

Administração Regional de Saúde do Centro, IP

Relatório de Gestão 2017

Coimbra, Abril de 2018



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



Administração Regional de Saúde do Centro, IP

Relatório de Gestão 2017

Editor:

Administração Regional de Saúde do Centro, IP
Alameda Júlio Henriques
3000 – 457 COIMBRA
Telefone: 239 796 800
Fax: 239 796 861
E-mail: secretariado.ca@arscentro.min-saude.pt
<http://www.arscentro.min-saude.pt/>

Coimbra, Abril de 2018



LISTA DE SIGLAS

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde, IP

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde

ARS – Administração Regional de Saúde

ARSC – Administração Regional de Saúde do Centro, IP

CCF – Centro de Conferência de Faturas

CMVMC - Custo das Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas

DGAG – Departamento de Gestão e Administração Geral

FP – Farmácias Privadas

FSE - Fornecimentos e Serviços Externos

HD – Hospital de Destino

HO – Hospital de Origem

LOE – Lei do Orçamento de Estado

MCD – Meios Complementares de Diagnóstico

MCDT – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

MCT – Meios Complementares de Terapêutica

MGF – Medicina Geral e Familiar

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SES – Secretária(o) de Estado da Saúde

SIARS – Sistema de Informação das Administrações Regionais de Saúde

SICC – Sistema de Informação Centralizado de Contabilidade

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SP – Saúde Pública

USF's – Unidades de Saúde Familiar

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	11
1 – ENQUADRAMENTO ESTRATÉGICO	12
1.1 FUNCIONAMENTO INTERNO	12
1.2 INFORMAÇÃO CONTABILÍSTICA E FINANCEIRA	14
2 – FINANCIAMENTO	15
3 – INVESTIMENTO	17
4 – CUSTO DAS MERCADORIAS VENDIDAS E MATÉRIAS CONSUMIDAS (CMVMC).....	19
5 – CONTAS DE TERCEIROS.....	20
5.1. DÍVIDAS DE TERCEIROS.....	20
5.2. DÍVIDAS A TERCEIROS.....	21
6 - ACRÉSCIMOS E DIFERIMENTOS	24
6.1 ACRÉSCIMO DE CUSTOS	24
6.2 PROVEITOS DIFERIDOS	24
7 - CAPITAL PRÓPRIO.....	25
8 - RESULTADOS.....	26
9 - CONCLUSÃO	27

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – FONTES DE FINANCIAMENTO	15
QUADRO 2 – PROJETOS DE INVESTIMENTOS REALIZADOS EM 2017	17
QUADRO 3 – PROJETOS DE INVESTIMENTO (FINANCIAMENTO NACIONAL)	18
QUADRO 4 – CMVMC (2016-2017).....	19
QUADRO 5 – RESULTADOS 2016-2017 (DECOMPOSIÇÃO).....	26
QUADRO 6 – RESULTADOS OPERACIONAIS E CORRENTES 2016-2017 (DECOMPOSIÇÃO).....	26

Em cumprimento das pertinentes disposições legais, elabora-se o presente Relatório de Gestão procurando evidenciar a quantificação da atividade relevante desenvolvida no período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2017.

INTRODUÇÃO

A Administração Regional de Saúde do Centro, IP, abreviadamente designada por ARSC, IP, é uma pessoa coletiva 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 respetiva 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 setoriais, com vista à otimização dos recursos disponíveis;
- c) Colaborar na elaboração do Plano Nacional de Saúde e acompanhar a respetiva execução a nível regional;
- d) Desenvolver e fomentar atividades no âmbito da saúde pública, de modo a garantir a proteção 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 referência;
- f) Desenvolver e consolidar a rede de cuidados continuados integrados e supervisionar o seu funcionamento de acordo com as orientações definidas.

1 – ENQUADRAMENTO ESTRATÉGICO

1.1 FUNCIONAMENTO INTERNO

O modelo organizativo da ARSC, IP tem como principal objetivo a racionalização de recursos (humanos, técnicos e financeiros), em conformidade com o estabelecido na Portaria n.º 164/2012, de 22 de maio, que aprovou os respetivos estatutos, alterada pela Portaria n.º 214/2013, de 27 de junho, com a consequente reestruturação dos seus serviços centrais e desconcentrados.

Em 2017, a atividade desenvolvida pela ARSC, IP apresenta-se sustentada na implementação de ações e processos organizativos diretamente relacionados com a estrutura definida nos citados diplomas, tanto na prestação de cuidados de saúde como na organização administrativa e financeira.

Ao nível dos recursos humanos, comparativamente com o ano de 2016, assistiu-se em 2017 a um acréscimo na rubrica de custos com pessoal (64) em cerca de 4%.

Além das determinações tutelares, contribuiu para este acréscimo a execução de normativos legais, de que se destacam os de maior impacto, a saber:

- a) Reversão Salarial - Reposição da redução remuneratória, por força do disposto na Lei n.º 159-A/2015, de 30 de dezembro;
- b) Trabalho Suplementar - Alteração do coeficiente de cálculo de trabalho extraordinário a partir de abril de 2017, por força do disposto no art.º 55.º das normas da execução do Orçamento de Estado, entretanto novamente alterado por força do Decreto-Lei n.º 55/2017, de 5 de junho;
- c) Subsídio de refeição - Aumento da despesa com subsídio de refeição, por força do disposto na LOE para 2017, que se traduziu num acréscimo de 0,25 €/dia, com efeitos a 1 de janeiro;
- d) Concurso de recrutamento de enfermeiros - Uma vez que a contratação de 122 enfermeiros, na sequência do procedimento concursal aberto pelo aviso n.º 3332/2013, de 7 de março, foi concretizada de forma faseada, desde finais de 2015 até julho de 2017, com a colocação dos candidatos a efetivar-se, maioritariamente, no 2.º semestre de 2016, regista-se, em 2017, um acréscimo significativo da despesa nesta área profissional;

- e) Admissão ao internato das especialidades de Medicina Geral e Familiar e Saúde Pública - Em 2017, comparativamente com 2016, verificou-se um acréscimo significativo do número de médicos que iniciaram a formação específica de MGF e SP, tendo em vista, em particular, a diminuição do número de utentes sem médico de família;
- f) Transição de USF's Modelo A para Modelo B - Acréscimo de encargos para 2017, face a 2016, resultante da passagem das USF's Montemuro, Cidade do Lis, Fernando Namora e Penela a modelo B, concretizada no quarto trimestre de 2016, decorrente da publicação do Despacho n.º 6739-A/2016, dos Secretários de Estado do Orçamento e Adjunto e da Saúde, de 18 e 16 de maio de 2016, respetivamente, publicado no DR, 2.ª série, n.º 98, de 20 maio de 2016, alterado pelo Despacho n.º 14522/2016, publicado no DR, 2.ª série, n.º 231, de 2 de dezembro;
- g) Avenças - O acréscimo de encargos nesta rubrica resulta do cumprimento do Despacho n.º 9666-B/2016, de 26 de julho, do Secretário de Estado da Saúde, que privilegiou o recurso à contratação de médicos em nome individual em detrimento de empresas de prestação de serviços médicos.
- Importa ainda referir a celebração de contratações excecionais, determinadas pelas necessidades suscitadas na sequência dos grandes incêndios ocorridos em junho, na área geográfica do ACES do Pinhal Interior Norte e, em outubro, no ACES do Dão Lafões;
- h) Concurso de passagem a assistente graduado - Acréscimo da despesa resultante da imposição legal da passagem, à categoria de assistente graduado da carreira especial médica, dos assistentes aprovados no procedimento de habilitação ao grau de consultor, aberto pelo aviso n.º 9295-A/2012, publicado no DR, 2.ª série, n.º 130, de 6 julho;
- i) Incentivos Financeiros 2015 (USF's) - Por determinação do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, através do Despacho n.º 16/2016, de 18 de outubro, não foram pagos, em 2016, quaisquer valores respeitantes a incentivos financeiros, vindo a ser liquidados, em abril de 2017, por força da entrada em vigor da LOE para 2017 (conforme determinado no mencionado Despacho), os incentivos financeiros de 2015;
- j) Incentivos Financeiros 2016 (USF's) - Acréscimo de despesa resultante de imposição legal, nos termos da Portaria nº 212/2017, de 19 de julho, em vigor a partir do dia 20 de julho.

1.2 INFORMAÇÃO CONTABILÍSTICA E FINANCEIRA

A ARSC, IP adota, como sistema contabilístico, o Plano Oficial de Contabilidade para o Ministério da Saúde (POCMS), aprovado pela Portaria n.º 898/2000, de 28 de setembro. Este sistema foi suportado, em termos informáticos, na nova aplicação “Sistema de Informação Centralizado de Contabilidade - SICC”, em substituição da aplicação Sistema de Informação Descentralizado de Contabilidade (SIDC), utilizada até 2016.

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 2017 foi dado cumprimento aos princípios e regras definidos pelo POCMS e pela Lei do Enquadramento Orçamental e respetivos 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 correntes e mais urgentes realizadas (despesas de funcionamento, reembolsos, eletricidade, 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 objetivo um maior controlo dos encargos a assumir em cada ACeS.

A ARSC, IP aprovou, no exercício em apreço, a constituição de fundos de maneiio, num total de dezanove, com utilização e gestão atribuída aos ACeS, Laboratórios de Saúde Pública e unidades orgânicas da Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, nos termos do regulamento de fundos de maneiio, para fazer face a pequenas despesas urgentes ou imprevistas.

2 – FINANCIAMENTO

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

Quadro 1 – Fontes de Financiamento

Fontes Financiamento	ORÇAMENTO DA RECEITA
Transferências AP	Transf ^{as} Correntes Serviços e Fundos Autónomos
Receitas Próprias	
Receitas Gerais	Transferências Correntes Estado
	Transferências Capital Estado (Participação Portuguesa Projetos Co-financiados)
FEDER	União Europeia - Instituições

a) – ESTADO - RECEITAS GERAIS

de financiamento do funcionamento

b) - INESTIMENTOS DO PLANO

ESTADO (de financiamento do investimento)

FEDER

c) - OUTRAS RECEITAS

Receitas Próprias / Autofinanciamento

De modo a transitar para o ano seguinte com um saldo de funcionamento residual e a menor despesa em dívida possível, foi desenvolvido um intenso trabalho para recuperação de prazos de pagamento.

A preocupação de reduzir, ao mínimo, os prazos de pagamento resulta também da necessidade de dar cumprimento ao estipulado na Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro (Lei dos compromissos e pagamentos em atraso).

Atenta a prioridade do Governo em reduzir os pagamentos em atraso e assegurar a redução dos prazos de pagamento no SNS, e na sequência do processo de centralização de financiamento, iniciado em 1 de maio de 2016, dos produtos vendidos por farmácias, preconizado no Despacho n.º 34/2016, de 19 de abril, do Secretário de Estado da Saúde, importa referir a ocorrência, no decurso do exercício de 2017, do alargamento do processo de centralização da despesa a outras valências.

Deste modo, com vista à harmonização dos prazos de pagamento de todas as ARS aos seus fornecedores, ao abrigo da gestão flexível, os pagamentos de algumas despesas, no ano de 2017, passaram a ser assegurados pela ACSS, IP, nomeadamente:

- a) MCDT – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
(Despacho n.º 7/201, de 17 de janeiro, do SES)

- b) RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
(Despacho n.º 26/2017, de 21 de fevereiro, do SES)

- c) Transporte de Doente e Vacinas
(Despachos n.ºs 51 e 55/2017, de 13 de abril e 9 de maio, respetivamente, do SES)

3 – INVESTIMENTO

No que respeita aos principais encargos com projetos de investimentos realizados em 2017, destacam-se, no Quadro 2, os seguintes:

Quadro 2 – Projetos de Investimentos Realizados em 2017

Designação do Investimento	Valor do Investimento c/IVA
Empreitada de reabilitação dos corpos centrais do Centro de Saúde de Gouveia	38.081,54 €
Conclusão da Empreitada do Centro de Saúde de Sever do Vouga	255.969,61 €
Conclusão da Empreitada do Centro de Saúde de Ponte de Vagos	126.271,86 €
Obras de reabilitação do Centro de Saúde da Lousã	13.345,50 €
Empreitada de reparação da envolvente exterior do Centro de Saúde da Arganil	33.868,86 €
Empreitada de reabilitação da USF Fernão de Magalhães	114.267,40 €
Empreitada ET Pombal	32.961,98 €
Empreitada de Obras de requalificação do 2º Andar da Avenida Lourenço Peixinho, nº 42 - ACES Baixo Vouga	44.113,95 €
Empreitada de reparação da envolvente exterior do Centro de Saúde de Tábua	60.096,90 €
Empreitadas de Obras de remodelação para melhoria do funcionamento da USF Flor de Sal e USF Molicheiro	21.805,44 €
TOTAL INVESTIMENTOS "OBRAS EMPREITADAS 2017"	740.783,04 €

No ano de 2017, no âmbito da comparticipação de fundos comunitários, a componente de comparticipação nacional, em sede de investimentos, abrangeu dois projetos promovidos pelo município de Leiria, tendo os pagamentos totalizado € 96.421,66, conforme mencionado no Quadro 3:

Quadro 3 – Projetos de Investimento (Financiamento Nacional)

Projectos		Fin.Nacional
10587	Construção US Monte Real e Carvide	53.520,61 €
10588	Construção US Cortes	42.901,05 €
TOTAL PAGO EM 2017		96.421,66 €

4 – CUSTO DAS MERCADORIAS VENDIDAS E MATÉRIAS CONSUMIDAS (CMVMC)

Em 2017 manteve-se a política de inventariação física das existências da ARSC, IP pelo custo médio ponderado. Estando já implementado o novo sistema de logística e gestão de armazéns (SGICM), o cálculo das mercadorias consumidas teve por base o inventário a 31 de dezembro de 2017.

Quadro 4 – CMVMC (2016-2017)

CMVMC	2016	2017	Δ %
Existências Iniciais	4.954.870	3.840.018	-22,50%
Compras	8.794.475	10.911.760	24,08%
Regularizações de Existências	-2.925	6.945	-337,44%
Existências Finais	3.840.018	4.402.217	14,64%
TOTAL Consumos	9.906.402	10.356.506	4,54%

Da análise do CMVMC dos anos 2016 e 2017, evidenciado no Quadro 4, verifica-se, em 2017, um acréscimo dos consumos, caracterizado pelo aumento das compras e das existências finais.

Destacando-se, nestas variações, as compras, é de realçar o aumento registado em produtos farmacêuticos, essencialmente de medicamentos.

A rubrica de medicamentos, que representa 84% da totalidade das compras, regista em 2017 um aumento de cerca €1.8M, ou seja, 25% face ao período homólogo de 2016. Na origem deste acréscimo, estará, essencialmente, o novo Plano de Vacinação implementado em 2017.

5 – CONTAS DE TERCEIROS

5.1. DÍVIDAS DE TERCEIROS

As dívidas de terceiros correspondem, fundamentalmente, a instituições do Ministério da Saúde, em particular da ACSS, IP, no valor de €26.7M. Este montante, que se insere no âmbito das convenções internacionais, fez-se refletir no exercício de 2017, conforme instruções da mesma ACSS “... *por forma a eliminar diferenças do processo de consolidação que a ACSS irá realizar, e acolher a recomendação do Tribunal de Contas no sentido de se resolver a “Plug Account” que o Balanço Consolidado do SNS evidenciou no ano de 2016.*”

Ainda no exercício de 2017, assiste-se a uma estabilização de dívidas de entidades hospitalares do SNS que realizam cirurgias integradas nos procedimentos do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos em Cirurgia (SIGIC).

Neste particular, importa salientar que, associado ao Programa de Incentivo no âmbito do Sistema Integrado de Gestão do Acesso ao Serviço Nacional de Saúde (SIGA SNS), teve início, em maio de 2016, com vista a uma melhoria da capacidade de resposta cirúrgica dos hospitais, um Programa de Incentivo à Realização de Atividade Cirúrgica do SNS. Relacionado com este Programa, manteve-se em vigor o princípio da responsabilização financeira do hospital de origem (HO) pela não prestação de cuidados cirúrgicos atempados, assegurando-se assim a assunção, por aqueles HO, do pagamento da atividade cirúrgica transferida para outros hospitais do SNS ou para entidades convencionadas no âmbito do SIGIC. Deste modo, a faturação relativa a vales de cirurgia, emitida a partir de 1 de maio de 2016, deixou de ter como destinatária a ARS passando os HO a assumir essa condição.

Assim, em 2017, nos termos do Despacho n.º 22/2017, de 13 de fevereiro, do SES “... *considerando que o hospital de origem é responsável financeiramente pela não prestação de cuidados atempados, assumindo o pagamento da atividade cirúrgica transferida para outros hospitais do SNS ou para entidades convencionadas no âmbito do SIGIC*”, relativamente à dívida dos HO no âmbito do SIGIC com vales cirúrgicos emitidos até 30 de abril de 2016, a ACSS,IP reteve no montante dos adiantamentos ao contrato-programa dos HO aqueles valores em dívida, cabendo à ARS a responsabilidade de efetuar o pagamento à entidade convencionada que realizou a cirurgia, mediante as verbas transferidas pela ACSS,IP para o efeito.

5.2. DÍVIDAS A TERCEIROS

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 farmácias privadas e entidades convencionadas, pelo que, atenta a sua dimensão na estrutura de encargos, importa tecer as seguintes considerações:

a) Farmácias Privadas | Remuneração Específica e Reembolsos

No que concerne aos encargos com produtos vendidos por farmácias, verificou-se, em 2017, um aumento, justificado em parte pela componente remuneração específica atribuída às farmácias, associada ao seu contributo na redução do preço de referência, por descida do preço de venda ao público.

Assim, de acordo com a Portaria n.º 262/2016, de 7 de outubro, que veio regulamentar o decreto-lei n.º 62/2016, de 12 de setembro, as farmácias passaram a ser remuneradas em € 0,35 por cada embalagem de medicamento dispensada com preço igual ou inferior ao 4.º preço mais baixo do grupo homogéneo.

Importa também referir, na sequência da publicação da Portaria n.º 284/2016, de 4 de novembro, com a redação dada pela Portaria n.º 92-F/2017, de 3 de março) e da Portaria n.º 92-E/2017, de 3 de março, a entrada em vigor, em 1 de abril de 2017, do novo regime de comparticipação a 100% dos dispositivos médicos para apoio dos doentes ostomizados e/ou com incontinência ou retenção urinária, através da sua aquisição nas farmácias.

Ainda que à margem deste novo regime de comparticipação, acresce mencionar as despesas relativas a “produtos de apoios usados no corpo para absorção de urina e fezes (fraldas)” (Código 09 30 14), cuja responsabilidade financeira pelo processo de reembolso, anteriormente do Instituto da Segurança Social, transitou para o Ministério da Saúde.

b) Transporte de Doentes | Alargamento

A Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, define as condições em que o Serviço Nacional de Saúde (SNS) assegura os encargos com o transporte não urgente de doentes que seja instrumental à realização das prestações de saúde.

Em 2016, “... tendo essencialmente por base uma ideia de diferenciação positiva dos grupos mais vulneráveis, e com necessidades específicas de prestação de cuidados de saúde”, através da Portaria n.º 83/2016, de 12 de abril, foi efetuada uma 4.ª alteração ao diploma que regula o transporte não urgente de doentes, sendo as de maior impacto no aumento de encargos para a ARSC, as seguintes¹:

i) eliminar o pagamento para os doentes com incapacidade igual ou superior a 60 % e com insuficiência económica, independente do transporte se destinar à realização de cuidados originados pela incapacidade;

ii) incluir nos encargos a suportar pelo SNS os resultantes do transporte não urgente prescrito ao menores com doença limitante/ameaçadora da vida, em caso de insuficiência económica;

iii) eliminar os copagamentos no transporte não urgente de doentes na prestação de cuidados de saúde de forma prolongada e contínua, incluindo os doentes oncológicos ou transplantados, bem como insuficientes renais crónicos que realizam diálise peritoneal ou hemodiálise domiciliária e independente do transporte se destinar à realização de atos clínicos inerente à respetiva condição;

De salientar que embora estas alterações tenham entrado em vigor a 1 de maio de 2016, os seus efeitos assumiram um maior peso em 2017.

Por outro lado, as diversas alterações introduzidas à Portaria n.º 142-B/2012, de 15 de maio, que procuraram garantir a equidade no acesso às prestações de saúde através de medidas assentes na diferenciação positiva dos grupos mais vulneráveis, e com necessidades específicas de prestações de cuidados de saúde, nomeadamente, pelas Portarias n.º 184/2014, de 15 de setembro, n.º 28-A/2015, de 11 de fevereiro, n.º 275/2016, de 18 de outubro e, em particular, pela Portaria n.º 83/2016, de 12 de abril, tiveram como contrapartida um aumento no custo dos transportes de doentes não urgentes na ordem dos €500.000 em 2017.

c) Trabalhos Executados no Exterior | Entidades EPE do SNS

Relativamente ao passivo da ARSC para com entidades do SNS, é de assinalar uma diminuição, por força da aplicação do Despacho n.º 4/2017, de 22 de dezembro, da SES, que decorre da necessidade da ACSS, IP proceder à regularização das injeções excecionais que foram efetuadas nas entidades EPE do SNS durante o ano de 2017.

¹ Portaria n.º 83/2016, de 12 de abril

O referido Despacho visou as dívidas das ARS para com aquelas entidades, relativas a diálise realizada pelos hospitais, rastreios, medicamentos de dispensa hospitalar, meios complementares de diagnóstico e terapêutica internalizados nos hospitais e outros passivos.

6 - ACRÉSCIMOS E DIFERIMENTOS

6.1 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 2017, os custos relativos a despesas com pessoal, em particular subsídios de Férias e de Natal, bem como os incentivos financeiros das USF mod. B, nos termos da Portaria n.º 212/2017, de 19 de julho.

6.2 PROVEITOS DIFERIDOS

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

Em 2017, são de assinalar regularizações contabilísticas no valor de cerca €2.7M, oriundo dos projetos de construção do Hospital de Seia (2011) e do projeto de construção do Novo Hospital Pediátrico de Coimbra (2012), tendo resultado no débito das rubricas 27451814 e 27451812, respetivamente, por contrapartida do crédito da conta 249 “Outras Tributaçãoes”.

Relativamente às receitas próprias, ao longo do exercício foi assegurado o cumprimento do princípio de especialização dos exercícios mensais.

7 - CAPITAL PRÓPRIO

No período em análise, para além do registo dos resultados líquidos do exercício, são de registar os movimentos contabilísticos verificados na conta 59 “Resultados Transitados” decorrente de regularizações efetuadas aos saldos das subcontas da 24 “Estado e Outros Entes Públicos”.

Assim, atento o enquadramento da Diretriz Contabilística n.º 8, tratando-se de “Regularizações não frequentes e de grande significado”, por débito da conta 591 “De Exercícios Anteriores” foram creditadas, por contrapartida, as subcontas 2452 “Caixa Geral de Aposentações” e 2459 “Outras Tributação”, no valor total de € 6.9M.

8 - RESULTADOS

Tendo por base o Resultado Líquido do Exercício dos anos 2016 e 2017, foi elaborado o Quadro que a seguir se apresenta:

Quadro 5 – Resultados | 2016-2017 (Decomposição)

RESULTADOS	2016	2017	Variação 2016/2017	
			Valor	%
Resultados Operacionais	27.686.764,55 €	21.928.437,76 €	-5.758.326,79 €	-20,80%
Resultados Financeiros	-1.182.877,01 €	-102.845,93 €	1.080.031,08 €	91,31%
Resultados Correntes	26.503.887,54 €	21.825.591,83 €	-4.678.295,71 €	-17,65%
Resultados Extraordinários	-3.873.017,40 €	-417.135,19 €	3.455.882,21 €	89,23%
Resultado Líquido do Exercício	22.630.870,14 €	21.408.456,64 €	-1.222.413,50 €	-5,40%

Da análise dos resultados verifica-se que, em relação ao ano 2017, o Resultado Líquido do Exercício de 2016 regista um decréscimo de -5,40% (- €1.222.413,50).

Quadro 6 – Resultados Operacionais e Correntes | 2016-2017 (Decomposição)

	Resultados Operacionais		Resultados Correntes (RC)		RC Variação 2016/2017	
	2016	2017	2016	2017	Valor	%
Proveitos	647.044.355,29 €	667.717.539,02 €	647.044.757,68 €	667.717.539,02 €	20.672.781,34 €	3,19%
Custos	619.357.590,74 €	645.789.101,26 €	620.540.870,14 €	645.891.947,19 €	25.351.077,05 €	4,09%
SALDO	27.686.764,55 €	21.928.437,76 €	26.503.887,54 €	21.825.591,83 €		
	-5.758.326,79 €		-4.678.295,71 €			

Este decréscimo, evidenciado ao nível dos resultados operacionais/correntes, apresenta a peculiaridade de a um aumento dos proveitos se sobrepor um aumento dos custos, conforme se demonstra no Quadro 6. Em relação ao aumento dos custos, destacam-se os diversos aspetos mencionados nos pontos anteriores, nomeadamente, custos com pessoal, aquisição de medicamentos, faturação de farmácias privadas e transporte de doentes.

9 - CONCLUSÃO

No ano de 2017 foi dado início ao processo de ajustamento de alguns procedimentos administrativos na área financeira de forma a dar cumprimento às recomendações constantes do relatório de auditoria à ARS Centro no âmbito do exercício de revisão da despesa pública (Proc. n.º2016/206/A3/1066), com particular relevo para as medidas que se pretende possam assegurar um adequado e eficiente controlo das aquisições de bens e serviços tempestivamente e de forma verdadeira e apropriada os gastos e responsabilidades associados.

O ano de 2017 foi marcado pela atribuição de sucessivos reforços orçamentais, destinados ao pagamento da RNCCI, MCDT, Transporte não urgente de doentes, vacinas e incentivos financeiros devidos a profissionais de enfermagem e assistentes técnicos inseridos nas USF modelo B, decorrentes do processo de centralização dos pagamentos pela ACSS ao abrigo da gestão flexível.

Importa referir que, em sede da mencionada auditoria, a Inspeção-Geral de Finanças concluiu que o orçamento da ARSC, aprovado para 2017, se encontrava subavaliado em cerca de € 52.8M, a que acresceria ainda a dívida transitada de 2016.