

# RELATÓRIO DE GESTÃO 2014

01 janeiro a 31 dezembro

## ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. ENQUADRAMENTO ESTRATÉGICO.....	4
2.1 FUNCIONAMENTO INTERNO.....	4
2.2 INFORMAÇÃO CONTABILÍSTICA E FINANCEIRA.....	4
3. FINANCIAMENTO.....	5
4. INVESTIMENTO.....	6
5. MERCADORIAS.....	7
7. ACRÉSCIMOS E DIFERIMENTOS.....	9
7.1 ACRÉSCIMO DE CUSTOS.....	9
7.2 PROVEITOS DIFERIDOS.....	9
8. CAPITAL PRÓPRIO.....	10
9. RESULTADOS.....	11
10. CONCLUSÃO.....	12

Dando cumprimento às disposições legais, elabora-se o presente Relatório de Gestão, através do qual se procura evidenciar a quantificação da atividade relevante desenvolvida no período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2014.

## 1. INTRODUÇÃO

A Administração Regional de Saúde do Centro, I.P., 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 sectoriais, 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 referenciação;
- 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 modelo organizativo da ARSC, IP, tem como principal objetivo a racionalização de recursos (humanos, técnicos e financeiros) tal como subjacente ao determinado na Portaria n.º 164/2012 de 22 de maio, em que ficaram definidos os estatutos da ARSC, IP. com a conseqüente reestruturação dos seus serviços centrais e desconcentrados. Em 2014, a atividade desenvolvida pela ARSC, IP., apresenta-se sustentada na implementação de ações e processos organizativos, diretamente relacionados com a alteração estrutural ocorrida no exercício anterior, tanto na prestação de cuidados de saúde como na organização administrativa e financeira.

Por via da Portaria n.º 221-A/2013, de 8 de julho, houve lugar à implementação do Programa de Rescisões por Mútuo Acordo (RMA) da Administração Pública, donde resultou a rescisão de dezoito contratos de trabalho com colaboradores da ARSC, IP (assistentes operacionais e assistentes técnicos), situação que se repercutiu a nível financeiro em 2014.

### 2.2 INFORMAÇÃO CONTABILÍSTICA E FINANCEIRA

A ARSC, IP adota, 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. 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 2014 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 correntes e mais urgentes por eles 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 utilização de fundos de maneo, num total de dezanove, com utilização e gestão atribuída a ACES, Laboratórios de Saúde Pública e unidades orgânicas do DICAD, usado nos termos do regulamento de fundos de maneo para fazer face a pequenas despesas urgentes ou imprevistas.

### 3. FINANCIAMENTO

As principais fontes de financiamento que proporcionaram a execução e desenvolvimento das atividades 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 o ano seguinte com um saldo de funcionamento reduzido e a menor despesa possível em dívida, foi desenvolvido um intenso trabalho para recuperação de prazos de pagamento, do que resultou que o saldo a transitar consideravelmente inferior ao que havia transitado para 2014. 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 foram desenvolvidos os procedimentos necessários ao início das obras de construção da Extensão de Saúde de ponte de Vagos e construção do Centro de Saúde da Sever do Vouga. Estes investimentos, foram incluídos no financiamento aprovado pelo Maiscentro (QREN 2007-2014).

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.

A ARSC, IP., previu a aquisição de uma aplicação informática capaz de responder às necessidades presentes e futuras, bem como possibilitar a inventariação dos bens móveis, imóveis e veículos automóveis, com a respetiva reavaliação, intenção não concretizada em razão das restrições financeiras impostas e da inexistência de autonomia para a referida aquisição, sendo este tipo de processos centralizados nos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, SPMS, EPE. Não obstante, foram entretanto iniciados procedimentos para a contratação de serviços qualificados para a definição de critérios de classificação de bens inventariáveis.

## 5. MERCADORIAS

Em 2014 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 2014.

## 6. CONTAS DE TERCEIROS

O exercício de 2014, caracteriza-se por uma tendência de aumento de dívidas de entidades hospitalares do SNS, que realizam cirurgias integradas nos procedimentos do Sistema Integrado de Gestão de Internamentos Cirúrgicos (SIGIC). Esta tendência resulta diretamente da dificuldade em fazer cobrar junto dos Hospitais de Origem (HO) a faturação correspondente aos pagamentos a efetuar aos hospitais de Destino (HD), não obstante as diligências efetuadas junto dos hospitais do SNS (HO). De entre os principais devedores merece destaque pela sua dimensão do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, CHUC, EPE, com um peso percentual superior a 70%, no total das dívidas dos HO do SNS.

As dívidas de terceiros correspondem, fundamentalmente, aos compromissos assumidos no âmbito dos Subcontratos, designadamente prestações relativas a meios complementares de diagnóstico e terapêutica.

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 e farmácias.

As dificuldades de tesouraria sentidas no quarto trimestre do exercício, contribuíram também para o reforço da tendência de aumento dos prazos de pagamento, com consequente impacto nas dívidas a terceiros.



## 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 2014, os custos relativos a despesas com pessoal, em particular, 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 por financiamento nacional e QREN, cujo proveito vai sendo reconhecido na medida da contabilização das respetivas amortizações ou reintegrações de imobilizado. Os projetos da ARSC, IP com financiamento do QREN em 2014, são as obras de construção da Extensão de Saúde de ponte de Vagos e a construção do Centro de Saúde da Sever do Vouga.

Ponderou-se que em 2014, 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.

## 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	-14.415.629,49
82 - Resultados Financeiros	-52.135,81
83 - Resultados Correntes	-14.467.765,30
84 - Resultados Extraordinários	-18.300.540,14
88 - Resultados Líquidos	-32.768.305,44

## 10. CONCLUSÃO

No ano de 2014 implementaram-se diversos procedimentos administrativos na área financeira, de forma a dar cumprimento a diversas recomendações resultantes de relatórios de auditoria entretanto produzidos, com particular relevo para as medidas que se pretende possam assegurar um maior controlo no cumprimento da legislação relativa à Lei de Compromissos e Pagamentos em Atraso (Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro).

No exercício de 2014 destacam-se as medidas conducentes ao controlo de encargos com despesas de pessoal, com particular relevo para a Lei n.º 68/2013, de 29 de agosto, que estabelece a duração normal de horário de trabalho de 40 horas semanais e para o Programa de Rescisões por Mútuo Acordo (RMA), tendo este último impacto financeiro no exercício de 2014. Também a aplicação do determinado em Acórdão do Tribunal Constitucional, com implicação direta na reposição de cortes de salários, constituiu um fator determinante para que os registos de despesa com pessoal tenham tido uma evolução inconstante ao longo do exercício, designadamente no segundo e terceiro trimestres do ano, após o que se verificou um reajustamento resultante de alterações de tabelas de retenção fiscal em sede de IRS.