



## PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

### Resolução do Conselho de Ministros n.º 10/2020

*Sumário:* Aprova várias medidas em matéria de gestão dos Hospitais de Cascais, de Loures, de Vila Franca de Xira e de Braga.

Em 2015, o Governo determinou a promoção da avaliação externa independente das experiências hospitalares existentes em regime de parceria público-privada (PPP) no sentido de habilitar tecnicamente a decisão política em função da defesa do interesse público.

Neste contexto, em 2016, a Entidade Reguladora da Saúde procedeu a uma avaliação da gestão dos quatro hospitais em regime de PPP, não tendo retirado uma ilação global a respeito da vantagem ou desvantagem da gestão sob o referido modelo.

Como tal, face ao compromisso assumido e à aproximação da data de caducidade dos contratos de gestão clínica em regime de PPP, foram constituídas equipas de projeto para avaliar os diferentes modelos de gestão passíveis de ser adotados para garantir a continuidade da prestação, apresentar propostas quanto àquele que melhor garantiria o interesse público, do ponto de vista técnico, jurídico e económico-financeiro, e propor os passos procedimentais necessários à sua implementação.

No que respeita ao Hospital de Cascais, a equipa de projeto constituída através do Despacho n.º 8300/2016, de 16 de junho, do Coordenador da Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 121, de 27 de junho, concluiu pela mais-valia para o Estado do modelo de PPP, recomendando a adoção deste modelo de gestão.

Assim, nos termos conjugados dos Despachos n.º 1041-A/2017, do Secretário de Estado Adjunto, do Tesouro e das Finanças e do Secretário de Estado da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 19, de 26 de janeiro, e n.º 7941-A/2018, do Secretário de Estado Adjunto e das Finanças e da Secretária de Estado da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 157, de 16 de agosto, determinou-se a prossecução dos passos subsequentes para a aprovação do lançamento de uma nova PPP, incumbindo-se a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P. (ARSLVT, I. P.), de comunicar ao parceiro privado a intenção de renovação do contrato de gestão por um período não superior a 24 meses, ou seja, até 31 de dezembro de 2020, o que foi aceite, sem reservas, pela Entidade Gestora, sendo posteriormente autorizada a possibilidade de renovação do contrato de gestão até 31 de dezembro de 2021, sujeita à não celebração de novo contrato até tal data.

Entretanto, foi aprovada pelo Secretário de Estado da Saúde, a 13 de novembro de 2017, a proposta fundamentada da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.), nos termos do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 111/2012, de 23 de maio, na redação então vigente, e enviada pelo Secretário de Estado Adjunto e das Finanças para a equipa de projeto, com a indicação de se iniciarem os trabalhos de estruturação da nova parceria, estando, neste momento, tais trabalhos em fase de conclusão.

Com a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 170/2019, de 4 de dezembro, que alterou o Decreto-Lei n.º 111/2012, de 23 de maio, estabeleceram-se novas regras que atribuíram ao Conselho de Ministros diversas competências anteriormente a cargo dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e do projeto em causa, o que, face ao disposto no n.º 1 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 111/2012, de 23 de maio, na sua redação atual, torna conveniente a aprovação pelo Conselho de Ministros da manutenção dos pressupostos de lançamento de uma nova parceria, não obstante o disposto na alínea c) do n.º 4 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 170/2019, de 4 de dezembro, que salvaguarda os atos procedimentais praticados até ao início da sua vigência.

Por outro lado, no que respeita ao Hospital de Braga, a equipa de projeto constituída através do Despacho n.º 8300/2016, de 16 de junho, do Coordenador da Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 121, de 27 de junho, concluiu ser vantajoso para o Estado a adoção do modelo de PPP naquele hospital, recomendando a adoção de um novo procedimento pré-contratual tendente à adjudicação de novo contrato de gestão, em virtude da impossibilidade de renovação do contrato por, para tanto, ser necessária a introdução de modificações que se mostravam incompatíveis com os limites legais à modificação de contratos administrativos.



Como tal, através do Despacho n.º 6702/2017, de 31 de julho, do Secretário de Estado Adjunto e das Finanças e do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 150, de 4 de agosto, determinou-se a prossecução dos passos subsequentes para a aprovação do lançamento de uma nova PPP e incumbiu-se a Administração Regional de Saúde do Norte, I. P., de comunicar ao parceiro privado a intenção de renovação do contrato de gestão por um período não superior a 24 meses, para acautelar a circunstância de um novo contrato não estar em execução a partir de 31 de agosto de 2019, o que não se mostrou possível porque a Entidade Gestora fez depender a sua aceitação de condições adicionais, que se revelaram incompatíveis com os limites legais à modificação de contratos administrativos, designadamente em matéria de concorrência.

Assim, e conforme vertido no Despacho n.º 4040/2019, de 29 de março, do Secretário de Estado Adjunto e das Finanças e do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 73, de 12 de abril, desencadeou-se o processo de reversão, por não existir qualquer outra alternativa para a prestação de um serviço público absolutamente essencial à população, assumindo o Estado a gestão clínica do Hospital de Braga, a partir do dia 1 de setembro de 2019, através da aprovação do Decreto-Lei n.º 75/2019, de 30 de maio, que criou o Hospital de Braga, E. P. E.

No que respeita ao Hospital de Vila Franca de Xira, na sequência da apresentação do relatório da equipa de projeto, constituída pelo Despacho n.º 8323/2018, de 16 de agosto, da Coordenadora da Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 164, de 27 de agosto, alterado pelo Despacho n.º 2626/2019, de 21 de fevereiro, da Coordenadora da Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 52, de 14 de março, foi afastada a possibilidade de renovação do contrato de gestão, face à necessidade de introdução de alterações significativas ao clausulado que se mostravam incompatíveis com os limites legais à modificação de contratos administrativos.

Posteriormente, por via do Despacho n.º 5481/2019, de 31 de maio, do Secretário de Estado Adjunto e das Finanças e do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 109, de 6 de junho, ficou a ARSLVT, I. P., incumbida de manifestar a intenção de proceder à renovação contingencial do contrato de gestão até ao limite de um período de 24 meses, prorrogável por mais 12 meses, o que, porém, não foi aceite pela Entidade Gestora. Esta circunstância alterou as condições objetivas e a possibilidade de se considerar viável, do ponto de vista temporal, o lançamento de novo procedimento pré-contratual para a celebração de um novo contrato de gestão clínica.

Assim, dada a inviabilização de um período de renovação contingencial, e por forma a garantir a continuidade de funcionamento daquele hospital, o Governo considerou a hipótese da internalização e a reversão da gestão para a esfera pública, por motivos de superior interesse público, o que se assume pela presente resolução.

Também no caso do Hospital de Loures se procedeu a um processo de avaliação da parceria. A equipa de projeto, constituída através do Despacho n.º 8323/2018, de 16 de agosto, da Coordenadora da Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 164, de 27 de agosto, alterado pelo Despacho n.º 2626/2019, de 21 de fevereiro, da Coordenadora da Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 52, de 14 de março, apresentou o relatório intercalar relativo àquele hospital, tendo concluído: (i) que existe um claro *value for money* da parceria, e, por outro lado, (ii) que não se encontram reunidos todos os requisitos necessários a uma decisão de renovação premial do contrato de gestão, propondo a prossecução dos passos subsequentes para a preparação e estruturação de uma nova parceria e a adoção de todas as diligências necessárias ao desenvolvimento do procedimento pré-contratual tendente à formação do novo contrato de gestão clínica.

Tais conclusões, além de devidamente fundamentadas, são compagináveis com o compromisso do Programa do XXII Governo Constitucional «de não fazer nenhuma nova Parceria Público-Privada (PPP) na gestão clínica num estabelecimento em que ela não exista», na medida em que a gestão clínica do Hospital de Loures já é atualmente assegurada em regime de PPP.

Nesta sequência, foi apresentada pela ACSS, I. P., proposta fundamentada, para efeitos do disposto no artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 111/2012, de 23 de maio, na sua redação atual, corres-



pondendo ao momento de início do estudo e preparação da parceria e indicando, nomeadamente, o objeto da parceria, os objetivos que se pretendem alcançar, a sua fundamentação económica e a respetiva viabilidade financeira do projeto.

Através de despacho da Secretária de Estado Adjunta e da Saúde e do Secretário de Estado Adjunto e das Finanças entendeu-se dar início ao estudo e preparação de uma PPP para a gestão clínica do Hospital de Loures, tendo, em consonância, sido remetida ao Conselho de Ministros, para aprovação, a proposta fundamentada da ACSS, I. P., acompanhada dos pressupostos do lançamento e da adjudicação da parceria, bem como da indicação dos membros que devem integrar a equipa de projeto, nos termos do disposto nos artigos 6.º e 9.º do Decreto-Lei n.º 111/2012, de 23 de maio, na sua redação atual.

Ainda no que diz respeito ao atual contrato de gestão do Hospital de Loures, encontra-se pendente um litígio acerca da elegibilidade de atos de produção e da avaliação do cumprimento dos parâmetros de desempenho de serviço, tendo a Entidade Gestora apresentado um requerimento de constituição de tribunal arbitral. A posição do Ministério da Saúde quanto à pretensão da Entidade Gestora é a de que a mesma deve ser indeferida, mantendo-se a posição e interpretação adotadas pelo ente público em sede de acompanhamento do contrato de gestão.

À data da celebração do contrato de gestão, que contém, nas suas cláusulas 125.ª e 126.ª, a convenção de arbitragem, estava em vigor a lei sobre arbitragem voluntária de 1986, aprovada pela Lei n.º 31/86, de 29 de agosto, pelo que se torna necessário atualizar as regras da referida convenção face ao novo regime da arbitragem voluntária, aprovado pela Lei n.º 63/2011, de 14 de dezembro, o qual deve ser tido como aplicável ao litígio referido, nos termos do respetivo artigo 4.º

Qualquer determinação que o tribunal arbitral entenda vir a adotar quanto a regras processuais específicas implicará uma manifestação de vontade das partes quanto a uma alteração ao regime de arbitragem, podendo vir os termos das regras processuais a adotar pelo tribunal arbitral ser tidos como uma alteração à convenção de arbitragem constante do contrato de gestão. Posto isto, para efeitos de constituição e acompanhamento deste processo arbitral, entende-se conferir à ARSLVT, I. P., poderes de representação específica no âmbito da arbitragem que permitam anuir na fixação de regras processuais específicas da arbitragem.

Acresce ainda que importa determinar a manutenção pela ARSLVT, I. P., dos poderes de representação do Estado, conferidos através do Despacho n.º 179/2019, de 21 de dezembro, do Secretário de Estado Adjunto e das Finanças e do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 4, de 7 de janeiro, para efeitos da arbitragem e de eventual acordo conciliatório, nos termos das cláusulas 125.ª e 126.ª do contrato de gestão, com vista a dirimir o litígio que o opõe à Entidade Gestora, relativamente a encargos decorrentes das prestações de saúde em matéria de VIH/SIDA realizadas aos utentes do Hospital de Loures.

Assim:

Nos termos do Decreto-Lei n.º 111/2012, de 23 de maio, na sua redação atual, e da alínea g) do artigo 199.º e da alínea g) n.º 1 do artigo 200.º da Constituição, o Conselho de Ministros resolve:

1 — Relativamente ao Hospital de Cascais:

1.1 — Confirmar que, tal como estabelecia o n.º 1 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 111/2012, de 23 de maio, na redação vigente na data de início dos trabalhos de estruturação da nova parceria para a gestão e prestação de cuidados de saúde, o lançamento e adjudicação daquela pressupõem:

a) A configuração de um modelo de parceria que apresente para o setor público benefícios relativamente a formas alternativas de alcançar os mesmos fins, avaliadas nos termos previstos na lei de enquadramento orçamental e que, simultaneamente, apresente para os parceiros privados uma expectativa de obtenção de remuneração adequada aos montantes investidos e ao tipo e grau de riscos em que incorrem;

b) O estudo dos impactes orçamentais previsíveis, em termos de receita e de despesa, e sua contabilidade, bem como as respetivas análises de sensibilidade, quer em termos de procura, quer de evolução macroeconómica;

c) O cumprimento das normas relativas à programação financeira plurianual constantes da lei de enquadramento orçamental;

d) A prévia adequação às normas legais e demais instrumentos normativos;

e) A obtenção das autorizações, licenças e pareceres administrativos exigidos, tais como os de natureza ambiental e urbanísticos, dos quais dependa o desenvolvimento do projeto, de modo a permitir que todo o risco da execução seja ou possa ser adequadamente transferido para o parceiro privado;

f) A clara enunciação dos objetivos da parceria para o setor público, especificando os resultados pretendidos e as vantagens daí decorrentes, numa perspetiva de análise custo-benefício;

g) A clara enunciação dos resultados que se pretendem do parceiro privado;

h) A adequação do prazo de vigência da parceria às circunstâncias e características específicas do projeto, tendo, designadamente, em consideração o período de reembolso do financiamento — a existir —, o escalonamento dos pagamentos pelo parceiro público e a vida útil das respetivas infraestruturas;

i) A conceção de um modelo de parceria e de uma estrutura contratual que evitem ou minimizem, na medida do possível e mediante fundamentação adequada, a probabilidade da verificação de modificações unilaterais dos contratos, determinadas pelo parceiro público, ou por quaisquer outros factos ou circunstâncias geradores ou potenciadores da obrigação de reposição do equilíbrio financeiro, designadamente a indefinição das prestações contratuais, a imprevisibilidade da matéria, a extensão ou incerteza quanto à duração do compromisso, bem como a assunção de termos e condições de reposição desse equilíbrio ou outros regimes indemnizatórios que sejam injustificados ou inadequados em face do perfil de risco efetivo da parceria assumido por cada uma das partes;

j) A conceção de um modelo de parceria e uma estrutura contratual que garantam, designadamente, que o esforço financeiro do parceiro público se encontra repartido de forma adequada à comportabilidade orçamental e que permitam garantir a manutenção do interesse do parceiro privado, em qualquer dos casos, durante todo o período de vida da parceria;

k) A adoção, na fase prévia à contratação, das diligências e a consagração das exigências que se revelem adequadas à obtenção de um resultado negocial economicamente competitivo;

l) A identificação discriminada e detalhada dos riscos a assumir por cada um dos parceiros;

m) Uma adequada atribuição de responsabilidades e partilha de riscos entre o parceiro público e privado;

n) A identificação das situações suscetíveis de, durante a vigência do contrato, gerarem uma partilha de benefícios entre as partes e ou atribuírem ao parceiro público a totalidade dos respetivos benefícios;

o) A identificação da entidade pública que tem a responsabilidade de suportar os encargos decorrentes de pagamentos a realizar ao parceiro privado, quando se preveja que os mesmos venham a ter lugar, bem como a identificação fundamentada da origem dos respetivos fundos;

p) A identificação da entidade pública responsável pela gestão do contrato.

1.2 — Confirmar que os estudos económico-financeiros de suporte ao lançamento daquela parceria, bem como os modelos de avaliação das propostas a apresentar pelos concorrentes, devem considerar a taxa de desconto prevista no Despacho n.º 13208/2003, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 154, de 7 de julho, ainda em vigor, e os parâmetros macroeconómicos definidos: (i) no Programa de Estabilidade 2019-2023, aprovado pelo Conselho de Ministros em 15 de abril de 2019; e (ii) pelo Banco Central Europeu, no que respeita ao período posterior;

1.3 — Confirmar todos os atos praticados, no âmbito do procedimento de estruturação e lançamento de uma nova parceria para a gestão e prestação de cuidados de saúde no Hospital de Cascais, antes da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 170/2019, de 4 de dezembro;

2 — Relativamente ao Hospital de Vila Franca de Xira:

2.1 — Determinar que, não se encontrando reunidas as condições para que se possa lançar uma nova parceria público-privada, na vertente clínica, a gestão clínica seja revertida, a partir da data de término do contrato de gestão, em 31 de maio de 2021, para a esfera pública;

2.2 — Determinar o início dos procedimentos tendentes à reversão para a esfera pública da gestão clínica do hospital;

2.3 — Determinar que, num prazo não inferior a cinco anos a contar da data de constituição da pessoa coletiva pública que assumirá a gestão clínica daquele estabelecimento hospitalar, se proceda à avaliação do desempenho da empresa.

3 — Relativamente ao Hospital de Loures:

3.1 — Na sequência das conclusões do relatório intercalar da equipa de projeto, tendo em vista o início do estudo e preparação do lançamento e adjudicação da nova parceria público-privada, aprovar a proposta fundamentada apresentada ao abrigo do n.º 2 do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 111/2012, de 23 de maio, na sua redação atual, na parte referente ao objeto da parceria, aos objetivos que se pretendem alcançar, à fundamentação económica e sua viabilidade financeira;

3.2 — Constituir uma equipa de projeto, com as competências previstas no artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 111/2012, de 23 de maio, na sua redação atual, designadamente com o fito de preparar os estudos necessários para o lançamento de uma nova parceria, com a seguinte composição:

a) Presidente: Rita Domingues dos Santos da Cunha Leal;

b) Membros efetivos:

i) Ricardo Jorge Almeida Perdigão Seleiro Mestre;

ii) Helena Paula Pereira Maltez;

iii) Miguel Laranjeira Leal de Faria;

iv) João Daniel Batista Tilly;

v) Filipa Sequeira Leite Brás Monteiro;

vi) Nuno Ribeiro de Matos Venade;

c) Membros suplentes:

i) Pedro Nobre da Veiga Neto Miranda;

ii) João Luís Lemos de Matos;

iii) Ana Sofia Arsénio Viana Fernandes;

iv) Luís Miguel Silva Brandão.

3.3 — Aprovar os seguintes pressupostos para o lançamento e adjudicação de nova parceria para a gestão e prestação de cuidados de saúde do hospital:

a) A configuração de um modelo de parceria que apresente para o setor público benefícios relativamente a formas alternativas de alcançar os mesmos fins, avaliadas nos termos previstos na lei de enquadramento orçamental e que, simultaneamente, apresente para os parceiros privados uma expectativa de obtenção de remuneração adequada aos montantes investidos e ao tipo e grau de riscos em que incorrem;

b) O estudo dos impactes orçamentais previsíveis, em termos de receita e de despesa, e sua comportabilidade, bem como as respetivas análises de sensibilidade, quer em termos de procura, quer de evolução macroeconómica;

c) O cumprimento, quando for o caso, das normas relativas à programação financeira plurianual constantes da lei de enquadramento orçamental;

d) A prévia adequação às normas legais e demais instrumentos normativos;

e) A obtenção das autorizações, licenças e pareceres administrativos exigidos, tais como os de natureza ambiental e urbanísticos, dos quais dependa o desenvolvimento do projeto, de modo a permitir que todo o risco da execução seja ou possa ser adequadamente transferido para o parceiro privado;

f) A clara enunciação dos objetivos da parceria para o setor público, especificando os resultados pretendidos e as vantagens daí decorrentes, numa perspetiva de análise custo-benefício;

g) A clara enunciação dos resultados que se pretendem do parceiro privado;

h) A adequação do prazo de vigência da parceria às circunstâncias e características específicas de cada projeto;

i) A previsão de mecanismos contratuais capazes de salvaguardar o cumprimento das obrigações de Serviço Público de Saúde;

j) O estabelecimento de parâmetros de qualidade de atividade assistencial para garantia da qualidade da prestação dos cuidados de saúde;

k) A salvaguarda de deveres de respeito das orientações técnicas emanadas pelo Ministério da Saúde e da prestação pelo parceiro privado das obrigações necessárias ao acompanhamento do contrato;

l) A conceção de um modelo de parceria e de uma estrutura contratual que evitem ou minimizem, na medida do possível e mediante fundamentação adequada, a probabilidade da verificação de modificações unilaterais dos contratos, determinadas pelo parceiro público, ou por quaisquer outros factos ou circunstâncias geradores ou potenciadores da obrigação de reposição do equilíbrio financeiro, designadamente a indefinição das prestações contratuais, a imprevisibilidade da matéria, a extensão ou incerteza quanto à duração do compromisso, bem como a assunção de termos e condições de reposição desse equilíbrio ou outros regimes indemnizatórios que sejam injustificados ou inadequados em face do perfil de risco efetivo da parceria assumido por cada uma das partes;

m) A conceção de um modelo de parceria e de uma estrutura contratual que garantam, designadamente, que o esforço financeiro do parceiro público se encontra repartido de forma adequada à comportabilidade orçamental e que permitam garantir a manutenção do interesse do parceiro privado, em qualquer dos casos, durante todo o período de vida da parceria;

n) A adoção, na fase prévia à contratação, das diligências e a consagração das exigências que se revelem adequadas à obtenção de um resultado negocial economicamente competitivo;

o) A identificação discriminada e detalhada dos riscos a assumir por cada um dos parceiros;

p) Uma adequada atribuição de responsabilidades e partilha de riscos entre os parceiros públicos e privados;

q) A identificação das situações suscetíveis de, durante a vigência do contrato, gerarem uma partilha de benefícios entre as partes e ou atribuírem ao parceiro público a totalidade dos respetivos benefícios;

r) A identificação da entidade pública que tem a responsabilidade de suportar os encargos decorrentes de pagamentos a realizar ao parceiro privado, quando se preveja que os mesmos venham a ter lugar, bem como a identificação fundamentada da origem dos respetivos fundos;

s) A identificação da entidade pública responsável pela gestão do contrato.

3.4 — Determinar que os estudos económico-financeiros de suporte ao lançamento daquela parceria, bem como os modelos de avaliação das propostas a apresentar pelos concorrentes, devem considerar a taxa de desconto prevista no Despacho n.º 13208/2003, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 154, de 7 de julho, ainda em vigor, e os parâmetros macroeconómicos definidos: (i) no Programa de Estabilidade 2019-2023, aprovado pelo Conselho de Ministros, em 15 de abril de 2019; e (ii) pelo Banco Central Europeu, no que respeita ao período posterior;

3.5 — Determinar a publicação do relatório intercalar da equipa de projeto relativo ao Hospital de Loures, constituída através do Despacho n.º 8323/2018, da Coordenadora da Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 164, alterado pelo Despacho n.º 2626/2019, de 21 de fevereiro, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 52, de 14 de março;

3.6 — Determinar a prossecução dos procedimentos previstos nos artigos 11.º a 14.º do Decreto-Lei n.º 111/2012, de 23 de maio, na sua redação atual, com vista, nomeadamente, à adoção das diligências necessárias ao lançamento da parceria relativa ao Hospital de Loures e posterior desenvolvimento do procedimento de adjudicação da parceria, nos termos dos artigos 15.º a 18.º do mesmo diploma e das demais regras de contratação pública aplicáveis, nomeadamente o disposto no Código dos Contratos Públicos;

3.7 — Ainda quanto ao Hospital de Loures, designar como representante do Estado Português a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P. (ARSLVT, I. P.), para efeitos da arbitragem, nos termos das cláusulas 125.ª e 126.ª do contrato de gestão do Hospital de Loures, com vista a dirimir o litígio que opõe a SGHL — Sociedade Gestora do Hospital de Loures, S. A. (SGHL, S. A.), à Entidade Pública Contratante, relativo a divergências quanto às seguintes matérias:

a) Determinação do momento inicial relevante para a elegibilidade de uma ocorrência como episódio de internamento médico, para efeitos de remuneração à SGHL, S. A.;



b) Determinação do critério de elegibilidade, para efeitos de remuneração à SGHL, S. A., de consultas externas que ocorram num mesmo dia de um episódio de ambulatório do mesmo doente;

c) Determinação do critério de elegibilidade das situações que, dentro de uma mesma especialidade, mas referindo-se a diferentes subespecialidades ou especializações que, dentro daquela primeira, sejam tecnicamente autónomas, se devem considerar primeiras consultas, e correspondente impacto ao nível da remuneração;

d) Determinação dos procedimentos contratualmente aplicáveis para a monitorização e avaliação do cumprimento dos parâmetros de desempenho 12 e 16 a 18, e à consequente necessidade ou não de revisão dos relatórios anuais de avaliação da parceria, na parte abrangida por estes aspetos.

3.8 — Estabelecer que os poderes conferidos nos termos do número anterior abrangem todos os necessários à representação do Estado em sede de processos de resolução do referido litígio, designadamente em processo de arbitragem, e, em especial, os de acordar nas regras aplicáveis à constituição e tramitação da arbitragem;

3.9 — Determinar que a ARSLVT, I. P., promova o acompanhamento do processo arbitral através da Unidade Técnica de Acompanhamento de Projetos, nos termos do artigo 27.º do Decreto-Lei n.º 111/2012, de 23 de maio, na sua redação atual;

3.10 — Manter os poderes conferidos à ARSLVT, I. P., através do Despacho n.º 179/2019, do Secretário de Estado Adjunto e das Finanças e do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 4, de 7 de janeiro, nos seus exatos termos;

3.11 — Ratificar os eventuais atos que a ARSLVT, I. P., haja já praticado, no que respeita aos processos arbitrais aqui em causa, e que sejam conformes com a presente resolução;

4 — Estabelecer que a presente resolução produz efeitos a partir da data da sua aprovação, com exceção do previsto nos n.ºs 3.7 a 3.9, que produz efeitos desde o dia 13 de fevereiro de 2020, e no n.º 3.10, que produz efeitos desde o dia 26 de outubro de 2019.

Presidência do Conselho de Ministros, 20 de fevereiro de 2020. — Pelo Primeiro-Ministro, *Mariana Guimarães Vieira da Silva*, Ministra de Estado e da Presidência.

113072447