

RELATÓRIO DE GESTÃO 2012

01 janeiro a 31 dezembro

ÍNDICE

| | | |
|-----|--|----|
| 1. | INTRODUÇÃO | 03 |
| 2. | ENQUADRAMENTO ESTRATÉGICO | 04 |
| 2.1 | Funcionamento interno | 04 |
| 2.2 | Informação contábilística e financeira | 05 |
| 3. | FINANCIAMENTO | 06 |
| 4. | INVESTIMENTO | 06 |
| 5. | MERCADORIAS | 07 |
| 6. | CONTAS DE TERCEIROS | 07 |
| 7. | PROVEITOS DIFERIDOS | 08 |
| 7.1 | Acréscimo de Custos | 08 |
| 7.2 | Proveitos Diferidos | 08 |
| 8. | CAPITAL PRÓPRIO | 08 |
| 9. | RESULTADOS | 09 |
| 10. | CONCLUSÃO | 09 |

R E L A T Ó R I O D E G E S T Ã O

Dando cumprimento às disposições legais, elabora-se o presente Relatório de Gestão, através do qual se procura evidenciar a quantificação da actividade relevante desenvolvida no período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2012.

1. INTRODUÇÃO

A Administração Regional de Saúde do Centro, I.P., abreviadamente designada por ARSC, IP, é uma pessoa colectiva de direito público, integrada na administração Indireta do Estado, dotada de personalidade jurídica e autonomia administrativa, financeira e patrimonial, criada através do Decreto-lei n.º 222/2007, de 29 de maio. Tem por missão garantir à população da respectiva área geográfica de intervenção o acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade, adequando os recursos disponíveis às necessidades em saúde e cumprir e fazer cumprir o Plano Nacional de Saúde na sua área de intervenção, correspondente à área geográfica da Região Centro.

São suas atribuições:

- a) Assegurar, na respetiva área geográfica, a prossecução das atribuições do Ministério da Saúde;
- b) Coordenar, orientar e avaliar a execução da política de saúde na respetiva região de saúde, de acordo com as políticas globais e sectoriais, com vista à optimização dos recursos disponíveis;
- c) Colaborar na elaboração do Plano Nacional de Saúde e acompanhar a respetiva execução a nível regional;
- d) Desenvolver e fomentar actividades no âmbito da saúde pública, de modo a garantir a protecção e promoção da saúde das populações;
- e) Assegurar a adequada articulação entre os serviços prestadores de cuidados de saúde de modo a garantir o funcionamento da rede de referênciação;
- f) Desenvolver e consolidar a rede de cuidados continuados integrados e supervisionar o seu funcionamento de acordo com as orientações definidas.

2. ENQUADRAMENTO ESTRATÉGICO

2.1 Funcionamento interno

O novo modelo organizativo da ARSC, IP, teve como principais objectivos a preocupação de racionalizar recursos humanos, técnicos e financeiros, o que se procurou refletir na publicação da Portaria n.º 164/2012 de 22 de maio, em que ficaram definidos os estatutos da ARSC, IP. com a consequente reestruturação dos seus serviços centrais e desconcentrados.

Em 2012, a actividade desenvolvida pela ARSC, IP. apresenta-se, pois, sustentada numa alteração estrutural que assume uma importância fundamental, tanto na prestação de cuidados de saúde como na organização administrativa e financeira. Neste novo formato organizativo, assume também enorme importância o processo de reorganização dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), que de um total de catorze, no início de 2012, passaram a apenas seis desde 30 de novembro do mesmo ano.

Apesar desta alteração estrutural dos ACES ter ocorrido na parte final do exercício, a verdade é que desde meados do segundo trimestre se previa a sua implementação, circunstância que levou a que, ao longo do ano, fossem implementados alguns procedimentos que se entendiam necessários ao bom funcionamento desta entidade, de forma a permitir uma gestão com maior economia de escala, designadamente através da redução das estruturas administrativas e com uma maior concentração dos recursos existentes.

Para além destas importantes alterações de funcionamento interno, o ano de 2012 foi também o ano de preparação da integração das estruturas regionais do Instituto da Droga e Toxicoddependência (IDT,IP) resultante da aplicação do Decreto-lei n.º 124/2011 de 29 de dezembro. Também aqui se pretendeu tirar proveito de uma maior interligação dos diversos serviços setoriais da saúde com actividade na região, em resultado de um processo de integração vertical, com unificação de estruturas dirigentes e de recursos humanos, financeiros e patrimoniais.

Em consequência da integração do IDT, I.P., foi criada, no âmbito da orgânica interna da ARSC, IP, a Equipa Multidisciplinar para a Coordenação e Intervenção em Comportamentos Aditivos (EMACICAD), à qual compete assegurar o planeamento e desenvolvimento das actividades que agora fazem parte das atribuições da ARSC, IP no âmbito dos chamados “comportamentos aditivos”. Este processo de integração

culminou na reorganização de postos de trabalho e de recursos humanos, os quais foram objecto de uma reanálise qualitativa e de planeamento em função das necessidades identificadas nos diversos serviços da ARSC, IP.

2.2 Informação contabilística e financeira

A ARSC, IP adopta, como sistema contabilístico, o Plano Oficial de Contabilidade para o Ministério da Saúde, aprovado pela Portaria 898/2000, de 28 de setembro. Este sistema é suportado, em termos informáticos, na aplicação Sistema de Informação Descentralizado de Contabilidade - SIDC que, para a dimensão da estrutura actual, se tem revelado insuficiente na sua capacidade de resposta e como sistema de informação de gestão. Num único módulo agrega a Contabilidade Orçamental, Contabilidade Patrimonial e Contabilidade Analítica e integra a informação gerada pelas aplicações de Recursos Humanos e Gestão de Stocks.

Na elaboração da Conta de Gerência de 2012 deu-se cumprimento aos princípios e regras definidos pelo POCMS e pela Lei do Enquadramento Orçamental e respectivos diplomas regulamentares, em articulação com o disposto na Instrução n.º 1/2004 do Tribunal de Contas.

No que concerne aos serviços descentralizados (ACES), optou-se pela atribuição de financiamentos internos através de fundos permanentes, para fazer face às despesas principais e mais urgentes por eles realizadas (despesas de funcionamento, reembolsos, electricidade, água, combustíveis, oxigénio e reparações urgentes). Ao longo do exercício económico manteve-se o princípio da centralização dos procedimentos de autorização da despesa, tendo como objectivo um maior controlo dos encargos a assumir em cada ACES.

A incerteza quanto à necessidade de considerar o financiamento para pagamento dos subsídios de férias e de Natal, a qual apenas foi esclarecida pelos órgãos de tutela após a conclusão do exercício de 2012, também conduziu a que se efetuassem, à posteriori, acertos nas demonstrações financeiras do exercício de 2012.

A ARSC, IP. dispôs igualmente, no exercício em apreço, de um fundo de maneio, com utilização e gestão atribuída à Unidade de Administração Geral (UAG), usado nos termos do regulamento de fundos de maneio para fazer face a pequenas despesas urgentes ou imprevistas.

3. FINANCIAMENTO

As principais fontes de financiamento que proporcionaram a execução e desenvolvimento das actividades da ARS do Centro, IP, são as seguintes:

a) - Estado - Receitas Gerais

de financiamento do funcionamento

b) - Investimentos do Plano

PIDDAC

FEDER

c) - Outras Receitas

Receitas Próprias / Autofinanciamento

De modo a transitar para 2013 com um saldo de funcionamento reduzido e a menor despesa possível em dívida, foi desenvolvido um intenso trabalho para recuperação dos prazos de pagamento, do que resultou que o saldo a transitar para o ano seguinte é consideravelmente inferior ao que havia transitado para 2012. A preocupação de reduzir ao mínimo os prazos de pagamento resulta também da necessidade de dar cumprimento ao estipulado pela Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro (Lei dos compromissos e pagamentos em atraso).

4. INVESTIMENTO

No período em análise deu-se continuidade a investimentos já iniciados em anos anteriores, designadamente a construção da Extensão de Saúde de Barcouço, construção do Centro de Saúde da Lousã e construção do Centro de Saúde de São Pedro do Sul. Ficou concluída a fase final da obra de recuperação do Edifício da Sede, onde foi reinstalada uma parte significativa dos serviços desta ARS que se encontravam a funcionar em edifícios dispersos por várias zonas da cidade de Coimbra.

O inventário do imobilizado da ARSC, IP continua a ser uma questão ainda não resolvida, em grande parte pelas dificuldades que resultam da dimensão e dispersão regional de instalações e equipamentos. Por outro lado, as diferentes metodologias

de tratamento do inventário utilizadas nas extintas sub-regiões originaram grandes dificuldades na sua agregação e posterior tratamento contabilístico, acrescidas pelo fato de nem todas utilizarem a mesma aplicação informática. No exercício de 2012 estava prevista a aquisição de uma aplicação informática capaz de responder às necessidades presentes e futuras, bem como a possibilitar a reinventariação dos bens móveis, imóveis e veículos automóveis, com a respectiva reavaliação, intenção não concretizada em razão das restrições financeiras impostas.

5. MERCADORIAS

Em 2012 manteve-se a política de inventariação física das existências da ARSC, IP pelo custo médio ponderado. Estando em curso a implementação do novo sistema de logística e gestão de armazéns, o cálculo das mercadorias consumidas teve por base o inventário a 31 de dezembro de 2012.

6. CONTAS DE TERCEIROS

As dívidas de terceiros correspondem, fundamentalmente, aos compromissos assumidos no âmbito dos subsistemas de saúde, designadamente ADSE. Com a alteração do processo de financiamento dos custos resultantes da prestação de serviços aos utentes da ADSE, a partir de Janeiro de 2010, verificou-se alguma reserva, por parte desta Entidade, em relação à assunção do pagamento das dívidas anteriores a 2011.

No que respeita às contas do passivo, o peso mais significativo continua a ser o relativo aos fornecedores de bens e serviços de saúde, com particular ênfase para as entidades convencionadas, cujo atraso é agora menos expressivo se compararmos com o ano anterior (2011). Esta recuperação em muito se deve também à implementação da Lei n.º 8/2012 de 21 de fevereiro (Lei dos compromissos e pagamentos em atraso).

Relativamente ao programa extraordinário de regularização de dívidas, importa referir que do apuramento global efetuado (reportado a 31 de dezembro de 2011), 90,7 milhões de euros diziam respeito a fornecedores externos e 46,7 milhões eram relativos a entidades EPE. Considerando que o montante transferido para a ARSC, IP foi de 14,4 milhões de euros, podemos concluir que grande parte do esforço de

regularização destas dívidas foi efetuado com recurso a verbas do orçamento privativo (72,7 milhões de euros).

7. ACRÉSCIMOS E DIFERIMENTOS

7.1 Acréscimo de Custos

Ao longo do exercício económico, no cumprimento da Circular n.º 1/2011/UAGRA, de 5 de janeiro, a ARSC,IP assegurou o cumprimento do princípio da especialização dos exercícios mensais, reconhecendo os custos quando incorridos ou obtidos, situação regularizada no final do exercício económico.

Também são reconhecidos no exercício de 2012 os custos relativos a despesas com pessoal, designadamente subsídio de férias e de Natal.

7.2 Proveitos Diferidos

Os proveitos diferidos referem-se à contabilização dos subsídios atribuídos para o financiamento dos investimentos PIDDAC e QREN, cujo proveito vai sendo reconhecido na medida da contabilização das respetivas amortizações ou reintegrações de imobilizado.

Ponderou-se que em 2012, à imagem de outras validações contabilísticas, fossem ainda reavaliados os saldos das contas 27451 e 27452, tendo por objectivo a sua acomodação à realidade atual de investimentos. Verificou-se, contudo, um acréscimo muito significativo de trabalho, em resultado dos processos de monitorização das medidas implementadas no âmbito do memorando de entendimento sobre o financiamento da economia portuguesa, o que obstou à concretização daquela intenção.

8. CAPITAL PRÓPRIO

No período em análise, para além do registo dos resultados líquidos do exercício e dos resultados transitados, não ocorreram quaisquer outras alterações aos montantes do Capital Próprio.

9. RESULTADOS

Os resultados apurados neste período são os seguintes:

| | (Euros) |
|---------------------------------|---------------|
| 81 - Resultados Operacionais | 52.028.946,58 |
| 82 - Resultados Financeiros | -2.165,03 |
| 83 - Resultados Correntes | 52.026.781,55 |
| 84 - Resultados Extraordinários | 46.615.277,60 |
| 88 - Resultados Líquidos | 98.642.059,15 |

10. CONCLUSÃO

O ano de 2012 foi de reorganização da estrutura interna da ARSC, IP., incluindo a implementação de novos procedimentos administrativos na área financeira, no cumprimento de nova legislação, de que destaca a Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro (Lei dos compromissos e pagamentos em atraso).

O processo de reorganização dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), que de um total de catorze no início de 2012 passaram a apenas seis em novembro do mesmo ano, foi também um factor de importância decisiva na reorganização da actividade da ARSC, IP., tal como a integração das estruturas regionais do Instituto da Droga e Toxicodependência (IDT,IP).

Foi ainda um ano de preparação de revisão de regulamentos e de normas internas, dos quais se destaca o regulamento de fundos de maneo e a redefinição de competências das unidades orgânicas e respectivos intervenientes.

Finalmente, merece ser referida a execução da fase de reinstalação dos serviços administrativos, após a conclusão da obra de recuperação do edifício da Sede, onde passaram a estar alocados grande parte dos serviços da ARSC, IP., até então dispersos por vários espaços na cidade, com todos os inconvenientes de ordem operacional e logística inerentes, acrescidos dos custos directos e indirectos de funcionamento associados.