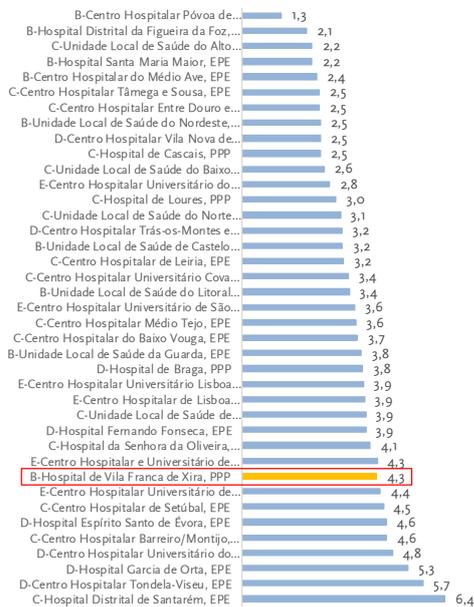
Quadro 28 – Tempos de Espera para Cirurgias Programadas

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ % 11/17	Δ dias 11/17		
Lista espera cirurgia	MEDIANA do tempo de espera em LIC (dias)		54,0	55,0	50,0	54,0	64,0	81,0	129,0	139%	75,0
	TEMPO MÉDIO espera das cirurgias realizadas (dias)		86,6	67,7	71,6	69,3	70,0	94,5	113,3	31%	26,7

Fonte: ARSLVT, dados disponibilizados em janeiro de 2019, extraídos da plataforma SIGLIC.

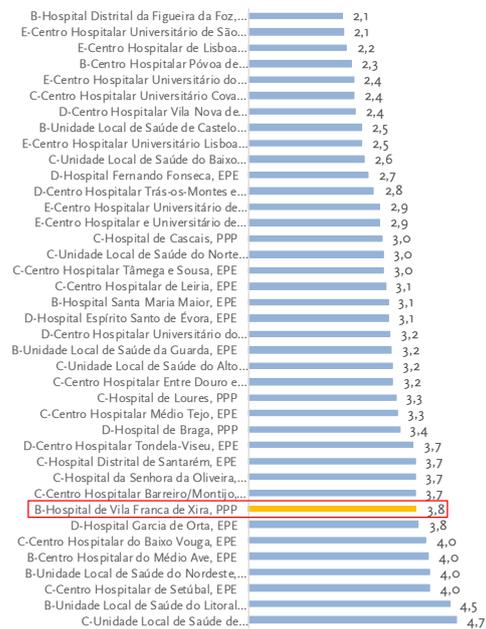
Comparativamente aos tempos verificados no SNS, o desempenho do HVFX em 2017 ficou aquém da maioria das entidades observadas – 32ª posição no tempo médio de espera dos operados, com 3,8 meses; e a 30ª posição no que se refere à mediana do tempo de espera em lista de espera cirúrgica, com 4,3 meses.

Gráfico 28 - Mediana do tempo de espera em LIC



Fonte: Elaboração própria, dados disponibilizados pela ACSS.

Gráfico 29 - Tempo médio de espera, operados



Fonte: Elaboração própria, dados disponibilizados pela ACSS.

A “% de inscritos em LIC com TE  $\leq$  TMRG” diz-nos qual a proporção dos utentes inscritos em lista de espera cirúrgica, no final do período a que se reportam os dados, que se encontravam a aguardar cirurgia ainda dentro dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), para as respetivas prioridades clínicas.

Olhando para o Gráfico 30, verifica-se que, em média, nas entidades do Grupo B, 92% da totalidade dos inscritos para cirurgia estava a aguardar dentro dos respetivos TMRG.

O HVFX está abaixo dessa média, com 83%, o que equivale a dizer que uma percentagem de cerca de 17% dos seus inscritos para cirurgia se encontrava à espera para lá dos TMRG, no final de 2017.

Gráfico 30 - % inscritos em LIC c/ TE  $\leq$  TMRG

Fonte: Elaboração própria, dados do benchmarking ACSS.

Este é o 4º pior desempenho do universo de 26 entidades analisadas (grupos B e C). Comparando, com as duas outras PPP da região de saúde de LVT, Cascais e Loures, ambas apresentam desempenhos mais favoráveis, de 93% e 96%, respetivamente, ou seja, apenas com 7% dos utentes, no primeiro caso, e 4%, no segundo caso, a aguardarem para lá dos TMRG previstos.

A nível nacional, a percentagem de inscritos que ultrapassaram os TMRG foi de 14,5%, em 2017<sup>35</sup>.

<sup>35</sup> Relatório Anual do Acesso 2017.

A este respeito, refere o parceiro público (ARSLVT), na sua pronúncia “(...) *que não pode sem mais associar-se a lista de inscritos para cirurgia à produção contratada desconsiderando outras variáveis que decorrem da atuação da própria Entidade Gestora do Estabelecimento e de assinalar o que tem sido a atuação desta Administração no que respeita à lista de inscritos para cirurgia. (...)*”

Concordando com a necessidade de considerar outras variáveis (designadamente, as mencionadas na análise da evolução da lista de inscritos para cirurgia), é razoável aceitar que entre os seus principais determinantes estão os níveis de atividade contratada pelo parceiro público.

Aliás, o próprio contrato de gestão estabelece esta associação ao estipular que na determinação anual da produção prevista sejam tidos em consideração, entre outros fatores, “(...) *Os resultados da atividade desenvolvida no ano imediatamente anterior, designadamente quando daquela hajam resultado listas de espera (...)*”<sup>36</sup>.

Já a EGEST mencionou, nas suas alegações, a apresentação trimestral de “(...) *planos de medidas corretivas à EPC no que respeita aos tempos médios de espera para consulta e cirurgia, convencional e ambulatória (...)*”, pese embora a sua atuação esteja “(...) *limitada pela atividade contratualizada pela EPC, em cada ano (...)*. Acrescenta que recorreu “(...) *a tempos adicionais de consulta externa e cirurgia [...] nas especialidades que apresentam maior lista de espera*”, em períodos fora dos horários normais de trabalho das equipas, incluindo fins-de-semana. Destacou, ainda, a consideração do tratamento das listas de espera nas propostas de produção apresentadas à EPC, dando como exemplo o sucedido na sua proposta para 2018, relativamente ao tratamento da LIC.

Já no que se refere à LEC, e à deterioração dos tempos de espera e aumento da % de consultas fora dos TMRG, a EGEST alega que a produção contratada anualmente é “(...) *invariavelmente inferior ao número de pedidos para primeira consulta no HVFX, o que, pese embora a realização de atividade para além da que é contratada, leva a que, anualmente, haja um avolumar de pedidos em lista de espera (...)*”. Salienta ainda a introdução do Livre Acesso e Circulação dos utentes (LAC), em 2016, que se traduziu num acréscimo da procura, com particular destaque para a especialidade de ortopedia e com reflexos, também, na atividade cirúrgica, e a impossibilidade de operacionalizar um mecanismo de antecipação de consultas em articulação com a EPC<sup>37</sup>, não penalizador para o desempenho do parceiro privado.

#### 10.6.4.2. URGÊNCIA

A resposta do Hospital a esta procura é limitada pela capacidade instalada no hospital, não só ao nível do serviço de urgência, como ao nível do internamento, tendo em conta que parte dos utentes atendidos em situação emergente são internados no hospital.

A percentagem de atendimentos urgentes que deram origem a internamento no hospital foi de 7,7%, valor acima do verificado para a média do seu grupo, de 6,4%, o que contribui para o esgotamento da capacidade instalada de internamento do HVFX.

Em 2017, 42,3% dos doentes foram triados com um baixo nível de prioridade clínica, sendo as suas situações clínicas consideradas como pouco ou não urgentes, em linha com a média nacional.

<sup>36</sup> Cláusula 37.<sup>a</sup>, n.º 5, alínea d), do CG.

<sup>37</sup> O Contrato de Gestão do HVFX contempla um indicador que visa garantir a minimização dos cancelamentos de consultas externas (PDR A14 - Taxa de Cancelamento de Consultas Externas), no qual se incluem também os cancelamentos efetuados por antecipação.

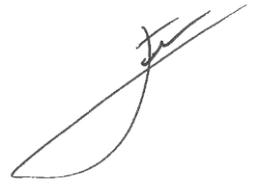
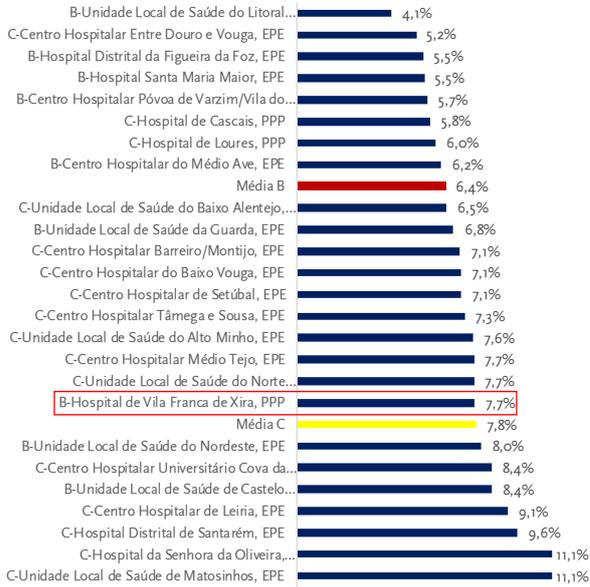
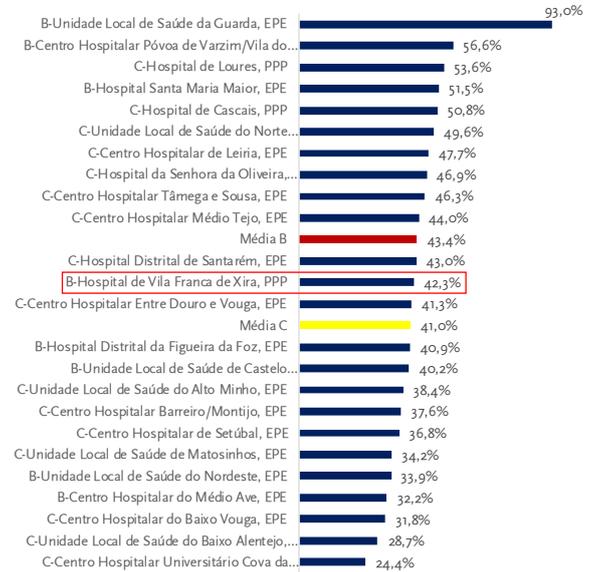


Gráfico 31 - % de atendimentos urgentes com internamento



Fonte: Elaboração própria, dados do *benchmarking* ACSS e dados fornecidos pelos hospitais de Cascais, Loures e Vila Franca de Xira, por não constarem da plataforma de *benchmarking*.

Gráfico 32 - % atendimentos na urgência com prioridade Verde/Azul/Branca

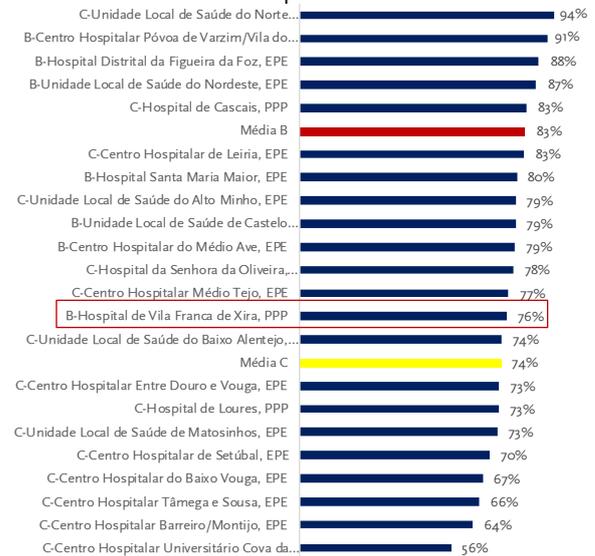


Fonte: Elaboração própria, dados do *benchmarking* ACSS e dados fornecidos pelos hospitais de Cascais, Loures e Vila Franca de Xira, por não constarem da plataforma de *benchmarking*.

Quanto à % de episódios urgentes atendidos dentro dos tempos previstos, para as respetivas prioridades clínicas, o HVFX, com 76,2%, surge abaixo da média das entidades do grupo B, que foi de 83%.

Olhando para as 2 outras PPP de LVT, Cascais tem o melhor desempenho das 3 (83,4%) e Loures tem o menos favorável (73,2%).

Gráfico 33 - % de Episódios de Urgência Atendidos dentro do Tempo Previsto



Fonte: Elaboração própria, dados do *benchmarking* ACSS e dados fornecidos pelos hospitais de Cascais, Loures e Vila Franca de Xira, por não constarem da plataforma de *benchmarking*.

Analisando uma amostra mais restrita de hospitais<sup>38</sup>, o HVFX registou 372 episódios de urgência, por dia, em média, no triénio 2015-2017, que comparam com os 457 episódios/dia do Hospital de

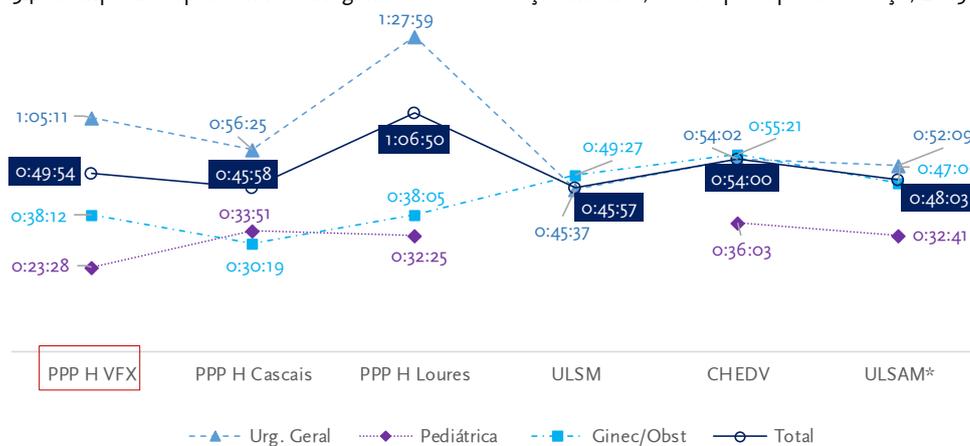
<sup>38</sup> Constituída por 6 entidades e selecionada de entre aqueles que já integraram (ou integram) o grupo de referência de hospitais apurado pela EPC – a que se juntou as outras 2 PPP da região de Lisboa e Vale do Tejo (Cascais e Loures).

Cascais e os 559 episódios/dia da PPP de Loures, que apresentam os maiores volumes médios diários do universo considerado.

Quanto à severidade, medida pela prioridade inicial atribuída, de acordo com o Protocolo de Triagem de Manchester<sup>39</sup> (PTM), a PPP do HVFX tem 60% dos episódios triados como Urgentes e Muito Urgentes (Amarelo e Laranja), enquanto em Cascais e Loures estas duas prioridades, no seu conjunto, somam 46%.

Esta (aparente) maior severidade relativa traduz-se em maior exigência nos tempos máximos de resposta (situações de maior risco clínico têm menores tempos máximos de resposta).

Gráfico 34 - Tempo de espera entre a triagem e a 1ª observação médica, total e por tipo de serviço, 2015-2017<sup>40</sup>



Fonte: Elaboração própria, com base em informação disponibilizada pelas entidades da amostra, relativa à atividade do serviço de urgência, entre 2015 e 2017.

Analisando o tempo médio de espera entre a triagem e a primeira observação médica, no triénio 2015-2017 (Gráfico 34), verifica-se que, em termos agregados, um utente do SU do HVFX, terá esperado, em média, 50 minutos. Os tempos médios variaram entre os 46 minutos da PPP do Hospital de Cascais e da ULS Matosinhos, e a 1 hora e 7 minutos da PPP do Hospital de Loures.

<sup>39</sup> O Sistema ou Protocolo de Triagem de Manchester “(...) é um protocolo de avaliação de risco clínico que é efetuado na admissão do serviço de urgência (...)”, permitindo a avaliação do grau de gravidade das situações apresentadas pelos utentes e a atribuição de uma prioridade clínica resultante dessa avaliação, à qual corresponde um tempo alvo de espera até ao atendimento. É constituído por cinco cores, consoante o grau de gravidade e o tempo previsto para o atendimento do utente: Vermelho: emergente - atendimento imediato; Laranja: Muito Urgente - atendimento até 10 minutos; Amarelo: urgente - atendimento até 60 minutos; Verde: Pouco Urgente – atendimento até 2 horas Azul: Não Urgente – atendimento até 4 horas.

<sup>40</sup> Episódios triados com as cores Amarelo, Azul, Laranja e Vermelho definidas pelo Protocolo de Triagem de Manchester (excluindo os triados com a cor Branco, Sem triagem, Sem informação de data/hora de triagem e/ou com incongruências entre datas/horas de admissão e de triagem).

Quadro 29 – Tempos de espera entre a triagem e a 1ª observação médica, por prioridade clínica, 2015/2017

	PPP H VFX	PPP H Cascais	PPP H Loures	ULSM	ULSAM	CHEDV
<b>Laranja - Até 10 minutos</b>						
Tempo médio de espera	0:18:24	0:09:46	0:08:58	0:14:08	0:55:04	0:23:00
% atendimentos <i>In</i>	51,47%	69,51%	64,97%	59,56%	29,57%	35,18%
<b>Amarelo - Até 60 minutos</b>						
Tempo médio de espera	0:48:27	0:30:52	1:02:19	0:46:16	0:43:06	0:58:22
% atendimentos <i>In</i>	73,97%	85,21%	64,95%	73,66%	75,97%	66,90%
<b>Verde - Até 2 horas</b>						
Tempo médio de espera	0:59:18	1:03:01	1:18:51	1:04:20		1:03:28
% atendimentos <i>In</i>	85,56%	85,08%	74,16%	82,30%		83,68%
<b>Azul - Até 4 horas</b>						
Tempo médio de espera	1:26:50	1:53:18	1:22:53	1:06:55		1:29:29
% atendimentos <i>In</i>	90,73%	89,08%	89,68%	91,75%		89,08%
<b>TME agregado</b>	<b>0:49:54</b>	<b>0:45:58</b>	<b>1:06:50</b>	<b>0:45:57</b>	<b>0:48:03</b>	<b>0:54:00</b>
<b>% Atendimentos <i>In</i></b>	<b>76,18%</b>	<b>83,43%</b>	<b>70,10%</b>	<b>73,98%</b>	<b>49,99%</b>	<b>66,24%</b>

Fonte: Elaboração própria com base em informação dos episódios de urgência entre 2015 e 2017, solicitada às entidades da amostra (considera todas as tipologias de urgência)

Na prioridade “Verde” – 53% do total de episódios das PPP de Cascais e de Loures e 40% na PPP do HVFX – todas as entidades da amostra registam tempos médios abaixo das 2 horas de tempo alvo. O HVFX tem o melhor desempenho médio, 59 minutos, e a PPP de Loures o pior, 1h e 18 minutos.

O HVFX apresenta os piores resultados na prioridade laranja, com tempo médio de espera de 18 minutos, quase o dobro do previsto, com cerca de metade dos utentes (49%) atendidos fora do tempo alvo dos 10 minutos e esperando, em média, 33 minutos<sup>41</sup> pelo atendimento.

#### 10.6.5. SÍNTESE DO DESEMPENHO COMPARADO DO HVFX

O quadro seguinte sintetiza o desempenho do HVFX nos 25 indicadores utilizados, em 2017, comparado com outros hospitais dos grupos Grupo B e C do *benchmarking* da ACSS, e as variações observadas face ao desempenho de 2015.

<sup>41</sup> Tempo médio de espera dos atendimentos “out”, atendimentos efetuados para lá dos 10 minutos de tempo alvo definido pelo PTM e que correspondem, no HVFX, a cerca de 49% do total de atendimentos na prioridade laranja.

Quadro 30 - Valores de desempenho do HVFX e seu posicionamento relativo no Grupo B e Grupos B e C, 2017<sup>42</sup>

Ótica	Indicadores	Uns.:	Valor HVFX 2017	Posição nos grupos B+C	Posição no grupo B	Variação face a 2015
Operacionais	Lotação praticada	nº de camas	313	16º em 26	4º em 10	0,6%
	Médicos ETC	nº médicos ETC	329,1	12º em 23	1º em 9	13,2%
	% atendimentos urgentes com internamento	%	7,7%	18º em 25	7º em 9	-7,1% (-0,6 p.p.)
	% Atendimentos com Prioridade Verde/Azul/Branca	%	42,3%	12º em 25	4º em 9	5,5% (2,2 p.p.)
Eficiência operacional e produtividade	Doentes saídos por cama/mês	nº de doentes/cama/mês	3,7	6º em 26	1º em 10	0,0%
	Taxa anual de ocupação em internamento	%	96%	3º em 26	1º em 10	3,6% (3,3 p.p.)
	Demora média pré-cirúrgica	nº de dias	0,44	2º em 25	1º em 9	-14,9%
	Capacidade utilizada das Salas de Bloco Operatório	%	68%	3º em 25	3º em 9	50,1% (22,7 p.p.)
	Demora Média	nº de dias	7,8	15º em 26	7º em 10	2,9%
	% Internamentos com Demora Superior a 30 Dias	%	2,6%	21º em 26	7º em 10	3,2% (0,1 p.p.)
	Nº de doentes padrão por médico ETC	dp/médico ETC	74,1	9º em 23	3º em 9	-6,7%
	Nº de doentes padrão por enfermeiro ETC	dp/médico ETC	52,9	2º em 23	1º em 9	-3,1%
Eficiência económica	Custos operacionais por doente padrão	euros/doente padrão	2 653	1º	1º	1,0%
Qualidade e eficácia	% Partos por Cesariana	%	27,9%	14º em 22	3º em 6	22,4% (5,1 p.p.)
	% Reinternamentos em 30 Dias (Anos Cívicos Diferentes)	%	7,9%	15º em 26	6º em 10	-6,2% (-0,5 p.p.)
	% Reinternamentos em 5 Dias	%	1,9%	10º em 26	3º em 10	-12,7% (-0,3 p.p.)
	% de Fraturas da Anca Com Cirurgia Realizada nas Primeiras 48H	%	41,9%	17º em 25	7º em 8	-25,4% (-14,3 p.p.)
	% de GDH Ambulatório Cirúrgico com Procedimentos Ambulatorizá	%	81,3%	10º em 25	4º em 9	-2,4% (-2,0 p.p.)
Acesso	% 1ªs consultas no total de consultas	%	34,0%	7º em 26	3º em 8	-2,1% (-0,8 p.p.)
	Tempo médio de espera nas consultas realizadas	nº de dias	106	11º em 39	6º em 9	2,7%
	% primeiras consultas realizadas =< TMRG	%	69,5%	14º em 26	7º em 10	-8,0% (-6,0 p.p.)
	% inscritos em Lista Inscritos Cirurgia c/ TE =< TMRG	%	83,3%	23º em 26	9º em 10	-14,1% (-13,7 p.p.)
	Tempo médio de espera nas cirurgias realizadas	nº de meses	3,8	32º em 39	9º em 9	58,5%
	% de episódios de urgência atendidos dentro do tempo previsto	%	76,9%	12º em 22	7º em 7	1,4% (1,1 p.p.)
	Tempo espera entre triagem e 1ª observação médica	minutos	0:48:47	4º em 6	4º em 6	-0,4%

Fontes: Elaboração própria com base em dados relativos aos anos de 2017 e de 2015, retirados das plataformas da ACSS, Benchmarking dos Hospitais (<http://benchmarking.acss.min-saude.pt/>) e Monitorização Mensal dos Hospitais (<http://benchmarking.acss.min-saude.pt/MonitorizacaoHospitais>), em 08, 09 e 10/2018; informação disponibilizada pela ACSS e informação disponibilizada diretamente pelas entidades selecionadas.

O HVFX apresenta o melhor desempenho do seu grupo em 6 dos 25 indicadores selecionados (24%). Em 11 deles (44% do universo de indicadores) obteve o 1º, 2º ou 3º melhor desempenho.

É ao nível da eficiência e produtividade que o HVFX apresenta os resultados mais positivos, com o melhor desempenho do grupo B em 5 dos 9 indicadores selecionados (56%).

Os indicadores de acesso (7 indicadores) são aqueles em que, genericamente, o desempenho comparado apresenta piores resultados. O HVFX ocupa a última posição do seu grupo em dois dos indicadores selecionados: “tempo médio de espera nas cirurgias realizadas”, que passou de 2,1 meses para 3,8 meses, entre 2015 e 2017, e “% de episódios de urgência atendidos dentro do tempo previsto”. De igual modo, a % de inscritos em LIC (lista de espera cirúrgica) com tempo de espera inferior ou igual aos tempos máximos de resposta garantidos é uma das mais baixas do seu grupo, 83%, o que traduz uma perda de 14 p.p. face a 2015, em que se situou nos 97%, traduzindo um aumento do número de inscritos para cirurgia a aguardar para lá dos tempos de espera considerados (cl clinicamente) adequados.

### 10.7. Economia relativa da gestão clínica da PPP

Os valores da poupança média, estimada, obtida com a PPP, são os apresentados nos quadros seguintes, e resultam da diferença entre os encargos (anuais) efetivos para o Estado da prestação de cuidados de saúde contratados ao parceiro privado (a remuneração por doente padrão da entidade gestora do estabelecimento), para cada um dos anos considerados, e o valor que resultaria

<sup>42</sup> Para determinados indicadores, o universo de entidades consideradas é inferior por indisponibilidade de informação para algumas delas. No indicador “custos operacionais por doente padrão” o posicionamento apresentado na coluna “Posição nos Grupos B+C” refere-se à comparação com universos mais alargados, seja dos grupos B+C, seja dos grupos B, C, D e E, excluindo as ULS. No indicador “Tempo de espera entre triagem e 1ª observação médica” a comparação foi feita com 5 entidades de uma amostra mais restrita de hospitais, aos quais foram solicitados dados: PPP H Cascais, PPP H de Loures, CHEDV, ULS Matosinhos, ULS Alto Minho.

de aplicar à produção anual do HVFX, medida em doentes padrão, os custos operacionais médios das entidades de gestão pública consideradas na análise, para o período em apreço (2013 a 2017).

Quadro 31 – Total de custos operacionais por doente padrão, 2013 a 2017

	2013					
	HVFX PPP	CHEDV	CHMA	HSMM	HDFE	CHPVVC
Nº de doentes padrão HVFX	16 281	----	----	----	----	----
Custos op. por doente padrão	2 984	2 601	3 418	2 621	2 671	3 120
Encargos	48 584	42 342	55 646	42 667	43 481	50 801
Poupança anual (% e ooøe)		-13%	15%	-12%	-11%	5%
<b>Poupança média anual</b>	<b>-3%</b>					
	<b>-1 597</b>					
	2014					
	HVFX PPP	CHEDV	CHMA	HSMM	HDFE	CHPVVC
Nº de doentes padrão HVFX	20 503	----	----	----	----	----
Custos op. por doente padrão	2 563	2 551	3 541	2 672	2 617	2 906
Encargos	52 558	52 302	72 609	54 774	53 659	59 582
Poupança anual (% e ooøe)		0%	38%	4%	2%	13%
<b>Poupança média anual</b>	<b>11%</b>					
	<b>6 027</b>					
	2015					
	HVFX PPP	CHEDV	CHMA	HSMM	HDFE	CHPVVC
Nº de doentes padrão	23 081	----	----	----	----	----
Custos op. por doente padrão	2 525	2 588	3 228	2 524	2 576	2 975
Encargos	58 291	59 745	74 517	58 265	59 465	68 662
Poupança anual (% e ooøe)		2%	28%	0%	2%	18%
<b>Poupança média anual</b>	<b>10%</b>					
	<b>5 839</b>					
	2016					
	HVFX PPP	CHEDV	CHMA	HSMM	HDFE	CHPVVC
Nº de doentes padrão	23 778	----	----	----	----	----
Custos op. por doente padrão	2 580	2 824	3 291	2 708	2 640	3 172
Encargos	61 344	67 156	78 254	64 389	62 770	75 411
Poupança anual		9%	28%	5%	2%	23%
		5 813	16 910	3 046	1 426	14 068
<b>Poupança média anual (% e ooøe)</b>	<b>13%</b>					
	<b>8 252</b>					
	2017					
	HVFX PPP	CHEDV	CHMA	HSMM	HDFE	CHPVVC
Nº de doentes padrão	24 388	----	----	----	----	----
Custos op. por doente padrão	2 557	3 053	3 265	2 740	2 802	3 255
Encargos	62 356	74 463	79 627	66 813	68 326	79 380
Poupança anual		19%	28%	7%	10%	27%
		12 108	17 271	4 457	5 970	17 024
<b>Poupança média anual (% e ooøe)</b>	<b>18%</b>					
	<b>11 366</b>					

Unidades: Custos operacionais por doente padrão em euros; Poupanças e encargos em milhares de euros

Fontes: Elaboração própria com base em dados do benchmarking ACSS e informação de remuneração da EGEst, disponibilizada pela Entidade Pública Contratante.

A poupança média estimada obtida com a PPP do HVFX foi, entre 2013 e 2017, de cerca de €30.000 milhares, ou seja, uma poupança média de cerca de 8,8%, face aos custos médios da amostra de hospitais de gestão pública selecionada.

Quadro 32 – Economia relativa da PPP, 2013 a 2017 (milhares de euros)

Poupança estimada 2013-2017	HVFX PPP	CHEDV	CHMA	HSMM	HDFE	CHPVVC
Encargos 2013/2017 (produção HVFX)	<b>283 133</b>	296 008	360 652	286 908	287 700	333 837
Poupança com HVFX face a cada 1 entidades		12 875	77 519	3 775	4 567	50 703
		4,3%	21,5%	1,3%	1,6%	15,2%
<b>Poupança média</b>			<b>29.888 (8,8%)</b>			

Fonte: Elaboração própria.

A equipa de projeto constituída pela UTAP, no seu Relatório Intercalar de avaliação da PPP do HVFX (de maio de 2019), também concluiu pela existência de poupanças para o Estado com esta parceria,

utilizando metodologia e pressupostos similares, mas considerando um horizonte temporal distinto e uma diferente amostra de hospitais de gestão pública.

Refere a equipa de projeto que a “ (...) análise da diferença total média entre os encargos do modelo PPP do Hospital de Vila Franca de Xira e aqueles que decorreriam caso fossem considerados os gastos por doente padrão dos hospitais do Grupo de Referência EP, no período compreendido entre 2014 e 2017, permite concluir pela existência de uma poupança total gerada pela PPP, superior a 19,5 milhões de euros, sendo ainda de destacar que esta poupança evidencia uma tendência crescente de 2015 em diante. (...)”.

## 11. ENTIDADE GESTORA DO EDIFÍCIO

O parceiro que gere o edifício hospitalar é a Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Edifício, S.A., entidade criada especificamente para a participação na PPP, atualmente com a seguinte estrutura acionista.

Quadro 33 – Composição acionista da Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Edifício, S.A

Acionista	N.º Ações	Valor	% de participação
HC-Hospitais Concessionados, SGPS, S.A.	5 099	€ 764 850	50,99%
Talanx Infrastructure Portugal 2 GmbH	4 898	€ 734 700	48,98%
Aberdeen Infrastructure (Holdco) B.V.	1	€ 150	0,01%
Talanx Infrastructure Portugal GmbH	1	€ 150	0,01%
Talanx Direct Infrastructure 1 GmbH	1	€ 150	0,01%
<b>Total</b>	<b>10 000</b>	<b>€ 1 500 000</b>	<b>100%</b>

Fonte: ARSLVT.

### 11.1. Execução do contrato de gestão

O Contrato de Gestão visou, na vertente do Edifício, assegurar a conceção, financiamento e construção do novo Hospital, bem como os investimentos e custos de substituição, manutenção e reparação do edifício e dos seus equipamentos gerais até 2041.

Os encargos previstos para o Estado<sup>43</sup> estão concentrados nos primeiros anos da parceria. Os pagamentos entre 2013 e 2017 representam 39% dos encargos globais (valor médio de €21.000 milhares/ano). Entre 2018 e 2041 os encargos previstos são em média de €6.400 milhares/ano).

Quadro 34 – Remuneração base anual vs. efetiva, EGED, 2013 a 2017

Ano (valores euros sem IVA)	Componente Fixa / MF revisto (1) A	Componente Variável (a preços de janeiro de) B	Remuneração base anual A+B	Remuneração efetiva C
2013 (2)	20 547 799	3 338 980	23 886 779	23 980 293
2014	18 965 983	4 368 199	23 334 182	23 468 962
2015	18 849 983	4 368 199	23 218 182	23 328 511
2016	17 077 762	4 368 199	21 445 961	21 757 629
2017	11 030 730	4 368 199	15 398 929	15 772 032

(1) Após atualização do modelo financeiro da EGED nos termos do Apêndice 1 ao Anexo XXVII ao Contrato de Gestão (Componente Fixa Remuneração Base Anual a preços correntes, sem IVA, considerando a produção de efeitos do Contrato de Gestão a 01 de Junho de 2011)

(2) Componente Variável em 2013 (ajustada pelo Número Dias de Funcionamento NEH em 2013)

Fonte: Elaboração própria, com base em informação da ARSLVT.

As remunerações acumuladas da entidade gestora, entre 2013 e 2017, ascenderam a €108.000 milhares, em linha com a remuneração prevista no modelo financeiro, para este período.

<sup>43</sup> Cf. descrição das componentes da remuneração da EGED constante do Anexo 9.

## 11.2. Situação financeira

### 11.2.1. BALANÇO

O quadro do Anexo 6 apresenta a evolução do Balanço da Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Edifício, S.A., no período compreendido entre 2010 e 2017.

Através da aplicação do Sistema de Normalização Contabilística e da adoção da Norma Internacional IFRIC 12<sup>44</sup> a SGED, S.A., reconheceu nas suas contas um ativo financeiro na rubrica “Outros ativos financeiros”, o qual será deduzido ao longo do período da concessão, por via da faturação referente à construção da infraestrutura. O registo (ao custo amortizado) da concessão refletem o justo valor do direito contratual que a sociedade detém de receber uma remuneração relativa aos serviços de construção, fiscalização e acompanhamento da obra, tendo por suporte os gastos incorridos.

Os **ativos por impostos diferidos** (ativo não corrente) são constituídos principalmente pelas diferenças de mensuração do justo valor do contrato de cobertura de taxa de juro<sup>45</sup> - *SWAP*.

Em 2013, com a entrada em funcionamento do NEH, o **total do ativo** ascendeu a €85.602 milhares. Nos anos seguintes veio a decrescer e em 2017 situou-se em €33.081 milhares

O **capital da sociedade**, em 31 de dezembro de 2012, encontrava-se integralmente subscrito, ascendendo a €1.500 milhares.

A rubrica de “prestações suplementares” em 2013, cifrou-se em €17.000 milhares, conforme previsto no Acordo de Subscrição e Realização de Capital, valor esse que se manteve em 2014. Em 2015 reduziu-se para €14.000 milhares e em 2016 e 2017 ascendeu, respetivamente a €11.935 milhares e €9.851 milhares. Ao contrário do previsto no Acordo de Subscrição e Realização de Capital, em 2014, não se verificou qualquer reembolso parcial. O primeiro reembolso, no valor de €3.000 milhares, veio a ocorrer em 2015. Em 2016 e 2017, o reembolso ascendeu a €2.065 milhares e 2.353 milhares, respetivamente. Em 2017, dos 17.000 milhares, já haviam sido reembolsados 7.419 milhares, ficando por reembolsar 9.581 milhares.

De salientar a contabilização do justo valor do **swap de taxa de juro** com um impacto expressivo no **capital próprio** da EGED, afetado negativamente ao longo do período em análise. Tal efeito traduziu-se em abatimentos ao capital próprio de, €3.339 milhares em 2011, de €4.979 milhares em 2012, de €3.272 milhares em 2013, de €3.195 milhares em 2014, de €2.166 milhares em 2015, de €1.437 milhares de euros em 2016 e de €0.856 milhares em 2017.

Todavia, desde a entrada em funcionamento do NEH, em 2013, em que o **capital próprio** ascendeu a €15.238 milhares, esse valor tem-se mantido estável, registando €14.055 milhares em 2017. Assim, o efeito negativo do reconhecimento contabilístico do justo valor do *swap* de taxa de juro tem sido contrabalançado pelo montante de prestações acessórias. Na verdade, este efeito negativo só se materializaria na data de fecho do *swap* de taxa de juro. Acresce que a cobertura do risco de taxa de juro resulta de uma obrigação decorrente dos contratos de financiamento da EGED.

---

<sup>44</sup> Nos termos da referida norma a infraestrutura não deve ser reconhecida como ativo fixo tangível do concessionário. Este apenas tem direito de utilizar a infraestrutura para a prestação de um serviço público por conta do concedente. Ainda de acordo com a referida norma, a Empresa reconhece um ativo financeiro em função dos custos de construção e montagem incorridos, aplicando sobre estes uma margem de remuneração de 0,5%.

<sup>45</sup> Esta obrigação de “contratação do mecanismo de taxa de juro” encontra-se prevista no Anexo III (Contratos de Financiamento) ao CG e nos n.º 3 e 5 do ponto I do Apêndice 1 do Anexo XXVII (Modelo financeiro da EGED) ao Contrato de Gestão.

A Escala Vila Franca, SGE S.A., contraiu um financiamento<sup>46</sup> junto de um sindicato bancário (Grupo Caixa, BES Banco e Grupo BANIF) no montante total de €101.600 milhares. Este valor encontra-se dividido em três empréstimos com diferentes finalidades:

- crédito de longo prazo, no montante de €73.000 milhares por 14 anos,
- crédito intercalar de fundos próprios no valor de €17.000 milhares já reembolsado integralmente; e
- crédito de reserva de serviço de dívida no valor de €11.600 milhares por um prazo de 14 anos.

Quanto ao **passivo**, em 2012, com os encargos decorrentes da construção da infraestrutura o passivo ascendeu a €84.622 milhares. Em 2013, decresceu para €70.319 milhares, trajetória que foi prosseguida. Em 2017 ascendeu a €19.028 milhares.

As variações no total do passivo foram influenciadas essencialmente pela rubrica de “financiamentos obtidos” do passivo corrente e não corrente.

### 11.2.2. INDICADORES FINANCEIROS

Os rácios de endividamento e de liquidez da Escala Vila Franca – Entidade Gestora do Edifício, S.A., entre 2011 a 2017, têm tido o seguinte comportamento:

Quadro 35 – Indicadores financeiros da Entidade Gestora do Edifício

R rácios de Endividamento	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Autonomia Financeira	-8,60%	-4,06%	17,85%	22,32%	27,84%	36,68%	42,48%
Endividamento	108,60%	104,06%	82,15%	77,68%	72,16%	63,32%	57,52%
Solvabilidade	-7,92%	-3,90%	21,73%	28,74%	38,58%	57,92%	73,86%
R rácios de Liquidez	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Liquidez Geral	0,20	0,66	1,92	1,92	1,86	1,93	1,83
Liquidez Reduzida	0,20	0,66	1,92	1,92	1,86	1,93	1,83
Liquidez Imediata	0,11	0,02	0,22	0,28	0,24	0,37	0,53

Fonte: Elaboração própria, com base nas demonstrações financeiras da Escala VF - SGE, S.A.

Recorde-se que os anos de 2011 e 2012, foram anos de construção da infraestrutura pelo que a análise será focalizada no período compreendido entre 2013 e 2017.

Conforme se observa no quadro anterior, com a entrega do edifício à EGEst e consequente entrada em funcionamento, os rácios de endividamento apresentaram uma melhoria progressiva.

Em 2013, o rácio de **autonomia financeira**<sup>47</sup>, situou-se em 17,85%, tendo aumentado progressivamente nos dois anos seguintes. Em 2017 viria situar-se em 42,48%. Melhorando assim a cobertura do ativo por capital próprio.

O rácio de **endividamento**<sup>48</sup>, em 2013, ascendeu a 82,15%. Nos anos seguintes manteve uma trajetória decrescente. Em 2017 cifrou-se em 57,52%, evidenciando a desalavancagem da sociedade face ao investimento inicial.

Quanto ao rácio de **solvabilidade**<sup>49</sup>, no período em análise, verifica-se que o capital próprio tem assegurado a cobertura do passivo. Observa-se que em 2013 este indicador era de 21,73%. Nos anos seguintes aumentou de forma consistente, e em 2017, situou-se em 73,86%.

<sup>46</sup> No âmbito do financiamento, foi contratado um instrumento de cobertura de taxa de juro – SWAP.

<sup>47</sup> Autonomia Financeira = Capital Próprio/Ativo total;

<sup>48</sup> Endividamento = (Passivo / (Capital Próprio + Passivo)).

<sup>49</sup> Solvabilidade = Capital Próprio/Passivo;

No que concerne à **liquidez**, verificou-se que a sociedade, desde o ano de 2013, apresenta capacidade para fazer face aos compromissos de curto prazo, resultado do crescimento do ativo corrente e da diminuição do passivo corrente.

Em suma, a EGEst no final de 2017, apresenta em geral uma situação económico-financeira equilibrada.

### 11.3. Situação económica

#### 11.3.1. MODELO FINANCEIRO VS. DESEMPENHO REAL

Conforme se verifica no quadro seguinte, a Entidade Gestora do Edifício previa no modelo financeiro a obtenção de resultados operacionais positivos (EBIT) a partir da entrada em funcionamento do edifício. Contudo, esses resultados positivos verificaram-se mais precocemente, ainda na fase de construção, não obstante a partir de 2013 se apresentarem menos positivos do que o previsto no modelo financeiro.

Quadro 36 – Demonstração Resultados *ex-ante* e *ex-post* – EGEEd

Unid.: milhares euros

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>EBITDA</b>								
<i>ex ante</i>	0	-134	-272	-451	-413	-364	-335	-293
<i>ex post</i>	-9	144	579	1 309	1 014	239	170	282
<b>EBIT</b>								
<i>ex ante</i>	0	-134	-272	1 760	2 910	2 967	3 006	3 057
<i>ex post</i>	-9	144	579	1 309	1 012	237	168	281
<b>RAI</b>								
<i>ex ante</i>	0	-134	-272	-3 475	-3 155	-1 982	-746	517
<i>ex post</i>	-52	-245	548	-163	1 850	2 103	1 645	1 505
<b>RLE</b>								
<i>ex ante</i>	113	-241	-726	-3 561	-3 391	-2 220	-967	308
<i>ex post</i>	-52	-171	403	-127	1 381	1 609	1 269	1 163

Fonte: Relatório & Contas Escala Vila Franca - Sociedade Gestora do Edifício, S.A. e modelo financeiro

Por outro lado, os Resultados antes de Impostos (RAI) apresentam uma tendência oposta, ou seja, o RAI projetado *ex-ante*, previa resultados negativos até ao ano de 2016. Na realidade, os resultados *ex-post* em 2013, com a conclusão da construção do edifício, apresentaram-se menos negativos do que o previsto, e a partir do ano seguinte passaram a registar valores positivos.

Com tendência semelhante, o Resultado Líquido do Exercício (RLE) *ex-ante*, que se previa ser negativo até 2016, foi em 2013 menos negativo face ao projetado, e passou a registar valores positivos nos anos seguintes, tal como verificado com o RAI.

#### 11.3.2. RESULTADOS APURADOS

O quadro do Anexo 7 apresenta os resultados obtidos pela Entidade Gestora do Edifício no período compreendido entre 2011 e 2017.

Conforme se observa, o EBITDA e o EBIT apresentaram-se iguais entre 2011 e 2012, mantendo-se em terreno positivo. Em 2013, com a entrada em funcionamento da atividade hospitalar, a sociedade apresentou o EBIT mais elevado do período em análise, ascendendo a €1.309 milhares. Em 2014 decresceu para €1.012 milhares. Nos anos seguintes apresentou uma queda significativa e em 2017, situou-se em €281 milhares.

Em suma a Entidade Gestora do Edifício, no que se refere apenas ao negócio, teve resultados positivos a partir do início da construção, mantendo uma *performance* positiva até ao ano de 2017.

Em relação ao resultado líquido, em 2011 e 2012 registou respetivamente -€171 milhares e €403 milhares. Com a entrada em funcionamento do edifício hospitalar no 2º trimestre de 2013, a EGED apresentou um resultado negativo em €-127 milhares de euros. Entre 2014 e 2017 apresentou sempre um RL positivo, respetivamente de €1.381, €1.609, €1.269 e €1.163 milhares de euros.

Saliente-se ainda o elevado encargo com o serviço da dívida em “juros e gastos similares suportados”, resultante do facto dos fundos alheios representarem aproximadamente 80% da estrutura de financiamento.

### 11.3.3. RENDIBILIDADE DA ENTIDADE GESTORA DO EDIFÍCIO (EGED)

Para a componente do edifício, a estrutura de financiamento<sup>50</sup> prevista no modelo financeiro, estimava que 20% das necessidades teriam origem em fundos próprios, sendo os restantes 80% obtidos através de fundos alheios.

Os fundos próprios disponibilizados pela Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Edifício, S.A., ascenderam a €18.142.674, repartidos entre capital social, €1.500.000 e prestações acessórias, €16.642.674. A taxa de rendibilidade acionista real estimada era de 8,68% e a nominal de 10,85%.

Todavia, o CG celebrado em 25 de outubro de 2010, ao contrário do CG das demais PPP na Saúde (Cascais, Loures e Braga), previu a revisão do modelo financeiro da Entidade Gestora do Edifício o qual nos termos do n.º3 do Apêndice 1 do Anexo XXVII (Modelo Financeiro da Entidade Gestora do Edifício) estabeleceu que “(...) a contratação dos instrumentos de cobertura de risco de taxa de juro ocorre nos 5 dias que precedem a data de produção de efeitos do Contrato de Gestão, tornando-se necessário proceder à revisão e actualização do Modelo Financeiro da Entidade Gestora do Edifício (...) em função da taxa base que vier a ser fixada no Contrato de Hedging (...)”.

O n.º4 do Apêndice 1 do Anexo XXVII ao CG, veio ainda fixar alguns princípios a aplicar na revisão e atualização do Modelo Financeiro da EGED, destacando-se que “(...) A TIR Accionista Real não pode ser superior a 8,68% (...)” decorrente da taxa base fixada no Contrato de Hedging e da contratação de instrumentos de cobertura de risco de taxa de juro após a atribuição do Visto do TdC e antes da produção de efeitos do Contrato de Gestão, conforme previsto na Cláusula 140.ª do CG.

Em observação dos princípios anteriormente referidos, o n.º 5 do Apêndice 1 do Anexo XVII, estabeleceu ainda que “(...) após a contratação do mecanismo de taxa de juro deve ser aprovado pela EPC (...)”. Assim, em maio de 2011, após aprovação da EPC, o Modelo Financeiro da Entidade Gestora do Edifício, passou a constar como Anexo XXVII ao Contrato de Gestão.

Deste modo, apesar da revisão ao Modelo Financeiro da Entidade Gestora do Edifício ter previsto que a TIR acionista (8,68% Real) teria de se manter inalterada após a contratação do mecanismo de taxa de juro, a verdade é que a TIR do Projeto viria a sofrer alterações, passando de uma taxa nominal de 11,06% para 11,29% na versão final, o que se traduziu num acréscimo de cerca de €3.000 milhares (€69.700 milhares vs. €72.700 milhares), ao custo total do projeto.

Auditado o modelo financeiro que sustentou o plano de negócios da Entidade Gestora do Edifício, foram apurados os *cash-flows* que proporcionariam aos acionistas obter uma TIR nominal de 10,85%.

---

<sup>50</sup> Caso base na versão considerada no Relatório Final da Comissão de Avaliação (nos termos do art.42º do programa de procedimento) de 8 de setembro de 2009 e visado pelo TC em 16 de junho de 2010, constitui o Anexo XXIV ao CG.



Quadro 37 – Determinação dos *cash-flows* na ótica dos acionistas (EGEd)

Unid.: mil euros

Itens	Anos											
	31/dez/10	31/dez/11	31/dez/12	31/dez/13	31/dez/14	31/dez/15	31/dez/16	31/dez/17	31/dez/18	31/dez/19	31/dez/20	31/dez/21
- Capital social	50	1 450	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Prestações acessórias	0	0	0	16 686	0	0	0	0	0	0	0	0
+ Juros de suprimentos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
+ Reembolsos de suprimentos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
+ Restituição prest. acessórias capital	0	0	0	0	1 462	3 001	2 819	2 028	1 060	884	1 008	1 059
+ Dividendos e redução de capital	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>= Cash Flow dos Acionistas</b>	<b>-50</b>	<b>-1 450</b>	<b>0</b>	<b>-16 686</b>	<b>1 462</b>	<b>3 001</b>	<b>2 819</b>	<b>2 028</b>	<b>1 060</b>	<b>884</b>	<b>1 008</b>	<b>1 059</b>

(...)

Itens	Anos											
	31/dez/22	31/dez/23	31/dez/24	31/dez/25	31/dez/26	31/dez/27	31/dez/28	31/dez/29	31/dez/30	31/dez/31	31/dez/32	31/dez/33
- Capital social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Prestações acessórias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
+ Juros de suprimentos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
+ Reembolsos de suprimentos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
+ Restituição prest. acessórias capital	1 113	2 243	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0
+ Dividendos e redução de capital	0	0	4 101	4 975	1 986	2 586	2 491	2 536	2 810	2 905	2 560	2 044
<b>= Cash Flow dos Acionistas</b>	<b>1 113</b>	<b>2 243</b>	<b>4 111</b>	<b>4 975</b>	<b>1 986</b>	<b>2 586</b>	<b>2 491</b>	<b>2 536</b>	<b>2 810</b>	<b>2 905</b>	<b>2 560</b>	<b>2 044</b>

(...)

Itens	Anos									
	31/dez/34	31/dez/35	31/dez/36	31/dez/37	31/dez/38	31/dez/39	31/dez/40	31/dez/41	31/dez/42	31/dez/43
- Capital social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Prestações acessórias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
+ Juros de suprimentos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
+ Reembolsos de suprimentos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
+ Restituição prest. acessórias capital	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
+ Dividendos e redução de capital	2 262	2 349	2 617	2 431	2 121	2 005	2 314	1 810	1 800	0
<b>= Cash Flow dos Acionistas</b>	<b>2 262</b>	<b>2 349</b>	<b>2 617</b>	<b>2 431</b>	<b>2 121</b>	<b>2 005</b>	<b>2 314</b>	<b>1 810</b>	<b>1 800</b>	<b>0</b>

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

Para determinar o *cash-flow* na ótica dos capitais próprios foi acrescido ao *cash-flow* acionista, o excedente gerado ao longo do projeto, obtendo-se uma TIR de 10,87%.

Quadro 38 – Determinação dos *cash-flows* na ótica dos capitais próprios (EGEd)

Unid.: mil euros

Itens	Anos											
	31/dez/10	31/dez/11	31/dez/12	31/dez/13	31/dez/14	31/dez/15	31/dez/16	31/dez/17	31/dez/18	31/dez/19	31/dez/20	31/dez/21
Cash flow dos acionistas	-50	-1 450	0	-16 686	1 462	3 001	2 819	2 028	1 060	884	1 008	1 059
+ Surplus	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>= Free Cash Flow dos Capitais Próprios</b>	<b>-40</b>	<b>-1 450</b>	<b>0</b>	<b>-16 686</b>	<b>1 462</b>	<b>3 001</b>	<b>2 819</b>	<b>2 028</b>	<b>1 060</b>	<b>884</b>	<b>1 008</b>	<b>1 059</b>

(...)

Itens	Anos											
	31/dez/22	31/dez/23	31/dez/24	31/dez/25	31/dez/26	31/dez/27	31/dez/28	31/dez/29	31/dez/30	31/dez/31	31/dez/32	31/dez/33
Cash flow dos acionistas	1 113	2 243	4 111	4 975	1 986	2 586	2 491	2 536	2 810	2 905	2 560	2 044
+ Surplus	0	0	-10	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>= Free Cash Flow dos Capitais Próprios</b>	<b>1 113</b>	<b>2 243</b>	<b>4 101</b>	<b>4 975</b>	<b>1 986</b>	<b>2 586</b>	<b>2 491</b>	<b>2 536</b>	<b>2 810</b>	<b>2 905</b>	<b>2 560</b>	<b>2 044</b>

(...)

Itens	Anos									
	31/dez/34	31/dez/35	31/dez/36	31/dez/37	31/dez/38	31/dez/39	31/dez/40	31/dez/41	31/dez/42	31/dez/43
Cash flow dos acionistas	2 262	2 349	2 617	2 431	2 121	2 005	2 314	1 810	1 800	0
+ Surplus	0	0	0	0	0	0	428	1 050	-1 478	0
<b>= Free Cash Flow dos Capitais Próprios</b>	<b>2 262</b>	<b>2 349</b>	<b>2 617</b>	<b>2 431</b>	<b>2 121</b>	<b>2 005</b>	<b>2 742</b>	<b>2 860</b>	<b>322</b>	<b>0</b>

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

O modelo financeiro previa que o recurso a capitais alheios ascendesse a €72.570,696 milhares. De acordo com essa previsão, determinaram-se os *cash-flows* dos empréstimos que permitiriam atingir uma TIR de 11,61%.



Quadro 39 – Determinação dos *cash-flows* dos empréstimos (EGEd)

Unid.: mil euros

Itens	Anos												
	31/dez/10	31/dez/11	31/dez/12	31/dez/13	31/dez/14	31/dez/15	31/dez/16	31/dez/17	31/dez/18	31/dez/19	31/dez/20	31/dez/21	
- Empréstimos	3 771	16 755	49 680	19 223	0	0	0	0	0	0	0	0	
+ Reembolsos	0	0	0	24 600	13 221	13 761	13 701	10 024	4 219	2 720	2 776	2 662	
+ Juros	3 811	3 960	4 542	6 892	5 188	4 165	3 109	2 053	1 358	1 056	849	630	
- Juros (Tc)	0	520	2 347	1 892	2 440	1 213	1 008	645	508	375	290	434	
+ Transferência (de) / para reserva de divid	0	-1	0	4 586	1 611	0	0	0	0	0	0	0	
<b>= Cash Flow dos Empréstimos</b>	<b>40</b>	<b>-13 314</b>	<b>-47 485</b>	<b>14 963</b>	<b>17 581</b>	<b>16 713</b>	<b>15 802</b>	<b>11 433</b>	<b>5 069</b>	<b>3 402</b>	<b>3 334</b>	<b>2 858</b>	

Itens	Anos												
	31/dez/22	31/dez/23	31/dez/24	31/dez/25	31/dez/26	31/dez/27	31/dez/28	31/dez/29	31/dez/30	31/dez/31	31/dez/32	31/dez/33	
- Empréstimos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
+ Reembolsos	1 745	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
+ Juros	420	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
- Juros (Tc)	49	77	148	5	-135	268	6	-20	130	-14	272	-96	
+ Transferência (de) / para reserva de divid	0	97	-1 965	-3 291	481	117	-143	257	96	-215	-313	-96	
<b>= Cash Flow dos Empréstimos</b>	<b>2 117</b>	<b>21</b>	<b>-2 113</b>	<b>-3 297</b>	<b>617</b>	<b>-151</b>	<b>-149</b>	<b>277</b>	<b>-33</b>	<b>-201</b>	<b>-585</b>	<b>1</b>	

Itens	Anos										
	31/dez/34	31/dez/35	31/dez/36	31/dez/37	31/dez/38	31/dez/39	31/dez/40	31/dez/41	31/dez/42	31/dez/43	
- Empréstimos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
+ Reembolsos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
+ Juros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
- Juros (Tc)	56	79	60	-88	124	-47	-137	209	-92	0	
+ Transferência (de) / para reserva de divid	258	40	58	-384	41	45	267	-1 550	0	0	
<b>= Cash Flow dos Empréstimos</b>	<b>201</b>	<b>-39</b>	<b>-2</b>	<b>-297</b>	<b>-84</b>	<b>92</b>	<b>404</b>	<b>-1 758</b>	<b>92</b>	<b>0</b>	

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

Por sua vez, a TIR nominal do projeto<sup>51</sup> de 11,29%<sup>52</sup>, considerada no modelo financeiro, foi calculada através dos *cash-flows* apurados na ótica do investimento.

Quadro 40 – Determinação dos *cash-flows* na ótica do investimento (EGEd)

Unid.: mil euros

Itens	Anos												
	31/dez/10	31/dez/11	31/dez/12	31/dez/13	31/dez/14	31/dez/15	31/dez/16	31/dez/17	31/dez/18	31/dez/19	31/dez/20	31/dez/21	
Cash flow dos capitais próprios	-40	-1 450	0	-16 686	1 462	3 001	2 819	2 028	1 060	884	1 008	1 059	
+ C. flow dos empréstimos	40	-13 314	-47 485	14 963	17 581	16 713	15 802	11 433	5 069	3 402	3 334	2 858	
<b>= Free Cash Flow</b>	<b>0</b>	<b>-14 764</b>	<b>-47 485</b>	<b>-1 723</b>	<b>19 042</b>	<b>19 714</b>	<b>18 621</b>	<b>13 460</b>	<b>6 129</b>	<b>4 286</b>	<b>4 342</b>	<b>3 917</b>	

Itens	Anos												
	31/dez/22	31/dez/23	31/dez/24	31/dez/25	31/dez/26	31/dez/27	31/dez/28	31/dez/29	31/dez/30	31/dez/31	31/dez/32	31/dez/33	
Cash flow dos capitais próprios	1 113	2 243	4 101	4 975	1 986	2 586	2 491	2 536	2 810	2 905	2 560	2 044	
+ C. flow dos empréstimos	2 117	21	-2 113	-3 297	617	-151	-149	277	-33	-201	-585	1	
<b>= Free Cash Flow</b>	<b>3 230</b>	<b>2 264</b>	<b>1 988</b>	<b>1 679</b>	<b>2 603</b>	<b>2 434</b>	<b>2 342</b>	<b>2 813</b>	<b>2 777</b>	<b>2 704</b>	<b>1 975</b>	<b>2 045</b>	

Itens	Anos										
	31/dez/34	31/dez/35	31/dez/36	31/dez/37	31/dez/38	31/dez/39	31/dez/40	31/dez/41	31/dez/42	31/dez/43	
Cash flow dos capitais próprios	2 262	2 349	2 617	2 431	2 121	2 005	2 742	2 860	322	0	
+ C. flow dos empréstimos	201	-39	-2	-297	-84	92	404	-1 758	92	0	
<b>= Free Cash Flow</b>	<b>2 464</b>	<b>2 310</b>	<b>2 615</b>	<b>2 135</b>	<b>2 038</b>	<b>2 097</b>	<b>3 146</b>	<b>1 102</b>	<b>414</b>	<b>0</b>	

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

<sup>51</sup> Cfr. Anexo 8 – Cálculo da TIR do projeto (Entidade Gestora do Edifício)

<sup>52</sup> Taxa calculada através da seguinte equação/modelo:

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

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

t = 1, 2, ..., n

O<sub>t</sub> = Rendibilidade económica;

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

RAJI = Resultado Antes de Juros e Impostos.

## 12. ENTIDADE PÚBLICA CONTRATANTE

### 12.1. Atribuições, competências e instrumentos de suporte à função de monitorização

O gestor do contrato, enquanto representante da Entidade Pública Contratante, é responsável por assegurar o acompanhamento da sua execução e da atividade das Entidades Gestoras, desenvolvendo funções de monitorização e de avaliação global do seu desempenho.

O Contrato de Gestão prevê a existência de um conjunto de mecanismos e de ferramentas de suporte ao acompanhamento e à monitorização, por parte da EPC, da atividade dos parceiros privados, de que se podem destacar:

- **Obrigações de reporte de informação periódica** por parte das Entidades Gestoras (mensal, trimestral, semestral e anual), com considerável nível de detalhe e de exigência associados;
- **Sistema de monitorização** que assegure a avaliação e a monitorização do cumprimento do contrato, permitindo, entre outros, o registo e o acompanhamento dos Parâmetros de Desempenho previstos para cada uma das Entidades Gestoras e prevendo “(...) o acesso, completo e em linha, aos dados, pelo Gestor do Contrato, a qualquer momento, localmente, ou partir de local remoto (...)”<sup>53</sup>;
- **Matriz de parâmetros de desempenho** - de resultados, de serviço e de disponibilidade – a suportar o acompanhamento e a monitorização da qualidade dos serviços clínicos e da infraestrutura hospitalar.
- **Programa de monitorização e avaliação dos resultados de natureza assistencial**, integrado no sistema de gestão da qualidade que a EGEst está obrigada a implementar, e que engloba a totalidade dos parâmetros de desempenho de resultados (PDR) previstos pelo CG.

Este programa, pela importância que assume como instrumento de monitorização da atividade da EGEst, em particular no que respeita à avaliação dos PDR e à identificação de Falhas de Resultado<sup>54</sup> está sujeito à aprovação ou autorização da EPC e a auditorias trimestrais por entidade externa (neste caso, a consultora KPMG), com o objetivo de aferir a correção do apuramento dos PDR previstos pelo CG. O contrato procurou assegurar, por esta via, a qualidade e a fiabilidade da informação relativa à atividade assistencial desenvolvida pela EGEst e a correção dos dados e indicadores relacionados, que esta reporta, num exercício de permanente escrutínio que visa salvaguardar a correta aferição, pelo parceiro público, dos níveis de qualidade dos serviços clínicos prestados pela EG.

Quanto à organização, no sentido de criar condições que garantam a qualidade dos serviços prestados, a entidade gestora está obrigada a implementar um sistema de gestão da qualidade, incluindo vertentes como a acreditação anual do hospital por entidade internacional certificada, a existência de normas e procedimentos de atuação, e a implementação de sistemas de controlo da infeção ou de planeamento de altas.

### 12.2. Equipa de projeto para o acompanhamento da parceria

A ARSLVT integra na sua estrutura orgânica a unidade “*Equipas de Projeto de Parcerias Público-Privadas*”<sup>55</sup>, com reporte direto ao Conselho Diretivo. Esta unidade é constituída por 1 coordenador, por 3 gestores de contrato – cada um deles responsável por um dos contratos de

<sup>53</sup> N.º 5 da Cláusula 21.ª, do CG.

<sup>54</sup> Falhas de Resultado: incumprimento dos Parâmetros de Desempenho classificados no apêndice 1 ao anexo X ao contrato como Parâmetros de Desempenho de resultado alínea b), do número 2, da Cláusula 55.ª.

<sup>55</sup> Mapa “Orgânica ARSLVT”, retirado do sítio eletrónico da entidade <http://www.arslvt.min-saude.pt/>, em 27/06/2018.

parceria público-privada, à data, em execução na região de Lisboa e Vale do Tejo<sup>56</sup> – e por uma equipa de colaboradores que apoiam e suportam, de forma partilhada e transversal, as funções desempenhadas pelos gestores (5-6 colaboradores).

Apenas o gestor do contrato está exclusivamente afeto às funções de acompanhamento e de monitorização da execução do contrato de gestão do Hospital de Vila Franca de Xira, funções que tem desempenhado, em permanência, desde o início da parceria. Já a composição da equipa sofreu diversas alterações entre 2011 e 2018, com o eventual prejuízo daí decorrente ao nível da senioridade<sup>57</sup> no desempenho de funções de monitorização que se caracterizam pela sua especificidade, no contexto do acompanhamento dos hospitais do SNS.

Em relatório da Inspeção-Geral de Atividades em Saúde (IGAS), datado de janeiro de 2018<sup>58</sup>, que incidiu, exclusivamente, sobre as funções de monitorização e de controlo do contrato de gestão do Hospital de Vila Franca de Xira por parte da ARSLVT, refere-se que “(...) o gestor do contrato é o único elemento da Equipa exclusivamente afecto ao controlo e monitorização do CG, o que, atendendo às atividades que têm necessariamente de ser desenvolvidas, é manifestamente insuficiente, sendo que só tem sido possível assegurá-las com recurso à contratação de consultores externos (...)”.

De facto, sem prejuízo do acompanhamento realizado com meios próprios, a atuação da EPC está dependente da contratação externa em tarefas *core* do acompanhamento do contrato de gestão, face à dimensão da equipa de projeto e à exigência e diferentes naturezas das solicitações que lhe são impostas<sup>59</sup>. Entre 2011 e 2018, o valor da contratação externa que respeitou exclusivamente ao acompanhamento da PPP do Hospital de Vila Franca de Xira foi de €1.200 milhares, conforme apresentado no quadro infra.

Quadro 41 - Contratação externa HVFX: valores adjudicados, c/ IVA, 2011-2018

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total	
Produção e económico-financeira	6 113	82 951	62 982	46 993	44 115	44 079	60 526	20 117	367 877	30%
Consultoria e assessoria jurídica	8 243	64 705	38 495	18 421	35 726	41 621	38 189	34 531	279 931	23%
Infraestrutura		110 346	87 674	32 203	22 453	27 550	28 693	23 517	332 436	27%
Auditoria Clínica			29 520	26 436	24 976	17 345	2 772		101 050	8%
Equipamentos e sistemas médicos						26 240	7 653		33 893	3%
Sistemas Informação			41 180	19 188			24 443	6 150	90 961	8%
Outra								5 535	5 535	0%
<b>Total</b>	<b>14 356</b>	<b>258 002</b>	<b>259 852</b>	<b>143 242</b>	<b>127 271</b>	<b>156 835</b>	<b>162 275</b>	<b>89 850</b>	<b>1 211 683</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaboração própria com base em informação disponibilizada pela ARSLVT em sede de contraditório.

É de salientar que se verificou a inexistência de recursos na área da auditoria clínica durante cerca de dois anos (entre meados de 2017 e julho de 2019)<sup>60</sup>, o que impossibilitou a atuação a este nível e impediu o apuramento atempado dos valores de reconciliação para os anos de 2016 e de 2017.

<sup>56</sup> Os contratos de gestão dos hospitais de Cascais, de Vila Franca de Xira e de Loures, em regime de PPP.

<sup>57</sup> Em abril de 2018, 2 dos colaboradores estavam na equipa de projeto Parcerias Público-Privadas há cerca de 1 ano e 1 outro colaborador há apenas 1 mês.

<sup>58</sup> Relatório nº 02/2018, processo nº 8/2017, de janeiro de 2018, da IGAS, Auditoria ao controlo e monitorização do contrato de gestão do Hospital de Vila Franca de Xira.

<sup>59</sup> Esta insuficiência de meios e os constrangimentos operacionais daí resultantes são, aliás, assumidos e reconhecidos pela própria ARSLVT, em informação interna dirigida ao Conselho Diretivo, de final de 2016, onde a incapacidade de realizar o apuramento efetivo do valor de reconciliação de 2016 é justificada com: “(...) A multiplicidade de tarefas e respetiva complexidade, nomeadamente exigindo o cruzamento de um acervo significativo de dados, associada à insuficiência de meios quanto ao acompanhamento dos Contratos de Gestão do Hospital de Loures e do Hospital de Vila Franca de Xira (...)” (Informação nº 9980, de 06/12/2016, dirigida ao CD da ARSLVT).

<sup>60</sup> Informação prestada pela ARSLVT em sede de contraditório, atualizando a recolhida nos trabalhos da auditoria.

### 12.3. Processos críticos

Na atuação da Entidade Pública Contratante destacam-se, pela sua especial relevância e complexidade, e com maior expressão na vertente da gestão do estabelecimento hospitalar, os procedimentos anuais (i) de negociação da produção, (ii) de avaliação global (também semestral) do desempenho e (iii) de apuramento do valor de reconciliação.

#### 12.3.1. NEGOCIAÇÃO DA PRODUÇÃO

O procedimento anual de negociação da produção tem por objetivo definir a produção de cuidados de saúde a contratar à entidade gestora do estabelecimento, para determinado ano.

A produção a contratar, para dado ano  $n$ , resulta, preferencialmente, de acordo entre as partes<sup>61</sup>, em resultado de um processo de negociação iniciado no final de setembro do ano  $n-1$ , com a proposta de produção apresentada pela EGEst – até 30/09 – a que se segue 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 de  $n-1$ .

Esta produção contratada estabelece o encargo anual previsível para o SNS e a remuneração esperada da entidade privada. Mensalmente, a EPC paga à EGEst um duodécimo de 90% desta produção prevista. O remanescente é pago após verificação da produção real do ano, face à contratada, e da sua efetiva elegibilidade, constituindo este o valor de reconciliação anual<sup>62</sup>.

Verificou-se que o processo tem decorrido com atrasos (cf. ponto 12.4) e que a produção contratada tem ficado aquém da procura dos utentes da área de influência do Hospital (cf. ponto 10.2).

#### 12.3.2. AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DAS ENTIDADES GESTORA PELA ARSLVT

De acordo com o estabelecido no CG<sup>63</sup> a avaliação do desempenho das EG “(...) é efectuada por áreas e de forma global (...)”.

---

<sup>61</sup> Resulta da Cláusula 37<sup>a</sup> do CG que a determinação da produção anual, por acordo entre as partes, deve ter em conta, entre outros aspetos: i.) a utilização hospitalar verificada nos últimos cinco anos, pela população da área de influência do Hospital de Vila Franca, em cada uma das áreas de atividade; ii.) os resultados da atividade desenvolvida no ano anterior, quando existam listas de espera; e, iii.) a capacidade efetiva do estabelecimento hospitalar. No caso de não ser alcançado o acordo entre as partes, compete à Entidade Pública Contratante determinar unilateralmente a produção. Desde o início da parceria (2011) tem sido possível acordar a produção anual a realizar, sem recurso à figura contratual da determinação unilateral da produção.

<sup>62</sup> O CG prevê a remuneração da produção que excede os volumes contratados nos seguintes termos:

- i. Internamento, ambulatório médico e cirúrgico – até 110% da produção remunerada, com o excedente (entre 99,5% e 110%) a ser pago a um escalão de preços inferior;
- ii. Urgência – sem limite à produção a ser remunerada, contudo a atividade que exceda a contratada com a EPC é paga a um preço inferior (equivalente ao preço das consultas externas);
- iii. Consulta Externa e Hospital de Dia – apenas remunerada a produção contratada.

<sup>63</sup> Cláusulas 54.<sup>a</sup> e 105.<sup>a</sup>, para a EGEst e EGEEd, respetivamente.

Ilustração 3- Áreas de avaliação das Entidades Gestoras



Fonte: Elaboração própria, com base no Contrato de Gestão.

Esta avaliação resulta numa de 4 (quatro) 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, de acordo com os critérios e intervalo de valores melhor fixados pelo CG<sup>64</sup>. Os pontos de penalização são apurados em função do grau de (in)cumprimento verificado nos parâmetros de desempenho e da avaliação da satisfação dos utentes. Anualmente, o total de pontos de penalização apurado é valorizado<sup>65</sup> e traduz-se em deduções a aplicar à remuneração do parceiro privado.

Este mecanismo de equilíbrio entre a remuneração contratada pela prestação de cuidados de saúde à população e a qualidade, eficiência e eficácia com que estes são, de facto, prestados, constitui-se como incentivo à manutenção de desejados níveis de qualidade nos cuidados de saúde prestados.

Na vertente da gestão hospitalar, a EPC deve elaborar um relatório de avaliação de desempenho referente ao primeiro semestre de cada ano, e um relatório de avaliação anual que “(...) constitui o instrumento formal de avaliação do desempenho da Entidade Gestora do Estabelecimento (...)” (ambos a entregar 30 dias depois do fim do período a que se reportam).

### 12.3.2.1. AVALIAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

O processo de avaliação do desempenho da Entidade Gestora do Estabelecimento (EGEst) conduzido pela ARSLVT apresenta algumas fragilidades, de que se destacam:

- i. o incumprimento reiterado dos prazos contratuais para entrega dos relatórios de avaliação anual de desempenho (cf. ponto 12.4)
- ii. a existência de indicadores de desempenho previstos no Contrato de Gestão, para a avaliação do desempenho da entidade gestora do estabelecimento, que não são apurados em hospitais comparáveis<sup>66</sup> de gestão pública.

Apesar de a ARSLVT ter constituído Grupos de Referência para os biénios de execução do contrato, desde 2013 (Quadro 42), os esforços desenvolvidos no sentido de serem apurados,

<sup>64</sup> N.º 6 da Cl. 54.ª do CG. Sumariamente, aos intervalos de pontos de penalização (PP) abaixo indicados, corresponderão as seguintes avaliações: até 65 PP – Muito Bom; PP > 65 e =< 300 – Bom; PP > 300 e =< 650 – Satisfatório; PP > 650 – Insatisfatório.

<sup>65</sup> O CG estipula a forma de cálculo do valor unitário dos pontos de penalização, em cada ano, tendo por base a remuneração base prevista para a EG, nesse ano. Esta valorização transforma os pontos de penalização apurados anualmente em deduções aplicadas à remuneração devida ao parceiro privado.

<sup>66</sup> Considerados comparáveis de acordo com a metodologia e critérios explicitamente definidos pelo Contrato de Gestão, de acordo com o número 1 e seguintes da Cláusula 44.ª do Contrato: “(...) Os hospitais que integram o Grupo de Referência, para os efeitos previstos nos Anexos VII e X, são hospitais de classificação equivalente à do Hospital de Vila Franca de Xira, e com estes comparáveis, em termos de lotação global, de nível de atividade e índice de case-mix. (...)”



pelo menos para estes hospitais, os indicadores previstos, não foram eficazes, resultando no não apuramento<sup>67</sup> ou na incomparabilidade de vários indicadores<sup>68</sup>. Em resultado, nas avaliações realizadas ao desempenho do HVFX, em alguns indicadores contratualizados, é utilizado como comparador, na falta de *benchmark*, o histórico da própria entidade gestora<sup>69</sup>. De tal pode resultar que os objetivos fixados se revelem demasiado exigentes, se previrem a melhoria contínua de indicadores que já apresentem bons desempenhos, ou pelo contrário, pouco exigentes, se, ainda que prevendo a melhoria contínua dos indicadores, desconsiderarem o desempenho relativo face a outras unidades hospitalares do SNS.

Quadro 42 – Hospitais do Grupo de Referência, 2013 a 2019

Entidades	Grupo de financiamento da ACSS	2013-2015	2016-2017	2018-2019
Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.	B	√	√	
Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, E.P.E.	C			√
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E.	B		√	
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.	C	√	√	√
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.	C			√
Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E.	C	√		

Fonte: ARS de Lisboa e Vale do Tejo

- iii. Contrariamente ao determinado pelo CG, a área de avaliação Satisfação dos Utentes não tem concorrido para a determinação do nível de avaliação global da EGEst, em virtude da inexistência de dados comparáveis nos hospitais de gestão pública do SNS. 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. Além de impedir a avaliação global do parceiro privado, 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<sup>70</sup>.

Não obstante as limitações identificadas, a ARSLVT tem procedido à avaliação anual do desempenho da Entidade Gestora do Estabelecimento, com 4 avaliações globais de “Satisfatório” (nos anos de 2011 a 2013 e em 2017) e três avaliações de “Bom”, entre 2014 e 2016 (Quadro 43).

<sup>67</sup> Em 2016, foram 4 os indicadores não apurados, dos quais 3 diziam respeito a taxas de mortalidade ajustadas e 1 ao tempo médio de espera ajustado para atendimento, após triagem, na urgência (Fonte: Relatório de Avaliação de Desempenho da EGEst, 2016).

<sup>68</sup> Seja por indisponibilidade da informação, em tempo oportuno, seja por inexistência da mesma, decorrente da ausência de registos e/ou do seu uniforme tratamento, a nível central.

<sup>69</sup> Refere a EPC no relatório de avaliação do desempenho de 2017 que “(...) relativamente à fixação de valores de referência a vigorar em 2017, os mesmos foram negociados em sede de procedimento anual [...] e no cumprimento do estatuído no n.º 12.3 do Anexo X, desconsiderando, contudo, a alínea (i) desse mesmo número, dada a indisponibilidade de resultados comparáveis e em tempo útil dos Hospitais do Grupo de Referência (HGR) (...)” (nosso sublinhado).

<sup>70</sup> A este respeito refere a EPC, no seu relatório anual de avaliação do desempenho da EGEst, referente ao ano de 2017 que, aquando do lançamento, pela SPMS, em janeiro de 2018, de “concurso para o Acordo Quadro para a prestação de serviços de inquéritos de satisfação dos utentes na Saúde, procedeu ao envio do ofício n.º 674/APPP/2018, datado de 18.01.2018, com pedido de esclarecimentos e de inclusão dos hospitais em regime de PPP no grupo de hospitais visados no estudo. Foi dado conhecimento da mesma comunicação à ACSS (ofício n.º 697/APPP/2018, de 18.01.2018), sendo que não foi obtida resposta de nenhuma das duas entidades referidas.”. Passado mais de um ano, a ARSLVT continuava a aguardar resposta, seja da SPMS, seja da ACSS, sendo evidente a ausência de articulação e de comunicação institucional entre estas entidades do Ministério da Saúde.

Quadro 43 – Avaliações globais do desempenho da EGEst, 2011-2017

Ano	Avaliação Global	Pontos	Componente de Resultados		Componente de Serviço		Satisfação dos utentes
			Pontos	Avaliação	Pontos	Avaliação	
2011	Satisfatório	227	0	Muito Bom	227	Insatisfatório	N.a.
2012	Satisfatório	395	252	Satisfatório	143	Satisfatório	N.a.
2013	Satisfatório	336	197	Satisfatório	139	Satisfatório	N.a.
2014	Bom	120	30	Muito Bom	91	Satisfatório	N.a.
2015	Bom	97	47	Muito Bom	50	Satisfatório	N.a.
2016	Bom	298	191	Bom	107	Satisfatório	N.a.
2017	Satisfatório	393	76	Bom	317	Insatisfatório	N.a.

Fonte: Elaboração própria, com base em informação remetida pela ARSLVT.

Destacam-se pela positiva as avaliações obtidas na avaliação dos parâmetros de desempenho de resultados (cerca de 70% do total de parâmetros monitorizados e avaliados), diretamente ligados à aferição da qualidade dos serviços clínicos prestados e à atividade assistencial desenvolvida.

A avaliação da componente do serviço, a que correspondem cerca de 27 parâmetros de desempenho, tem sido aquela que, globalmente, mais tem prejudicado a avaliação do parceiro privado, sendo responsável por mais de 2/3 do total de pontos de penalização apurados entre 2011 e 2017. Os parâmetros avaliados nesta componente respeitam, na sua maioria, ao cumprimento de obrigações de reporte de informação e análise, à existência e manutenção de informação específica<sup>71</sup>, e a critérios definidos no CG para a melhoria do desempenho em indicadores com resultados insatisfatórios<sup>72</sup>. Os dois últimos pontos, determinantes na avaliação insatisfatória obtida pela EGEst, em 2017, são matéria de discordância na leitura contratual feita pelas partes.

Não obstante inexistirem dados comparáveis nos hospitais de gestão pública do SNS, a entidade gestora do estabelecimento tem avaliado, anualmente, o nível de satisfação dos seus utentes, com recurso a entidade avaliadora externa. Os resultados constam do quadro seguinte.

Quadro 44 – Resultados da avaliação do nível de Satisfação dos Utentes, HVFX e HBA, 2012 a 2017<sup>73</sup>

Linha de Atividade	Satisfação dos Utentes					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Cirurgia de Ambulatório	84,3	89,9	90,9	91,5	91,6	89,9
Consultas Externas	74,1	83,9	83	82,9	82,8	84
Hospital de Dia	85,5	89,2	87	89,1	85,8	89
Internamento	77,3	84,5	86	90,4	84,3	87,8
Urgências	72,4	77,1	75,9	77,3	70	74,8
Hospital Vila Franca de Xira	73,8	81,4	80,2	81,3	77,3	81,2
Hospital Beatriz Ângelo	84,3	85,1	82	83,1	80,4	80,3

Fonte: Relatórios anuais de avaliação da satisfação dos utentes, disponibilizados pela EPC, para as PPP de Vila Franca de Xira e Loures.

O índice médio de satisfação dos utentes do HVFX aumentou cerca de 10% entre 2012 e 2017 (+7,4 pontos), pese embora com algumas oscilações menores entre anos, passando de 73,8 pontos em 2012, para 81,2 pontos em 2017. Por linha de atividade, as Consultas Externas registaram a melhoria mais expressiva, com +10 pontos, de 74, em 2012, para 84 pontos, em 2017. A área que, em média, teve o mais baixo índice médio de satisfação dos utentes, no período considerado, foi a do Serviço

<sup>71</sup> Caso do inventário atualizado de equipamentos e sistemas médicos e, também, do plano atualizado de renovação de sistemas e equipamentos médicos, a que correspondem os parâmetros de desempenho de serviço (PDS) 18 e 19, respetivamente.

<sup>72</sup> Referência específica aos PDS 26 e 27.

<sup>73</sup> Avaliações levadas a cabo pela empresa *QMetrics*. No caso do HVFX, relatórios finais do Sistema de Avaliação da Qualidade Apercebida e da Satisfação dos Utentes. No caso do HBA, relatórios sobre os resultados de inquéritos aos Utentes.

de Urgência, com níveis médios de satisfação em torno dos 75 pontos. Para efeitos de comparação, o quadro apresenta igualmente os resultados obtidos pela PPP do Hospital de Loures, no mesmo período, não se verificando diferenças substanciais nos resultados obtidos.

### 12.3.2.2. AVALIAÇÃO DA ENTIDADE GESTORA DO EDIFÍCIO (EGEd)

Entre 2013 e 2017, num total de cinco avaliações anuais até à data, a EGEd obteve duas avaliações globais de “Bom”, relativas aos anos de 2013 e 2014, e três avaliações de “Muito Bom”, entre 2015 e 2017. A componente da disponibilidade obteve avaliações de “Muito Bom” no conjunto dos 5 anos já avaliados (Quadro 45)

Quadro 45 – Avaliações da EGEd 2013-2017

ANO	Componente Disponibilidade	Componente Serviço		Satisfação dos Utentes	AVALIAÇÃO GLOBAL
	Avaliação	Pontos	Avaliação	Avaliação	
2013	Muito Bom	45	Bom	Bom	<b>Bom</b>
2014	Muito Bom	40	Muito Bom	Bom	<b>Bom</b>
2015	Muito Bom	40	Muito Bom	Muito Bom	<b>Muito Bom</b>
2016	Muito Bom	o	Muito Bom	Muito Bom	<b>Muito Bom</b>
2017	Muito Bom	o	Muito Bom	Muito Bom	<b>Muito Bom</b>

Fonte: ARSLVT.

Na PPP do Hospital de Vila Franca de Xira, à semelhança de outras unidades anteriormente auditadas pelo Tribunal de Contas, como o Hospital de Cascais, Loures e Braga, constata-se que as entidades gestoras do edifício alcançam, genericamente, classificações de “Muito Bom”, na vertente da disponibilidade e dos parâmetros de serviço, sendo que a diferenciação na avaliação global ocorre no índice de satisfação dos utentes.

### 12.3.3. O PROCEDIMENTO ANUAL DE APURAMENTO DO VALOR DE RECONCILIAÇÃO -EGEST

Este procedimento determina a produção efetiva de cuidados de saúde do ano, considerada elegível para pagamento, nos termos do contrato<sup>74</sup>, e aquela que será a parcela real de encargos financeiros a suportar pelo SNS<sup>75</sup>, em contrapartida da prestação de cuidados de saúde pela EGEst. Entre 2011 e 2017, os pagamentos anuais de reconciliação feitos à EGEst somaram um total de €24.700 milhares (Quadro 46).

Quadro 46– Reconciliação da parcela a cargo do SNS

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Remuneração contratada	26 587	52 060	52 148	55 985	58 099	60 293	62 356
Remuneração corrigida	-22 276	-50 092	-48 584	-52 558	-58 291	-61 344	-62 362
Valor a reconciliar da PSNS	4 311	1 968	3 564	3 427	-192	-1 051	-6
10% da remuneração contratada	-2 659	-5 206	-5 215	-5 599	-5 810	-6 029	-6 236
<b>Reconciliação final (se &gt; o saldo favorável à EPC)</b>	<b>1 652</b>	<b>-3 238</b>	<b>-1 651</b>	<b>-2 172</b>	<b>-6 002</b>	<b>-7 080</b>	<b>-6 242</b>

Fonte: ARSLVT e EGEst – atas de reconciliação

<sup>74</sup> De forma sintética e não exaustiva, compreende os processos de verificação da elegibilidade da produção (auditorias, testes e verificações), validação dos procedimentos e critérios de valorização da produção realizada e elegível, apuramento final de falhas de desempenho e de falhas específicas, e outras verificações específicas, como sejam, as relativas ao levantamento de eventuais indisponibilidades do serviço de urgência.

<sup>75</sup> O pagamento da parcela a cargo do SNS relativa à Entidade Gestora do Estabelecimento é efetuado nos seguintes termos: (i) Pagamentos mensais correspondentes a um duodécimo de 90% da parcela previsível a cargo do SNS, e que resultou do procedimento anual de negociação da produção levado a cabo com o parceiro privado; (ii) Pagamento final de reconciliação, a apurar até final do primeiro semestre do ano seguinte àquele a que respeita, e a ser pago nos 30 dias subsequentes ao seu apuramento.

Este procedimento tem sido marcado por desvios face aos prazos contratuais (*vide* ponto 12.4), dado o prolongamento das negociações no tempo, bem como pela não conclusão definitiva do apuramento dos valores de reconciliação anuais, desde 2013, em resultado de desacordos interpretativos entre as partes sobre cláusulas contratuais, alguns dos quais recorrentes (cf. ponto 12.6).

A EGEst, na sua resposta apresentada em sede de contraditório, confirma que “(...) *unicamente se encontram fechados com a EPC os anos de 2011 e 2012, tendo a EGEST vindo reiteradamente à instar a EPC no sentido de ser promovido, de forma definitiva, os processos de apuramento de reconciliação respeitantes aos anos de 2016, 2017 e 2018, bem como o fecho dos anos de 2013, 2014 e 2015 (...)*”. Acrescenta que “(...) *a produção realizada em 2016 não foi objeto de validação final pela Entidade Pública Contratante (“EPC”), não tendo sido remetido à EGEST o Relatório de Apuramento do Pagamento de Reconciliação relativo a 2016 (...)*”

No mesmo âmbito, a ARSLVT salienta que “*é da conveniência e do interesse das Partes procurar sanar quaisquer dúvidas ou divergências sobre as conclusões e resultados apurados sem necessidade de recurso aos meios formais de mediação e arbitragem de litígios*”, considerando que a não conclusão definitiva dos processos de reconciliação anuais “(...) *deve ser tida como uma vicissitude própria da execução do Contrato de Gestão e que, a não ser tratada no âmbito do acompanhamento, seria suscetível de originar litígios entre as Partes, com os inerentes inconvenientes e custos associados (...)*”.

#### 12.4. Prazos contratuais

Os processos críticos de acompanhamento da parceria – a negociação anual da produção a realizar, a avaliação do desempenho do parceiro privado e o apuramento dos valores de reconciliação anuais têm registado atrasos recorrentes, e nalguns casos expressivos, face aos prazos definidos no CG<sup>76</sup>.

O processo de negociação anual da produção a realizar pelo parceiro privado tem sido concluído não no ano anterior, como previsto contratualmente, mas no decurso do próprio ano, por vezes com vários meses de atividade já realizada, constringendo os processos de planeamento e gestão operacional da atividade.

Quadro 47 – Desvios face aos prazos contratuais: negociação anual da produção (em meses)

Procedimento de negociação da produção	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
PROPOSTA INICIAL EGEST	30/09/2011	28/09/2012	30/09/2013	30/09/2014	30/09/2015	30/09/2016 - RETIFICADA EM 13/10/2016	29/09/2017
CONTRAPROPOSTA EPC - INICIAL	17/10/2011	16/10/2012	31/12/2013	16/10/2014	16/03/2016	21/10/2016	13/10/2017
DATA CONTRATUAL	15/10/2011	15/10/2012	15/10/2013	15/10/2014	15/10/2015	15/10/2016	15/10/2017
DESVIO FACE AO PRAZO CONTRATUAL P/ CONTRAPROPOSTA DA EPC	0,1	0	2,6	0	5,1	0,2	-0,1
FECHO	21/10/2011	17/01/2013	24/01/2014	19/01/2015	20/06/2016	19/06/2017	11/04/2018
DATA CONTRATUAL	15/11/2011	15/11/2012	15/11/2013	15/11/2014	15/11/2015	15/11/2016	15/11/2017
DESVIO FACE AO PRAZO CONTRATUAL P/ FECHO DA NEGOCIAÇÃO	-0,8	2,1	2,3	2,2	7,3	7,2	4,9

Fonte: Datas de acordo com a informação disponibilizada pela ARSLVT e desvio face ao prazo contratual para o fecho da negociação anual apurado pelo TC.

<sup>76</sup> A cláusula 53.<sup>a</sup>, nºs 1 e 3 e a al. b), do nº 8, da cláusula 54.<sup>a</sup> do CG determinam os seguintes prazos contratuais: negociação da produção até 15/11/n-1, relatório de avaliação do desempenho anual até 31/01/n+1, apuramento do valor de reconciliação até 30/06/n+1, e respetivo pagamento nos 30 dias subsequentes.

No âmbito da sua pronúncia em sede de contraditório, a ARSLVT salienta que o atraso não é da sua exclusiva responsabilidade, detalhando os prazos associados às várias contrapropostas, que foram refletidos no quadro supra.

Salienta ainda que os anos em que se registam os desvios mais significativos no fecho da negociação anual da produção são “anos atípicos”, destacando-se, para 2016 as “(...) circunstâncias relacionadas com as eleições legislativas e a aprovação de Orçamento do Estado para o ano de 2016” e, quanto aos anos de 2017 e de 2018, o impacto causado pela introdução do novo sistema de codificação ICD10.

Também no processo de avaliação do desempenho da Entidade Gestora do Estabelecimento se têm verificado atrasos sucessivos. O Quadro 48 apresenta os desvios ocorridos tendo por base o prazo estipulado no CG (31/01), o prazo resultante do acordo informal entre os parceiros público e privado (31/03) e a data do último reporte de informação da EGEst<sup>77</sup>.

Quadro 48 - Desvios face aos prazos contratuais: avaliação anual do desempenho

Relatório de avaliação anual do desempenho	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
DATA ENTREGA REPORTE INFORMAÇÃO FINAL ANO	31/01/2012	31/01/2013	31/01/2014	31/01/2015	29/01/2016	31/01/2017	31/01/2018
DATA ENTREGA REPORTE COMPLETO/INFORMAÇÃO ADICIONAL			20/05/2014	27/02/2015	13/05/2016	27/02/2017	14/11/2018
DATA ENVIO RAD ANUAL PELA EPC	12/06/2012	27/05/2013	27/08/2014	13/07/2015	01/09/2016	04/12/2017	10/01/2019
<b>DESVIO FACE AO PRAZO CG (31/01/n+1)</b>	<b>4,4</b>	<b>3,9</b>	<b>6,9</b>	<b>5,4</b>	<b>7,2</b>	<b>10,2</b>	<b>11,5</b>
<b>DESVIO FACE AO PRAZO INFORMAL ACORDADO (31/03/n+1)</b>	<b>3,5</b>	<b>2,9</b>	<b>6,0</b>	<b>4,5</b>	<b>6,2</b>	<b>9,3</b>	<b>10,5</b>
<b>DESVIO FACE DATA ÚLTIMA ENTREGA INFORMAÇÃO PELA EGEST</b>	<b>4,4</b>	<b>3,9</b>	<b>3,3</b>	<b>4,5</b>	<b>3,7</b>	<b>9,3</b>	<b>1,9</b>

Fonte: ARSLVT.

Independentemente da perspetiva adotada, os atrasos são reiterados e, em muitos casos, expressivos. Estes atrasos constroem o processo de melhoria contínua a implementar na gestão do estabelecimento hospitalar, tendo em conta a intempetividade da identificação de falhas e de objetivos de melhoria, eventualmente prejudicando avaliações subsequentes.

Também o apuramento do valor de reconciliação anual tem registado desvios recorrentes e significativos face ao prazo contratual (30 de junho do ano seguinte ao qual respeita este apuramento). O quadro seguinte apresenta esses desvios, juntamente com os desvios verificados se for excluído da contagem o período de trocas de informação entre as partes decorrente de desacordo com o apuramento inicial<sup>78</sup>. Verifica-se que, mesmo nestes casos, existiram atrasos em vários anos, o maior dos quais em 2017.

<sup>77</sup> A ARSLVT, no âmbito da sua pronúncia em sede de contraditório, veio esclarecer ser “entendimento comum” entre os parceiros que 28 de fevereiro do ano seguinte seria a data para o reporte final da EGEst, relativo à informação que serve de base à sua avaliação de desempenho. Como tal, “a data ordenadora” para a sua entrega pela EPC passaria a ser 31 de março do ano seguinte (e não 31 de janeiro, como previsto contratualmente). Adicionalmente, refere também, os constrangimentos associados quer à suficiência da informação prestada pela EGEst, exigindo, por vezes, várias iterações entre as partes, quer à complexidade do processo de avaliação de desempenho do parceiro privado.

<sup>78</sup> Em sede de contraditório, a ARSLVT salienta que esta circunstância não lhe pode ser exclusivamente imputável decorrendo “(...) da apresentação de pronúncia da Escala Vila Franca em sentido desfavorável ao apuramento feito pela Entidade Pública Contratante, decorridos vários meses sobre o envio do relatório de apuramento do valor do pagamento de reconciliação por parte da Entidade Pública Contratante (...)”.

Quadro 49 - Desvios face aos prazos contratuais: apuramento do valor de reconciliação

Apuramento do valor de reconciliação anual	2011	2012	2013	2014	2015	2016 p)	2017 p)	2018
Relatório de apuramento do valor de reconciliação	14/06/2013	17/10/2013	23/12/2014	21/09/2015	27/12/2016	22/12/2017	26/03/2019	Em curso
Prazo contratual	30/06/2012	30/06/2013	30/06/2014	30/06/2015	30/06/2016	30/06/2017	30/06/2018	30/06/2019
Desvio face à data da última informação entregue pela EGEST	2,6	0	2,2	0	0	4,8	0	n.d.
Desvio face ao prazo contratual (30/06/n+1)	11,6	3,6	5,9	2,8	6,0	5,8	9,0	n.d.

Fonte: ARSLVT. Desvio face ao prazo contratual apurado pelo TC. Desvio considerando a data do último reporte de informação da EGEST apurado pela EPC. Os anos de 2016 e 2017 respeitam a apuramentos provisórios.

Os montantes envolvidos no processo de reconciliação ascenderam, entre 2011 e 2017, a cerca de €24.700 milhares de acertos, com os últimos três anos a responderem por perto de 80% daquele total.

Em sede de contraditório, a EGEst refere que “(...) Entre outros efeitos, a falta de conclusão do processo de apuramento definitivo dos valores do pagamento de reconciliação, nos prazos definidos no Contrato de Gestão, gera uma situação de elevada incerteza quanto às disponibilidades financeiras da EGEST e graves dificuldades a nível de gestão de tesouraria. (...)”.

### 12.5. Penalizações, Multas e outros Ajustamentos

A EPC tem sido atuante no apuramento das situações de incumprimento de parâmetros de desempenho e na aplicação das penalizações daí decorrentes ao nível da remuneração contratada com os parceiros privados, pese embora a existência dos atrasos identificados no ponto anterior.

O quadro seguinte apresenta os montantes subtraídos à remuneração anual da gestora do estabelecimento hospitalar, que totalizaram €10.700 milhares entre 2011 e 2016<sup>79</sup>, cerca de 3,3% da sua remuneração total.

Quadro 50 – Deduções à remuneração da EGEst e multas aplicadas, 2011-2016 (€)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
• Deduções por falhas de desempenho	416 377,35	1 661 928,86	1 402 169,82	553 575,89	483 642,23	1 461 082,30	5 978 776,45
Falhas de resultados	406 114,35	1 024 896,12	776 050,98	123 350,43	215 761,56	935 547,46	3 481 720,90
Falhas de serviço	0,00	584 055,49	548 525,15	379 811,48	231 366,37	525 534,84	2 269 293,33
Falhas específicas	10 263,00	52 977,25	77 593,69	50 413,98	36 514,30	0,00	227 762,22
• Indisponibilidade serviço de urgência	497 058,00	628 756,33	442 206,10	2 240 371,66	126 416,66	30 099,90	3 964 908,65
• Multas(*)	0,00	0,00	0,00	0,00	297 756,60	429 992,76	727 749,36
<b>Total</b>	<b>913 435,35</b>	<b>2 290 685,19</b>	<b>1 844 375,92</b>	<b>2 793 947,55</b>	<b>907 815,49</b>	<b>1 921 174,96</b>	<b>10 671 434,46</b>

Fonte: Elaboração própria, com base nos relatórios e documentos disponibilizados pela EPC, referentes ao apuramento e pagamento do valor de reconciliação anual da EGEst.

Nota: Deduções por falhas e os ajustamentos por indisponibilidade da urgência retirados à remuneração dos anos respetivos. As multas estão consideradas nos anos da respetiva deliberação por parte da EPC.

A maior parcela respeita à aplicação de deduções por falhas de desempenho<sup>80</sup>, que totalizaram cerca de €6.000 milhares.

<sup>79</sup> Anos para os quais foi efetuado o apuramento do valor de reconciliação anual (provisório para 2016).

<sup>80</sup> Estas falhas resultam do incumprimento de parâmetros de desempenho de resultados e de serviço e, ainda, de falhas específicas, nos termos previstos no contrato de gestão.

O CG prevê, para cada parâmetro de desempenho, valores de referência, pontos de penalização e medidas das falhas respetivas, que permitem verificar se existe incumprimento e determinar os pontos de penalização que lhe correspondem. É calculado o valor unitário de cada ponto de penalização, tendo por base a remuneração base anual da EG e os critérios previstos no contrato, e é da aplicação desta valorização unitária ao total de pontos de penalização apurados que resultam os montantes de deduções a aplicar à remuneração da EGEst.

O valor unitário da dedução a impor por cada ponto de penalização incorrido corresponde, em cada ano t, a 0,15% de 0,5% da remuneração base anual da Entidade Gestora do Estabelecimento no ano t (Subsecção 4 – Deduções por Falhas de

As deduções por períodos de indisponibilidade da urgência representam mais de 1/3 (37%) do valor total de deduções (4.000 milhares) até 2016, e os restantes €700 milhares resultam da aplicação de multas por outros incumprimentos contratuais.

### 12.6. Conflitualidade nas relações entre os Parceiros

Apenas um litígio chegou à fase de constituição de tribunal arbitral, relativo ao acompanhamento de reclusos com doenças infecciosas crónicas, na sequência da decisão da EPC, datada de 25/08/2016, de aplicar à EGEst uma multa no valor de 240 mil euros por incumprimento das obrigações constantes do contrato de gestão, naquela matéria. Contudo, em setembro de 2017, as partes chegaram a acordo, sem alteração do valor da multa aplicada.

Sumariamente, destacam-se, de seguida, as principais matérias de manifesta diferença de entendimento entre os parceiros público e privado, potenciadoras de futuros litígios entre as partes:

i. Estabelecimentos prisionais

Existem divergências sobre a forma de financiamento da prestação de cuidados de saúde aos reclusos da área de influência do Hospital, incluindo doenças infecciosas crónicas.

ii. Metodologia de apuramento da indisponibilidade da urgência

Existem divergências quanto à forma de aferição do cumprimento de tempos-alvo no atendimento no Serviço de Urgência como determinante no apuramento de indisponibilidades, que dão lugar à redução da remuneração devida à EGEst<sup>81</sup>. O valor deste diferendo é de €2.100 milhares, relativo ao ano 2014, mas aumentará pelo apuramento a realizar para os anos subsequentes. A aplicação da metodologia defendida pela EPC resultaria, para 2014, segundo as suas estimativas, num apuramento de indisponibilidade da urgência que retiraria €3.600 milhares à remuneração da EGEst, um agravamento adicional de +€1.500 milhares face ao ajustamento já efetuado. Para 2015, a estimativa era do mesmo valor, €3.600 milhares. Ou seja, apenas para estes 2 anos, traduziria cerca de €5.000 milhares de redução adicional na remuneração do parceiro privado.

Este ponto de divergência entre a ARSLVT e a EGEst é transversal aos outros contratos PPP<sup>82</sup>, da região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo e representa cerca de 8% da remuneração anual da EGEst do HVFX.

Apesar do envolvimento da Tutela e da criação, por despacho do SES, de um grupo de trabalho promovido e orientado pela ACSS, com o objetivo de promover uma solução de consenso quanto à metodologia a aplicar, este deu por terminados os seus trabalhos em 06/03/2018, cerca de dois anos depois da sua criação, concluindo “(...) não ter sido possível

---

Desempenho, do Anexo VII – Remuneração da Entidade Gestora do Estabelecimento, do Contrato de Gestão do Hospital de Vila Franca de Xira).

<sup>81</sup> Os critérios de apuramento da (in)disponibilidade da urgência estão previstos, contratualmente, na Cl. 26.ª do CG, em particular nas alíneas a) a f) do seu n.º 3. O contrato de gestão estipula, ainda, que a disponibilidade apenas se verifique quando estejam preenchidas, integralmente, as condições de funcionamento previstas naquela cláusula (26.ª), o que equivale a dizer que basta a não verificação de, apenas, uma delas para se considerar apurada indisponibilidade. Cf. ponto 11.3, do Anexo VII ao CG.

<sup>82</sup> Para além do Hospital de Vila Franca de Xira, também os hospitais Beatriz Ângelo, em Loures, e José de Almeida, em Cascais.

*consensualizar uma metodologia para o apuramento da indisponibilidade no Serviço de Urgência, no âmbito dos Contratos de Gestão em regime de PPP (...)*<sup>83</sup>.

O arrastar desta situação de conflito potencial, por solucionar, acresce incerteza para todos os intervenientes quanto a uma parcela não negligenciável dos valores de remuneração devidos à EGEst, com impactos no montante de financiamento a cargo do SNS e, naturalmente, na avaliação da rentabilidade do projeto e da sustentabilidade da parceria.

iii. *Penalizações por incumprimento de Parâmetros de Desempenho de Resultados*

As discordâncias quanto à aplicação de penalizações decorrentes do incumprimento em parâmetros de desempenho de resultados ascendem a cerca de € 1.000 milhares.

iv. *Penalizações por incumprimento de Parâmetros de Desempenho de Serviço*

As discordâncias quanto à aplicação de penalizações decorrentes do incumprimento em parâmetros de desempenho de serviço ascendem a cerca de € 1.000 milhares.

As penalizações que têm sido aplicadas à EGEst no âmbito da “componente do serviço” — e, muito particularmente, em relação aos designados “PDS 26” e “PDS 27” assentam, na perspetiva da EGEst, num apuramento incorreto e com resultados amplamente iníquos dos daqueles indicadores.

Por esse motivo, esta entidade acionou já os mecanismos contratualmente previstos para dirimir este litígio, tendo notificado a ARSLVT para mediação, no dia 1 de agosto de 2019.

v. *Custos com medicamentos inovadores e medicamentos de dispensa hospitalar*

O impacto financeiro da falta de pagamento dos custos com os medicamentos inovadores para o tratamento da Hepatite C (desde 2018), a par com o não pagamento (desde o início da execução do CG), dos medicamentos de dispensa obrigatória em farmácia hospitalar, prescritos fora do Hospital de Vila Franca de Xira, a beneficiários de subsistemas públicos, determinou, também, o acionamento dos meios de resolução de litígios previstos no contrato de gestão.

#### **IV. VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO**

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. EMOLUMENTOS**

Nos termos do disposto nos art.ºs 1º, 10º, n.º1 e 11º, n.º 1 e n.º 3, do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 66/96, de 31 de maio<sup>84</sup>, são devidos emolumentos num total de € 17.164, a suportar de forma repartida pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP, pela Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A. e pela Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Edifício, S.A, cf. Ponto II do Volume II.

<sup>83</sup> E-mail da ACSS, datado de 06/03/2018, remetido às Partes envolvidas nos trabalhos, e disponibilizado ao TC pela ARSLVT, na qualidade de EPC, no decurso do trabalho de campo desenvolvido.

<sup>84</sup> Com as alterações introduzidas pela Lei n.º 139/99, de 28 de agosto, e pela Lei n.º 3-B/2000, de 4 de março.

## VI. DECISÃO

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

1. Aprovar o presente Relatório, nos termos do art.º 78.º, n.º 1, al. b), da Lei nº 98/97, de 26 de agosto.
2. Que o Relatório seja remetido, às seguintes entidades e responsáveis:
  - a. Ministro das Finanças;
  - b. Ministra da Saúde;
  - c. Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP;
  - d. Conselho Diretivo Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP;
  - e. Conselho de Administração da Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A.
  - f. Conselho de Administração da Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Edifício, S.A.
3. Que as entidades destinatárias das recomendações comuniquem, no prazo de três meses, após a receção deste Relatório, ao Tribunal de Contas, por escrito e com a inclusão dos respetivos documentos comprovativos, a sequência dada às recomendações formuladas.
4. Que, após a remessa às entidades *supra* referidas, o Relatório seja colocado à disposição dos órgãos de comunicação social e divulgado no sítio do Tribunal de Contas na *internet*.
5. Expressar aos responsáveis, dirigentes e funcionários das entidades envolvidas o apreço pela disponibilidade revelada e pela colaboração prestada no desenvolvimento desta ação.
6. Que um exemplar do presente Relatório seja remetido ao Ministério Público junto deste Tribunal, nos termos dos art.ºs 29º, nº 4, 54º, nº 4, e 55º nº 2, da Lei nº 98/97, de 26 de agosto.

Tribunal de Contas, 14 de novembro de 2019.

O Juiz Conselheiro Relator



(Eurico Manuel Ferreira Pereira Lopes)

Os Juízes Conselheiros Adjuntos



(Jose Manuel Gonçalves Santos Quelhas)



(Maria da Luz Carmezim Pedrosa de Faria)

Em Presente







## VII. ANEXOS





## ANEXO 1 METODOLOGIA DE *BENCHMARKING* E DE APURAMENTO DA ECONOMIA DA PPP

A existência de diferentes modelos de gestão de unidades hospitalares no âmbito do SNS<sup>85</sup> aumenta a relevância da comparação dos desempenhos obtidos por cada organização, tendo em conta os custos, a sua eficiência operacional e os níveis de qualidade dos serviços clínicos prestados.

O *benchmarking* do desempenho das unidades hospitalares do SNS é limitado pela existência de indicadores que apenas são apurados para o conjunto de hospitais geridos em PPP, e não para os hospitais de gestão pública.

A matriz de parâmetros de desempenho de resultados e de serviço do contrato de Gestão do Hospital de Vila Franca de Xira contempla 70 parâmetros de avaliação de desempenho de resultados e 27 parâmetros de desempenho de serviço, somando quase uma centena de indicadores de reporte e monitorização periódica, dos quais apenas 8 coincidem com o universo de indicadores (de modo não exaustivo, mais de meia centena) apurados e publicitados pela ACSS para o universo de entidades do SNS (e onde estão incluídas as PPP).

O Tribunal já recomendou, em vários relatórios de auditoria<sup>86</sup>, a extensão, a todos os hospitais do SNS, da obrigatoriedade de monitorização dos indicadores de desempenho e de resultado previstos nos Contratos de Gestão das PPP, uniformizando os níveis de controlo e de exigência, na prestação de cuidados de saúde aos utentes do SNS, o que ainda não se verifica.

A este respeito, em sede de contraditório, o Ministério da Saúde destaca o percurso que tem vindo a ser feito “(...) de aproximação entre os indicadores de monitorização e avaliação dos hospitais geridos em PPP e os do Setor Empresarial do Estado, já contemplado no âmbito do contrato-programa para o triénio 2017-2019, no sentido de existir uma maior abrangência do conjunto dos indicadores que são considerados em todos os contratos hospitalares estabelecidos no âmbito do SNS (EPE ou PPP) (...)”.

No mesmo âmbito, refere a ACSS que “(...) tem vindo a ser alargado o peso da componente associada a penalizações e a incentivos que compõem os contratos-programa dos Hospitais do SEE (em 2011, por exemplo, esta componente variável tinha um peso de 3% e, em 2019, teve já um peso global de 8%, distribuído entre 3% para penalidades e 5% para incentivos institucionais) (...)”.

Apesar das limitações descritas, existem instrumentos e plataformas públicas que disponibilizam um conjunto de indicadores que permitem efetuar comparações de alguns indicadores.

Grande parte dos dados e indicadores utilizados na comparação efetuada no âmbito da auditoria têm por base a informação disponibilizada pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) nas plataformas *Benchmarking dos Hospitais* e *Monitorização Mensal*.

Esta informação foi utilizada, sempre que disponível, para comparações do Hospital de Vila Franca de Xira, tendo por base um conjunto alargado de entidades dos grupos de financiamento

<sup>85</sup> Hospitais, Centros Hospitalares, e Unidades Locais de Saúde, uns do Setor Público Administrativo, outros do Setor Empresarial do Estado e outros geridos em PPP.

<sup>86</sup> Veja-se o recomendado pelo Tribunal nos Relatórios n.º 11/2014, n.º 19/2015 e n.º 24/2016 - 2.ª Secção.

B e C. O grupo de financiamento B inclui o Hospital de Vila Franca de Xira, sendo o que inclui as unidades mais similares, e o Grupo C é o segundo grupo mais próximo.

Foram realizadas análises complementares com informação diretamente solicitada, no âmbito da auditoria, a um conjunto limitado de entidades consideradas comparáveis com o HVFX<sup>87</sup>, tendo por base os seguintes pressupostos:

- i.) Inclusão no mesmo grupo de financiamento e *benchmarking* definido pela ACSS ao qual pertence o HVFX – o Grupo B<sup>88</sup>;
- ii.) Inclusão, passada ou presente, no “grupo de referência” (HGR) do HVFX, apurado a cada dois anos, em resultado da aplicação dos critérios estritos de comparabilidade definidos pelo contrato de gestão.

Fizeram assim parte desta amostra mais reduzida de hospitais comparáveis:

- Centro Hospitalar de Vila do Conde e Póvoa de Varzim, EPE (CHVCPV) – critério i);
- Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE (CHMA) – critérios i) e ii);
- Centro Hospitalar entre Douro e Vouga, EPE (CHEDV) – critério ii);
- Hospital de Santa Maior (Barcelos), EPE (HSMM) – critério i);
- Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE (HDFF) – critério i).

A metodologia adotada na análise da economia relativa da PPP do HVFX, na vertente da gestão do estabelecimento hospitalar e da contratação privada da prestação de cuidados de saúde (cf. ponto 10.7), seguiu a seguinte metodologia:

- i.) Utilização da amostra reduzida acima descrita;
- ii.) Medição da produção através do número de doentes-padrão;
- iii.) Encargos para o Estado: foi considerado o valor da remuneração da EGEst que é efetivamente suportado pelo SNS (parcela da remuneração do parceiro privado a cargo do SNS), e que traduz os encargos efetivos do Estado com a produção dos cuidados de saúde contratados<sup>89</sup>;
- iv.) Encargos que o Estado suportaria com a produção em unidades de gestão pública: foram considerados os valores dos custos operacionais das entidades hospitalares de gestão pública;
- v.) Período de análise: foi considerado o período 2013-2017, por abranger os 5 anos de operação no novo edifício hospitalar.

---

<sup>87</sup> Excluindo as Unidades Locais de Saúde, uma vez que estas agregam cuidados de saúde primários e cuidados hospitalares e obedecem a um modelo de financiamento específico, assente em capitação, limitando a comparabilidade.

<sup>88</sup> “(...) Os grupos de hospitais foram determinados com recurso a clustering hierárquico após standardização de variáveis com capacidade explicativa dos custos e de análise de componentes principais (...)”, [http://benchmarking.acss.min-saude.pt/BH\\_Enquadramento/AbordagemMetodologica](http://benchmarking.acss.min-saude.pt/BH_Enquadramento/AbordagemMetodologica)

<sup>89</sup> Para efeitos da análise realizada, excluiu-se do valor de remuneração da EGEst as parcelas da remuneração que não estão a cargo do Estado, i.e., a parcela a cargo de terceiros pagadores, as receitas de terceiros e as taxas moderadoras.

**ANEXO 2 PRINCIPAIS CATEGORIAS DE RISCO ASSOCIADAS AO PROJETO**

<b>Alocação de Riscos</b>					
<b>Categorias de Risco</b>	<b>Descrição</b>	<b>EPC</b>	<b>EGEst</b>	<b>EGEd</b>	<b>Partilhado</b>
Conceção	Risco pela actividade de conceção do novo edifício hospitalar.			✓	
Construção	Risco de construção do novo edifício.			✓	
Procura	Risco pela procura de cuidados de saúde.		✓		
Exploração/Manutenção	Risco pela qualidade e quantidade dos serviços clínicos prestados.		✓		
"	Risco pela manutenção e pela actualização dos equipamentos.		✓	✓	
"	Risco pela manutenção e pela conservação do novo edifício Hospitalar.			✓	
"	Risco pela operação e pela manutenção dos sistemas de informação.		✓	✓	
"	Risco de a entidade gestora não dispor de pessoal em número suficiente, com formação adequada para exercer as actividades contratadas.		✓	✓	
Financeiro	Risco pela obtenção dos financiamentos necessários ao adequado desenvolvimento das actividades contratadas.		✓	✓	
"	Risco pela oscilação das taxas de juro ao longo do período do Contrato.		✓	✓	
"	Risco de os preços de referência unitários ultrapassarem os preços do SNS.		✓	✓	
Fiscal	Risco pela alteração na carga fiscal.		✓	✓	
Força Maior (Seguravel)	Risco pela ocorrência de casos de força maior seguráveis.		✓	✓	
Força Maior (Ñ Seguravel)	Risco pela ocorrência de casos de força maior não seguráveis.	✓			
Gestão do Contrato	Risco pela contratação de terceiros.		✓	✓	
"	Risco pelas actividades de monitorização da execução do contrato.				✓
Inflação	Risco de inflação associado à actualização anual dos preços de referência.	✓			
Legislativo (Específico)	Risco pelas alterações na legislação específica e regulamentar do sector da saúde.	✓			
Legislativo (Geral)	Risco pelas alterações na legislação geral.		✓	✓	
Político	Risco pela alteração da política de saúde.	✓			
Propriedade dos Ativos	Risco pela propriedade e pela reversão dos móveis e imóveis afectos ao estabelecimento hospitalar.				✓
Risco tecnológico	Risco pela actualização tecnológica				✓

Fonte: Relatório Final da Comissão de Avaliação - Anexo III, outubro 2010.



### ANEXO 3 BALANÇO DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO

Unidade: milhares de euros

Escala VF- Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A.	31.12.10 (set. a dez)	31.12.11	31.12.12	31.12.13	31.12.14	31.12.15	31.12.16	31.12.17	Δ%					
									11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17
ativos fixos tangíveis		1 904	4 176	14 038	11 928	9 921	7 563	5 601	119%	236%	-15%	-17%	-24%	-26%
ativos intangíveis		5 820	6 253	8 548	7 901	6 597	5 166	3 442	7%	37%	-8%	-16%	-22%	-33%
outros ativos ñ correntes		2 168							-100%					
outros ativos financeiros			2 168	2 168	2 168	2 168	2 168	2 168		0%	0%	0%	0%	0%
ativos por impostos diferidos			466	466	1 046	1 226	1 579	1 489		0%	124%	17%	29%	-6%
<b>total ativo não corrente</b>	<b>0</b>	<b>9 891</b>	<b>13 063</b>	<b>25 220</b>	<b>23 042</b>	<b>19 912</b>	<b>16 475</b>	<b>12 699</b>	<b>32%</b>	<b>93%</b>	<b>-9%</b>	<b>-14%</b>	<b>-17%</b>	<b>-23%</b>
inventários		562	607	1 014	1 080	1 206	1 714	2 878	8%	67%	7%	12%	42%	68%
clientes		693	456	717	811	723	786	3 845	-34%	57%	13%	-11%	9%	389%
outras contas a receber		221	3 754	5 158	8 949	12 710	14 257	13 391	1600%	37%	73%	42%	12%	-6%
diferimentos	33	895							-100%					
cx e depósitos bancários	60	7 316	9 718	3 709	3 378	2 009	1 842	2 682	33%	-62%	-9%	-41%	-8%	46%
<b>total ativo corrente</b>	<b>93</b>	<b>9 686</b>	<b>14 536</b>	<b>10 598</b>	<b>14 218</b>	<b>16 648</b>	<b>18 598</b>	<b>22 795</b>	<b>50%</b>	<b>-27%</b>	<b>34%</b>	<b>17%</b>	<b>12%</b>	<b>23%</b>
<b>total ativo</b>	<b>93</b>	<b>19 577</b>	<b>27 598</b>	<b>35 818</b>	<b>37 260</b>	<b>36 561</b>	<b>35 074</b>	<b>35 493</b>	<b>41%</b>	<b>30%</b>	<b>4%</b>	<b>-2%</b>	<b>-4%</b>	<b>1%</b>
capital	100	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	0%	0%	0%	0%	0%	0%
outros instrumentos de c.p.		3 000	7 000	3 388	2 495	2 437	1 765		133%	-52%	-26%	-2%	-28%	-100%
reservas legais			106	200	200	200	200	200		88%	0%	0%	0%	0%
resultados transitados		-16	2 002	6 413	5 763	5 731	5 970	7 000		220%	-10%	-1%	4%	17%
resultados líquido período	-16	2 124	4 505	-650	-33	240	1 030	1 003	112%	-114%	-95%	-834%	330%	-3%
<b>total capital próprio</b>	<b>84</b>	<b>6 108</b>	<b>14 613</b>	<b>10 351</b>	<b>9 425</b>	<b>9 608</b>	<b>9 965</b>	<b>9 204</b>	<b>139%</b>	<b>-29%</b>	<b>-9%</b>	<b>2%</b>	<b>4%</b>	<b>-8%</b>
provisões		501	1 759	5 713	7 868	8 220	8 408	7 666	251%	225%	38%	4%	2%	-9%
financiamentos obtidos		4 112	980	7 082	4 314	3 458	1 869	936	-76%	622%	-39%	-20%	-46%	-50%
<b>total passivo não corrente</b>	<b>0</b>	<b>4 613</b>	<b>2 739</b>	<b>12 795</b>	<b>12 182</b>	<b>11 678</b>	<b>10 277</b>	<b>8 602</b>	<b>-41%</b>	<b>367%</b>	<b>-5%</b>	<b>-4%</b>	<b>-12%</b>	<b>-16%</b>
fornecedores		3 337	2 744	3 735	5 287	6 088	5 547	8 668	-18%	36%	42%	15%	-9%	56%
EOEP	0	1 604	2 963	1 299	1 729	1 510	1 411	1 156	85%	-56%	33%	-13%	-7%	-18%
financiamentos obtidos		1 076	337	1 771	2 767	1 784	1 589	933		425%	56%	-36%	-11%	-41%
outras contas a pagar	9	2 838	4 203	5 867	5 869	5 894	6 285	6 931	48%	40%	0%	0%	7%	10%
<b>passivo corrente</b>	<b>9</b>	<b>8 856</b>	<b>10 246</b>	<b>12 671</b>	<b>15 652</b>	<b>15 276</b>	<b>14 832</b>	<b>17 687</b>	<b>16%</b>	<b>24%</b>	<b>24%</b>	<b>-2%</b>	<b>-3%</b>	<b>19%</b>
<b>total passivo</b>	<b>9</b>	<b>13 469</b>	<b>12 985</b>	<b>25 466</b>	<b>27 835</b>	<b>26 953</b>	<b>25 109</b>	<b>26 290</b>	<b>-4%</b>	<b>96%</b>	<b>9%</b>	<b>-3%</b>	<b>-7%</b>	<b>5%</b>
<b>total c.p. e passivo</b>	<b>93</b>	<b>19 577</b>	<b>27 598</b>	<b>35 818</b>	<b>37 260</b>	<b>36 561</b>	<b>35 074</b>	<b>35 493</b>	<b>41%</b>	<b>30%</b>	<b>4%</b>	<b>-2%</b>	<b>-4%</b>	<b>1%</b>

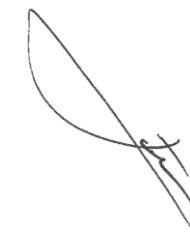
Fonte: Relatório & Contas da Escala Vila Franca - Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A.

**ANEXO 4 DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO – EX-ANTE E EX-POST**

Unidade: milhares de euros

rendimentos e gastos	2011			2012			2013			2014			2015			2016			2017		
	Previsão	Real	Δ%	Previsão	Real	Δ%	Previsão	Real	Δ%	Previsão	Real	Δ%	Previsão	Real	Δ%	Previsão	Real	Δ%	Previsão	Real	Δ%
vendas e serviços prestados	22 787	25 403	11%	51 306	53 155	4%	54 345	52 497	-3%	62 360	58 117	-7%	64 125	61 387	-4%	66 015	64 597	-2%	67 596	65 728	-3%
cmvc	-3 382	-3 064	-9%	-6 939	-6 824	-2%	-10 650	-8 160	-23%	-14 290	-9 777	-32%	-14 883	-11 020	-26%	-15 304	-11 985	-22%	-15 653	-12 883	-18%
<b>margem bruta</b>	<b>19 405</b>	<b>22 339</b>	<b>15%</b>	<b>44 367</b>	<b>46 332</b>	<b>4%</b>	<b>43 696</b>	<b>44 337</b>	<b>1%</b>	<b>48 071</b>	<b>48 340</b>	<b>1%</b>	<b>49 242</b>	<b>50 366</b>	<b>2%</b>	<b>50 710</b>	<b>52 612</b>	<b>4%</b>	<b>51 943</b>	<b>52 846</b>	<b>2%</b>
fse	-2 599	-6 066	133%	-5 557	-13 086	136%	-8 831	-13 062	48%	-11 233	-13 327	19%	-11 659	-14 600	25%	-11 955	-14 470	21%	-12 350	-14 913	21%
gastos com pessoal	-14 789	-11 667	-21%	-30 212	-23 170	-23%	-30 675	-26 979	-12%	-31 192	-28 953	-7%	-32 284	-29 813	-8%	-33 413	-32 067	-4%	-34 583	-33 369	-4%
imparidades de dívidas a receber		-7			-30			-160			-69			-121			-300			-209	
provisões		-501			-1 258			-725			-1 413			-351			-377			111	
outros rendimentos e ganhos		128			189			749			919			680			846			646	
outros gastos e perdas		-25			-577			-273			-305			-428			-404			-203	
<b>EBITDA</b>	<b>2 017</b>	<b>4 201</b>	<b>108%</b>	<b>8 598</b>	<b>8 399</b>	<b>-2%</b>	<b>4 189</b>	<b>3 887</b>	<b>-7%</b>	<b>5 646</b>	<b>5 192</b>	<b>-8%</b>	<b>5 299</b>	<b>5 734</b>	<b>8%</b>	<b>5 342</b>	<b>5 840</b>	<b>9%</b>	<b>5 010</b>	<b>4 909</b>	<b>-2%</b>
gastos/reversões deprec. e amort.	-1 094	-706	-35%	-3 249	-1 449	-55%	-4 443	-3 709	-17%	-4 802	-4 555	-5%	-4 480	-4 703	5%	-3 166	-4 597	45%	-3 334	-3 558	7%
<b>EBIT (resultado operacional)</b>	<b>923</b>	<b>3 495</b>	<b>279%</b>	<b>5 349</b>	<b>6 951</b>	<b>30%</b>	<b>-253</b>	<b>178</b>	<b>-170%</b>	<b>843</b>	<b>637</b>	<b>-24%</b>	<b>819</b>	<b>1 031</b>	<b>26%</b>	<b>2 176</b>	<b>1 243</b>	<b>-43%</b>	<b>1 676</b>	<b>1 351</b>	<b>-19%</b>
juros e rendimentos obtidos	20	33	65%	165	139	-16%	103	114	11%	0	15		0	1		0	1		0	0	
juros e gastos similares suportados	-425	-399	-6%	-710	-692	-2%	-1 455	-575	-60%	-1 451	-656	-55%	-990	-510	-48%	-616	-303	-51%	-416	-200	-52%
<b>resultados antes de impostos</b>	<b>517</b>	<b>3 128</b>	<b>505%</b>	<b>4 804</b>	<b>6 397</b>	<b>33%</b>	<b>-1 605</b>	<b>-283</b>	<b>-82%</b>	<b>-608</b>	<b>-4</b>	<b>-99%</b>	<b>-171</b>	<b>522</b>	<b>-405%</b>	<b>1 560</b>	<b>941</b>	<b>-40%</b>	<b>1 260</b>	<b>1 151</b>	<b>-9%</b>
Impostos Diferidos	-22		-100%				401			152			43			-390			-206		
impostos sobre rendimento	-114	-1 004	783%	-1 342	-1 892	41%		-367			-29			-282		-23	89	-481%	-126	-148	17%
<b>resultado líquido do período</b>	<b>382</b>	<b>2 124</b>	<b>457%</b>	<b>3 463</b>	<b>4 505</b>	<b>30%</b>	<b>-1 204</b>	<b>-650</b>	<b>-46%</b>	<b>-456</b>	<b>-33</b>	<b>-93%</b>	<b>-128</b>	<b>239</b>	<b>-287%</b>	<b>1 147</b>	<b>1 030</b>	<b>-10%</b>	<b>928</b>	<b>1 003</b>	<b>8%</b>

Fonte: R&amp;C da Escala Vila Franca - Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A. e Anexo XV ao CG.





**ANEXO 5 CÁLCULO DA TIR DO PROJETO (ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO)**
**DETERMINAÇÃO DOS CASH FLOWS NA ÓPTICA DO INVESTIMENTO**

Unidade: milhares de euros

Itens	Anos													
	31/dez/10	31/dez/11	31/dez/12	31/dez/13	31/dez/14	31/dez/15	31/dez/16	31/dez/17	31/dez/18	31/dez/19	31/dez/20	31/dez/21	31/dez/22	31/dez/23
= RAJI	0	923	5 349	-253	843	819	2 176	1 676	645	288	3 986	4 222	0	0
- IRC	65	239	1 689	-198	-42	250	575	1 162	156	190	1 119	1 334	127	0
= RAJI-IRC	-65	684	3 661	-55	886	569	1 600	514	489	98	2 867	2 888	-127	0
+ Juros recebidos em Caixa/Depósitos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
+ AR	0	1 094	3 249	4 443	4 802	4 480	3 166	3 334	4 068	4 357	3 115	1 007	0	0
= Cash Flow Potencial	-65	1 778	6 909	4 387	5 688	5 049	4 767	3 848	4 557	4 455	5 982	3 895	-127	0
± Δ CCL ( Inv. em CCL)	22	-2 965	1 767	362	532	-32	-519	-393	-493	297	731	3 901	-3 210	0
= Cash Flow Ajustado	-87	4 743	5 143	4 025	5 155	5 081	5 285	4 241	5 050	4 158	5 252	-6	3 083	0
- Inv. em Capital Fixo	0	10 211	4 241	15 733	0	239	1 172	1 550	2 767	945	127	129	0	0
= Free Cash Flow	-87	-5 469	901	-11 708	5 155	4 842	4 113	2 691	2 283	3 213	5 125	-136	3 083	0

Anual

**TIR = 14,44%**

Fonte: Elaboração própria tendo por base as DF's disponíveis no Anexo XV ao CG (Caso Base).

**DETERMINAÇÃO DA TIR DO PROJETO (CASO BASE)**

Unidade: milhares de euros

Itens	Anos													
	31/dez/10	31/dez/11	31/dez/12	31/dez/13	31/dez/14	31/dez/15	31/dez/16	31/dez/17	31/dez/18	31/dez/19	31/dez/20	31/dez/21	31/dez/22	31/dez/23
Cash flow Exploração e Investimento	-87	-5 469	901	-11 708	5 155	4 842	4 113	2 691	2 283	3 213	5 125	-136	3 083	0

Anual

**TIR = 14,44%**

Fonte: Anexo XV ao CG (Caso Base)







## ANEXO 6 BALANÇO DA ENTIDADE GESTORA DO EDIFÍCIO

Unidade: milhares de euros

Ativo	31.12.10	31.12.11		31.12.12		31.12.13		31.12.14		31.12.15		31.12.16		31.12.17
<b>ativo não corrente</b>			%		%		%		%		%		%	
ativos fixos tangíveis						5		4		3		2		1
outros ativos financeiros		21 171	88%	54 793	67%	54 363	64%	42 900	57%	29 784	51%	21 098	47%	18 754
ativos por impostos diferidos		1 278	5%	1 795	2%	1 099	1%	928	1%	629	1%	417	1%	248
	0	22 449	94%	56 589	70%	55 466	65%	43 831	58%	30 417	52%	21 518	48%	18 974
<b>ativo corrente</b>														
inventários														9
clientes		232	1%	115	0%	439	1%	629	1%	356	1%	107	0%	62
adiantamentos a fornecedores		0	0%					4	0%					
EOEP	0	418	2%	94	0%	132	0%	3	0%	0	0%	60	0%	
outras ontas a receber						2 418		2 386	3%	2 525	4%	2 514	6%	1 658
diferimentos								0	0%	0	0%	0	0%	0
outros ativos financeiros				23 824	29%	23 714	28%	23 574	31%	21 863	37%	15 838	36%	8 255
cx e depósitos bancários	30	866	4%	701	1%	3 433	4%	4 557	6%	3 667	6%	4 436	10%	4 095
	30	1 516	6%	24 734	30%	30 136	35%	31 153	42%	28 410	48%	22 955	52%	14 107
<b>total ativo</b>	<b>30</b>	<b>23 966</b>	<b>100%</b>	<b>81 323</b>	<b>100%</b>	<b>85 602</b>	<b>100%</b>	<b>74 984</b>	<b>100%</b>	<b>58 826</b>	<b>100%</b>	<b>44 473</b>	<b>100%</b>	<b>33 081</b>
<b>Capital Próprio</b>	<b>31.12.10</b>	<b>31.12.11</b>		<b>31.12.12</b>		<b>31.12.13</b>		<b>31.12.14</b>		<b>31.12.15</b>		<b>31.12.16</b>		<b>31.12.17</b>
<b>capital próprio e passivo</b>			%		%		%		%		%		%	
capital realizado	50	1 500	6%	1 500	2%	1 500	2%	1 500	2%	1 500	3%	1 500	3%	1 500
prestações suplementares						17 000	20%	17 000	23%	14 000	24%	11 935	27%	9 581
reservas legais						20	0%	20	0%	89	0%	170	0%	233
resultados transitados		-51	0%	-223	0%	160	0%	33	0%	1 345	2%	2 874	6%	2 433
ajustamentos em ativos financeiros		-3 339	-14%	-4 979	-6%	-3 270	-4%	-3 195	-4%	-2 166	-4%	-1 437	-3%	-856
resultados líquido período	-51	-171	-1%	403	0%	-127	0%	1 381	2%	1 609	3%	1 269	3%	1 163
<b>total capital próprio</b>	<b>-1</b>	<b>-2 062</b>	<b>-9%</b>	<b>-3 299</b>	<b>-4%</b>	<b>15 283</b>	<b>18%</b>	<b>16 739</b>	<b>22%</b>	<b>16 378</b>	<b>28%</b>	<b>16 311</b>	<b>37%</b>	<b>14 055</b>
<b>passivo não corrente</b>			%		%		%		%		%		%	
financiamentos obtidos	-27	13 846	58%	40 514	50%	50 285	59%	37 895	51%	24 380	41%	14 430	32%	10 202
outras contas a pagar		4 543	19%	6 774	8%	4 331	5%	4 123	5%	2 794	5%	1 854	4%	1 104
Resp. por benefícios pós-emprego										0	0%	0	0%	1
	-27	18 390	77%	47 289	58%	54 616	64%	42 018	56%	27 175	46%	16 284	37%	11 307
<b>passivo corrente</b>														
fornecedores	0	7 507	31%	12 126	15%	1 265	1%	628	1%	554	1%	983	2%	606
adiantamento de clientes												175	0%	33
EOEP		0	0%	73	0%	970	1%	1 618	2%	830	1%	694	2%	485
financiamentos obtidos	51	114	0%	25 075	31%	13 377	16%	13 898	19%	13 753	23%	9 960	22%	4 157
outras contas a pagar	7	17	0%	59	0%	86	0%	77	0%	129	0%	59	0%	49
diferimentos						5	0%	7	0%	7	0%	8	0%	2 390
	58	7 638	32%	37 333	46%	15 703	18%	16 227	22%	15 274	26%	11 878	27%	7 720
<b>total passivo</b>	<b>31</b>	<b>26 028</b>	<b>109%</b>	<b>84 622</b>	<b>104%</b>	<b>70 319</b>	<b>82%</b>	<b>58 245</b>	<b>78%</b>	<b>42 448</b>	<b>72%</b>	<b>28 162</b>	<b>63%</b>	<b>19 028</b>
<b>total c.p. e passivo</b>	<b>30</b>	<b>23 966</b>	<b>100%</b>	<b>81 323</b>	<b>100%</b>	<b>85 602</b>	<b>100%</b>	<b>74 984</b>	<b>100%</b>	<b>58 826</b>	<b>100%</b>	<b>44 473</b>	<b>100%</b>	<b>33 081</b>

Fonte: Relatório & Contas da EscalaVFXira - Sociedade Gestora do Edifício, S.A.





## ANEXO 7 DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS DA ENTIDADE GESTORA DO EDIFÍCIO

unid: milhares euros

rendimentos e gastos	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
vendas e serviços prestados	0	20 556	53 130	15 446	5 133	2 979	2 729	2 743
fse	-1	-20 616	-52 888	-14 295	-4 132	-2 674	-2 670	-2 518
gastos com pessoal				-59	-58	-154	-150	-142
imparidade de dívidas a receber (perdas/rev.)						-19	-1	-11
outros rendimentos e ganhos		232	357	239	233	115	271	547
outros gastos e perdas	-8	-27	-19	-22	-161	-8	-9	-336
<b>EBITDA</b>	<b>-9</b>	<b>144</b>	<b>579</b>	<b>1 309</b>	<b>1 014</b>	<b>239</b>	<b>170</b>	<b>282</b>
gastos/reversões depreciação e amortização				0	-1	-1	-2	-2
<b>EBIT (resultado operacional)</b>	<b>-9</b>	<b>144</b>	<b>579</b>	<b>1 309</b>	<b>1 012</b>	<b>237</b>	<b>168</b>	<b>281</b>
juros e rendimentos similares obtidos		615	4 410	8 545	7 358	6 063	4 563	3 288
juros e gastos similares suportados	-44	-1 005	-4 441	-10 017	-6 520	-4 197	-3 086	-2 064
<b>resultados antes de impostos</b>	<b>-52</b>	<b>-245</b>	<b>548</b>	<b>-163</b>	<b>1 850</b>	<b>2 103</b>	<b>1 645</b>	<b>1 505</b>
impostos sobre rendimento		74	-145	36	-469	-494	-376	-342
<b>resultado líquido do período</b>	<b>-52</b>	<b>-171</b>	<b>403</b>	<b>-127</b>	<b>1 381</b>	<b>1 609</b>	<b>1 269</b>	<b>1 163</b>

Fonte: Relatório & Contas Escala Vila Franca - Sociedade Gestora do Edifício, S.A.

**ANEXO 8 CÁLCULO DA TIR DO PROJETO (ENTIDADE GESTORA DO EDIFÍCIO)**
**DETERMINAÇÃO DOS CASH FLOWS NA ÓPTICA DO INVESTIMENTO**

Unidade: milhares de euros

Itens	Anos											
	31/dez/10	31/dez/11	31/dez/12	31/dez/13	31/dez/14	31/dez/15	31/dez/16	31/dez/17	31/dez/18	31/dez/19	31/dez/20	31/dez/21
<b>RAJI</b>	<b>0</b>	<b>-134</b>	<b>-272</b>	<b>1 760</b>	<b>2 910</b>	<b>2 967</b>	<b>3 006</b>	<b>3 057</b>	<b>3 114</b>	<b>3 154</b>	<b>3 206</b>	<b>3 264</b>
- IRC	-3 923	-3 260	-2 002	-5 716	-3 181	-3 196	-2 409	-1 594	-923	-731	-589	33
= RAJI-IRC	3 923	3 125	1 730	7 476	6 091	6 162	5 415	4 651	4 037	3 885	3 795	3 230
+ Juros recebidos em Caixa/Depósitos	0	-1	0	-5 266	-6 089	-4 968	-3 770	-2 552	-1 741	-1 401	-1 170	-910
+ AR	0	0	0	2 211	3 322	3 330	3 341	3 349	3 361	3 374	3 385	3 400
= Cash Flow Potencial	3 923	3 125	1 730	4 421	3 323	4 525	4 986	5 448	5 658	5 858	6 010	5 721
± Δ CCL ( Inv. em CCL)	<b>709</b>	<b>-3 859</b>	<b>-8 029</b>	<b>-3 817</b>	<b>-15 410</b>	<b>-15 297</b>	<b>-14 098</b>	<b>-8 724</b>	<b>-838</b>	<b>1 377</b>	<b>1 483</b>	<b>1 506</b>
= Cash Flow Ajustado	3 214	6 984	9 759	8 238	18 733	19 822	19 084	14 172	6 496	4 482	4 527	4 215
- Inv. em Capital Fixo	3 214	20 141	53 013	17 070	181	239	244	228	290	269	250	342
<b>= Free Cash Flow</b>	<b>0</b>	<b>-13 157</b>	<b>-43 254</b>	<b>-8 832</b>	<b>18 552</b>	<b>19 583</b>	<b>18 840</b>	<b>13 944</b>	<b>6 206</b>	<b>4 213</b>	<b>4 277</b>	<b>3 873</b>

(...)

Itens	Anos											
	31/dez/22	31/dez/23	31/dez/24	31/dez/25	31/dez/26	31/dez/27	31/dez/28	31/dez/29	31/dez/30	31/dez/31	31/dez/32	31/dez/33
<b>RAJI</b>	<b>3 296</b>	<b>3 332</b>	<b>3 372</b>	<b>3 363</b>	<b>3 410</b>	<b>3 455</b>	<b>3 461</b>	<b>3 504</b>	<b>3 542</b>	<b>3 539</b>	<b>3 469</b>	<b>3 376</b>
- IRC	-28	211	920	742	510	975	712	601	745	520	951	549
= RAJI-IRC	3 324	3 121	2 452	2 621	2 900	2 480	2 749	2 903	2 797	3 020	2 518	2 827
+ Juros recebidos em Caixa/Depósitos	-236	-514	310	159	519	114	-145	256	93	-220	-320	-100
+ AR	3 424	3 455	3 493	3 562	3 586	3 623	3 680	3 713	3 762	3 832	3 982	4 168
= Cash Flow Potencial	6 512	6 063	6 254	6 342	7 005	6 216	6 284	6 872	6 652	6 631	6 180	6 895
± Δ CCL ( Inv. em CCL)	<b>2 760</b>	<b>3 334</b>	<b>3 444</b>	<b>3 857</b>	<b>4 104</b>	<b>3 211</b>	<b>3 392</b>	<b>3 692</b>	<b>3 419</b>	<b>3 120</b>	<b>2 775</b>	<b>3 584</b>
= Cash Flow Ajustado	3 752	2 729	2 810	2 485	2 901	3 005	2 892	3 180	3 233	3 512	3 405	3 311
- Inv. em Capital Fixo	523	517	894	891	381	658	641	460	554	911	1 543	1 383
<b>= Free Cash Flow</b>	<b>3 229</b>	<b>2 212</b>	<b>1 916</b>	<b>1 594</b>	<b>2 520</b>	<b>2 347</b>	<b>2 251</b>	<b>2 720</b>	<b>2 679</b>	<b>2 601</b>	<b>1 862</b>	<b>1 928</b>

(...)





Itens	Anos										
	31/dez/34	31/dez/35	31/dez/36	31/dez/37	31/dez/38	31/dez/39	31/dez/40	31/dez/41	31/dez/42	31/dez/43	
<b>RAJI</b>	3 292	3 142	3 019	2 646	2 116	1 288	337	-438	0	0	
- IRC	667	679	648	396	634	429	161	288	-94	0	
= RAJI-IRC	2 625	2 464	2 370	2 250	1 482	859	177	-727	94	0	
+ Juros recebidos em Caixa/Depósitos	255	35	53	-394	33	38	571	-1 737	0	0	
+ AR	4 323	4 558	4 780	5 228	5 848	6 780	7 824	4 567	0	0	
= Cash Flow Potencial	7 204	7 056	7 202	7 084	7 363	7 677	8 572	2 104	94	0	
± Δ CCL ( Inv. em CCL)	3 517	3 541	3 263	3 094	3 220	3 619	4 217	230	-394	0	
= Cash Flow Ajustado	3 686	3 515	3 940	3 990	4 143	4 058	4 355	1 874	488	0	
- Inv. em Capital Fixo	1 344	1 333	1 459	2 001	2 261	2 125	1 378	526	0	0	
<b>= Free Cash Flow</b>	<b>2 343</b>	<b>2 182</b>	<b>2 481</b>	<b>1 988</b>	<b>1 882</b>	<b>1 933</b>	<b>2 976</b>	<b>1 348</b>	<b>488</b>	<b>0</b>	

Anual

**TIR = 11,06%**

Fonte: Elaboração própria tendo por base as Demonstrações Financeiras disponíveis no Anexo XXVII ao CG (Caso Base).

### DETERMINAÇÃO DA TIR DO PROJETO (CASO BASE)

Unidade: milhares de euros

Itens	Anos												
	31/dez/10	31/dez/11	31/dez/12	31/dez/13	31/dez/14	31/dez/15	31/dez/16	31/dez/17	31/dez/18	31/dez/19	31/dez/20	31/dez/21	
Cash flow Exploração e Investimento	0	-13 157	-43 254	-8 832	18 552	19 583	18 840	13 944	6 206	4 213	4 277	3 873	

(...)

Itens	Anos												
	31/dez/22	31/dez/23	31/dez/24	31/dez/25	31/dez/26	31/dez/27	31/dez/28	31/dez/29	31/dez/30	31/dez/31	31/dez/32	31/dez/33	
Cash flow Exploração e Investimento	3 229	2 212	1 916	1 594	2 520	2 347	2 251	2 720	2 679	2 601	1 862	1 928	

(...)

Itens	Anos										
	31/dez/34	31/dez/35	31/dez/36	31/dez/37	31/dez/38	31/dez/39	31/dez/40	31/dez/41	31/dez/42	31/dez/43	
Cash flow Exploração e Investimento	2 343	2 182	2 481	1 988	1 882	1 933	2 976	1 348	488	0	

Anual

**TIR = 11,06%**

Fonte: Anexo XXVII ao CG (Caso Base)

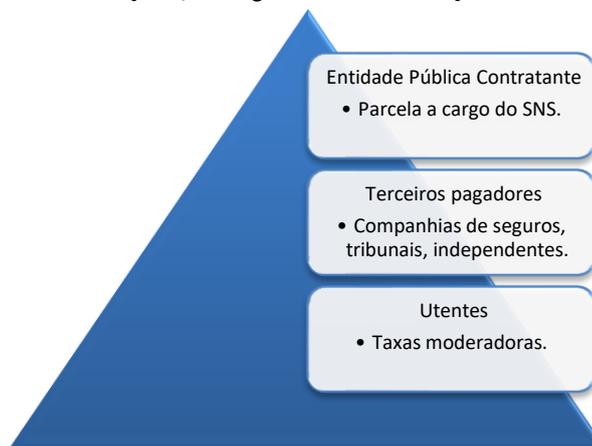
## ANEXO 9 REMUNERAÇÃO DAS ENTIDADES GESTORAS

A remuneração anual da Entidade Gestora do Estabelecimento contempla:

- ✓ A **remuneração base anual**, que por sua vez inclui:
  - serviços clínicos efetivamente prestados;
  - disponibilidade de serviços hospitalares específicos
  - ajustamentos a efetuar em função da prescrição de medicamentos, adquiridos nas farmácias comunitárias – atualizar com a resposta a ARSLVT.  
Estes ajustamentos não têm sido efetuados
- ✓ Componente correspondendo a **deduções** a efetuar em função dos níveis de desempenho.

A remuneração anualmente paga tem várias origens:

Ilustração 4 – Origens da remuneração anual



Fonte: Elaboração própria com base no CG do Hospital de Vila Franca.

A remuneração da Entidade Gestora do Estabelecimento que corresponde à parcela a cargo do SNS – e que é acordada entre as partes no âmbito do procedimento anual de negociação da produção – não tem registado aumentos relevantes, exceto para o ano de 2012, primeiro ano de atividade completo do parceiro privado, ainda no antigo edifício

A remuneração da Entidade Gestora do Edifício tem duas componentes:

- i.) a remuneração base anual, correspondente à disponibilização do Novo Edifício Hospitalar (composta por uma componente fixa, de valor anual pré-estabelecido no contrato, e por uma parte variável, resultante da atualização anual, pelo índice de preços no consumidor, do valor de € 4.368.199), acrescida de 75% das receitas comerciais de terceiros<sup>90</sup>);
- ii.) uma componente relativa a eventuais deduções a efetuar à remuneração devida, em função dos níveis de desempenho alcançados pelo parceiro privado.

<sup>90</sup> Resultado da exploração de espaços comerciais como a cafetaria, papelaria, ou estacionamento, entre outros, partilhados na parte remanescente com a EPC.

# Auditoria de resultados à execução do contrato de gestão do Hospital de Vila Franca de Xira em PPP

*Auditoria ao Value for Money obtido pelo Estado*

RELATÓRIO N.º 24/2019

VOL. II – ALEGAÇÕES E EMOLUMENTOS

2.ª SECÇÃO



**TC**  
**C** TRIBUNAL DE  
CONTAS



Processo n.º 07/2018 – Audit – 2.ª S

**Auditoria de resultados à execução do contrato de gestão do  
Hospital de Vila Franca de Xira em PPP**

**Relatório**

**Volume II – Alegações e Emolumentos**

**novembro 2019**

## ÍNDICE

<b>I. ALEGAÇÕES NO ÂMBITO DO CONTRADITÓRIO .....</b>	<b>5</b>
1. MINISTRO DAS FINANÇAS .....	5
2. MINISTRA DA SAÚDE .....	7
3. ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP .....	13
4. ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO, IP .....	15
5. ESCALA VILA FRANCA – SOCIEDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO, SA .....	65
<b>II. NOTAS DE EMOLUMENTOS.....</b>	<b>73</b>



## I. ALEGAÇÕES NO ÂMBITO DO CONTRADITÓRIO

### 1. MINISTRO DAS FINANÇAS



30 SET '19 001379

TRIBUNAL DE CONTAS

**E** 15062/2019  
2019/10/1



Exmo. Senhor  
Diretor-Geral do Tribunal de Contas

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
DA V - UAT.1 Proc. N.º 07/2018 - Audit	13/09/2019	ENT.: 6412/2019 PROC. N.º: 12.1	

ASSUNTO: Auditoria de resultados à execução do contrato de gestão do Hospital de Vila Franca de Xira em PPP

Na sequência do relato de auditoria à execução do contrato de gestão do Hospital de Vila Franca de Xira em PPP, o qual mereceu a nossa melhor atenção, encarrega-me S.E o Ministro das Finanças de informar que atento ao conteúdo, às conclusões formuladas e o facto de não ter sido dirigida qualquer recomendação a este Gabinete, não se afigura necessário o nosso exercício do contraditório, 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 de Gabinete

Bruno Pereira

Cc: SET, SEAFin







**2. MINISTRA DA SAÚDE**

SEAS | S 5223/2019 | 03-10-2019 | P 030.01.02 - 300/2019



TRIBUNAL DE CONTAS

**E 15242/2019**  
2019/10/4



Exmo. Senhor  
Dr. José F. F. Tavares  
Diretor-Geral do Tribunal de Contas  
Avenida da República, 65  
1050-189 Lisboa

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
Ofício n.º 28653 DA V - UAT. 1 Proc. N.º 07/2018 - Audit	13.09.2019	N.º: ENT: 10969/2019 PROC: 300/2019 030.01.02/2019	16.09.2019

**ASSUNTO: Auditoria de resultados à execução do contrato de gestão do Hospital de Vila Franca de Xira em PPP**

Dando cumprimento à notificação emitida pelo Tribunal de Contas, na sequência do despacho do Exmo. Juiz Conselheiro da Área, relativo ao assunto em epígrafe, Proc. n.º 7/2018 - Audit, encarrega-me o Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde de remeter as alegações desta área governativa. Assim:

1. *Considerando o Value for Money positivo desta parceria para os contribuintes e para os utentes do SNS, garantir que a decisão de (i) lançar novo concurso, ou (ii) reverter, para a gestão direta do Estado, a gestão do estabelecimento, se baseia em evidência que demonstre a relação custo-benefício da decisão, na perspetiva do Estado, dos contribuintes e dos utentes do SNS.*

O término dos Contratos de Gestão de Estabelecimentos Hospitalares, em regime de PPP, na vertente da gestão clínica, ocorrerá nas seguintes datas:

PPP	Data de término
Hospital de Cascais	31.12.2018, mas renovado contingencialmente até 31.12.2020, com possibilidade de prorrogação até 31.12.2021
Hospital de VFX	31.05.2021
Hospital de Loures	18.01.2022

Os Contratos de Gestão do Edifício continuarão, por seu turno e em cada caso, por cerca de mais 20 anos (estando, em paralelo, a decorrer o concurso da PPP infraestrutural, do Hospital de Lisboa Ocidental, lançado por este Governo em dezembro de 2017).

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde  
Av. João Crisóstomo, 9 - 4.º, 1049-062 Lisboa, PORTUGAL  
TEL + 351 21 330 50 00 FAX + 351 21 330 51 42 EMAIL gabinete.seas@ms.gov.pt www.portugal.gov.pt





Em termos abstratos, perante o término destes Contratos na vertente da gestão clínica, em conformidade com o previsto no Programa do XXI Governo Constitucional, foram realizados dois estudos de avaliação das PPP, pelas seguintes entidades:

- a) Entidade Reguladora da Saúde - concluiu que o efeito das PPP era “neutro” (positivo nuns aspetos, negativo em outros);
- b) Equipas de Projeto coordenadas pela UTAP concluíram pela mais-valia do modelo PPP, quer em Cascais, quer em Braga, quer em Vila Franca, recomendando a continuidade do modelo PPP. Quanto a Loures, aguarda-se por Relatório Intercalar da Equipa de Projeto, conforme melhor se explicitará infra.

O término do Contrato de Gestão, em regime de PPP, com a Escala Vila Franca - Sociedade Gestora de Estabelecimento, S.A. (EGEST), do Grupo José de Mello Saúde, na vertente clínica, ocorrerá, no caso do Hospital de Vila Franca de Xira, no dia 31.05.2021.

Perante o término deste Contrato de Gestão, na vertente da gestão clínica, a Equipa de Projeto coordenada pela UTAP e em função dos resultados da avaliação técnica levada a cabo, designadamente pela ARSLVT, suscitou a necessidade de proceder a modificações substanciais ao clausulado, dado que foram identificadas um conjunto de alterações desejáveis a introduzir ao contrato, com impacto potencial na formação dos preços das diversas linhas de produção, e dadas as limitações que subjazem à modificação de contratos administrativos (com base na legislação nacional e na jurisprudência comunitária), concluiu-se que a mera renovação do contrato atual se afiguraria contrária à prossecução do interesse público e/ou dificilmente obteria visto do Tribunal de Contas, caso o Estado pretendesse introduzir modificações ao contrato atual previamente à sua renovação.

Assim, de acordo com o Despacho n.º 5481/2019, de 31 de maio, foi comunicada pela ARSLVT ao parceiro privado a intenção de não renovação do atual Contrato de Gestão por novo período de 10 anos, embora com proposta de renovação contingencial/condicionada “as is” até a um máximo de 2 anos, prorrogável por mais 1 ano, de modo a acautelar a tomada de decisão quanto ao modelo de gestão a adotar, e a garantir o funcionamento ininterrupto do hospital após 31.05.2021 (caso até esse momento não se implemente o modelo de gestão pelo qual se venha a optar). O parceiro comunicou, dentro do prazo de seis meses previsto, a decisão de não aceitar a renovação contingencial, assegurando, no entanto, a continuidade de atividade até à data de 31 de maio de 2021.

2. *Reiteram-se as recomendações formuladas anteriormente, no sentido de determinar a extensão, a todos os hospitais do SNS, da obrigatoriedade de monitorização dos indicadores de desempenho e de resultado previstos nos Contratos de Gestão das PPP, por forma a: (i) impor aos hospitais de gestão pública os mesmos níveis de monitorização e exigência, na prestação de serviços aos utentes do SNS, a que são sujeitos os hospitais geridos em PPP; (ii) garantir que os objetivos anuais a cumprir por todos os hospitais do universo do SNS sejam exigentes, baseando-se num adequado benchmarking.*



Relativamente a esta recomendação, importa destacar, como já havia sido referido por este Ministério nas respostas aos relatórios n.º 11/2014 - Seguimento de recomendações formuladas no Relatório n.º 11/2014 - 2ª Secção - Auditoria à execução do contrato de gestão do Hospital de Cascais e n.º 15/2019 - Seguimento de recomendações formuladas no Relatório n.º 15/2019 - 2ª Secção - Auditoria à execução do contrato de gestão do Hospital de Loures, que, nos últimos anos tem vindo a ser levado a cabo um trabalho de desenvolvimento de ferramentas que permitam uma análise de *benchmarking* entre as várias instituições hospitalares do SNS, com especial destaque para a criação, em 2013, do microsite “Monitorização do Serviço Nacional de Saúde”, que reúne informação dos Hospitais do Setor Empresarial do Estado e dos Hospitais em Regime de PPP e para o desenvolvimento de uma metodologia de *Benchmarking*, que procedeu à revisão do cálculo de doente padrão e que engloba as agora três entidades com Contrato de Gestão em regime PPP, paralelamente às restantes instituições hospitalares do SNS.

A publicação desta informação permite que sejam efetuadas comparações entre as várias instituições hospitalares do SNS, evidenciando as diferenças de desempenho económico-financeiro e o potencial de melhoria de cada hospital nas principais áreas de atuação, o que possibilita que sejam identificadas alavancas operacionais de gestão corrente e “melhores práticas” que permitam capturar o potencial de melhoria identificado.

Destaca-se ainda que, tem vindo a ser efetuado um caminho de aproximação entre os indicadores de monitorização e avaliação dos hospitais geridos em PPP e os do Setor Empresarial do Estado, já contemplado no âmbito do contrato-programa para o triénio 2017-2019, no sentido de existir uma maior abrangência do conjunto dos indicadores que são considerados em todos os contratos hospitalares estabelecidos no âmbito do SNS (EPE ou PPP).

Importa ainda referir que, não obstante de se monitorizar (com correspondência direta), centralmente e para todos os Hospitais do SNS, cerca de 20% dos 60 Parâmetros de Desempenho de Resultado (PDR) monitorizados cerca de 70 indicadores de desempenho no universo dos hospitais integrados no SNS (EPE, ULS, PPP) e respetivamente publicitados nas plataformas microsite “Monitorização do Serviço Nacional de Saúde” e/ou SICA.

No decurso do ano passado, e tendo presente a preocupação com a estabilidade da situação financeira do Programa Orçamental da Saúde, de forma a garantir as respostas indispensáveis em saúde e o adequado funcionamento do Serviço Nacional de Saúde, num contexto do indispensável equilíbrio do desempenho global orçamental, e fruto da cooperação entre o Ministério das Finanças e da Saúde, foi criada a Estrutura de Missão para a Sustentabilidade do Programa Orçamental da Saúde (EMSPoS), através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 37/2018, de 15 de março, e que tem como objetivos:

1. O acompanhamento do desempenho financeiro das entidades integradas no programa orçamental da saúde, tendo em vista a avaliação de desequilíbrios orçamentais, promovendo medidas que favoreçam o equilíbrio e a sustentabilidade,



XXI GOVERNO CONSTITUCIONAL

2. incluindo medidas que contribuam para a redução dos prazos de pagamento a fornecedores do setor da saúde, em cumprimento da Diretiva 2011/7/UE;
3. O acompanhamento e apoio na preparação dos orçamentos das entidades do SNS e do MS;
4. A avaliação de propostas e apoio nas iniciativas estruturais que contribuam para a sustentabilidade do SNS;
5. A análise e acompanhamento mensal do impacto decorrente de medidas de reforço de capital, visando diminuir o stock da dívida;
6. A promoção de estudos sobre opções estratégicas de médio prazo no SNS, em articulação com as diversas entidades do Ministério das Finanças (MF), do MS bem como da Academia nas áreas do financiamento, do investimento, da gestão global dos recursos e dos modelos de organização, tendo em vista o desenvolvimento sustentável do SNS no médio e no longo prazos.

No âmbito do trabalho desenvolvido pela EMSPOS, durante o ano de 2019 foi desenvolvido e implementado o projeto de reforço da autonomia de gestão das Entidades Públicas Empresarias (EPE) que integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS), que terá sequência nos anos seguintes.

Este projeto é aplicável a todos os hospitais, centros hospitalares, institutos portugueses de oncologia e unidades locais de saúde (ULS) EPE do SNS, sendo estes agrupados em três grupos por níveis de eficiência, sendo que a constituição destes grupos resulta da consideração dos gastos operacionais por doente padrão (ou por residente, no caso das ULS), apurados em função dos resultados de 2017 e das estimativas apresentadas no final do ano de 2018 pelas respetivas EPE para o encerramento de contas de 2018, de acordo com os seguintes critérios:

- Grupo I: reúne as entidades mais eficientes de cada grupo de benchmarking utilizado pela ACSS;
- Grupo II: as entidades com níveis de eficiência intermédios (entre 95% e 80% do mais eficiente do grupo de benchmarking);
- Grupo III: reúne as EPE com níveis de eficiência mais baixos (inferiores a 80%).

As EPE do SNS elaboram os seus Planos de Atividade e Orçamento (PAO) em respeito pelo enquadramento orçamental vigente no período a que respeitam e de acordo com os princípios setoriais previstos nos Termos de Referência para a Contratualização de Cuidados de Saúde no SNS divulgados pela ACSS, bem como com as orientações definidas anualmente nas instruções para elaboração dos Instrumentos Previsionais de Gestão.

*3. Diligenciar pela realização e publicitação dos inquéritos de satisfação dos utentes de todas as unidades hospitalares do SNS, atribuindo, eventualmente, essa tarefa à Entidade Reguladora da Saúde, à semelhança do anteriormente recomendado pelo Tribunal nos Relatórios n.º 19/2015 e n.º 24/2016 - 2.ª Secção.*



REPÚBLICA  
PORTUGUESA

XXI GOVERNO CONSTITUCIONAL

Nos termos da alínea a) do artigo 14.º anexo ao Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, que aprova os Estatutos da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), incumbe à ERS “Promover um sistema de âmbito nacional de classificação dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde quanto à sua qualidade global, de acordo com critérios objetivos e verificáveis, incluindo os índices de satisfação dos utentes.

Adicionalmente, no âmbito do Sistema Nacional de Avaliação em Saúde (SINAS) - sistema de avaliação da qualidade global dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, na dimensão “Satisfação do Utente”, a ERS procurará contribuir para esta matéria com a avaliação do grau de satisfação dos utentes dos serviços de saúde, através da produção de indicadores de satisfação do utente que permitam a distribuição dos prestadores pelos diferentes níveis de rating.

Desta forma, consideramos que a recomendação de atribuir a responsabilidade à ERS pela avaliação do grau de satisfação dos utentes do SNS, foi já acolhida.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete

---

(Teresa Carneiro)





### 3. ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DO SISTEMA DE SAÚDE, IP



**Sreferência:** 28656/2019 de 2019/09/13  
DA V – UAT.1  
Proc. N.º 07/2018/Audit

**Nreferência:** 71916/2019/GAI Coord./ACSS

Exmo. Senhor  
Dr. José António Carpinteiro  
Auditor-Coordenador  
Tribunal de Contas  
Rua Barbosa du Bocage, 61  
1069-045 Lisboa

---

**Assunto:** Auditoria de resultados à execução do contrato de gestão do Hospital de Vila Franca de Xira em PPP

Relativamente ao assunto em epígrafe, e na sequência da vossa comunicação em referência, relativamente ao Relato de Auditoria à execução do contrato de gestão do Hospital de Vila Franca de Xira em PPP, vem esta Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS) aduzir a seguinte informação no que respeita às recomendações dirigidas ao Conselho Diretivo deste Instituto, abaixo transcritas:

**4. Reitera-se o anteriormente recomendado pelo Tribunal no Relatório n.º 24/2016 - 2.ª Secção, no sentido de produzir, para a generalidade das unidades hospitalares do SNS, os indicadores de desempenho previstos nos contratos de gestão das várias PPP.**

**5. Introduzir nos modelos de Contratos-Programa de todos os hospitais do SNS, os mesmos níveis de exigência na monitorização de indicadores de desempenho, sobretudo no que atende à qualidade e segurança dos cuidados prestados aos utentes, independentemente do local onde são prestados os cuidados de saúde.**

No que respeita ao acompanhamento efetuado pela ACSS dos desempenhos da generalidade dos Hospitais do SNS, a ACSS, IP tem vindo a efetuar um caminho de aproximação entre os indicadores de desempenho dos Hospitais pertencentes ao Setor Empresarial do Estado (SEE) e os Hospitais geridos em regime de PPP, alargando o âmbito de abrangência do conjunto de indicadores que são anualmente contratados com os Hospitais do SEE.

Neste âmbito, tem vindo a ser alargado o peso da componente associada a penalizações e a incentivos que compõem os contratos-programa dos Hospitais do SEE (em 2011, por exemplo, esta componente variável tinha um peso de 3% e, em 2019, teve já um peso global de 8%, distribuído entre 3% para penalidades e 5% para incentivos institucionais) e, sempre que possível e se julga pertinente, têm sido incorporados alguns dos indicadores já considerados nas PPP, conforme se evidência nos termos de referência para a contratualização dos cuidados de saúde, de que é exemplo o ano de 2019, disponível em: <http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2018/12/Termos-Referencia-Contratualizacao-2019.pdf>

Ficamos ao dispor para qualquer informação adicional que seja necessária da nossa parte sobre esta matéria.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente do Conselho Diretivo

Márcia Raquel  
Inácio Roque

Digitally Signed by Márcia Raquel  
Inácio Roque  
DN: cn=I. O=Administração Central  
do Sistema de Saúde IP, cn=Márcia  
Raquel Inácio Roque  
Reason:  
Date: 2019-10-01T11:27:21.679 UTC

Márcia Roque

#### 4. ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO, IP



SNS SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE



Exmo. Senhor Dr. José Tavares  
Diretor-Geral do Tribunal de Contas  
Tribunal de Contas  
Av. Barbosa *du* Bocage, n.º 61  
1069-045 Lisboa

Sua Referência	Sua Comunicação de	Nossa Referência	Data
DA V – UAT.1 S28663/2019	13-09-2019	8774 / APPP / 2019	10-10-2019

**Assunto** Proc. n.º 7/2018 – Auditoria à Execução do Contrato de Gestão do Hospital de Xira em regime de Parceria Público-Privada – Pronúncia sobre o projeto de Relato de Auditoria (Processo n.º 07/2018-Audit)

Na sequência do ofício *supra* identificado, registado com aviso de receção e recebido por esta Administração Regional de Saúde no passado dia 16.09.2019, nos termos do qual notifica V. Exa. este Conselho Diretivo do projeto de Relato de Auditoria no âmbito do Processo n.º 07/2018, do douto Tribunal de Contas, para que esta Administração, querendo, apresente, nos termos e para os efeitos do disposto nos artigos 13.º e 87.º, n.º 3, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, na sua atual redação, as alegações que tiver por convenientes referentes ao salientado no projeto de Relato de Auditoria, em especial no que respeita às conclusões e recomendações, vem este Conselho Diretivo apresentar as considerações que assim se submetem a apreciação.

A presente pronúncia incidirá nas recomendações dirigidas a esta Administração e nas conclusões no relatório de auditoria e seguirá, para efeitos de exposição das presentes considerações, a mesma ordem adotada no projeto de relatório para as recomendações e para as conclusões:

### **Recomendações**

***a) Proceder ao levantamento quantificado das necessidades de serviços de saúde da população da área de influência do Hospital de Vila Franca de Xira, justificado com base na evidência da utilização hospitalar dessa população nos anos anteriores, nas estimativas de evolução da referenciação das unidades de cuidados de saúde primários, de modo a subordinar a contratação anual da produção às necessidades demonstradas.***

1. A recomendação assim formulada dirigida a este Conselho Diretivo assenta em particular em três conclusões especialmente gravosas e com as quais esta Administração não pode concordar, por terem na base pressupostos inexatos, o que se procurará de seguida clarificar, deixando, em consequência, em sede de pronúncia, à consideração do douto Tribunal a sua alteração:
2. Entende, na verdade, este Conselho Diretivo que as conclusões e os respetivos pontos que as suportam de que «A atividade programada contratada pelo Estado ao parceiro privado, bem como a atividade efetivamente realizada, situam-se abaixo das previsões iniciais do Caso-Base da parceria (cf. 9.2)» (e respetivo ponto 24 das conclusões), de que «A produção contratada pelo parceiro público / ARSLVT ao parceiro privado, desde 2015, tem sido insuficiente para acomodar o crescimento da procura por parte da população, limitando o acesso. (cf. 9.2)» (e respetivos pontos 25 a 28 das conclusões) e de que «Os limites à produção contratada negociados entre os parceiros público e privado têm deteriorado o acesso da população aos cuidados de saúde prestados (cf. 9.6.3)» (e respetivos pontos 29 e 30 das conclusões) não podem merecer concordância e devem, no relato final, ser objeto da alteração, o que se deixa à consideração pelos fundamentos que de seguida se descrevem.
3. Por outro lado, ainda, como igualmente de seguida se procurará demonstrar, o sentido da atuação desta Administração, na qualidade de Entidade Pública Contratante, é de conformidade com a recomendação em apreço, de *levantamento quantificado das necessidades de serviços de saúde da população da área de influência do Hospital de Vila Franca de Xira, justificado com base na evidência da utilização hospitalar dessa população nos anos anteriores, nas estimativas de evolução da referenciação das unidades de cuidados de saúde primários, de modo a subordinar a contratação anual da produção às necessidades demonstradas.*

Assim, cumpre deixar à consideração o seguinte:

4. Respeitosamente deixa este Conselho Diretivo à consideração do douto Tribunal, como se procurará demonstrar, que a as afirmações expedidas sob o n.º 24 das conclusões, a páginas 15 do projeto de relato, e que suportam, na perspetiva do douto Tribunal, a conclusão de que «A atividade programada contratada pelo Estado ao parceiro privado, bem como a atividade efetivamente realizada, situam-se abaixo das previsões iniciais do Caso-Base da parceria (cf. 9.2)», não correspondem à verdade dos factos, pelo que tal conclusão não pode, pois ser assacada.

Vejamos

5. Sob o referido ponto 24 das conclusões descreve o projeto de relato que:

«A atividade contratada pelo Estado (representado pela ARSLVT) ao parceiro privado, relativa a episódios de Internamento e Ambulatório (codificáveis em GDH), medida em nº de doentes equivalentes, ficou, em termos agregados, 23% abaixo das previsões do Caso-Base, entre 2012 e 2018.

No caso das Consultas Externas, a produção contratada foi inferior em 9% face às estimativas iniciais. De forma análoga, também a atividade contratada da urgência se situou 11% abaixo das expectativas do Caso-Base».

6. Ora, como nota prévia, importa, desde logo deixar a ponderação a consideração genérica, como tem esta Administração procurado salientar no acompanhamento destes contratos de gestão em parceria público-privada como foram concebidos, celebrados e devem ser executados, e que se tem por correto, de que o Contrato de Gestão do Hospital de Vila Franca de Xira, como o Hospital de Cascais e o Hospital de Loures, em parceria público-privada, apenas fixa a produção prevista para o primeiro ano de execução do Contrato, de acordo com o estabelecido na Cláusula 37.ª, n.º 1, do Contrato de Gestão, e nos termos do Anexo II ao Contrato de Gestão, sendo a produção anualmente *negociável e negociada*, nos termos da Cláusula 52.ª do Contrato de Gestão como bem reconhece o douto Tribunal; procedimento anual este que foi contratualmente fixado atenta a natureza de estabelecimento hospitalar integrado no Serviço Nacional de Saúde. Nos projetos de parcerias público-privadas, e atenta em especial a componente de Serviços Clínicos e as regras contratuais de determinação anual da Produção Prevista, é mais adequado entender que o que foi considerado foram projeções económico-financeiros com base num *cenário não vinculativo de atividade* do que um «caso base» de algum modo rígido ou que constitua referencial vinculativo. Na verdade, deve ser salientado que o Contrato de Gestão contém mecanismos de adaptação do Contrato de Gestão, que são tidos como vicissitudes normais da execução do Contrato e não determinam a sua modificação e que os pressupostos e projeções desenvolvidos pelo adjudicatário conheciam esses mecanismos e normais ajustamentos considerando um procedimento anual de determinação da Produção Prevista.
7. O regime contratualmente previsto de fixação da produção prevista *em razão das necessidades de cuidados de saúde da população* tem, assim, que ser considerado como uma

vicissitude normal na execução do Contrato quanto é feita a comparação com o denominado “caso base”. Se não desconsidera esta Administração a relevância do modelo financeiro, não pode, porém, deixar de ser reconhecido, como contratualmente estabelecido, que os *pressupostos de produção não são estáveis para o período de duração da parceria*, havendo um procedimento anual de fixação da produção prevista para o ano seguinte.

8. Mas mesmo que fosse atribuída a valia ao Caso Base que o douto Tribunal parece entender de considerar, a verdade é que não é certo afirmar que «A atividade contratada pelo Estado (representado pela ARSLVT) ao parceiro privado, relativa a episódios de Internamento e Ambulatório (codificáveis em GDH), medida em nº de doentes equivalentes, ficou, em termos agregados, 23% abaixo das previsões do Caso-Base, entre 2012 e 2018», na medida em que não é essa a conclusão que se alcança com base nos dados reais e que se deixam à consideração.
9. Em primeiro lugar, a análise feita pelo douto Tribunal nos termos expostos no n.º 9.2. do projeto de relato e traduzido no Gráfico 6 a páginas 29 do projeto, parte de um pressuposto erróneo: está na comparação feita o douto Tribunal a considerar, por referência ao ano de 2011, seis meses de atividade como previsto no modelo financeiro quando vieram, de acordo com as regras contratualmente estabelecidas, a ser sete meses e não seis, o que faz, desde logo, alterar os factos, dado que o douto Tribunal está a considerar o Caso Base com seis meses de atividade.
10. E faz alterar os factos no confronto entre o modelo financeiro e a Produção Efetiva. O hospital, em 2011, foi explorado 7 meses em regime de parceria público-privada quando o modelo considerava apenas 6 meses, pelo que é natural que a Produção Efetiva tenha sido superior ao previsto no modelo, o que se solicita que seja considerado.
11. Por outro lado, ainda por referência ao ano de 2011, o douto Tribunal está a considerar apenas a Produção Contratada relativa a 4 meses, quando, na verdade, a Produção Contratada foi ajustada de acordo com o mecanismo de ajustamento previsto no n.º 8 do Apêndice 1 do Anexo II ao Contrato de Gestão, atenta a data da Transmissão do Estabelecimento Hospitalar, que veio a ser 1 de junho de 2011, ditando assim a consideração de 7 meses para efeitos de Produção Contratada e de Produção Efetiva e não de apenas os 4 meses relativos ao período de setembro a dezembro objeto de fixação nos termos nos termos do n.º 1 da Cláusula 37.ª do Contrato de Gestão, para o primeiro ano de atividade.
12. Assim, veja-se, conforme resulta mais claro do que se apresenta de seguida, a Produção Contratada, não foi de 3.744 no total de Internamento e de 1.364 no total de ambulatório, nem do total de 5.108 como o douto Tribunal de Contas considera, por referência ao ano de 2011, mas antes de 6.084 no total de Internamento, 2.224 no total de Ambulatório e de 8.307 no total.



Doentes equivalentes	2011 (ano completo)	2011 (6 meses MF)	2011 (ajustado 7meses)	2011 (TC)
CB Internamento cirúrgico	3325	1663	1940	1676
CB Internamento médico	7075	3537	4127	3567
CB Cirurgia de ambulatório	1051	525	613	530
CB Ambulatório médico	2765	1382	1613	1394
CB Internamento	10400	5200	6067	5243
CB Ambulatório	3815	1908	2226	1923
CB <b>Total</b>	<b>14215</b>	<b>7108</b>	<b>8292</b>	<b>7166</b>

Doentes equivalentes			2011 (7 meses)	2011 (TC)
PC Internamento cirúrgico			1826	1079
PC Internamento médico			4257	2664
PC Cirurgia de ambulatório			756	519
PC Ambulatório médico			1468	845
PC Internamento			6084	3744
PC Ambulatório			2224	1364
PC <b>Total</b>			<b>8307</b>	<b>5108</b>

Doentes equivalentes			2011 (7 meses)	2011 (TC)
PRE Internamento cirúrgico			1755	1755
PRE Internamento médico			3998	3998
PRE Cirurgia de ambulatório			652	652
PRE Ambulatório médico			1113	1113
PRE Internamento			5753	5753
PRE Ambulatório			1765	1765
PRE <b>Total</b>			<b>7518</b>	<b>7518</b>

CB=Caso Base; PC=Contratado; PRE=Realizado; MF=Modelo Financeiro; TC=Relato Tribunal Contas

13. Atendendo aos ajustamentos face ao modelo financeiro ditados pelo próprio Contrato de Gestão resulta claro que, por referência ao ano de 2011, o total da produção contratada não ficou abaixo do Caso Base e que o total de produção realizada elegível não foi superior à produção contratada, ao contrário do considerado no projeto de relato atento o pressuposto em erro adotado. Termos em que se solicita a ponderação destes elementos, assim considerados, em conformidade, e a alteração da conclusão assacada.
14. Depois, por referência ao ano de 2013, há também um pressuposto de base adotado em sede do projeto de relato de auditoria que carece, com todo o respeito, de ser corrigido, na medida em que temos, na realidade, quase mais um mês no Novo Edifício Hospitalar face ao modelo financeiro que considerava apenas três meses nos antigos edifícios hospitalares,

quando é natural, atenta a alteração do Perfil Assistencial, nos termos do Anexo I ao Contrato de Gestão, com incremento de valências do Perfil Assistencial do Estabelecimento no Novo Edifício Hospitalar, de acordo com o n.º 3 do Anexo I, face à Carteira de Serviços a prestar durante o Período de Transição, de acordo com o n.º 21 do Anexo I, que a produção efetiva viesse a ser superior.

15. Atente-se no quadro seguinte:
16. Como resulta claro dos dados assim considerados, corrigido o pressuposto considerado que carecia de tal correção, a produção realizada elegível, no ano de 2013, veio a ser inferior à produção contratada e, de modo menos expressivo que o indicado por esse Tribunal, ao Caso Base.
17. Quando se confronta a produção de Doentes Equivalentes Cirúrgicos contratada com a produção de Doentes Equivalentes Cirúrgicos prevista no Caso Base compreende-se um expressivo aumento da produção contratada face ao Caso Base:

Doentes equivalentes	2011 (ajustado 7 meses)		2013 (ajustado)		2014	2015	2016	2017	2018	2019
	AEH	AEH	AEH + NEH	NEH						
CB Internamento cirúrgico	1940	3348	3717	4240	4227	4215	4184	4154	4130	
CB Internamento médico	4127	7080	8787	10427	10492	10576	10590	10627	10690	
CB Cirurgia de ambulatório	613	1056	2720	3713	3792	3878	3947	4023	4105	
CB Ambulatório médico	1613	2778	10915	15229	15332	15443	15501	15569	15649	
CB Internamento	6067	10428	12504	14667	14719	14790	14774	14782	14820	
CB Ambulatório	2226	3834	13635	18942	19124	19322	19449	19593	19754	
CB <b>Total</b>	<b>8292</b>	<b>14262</b>	<b>26138</b>	<b>33609</b>	<b>33842</b>	<b>34112</b>	<b>34222</b>	<b>34374</b>	<b>34574</b>	

Doentes equivalentes	2011 (7 meses)	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
PC Internamento cirúrgico	1826	3090	3852	4443	4202	4066	4082	4216	4680
PC Internamento médico	4257	7783	8423	9205	9456	9803	9983	10114	10491
PC Cirurgia de ambulatório	756	1978	3542	5230	5629	6114	6114	6881	7176
PC Ambulatório médico	1468	3229	3924	3988	5154	5543	5894	6641	6740
PC Internamento	6084	10873	12275	13647	13658	13870	14065	14329	15171
PC Ambulatório	2224	5207	7466	9218	10783	11657	12008	13522	13916
PC <b>Total</b>	<b>8307</b>	<b>16080</b>	<b>19741</b>	<b>22865</b>	<b>24441</b>	<b>25527</b>	<b>26073</b>	<b>27851</b>	<b>29087</b>

<b>DESVIO (%) PC/CB</b>	0%	13%	-24%	-32%	-28%	-25%	-24%	-19%	-16%
Internamento cirúrgico	-6%	-8%	4%	5%	-1%	-4%	-2%	1%	13%
Internamento médico	3%	10%	-4%	-12%	-10%	-7%	-6%	-5%	-2%
Cirurgia de ambulatório	23%	87%	30%	41%	48%	58%	55%	71%	75%
Ambulatório médico	-9%	16%	-64%	-74%	-66%	-64%	-62%	-57%	-57%
Internamento	0%	4%	-2%	-7%	-7%	-6%	-5%	-3%	2%
Ambulatório	0%	36%	-45%	-51%	-44%	-40%	-38%	-31%	-30%
CB DEQ cirúrgicos	2553	4404	6436	7953	8019	8093	8131	8178	8235
PC DEQ cirúrgicos	2582	5068	7394	9673	9831	10180	10196	11097	11856
PC/CB <b>DESVIO (%) PC/CB</b>	1%	15%	15%	22%	23%	26%	25%	36%	44%

18. Atente-se que a produção cirúrgica contratada se situou sempre acima do Caso Base, atingindo um desvio de 44% em 2019, sendo a variação de 13% no caso do Internamento Cirúrgico e de 75% na Cirurgia de Ambulatório.
19. Atente-se ainda que a Produção Contratada de Cirurgia de Ambulatório, bastante mais predominante que o Internamento Cirúrgico, considerado que seja o ano de 2011 como um período de atividade de sete meses como esclarecido e não de seis meses como considerado no projeto de relato, nos termos cujo esclarecimento se explicitou *supra*, foi sempre superior ao caso base desde o início de execução da parceria e regista uma variação de 23% em 2011 face ao Caso Base, de 87% em 2012, de 30% em 2013, de 41% em 2014, de 48% em 2015, de 58% em 2016, de 55% em 2017, de 71% em 2018 e em 2019 de 75% face ao Caso Base. O incremento da Produção Contratada de Cirurgia de Ambulatório face ao Caso Base é, pois, uma evidência e verificou-se em todos anos e num intervalo entre +23% e +87%.
20. Como reconhece o douto Tribunal a páginas 30 do projeto de Relato de Auditoria, a «produção cirúrgica foi fortemente reforçada no contexto da parceria».
21. Em termos globais a contratação na área cirúrgica foi superior ao Caso Base, pois o aumento da cirurgia de ambulatório compensa aqueles anos em que o internamento cirúrgico foi inferior. Por outro lado ainda, é preciso notar que, de acordo com a evolução no modo da prestação, o modelo de cuidados privilegia a área de ambulatório – não fosse isso noutras áreas a Produção Contratada também teria subido mais face ao Caso Base,
22. Como decorre do quadro *supra*, em 2019 esse incremento da Produção Contratada atinge os 44% acima do Caso Base nos Doentes equivalentes cirúrgicos.
23. O internamento médico aproximou-se muito do Caso Base, sendo constante desde 2014 a progressiva redução da diferença, sendo o desvio em 2019 de apenas -2%, com tendência clara, por isso, para total alinhamento com o Caso Base.
24. Por tudo o exposto, não tem este Conselho Diretivo, o que deixa à consideração, ter por adequada a conclusão apresentada sob o n.º 24 a páginas 15 do projeto de Relato de Auditoria.
25. Não podemos deixar de atender à evolução da produção contratada, o que deixamos à consideração do douto Tribunal, em especial no que se refere aos Doentes Equivalentes e em particular quanto aos anos de 2014 em diante, anos de atividades completos no Novo Edifício Hospitalar:

Doentes equivalentes	2015/2014	2016/2015	2017/2016	2018/2017	2019/2018
Internamento cirúrgico	-5,4%	-3,2%	0,4%	3,3%	11,0%
Internamento médico	2,7%	3,7%	1,8%	1,3%	3,7%
Cirurgia de ambulatório	7,6%	8,6%	0,0%	12,5%	4,3%
Ambulatório médico	29,2%	7,5%	6,3%	12,7%	1,5%
Internamento	0,1%	1,5%	1,4%	1,9%	5,9%
Ambulatório	17,0%	8,1%	3,0%	12,6%	2,9%
<b>Total</b>	<b>6,9%</b>	<b>4,4%</b>	<b>2,1%</b>	<b>6,8%</b>	<b>4,4%</b>

26. A verdade é que, atendendo ao total das linhas de atividade expressas em Doentes Equivalentes, esta Administração Regional de Saúde na qualidade de Entidade Pública Contratante aumentou sucessivamente, em todos os anos desde 2014/2015, de modo claro a Produção Contratada (PC) e que de 2016 para 2019 incrementou substancialmente a produção contratada em todas as linhas de atividade expressas em Doentes Equivalentes e com especial incidência para a área cirúrgica. Atente-se que, em linha com a recomendação formulada, aliás, de 2018 para 2019 verificou-se um incremento de 11% da Produção Contratada em Internamento Cirúrgico, área que dita uma maior demanda de atuação.
27. É, assim, em 2019, fortemente incrementada a Produção Contratada de atividade cirúrgica convencional, que cresce 11%, em reforço do acesso em área de incidência de listas de espera, crescimento esse que vinha já a ser concretizado desde 2016/2017.
28. Cumpre ainda destacar o aumento de 12,5% em 2018 face a 2017 da Produção Contratada de cirurgia de ambulatório, igualmente muito relevante em matéria de necessidades da população e acessibilidade e que, não obstante esse forte incremento, em 2019 volta a ser incrementada a Produção Contratada dessa linha de atividade.
29. Não pode este Conselho Diretivo reconhecer a afirmação, nos termos feitos pelo Douto Tribunal no projeto de relato, de que a atividade contratada é inferior ao Caso Base e afasta esta Administração a conclusão de que o nível de produção «tem sido insuficiente para acomodar o crescimento da procura por parte da população, limitando o acesso», sem a devida ponderação do esforço e incremento do volume produção que tem vindo a ser contratado.
30. Quando comparamos, como se apresentará de seguida, a variação da Produção Contratada (PC) do ano ( $n$ ) com a Produção Realizada Elegível (PRE) do ano ( $n-1$ ), ou seja, do ano anterior, é claro o sentido de que esta Administração tem vindo a aproximar de modo muito significativo a Produção Contratada da Produção realizada no ano anterior.
31. Atente-se que:

Doentes equivalentes	2017	2018	2019
<b>VARIAÇÃO PC(n)/PRE(n-1)</b>	-6%	-1,0%	0,0%
Internamento cirúrgico	-7%	-4,7%	4,1%
Internamento médico	-6%	-1,1%	-1,6%
Cirurgia de ambulatório	-3%	0,0%	0,3%
Ambulatório médico	-7%	0,4%	-0,4%
Internamento	-6%	-2,2%	0,1%
Ambulatório	-5%	0,2%	0,0%

32. No ano de 2019 globalmente o n.º de doentes equivalentes corresponde à produção realizada no ano 2018 tida por elegível e no Internamento Cirúrgico, a área que merecia uma maior atenção, há mesmo um incremento de 4% da Produção Contratada para 2019 face à produção realizada no ano de 2018. Verifica-se, pois, um incremento do internamento e do ambulatório, em termos que no ano de 2019 se compulsa um alinhamento dessa atividade com a produção elegível do ano anterior.
33. Está, pois, esta Administração a agir em conformidade com a recomendação em apreço e não é, enquanto Entidade Pública Contratante, merecedora da afirmação de que «a produção contratada pelo parceiro público / ARSLVT ao parceiro privado, desde 2015, tem sido insuficiente para acomodar o crescimento da procura por parte da população, limitando o acesso». Propõe, pois, esta Administração que tal conclusão aposta a páginas 15 do projeto do relato seja suprimida e sejam atendidos para efeitos do relato final os factos e demonstrações que na presente pronúncia se apresentam.
34. Por outro lado, ainda, e quanto ao confronto visado no projeto de relato de auditoria, entre a Produção Contratada e a produção realizada elegível, é importante notar que a alínea a) do n.º 3.1. do Anexo VII ao Contrato de Gestão determina que «A valorização da Produção Efectiva é feita com base numa tabela de preços, estruturada por áreas de actividade hospitalar» e que «Na área de Internamento Cirúrgico, Internamento Médico, Cirurgia de Ambulatório e Ambulatório Médico, é estabelecido um sistema de preços baseado em dois escalões de produção» e que «a soma das produções integradas nos dois escalões não ultrapassa 110% da Produção Prevista», o que significa considerar que até aos 110% a atividade realizada em Internamento Cirúrgico, Internamento Médico, Cirurgia de Ambulatório e Ambulatório Médico é sempre objeto de remuneração e a verdade é que, analisada a Produção Realizada Elegível/Produção Contratada, o diferencial nunca esteve acima dos 10%, pelo que não se pode pretender afirmar, como parece afirmar o douto Tribunal no projeto de relato, que a falta dessa remuneração e que o nível da Produção Contratada tiveram um impacto negativo no acesso da população aos cuidados de saúde de que carece.
35. Por referência à conclusão de que «No caso das Consultas Externas, a produção contratada foi inferior em 9% face às estimativas iniciais» (cf. n.º 24 das *Conclusões*) e sem

prejuízo das considerações prévias já expostas sobre o exercício comparativo com a informação constante do Caso-Base quanto à atividade assistencial projetada, entende esta Administração que a mesma não deverá ser mantida nesses termos, atento o que de seguida se deixa à consideração do douto Tribunal.

36. A Produção contratada na área de atividade de Consulta Externa tem vindo a observar incrementos anuais, conforme elucida a tabela seguinte, que reflete a variação percentual entre o número de consultas contratadas anualmente, o que traduz uma atuação conforme com o escopo da recomendação em apreço:

Consultas	2015/2014	2016/2015	2017/2016	2018/2017	2019/2018
<b>Total</b>	<b>10,3%</b>	<b>4,9%</b>	<b>0,0%</b>	<b>4,3%</b>	<b>3,3%</b>

37. No ano de 2019, o incremento de atividade contratada na linha das Consultas Externas – Primeiras Consultas face ao número correspondente no ano de 2018 foi de 3,3%, o que releva necessariamente para a apreciação sobre a garantia do acesso pelos Utentes.
38. Mesmo que fosse de considerar, o que já evidenciámos não ter por adequado, inclusive para com base num exercício comparativo apreciar da garantia do acesso e da resposta às necessidades de saúde da população, os dados previsionais constantes do Caso-Base, verdade é que, quanto às consultas, a produção contratada aproxima-se já claramente do Caso-Base.
39. Com efeito, a comparação entre o número de consultas previstas no Caso-Base e o número de consultas contratadas em 2019 resulta na identificação de uma variação de apenas menos cerca de 1,2%, sendo que idêntico exercício comparativo quanto às Primeiras Consultas revela que o volume contratado já superou o valor previsto no Caso-Base (0,1%), o que traduz o reforço da garantia de acessibilidade da população aos cuidados garantidos através da linha de atividade de Consulta Externa.
40. A evolução assim concretamente verificada e os dados atualizados, por referência à contratação de atividade na linha das Consultas Externas, são demonstrativos de que a satisfação das necessidades da população tem vindo a ser acompanhada pelo incremento da atividade de consulta externa e pela ultrapassagem já do valor previsto no Caso-Base para as Primeiras Consultas, enquanto canal de acesso aos cuidados diferenciados.
41. Deve nesta linha ser suprimida, o que se solicita ao douto Tribunal através da presente pronúncia, a referência, a páginas 32 do projeto de Relato, de as consultas «ficaram cerca de 26% abaixo das previsões do Caso-Base».
42. Não se afigura a esta Administração, nesse contexto, como adequado manter a conclusão de que se verifique uma limitação no acesso em razão da produção contratada.

43. A propósito ainda da informação aí apresentada no projeto de Relato, cumpre notar que o Caso Base reconhece, para efeitos de valorização, as urgências verdes e azuis como consultas subsequentes, pelo que a comparação entre a execução (que inclui estas urgências como atividade da urgência ainda que valorizadas e pagas ao preço das consultas subsequentes) com o Caso-Base gera enviesamentos. Para o efeito junta-se como Documento n.º 1 *excel* explicativo: "Atividade\_VFXira\_CASO BASE\_Urgências e Consultas Externas\_AE\_NEH".
44. Sobre a conclusão constante do projeto de Relato de Auditoria quanto à contratação de atividade na área da Urgência, de que «De forma análoga, também a atividade contratada da urgência se situou 11% abaixo das expectativas do Caso-Base», reafirma esta Administração as considerações já expostas quanto à utilização da informação constante do Caso-Base e, em todo o caso, assinala a necessidade de ser atendido a que o Contrato de Gestão não estabelece quaisquer limites à remuneração da atividade realizada no Serviço de Urgência.
45. Assim e em alinhamento com a pronúncia que se vem apresentando, no caso da Urgência, com pertinência ainda mais significativa, atento o enquadramento contratual especificamente aplicável à remuneração da Entidade Gestora do Estabelecimento pela realização de Episódios de Urgência (cf. n.º 7 do Anexo VII ao Contrato de Gestão), considera esta Administração que a conclusão alcançada no projeto de Relato de Auditoria de que a concreta produção contratada, aí abrangendo indiscriminadamente, também, a atividade de Urgência, não é suficiente para «acomodar o crescimento da procura por parte da população, limitando o acesso», não pode ser mantida.
46. De modo similar com a pronúncia apresentada quanto à atividade de Consulta Externa, a produção contratada relativa à atividade de Urgência tem aumentado todos os anos desde o início da parceria e, em particular, desde o funcionamento do Estabelecimento Hospitalar no Novo Edifício Hospitalar. Essa realidade é elucidada nos termos dos dados que se apresentam sob a seguinte tabela:

Urgências	2015/2014	2016/2015	2017/2016	2018/2017	2019/2018
Urgência (vermelho + laranja + amarelo)	17,4%	10,5%	1,8%	3,6%	-3,9%
Urgências verdes e azuis	-2,7%	1,6%	4,0%	2,1%	5,6%
<b>Total</b>	<b>7,4%</b>	<b>6,5%</b>	<b>2,8%</b>	<b>3,0%</b>	<b>0,2%</b>

47. A produção contratada na linha de atividade da Urgência, como se disse, não constituindo um limite à remuneração, não pode ser tida como constrangimento à realização pela Entidade Gestora do Estabelecimento dos episódios de Urgência que venham a verificar-se em razão da procura concretamente verificada e que condicione o acesso.

48. Do mesmo modo não pode esta Administração aderir à afirmação apresentada a páginas 31 do projeto de Relato de Auditoria, de que «Assumindo a manutenção do crescimento médio anual verificado entre 2012 e 2016 (de 6,1%), seria previsível uma atividade, em 2017, próxima dos 132 mil episódios, tendo a produção contratada sido cerca de 10% inferior».
49. A produção realizada pela Entidade Gestora do Estabelecimento na linha de atividade de Urgência manteve-se estabilizada nos anos de 2016, 2017 e 2018 em torno dos 124 a 125 mil episódios, pelo que o incremento verificado na produção contratada nesse período deve ser considerado adequado, não havendo qualquer evidência que faça considerar como razoável ter um incremento da contratação em 10%.
50. Neste domínio de análise importará, ainda, notar que a diferença entre a produção contratada para 2019 e a produção realizada em 2018 é de apenas menos 0,8%, quando entre a produção contratada para 2018 e a produção realizada em 2017 a diferença era de menos 1,9%.
51. A evolução verificada, em particular, quanto à produção contratada e atento o volume de atividade efetivamente realizado pela Entidade Gestora do Estabelecimento demonstra, pois, a consideração pela Entidade Pública Contratante da concreta realidade de execução do Contrato de Gestão e de procura do Estabelecimento Hospitalar. Sendo ainda de referir que no ano de 2013 ajustado e nos anos de 2014, 2015 e 2016 a Produção Contratada em cada um desses anos foi até superior à produção realizada elegível dos anos anteriores respetivos.

Urgências	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
VARIAÇÃO PC(n)/PRE(n-1)	3%	4%	1%	2%	-3,9%	-1,9%	-0,8%

52. Não é de somenos importância, também, considerar na apreciação sobre a *suficiência* da contratação de produção na linha de atividade de Urgência para a satisfação das necessidades da população que a atividade na Urgência se caracteriza por uma volatilidade e, mesmo, algum nível de incerteza, como, aliás, se encontra demonstrado atenta a evolução do número de Episódios de Urgência efetivamente realizados em 2015 e entre 2016 e 2018, triénio em que estabilizou.
53. A produção efetiva de 2017 não cresceu na monta da proporção que resulta do projeto de Relato de Auditoria como verificado entre 2012 e 2016 (6,1%) mas antes menos de 1%, por comparação com o ano de 2016.
54. No período entre 2016 e 2018 o número de atendimentos encontra-se estabilizado em torno dos 124 a 125 mil episódios elegíveis, termos em que, como referido, não ser adequado considerar o exposto na conclusão 27 a páginas 15.

55. Considerar, como é feito no projeto de Relato de Auditoria, que a produção a contratar para 2017 deveria atender à previsão com base na taxa de crescimento média anual ocorrida entre 2012 e 2016, não corresponde, pois, a um exercício que deva ser tido por exato e fiável, pois tal índice não poderá ser tido como o mais adequado.
56. Em face do exposto, entende esta Administração que as conclusões alcançadas no projeto de Relato de Auditoria, designadamente, constantes dos pontos 24 a 28, devem ser revistas, cujo tratamento de dados se revela inadequado e bem assim a consequente conclusão de que existe *limitação da produção contratada pelo parceiro público* e que a mesma *limita efetivamente a oferta de cuidados de saúde*.
57. Não podem, assim se entende, o que se deixa a ponderação do douto Tribunal, as considerações assim apresentadas por esta Administração deixar de afetar a conclusão expressa a páginas 29 do projeto de Relato de que «Os limites à produção contratada negociados entre os parceiros público e privado têm deteriorado o acesso da população aos cuidados de saúde prestados», na medida em que a mesma é desproporcionalmente gravosa em face do que tem sido a atuação constante desta Administração no sentido do reforço e incremento ano após ano da produção contratada.
58. Nesta mesma linha, não pode igualmente esta Administração concordar com a afirmação feita a páginas 31 do projeto de Relato de que «A remuneração anual da EGEst ficou abaixo do projetado no Caso-Base nos 4 anos mais recentes com dados apurados (2013 a 2016), depois de se ter situado marginalmente acima em 2011 (ano de início da parceria, a meio do ano) e 2012 (primeiro ano completo da parceria)», nem com o exposto a páginas 93, sob a referência do Anexo 9 para que a páginas 31 se remete, assim expressa sem que: i) simultaneamente se reflita que, não só em 2011 e 2012, como também em 2019, a remuneração anual contratada fica acima do Caso Base; ii) não se saliente de forma clara que a remuneração teve aumentos constantes e sucessivos em todos e cada um dos anos de execução da parceria, como resulta do quadro que de seguida se apresenta, que traduz uma evolução relevante:

REMUNERAÇÃO (€)	2011 (6meses)	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CB REMUNERAÇÃO ANUAL EGEST (RAEGEst)	22 767 705	51 266 711	54 254 164	62 241 185	64 003 392	65 890 810	67 470 000	69 190 465	71 081 815
CB PSNS (100%)	22 247 250	50 097 719	53 115 250	61 003 594	62 732 285	64 583 883	66 132 685	67 820 193	69 675 509

REMUNERAÇÃO (€)	2011 (7meses)	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
C REMUNERAÇÃO ANUAL EGEST (RAEGEst)	26 594 562	53 924 233	54 482 786	58 577 660	61 030 372	63 009 461	64 889 996	68 422 138	72 233 405
C Período Junho A Agosto 2011	10 554 405								
C Período Setembro a Dezembro 2011	16 040 157								
C PSNS (100%)	25 612 294	52 059 583	52 147 821	55 985 294	58 098 849	60 292 875	62 355 695	65 862 086	69 561 571
C Período Junho A Agosto 2011	10 148 888								
C Período Setembro a Dezembro 2011	15 463 406								

CB=Caso Base, C=Contratado

59. Relativamente à informação apresentada no gráfico 10 do projeto de Relato, cumpre notar que o Caso Base reconhece, para efeitos de valorização, as urgências verdes e azuis como consultas subsequentes, pelo que a comparação entre a execução (que inclui estas urgências como atividade da urgência ainda que valorizadas e pagas ao preço das consultas subsequentes) com o Caso-Base gera enviesamentos, caso neste não sejam efetuados os necessários ajustamentos na remuneração da consulta e da urgência.
60. Os dados relativos à remuneração da Entidade Gestora do Estabelecimento, nos termos que assim vêm apresentados, não podem, igualmente, ser ignorados na ponderação sobre a manutenção da conclusão formulada sob o n.º 28.
61. Tal afirmação, de que num contexto de restrições orçamentais enquanto «no caso dos hospitais de gestão pública a produção realizada anualmente e não contratada acaba por ser compensada por via de financiamento extraordinário e adicional nos contratos-programa ou através de reforços de capital estatutário[. n]o caso do HVFX e, em geral, no modelo contratual da gestão em PPP, tais financiamentos supervenientes, segundo as regras dos contratos de parceria, não podem ocorrer, pelo que a limitação da produção contratada pelo parceiro público limita efetivamente a oferta de cuidados de saúde», a ser mantida em face dos dados relativos à remuneração da Escala Vila Franca, não desconsidera o efetivo incremento do valor da remuneração por comparação com a correspondente variação no financiamento das entidades, igualmente, consideradas pelo douto Tribunal para apuramento da economia da PPP, como significaria a afirmação da existência de uma discriminação no acesso aos cuidados de saúde da população abrangida pelo Hospital de Vila Franca de Xira *provocada e imputável* à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., que é inaceitável e que se repudia veementemente.
62. Entende esta Administração e, como tal, deixa respeitosamente à ponderação do douto Tribunal de Contas que a análise dos dados relativos à remuneração da Entidade Gestora do Estabelecimento seja adequada e aprofundadamente retomada, designadamente, mediante um exercício comparativo da evolução remuneratória, inclusive, em função dos dados e dos ganhos que são considerados no ponto n.º 9.7 do projeto de Relato de Auditoria *face aos custos médios da amostra de hospitais de gestão pública selecionada*, com vista a que seja apurado da existência de fundamentos ou constatada, como se entende devido, a falta dos mesmos na afirmação constante da conclusão n.º 28 do projeto de Relato de Auditoria.
63. Permita-se a esta Administração que, em vista desse exercício e análise mais aprofundada, exponha alguns dados por referência à evolução da remuneração de cada um dos hospitais analisados, ao abrigo dos respetivos contratos-programa. Note-se que no âmbito do Relatório Intercalar da Equipa de Projeto, designada através do Despacho n.º 8323/2018,

- da Coordenadora da Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos, de 16 de agosto de 2018, publicado no Diário da República, 2.ª Série, n.º 164, de 27 de agosto de 2018, optou-se por realizar um exercício comparativo com os hospitais do Grupo C do *benchmarking* da ACSS, por estes serem, atento o Perfil Assistencial do Hospital de Vila Franca de Xira, pelos fundamentos expostos no nosso ofício n.º 911/ APPP / 2018, de 25.01.2018.
64. Neste quadro de variação da remuneração e bem assim em face da própria conclusão a que o douto Tribunal de Contas formula, de que «Entre 2013 e 2017, a produção de cuidados de saúde no âmbito da PPP do HVFX permitiu ao Estado obter uma poupança estimada de € 30M (8,8%), face aos custos que incorreria, em média, se aquela produção fosse realizada por hospitais do SNS comparáveis, de gestão pública, no mesmo período» (cf. conclusão n.º 5, a páginas 10 do projeto de Relato de Auditoria), não se mostra, pois, aceitável a afirmação de que eventuais restrições orçamentais associadas às diferenças de modelo de financiamento entre o Hospital de Vila Franca de Xira e os hospitais considerados na amostra analisada pelo douto Tribunal de Contas resultam numa suposta *limitação efetiva da oferta de cuidados de saúde* consequente a *atuação imputável à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.*, e consequentemente no acesso a tais prestações pela população abrangida pelo Hospital de Vila Franca de Xira.
65. Na análise sobre tal questão não pode ser desconsiderada, como a conclusão formulada sob o n.º 28 evidencia, e que, portanto, não se aceita e se solicita respeitosamente que seja suprimida do projeto de Relato de Auditoria, o incremento efetivo da remuneração da Entidade Gestora do Estabelecimento por conta da parcela a cargo do Serviço Nacional de Saúde e a variação do mesmo no período entre 2012 e 2018.
66. Ainda quanto à matéria de acesso aos cuidados de saúde prestados pelo Hospital e às conclusões e considerações apresentadas pelo douto Tribunal a páginas 16 e 17, em articulação com o ponto 9.6.3, importa ter presente a atuação desta Administração:
67. Por um lado, não pode este Conselho Diretivo deixar de sinalizar que não pode sem mais associar-se a lista de inscritos para cirurgia à produção contratada desconsiderando outras variáveis que decorrem da atuação da própria Entidade Gestora do Estabelecimento e de assinalar o que tem sido a atuação desta Administração no que respeita à lista de inscritos para cirurgia.
68. Assim, atente-se que, através do nosso ofício n.º 5214 / APPP /2018, de 25.05.2018, a propósito da LIC a abril 2018 - Dados SIGLIC (Doentes Fora do TMRG), de que se junta cópia à presente como Documento n.º 2, esta Administração anotou junto da Entidade Gestora, o que por simplicidade se reproduz, que:

«verifica-se que o Hospital não atende ao Regulamento do SIGIC, em particular no que respeita a alínea b) do n.º 73 (Parte V - Procedimento de gestão de inscritos para cirurgia) da Portaria n.º 45/2008, de 15 de janeiro, ao não respeitar a antiguidade na LIC, em caso de igual prioridade clínica, situação de incumprimento extensiva à generalidade das especialidades cirúrgicas, sendo mais gravosa nas especialidades de Cirurgia Geral, Urologia, Ortopedia e Oftalmologia», e que

«Constitui, igualmente, preocupação desta ARS o elevado n.º de doentes (2.169) aos quais foi atribuído o nível de prioridade 1 e que se encontram fora do TRMG, particularmente nas especialidades de Oftalmologia (1.275 doentes) e Cirurgia Geral (484 doentes) e mesmo na Ortopedia (303 doentes), bem como os doentes oncológicos (25) que também se encontram fora do TRMG, sendo a situação muito preocupante na especialidade de Urologia», tendo, assim, pois, interpelado para que:

«Assim, sem prejuízo da prestação de esclarecimentos que considerem adequados, recomendamos que a EGEST paute a sua atividade em observância de todas as normas, regulamentos e demais documentos orientadores do SNS, em particular, no caso em apreço, o regulamento do SIGIC, e solicitamos que no prazo de 10 dias seja apresentado um plano de intervenção que identifique, por especialidade, as datas previstas para a realização das intervenções cirúrgicas dos doentes cujos processos constam da listagem em anexo».

69. No nosso ofício n.º 7493 / APPP /2018, de 02.08.2018, de que se junta cópia à presente como Documento n.º 3, dirigido à Entidade Gestora do Estabelecimento, esta Administração interpelou a Entidade Gestora salientando que:

«A EGEST não deu cabal resposta ao solicitado pela EPC no ofício n.º 5214/APP/2018, de 25.05.2018, através do qual se requereu a apresentação de um plano de intervenção para a resolução da situação de 274 doentes inscritos para cirurgia (...)» e que

«Não obstante o pedido expresso de elaboração de um plano no qual fossem identificadas as datas previstas para a realização das intervenções cirúrgicas aos doentes constantes da listagem remetida pela EPC, verifica-se que a informação fornecida pela EGEST não configura um efetivo plano tendente à resolução da situação destes doentes a curto prazo, nem afasta a preocupação da EPC quanto à gestão da LIC com salvaguardar da equidade no acesso, designadamente o respeito pelas regras de prioridade/antiguidade na programação da atividade cirúrgica», lembrando que

«permanece por garantir a disciplina contratual em matéria de acesso às prestações de saúde estabelecida no n.º 4 da Cláusula 28ª do Contrato de Gestão: "No acesso às prestações de saúde, a Entidade Gestora do Estabelecimento deve respeitar o princípio da igualdade, assegurando aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde o direito de igual acesso, obtenção e utilização das prestações de saúde realizadas pelo Hospital de Vila Franca de Xira

e direito de igual participação, devendo os Utentes ser atendidos segundo um critério de prioridade clínica definido em função da necessidade de prestações de saúde» e que «a listagem que acompanhou a comunicação da EPC contemplava doentes das especialidades de Cirurgia Geral, Oftalmologia, ORL, Ortopedia e Urologia, com nível de prioridade 1 e tempo de espera muito superior ao TMRG (alguns destes doentes inscritos desde 2015 e 2016), assim como todos os doentes com nível de prioridade 2 e os oncológicos a aguardar cirurgia *“Fora do Tempo adequado”*, conforme espelha o quadro infra, **não se acolhendo pois a argumentação da EGEST que visa fazer crer que a permanência em LIC destes doentes decorre de constrangimentos relacionados com a atividade contratada, quando se verifica que a antiguidade em LIC ultrapassa em certos casos mais de 2 anos e se tem por evidente que as situações em apreço se concentram num número restrito de patologias e/ou procedimentos cirúrgicos. Acresce que no âmbito destas especialidades e para o mesmo nível de prioridade foram efetuadas cirurgias a doentes com data de inclusão muito posterior à dos doentes identificados na listagem enviada pela EPC»** (negrito no presente texto), tendo, assim, solicitado a apresentação «no prazo de 15 dias» de «um verdadeiro Plano para resolução da situação destes doentes, do qual deve constar a data da consulta pré-operatória e a data prevista para a realização da cirurgia (para os casos que não seja possível indicar o dia exacto do agendamento, informar a semana ou mês previsível)».

70. Nesta senda cumpre ainda atentar no exposto no nosso ofício n.º 1126 / APPP /2019, de 01.02.2019, onde esta Administração analisa criticamente a execução do plano de intervenção para a lista de inscritos para Cirurgia a abril de 2018.
71. Por outro lado ainda, em matéria de acesso, e em face da afirmação a páginas 27 do projeto de Relato, de que «Os atuais responsáveis da entidade gestora reportaram que a capacidade de crescimento da oferta de camas está fisicamente esgotada, face às limitações da infraestrutura, fator que deve ser tido em consideração num eventual futuro contrato de gestão» e da afirmação a páginas 46, no âmbito do n.º 9.6.3, de que «A resposta do Hospital a estas referências depende da capacidade instalada no Hospital e da produção contratada pelo parceiro público que, desde 2016, tem sido insuficiente para acomodar o crescimento das necessidades de cuidados de saúde da população», além de ser de salientar de que a Produção Previstas foi fechada em todos os anos de execução da parceria por acordo entre as Partes, importa dar nota também nesse âmbito da atuação desta Administração, na qualidade de Entidade Pública Contratante, atuação que é de conformidade com a recomendação em apreço, de *levantamento quantificado das necessidades de serviços de saúde da população da área de influência do Hospital de Vila Franca de Xira, justificado com base na evidência da utilização hospitalar dessa população nos anos anteriores, nas estimativas de evolução da*

*referenciação das unidades de cuidados de saúde primários, de modo a subordinar a contratação anual da produção às necessidades demonstradas.*

72. Na verdade, a este propósito, gostaria esta Administração de deixar à consideração o seguinte, considerando uma dupla perspetiva: i) a execução do atual Contrato de Gestão; ii) a gestão futura.

73. Quanto à primeira das perspetivas enunciadas, salienta este Conselho Diretivo que, através do nosso ofício n.º 4832 / APPP / 2019, de 22.05.2019, remetido ao Gabinete do Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde deixou à consideração da tutela setorial o seguinte, nos termos que se reproduzem e com possíveis reflexos na execução do Contrato de Gestão do Hospital de Vila Franca de Xira:

«Atento o acompanhamento feito por esta Administração Regional de Saúde na qualidade de Entidade Pública Contratante no âmbito da execução do Contrato de Gestão do Hospital de Vila Franca de Xira (...)» e

«Na qualidade acima destacada, esta Administração tem vindo a constatar a ocorrência de elevadas taxas de ocupação na área de internamento, com particular agravamento nos períodos do ano em que existe acrescida necessidade em cuidados assistenciais em regime de internamento, ainda que se assinala o acionamento de planos de contingência que visam aumentar a capacidade de resposta nestes momentos críticos.

Tem sido prática reiterada desta Administração a interpelação da Entidade Gestora do Estabelecimento para a necessidade de manter ou implementar medidas que promovam a adequada gestão de camas e o planeamento precoce das altas, nelas se incluindo a possibilidade, prevista no Contrato de Gestão, de subcontratação de camas em caso de ausência de resposta em tempo útil da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

Todavia, ainda que estas medidas contribuam para mitigar os constrangimentos provocados pela insuficiência de camas no Hospital de Vila Franca de Xira, não permitem por si só afastar as limitações existentes ao nível da capacidade instalada, o que dita que se deixe à ponderação a necessidade premente de incremento, permanente, da lotação do internamento normal na área das especialidades médicas e eventualmente também nas cirúrgicas.

A escassez de vagas no internamento para responder às necessidades da população, designadamente em consequência dos níveis de procura registados em determinados períodos do ano, de elevada demora média, das comorbilidades associadas aos doentes e da resposta ainda deficitária das estruturas de cuidados continuados e de âmbito social, determina que muitos doentes acabem por prolongar a sua permanência no Serviço de Observações do Serviço de Urgência enquanto aguardam por disponibilidade de cama, bem como à utilização de áreas que não foram originalmente desenhadas e concebidas para internamento, sendo que tais espaços, naturalmente, não reúnem as adequadas condições de privacidade, qualidade e segurança clínica necessária para a prestação de cuidados de saúde – o que tem originado reclamações de utentes e motivou a abertura de um processo de inquérito pela Entidade Reguladora da Saúde.

De acordo com o Estudo Estratégico, elaborado em 2005, relativo ao lançamento desta parceria público-privado, a determinação da capacidade a instalar teve por base as projeções de atividade para a população da área de influência do Hospital e uma demora média sem recém-nascidos de 5 dias. Tendo sido adotados como referenciais uma demora média de 5 dias e uma taxa de ocupação de 80%, atingiu-se, à data do Estudo, o número de 280 de camas, que veio a ser considerado como o requisito mínimo de capacidade do Hospital de Vila Franca de Xira. Sucede que a realidade verificada desde o início da execução do Contrato de Gestão veio a revelar uma demora média superior à vertida nos pressupostos do Estudo, o que motivou que, no final do ano de 2015, fossem realizadas obras no edifício, com vista a conferir aos utentes uma resposta de maior qualidade aos utentes, mediante a passagem de alguns quartos individuais a duplos e a infraestruturação de compartimentos de reserva já previstos no projeto de arquitetura inicial. Em consequência desta intervenção, a lotação passou a ser de 309 camas (excluídos os 9 postos da Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos).

Porém, apesar do reforço da capacidade instalada, a taxa de ocupação anual manteve-se sempre em torno ou acima de 95%, alcançando em 2018 um valor na ordem dos 100%, com níveis inclusivamente superiores num número considerável de meses. De referir que a demora média dos doentes saídos (sem berçário) se posicionou sistematicamente acima de 7 dias, apresentando em 2017 e 2018, os valores 7,9 e 7,7 dias, respetivamente.

A insuficiência de camas verificada coloca-se principalmente no internamento sob a responsabilidade da medicina interna e restantes especialidades das áreas médicas, nas quais a demora média dos doentes saídos é superior a 10 dias, o que, atenta à atual lotação de 114 camas previstas para estes serviços, traduz taxas de ocupação de 140%, aproximadamente, e obriga ao recurso a espaços alternativos não funcionalmente dirigidos a internamento, como referido, bem como à reafectação em permanência de camas de ginecologia à medicina interna.

Perante o exposto, entende esta Administração Regional da Saúde que, volvidos mais de 13 anos desde a preparação dos instrumentos de concurso do Hospital de Vila Franca de Xira, o número total de camas de internamento deve ser objeto de reponderação em sede de planeamento de cuidados de saúde de acordo com as necessidades atuais e prospetivadas da população da área de influência deste estabelecimento de saúde.

Esta reponderação pode ditar um incremento no número de camas de internamento normal, o que deve ser contratualmente considerado para efeitos de dimensionamento da capacidade instalada para os próximos anos, de modo a que a lotação do Hospital de Vila Franca de Xira atenda a pressupostos de demora média enquadrados com o preconizado em termos de boas práticas médicas e utilização eficiente dos recursos disponíveis, devendo igualmente ser tidos em consideração os óbices de resposta no âmbito da RNCCI.

De notar ainda que eventual decisão sobre a expansão da capacidade de internamento deverá ser precedida da elaboração de um estudo aprofundado que implica, pela sua complexidade, o envolvimento de múltiplas competências, incluindo no domínio da infraestrutura hospitalar, e terá efeitos, a aferir e que terão de ser objeto de adequada ponderação, na execução do Contrato de Gestão quanto à Entidade Gestora do Edifício».

74. Termos em que, deixou, pois, esta Administração à consideração da sua tutela setorial que tal expansão da capacidade de internamento normal na área das especialidades médicas e eventualmente também nas cirúrgicas fosse objeto de ponderação em sede de decisão política sobre as alterações a introduzir ao clausulado contratual que regule a gestão clínica do Hospital de Vila Franca de Xira para o futuro.
75. A proposta, assim, apresentada foi objeto de despacho de concordância pelo Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 28.05.2019.
76. Com a implementação da referida medida no futuro é suscetível de vir a ser aumentada a atividade a realizar, em alinhamento com a recomendação sob apreço.
77. Quanto à segunda das perspetivas enunciadas, nos termos que constam do ofício com a referência n.º 4952/APPP/2019, de 24.05.2019, igualmente remetido por esta Administração à sua tutela setorial, deixou este Conselho Diretivo à consideração do Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde a ponderação sobre se, em face do nesse ofício mais desenvolvidamente exposto, a tutela da área da Saúde «tem por adequado ser promovido por esta Administração o desencadeamento, assente nos pressupostos enunciados, designadamente, de que não se verifica alteração substancial, de proposta fundamentada tendente à modificação do Contrato de Gestão do Hospital de Vila Franca de Xira, ao abrigo do disposto no artigo 21.º do Decreto-Lei n.º 111/2012, de 23 de maio, em vista da implementação de uma [Unidade de Hospitalização Domiciliária] no referido Hospital e da integração na respetiva carteira de serviços da [Hospitalização Domiciliária].
78. Assim considerou esta Administração Regional de Saúde, em alinhamento com a perspetiva da Equipa de Projeto constituída e nomeada ao abrigo do Despacho n.º 8323/2018, de 16 de agosto, da Coordenadora da UTAP, por ser entendido que a inclusão na carteira de serviços e a realização de prestações de Hospitalização Domiciliária (HD) «não colide com os limites que se colocam ao poder de modificar um contrato administrativo, impostos, por um lado, pelo princípio da intangibilidade do objeto (essencial) do contrato e, por outro lado, pelo princípio da concorrência», em particular atento «O modelo de prestação da HD e as responsabilidades e obrigações que impenderão sobre a Entidade Gestora do Estabelecimento, designadamente, a garantia de funcionamento da UHD nas 24 horas/7 dias por semana nos 365 dias do ano, com apoio médico e de enfermagem em permanência/prevenção à noite, a garantia do deferimento das emergências/urgências durante a noite (das 24h às 8h) para o serviço de urgência do Hospital de Vila Franca de Xira, a realização e responsabilidade financeira da Entidade Gestora do Estabelecimento pelo transporte do doente hospitalizado no domicílio, a obrigação de promover o acesso, a disponibilização e a dispensa ao doente dos medicamentos, em harmonia com a *legis artis* e nos exatos termos em que acederia se permanecesse internado no Estabelecimento

Hospitalar, entre outras, como sejam a de garantia da continuidade mediante tratamento da informação de saúde com recurso a processo clínico baseado nos sistemas de informação em uso no Hospital», que «não motivam considerar pela verificação de uma alteração substantiva».

79. Também com a eventual implementação da referida medida, assim, colocada a ponderação, é suscetível de vir a ser aumentada a atividade a realizar e, nesses termos, concorrer para o desiderato visado com a recomendação sob apreço em caso de se revelar necessária o ajustamento da evolução da capacidade do Hospital de Vila Franca de Xira em face das necessidades da população abrangida.
80. No dia 10.09.2019, através do ofício com a referência n.º 7876/APPP/2019, este Conselho Diretivo expôs e apresentou proposta junto da sua tutela sectorial com identificação das concretas alterações contratuais que tem como adequadas e estritamente necessárias para a regulação dos aspetos relacionados com a inclusão da HD na carteira de serviços e com a criação de uma Unidade de Hospitalização Domiciliária no Hospital de Vila Franca de Xira, nos termos do n.º 2 do artigo 21.º do Decreto-Lei n.º 111/2012, de 23 de maio, com vista ao desenvolvimento de procedimento de modificação, propondo-se que seja dispensada a comissão de negociação, nos do n.º 6 do referido artigo 21.º, com extensão dessa solução às demais parcerias público-privadas em cujo âmbito a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., constitui a Entidade Pública Contratante.
1. As medidas, assim, perspetivadas e colocadas à apreciação da tutela sectorial não afastam, porém, a persistência desta Administração na atuação e intervenção no âmbito do acompanhamento da execução do Contrato de Gestão no sentido de que a gestão da capacidade instalada e dos processos de prestação de cuidados e de articulação com as demais unidades de saúde continue a ser alvo de medidas concretas de melhoria, por parte da Entidade Gestora do Estabelecimento, designadamente com recurso à subcontratação dos necessários cuidados continuados até ao ingresso na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. O recurso ao mecanismo contratual que permite à Entidade Gestora do Estabelecimento a subcontratação de estabelecimento em caso de falta de resposta da RNCCI em tempo adequado, tem sido salientado por esta Administração junto da Entidade Gestora do Estabelecimento como devido considerar atentos os resultados da avaliação de desempenho e a constatação de insuficiências e constrangimentos que afetam a eficiência da PPP.

***b) Cumprir os prazos contratualmente definidos para a contratualização da produção prevista.***

81. Esta Administração observa com preocupação a conclusão formulada no projeto de Relato de Auditoria, de que «A ARS tem incumprido de forma reiterada os prazos contratuais dos processos críticos de acompanhamento da parceria», secundada pela conclusão 39 e pelas considerações tecidas sob os pontos 11.3.3 e 11.4. do projeto de Relato de Auditoria, e tem as mesmas como carecidas de análise mais aprofundada e que atenda aos dados objetivos que têm caracterizado os procedimentos anuais tendentes à contratualização da produção.
82. A título prévio tem esta Administração como necessário frisar, quanto ao prazo do procedimento anual respeitante à Entidade Gestora do Estabelecimento, nos termos regulados na Cláusula 53.<sup>a</sup> do Contrato, (i) o enquadramento mais amplo que ao mesmo preside, atentas as atribuições da ARSLVT em matéria de contratualização no quadro dos valores orçamentais, e (ii) o esforço que a Entidade Pública Contratante tem apostado para que a Produção Prevista e os restantes elementos de gestão anuais sejam fixados por acordo entre as Partes, incluindo a fixação dos valores de referência de Parâmetros de Desempenho de Resultado nos termos do n.º 12.1. do Anexo X ao Contrato de Gestão, que se caracteriza por constituir um processo de elevada complexidade, que tem ditado, em cada um dos anos de execução do Contrato, a realização de sucessivas reuniões e outras interações entre as Partes, cujo curso tem sido, naturalmente, influenciado por outros fatores, alheios ao acompanhamento da execução do Contrato de Gestão por esta Administração Regional de Saúde.
83. Não tem, por isso e de acordo com os dados e detalhes que caracterizaram cada um dos procedimentos anuais de fixação da Produção Prevista até ao presente, nos termos que, em síntese, se passa a expor, esta Administração como adequado, nem razoável, assacar responsabilidades exclusivamente à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., pelo incumprimento do prazo fixado no Contrato de Gestão para a conclusão do procedimento anual de fixação da Produção prevista e pelos eventuais efeitos que daí possam, por hipótese, resultar.
84. A associação que, salvo o devido respeito por esse douto Tribunal, resulta do projeto de Relato de Auditoria, de que «A ARS tem incumprido de forma reiterada os prazos contratuais associados aos processos críticos da parceria, com especial incidência nos três últimos anos de execução do contrato, de 2015 a 2017» (cf. página 71 do projeto de Relato) e que os atrasos verificados «chegaram a ultrapassar os 7 meses nas negociações relativas aos anos de 2016 e 2017» e que «Tal significa que nestes anos a entidade gestora do estabelecimento

desenvolveu atividade até junho de cada ano sem que estivesse definida a produção anual que lhe seria contratada pela ARSLVT(...) [atrasos esses que] constroem o planeamento e desenvolvimento da atividade corrente por parte da EGEst, e, em última análise, podem prejudicar o acesso aos cuidados de saúde por parte da população, dada a definição tardia das quantidades de produção a realizar em cada ano», não pode por esta Administração ser tida como adequada em face da natureza do procedimento em causa e dos elementos que caracterizaram e influenciaram cada um dos procedimentos anuais.

A adequada análise e o rigoroso tratamento da matéria sob apreço carecem do reconhecimento e tradução objetiva no Relato de Auditoria de que as contrapropostas da EPC foram, salvo casos excecionais e absolutamente justificados, apresentadas dentro do prazo previsto para o efeito (até ao dia 15 de outubro do ano anterior ao que o procedimento respeita)

85. Apenas nos procedimentos relativos aos anos de 2014 e 2016 a apresentação de contraproposta pela Entidade Pública Contratante não teve lugar até ao prazo definido no Contrato de Gestão, sendo que relativamente a 2014 pelas razões expostas na Informação n.º 11481 /INF / APPP /2013, de 05.12.2013, que se junta em anexo como Documento n.º 4, e quanto ao procedimento de 2016 neste teve influência determinante a circunstância de apenas no decurso de 2016, em 30 de março e em razão das eleições legislativas, ter tido lugar a aprovação do Orçamento do Estado.
86. Quanto a esse mesmo procedimento anual, de fixação da Produção Prevista para 2016, no quadro das concretas circunstâncias relacionadas com as eleições legislativas e a aprovação de Orçamento do Estado para o ano de 2016, importa considerar que as Partes acordaram quanto à suspensão do procedimento anual até que existissem condições objetivas para o efeito, nos termos que resultam melhor documentados na comunicação da Escala Vila Franca com a referência n.º 285/15, de 30.09.2015, e no ofício com a referência n.º 14833/APP/2015, do dia 01.10.2015, que se juntam à presente como Documentos n.ºs 5 e 6, não sendo, nesse contexto, adequada a afirmação de que o atraso foi da exclusiva responsabilidade da Entidade Pública Contratante nem que o mesmo significou qualquer constrangimento para o planeamento e desenvolvimento da atividade corrente por parte da Entidade Gestora do Estabelecimento.
87. A apresentação de contraproposta por esta Administração veio a ocorrer em 16.03.2016 (cf. ofício com a referência n.º 2965/APP/2016, que se junta ao presente como Documento n.º 7) e o procedimento, que compreendeu várias reuniões entre as Partes nesse período, foi concluído em 20.06.2016, nos termos documentados em Ata da mesma data, que se junta à presente como Documento n.º 8.

88. Relativamente à conclusão dos procedimentos, importa ter presente que, quanto ao procedimento anual de 2012, a Produção Prevista foi fixada por acordo entre as Partes em 21.10.2011, e no que respeita aos procedimentos anuais relativos a 2013, 2014 e 2015 a Produção Prevista foi estabelecida por acordo entre as Partes no decurso do mês de janeiro. No que respeita ao ano de 2013, importa salientar que já em 12.12.2012 a Entidade Gestora do Estabelecimento enviara carta manifestando o acordo quanto à Contraproposta de Produção Prevista apresentada pela Entidade Pública Contratante em 06.12.2012, nos termos que constam da Ata de 17.01.2013, que se junta à presente como Documento n.º 9. Relativamente ao ano de 2017, pelos fundamentos que se passam a expor e que relevam, não só para efeitos do juízo sobre a responsabilidade na dilação, como também para a justificação da dilação concretamente ocorrida, foi a Produção Prevista encerrada, igualmente, por acordo, em 05.04.2017 (cf. Ata de 19.06.2017, que se junta à presente como Documento n.º 10). Quanto ao ano de 2018 a conclusão da fixação da Produção Prevista, também por acordo entre as Partes, teve lugar em 11.04.2018, no contexto de múltiplas contrapropostas apresentadas e de várias reuniões entre as Partes em vista e até ao encerramento do procedimento por acordo.
89. Em especial quanto ao procedimento anual relativo ao ano de 2017, um conjunto vário e ímpar de fatores, em especial as questões suscitadas pela Entidade Gestora do Estabelecimento na sequência da implementação do novo sistema de codificação (ICD 10) e da aprovação do Despacho n.º 6170-A/2016, de 6 de maio, do Ministro da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, de 9 de maio, em matéria de liberdade de acesso e circulação na referenciação dos utentes para a primeira consulta da especialidade, contribuiu, para o atraso do fecho do procedimento anual. A introdução da ICD-10 suscitou várias questões relacionadas com o mapeamento de códigos e a correspondência com a ICD-9 que interferiram com a própria definição da produção por linha de atividade a fixar no âmbito do procedimento anual.
90. Relativamente ao procedimento de fixação da produção para 2018 contribuíram para a dilação verificada (i) a dilação, igualmente, ocorrida quanto à conclusão da codificação da atividade realizada durante o ano de 2017, cujo prazo foi objeto de prorrogação até 30.04.2018, atenta a implementação da ICD-10 no ano de 2017, nos termos constantes dos ofícios com as referências n.º 6680/APPP/2017, de 08.06.2017, e n.º 979, de 25.01.2019, que se juntam à presente como Documentos n.ºs 11 e 12, e (ii) a inexistência de informação codificada para um número muito expressivo de episódios da atividade realizada aquando do início do procedimento, em termos que, constituindo a atividade codificada elemento relevante para a fixação da produção para o ano seguinte, afetaram negativamente o curso do procedimento anual e, assim, o fecho do procedimento em momento anterior.

91. Os anos de 2017 e de 2018 e, bem assim, o ano de 2016 são por esta Administração tidos como anos atípicos na execução do Contrato de Gestão quanto ao fecho do procedimento anual, o que se deixa à consideração desse douto Tribunal como adequado e justificado considerar na apreciação sobre o cumprimento dos prazos.
92. Mesmo quanto aos procedimentos anuais em que se verificou maior dilação na respetiva conclusão, mediante acordo relativamente à totalidade dos elementos objeto do mesmo, os pontos que se mantiveram em apreciação e negociação entre as Partes e que impediram, em concreto, o fecho do procedimento não prejudicaram já um juízo de expectativa nem o planeamento e o desenvolvimento da atividade corrente por parte da Entidade Gestora do Estabelecimento, tendo sido permitido, em data precedente à do fecho, conhecer o volume aproximado da atividade contratada e o respetivo valor da parcela a cargo do Serviço Nacional de Saúde. Não é, pois, legítimo pretender-se enunciar que tal dilação, imputável a ambas as Partes, afeta a segurança do parceiro privado.
93. Nesse contexto, não tem esta Administração como adequado assacar a conclusão de que o atraso verificado no encerramento do procedimento anual de fixação da Produção Prevista, que já se observou como não tendo derivado em exclusivo de atuação por parte da Entidade Pública Contratante, tendo ocorrido inclusive, como demonstrado, num contexto de concordância da Entidade Gestora do Estabelecimento relativamente à respetiva suspensão temporária, limita a respetiva utilidade e oportunidade nem que afeta a segurança ou constrange o planeamento e o desenvolvimento da atividade corrente pelo parceiro privado, nem, consequentemente, que acarreta prejuízo para o acesso aos cuidados de saúde por parte da população.
94. A informação que, assim, se toma o ensejo de deixar à consideração desse douto Tribunal na apreciação sobre o cumprimento do prazo para a fixação da Produção Prevista no âmbito dos procedimentos anuais correspondentes traduz-se no seguinte tratamento (desvio em meses), apresentado sob a forma de quadro, que se deixa, igualmente, à consideração motivar a revisão dos Quadros 9 e 48 do projeto de Relato de Auditoria:

Procedimento de negociação produ	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
PROPOSTA INICIAL EGEST	30/09/2011	28/09/2012	30/09/2013	30/09/2014	30/09/2015	30/09/2016 - RETIFICADA EM 13/10/2016	29/09/2017
CONTRAPROPOSTA EPC - INICIAL	17/10/2011	16/10/2012	31/12/2013	16/10/2014	16/03/2016	21/10/2016	13/10/2017
DATA CONTRATUAL	15/10/2011	15/10/2012	15/10/2013	15/10/2014	15/10/2015	15/10/2016	15/10/2017
DESVIO PRAZO CONTRATUAL	0,1	0,0	2,6	0,0	5,1	0,2	-0,1
FECHO	21/10/2011	17/01/2013	24/01/2014	19/01/2015	20/06/2016	19/06/2017	11/04/2018
DATA CONTRATUAL	15/11/2011	15/11/2012	15/11/2013	15/11/2014	15/11/2015	15/11/2016	15/11/2017

95. Entende esta Administração Regional de Saúde, igualmente, como pertinente pronunciar-se sobre a apreciação feita pelo douto Tribunal no projeto de Relato de Auditoria quanto à atuação da EPC ao nível da avaliação do desempenho da Entidade Gestora do Estabelecimento, constante das páginas 66 e ss. e 71 e ss. do projeto de Relato.
96. Com efeito e atenta a afirmação feita no projeto de Relato da existência de fragilidades na atuação da EPC e a referência a *constrangimentos no processo de melhoria contínua a implementar por parte da EGEst em resultado de atrasos verificados no processo de avaliação do desempenho*, entende esta Administração, o que assim se deixa à consideração, vir a adotar medidas com vista a afastar situações de atraso associado à elaboração dos relatórios de avaliação de desempenho.
97. A propósito dos atrasos invocados no projeto de relatório cumpre, em primeiro lugar, salientar que a elaboração dos relatórios de avaliação de desempenho, em conformidade com o estabelecido na Cláusula 54.<sup>a</sup>, n.º 8, do Contrato de Gestão depende de informação a apresentar pelas Entidades Gestoras nos prazos contratualmente estabelecidos para a entrega de informação periódica.
98. Tem sido entendimento comum entre as Partes que o reporte final anual da informação respeitante aos Parâmetros de Desempenho de Resultado, que serve de base à avaliação do desempenho da Entidade Gestora do Estabelecimento pela Entidade Pública Contratante, é realizado até ao final do mês de fevereiro, de modo a que esse reporte já possa refletir as interações entre a Entidade Gestora do Estabelecimento e a entidade externa de auditoria de reconhecida competência técnica e independência que, no âmbito do programa de monitorização e avaliação de resultados de natureza assistencial, opera o acompanhamento da recolha e o tratamento de dados e emite relatórios de periodicidade trimestral sobre o desempenho do Hospital de Vila Franca de Xira, relativamente aos indicadores objeto de monitorização, nos termos do n.º 3.4. do Anexo X ao Contrato de Gestão.
99. Nesse sentido, cumpre precisar que a data ordenadora para a elaboração pela Entidade Pública Contratante do relatório anual de avaliação do desempenho, nos termos da alínea b) do n.º 8 da Cláusula 54.<sup>a</sup> do Contrato de Gestão, não deve ser tida como até ao final do mês de janeiro do ano seguinte como descrito a páginas 71 do projeto de Relato, mas antes 31 de março do ano seguinte. A apreciação sobre a existência de desvios relativamente ao prazo contratual para a elaboração do relatório anual de avaliação do desempenho carece, pois, de ser feita tomando por referência, pelo menos, o dia 31 de março de cada ano.
100. Quanto ao relatório semestral de avaliação do desempenho, nos termos da alínea a) do n.º 8 da Cláusula 54.<sup>a</sup> do Contrato de Gestão, deve ser igualmente considerado que a informação a remeter pela Entidade Gestora do Estabelecimento à empresa de auditoria externa deve conter a atividade relativa ao mês de junho já codificada, codificação que ocorre

até 31 de julho, pelo que a remessa, no âmbito da informação periódica trimestral, prevista na Cláusula 129.<sup>a</sup>, n.º 4, alínea a), iii), do Contrato de Gestão, especificamente respeitante ao «desempenho da Entidade Gestora do Estabelecimento, com indicação das Falhas de Desempenho verificadas no trimestre, incluindo os relatórios trimestrais, emitidos por entidade externa, sobre o desempenho do Hospital relativamente aos indicadores objecto de monitorização», é realizada pela Entidade Gestora já no decurso do mês de agosto, sendo que essa informação é uma informação naturalmente relevante para efeitos da elaboração do relatório semestral de avaliação de desempenho. Nesse sentido, também quanto à apreciação do cumprimento dos prazos de conclusão de relatório semestral pela Entidade Pública Contratante deverá ser tomado por pressuposto que o prazo de que esta Administração beneficia finda a 30 de setembro.

101. Sem prejuízo do exposto, refira-se ainda que existe informação adicional que se torna necessário solicitar à Entidade Gestora do Estabelecimento para efeitos de elaboração dos relatórios de avaliação de desempenho.
102. Entende esta Administração de deixar à ponderação a consideração de que o prazo de conclusão do relatório de avaliação do desempenho anual, nos termos da Cláusula 54.<sup>a</sup>, n.º 8, alínea b), do Contrato de Gestão e o prazo de conclusão do relatório de avaliação semestral, nos termos da Cláusula 58.<sup>a</sup>, n.º 1, alínea a), do Contrato são prazos ordenadores. Estamos em face de documentos de gestão complexos, que obrigam a uma análise rigorosa de informação muito extensa e a uma articulação exigente de diferentes competências internas e que dependem também de informação prestada por outros organismos, em particular a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS).
103. Nesta sequência, note-se que importa atender, desde logo para avaliação de alguns dos Parâmetros de Desempenho, às Bases de Dados de GDH a disponibilizar pela ACSS que, atento o período temporal a que a informação se refere e dependendo a compilação desta pela ACSS dos elementos de atividade fornecidos pelos vários hospitais e atentas as validações que sobre esta a ACSS tem que realizar, é naturalmente suscetível de vir a ser prestada com diferimento temporal relevante face ao termo do ano a que respeita, o que dita a consequente interferência no prazo que pode a ARSLVT atender para conclusão dos referidos relatórios. Veja-se, a título de exemplo e sem que daí possa ser assacado qualquer juízo valorativo negativo quanto ao trabalho essencial que é realizado pela ACSS, que a Base de Dados de GDH de 2016, que esta Administração considerará para efeitos do relatório anual de avaliação de desempenho relativo a esse ano foi disponibilizada através de informação prestada a esta Administração em 14.06.2017.
104. Sem prejuízo de esta Administração continuar, como tem vindo a proceder até aqui, a desenvolver diligências e procedimentos internos no sentido de minorar o tempo de

apresentação do relatório anual de avaliação do desempenho e do relatório de avaliação relativo à atividade do primeiro semestre, é entendimento deste Conselho Diretivo que a apreciação sobre a existência de desvios relativamente aos prazos contratuais sempre deverá considerar a execução e o alinhamento das Partes relativamente aos termos da contagem desses prazos.

105. Acrescerá, igualmente, atender a que para o desenvolvimento de tarefas e elaboração do relatório anual de avaliação do desempenho essencial é que a informação devida disponibilizar pela Entidade Gestora do Estabelecimento se encontre efetivamente disponível. Os processos de prestação a informação pela Entidade, inclusive atentas as vicissitudes ocorridas que já se teve oportunidade de identificar, nas considerações acerca do cumprimento do prazo de fixação da produção, e que identicamente interferiram ao nível da disponibilização de informação, implicando a dilação do prazo de prestação de informação pela Entidade Gestora, afetam, também por isso, a possibilidade de esta Administração dar sequência e concluir os trabalhos e a elaboração do relatório de avaliação do desempenho até ao prazo previsto no Contrato de Gestão.
106. Assim, sistematizando sob a forma de quadro os prazos que deverão ser considerados na aplicação das referidas disposições contratuais, as datas relevantes da prestação de informação pela Entidade Gestora do Estabelecimento e o tempo de dilação concretamente verificado, importará atender ao seguinte:

Relatório de avaliação anual do desempenho	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
DATA ENTREGA REPORTE INFORMAÇÃO FINAL ANO	31/01/2012	31/01/2013	31/01/2014	31/01/2015	29/01/2016	31/01/2017	31/01/2018
DATA ENTREGA REPORTE COMPLETO/INFORMAÇÃO ADICIONAL			28/02/2014	27/02/2015	29/02/2016	27/02/2017	30/05/2018
DATA ENTREGA REPORTE COMPLETO/INFORMAÇÃO ADICIONAL			20/05/2014		10/03/2016		14/11/2018
DATA ENTREGA REPORTE COMPLETO/INFORMAÇÃO ADICIONAL					13/05/2016		
DATA ENVIO RAD ANUAL PELA EPC	12/06/2012	27/05/2013	27/08/2014	13/07/2015	01/09/2016	04/12/2017	10/01/2019
DATA CONTRATUAL	29/02/2012	28/02/2013	28/02/2014	28/02/2015	29/02/2016	28/02/2017	28/02/2018
DESVIO PRAZO FACE DATA CONTRATUAL	3,5	2,9	6,0	4,5	6,2	9,3	10,5
DEDUÇÃO 1 MÊS PARA REALIZAÇÃO RELATORIO	2,5	1,9	5,0	3,5	5,2	8,3	9,5
DESVIO PRAZO FACE DATA ÚLTIMA ENTREGA INFORMAÇÃO PELA EGEST	4,4	3,9	3,3	4,5	3,7	9,3	1,9
DEDUÇÃO 1 MÊS PARA REALIZAÇÃO RELATORIO	3,4	2,9	2,3	3,5	2,7	8,3	0,9

107. Assim, diferentemente do que vem considerado no projeto de Relato de Auditoria, em particular por referência aos Quadros 9 e 48, o desvio, eventualmente, a considerar, e sem prejuízo das circunstâncias justificativas do atraso, é expressivamente menos significativo que o sistematizado nos referidos Quadros:
- Quanto ao ano de 2011 o desvio foi de 2,5 e não 4,5 meses;
  - Quanto ao ano de 2012 o desvio foi de 1,9 e não 3,9 meses;
  - Quanto ao ano de 2013 o desvio foi de 5 meses, caso se atenda à diferença entre a data até à qual o relatório deveria ser remetido e a data de entrega do reporte de informação pela Entidade Gestora, ou, o que se entende dever ser

- aplicado, de 2,3 meses, tomando por referência que em 20.05.2014 foi ainda pela Entidade Gestora do Estabelecimento prestada informação adicional (cf. comunicação da Escala Via Franca com a referência n.º CE 131/14, de 20.05.2014, que se junta à presente como Documento n.º 13), e não 6,9 meses;
- d. Quanto ao ano de 2014 o desvio foi de 3,5 meses e não 5,4 meses;
- e. Quanto ao ano de 2015 o desvio foi de 5,2 meses, caso se atenda à diferença entre a data até à qual o relatório deveria ser remetido e a data de entrega do reporte de informação pela Entidade Gestora, ou, o que se entende dever ser aplicado, de 2,7 meses, tomando por referência que em 13.05.2016 foi ainda pela Entidade Gestora do Estabelecimento prestada informação adicional (cf. comunicação da Escala Via Franca enviada à Equipa de PPP desta Administração por mensagem e correio eletrónico de 13.05.2016, que se junta à presente como Documento n.º 14), e não 7,3 meses;
- f. Quanto ao ano de 2016 o desvio foi de 8,3 meses, para o que contribuí o atraso igualmente verificado, e de forma atípica, conforme já enquadrado, no que respeita ao procedimento anual de fixação da produção, e não 10,2 meses;
- g. Quanto ao ano de 2017, cujo Relatório Anual de Avaliação de Desempenho foi já remetido a esse douto Tribunal, ao qual é feita alusão no Quadro 44, a páginas 68 do projeto de Relato, coincidente com o início da implementação da ICD-10 e no curso do qual a codificação da atividade realizada sofreu as vicissitudes já descritas, com consequente perturbação ao nível da prestação da informação pela Entidade Gestora do Estabelecimento, o desvio foi de 9, 5 meses, caso se atenda à diferença entre a data até à qual o relatório deveria ser remetido e a data de entrega do reporte de informação pela Entidade Gestora, ou, o que se entende dever ser aplicado, de 0,9 meses, tomando por referência que apenas em 14.11.2018 foi prestada pela Entidade Gestora do Estabelecimento a informação adicional necessária à elaboração do relatório (cf. comunicação da Escala Via Franca com a referência n.º 280/CE, de 14.11.2018, que se junta à presente como Documento n.º 15.
108. Em face do exposto, também a afirmação, constante a páginas 71 do projeto de Relato de Auditoria, de que «Os relatórios de desempenho relativos aos anos decorridos foram entregues com um atraso médio acima dos 6 meses (6,4 meses), face ao estipulado no CG (31 de janeiro de cada ano). Relativamente ao relatório de avaliação do ano de 2015, o atraso foi de 7,3 meses e, relativamente ao ano de 2016, de 10,2 meses.», deverá ser revista, porque inexata.

109. O que esta Administração vem expondo sobre os processos de fixação anual da produção e de avaliação do desempenho tem relevância igualmente para a apreciação sobre a observação dos prazos contratuais para o *apuramento e pagamento do valor de reconciliação*, cujos procedimentos têm sido visados por esta Administração Regional de Saúde, que tem vindo, igualmente, a adotar medidas com vista a afastar situações de atraso.
110. Identicamente ao que sucede nos procedimentos de fixação anual da produção e, em particular, nos procedimentos e elaboração de relatórios de avaliação de desempenho, a observação dos prazos estabelecidos no Contrato de Gestão quanto ao apuramento e ao pagamento do valor de reconciliação depende de informação a apresentar pela Entidade Gestora.
111. Acresce que, com base na informação prestada pela Entidade Gestora do Estabelecimento, carece correntemente a Entidade Pública Contratante de esclarecimentos a prestar pela Entidade Gestora, esclarecimentos esses que, não obstante contribuírem para o atraso na conclusão do relatório de apuramento do pagamento de reconciliação, contribuem para qualidade e o rigor da informação que suporta o referido apuramento e para a objetividade e caráter rigoroso na identificação do pagamento de reconciliação devido. A atuação desta Administração é norteada por um imperativo de rigor no tratamento da despesa pública.
112. Constitui entendimento desta Administração, e assim se deixa à ponderação do douto Tribunal de Contas, a consideração de que o prazo de apuramento do pagamento de reconciliação, nos termos da Cláusula 48.ª, n.º 1, alínea b), do Contrato constitui um prazo ordenador. Também neste âmbito, do apuramento do valor do pagamento anual de reconciliação estamos em face de um processo complexo, que obriga a uma análise rigorosa de informação muito extensa e a uma articulação exigente de diferentes competências internas e que depende também de informação prestada por outros organismos, como sucede quanto aos hospitais do grupo de referência para efeitos do ajustamento pela prescrição de produtos farmacêuticos, nos termos do n.º 12 do Anexo VII ao Contrato de Gestão.
113. Sem prejuízo do assim exposto, entende esta Administração que a análise e o tratamento da informação relativa ao apuramento e ao pagamento de reconciliação feitos no projeto de Relato de Auditoria beneficiam da consideração de dados adicionais e mais detalhados, o que, assim, este Conselho Diretivo deixa à consideração desse douto Tribunal.
114. Quanto ao ano de 2011 importa notar que esta Administração comunicou à Entidade Gestora do Estabelecimento os resultados dos testes/validações e a elegibilidade dos episódios em 29.06.2012, através do ofício com a referência n.º 13062/APPP/2012, da mesma data, que se se junta à presente como Documento n.º 16, ou seja, dentro do prazo contratualmente previsto para o efeito, tendo igualmente solicitado a sanção de um vasto

conjunto de incoerências e lacunas no reporte de informação que se revelaram impeditivos da determinação do valor do pagamento de reconciliação em data mais precoce.

115. A resposta da Entidade Gestora do Estabelecimento a esse pedido de informação veio a ocorrer em 30.10.2012, através da comunicação com a referência n.º CE 411/12, da mesma data, que se se junta à presente como Documento n.º 17, e o envio do relatório pela Entidade Pública Contratante já com consideração da informação prestada e que se encontrava em falta aquando do reporte inicial teve lugar em 14.06.2013, através do ofício com a referência n.º 10508/APPP/2013, da mesma data, que se se junta à presente como Documento n.º 18, ou seja, com uma dilação de 2,6 meses face ao termo do prazo de cinco meses para à comunicação do relatório relativo ao apuramento do valor do pagamento de reconciliação considerando a comunicação da Entidade Gestora do Estabelecimento de 30.10.2012.
116. A aceitação pela Entidade Gestora do Estabelecimento do valor do pagamento de reconciliação apurado pela Entidade Pública Contratante ocorreu em 11.12.2013, nos termos da comunicação com a referência n.º 540/13, da mesma data, que se junta à presente como Documento n.º 19, tendo a Entidade Pública Contratante procedido à dedução do valor apurado como a favor da Entidade Pública Contratante, nos termos do disposto no n.º 5 da Cláusula 48.ª do Contrato de Gestão, ainda, no mesmo mês de dezembro.
117. Não se entende, assim, por adequado concluir pela existência de qualquer atraso no cumprimento do prazo contratualmente fixado para o efeito, pois foi o crédito apurado como a favor da Entidade Pública Contratante deduzido ainda no mês em que foi expressa a aceitação por parte da Entidade Gestora do Estabelecimento do valor do pagamento de reconciliação.
118. Relativamente ao ano de 2012, ainda antes do termo do prazo para conclusão do apuramento do valor do pagamento de reconciliação, esta Administração identificou a existência de um conjunto de lacunas na informação de reporte apresentada pela Entidade Gestora do Estabelecimento, conforme consta do ofício com a referência n.º 8779/APPP/2013, de 15.05.2013, enviado nessa data à Entidade Gestora (cf. Documento n.º 20 anexo à presente pronúncia), que geraram inúmeras dificuldades de apuramento pela Entidade Pública Contratante do valor do pagamento de reconciliação.
119. A resposta ao pedido de suprimento de tais insuficiências, assim endereçado, foi pela Entidade Gestora do Estabelecimento apresentada em 28.06.2013 (cf. comunicação com a referência n.º CE/357, da mesma data, que se junta à presente como Documento n.º 21, cuja análise pela Entidade Pública Contratante veio a ditar a conclusão sobre a incompletude da mesma, não tendo sido dada resposta a um conjunto de pedidos de esclarecimentos e elementos informativos tendo em vista o apuramento do pagamento de reconciliação de 2012, conforme refletido no ofício com a referência n.º 12125/APPP/2013, de 11.07.2013, remetido à Escala Vila Franca (cf. Documento n.º 22, anexo à presente pronúncia).

120. O suprimento das insuficiências identificadas foi pela Entidade Gestora do Estabelecimento promovido através da comunicação com a referência CE/431, de 26.08.2013 (cf. Documento n.º 23, anexo à presente pronúncia) e o relatório relativo ao apuramento do valor do pagamento de reconciliação referente ao ano de 2012 foi enviado por esta Administração à Entidade Gestora em 17.10.2013 (cf. ofício com a referência n.º 17815/APPP/2013, que se junta à presente como Documento n.º 24), ou seja, menos de dois meses após a receção da informação necessária para o efeito.
121. Entende, assim, esta Administração, em face das concretas circunstâncias que envolveram este procedimento, não se mostrar adequado concluir pela existência de qualquer atraso ou incumprimento por parte da Entidade Pública Contratante do prazo de envio do relatório, não lhe sendo a eventual dilação, que se entendesse, ainda assim, de considerar, imputável em exclusivo à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P..
122. O atraso considerado no projeto de Relato de Auditoria, de 5,3 meses, é determinado por referência à data da comunicação do apuramento final, em 05.12.2013, após a apresentação de pronúncia pela Entidade Gestora em 27.11.2013 (cf. comunicação com a referência n.º CE/520, da mesma data, que se junta à presente como Documento n.º 25) e na sequência da respetiva apreciação, não considerando, porém, que essa mesma pronúncia foi antecedida pela entrega do relatório de apuramento do valor do pagamento de reconciliação em 17.10.2013; não considerou, igualmente, o projeto de Relato de Auditoria que a análise do reporte informativo inicial apresentado pela Entidade Gestora veio a revelar não ter sido disponibilizada informação necessária para os trabalhos de apuramento do valor da reconciliação e que a resposta da Escala Vila Franca ao pedido de informação e esclarecimentos formulado pela Entidade Pública Contratante não deu igualmente satisfação integral ao solicitado. O pagamento do valor apurado teve lugar ainda durante o mês de dezembro do ano de 2013, ou seja, imediatamente após a aceitação pela Entidade Gestora do apuramento feito pela Entidade Pública Contratante.
123. Por referência ao ano de 2013, entende esta Administração não ser adequado, igualmente, concluir pela existência de atraso nem incumprimento exclusivamente imputável à Entidade Pública Contratante na medida em que o reporte inicial de informação apresentado pela Entidade Gestora do Estabelecimento se encontrava incompleto, tendo a mesma Entidade apresentado informação adicional em 28.02.2014 e em 20.05.2014, nos termos constantes das comunicações com as referências n.ºs CE/54 e CE/131, das mesmas datas, que se juntam à presente como Documentos n.ºs 26 e 27.
124. A análise da informação facultada pela Entidade Gestora e os trabalhos de validação da produção e de auditoria clínica permitiram apresentar o relatório relativo ao apuramento do valor do pagamento de reconciliação em 23.12.2014.

125. Assim, o eventual atraso que seria de eventualmente considerar face ao termo do prazo para a conclusão do procedimento de apuramento do valor do pagamento de reconciliação quanto ao ano de 2013 corresponderia sempre a não mais que 2,2 meses.
126. Relativamente ao ano de 2014 é entendimento desta Administração, o que assim deixa à ponderação, não se ter verificado qualquer atraso no apuramento do valor do pagamento de reconciliação.
127. Cumpre atender a que, depois da apresentação do reporte inicial e de informação adicional, enviadas pela Entidade Gestora do Estabelecimento em 31.01.2015 e em 27.02.2015, conforme comunicação da Escala Vila Franca com a referência n.º CE/057, que se junta à presente como Documento n.º 28, e na decorrência da identificação da existência de insuficiências de informação e da respetiva solicitação através do ofício com a referência n.º 8775/APPP/2015, de 22.05.2015, que se junta à presente como Documento n.º 29, foram prestadas, parceladamente, informações adicionais, em 09.06.2015, 23.06.2015, 28.07.2015 e 05.08.2015, conforme comunicações das mesmas datas, que se juntam sob os Documentos n.ºs 30 a 33.
128. Em 21.09.2015, ou seja, cerca de 1,5 meses após a prestação pela Entidade Gestora do Estabelecimento da última parcela de informação necessária para o apuramento do valor do pagamento de reconciliação, a Entidade Pública Contratante remeteu à Escala Vila Franca o relatório correspondente.
129. Situação similar ocorreu no âmbito do procedimento de apuramento do valor do pagamento de reconciliação quanto ao ano de 2015. Com efeito, em 29.02.2016 e em 10.03.2016 procedeu a Escala Vila Franca ao envio de novos reportes informativos revistos, face ao enviado em 29.01.2016, bem como procedeu, em 26.09.2016 e 15.11.2016, ao envio de informação tida como essencial para os trabalhos de validação da elegibilidade da atividade para efeitos de pagamento ao abrigo da parcela a cargo do Serviço Nacional de Saúde levados a cabo no âmbito do procedimento de apuramento do valor do pagamento de reconciliação (cf. comunicações com as mesmas datas juntas à presente como Documentos n.ºs 34 a 37).
130. Em menos de um mês e meio após a receção dos últimos elementos informativos relevantes para efeitos de conclusão do procedimento, a Entidade Pública Contratante remeteu o relatório relativo ao apuramento do valor de reconciliação à Entidade Gestora do Estabelecimento (cf. ofício com a referência n.º 14593/APPP/2016, de 27.12.2016, que se junta ao presente como Documento n.º 38).
131. Não entende, neste contexto, esta Administração, o que, em conformidade deixa à ponderação do duto Tribunal, ser considerada a existência de qualquer atraso no apuramento do valor do pagamento de reconciliação relativo ao ano de 2015.

132. Quanto ao ano de 2016, a comunicação do apuramento provisório do valor do pagamento de reconciliação pela Entidade Pública Contratante ocorreu em 22.12.2017, através do ofício com a referência n.º 13533/APPP/2017, de 06.12.2017 (cf. Documento n.º 39, que se junta à presente), sendo que apenas em 27.02.2017 havia sido remetido pela Entidade Gestora do Estabelecimento o reporte revisto completo (cf. comunicação com a referência n.º CE/091, que se junta ao presente como Documento n.º 40).
133. Nestes termos, o atraso verificado no envio do relatório não foi de 5,8 meses, mas sim 4,8 meses, o que se deixa à consideração do douto Tribunal refletir nos Quadros 9 e 48 do projeto de Relato de Auditoria.
134. Relativamente ao ano de 2017, cuja atipicidade já foi desenvolvidamente enquadrada e justificada, em particular, em face da implementação do sistema de codificação ICD-10, que foi considerada na prorrogação do prazo para termo da codificação da atividade clínica realizada no ano de 2017 para 30.04.2018, e na determinação, em consequência, de que o reporte de informação final para efeitos do apuramento do valor do pagamento de reconciliação tivesse lugar até 31.05.2018 (cf. ofício com a referência n.º 979/APPP/2018, de 25.01.2018, já junto, importa ter em consideração que foi pela Entidade Gestora do Estabelecimento invocada a impossibilidade de envio de informação relativa à identificação dos doentes, com fundamento nas obrigações legais em matéria de proteção de dados pessoais (cf. comunicação com a referência n.º CE/127, de 30.05.2018, que se junta ao presente como Documento n.º 41), questão que implicou, até à ultrapassagem dos constrangimentos suscitados pela Escala Vila Franca, um atraso no acesso pela Entidade Pública Contratante a informação indispensável para a realização dos trabalhos de apuramento do valor do pagamento de reconciliação. Apenas através da comunicação com a referência n.º CE/280, de 14.11.2018, que se junta à presente como Documento n.º 42, e após realização de reunião entre as Partes, em 17.10.2018, teve a Entidade Pública Contratante acesso ao reporte de informação com a identificação dos doentes e, assim, pôde prosseguir com os trabalhos de apuramento do valor do pagamento de reconciliação, o que veio a ser concluído e dado origem ao envio de relatório à Entidade Gestora do Estabelecimento, com indicação do valor provisoriamente apurado, através do ofício com a referência n.º 2948/APPP/2019, de 26.03.2019, que se junta ao presente como Documento n.º 43, ou seja, menos de 3,5 meses após a receção de toda a informação necessária, e, assim, dentro do prazo contratualmente estabelecido para o efeito. O pagamento do valor apurado ocorreu em 09.04.2019, ou seja, dentro do período previsto no Contrato de Gestão para o efeito, dado que os cinco meses de que a Entidade Pública Contratante dispõe para efeitos da conclusão do apuramento apenas terminariam, atenta a data de envio da informação pela Escala Vila Franca, em 14.04.2019.

135. Por referência ao ano de 2018 cumpre informar e deixar à consideração a seguinte informação atualizada sobre o curso do procedimento de apuramento do valor do pagamento de reconciliação: em 31.01.2019 a Escala Vila Franca enviou reporte informativo preliminar, reservando para momento ulterior o envio de informação atualizada, o que apenas veio a ocorrer em 18.04.2019, conforme comunicações com as referências n.ºs CE/029, CE/129 e CE/142, que se juntam à presente como Documentos n.ºs 44 a 46; no contexto da dilação assim verificada os trabalhos desenvolvidos pela Entidade Pública Contratante prolongaram-se, igualmente. Na presente data encontram-se já concluídos os trabalhos de validação da produção (cf. Documento n.º 47, que se junta em anexo), tendo sido realizados no período de tempo desde a prestação de reporte final atualizado pela Escala Vila Franca, para além das verificações e testes automáticos, auditoria clínica abrangente a episódios de todas as linhas de produção; a preparação do relatório encontra-se em fase final, prevendo-se a respetiva conclusão e envio à Entidade Gestora do Estabelecimento a breve trecho, ou seja, com uma dilação pouco expressiva face ao termo do prazo de cinco meses que a Entidade Pública Contratante dispõe para o efeito desde a disponibilização da informação necessária pela Entidade Gestora do Estabelecimento.
136. Em suma, diferentemente do que vem considerado no projeto de Relato de Auditoria, em particular por referência aos Quadros 9 e 48, o desvio, eventualmente, a considerar, e sem prejuízo das circunstâncias justificativas do atraso e da não exclusividade da responsabilidade da Entidade Pública Contratante nesse âmbito, é expressivamente menos significativo que o sistematizado nos referidos Quadros:
- a. Quanto ao ano de 2011 o desvio eventualmente a considerar relativamente ao prazo de apuramento do valor do pagamento de reconciliação sempre será de não mais que 2,6 meses, e não se verificou qualquer dilação no pagamento (dedução) do valor apurado;
  - b. Quanto ao ano de 2012 não é de considerar ter existido qualquer atraso na conclusão do apuramento do valor do pagamento de reconciliação nem qualquer atraso na realização do pagamento;
  - c. Quanto ao ano de 2013 o desvio eventualmente a considerar relativamente ao prazo de apuramento do valor do pagamento de reconciliação sempre será de não mais que 2,2 meses;
  - d. Quanto aos anos de 2014 e 2015 não é de considerar ter existido qualquer atraso na conclusão do apuramento do valor do pagamento de reconciliação;
  - e. Quanto ao ano de 2016 o atraso relativamente ao prazo de apuramento do valor do pagamento de reconciliação sempre carecerá de ser revisto para 4,8 meses, e não 5,8 meses.

137. Relativamente ao ano de 2017, os referidos Quadros 9 e 48 devem refletir a atualização de informação ora facultada, revelando a inexistência de atraso quanto ao apuramento do valor do pagamento de reconciliação e do respetivo pagamento, nos termos e pelos fundamentos expostos. Quanto ao ano de 2018, como se enquadrou, e pese embora o relatório ainda não tenha sido enviado, estima-se a respetiva conclusão para breve, atendendo ao já termo dos trabalhos de validação da produção.
138. Sobre a «não conclusão definitiva do apuramento dos valores de reconciliação anuais, permanecendo pendentes de fecho definitivo» a que é feita alusão no projeto de Relato de Auditoria, entende-se igualmente como devido relevar que tal situação, em particular quanto aos anos de 2013, 2014 e de 2015, não pode ser tida como exclusivamente imputável à Entidade Pública Contratante. A pendência dos processos decorreu, em quaisquer desses anos, da apresentação de pronúncia da Escala Vila Franca em sentido desfavorável ao apuramento feito pela Entidade Pública Contratante, decorridos vários meses sobre o envio do relatório de apuramento do valor do pagamento de reconciliação por parte da Entidade Pública Contratante:
- a. Em 2013 o relatório havia sido remetido em 23.12.2014 e a pronúncia da Entidade Gestora do Estabelecimento foi apresentada em 23.04.2015 (cf. comunicação com a referência CE 133/2015, que se junta ao presente como Documento n.º 48), com nova reapreciação em 27.11.2015, segunda pronúncia decorridos mais de cinco meses, em 04.05.2016, e nova reapreciação em 31.10.2016 (cf. ofícios da ARSLVT com as referências n.ºs 17118/APPP/2016 e 12402/APPP/2016) e comunicação da Escala Vila Franca com a referência n.º CE/144/16) que se juntam ao presente como Documentos n.ºs 49 a 51);
  - b. Em 2014 o relatório havia sido remetido em 21.09.2015 e a pronúncia da Entidade Gestora do Estabelecimento foi apresentada em 08.01.2016 (cf. comunicação com a referência CE/007/16, que se junta ao presente como Documento n.º 52), tendo sido enviada a reapreciação feita pela Entidade Pública Contratante em 30.09.2016 (cf. ofício com a referência n.º 11000/APPP/2016, que se junta ao presente como Documento n.º 53);
  - c. Em 2015 o relatório havia sido remetido em 27.12.2016 e a pronúncia da Entidade Gestora do Estabelecimento foi apresentada cerca de dez meses depois, em 18.10.2017 (cf. comunicação com a referência CE/289, que se junta ao presente como Documento n.º 54), tendo sido enviada a reapreciação feita pela Entidade Pública Contratante em 09.08.2019 (cf. ofício com a referência n.º 7196/APPP/2019, que se junta ao presente como Documento n.º 55).

139. Ainda sobre este tema, entende esta Administração que, pese embora o Contrato de Gestão não preveja expressamente qualquer procedimento para reapreciação do apuramento do valor do pagamento de reconciliação na decorrência de pronúncia da Entidade Gestora do Estabelecimento sobre o apuramento final comunicado, é da conveniência e do interesse das Partes procurar sanar quaisquer dúvidas ou divergências sobre as conclusões e resultados apurados sem necessidade de recurso aos meios formais de mediação e arbitragem de litígios, pelo que a «não conclusão definitiva do apuramento dos valores de reconciliação anuais, permanecendo pendentes de fecho definitivo» deve ser tida como uma vicissitude própria da execução do Contrato de Gestão e que, a não ser tratada no âmbito do acompanhamento, seria suscetível de originar litígios entre as Partes, com os inerentes inconvenientes e custos associados.
140. Neste contexto, entende esta Administração e, assim, deixa à ponderação desse douto Tribunal ser relevada a situação de «não conclusão definitiva do apuramento dos valores de reconciliação anuais, permanecendo pendentes de fecho definitivo», a qual – reafirma-se – não pode ser, sob pena de flagrante injustiça, imputada exclusivamente à «atuação da EPC», termos em que se tem por devida a revisão da conclusão formulada sob o n.º 40 e da consideração a esse respeito constante de páginas 70 e 71 do projeto de Relato de Auditoria.
141. Face ao exposto, considera esta Administração ficarem demonstradas circunstâncias que não podem deixar de culminar no reconhecimento de que a Entidade Pública Contratante tem desenvolvido a sua atuação em termos não merecedores de censura e que as diligências e procedimentos por si adotados têm ocorrido no sentido de minorar o tempo de apuramento do pagamento de reconciliação e da realização do respetivo pagamento, o que se manterá de futuro.

***c) Definir e acordar com o parceiro privado, com a necessária antecedência, os critérios de elegibilidade da atividade clínica, de modo a possibilitar o cumprimento dos prazos estipulados contratualmente para o encerramento do processo de reconciliação.***

142. Os critérios de elegibilidade da atividade clínica resultam do Contrato de Gestão e de normas legais e regulamentares aplicáveis aos hospitais do Serviço Nacional de Saúde, são conhecidos do parceiro privado e têm vindo a ser aplicados por esta Administração enquanto Entidade Pública Contratante desde o início da execução da parceria de forma coerente e consistente, com estabilidade e com previsibilidade para o parceiro privado, não têm de ser acordados com o parceiro privado.

143. A ARSLVT tem vindo mesmo a preparar e a elaborar *templates* para apresentação de informação.
144. O que tem vindo a suceder é o expurgo de produção em resultado de atividade que, em conformidade com o Contrato de Gestão e o quadro aplicável enquanto hospital integrado no Serviço Nacional de Saúde, não pode ser valorizada para efeitos de Produção Efetiva.
145. Aspetos nos quais há discordância quanto aos critérios de elegibilidade e que se traduzem em várias interações entre as Partes, constituindo razão de delongas no fecho dos pagamentos de reconciliação, «acordar com o parceiro privado» significaria anuir com critérios pretendidos pela Entidade Gestora e que esta Administração entende contrários ao contratualmente estabelecido em concorrência na sequência de um procedimento concursal ou contrário às regras legais ou regulamentares aplicáveis ao Hospital de Vila Franca de Xira enquanto hospital integrado no Serviço Nacional de Saúde, e tal esta Administração na qualidade de Entidade Pública Contratante não admite nem concede. O que cabe a esta Administração, o que nos foi confiado, e que esta Administração persiste em cumprir com rigor é a correta fiscalização do cumprimento do Contrato de Gestão e do regime legal e regulamentar aplicável à execução da parceria em saúde em causa enquanto concessão de serviço público de saúde.

***d) Acautelar os conflitos com o atual parceiro privado responsável pela gestão do estabelecimento, que eventualmente decorram da não renovação do respetivo contrato de gestão, assegurando a continuidade da prestação do serviço público nesta unidade hospitalar.***

146. Atenta a recomendação assim dirigida a esta Administração cumpre considerar e informar o douto Tribunal do seguinte:
147. Na sequência do Despacho n.º 8323/2018, da Coordenadora da Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos, de 16 de agosto de 2018, publicado no Diário da República, 2.ª Série, n.º 164, de 27 de agosto de 2018, proferido nos termos e para os efeitos do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 111/2012, de 23 de maio, que determinou a constituição de uma Equipa de Projeto, tendo presente designadamente a data do termo do Contrato de Gestão do Hospital de Vila Franca de Xira, com vista à identificação e avaliação técnica dos diferentes modelos passíveis de ser adotados para garantir a continuidade da prestação de cuidados de saúde após o termo do Contrato, e para efeitos de tomada da decisão quanto ao modelo a adotar para adequada prossecução do interesse público em presença, e na sequência dos trabalhos assim levados a cabo pela Equipa de Projeto, foi concluído não se encontrarem reunidos todos

os requisitos para uma decisão de renovação do Contrato de Gestão pelo período de 10 anos, designadamente em face da necessidade de introduzir, com atualidade e para a adequada prossecução do interesse público na prestação de cuidados de saúde através do Hospital de Vila Franca de Xira enquanto estabelecimento de saúde integrado no Serviço Nacional de Saúde, modificações tidas como incompatíveis com a continuidade do atual Contrato. Assim foi considerado em razão, em especial, da identificação da necessidade de introduzir, para correta satisfação do interesse público que se perspetiva em termos futuros como essencial para a realização da prestação de cuidados de saúde à população através do Hospital de Vila Franca de Xira, alterações no objeto que deve integrar o Contrato de Gestão na componente clínica e nas regras contratuais a estabelecer e que são tidas como alterações que extravasam os limites dos poderes de modificação contratual do atual Contrato de Gestão e que não são, pois, compatíveis com o regime de modificação objetiva do Contrato de Gestão e com as regras e princípios legais em matéria de contratação pública, como o princípio da concorrência, aplicáveis à contratação e execução de parcerias público-privadas.

148. Assim se tendo concluído, esta Administração, através do ofício n.º 5205 /CD – SEC/2019, de 31.05.2019, que se junta à presente como Documento n.º 56, na qualidade de Entidade Pública Contratante e em cumprimento de determinação da tutela, comunicou à Entidade Gestora do Estabelecimento a decisão de não renovação do Contrato de Gestão pelo prazo sucessivo de 10 anos. Assim se determinou no Despacho n.º 11/2019, do Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 31.05.2019, que igualmente se junta à presente como Documento n.º 57.
149. Igualmente em consonância com o referido Despacho, no mencionado ofício, e atenta a necessidade de realização de análise de outros elementos essenciais e prementes para a tomada de decisão quanto ao modelo de gestão a adotar, e a subsequente necessidade de implementação das soluções que, em conformidade, venham a ser decididas adotar, e considerando a data prevista para o termo do Contrato e os termos do n.º 4 da Cláusula 8.ª do Contrato de Gestão do Hospital de Vila Franca de Xira, foi colocada à consideração da Escala Vila Franca a possibilidade de renovação do Contrato com a Entidade Gestora do Estabelecimento do Hospital de Vila Franca de Xira pelo período correspondente ao tempo necessário a que referida análise e subsequente implementação produzam efeitos caso a conclusão das mesmas apenas ocorram após 31 de maio de 2021 e por um período não superior a 24 meses, eventualmente prorrogável por 12 meses, sujeita a expressão de aceitação por parte da Entidade Gestora do Estabelecimento, o que, pela presente, se submete à consideração de V. Exa., na qualidade de representante legal da Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A., Entidade Gestora do Estabelecimento do Hospital de Vila Franca de Xira.

150. Dentro do prazo previsto no n.º 4 da Cláusula 8.ª do Contrato de Gestão, veio a Entidade Gestora, por comunicação de 10.09.2019 (CE261/19), de que se junta cópia em anexo como Documento n.º 58, manifestar que não pode aceitar «o pedido de renovação formulado».
151. Atenta a decisão de não renovação, prepara esta Administração Regional de Saúde proposta de atuação a apresentar à nossa tutela setorial para articulação e discussão com o Ministério das Finanças.
152. Cumpre salientar, quer na perspetiva de acompanhamento constante quer atenta a data prevista para o termo do Contrato, que tem esta Administração adotado, o que irá reforçar, diligências de inventariação exaustiva dos bens, Equipamentos e Sistemas Médicos, Equipamento Geral, sistemas de informação e licenças, subcontratos, recursos humanos, condições e apólices de seguros.
153. Não pode também esta Administração deixar de salientar a disponibilidade para uma estreita colaboração manifestada pela Entidade Gestora do Estabelecimento através da referida comunicação n.º 261/2019, de 10.09.2019.
154. Todas as diligências para a garantia de continuidade do funcionamento deste estabelecimento do Serviço Nacional de Saúde estão preconizadas por esta Administração, que atuará, estamos certos, em completa consonância com a recomendação do douto Tribunal neste âmbito.

Importa ainda a esta Administração, atento o projeto de Relato de Auditoria, anotar

#### ***Outras questões***

155. Assim, e por referência ao ponto III “**Desenvolvimento da Auditoria**”, e em particular em matéria de duração do contrato, atenta a nota aposta como nota de rodapé n.º 10, a páginas 25, apresenta esta Administração Regional de Saúde em sede de pronúncia e deixa à consideração o seguinte: o Contrato de Gestão não prevê «a celebração de três contratos de prestação de serviços clínicos com a duração de 10 anos».
156. O n.º 2 da Cláusula 8.ª do Contrato de Gestão estabelece apenas que o Contrato de Gestão «pode ser renovado por sucessivos períodos não superiores a dez anos cada um, nos termos da legislação em vigor», ou seja, não prevê «a celebração de três contratos», antes consagra apenas a possibilidade de renovação, como prerrogativa da Entidade Pública Contratante, a exercer nos termos do regime legal aplicável, presentemente o Decreto-Lei n.º 111/2012, de 23 de maio. Mais entende esta Administração, o que deixa à consideração do

douto Tribunal, tal renovação ou prorrogação do Contrato é, de acordo com a letra da previsão contratual, por «períodos não superiores a dez anos».

157. Assim, deixa este Conselho Diretivo, em sede de pronúncia, à consideração do douto Tribunal a supressão da nota de rodapé n.º 10, a páginas 25, ou a sua alteração nos seguintes termos: «O Contrato de Gestão prevê, no n.º 2 da sua Cláusula 8.ª, que “O Contrato, relativamente à Entidade Gestora do Estabelecimento, pode ser renovado por sucessivos períodos não superiores a dez anos cada um, nos termos da legislação em vigor”».
158. Por referência à nota de rodapé n.º 14, a páginas 26, não figura qualquer texto, termos em que deixa esta Administração à consideração a supressão da referência.

No que respeita ao capítulo dedicado à **Entidade Gestora do Edifício**, deixa esta Administração à consideração o seguinte:

159. O Relato de Auditoria em projeto, no capítulo dedicado à *Entidade Gestora do Edifício*, contém alguns aspetos que se afiguram a Administração como beneficiando de revisão.
160. No que se relaciona com a identificação e a estrutura acionista da Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Edifício, S.A., Entidade Gestora do Edifício, constante da página 55 do projeto de relato, cumpre clarificar que a estrutura acionista inicial sofreu alterações em razão da transmissão de ações para terceiras entidades.
161. A Edifer - Investimentos SGPS, S.A., acionista inicial da Entidade Gestora do Edifício, titular de 38,99% do capital estatutário, foi objeto de fusão por incorporação, na MonteAdriano, SGPS, S.A., e, posteriormente, esta sociedade alterou a sua denominação para Elevation Group, SGPS, S.A., conforme comunicação da Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Edifício, S.A., com a referência n.º SE-FGD004-002265-2014, de 14.03.2014, cuja cópia se junta em anexo como Documento n.º 59.
162. A Edifer-Construções Pires Coelho & Fernandes, S.A., acionista inicial da Entidade Gestora do Edifício, titular de 0,01% do capital estatutário, foi também objeto de fusão por incorporação na MonteAdriano – Engenharia e Construções, S.A., com posterior alteração da denominação para Elevation – Engenharia, S.A..
163. A estrutura acionista da Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Edifício, S.A., foi alvo de nova alteração, em razão da transmissão das participações societárias pelos acionistas Somague Concessões de Infraestruturas, S.A., e Somague Engenharia, S.A., nos termos e com a distribuição descritos no quadro seguinte:

Sociedade acionista	Participações detidas (%)	Transmitida (%)	Sociedade adquirente	Participações detidas (%)
Somague Concessões de Infraestruturas, S.A.	50,99%	1 ação	Aberdeen Infrastructure (Holdco) B.V.	0,01%
		50,99% (menos 1 ação)	Sociedade Holding HC – Hospitais Concessionados, SGPS, S.A.	49,89%
Somague Engenharia, S.A.	0,01%	0,01%	Aberdeen Infrastructure (Holdco) B.V. (97,84% da Sociedade Holding) Somague Concessões de Infraestruturas, S.A. (2,6% da Sociedade Holding)	50,99% 1,10%
Elevation Group, SGPS, S.A.	38,99%			38,99%
Elevation Engenharia, S.A.	0,01%			0,01%
Quadrante – Engenharia e Consultoria, S.A.	10,00%			10,00%

164. A prática dos atos autorizativos prévios exigidos nos termos do Contrato de Gestão ocorreu em 29.12.2015, com a aprovação do Despacho do Senhor Secretário de Estado da Saúde, e em 27.01.2016, com a aprovação do Despacho conjunto dos Senhores Secretários de Estado Adjunto, do Tesouro e das Finanças e da Saúde, nos termos que constam do ofício da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., com a referência n.º 1137/APPP/2016, de 28.01.2016, cuja cópia se junta à presente como Documento n.º 60, através da qual foi promovida a notificação do mesmo às sociedades acionistas cedentes, a Somague Concessões de Infraestruturas, S.A., e a Somague Engenharia, S.A..
165. Posteriormente a essa alteração, veio, ainda, a estrutura acionista da Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Edifício, S.A., a ser alvo de reestruturação, em razão da transmissão de participações sociais detidas pelos acionistas Elevation Group, SGPS, S.A., Elevation Engenharia, S.A., e Quadrante – Engenharia e Consultoria, S.A., para as sociedades Talanx Infrastructure Portugal 2 GmbH, Talanx Infrastructure Portugal GmbH e Talanx Direct Infrastructure 1 GmbH, cujos atos autorizativos exigidos contratualmente foram praticados em 03.04.2018, com a aprovação do Despacho da Senhora Secretária de Estado da Saúde, e 18.04.2018, com a aprovação do Despacho Conjunto dos Senhores Secretários de Estado Adjunto e das Finanças e da Saúde, os quais se juntam à presente como Documentos n.ºs 61 e 62.
166. Da referida alteração societária resultou a redistribuição das participações sociais detidas na Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Edifício, S.A., constante do quadro seguinte, que descreve a atual estrutura acionista da Entidade Gestora do Edifício:

Sociedade acionista	Participações detidas (%)	Transmitida (%)	Sociedade adquirente	Participações detidas (%)
HC – Hospitais Concessionados, SGPS, S.A.	50,99%			50,99%
Aberdeen Infrastructure (Holdco) B.V.	0,01%			0,01%
Elevation Group, SGPS, S.A.	38,99%	38,99%		
Elevation Engenharia, S.A.	0,01%	0,01%	Talanx Infrastructure Portugal 2 GmbH	48,98%
		9,98%		
Quadrante – Engenharia e Consultoria, S.A.	10%	0,01%	Talanx Infrastructure Portugal GmbH	0,01%
		0,01%	Talanx Direct Infrastructure 1 GmbH	0,01%

167. Relativamente à remuneração da Entidade Gestora do Edifício e tomando por referência a informação tratada sob o Quadro 35 do Relato de Auditoria, que não permite identificar a fonte e termos aplicados na determinação dos valores descritos nesse Quadro quanto à “Remuneração prevista no CG (S/IVA)”, os quais não correspondem aos previstos na Cláusula 142.ª do Contrato de Gestão, somos de salientar que a eventual consideração pelo Douto Tribunal dos valores constantes do Modelo Financeiro para o efeito não deverá deixar de atender a que o mesmo foi objeto de revisão, desde logo prevista no Contrato de Gestão (cf. Apêndice 1 ao Anexo XXVII ao Contrato de Gestão).
168. O Contrato de Gestão previu, desde logo, como aliás considerado pelo Douto Tribunal de Contas a páginas 59 e ss. do Relato de Auditoria, e em razão da previsão de que a contratação dos instrumentos de cobertura de risco de taxa de juro ocorreria nos 5 dias que precederiam a data de produção de efeitos do Contrato de Gestão, a revisão e atualização do Modelo Financeiro da Entidade Gestora do Edifício para efeitos da assinatura do Contrato de Gestão, o qual passou a constituir o Anexo XXVII (Modelo Financeiro da Entidade Gestora do Edifício) ao Contrato de Gestão (cf. n.ºs 3 e ss. do Apêndice 1 ao Anexo XXVII ao Contrato de Gestão).
169. Os valores constante do Modelo Financeiro da Entidade Gestora do Edifício após a referida atualização, nos termos do Apêndice 1 ao Anexo XXVII ao Contrato de Gestão (Componente Fixa Remuneração Base Anual a preços correntes, sem IVA, considerando a produção de efeitos do Contrato de Gestão a 01 de Junho de 2011) resultará na conclusão sobre a inexistência de variações a assinalar por comparação com a remuneração anual efetiva da mesma Entidade Gestora paga sob essa mesma rubrica (Componente Fixa), no período compreendido entre 2013 e 2017, conforme se passa a expor no quadro seguinte:

Ano (valores euros sem IVA)	Componente Fixa / MF original	Componente Fixa / MF revisito (1)	Componente Variável (a preços de janeiro de 2010)	Remuneração base anual A+B
		A	B	
2012	18 792 000			
2013 (2)	18 792 000	20 547 799	3 338 980	23 886 779
2014	18 792 000	18 965 983	4 368 199	23 334 182
2015	17 400 000	18 849 983	4 368 199	23 218 182
2016	11 600 000	17 077 762	4 368 199	21 445 961
2017	3 480 000	11 030 730	4 368 199	15 398 929
2018	1 905 227	3 380 988	4 368 199	7 749 187
2019	1 905 227	1 922 866	4 368 199	6 291 065
2020	1 619 443	1 899 050	4 368 199	6 267 249
2021	1 066 927	1 588 393	4 368 199	5 956 592
2022		987 894	4 368 199	5 356 093

(1) Após atualização do modelo financeiro da EGED nos termos do Apêndice 1 ao Anexo XXVII ao Contrato de Gestão (Componente Fixa Remuneração Base Anual a preços correntes, sem IVA, considerando a produção de efeitos do Contrato de Gestão a 01 de Junho de 2011)

(2) Componente Variável em 2013 (ajustada pelo Número Dias de Funcionamento NEH em 2013)

170. Mais cumpre salientar que o acréscimo das receitas comerciais de terceiros à remuneração base anual da Entidade Gestora do Edifício, a que o Relato se refere no n.º 10.1, na página 55, como correspondente a 75% do total das receitas obtidas, constitui um montante variável e determinado mediante a aplicação de uma proporção, também ela, variável em razão da fonte da receita/atividade comercial.
171. Com efeito, a partilha com a Entidade Pública Contratante de Receitas Comerciais de Terceiros faturadas relativamente a atividades comerciais acessórias a que a Entidade Gestora do Edifício está obrigada por força do Contrato de Gestão (cf. n.º 10 da Cláusula 17.ª e n.ºs 3 e 4 da Cláusula 101.ª do Contrato de Gestão) é de 25% no caso das Receitas Comerciais de Terceiros faturadas relativamente às atividades comerciais acessórias já descritas na alínea b) do n.º 4 da Cláusula 17.ª do Contrato, e, quanto às Receitas Comerciais de Terceiros faturadas relativamente às atividades comerciais acessórias não previstas no n.º 4 da Cláusula 17.ª do Contrato, e que vierem a ser autorizadas nos termos dos n.ºs 7 e 8 da mesma Cláusula, pela percentagem que tenha sido objeto do acordo específico firmado com a Entidade Pública Contratante.
172. A variação da proporção de partilha das Receitas Comerciais de Terceiros a considerar anualmente na determinação da remuneração anual da Entidade Gestora do Edifício tem, pois, um reflexo sobre o montante a esse título auferido pela Entidade Gestora. As percentagens da

partilha das Receitas Comerciais de Terceiros com a Entidade Pública Contratante encontram-se discriminadas nos apuramentos do valor de reconciliação remetidos a esse Tribunal.

173. Para melhor sistematização da informação sobre a avaliação de desempenho da Entidade Gestora do Edifício toma-se o ensejo de apresentar e deixar à consideração o seguinte quadro, o qual integra já os resultados obtidos no ano de 2017, objeto do Relatório.

ANO	Componente Disponibilidade	Componente Serviço		Satisfação dos Utentes	AVALIAÇÃO GLOBAL
	avaliação	Pontos	avaliação	avaliação	
2013	Muito Bom	45	Bom	Bom	Bom
2014	Muito Bom	40	Muito Bom	Bom	Bom
2015	Muito Bom	40	Muito Bom	Muito Bom	Muito Bom
2016	Muito Bom	0	Muito Bom	Muito Bom	Muito Bom
2017	Muito Bom	0	Muito Bom	Muito Bom	Muito Bom

174. No ponto 10.3.2 deixa esta Administração à consideração a mera correção da referência à HL-SGE, com a sua substituição por EVF-SGE.

175. Atenta a apreciação feita no Relato de Auditoria sobre o recurso a contratação externa associada ao acompanhamento do Contrato de Gestão pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., em particular, por referência ao ponto 11.2 *Equipa de projeto para o acompanhamento da parceria* e à conclusão 36., de que *Na consultoria para as áreas da produção e económico-financeira (30% do valor total da contratação externa), os serviços contratados são exaustivos e compreendem a quase totalidade das atividades core de acompanhamento do contrato de gestão, naquelas vertentes, e da qual deriva, por exemplo, a afirmação no Relato de Auditoria de que A atuação da EPC está, pois, fortemente dependente da contratação externa, face à dimensão da equipa "residente" e à exigência das solicitações que lhe são impostas (cf. página 64), entende esta Administração como pertinente salientar o seguinte:*

176. No conjunto das situações de recurso a consultoria externa merece particular atenção a consultoria para a área infraestrutural, cujas competências de caráter essencialmente técnico não são supríveis pela Equipa de Gestão, atentas a abrangência, a complexidade e a natureza das tarefas de acompanhamento da execução dos Contratos de Gestão nessa dimensão.

177. A impossibilidade desse suprimento por meio de internalização das atividades que são suportadas através do recurso à consultoria externa na área infraestrutural, que representa cerca de 27% do volume dos encargos com os serviços contratados a terceiras entidades,

merece, no entendimento desta Administração, ser atendida para efeitos da apreciação feita pelo douto Tribunal sobre o recurso a consultoria externa para acompanhamento da execução do Contrato de Gestão do Hospital de Vila Franca de Xira, .

178. Sobre o recurso a consultoria externa para a área de produção e económico-financeira entende esta Administração devido, igualmente, considerar no projeto do Relato de Auditoria que tal recurso tem vindo a ser reduzido anualmente.
179. Do cômputo dos valores totais despendidos por esta Administração com essa consultoria, no âmbito do acompanhamento das várias parcerias público-privadas, o recurso a consultores externos para a área de produção e económico-financeira no que se relaciona com o Contrato de Gestão do Hospital de Vila Franca de Xira caracterizou-se, no ano de 2018, por um custo efetivo correspondente a menos de 10% do valor global com o recurso a consultoria para a globalidade dos contratos em parceria público-privada acompanhados por esta Administração.
180. A evolução dos custos com a consultoria externa para a área de produção e económico-financeiro e da respetiva proporção face à globalidade dos custos com tal assessoria, para os vários Contratos de Gestão, poderá ser melhor analisada através do quadro constante do Documento n.º 63 à presente pronúncia.
181. É, assim, evidente a progressiva redução da expressão do recurso a consultoria externa para a área de produção e económico-financeira no âmbito do acompanhamento da execução do Contrato de Gestão do Hospital de Vila Franca de Xira. Essa redução resulta do correspondente incremento das tarefas realizadas pelo Gestor do Contrato de Vila Franca de Xira com consequências relevantes quanto à sua afetação.
182. Não pode, pois, esta Administração concordar com o ponto 36 em sede de conclusões do projeto de Relato quando na verdade a Equipa de Gestão do Hospital de Vila Franca de Xira realiza diretamente, com os seus meios internos, exaustivos trabalhos, absolutamente nevrálgicos, de acompanhamento nas áreas de produção e económico-financeira.
183. A expressão do recurso a consultoria externa para a área de produção e económico-financeira descrita no Relato de Auditoria, como de 30%, não revela, pois, com rigor a concreta nem a mais atualizada dimensão desse recurso, ficando, em consequência, igualmente afetada, por isso, a correção das conclusões extraídas dessa premissa, designadamente, padecendo a conclusão n.º 36 do Relato de Auditoria de incorreção. Atente-se que, nos termos expressos no quadro junto como Documento n.º 63, a expressão da afetação da consultoria externa para a área de produção e económico-financeira ao acompanhamento do Contrato de Gestão do Hospital de Vila Franca de Xira no ano de 2018 corresponde a 9,61% do valor global desse contrato.

184. Deixa, nesse sentido, esta Administração à consideração a revisão do relato de Auditoria quanto a esta parte e, em conformidade, solicita a supressão da conclusão n.º 36, por não corresponderem à realidade e revelarem dados incorretos.
185. Redução dos custos com a consultoria externa tem sido conseguida também nas demais áreas, conforme revela o quadro junto sob o Documento n.º 63.
186. Aliás, feito o confronto de tais custos, específicos do acompanhamento da execução do Contrato de Gestão do Hospital de Vila Franca de Xira, com os custos globais e considerados os universos de tarefas abrangidos, que compreendem a consultoria no âmbito do acompanhamento da execução de mais que um Contrato de Gestão, os custos apurados quanto à consultoria com o acompanhamento da execução do Contrato de Gestão do Hospital de Vila Franca de Xira evidenciam, em geral, um valor abaixo do *quantum* que resultaria da repartição do valor global pelo número de Contratos de Gestão abrangidos. Os custos globais constam do quadro que se anexa sob o Documento n.º 63.
187. Dispõe, pois, esta Administração de informação, adequadamente coligida e analisada de forma clara, sobre os encargos efetivos com a «contratação externa associada ao acompanhamento do contrato de gestão do HVFX», termos em que deixa este Conselho Diretivo à consideração do Douto Tribunal a supressão do primeiro período do último parágrafo da página 63, por assim se ter demonstrado em sede de pronúncia que não é merecida a afirmação de que «A ARSLVT não dispõe de informação que permita apurar os encargos efetivos com a contratação externa associada ao acompanhamento do contrato de gestão do HVFX».
188. Continuará esta Administração, no acompanhamento da execução desta parceria, como no acompanhamento da execução dos contratos em parceria público-privada dos Hospitais de Cascais e de Loures a pautar o recurso a consultores externos por: a) um imperativo de necessidade, atuando para a redução dessa necessidade, através i) da afetação de outros recursos internos ou da afetação de outros meios ou do desenvolvimento de outras competências no seio dos elementos afetos à Equipa de Gestão, ii) do reforço da articulação com outros serviços desta Administração Regional de Saúde, iii) do reforço da articulação, constante, com a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., atentas em especial as atribuições legais da referida Administração Central no domínio das parcerias e de uniformização de aspetos de regime do Serviço Nacional de Saúde que interferem com o acompanhamento das parcerias público-privada, com os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE, na área dos sistemas de informação, e com a Equipa de Gestão da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARSN), que continua a prestar acompanhamento à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Braga em parceria público-privada e que prestará a adequada colaboração a esta Administração na preparação

do processo de reversão do Estabelecimento Hospitalar do Hospital de Vila Franca de Xira, atentos os trabalhos havidos pela ARSN na recente reversão do Hospital de Braga; neste âmbito cumpre ainda salientar a opção havida conjuntamente, entre a ARSLVT e a ARSN, de se associarem, atenta a comunhão do litígio e da execução no que ao mesmo se refere em sede de acompanhamento, em processo de mediação solicitado pela Escala Vila Franca à ARSLVT e pela Escala Braga à ARSN, o que mereceu a concordância dos referidos parceiros privados; b) por um juízo de ponderação na afetação dos meios externos na coadjuvação de tarefas em face da inexistência de meios internos especializados em determinadas áreas para operar essa colaboração ou da compreensão de que a contratação de outros meios a internalizar, quando viável, não seria economicamente mais vantajosa, face às especificidades dos projetos e ao seu caráter temporário.

189. Não pode este Conselho Diretivo, em caso algum, deixar de salientar que do recurso a consultores externos, feito em termos ponderados, com consideração dos vários fatores em presença e da relação custo/benefício, não pode ser entendido resultar uma menorização da importância dos trabalhos desenvolvidos pela Equipa de Gestão de Parcerias Público-Privadas, com o apoio e a cooperação dos demais departamentos e unidades orgânicas desta Administração, para efeitos do permanente e adequado acompanhamento e controlo da execução do Contrato de Gestão do Hospital de Vila Franca de Xira.
190. Cumpre ainda atualizar a informação prestada em sede de auditoria e informar o douto Tribunal, o que se solicita seja considerado para efeitos do Relatório final de auditoria, que dispõe já, em reforço das tarefas realizadas pela Equipa de Gestão, dos serviços específicos de auditoria clínica, na sequência de contrato celebrado no início de julho de 2019, o que se tem vindo a refletir positivamente no fecho do apuramento efetivo dos valores de reconciliação que estavam pendentes, salientando-se a esse título o relatório de reapreciação relativo ao ano de 2015 remetido à Entidade Gestora do Estabelecimento em 21.08.2019 e cuja pendência resultava do facto de não existir médico auditor, bem como a conclusão da auditoria clínica a um conjunto muito abrangente de episódios do ano de 2018, o que permitiu que na presente data os resultados dessas auditorias estejam já refletidos na validação do ano em causa, encontrando-se em fase de ultimação o respeito relatório de apuramento do pagamento de reconciliação. Cumpre igualmente referir que, quanto ao ano de 2017, os trabalhos de auditoria para validação definitiva da produção estão em fase adiantada.
191. Atento o exposto, considera esta Administração ser de concluir que o ponto 38 em sede de conclusões, a páginas 19, de que a «inexistência de recursos na área da auditoria clínica tem impedido, entre outros, desde 2017, os processos de verificação da elegibilidade da produção impossibilitando o apuramento efetivo do valor de reconciliação para os anos de 2016 e de 2017», não retrata já a situação fáctica atual. Como referido, os trabalhos de

auditoria clínica, a par dos demais esforços e trabalhos da Equipa de Gestão, beneficiaram o acompanhamento do Contrato de Gestão do Hospital de Vila Franca de Xira, bem como o acompanhamento dos Contratos de Gestão dos Hospitais de Loures e de Cascais. A coadjuvação da Equipa de Gestão por tais trabalhos de auditoria clínica permitiu já e permite o avanço das tarefas de apuramento da atividade e fecho dos pagamentos de reconciliação e favorece o acompanhamento e fiscalização do bom cumprimento do Contrato de Gestão.

192. Ainda no que respeita ao acompanhamento pela Entidade Pública Contratante, em particular à avaliação do desempenho da Entidade Gestora do Estabelecimento (em sede do ponto 11.3.2. **Avaliação do Desempenho das Entidades Gestoras pela ARSLVT**) e ao Quadro 44 aposto a páginas 68, cumpre salientar e deixar a ponderação do douto Tribunal que os valores sejam considerados de acordo informação remetida por esta Administração Regional de Saúde ao Tribunal de Contas em 16.06.2019 e que seja, pois, considerada a informação e a respetiva avaliação nos seguintes termos:

ANO	Componente Resultado (PDR)		Componente Serviço (PDS)		Satisfação dos Utentes	AVALIAÇÃO GLOBAL
	Pontos	avaliação	Pontos	avaliação	avaliação	
2011	0	Muito Bom	227,00	Insatisfatório	n.a.	Satisfatório
2012	251,71	Satisfatório	143,44	Satisfatório	n.a.	Satisfatório
2013	196,60	Satisfatório	138,96	Satisfatório	n.a.	Satisfatório
2014	29,51	Muito Bom	90,87	Satisfatório	n.a.	Bom
2015	46,64	Muito Bom	50,01	Satisfatório	n.a.	Bom
2016	190,73	Bom	107,14	Satisfatório	n.a.	Bom
2017	75,71	Bom	316,90	Insatisfatório	n.a.	Satisfatório

193. Nesse âmbito ainda e por referência ao ponto 11.3.3 – **O procedimento anual de apuramento de reconciliação, importa salientar que**, relativamente ao ano de 2017, que a Entidade Pública Contratante efetuou o apuramento de reconciliação provisório constante na comunicação 2948/APPP/2019, de 26/03/2019, de que se junta cópia como Documento n.º 64. Nessa conformidade, o Quadro 46 deve ser revisto, o que deixa esta administração à consideração do douto Tribunal, sendo de considerar, o que se propõe, o seguinte:

	2017	2017 (mil euros)
Remuneração contratada	62 355 695,21	62 356
Remuneração corrigida	-62 361 954,82	-62 362
Valor a reconciliar da PSNS	-6 259,61	-6
10% remuneração contratada	-6 235 569,52	-6 236
Reconciliação final (se >0 saldo favorável à EPC)	-6 241 829,13	-6 242

194. Quanto ao ponto 11.5 – Penalizações, Multa e outros ajustamentos, cumpre assinalar, o que deixamos respeitosamente à consideração, que o Quadro 49 não espelha o valor de 442.206,10 € referente às sessões afetadas por indisponibilidade que consta no apuramento de reconciliação relativo ao ano de 2013 remetido ao Tribunal de Contas em sede de auditoria em 16.06.2017.

Atento o exposto, que assim deixa esta Administração em sede de pronúncia à ponderação do douto Tribunal, solicita-se respeitosamente que as considerações assim apresentadas sejam atendidas e em consonância refletidas na versão final do relatório de auditoria, nas considerações no seu texto, nos termos assinalados, nas conclusões e nas recomendações dirigidas a esta Administração.

Sem prejuízo do exposto e do que assim se solicita, adotará sempre esta Administração, naturalmente, uma atuação de respeito e conformidade com as doudas recomendações que venham a ser proferidas em sede de relatório final de auditoria.

O Presidente do Conselho Diretivo



Luís Pisco

Anexos (em suporte *CD-Rom*) pela ordem referida no texto.



## 5. ESCALA VILA FRANCA – SOCIEDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO, SA



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

*Por correio eletrónico e por carta registada com aviso de receção*

**N/ Ref.:** CE 283/19

Vila Franca de Xira, 7 de outubro de 2019

**V. Ref.:** DAV – UAT.1. | Proc. n.º 07/2018 – Audit.

**Assunto:** Alegações da Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A. sobre relato de auditoria de resultados à execução do contrato de gestão do Hospital de Vila Franca de Xira em PPP

Exmo. Senhor Auditor-Coordenador,

A Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A. (“EGEST”) recebeu no dia 16 de setembro de 2019 o relato de auditoria de resultados à execução do Contrato de Gestão do Hospital de Vila Franca de Xira em PPP (o “Relato”), o qual analisou atentamente.

A EGEST gostaria, em primeiro lugar, de se congratular com o teor geral do Relato e com as conclusões no mesmo alcançadas sobre o desempenho da parceria, no que se refere à gestão do estabelecimento hospitalar.

Tais conclusões, amplamente fundamentadas e alicerçadas numa criteriosa análise, tornam patente o benefício alcançado, através da PPP do Hospital de Vila Franca de Xira, para o Estado e para os utentes – tanto a nível de poupança financeira pública, como de qualidade dos serviços clínicos.



Tendo em vista a notificação que lhe foi dirigida para apresentação de Alegações, a EGEST identificou no Relato, matérias a respeito dos quais considera relevante pronunciar-se, tendo em vista a clarificação de determinadas referências e conclusões tecidas no Relato.

A pronúncia da EGEST, que se apresenta abaixo, seguirá a sequência do Relato, sendo sempre identificados os pontos / números / páginas relevantes.

**Conclusões, número 3 das (p. 10)**

É identificado o ano de 2016 como o “*último ano com produção validada pela Entidade Pública Contratante (EPC)*”.

Importa clarificar que a produção realizada em 2016 não foi objeto de *validação* final pela Entidade Pública Contratante (“EPC”), não tendo sido remetido à EGEST o Relatório de Apuramento do Pagamento de Reconciliação relativo a 2016, mas unicamente um ofício no qual informou que considerava, de forma provisória, o valor de €7.079.984,03 a título de pagamento de reconciliação.

Neste contexto, importa ainda clarificar que unicamente se encontram fechados com a EPC os anos de 2011 e 2012, tendo a EGEST vindo reiteradamente a instar a EPC no sentido de ser promovido, de forma definitiva, os processos de apuramento de reconciliação respeitantes aos anos de 2016, 2017 e 2018, bem como o fecho dos anos de 2013, 2014 e 2015.

**Conclusões, número 19 (p. 14)**

As penalizações que têm sido aplicadas à EGEST no âmbito da “*componente do serviço*” – e, muito particularmente, em relação aos designados “PDS 26” e “PDS 27” assentam, na perspetiva da EGEST, num apuramento incorreto e com resultados amplamente iníquos dos daqueles indicadores.

Por esse motivo, a EGEST acionou já os mecanismos contratualmente previstos, tendo em vista a dirimição deste litígio, tendo a EGEST, no dia 1 de agosto de 2019, notificado a EPC para mediação.



**Conclusões, números 24 a 28 (p. 15-16) e Projeto de Recomendações, número 10 (p. 23)**

A existência de *acordo* sobre a produção, entre a EGEST e a ARSLVT, teve subjacente uma relação de parceria duradoura (com prazo de 10 anos) em que a existência de rutura seria indesejada – e com efeitos imprevisíveis – a nível da atividade hospitalar e da dinâmica contratual.

Cumpre, todavia, referir que a assinalada insuficiência da produção contratada face às necessidades de cuidados de saúde da população da área de influência do Hospital de Vila Franca de Xira não é convergente com a vontade da EGEST.

De facto, as propostas iniciais da atividade anual a contratar, apresentadas pela EGEST em cada ano, foram sempre superiores à produção contratada entre 2012 e 2018, em todas as linhas de atividade à exceção da urgência (no que respeita aos anos de 2014, 2015 e 2016).

Em termos agregados, comparando a proposta inicial de atividade e a atividade contratada, registou-se, em média, uma diferença de 7% para o internamento, 15,3% para o ambulatório (cirúrgico e médico), 7% para as consultas externas, 1% para a urgência, e 21% para o hospital de dia.

Na tabela *infra*, é possível comparar as propostas iniciais apresentadas pela EGEST e a produção em que foi possível obter acordo com a ARSLVT:

	INT (DE)	AMB C (DE)	AMB M (DE)	TOTAL AMB (DE)	Consultas (DS)	Urg (DS)	Hdia (DS)
2012 PI	11.365	2.059	3.404	5.463	87.949	113.797	0
2012 PF	10.873	1.978	3.229	5.207	86.269	106.250	0
Δ PF - PI	-4,32%	-4,30%	-5,42%	-4,92%	-1,95%	-7,10%	0,00%
2013 PI	13.880	4.082	4.738	8.820	117.538	96.185	4.253
2013 PF	12.275	3.542	3.924	7.466	104.335	95.078	2.990
Δ PF - PI	-11,08%	-15,25%	-20,74%	-16,14%	-12,65%	-1,16%	-0,00%
2014 PI	14.249	5.795	4.503	10.298	139.192	99.385	3.832
2014 PF	13.647	5.230	3.988	9.218	124.822	101.591	2.696
Δ PF - PI	-4,41%	-10,80%	-12,91%	-11,72%	-11,51%	-2,37%	-42,14%
2015 PI	14.874	6.828	6.429	13.257	149.679	107.962	3.900
2015 PF	13.658	5.629	5.154	10.783	137.626	109.159	3.120
Δ PF - PI	-8,91%	-21,30%	-24,74%	-22,94%	-8,76%	-1,10%	-5,77%
2016 PI	14.461	7.288	6.949	14.237	153.264	112.227	3.428
2016 PF	13.870	6.114	5.543	11.657	144.322	116.227	3.383
Δ PF - PI	-4,76%	-19,20%	-25,37%	-22,13%	-6,20%	-4,44%	-1,33%
2017 PI	15.322	6.134	6.514	12.648	147.252	125.153	4.045
2017 PF	14.065	6.114	5.894	12.008	144.322	119.427	3.623
Δ PF - PI	-8,94%	0,33%	-10,52%	-5,33%	-2,03%	-4,79%	-11,65%
2018 PI	14.910	8.291	7.504	15.795	156.910	124.253	4.201
2018 PF	14.329	6.881	6.641	13.522	150.543	122.954	3.823
Δ PF - PI	-4,05%	-20,49%	-13,00%	-16,81%	-4,23%	-1,06%	-9,89%

Tabela 1 – comparação entre a proposta inicial anual de atividade (PI) e a Proposta final contratada pela ARSLVT (PF).



A contratação adicional de produção, ao longo dos vários anos, teria permitido melhorar a acessibilidade dos utentes ao hospital, tanto ao nível da consulta externa como da cirurgia.

**Conclusões, números 29 a 33 (p. 16-17)**

Muito embora a EGEST tenha realizado mais consultas e cirurgias do que as contratualizadas pela ARSLVT, o aumento efetivo da procura fez com que os tempos de espera se deteriorassem, tanto na consulta como na cirurgia.

No que respeita à consulta externa, embora o aumento da procura tenha sido acompanhado por um aumento da resposta por parte da EGEST, apenas em dois anos – em 2012 e em 2016 –, a atividade realizada permitiu, efetivamente, reduzir a lista de espera global.

Na perspetiva da EGEST, existem três grandes razões que justificam o aumento dos Tempos Médios de Espera para consulta (“TME”), assim como a taxa de consultas realizadas fora do Tempo Máximo de Resposta Garantida (“TMRG”):

1. A atividade contratada anualmente, tem sido invariavelmente inferior ao número de pedidos para primeira consulta no HVFX, o que, pese embora a realização de atividade para além da que é contratada, leva a que, anualmente, haja um avolumar de pedidos em lista de espera para consulta;
2. A introdução do Livre Acesso à Circulação (“LAC”), em setembro de 2016, provocou uma deterioração da resposta à consulta, essencialmente na especialidade de Ortopedia, cujo TME aumentou 10 dias entre 2016 e 2017, em virtude de um grande número de pedidos de consulta por utentes fora da área de influência. Adicionalmente, verifica-se um impacto relevante da LAC na Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC), uma vez que parte substancial destas primeiras consultas geram propostas cirúrgicas. Concretamente no caso da especialidade de Ortopedia, no ano de 2018, 19% das consultas realizadas ao abrigo da LAC, resultaram em propostas cirúrgicas. Nas restantes situações (que não LAC), esta percentagem foi de apenas 8%;
3. A falta de resposta por parte da EPC aos pedidos de antecipação de consultas. A este respeito, cumpre assinalar que o Contrato de Gestão do HVFX tem, entre outros



indicadores de desempenho, um indicador que visa garantir a minimização dos cancelamentos de consultas externas (PDR A14 - Taxa de Cancelamento de Consultas Externas), no qual se incluem também os cancelamentos efetuados por antecipação.

Para evitar que a EGEST fosse (injustificadamente) penalizada por estar a gerar um cancelamento que era unicamente resultado de estar a ser promovida uma melhor resposta às necessidades dos utentes, foi apresentado, pela EPC, um mecanismo que permitia a realização desse tipo de cancelamentos, desde que verificadas determinadas condições e sempre sujeito a autorização da EPC.

Verificou-se, porém, que algum tempo depois de ter sido implementado este mecanismo, a EPC deixou de dar resposta a estes pedidos de antecipação de consultas, pese embora as inúmeras insistências por parte da EGEST. Por esse motivo, para não ser injustamente penalizada, por via da taxa de cancelamento, a EGEST viu-se forçada a deixar de realizar a antecipação de consultas de forma sistematizada.

Também a gestão da LIC tem merecido particular atenção por parte da EGEST, tendo sido abordada expressamente na proposta de atividade apresentada para 2018:

*“Globalmente, a atividade cirúrgica do HVFX tem vindo a progredir a uma taxa de crescimento média anual composta de 6%. Isto tendo em consideração a totalidade das cirurgias programadas, tanto na vertente convencional como na de ambulatório, no período compreendido entre 2014 (1º ano de atividade completa no novo edifício hospitalar) e 2017. Em todos estes anos o Hospital produziu mais do que o contratualizado com a tutela. (...)*

*Por seu turno, e mesmo considerando este aumento de atividade a todos os níveis, o que é facto é que a evolução dos últimos 4 anos da Lista de Inscritos para Cirurgia (LIC) tem tido um ritmo de crescimento ainda mais acelerado. No final de 2014 existiam pouco mais de 1.800 doentes em lista de espera (metade destes associados à Oftalmologia), sendo que no final do 2º trimestre de 2017 o número subiu para mais de 5.500 doentes. (...)*

*Neste contexto, como será facilmente compreensível, aquilo que mais gostaríamos, a começar seguramente pelos doentes, passando pelas equipas cirúrgicas e pelos órgãos de gestão, era de ter a possibilidade de alargar a capacidade de resposta interna para fazer face às crescentes necessidades da população que ocorre a este Hospital. Acresce a isto o facto de,*



*tomando como exemplo a Ortopedia, 1 em cada 4 doentes operados ter a sua área de residência fora da área de influência do Hospital”.*

**Conclusões, número 39 (p. 19)**

Em relação à situação de incumprimento dos prazos contratuais dos processos críticos de acompanhamento da parceria, que é identificada e quantificada no Relato, importa salientar que a mesma tem tido um impacto muito significativo na atividade da EGEST.

Entre outros efeitos, a falta de conclusão do processo de apuramento definitivo dos valores do pagamento de reconciliação, nos prazos definidos no Contrato de Gestão, gera uma situação de elevada incerteza quanto às disponibilidades financeiras da EGEST e graves dificuldades a nível de gestão de tesouraria.

Adicionalmente, o atraso que reiteradamente se verifica na entrega dos relatórios anuais de desempenho, bem como a ausência de relatórios semestrais desde 2016, tem impedido, designadamente, que a EGEST possa adotar, atempadamente, medidas que permitam responder às recomendações emanadas da EPC.

**Conclusões, números 42 e 43 (p. 20)**

A EGEST vê-se confrontada (i) desde 2018 com a falta de pagamento dos custos com os medicamentos inovadores para o tratamento da Hepatite C e (ii) desde o início da execução do Contrato de Gestão, com a falta de pagamento dos medicamentos de dispensa obrigatória em farmácia hospitalar, prescritos fora do Hospital de Vila Franca de Xira, a beneficiários de subsistemas públicos.

Essas circunstâncias, que têm um impacto financeiro relevante, motivaram que a EGEST – na medida em que se frustrou a sua sanção pela EPC – tivesse acionado os meios de resolução de litígios previstos no Contrato de Gestão.



**Projeto de recomendações, número 11 (p. 23)**

Sobre a recomendação proposta para a EGEST “*Elaborar e apresentar à Entidade Pública Contratante planos quantificados tendentes à melhoria dos indicadores de acesso à consulta e à cirurgia por forma a, pelo menos, igualar os níveis da melhor unidade hospitalar de gestão pública*”, gostaríamos, respeitosamente, de realçar que trimestralmente a EGEST apresenta planos de medidas corretivas à EPC no que respeita aos tempos médios de espera para consulta e cirurgia, convencional e ambulatoria.

No entanto, conforme anteriormente referido, a atuação da EGEST encontra-se sempre limitada pela atividade contratualizada pela EPC, em cada ano.

Não obstante, a EGEST tem, dentro das suas possibilidades, aumentado a resposta para além do contratualizado, recorrendo a tempos adicionais de consulta externa e cirurgia, convencional e de ambatório, nas especialidades que apresentam maior lista de espera.

Cumprе referir ainda que esta atividade é realizada pelas equipas em períodos que vão para além do seu horário normal de trabalho, incluindo os períodos de fim-de-semana.

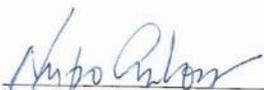
**Observações finais**

A EGEST reitera o seu total empenho para que o Hospital de Vila Franca de Xira continue a pautar a sua ação por elevados níveis de qualidade e excelência clínica, a par da sua eficiência económica.

É entendimento da EGEST que o Relato aponta claramente nesse sentido, havendo, naturalmente, áreas suscetíveis de melhoria, as quais têm merecido a atenção da EGEST e motivado que a EGEST procure ativamente a cooperação da EPC e de outras entidades públicas do SNS.

Ficando ao inteiro dispor de V. Exas. para prestar os esclarecimentos que adicionalmente necessitem, subscrevemo-nos com a mais elevada consideração.

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
Nuno Cardoso  
Administrador Executivo

  
\_\_\_\_\_  
Manuel Neves  
Administrador Executivo



**II. NOTAS DE EMOLUMENTOS**
**Emolumentos e outros encargos**

(D.L. n.º 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria V – Setor Social		Processo n.º 07/2018 - Audit	
		Relatório n.º 24/2019 – 2ª S	
Entidade fiscalizada:	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.		
Entidade devedora:	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.		
		Regime jurídico:	AA
			AAF X

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Ações fora da área da residência oficial .....	€ 119,99	0		€ 0,00
- Ações na área da residência oficial .....	€ 88,29	467		€ 41 231,43
- 1% s/ Receitas Próprias .....				
- 1% s/ Lucros .....				
<b>Emolumentos calculados</b>				€ 41 231,43
<b>Emolumentos Limite máximo (VR) .....</b>				€ 5.721,34
<b>Emolumentos a pagar .....</b>				€ 5.721,34

a) cf. Resolução n.º 4/98 – 2ª S

O Coordenador da Equipa de Auditoria



(Pedro Fonseca)

## Emolumentos e outros encargos

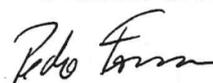
(D.L. n.º 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria V – Setor Social		Processo n.º 7/2018 - Audit	
		Relatório n.º 24/2019 – 2ª S	
Entidade fiscalizada:	Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A.		
Entidade devedora:	Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A.		
Regime jurídico:			AA
			AAF
			X

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> <i>a)</i>	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Ações fora da área da residência oficial .....	€ 119,99	0		€ 0,00
- Ações na área da residência oficial .....	€ 88,29	466		€ 41 143,14
- 1% s/ Receitas Próprias .....				
- 1% s/ Lucros .....				
<b>Emolumentos calculados</b>				€ 41 143,14
<b>Emolumentos Limite máximo (VR) .....</b>				€ 5.721,33
<b>Emolumentos a pagar .....</b>				€ 5.721,33

*a) cf. Resolução n.º 4/98 – 2ªS*

O Coordenador da Equipa de Auditoria



(Pedro Fonseca)



## Emolumentos e outros encargos

(D.L. n.º 66/96, de 31.5)

Departamento de Auditoria V – Setor Social		Processo n.º 7/2018 - Audit	
		Relatório n.º 24/2019 – 2ª S	
Entidade fiscalizada:	Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Edifício, S.A.		
Entidade devedora:	Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Edifício, S.A.		
		Regime jurídico:	AA
			AAF
			X

Descrição	BASE DE CÁLCULO			Valor
	<i>Custo Standard</i> a)	Unidade Tempo	Receita Própria / Lucros	
- Ações fora da área da residência oficial .....	€ 119,99	0		€ 0,00
- Ações na área da residência oficial .....	€ 88,29	466		€ 41 143,14
- 1% s/ Receitas Próprias .....				
- 1% s/ Lucros .....				
<b>Emolumentos calculados</b>				€ 41 143,14
<b>Emolumentos Limite máximo (VR) .....</b>				€ 5.721,33
<b>Emolumentos a pagar .....</b>				€ 5.721,33

a) cf. Resolução n.º 4/98 – 2ª S

O Coordenador da Equipa de Auditoria

(Pedro Fonseca)