

RELATÓRIO DE GESTÃO 2016

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	6
6. CONTAS DE TERCEIROS.....	6
7. ACRÉSCIMOS E DIFERIMENTOS	8
7.1 ACRÉSCIMO DE CUSTOS.....	8
7.2 PROVEITOS DIFERIDOS	8
8. CAPITAL PRÓPRIO.....	8
9. RESULTADOS	8
10. CONCLUSÃO	9

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 2016.

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 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 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, que aprovou os estatutos da ARSC, IP, alterados pela Portaria n.º 214/2013, de 27 de junho, com a consequente reestruturação dos seus serviços centrais e desconcentrados.

Em 2016, 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, em resultado da implementação da Lei n.º 18/2016, de 20 de junho, assistiu-se à alteração da duração do período normal de trabalho dos trabalhadores em funções públicas, tendo a mesma passado das 40 horas semanais para as 35 horas, a partir de 1 de julho. Ainda a este nível, é de assinalar a reversão salarial progressiva, aplicada ao longo do ano de 2016 nos termos estabelecidos na Lei n.º 159-A/2015, de 30 de dezembro, situação que se repercutiu, a nível financeiro, no exercício de 2016.

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 n.º 898/2000, de 28 de setembro. Este sistema foi 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.

Em substituição da aplicação SIDC, já na elaboração da conta de gerência de 2016, foi utilizada a aplicação Sistema de Informação Centralizado de Contabilidade - SICC.

Na elaboração da Conta de Gerência de 2016 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 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 constituição de fundos de maneiio, num total de dezanove, com utilização e gestão atribuída a 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.

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

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 reduzido e a menor despesa possível em dívida, 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 pela Lei n.º 8/2012, de 21 de fevereiro (Lei dos compromissos e pagamentos em atraso).

Importa salientar que, constituindo uma prioridade do Governo reduzir os pagamentos em atraso e assegurar a redução dos prazos de pagamento no SNS, foi iniciado, a 1 de maio, o processo de centralização de financiamento de produtos vendidos por farmácias preconizado no despacho n.º 34/2016, do Secretário de Estado da Saúde, em consequência do que o pagamento da faturação relacionada com medicamentos passou a ser assegurado pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP.

4. INVESTIMENTO

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.

Ainda assim, estão acautelados os registos dos imóveis e dos veículos automóveis no sistema de inventário de imóveis (SIIE) e no sistema de gestão do parque de veículos do estado (SGPVE), respetivamente.

5. MERCADORIAS

Em 2016 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 2016.

6. CONTAS DE TERCEIROS

O exercício de 2016 apresentou uma tendência de estabilização de dívidas de entidades hospitalares do SNS, que realizam cirurgias integradas nos procedimentos do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos em Cirurgia (SIGIC).

Relativamente a este 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. Associado a 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, pelos 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, deixou de ter como destinatária a ARS para passar a ter como tal os HO.

Não obstante, a dívida dos Hospitais de Origem (HO) continua elevada, tendo, neste ano, persistido a dificuldade em fazer cobrar a faturação correspondente aos pagamentos efetuados aos Hospitais de Destino (HD), apesar de todas as diligências desenvolvidas nesse sentido junto dos referidos HO.

De entre os principais devedores, o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE representa, no total das dívidas dos HO do SNS, um peso percentual superior a 70%.

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.

Relativamente ao passivo da ARSC para com entidades do SNS, é de assinalar uma diminuição por força da aplicação do despacho n.º 34/2017, do Secretário de Estado da Saúde, que considerando os reforços nos adiantamentos de verbas do contrato programa assinado entre a ACSS e as referidas entidades, consignados ao pagamento de dívidas a fornecedores, foram afetos à regularização de passivos das ARS para com as mesmas entidades.

As dificuldades de tesouraria sentidas ao longo de todo o exercício contribuíram, de igual modo, 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 2016, os custos relativos a despesas com pessoal, em particular, subsídios 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.

8. CAPITAL PRÓPRIO

No período em análise, para além do registo dos resultados líquidos do exercício e dos resultados transitados, foram efetuadas correções relativas ao excesso de acréscimos de custos de despesa com pessoal de anos anteriores.

9. RESULTADOS

Os resultados apurados neste período são os seguintes:

	(Euros)
81 - Resultados Operacionais	27.686.764,55
82 - Resultados Financeiros	-1.182.877,01
83 - Resultados Correntes	26.503.887,54
84 - Resultados Extraordinários	-3.873.017,40
88 - Resultados Líquidos	22.630.870,14

10. CONCLUSÃO

No ano de 2016 foram implementados procedimentos administrativos na área financeira de forma a dar cumprimento a recomendações constantes 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).