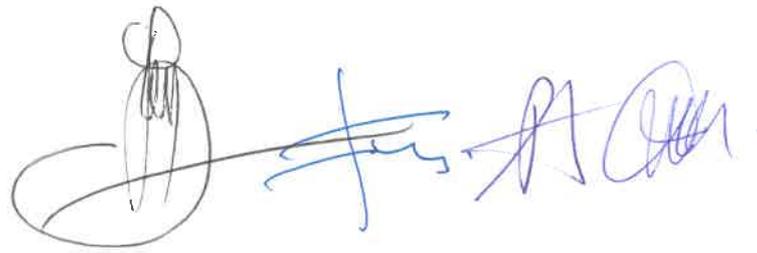


Relatório de Gestão

2017

ANO DE 2017



A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized initial 'D' followed by several cursive letters, possibly 'F. A. M.'.

RELATÓRIO DE GESTÃO

ANO DE 2017



Índice

MENSAGEM DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO	IX
ELEMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO	XI
1- APRESENTAÇÃO	15
1.1. MISSÃO DO HOSPITAL	16
1.2. VISÃO DO HOSPITAL.....	16
1.3. VALORES.....	16
1.4. OBJECTIVOS	17
1.5. REDE DE REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR DE MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO	17
1.6. ÁREA DE INFLUÊNCIA DO CMRRC-RP	19
1.6.1. MAPA DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE DA ÁREA DE INFLUÊNCIA DA REGIÃO CENTRO.....	19
1.6.2. ARQUITECTURA DA REDE DE MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO DA ÁREA DE INFLUÊNCIA DO CMRRC-RP (2017).....	20
1.7. ATIVIDADE CLÍNICA	23
1.7.1 INTERNAMENTO NO ÂMBITO DA REDE HOSPITALAR DE MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO	23
SERVIÇO DE LESIONADOS MEDULARES.....	23
SERVIÇO DE REABILITAÇÃO GERAL DE ADULTOS.....	23
1.7.2. OUTRAS MODALIDADES DE INTERNAMENTO	23
UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS NA RNCCI.....	23
UNIDADE RESIDENCIAL DE EX-HANSENIANOS	24
1.7.3. CONSULTA EXTERNA DE MFR E MCDT'S.....	24
1.7.4. OUTROS SERVIÇOS	25
DESPORTO ADAPTADO TERAPÊUTICO	25
ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO	25
FISIOTERAPIA	25
PSICOLOGIA - CLÍNICA E NEUROPSICOLOGIA.....	25
TERAPIA DA FALA.....	26
TERAPIA OCUPACIONAL	26
1.8. ORGANOGRAMA.....	27
2. DADOS DE RECURSOS HUMANOS PARA 2017	28
2.1. RECURSOS HUMANOS POR GRUPO PROFISSIONAL.....	28
2.2. CUSTOS COM PESSOAL 2016/2017	35
2.3. INDICADORES AGREGADOS 2015, 2016 E 2017	40
2.4. ABSENTISMO POR GRUPO PROFISSIONAL EM 2017.....	44
2.5. CONSIDERAÇÕES ÁREA RECURSOS HUMANOS	45
3. ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS E RECURSOS UTILIZADOS.....	48
3.1. MOVIMENTO ASSISTENCIAL EM 2017	48
3.2. MOVIMENTO POR VALÊNCIA ASSISTENCIAL EM 2017	50
3.3. MOVIMENTO DE DOENTES.....	52
3.4. INDICADORES DE ACESSO 2017.....	53

3.4.1. TEMPOS MÁXIMOS DE RESPOSTA GARANTIDOS (TMRG), TEMPOS DE RESPOSTA GARANTIDOS (TRG) DA ENTIDADE E TEMPOS DE RESPOSTA (TR) DO CMRRC-RP EM 2017	53
3.5. MCDT'S	58
4 - EXECUÇÃO ORÇAMENTAL 2017	61
5 - SITUAÇÃO FINANCEIRA	67
5.1 - RECEITA.....	68
5.2 - DESPESA	70
6 - INDICADORES FINANCEIROS.....	73
7. OUTROS FACTOS MAIS RELEVANTES DE 2017	75
8. AVALIAÇÃO FINAL.....	81
ANEXOS.....	85
1. ANEXOS - FINANCEIROS.....	87

Índice de Quadros

Movimento Financeiro

QUADRO 1. EXECUÇÃO ORÇAMENTAL 2017 - VALORES GLOBAIS.....	62
QUADRO 2. EXECUÇÃO ORÇAMENTAL 2017 - RECEITA.....	63
QUADRO 3. EXECUÇÃO DA RECEITA POR FONTE DE FINANCIAMENTO E A APLICAÇÕES EM DESPESA.....	64
QUADRO 4. EXECUÇÃO ORÇAMENTAL 2017 - DESPESA.....	65
QUADRO 5. MAPA DA SITUAÇÃO FINANCEIRA.....	68

Índice de Gráficos

Movimento Financeiro

GRÁFICO 1. EVOLUÇÃO DA RECEITA COBRADA.....	69
GRÁFICO 2. EVOLUÇÃO DA RECEITA COBRADA POR NATUREZA.....	69
GRÁFICO 3. EVOLUÇÃO DA DESPESA.....	71
GRÁFICO 4. EVOLUÇÃO DA DESPESA POR RUBRICA.....	71
GRÁFICO 5. PESO RELATIVO DAS RUBRICAS NO TOTAL DA DESPESA.....	73

Mensagem do Conselho de Administração

AO desafio do desenvolvimento e da sustentabilidade respondemos com determinação, em benefício de maior disponibilidade da capacidade instalada ao serviço do doente, na procura do crescimento sustentável da resposta assistencial em cuidados de reabilitação hospitalar da Região Centro.

Alcançámos em 7 de Junho, pela CCDRC, a aprovação dos fundos europeus para a concretização do projeto de reabilitação do Edifício-Hospital Rovisco Pais, aprovado em 19 de Março pelo Ministério da Saúde, para a conclusão do Programa Funcional de 1997, com uma lotação acrescida de 64 camas. Contar com todos os profissionais, na prossecução dos objetivos estratégicos e dos valores da organização, é um dos nossos determinantes de resposta ao desafio que, embora árduo, pela atual conjuntura económica e limitações orçamentais de contenção financeira, não deixa de constituir o caminho gratificante que procuramos seguir, de fazer mais e melhor.

A assunção do compromisso de serviço público na gestão do CMRRC-RP determinou o envolvimento gestor ao mais elevado rigor e que agora se traduz no relatório de gestão da atividade desenvolvida no ano de 2017, perseguindo o sucesso da Instituição e o benefício do doente.

Elementos de Identificação

Instituição: Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro
– Rovisco Pais
NIF: 503 767 336
Endereço: Quinta da Fonte Quente - 3064-908 Tocha

Órgãos de Administração



Nome: Victor Manuel Romão Lourenço
Cargo: Presidente do Conselho de Administração
Morada: Rua Diogo Macedo, 166, 3º F
Nif. 139683089



Nome: Maria da Graça Alves Telo Gonçalves
Cargo: Vogal
Morada: Rua Vasco da Gama, Santo António dos Olivais
Nif. 217295142



Nome: Abel Monteiro da Silva Cavaco
Cargo: Enfermeiro Diretor
Morada: Rua Romeiras, 33, R/C D
Nif. 171732146



Nome: Paula Lopes Amorim Freire
Cargo: Diretora Clínica
Morada: Urbanização Quinta de São Luís, Rua A, Lote 1 R/C Trás
Nif. 215342097

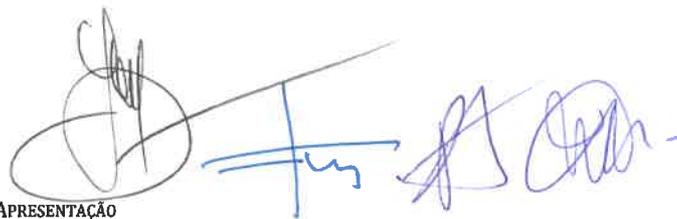
1- Apresentação

O Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais (CMRRC-RP) é um hospital especializado de nível regional, pertencente ao setor público administrativo do Estado, com autonomia administrativa, financeira e de património próprio, criado pelo Decreto-Lei n.º 203/96, de 23 de outubro, para o qual foram transmitidos todos os direitos e obrigações do Hospital-Colónia Rovisco Pais (Leprosaria Nacional).

Instalado numa herdade com mais de 140 hectares, na Tocha, concelho de Cantanhede, o Centro apresenta uma estrutura pavilhonar distribuída por edifícios de suporte e edifícios dedicados à atividade assistencial nas três dimensões desenvolvidas: no âmbito dos cuidados especializados de reabilitação, dois edifícios de internamento hospitalar com 50 camas (S. Reabilitação Geral de Adultos) e 30 camas (S. Lesionados Medulares) respetivamente e um edifício de Tratamentos, Exames Complementares de Diagnóstico e Consultas Externas (Pavilhão Dr. Santana Maia); no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, um 1 edifício com 60 camas de Cuidados Continuados de Convalescença, especificamente direccionada para doentes Pós-Acidente Vascular Cerebral e Pós-Cirurgia do Aparelho Locomotor (60 camas); e finalmente, um edifício afeto à Unidade Residencial de ex-Hansenianos.



Para além destes, dispõe ainda de outros edifícios de apoio, como um núcleo habitacional de 16 apartamentos adaptados, destinado à preparação para a alta para utentes com incapacidade e seus acompanhantes, um bairro residencial para funcionários e um centro de formação, entre outros edifícios de apoio que integram o campus hospitalar.



1.1. MISSÃO DO HOSPITAL

A missão do CMRRC – RP consiste em prestar cuidados de saúde de Medicina Física e de Reabilitação integral e intensiva e de elevada qualidade e diferenciação, nas vertentes física, psíquica e social, num contexto de formação, ensino, investigação, conhecimento científico e inovação, constituindo-se como uma referência nacional e internacional.

1.2. VISÃO DO HOSPITAL

O CMRRC – RP assume-se como uma organização aberta formada por uma rede de internamento e tecnologias estruturadas e integradas para proporcionar um atendimento humanizado, completo, próximo, confiável e transparente.

Distingue-se pela qualidade dos cuidados, capacidade de investigação, inovação e pelo impacto positivo na comunidade, garantindo a eficiência e sustentabilidade.

1.3. VALORES

A acção do CMRRC-RP assenta na cultura do respeito pelo utente, funcionários e comunidade em geral, fazendo parte do seu modo de estar a procura da excelência técnica, a equidade no acesso e o estímulo à investigação e inovação, podendo ser os valores essenciais da entidade elencados na seguinte forma:

Qualidade, inovação e permanente aprendizagem;

Rigor e Competência;

Equidade de Acesso;

Responsabilidade e Transparência de processos e procedimentos;

Zelo pelo bem público;

Igualdade de Direitos e Obrigações.

1.4. OBJECTIVOS

Enquanto entidade hospitalar do SNS, o CMRRC-RP tem por principal objectivo continuar a cumprir com a atribuição da prestação cuidados de saúde de medicina física e reabilitação com um alto grau de diferenciação técnica, assegurando cuidados nesse âmbito a doentes com um quadro de elevada complexidade.

Nesse enquadramento, é objectivo reforçar o desempenho actual no vasto conjunto de tratamentos especializados e diferenciados que o CMRRC-RP assegura aos seus doentes – tanto internos como em regime de ambulatório.

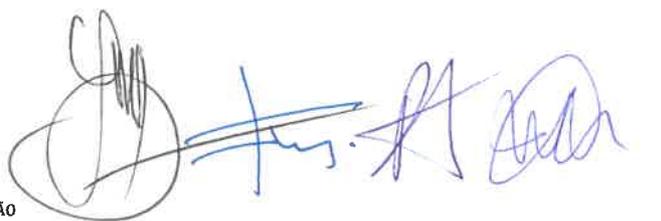
O CMRRC-RP prossegue, desse modo, um caminho pelo desenvolvimento de sectores específicos da reabilitação médica, reforçando a posição de referência nacional e reconhecimento internacional.

Além da aposta clara e constante na inovação e qualidade na prestação de cuidados, é objectivo do CMRRC-RP melhorar a adequação da actual oferta de cuidados às necessidades da população, o que passará pelo aumento do n.º de camas de reabilitação disponíveis, por forma a sustentadamente dar resposta à procura de cuidados de saúde em reabilitação.

1.5. REDE DE REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR DE MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO

As Redes de Referência Hospitalar (RRH) assumem um papel orientador e regulador das relações de complementaridade interinstitucionais, perspetivando-se a implementação de um modelo de prestação de cuidados de saúde centrado no cidadão.

Considerando as vertentes do acesso e a equidade em saúde, intrínsecas à prestação de cuidados no seio do SNS, e a necessidade de assegurar cuidados de saúde a todos os cidadãos, importa que as diferentes instituições hospitalares garantam a prestação de forma coordenada e articulada entre si.



Nesta perspetiva, foram definidas como medidas fulcrais a “promoção da disponibilidade e acessibilidade dos serviços” aos utentes e “a liberdade de escolherem em que unidades desejam ser assistidos”, mediante a articulação com o médico de família e cumprindo a hierarquização técnica e as regras de referenciação em vigor, indo ao encontro do preconizado na Lei n.º 7-B/2016, de 31 de março, que aprova as Grandes Opções do Plano de 2016 -2019 e na Portaria n.º 147/2016, de 19 de maio, que surge precisamente com o intuito de reforçar o papel do cidadão no SNS, contribuir para a melhoria da sua governação, bem como para a melhoria da gestão hospitalar.

No âmbito da especialidade de Medicina Física e de Reabilitação (MFR), a Rede de Referenciação Hospitalar de Medicina Física e de Reabilitação (RRHMFR) foi elaborada sob a responsabilidade da Direção-Geral da Saúde, tendo sido aprovada por Despacho de Sua Excelência a Secretária de Estado Adjunta do Ministro da Saúde, Dra. Carmen Pignatelli, de 26 de março de 2002.

Por sua vez, em 27 de janeiro de 2017 no modelo proposto para a Rede Nacional de Especialidade Hospitalar de Medicina Física e de Reabilitação, estão integrados os seguintes Centros Especializados de MFR:

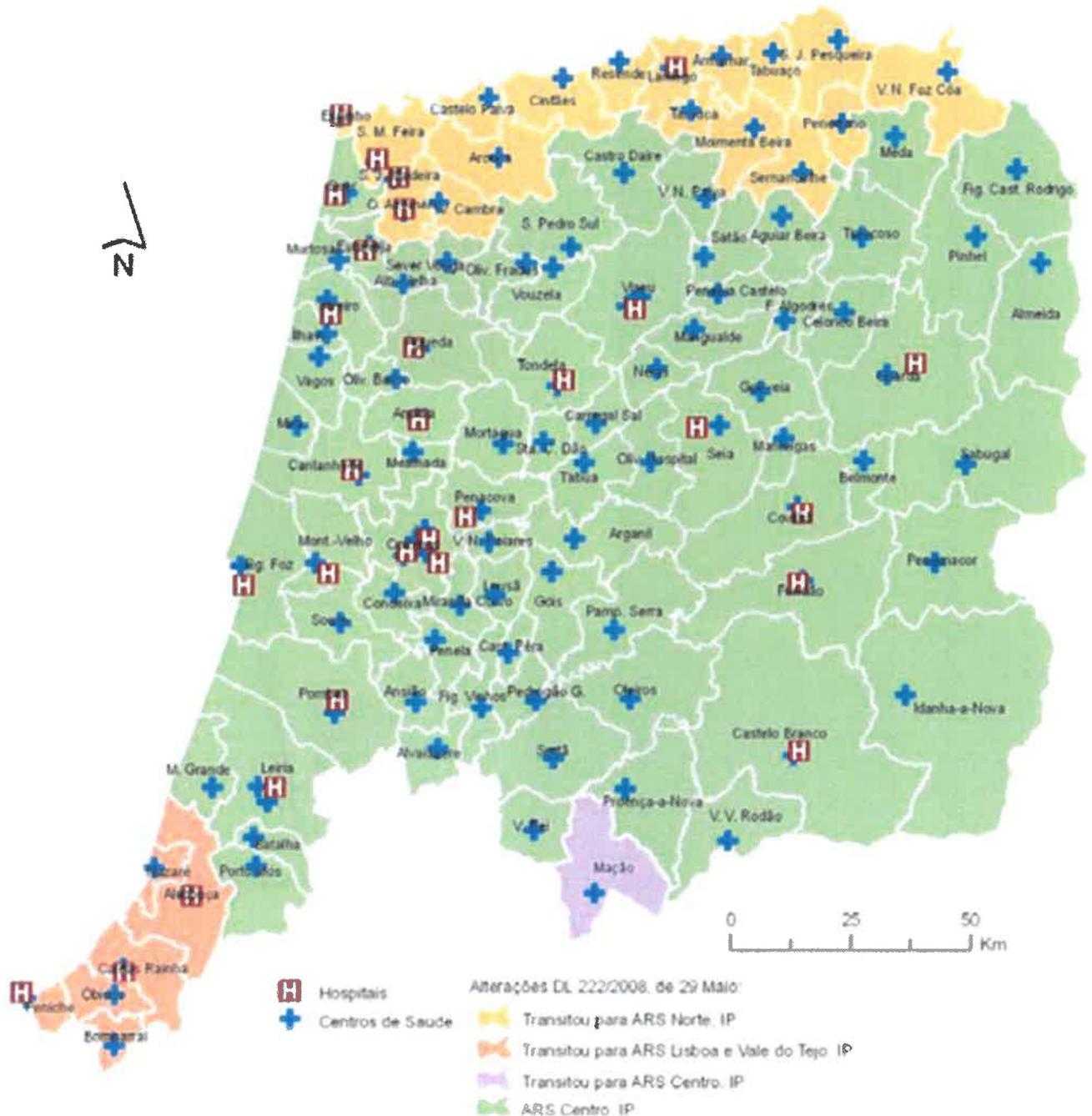
1. Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro (CMRRC-RP), destinado a servir, em primeira linha, a região centro do país.
2. Centro de Medicina de Reabilitação do Sul (CMRS), destinado a servir, em primeira linha, a região do Algarve e Baixo Alentejo.
3. Centro de Reabilitação do Norte (CRN), destinado a servir, em primeira linha, a região norte do país.
4. Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão (CMRA), destinado a servir, em primeira linha, a região de Lisboa, Vale do Tejo e Alto Alentejo. (Instituição que não faz parte do SNS, mas tem vindo a celebrar acordos de cooperação plurianuais.)

Por estas quatro unidades se distribuem atualmente as perto de 400 camas de reabilitação das 600 camas inicialmente previstas para centros especializados, encontrando-se o CMRRC-RP ainda aquém da capacidade instalada prevista no seu Programa Funcional inicial, datado de 1997, tendo até esta data sido possível instalar 80 camas das inicialmente 142 camas previstas.

Num contexto de permanente devir são diversos os desafios atuais inerentes ao SNS e à especialidade de MFR, motivados sobretudo pelas alterações demográficas, mudanças nos padrões de doença, inovação tecnológica, mobilidade geográfica e pela chegada de novas realidades, tais como as migrações e a reformulação dos modelos de organização hospitalar.

1.6. ÁREA DE INFLUÊNCIA DO CMRRC-RP

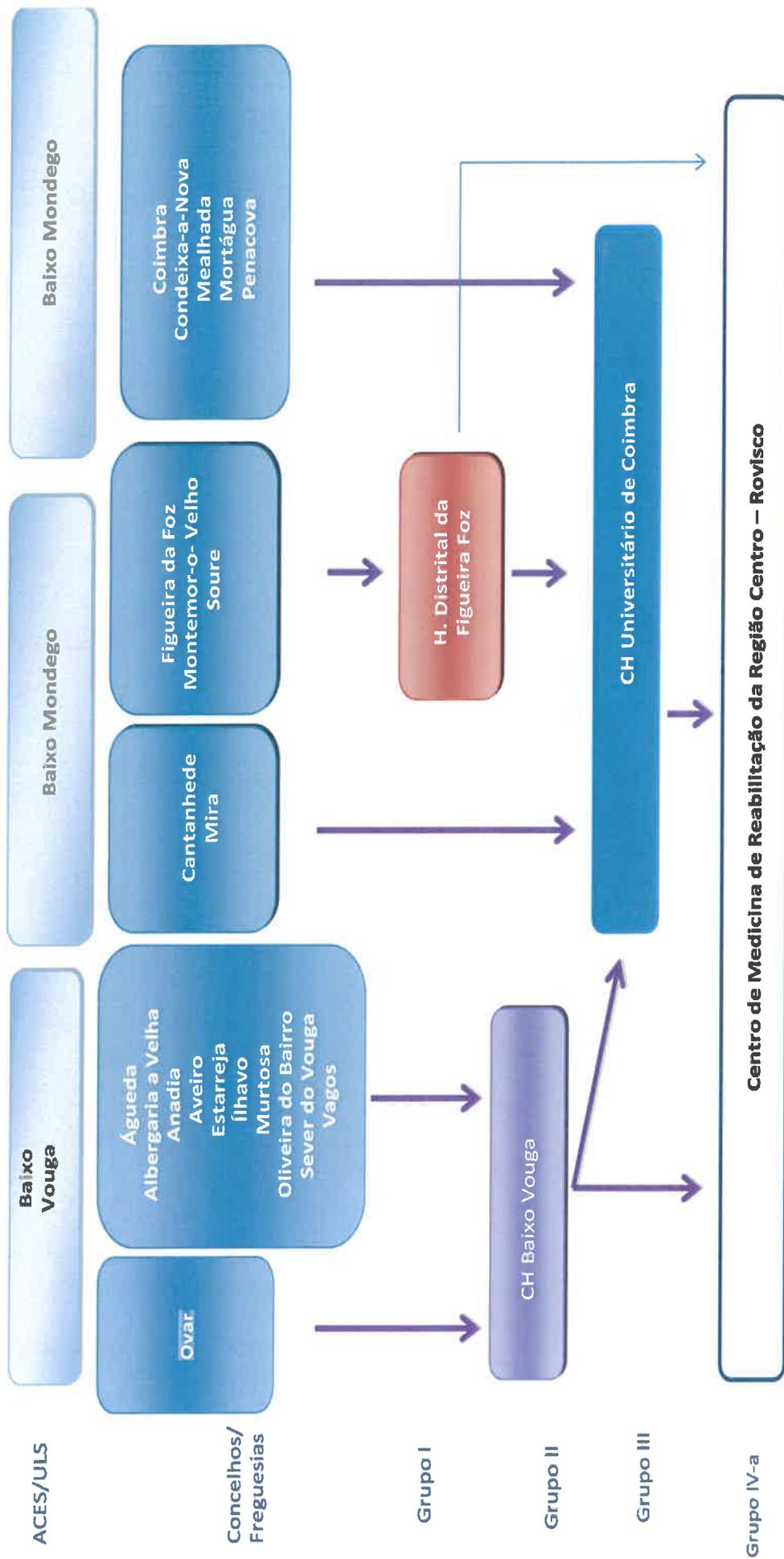
1.6.1. Mapa da Rede de Serviços de Saúde da Área de Influência da Região Centro



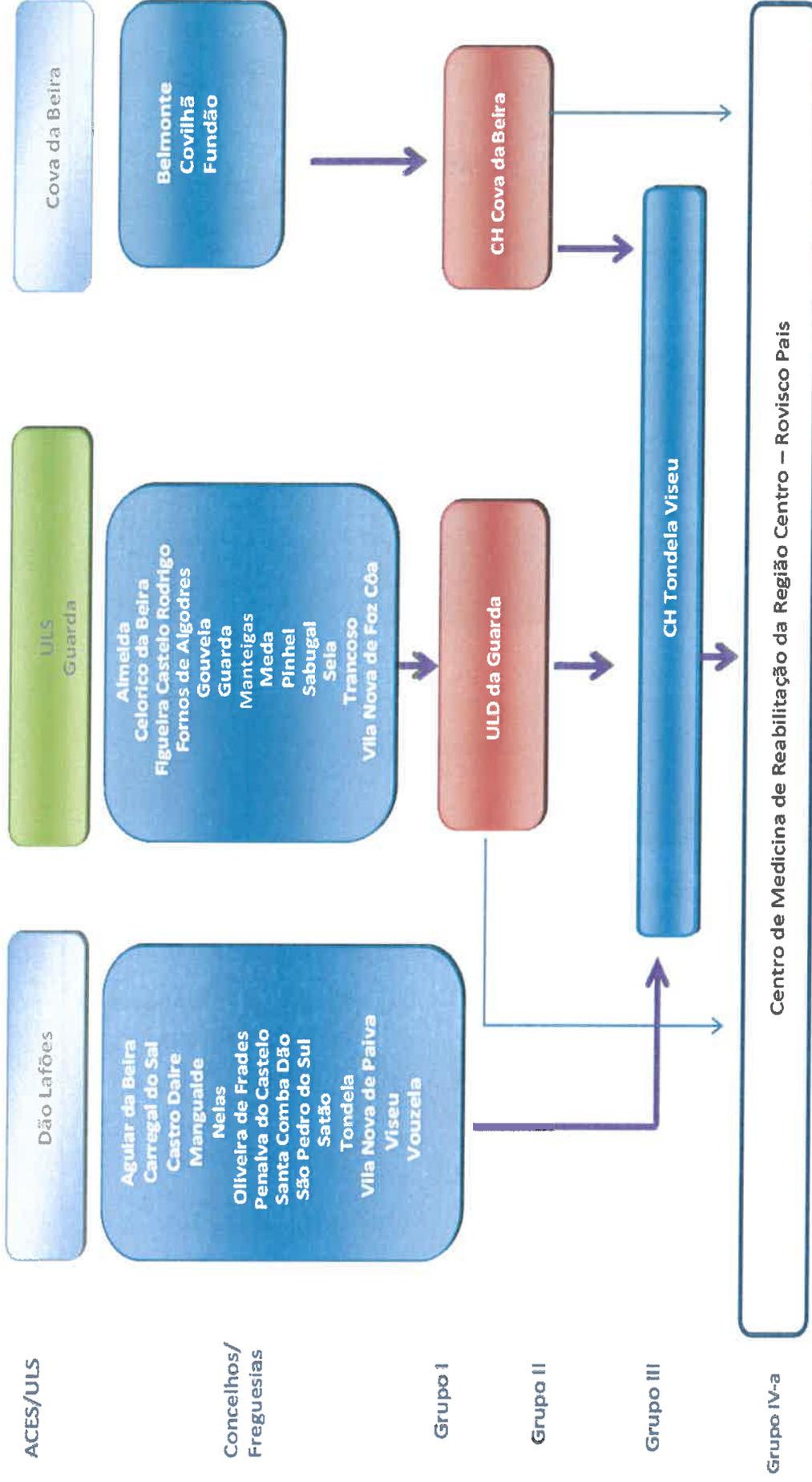
Mapa da ARS-Centro

APRESENTAÇÃO

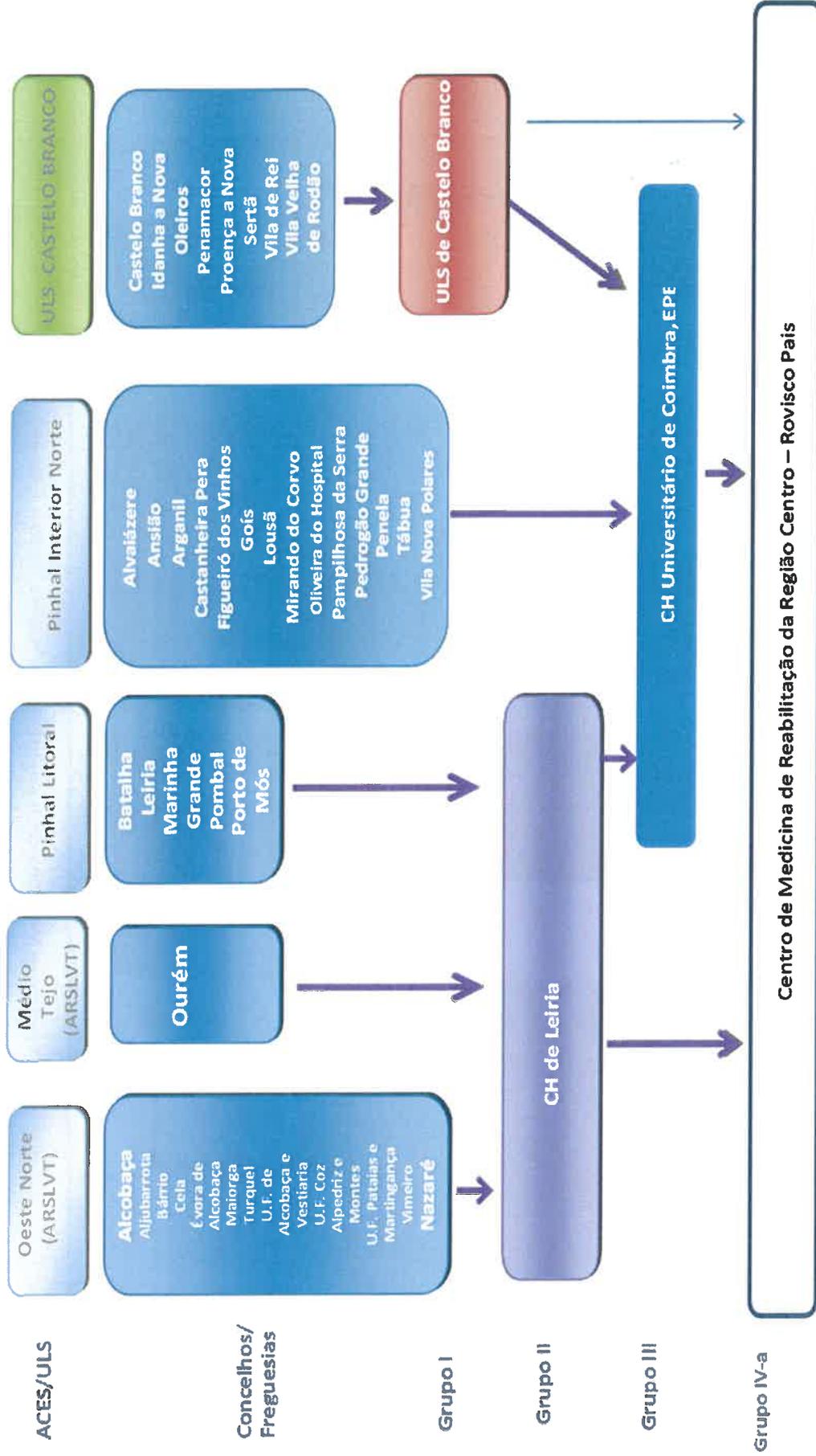
1.6.2. Arquitectura da rede de Medicina Física e de Reabilitação da área de influência do CMRRC-RP (2017)



↓ Exclusivamente para internamento, se o grupo III não der Resposta



[Handwritten signatures and initials in blue ink]



1.7. ATIVIDADE CLÍNICA

1.7.1 Internamento no âmbito da Rede Hospitalar de Medicina Física e de Reabilitação

Em regime de Internamento, o Centro possui os seguintes de Serviços e Unidades:

Serviço de Lesionados Medulares

O Serviço de Lesionados Medulares tem como objecto a reabilitação integral e intensiva do doente lesionado medular em regime de internamento, qualquer que seja a etiologia, e a partir dos 18 anos. Possui 30 camas no setor de internamento, complementadas por 5 moradias adaptadas, que facultam, em articulação com os restantes serviços do Centro, a maximização do potencial motor e funcional, com o objetivo final do retorno a uma vida participativa.

Serviço de Reabilitação Geral de Adultos

O Serviço de Reabilitação Geral de Adultos tem por missão tratar em regime de internamento doentes com diversas patologias como Acidente Vascular Cerebral, Traumatismo Crâneo-Encefálico, Síndrome de Guillain-Barré, Esclerose Múltipla e outras patologias do foro neurológico, politraumatismos, queimados, amputados, Doença de Parkinson, entre outros. Possui 50 camas no sector de internamento, complementadas por 7 moradias adaptadas.

1.7.2. OUTRAS MODALIDADES DE INTERNAMENTO

Unidade de Cuidados Continuados na RNCCI

A par da atividade assistencial desenvolvida no âmbito da Rede Hospitalar de Medicina Física e de Reabilitação, a instituição dispõe de uma Unidade de Cuidados Continuados de Convalescença, com uma capacidade instalada de 60 camas, integrada na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e especialmente vocacionada para doentes pós AVC e com patologias orto-traumatológicas.



Unidade Residencial de Ex-Hansenianos

No cumprimento das obrigações herdadas do antigo Hospital-Colónia Rovisco Pais (Leprosaria Nacional), criado em 1947 para resolver um problema, então gravíssimo, de saúde pública no país, são assegurados todos os cuidados, quer na vigilância e tratamento da doença específica, quer os cuidados de saúde em geral, aos ex-doentes de Hansen residentes, dignificando o seu passado.

1.7.3. Consulta Externa de MFR e MCDT'S

Em regime de Ambulatório, o CMRRC oferece as seguintes consultas especializadas:

- C. Músculo-esquelética,
- C. de Lesões encefálicas,
- C. de Lesões medulares,
- C de Mesoterapia,
- C. de Doenças neuromusculares,
- C. Uro-ginecológica e sexual,
- C. Reabilitação de traumatologia do desporto,
- C. Distúrbios do tónus e movimento,
- C. Acupunctura

Em Técnicas médicas de apoio ao internamento, consultas e tratamentos possui:

- Electromiografia,
- Estimulação magnética transcraniana,
- Toxina botulínica,
- Fenol,
- Bomba de Baclofeno,
- Mesoterapia,
- Infiltrações Intra-articulares,
- Estudos Urodinâmicos

1.7.4. OUTROS SERVIÇOS

Outros serviços prestados em regime de internamento e/ou em regime de ambulatório:

Desporto Adaptado Terapêutico

O desporto adaptado terapêutico promove a prática de atividade física com objetivos terapêuticos. Intervém através do fortalecimento muscular e treino cardiovascular e da prática de modalidades desportivas adaptadas. Permite benefícios associados à melhoria da condição física, capacidade funcional, mobilidade, manutenção da composição corporal e da saúde músculo-esquelética e à redução de doenças associadas à inatividade.

Enfermagem de Reabilitação

A enfermagem de reabilitação promove o diagnóstico e ações preventivas para manutenção das capacidades funcionais, prevenir complicações e evitar incapacidades. Proporciona intervenções terapêuticas para melhorar as funções remanescentes e manter ou recuperar a autonomia. Utiliza técnicas de reabilitação e intervém na educação dos utentes e cuidadores, no planeamento da alta, na continuidade dos cuidados e na reintegração das pessoas.

Fisioterapia

A fisioterapia visa a independência funcional do utente face à sua patologia e condição. Os objetivos específicos para cada utente são determinados em reunião da equipa multidisciplinar. Os cuidados de fisioterapia são prestados no ginásio terapêutico, situado no pavilhão Dr. Santana Maia. Os utentes internados que beneficiam de cuidados e atenção muito específicos dispõem de um ginásio nos respetivos edifícios de internamento.

Psicologia - Clínica e Neuropsicologia

A psicologia pretende auxiliar o indivíduo com uma lesão ou patologia a atingir o equilíbrio físico, psicológico e interpessoal. A atuação deste setor inclui avaliação psicológica, avaliação neuropsicológica, estimulação cognitiva e psicoterapia individual e de grupo. Inclui ainda, enquadrado na equipa multidisciplinar de Reabilitação, a Reabilitação da Sexualidade, visando o bem-estar holístico do indivíduo.



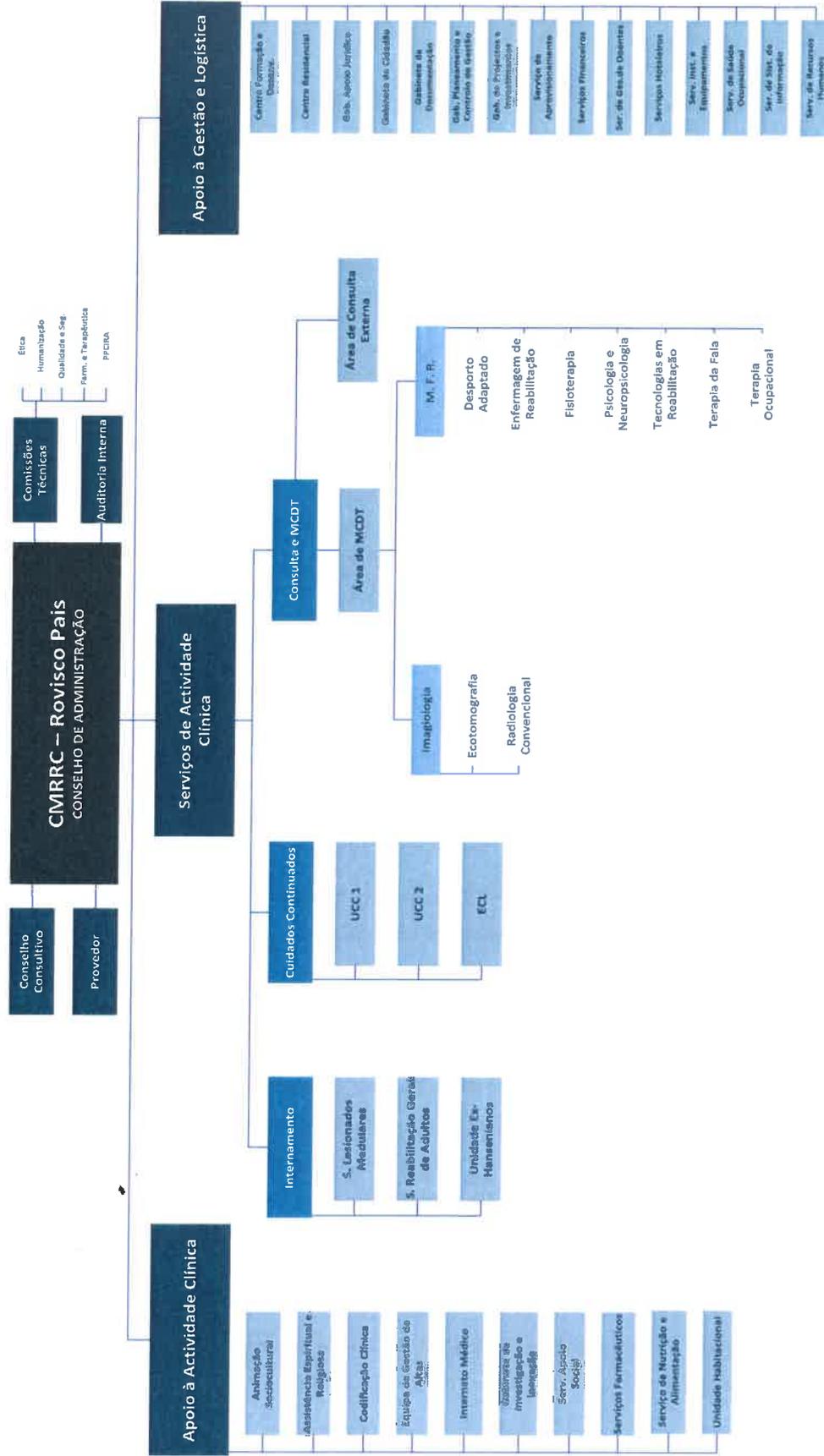
Terapia da Fala

A terapia da fala, em trabalho conjunto com a equipa multiprofissional de reabilitação, tem como objetivos a prevenção, avaliação, tratamento e estudo da comunicação humana. Engloba todos os processos associados à compreensão e produção da linguagem oral e escrita, assim como formas de comunicação não-verbal. A terapia da fala intervém ainda na prevenção, avaliação e tratamento da deglutição e suas perturbações (as disfagias).

Terapia Ocupacional

A terapia ocupacional promove a saúde e o bem-estar, em conjugação com a equipa multiprofissional de reabilitação. Executa estratégias adequadas para proporcionar a máxima autonomia e desempenho ocupacional nas atividades de vida diária, atividades produtivas, educacionais, recreativas ou de lazer. Contribui ainda para o estudo e desenvolvimento de produtos de apoio, de modo a contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos utentes.

1.8. Organograma



2. Dados de Recursos Humanos para 2017

2.1. Recursos Humanos Por Grupo Profissional

Recursos Humanos Por Grupo Profissional	2014		2015		2016		2017	
	Mapa	Efectiv.	Mapa	Efectiv.	Mapa	Efectiv.	Mapa	Efectiv.
Órgãos de Direcção	4	4	4	4	4	4	4	4
Administrador	2	2	0	0	0	0	0	0
Médicos	20	20	21	21	25	25	28	28
Técnicos Sup. de Saúde	4	4	5	5	6	6	6	6
Técnicos Sup. de S. Social	3	3	4	4	4	4	4	4
Outros Técnicos Superiores	2	2	5	5	6	6	7	7
Pessoal de Enfermagem	55	55	63	63	76	67	77	72
Técnico Diagnóstico e Terapêutica	27	27	32	32	33	33	35	32
Pessoal de Administração	19	19	22	22	22	22	22	22
Pessoal Operário e Auxiliar	66	66	78	78	79	79	92	79
Pessoal Informático	3	3	3	3	3	3	4	3
Total	205	205	237	237	258	249	279	257

Nota: O mapa (coluna de efectivos) inclui o pessoal em regime de CTFP (Tempo Indeterminado, Tempo Certo e Tempo Incerto), em situação de mobilidade e, ainda, prestação de serviços (Contrato de Tarefa e Contrato de Avença).

O maior crescimento em termos de n.º de profissionais observa-se entre os anos de 2014 e 2015, em que o acréscimo de 32 profissionais decorre, na maior parte da sua proporção, da necessidade de aprovisionar de recursos humanos a Unidade de Cuidados Continuados da Instituição, que em Março de 2015 observou um crescimento de 100 % na sua lotação, passando de 30 para 60 camas.

Dada a celeridade com que foi necessário proceder à abertura das 30 novas camas da UCC - em virtude de garantir resposta assistencial de retaguarda aos hospitais de agudos, face ao pico da gripe registado no início de 2015 - foi necessário recorrer à contratação de prestações de serviços referentes ao exercício de funções de Assistentes Operacionais (12), de técnico de diagnóstico e terapêutica (5); Assistente Social (1), Técnico Superior de Saúde Psicologia (1) de enfermagem (7), sendo que as demais admissões resultam do seguinte:

Uma assistente técnica ingressou no CMRRC-RP ao abrigo de um pedido de mobilidade, a partir de outra Instituição;

Uma assistente técnica foi recrutada para exercer funções de secretariado, em regime de Contrato de prestação de serviços

Uma animadora socio-cultural foi recrutada por necessidade reforçar a humanização do ambiente hospitalar, dada a tipologia muito prolongada dos internamentos no CMRRC-RP;

Três técnicos superiores da área do apoio à gestão, designadamente para a área financeira- via mobilidade de outra instituição - apoio jurídico e apoio à gestão hoteleira- ambas via Contrato de Prestação de Serviço. O quadro intermédio do CMRRC-RP sempre foi deficitário ao nível da área de apoio à gestão, sendo a inclusão destes profissionais também necessária por conta da aposentação do único director de serviços do quadro de pessoal da entidade, bem como a cessação a contratação de prestação de serviços de um administrador hospitalar.

Uma variação positiva de enfermagem de um elemento, de entre os admitidos num procedimento concursal interno para o recrutamento de 4 Enfermeiros titulares de RJEP. No entanto, com a saída de outros enfermeiros titulares de RJEP ao longo do ano, o saldo de enfermeiros admitidos neste regime de vinculação é de um elemento.

Uma variação positiva na carreira médica devido à fixação de 1 profissional médico com recurso a CTFP, à contratação de dois tempos completos de prestação de serviços médicos - necessários para suprir a saída de 1 interno e para cumprir com o preconizado pela RNCCI decorrente da abertura de 30 novas camas na UCC.

No decorrer do ano de 2016, por seu turno, manteve-se a tendência de crescimento no n.º de profissionais no CMRRC-RP, em virtude do esforço empreendido pelo Conselho de Administração no sentido de munir a Instituição de profissionais em n.º suficiente para convergir com os rácios e dotações definidas pela Tutela e pela RNCCI relativamente às carreiras gerais e especiais.

Nessa conformidade, durante o ano de 2016 o Conselho de Administração, perante a realidade do n.º de postos de trabalho do CMRRC-RP assegurados com recurso à contratação de prestação de serviços - que à data actual perfaz 32 % do total de efectivos em exercício de funções, com uma duração média de permanência na Instituição de cerca de 5 anos - tem procurado reverter a situação dentro das possibilidades do contingente das restrições orçamentais actualmente verificadas, bem como das limitações jurídico-legais do recrutamento de pessoal aplicáveis aos hospitais do Sector Público Administrativo, no qual o CMRRC-RP está inserido.

Foi em tal contexto que este Conselho de Administração instruiu e submeteu o processo de pedido de autorização de abertura de procedimentos de recrutamento externo, na procura de concretizar o mapa de pessoal do CMRRC-RP e concernente orçamento para 2017.

Deste modo, e em cumprimento com as instruções para a preparação do OE 2017, inscritas na Circular Série A n.º 1384, de 27 de Julho de 2016, da Direcção-Geral do Orçamento - o Conselho de Administração solicitou autorização superior para o CMRRC-RP preencher, com recurso a relações



jurídicas de emprego efectivamente constituídas, a totalidade dos postos de trabalho actualmente desempenhados com recurso a contratos de prestação de serviços, conforme casuisticamente evidenciado no anexo II da referida Circular, que sustenta respetivamente a proposta de mapa e orçamento de pessoal da Entidade.

Em resultado de esforços anteriormente empreendidos neste mesmo sentido observou-se, em Junho de 2016, a conclusão de um procedimento concursal de recrutamento de 19 profissionais de enfermagem – aberto pelo aviso n.º 8415/2015, 3 de Agosto – através do qual se iniciou, a partir de 14 de Julho de 2016, o recrutamento progressivo de 19 enfermeiros mediante Contrato de Trabalho em Funções Públicas.

De referir no entanto que estas 19 admissões foram contrabalançadas com a rescisão de 7 contratos de prestação de serviços no âmbito das funções de enfermagem, bem como com a saída de 11 titulares de Relações Jurídicas de Emprego Público (RJEP), um dos quais por falecimento e os demais por ingresso em concurso público promovido pela ARSC, IP. O Conselho de Administração, em face de um tão elevado n.º de profissionais saídos, tem recorrido à reserva de recrutamento que, em função de se aplicar subsidiariamente à carreira especial de enfermagem o estatuído na Portaria 83-A/2009, de 22/01, alterada e republicada pela Portaria 145-A/2011, de 6/04, se constituiu na sequência do procedimento concursal de recrutamento de 19 profissionais de enfermagem – aberto pelo aviso n.º 8415/2015, 3 de Agosto.

Ainda assim, o balanço entre entradas e saídas salda-se num acréscimo de 4 Enfermeiros relativamente ao período homólogo, o que deixa o CMRRC-RP ainda longe do n.º de profissionais necessários a cumprir com as dotações consideradas seguras pela Tutela, conforme estatuído na CN n.º 1 da ACSS, de 12 de Janeiro de 2006 e na Portaria n.º 174/2014 de 10 de Setembro, facto que a transição – por força da Lei n.º 18/2016, de 20 de Julho, do Período Normal de Trabalho (PNT) das 40 para as 35 horas semanais, a 1 de Julho de 2016, veio ainda mais agudizar.

O grupo profissional de enfermagem, que representa 27% do total de efectivos, é porquanto um dos que mais se encontra desadequado relativamente à dotação de profissionais preconizado na citada CN n.º 1 da ACSS, de 12 de Janeiro de 2006.

Contudo, é no grupo profissional mais representativo do CMRRC-RP – totaliza 32% dos profissionais da Instituição – que a dotação de trabalhadores mais dista do ideal. Em 31 de dezembro de 2017 verificavam-se 79 profissionais a desempenhar funções da carreira de Assistente Operacional – mais um que a 31 de dezembro de 2015, em virtude de nessa data ter estado momentaneamente não ocupado um lugar previsto em sede de despacho genérico – longe dos 92 assistente operacionais necessários para convergir com as dotações consideradas seguras.

Por esse efeito, os 13 postos de trabalho que separam a dotação actual da dotação ideal foram solicitados em sede de despacho genérico e simultaneamente inscritos em orçamento de recursos humanos enquanto lugares permanentes, a titular por profissionais com RJEP, de modo a ser possível ocupar os lugares em causa por titulares de contratos de trabalho em funções públicas logo que a Tutela emita a competente autorização.

Sucedendo que, à data, 61% do total de assistentes operacionais do CMRRC-RP exercem funções ao abrigo de contratos de prestação de serviços, pese embora, conforme referido anteriormente, se encontre na tutela o pedido de autorização de abertura dos procedimentos concursais referentes à ocupação dos postos de trabalho por titulares de RJEP.

Já no que se refere à carreira especial médica, observou-se de 2015 para 2016 uma variação positiva de 4 especialistas, em consequência da alocação de quatro vagas carenciadas (médicos assistentes hospitalares), decorrentes da atribuição de vagas desta natureza pela Tutela, nos termos do n.º 2 do Art.º 3.º do Decreto-lei n.º 45/2009, de 13 de Fevereiro, em conjugação com a alínea b) do n.º 1 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 112/98, de 24 de Abril, que assim reconheceu a subdotação de que padecia o CMRRC-RP em específico na área clínica.

Nesse seguimento, o CMRRC-RP logrou, em Agosto de 2016, a alocação de três assistentes hospitalares de Medicina Física e Reabilitação, e de um assistente hospitalar de medicina interna.

Deste modo, no que respeita à carreira médica e em específico aos fisiatras, o CMRRC-RP pode contar, desde o final de 2016, com um corpo clínico passível de prosseguir adequadamente as atribuições específicas do CMRRC-RP, dado o seu perfil de hospital de última linha de referência em Medicina Física e de Reabilitação. Por seu turno, a necessidade de recrutamento de um internista decorreu muito em parte pela crescente necessidade de adequadamente dar resposta aos doentes internados na UCC, cuja casuística é frequentemente complexa.

Os técnicos de diagnóstico e terapêutica, por sua vez, são outro grupo profissional de elevada importância no contexto institucional, uma vez que asseguram a prestação de meios terapêuticos medicamente prescritos da mais elevada diferenciação técnica, sendo da competência dos colaboradores desta carreira uma parcela decisiva da responsabilidade pela sua prestação. Tais postos de trabalho, não obstante de se constituírem como um dos mais valiosos activos no desempenho da actividade assistencial do CMRRC - RP, assegurando necessidades certas e permanentes do normal funcionamento Institucional, são desempenhados em quase metade da sua proporção (45 %) por profissionais em regime de contrato de tarefa e avença.

No entanto, como não foi possível recrutar para os lugares em causa profissionais com RJEP, manteve-se a necessidade de assegurar a resposta assistencial aos doentes do CMRRC-RP.

Por conseguinte, a variação positiva de um técnico de diagnóstico e terapêutica deveu-se à necessidade de cumprir com as dotações de profissionais preconizadas pela RNCCI no que concerne em específico à área de terapia da fala. Assim, o lugar em causa refere-se a uma terapeuta da fala recrutada em regime de contrato de prestação de serviços, celebrado ao abrigo da autorização genérica concedida pela Tutela para esse efeito, com efeitos a 18 de Julho de 2016, estando contudo o lugar em causa previsto em orçamento de pessoal enquanto a ocupar por titular de RJEP, assim que seja possível promover o correspondente procedimento concursal de recrutamento, que conforme se verifica também na situação das demais carreiras profissionais, depende de autorização superior.

A variação positiva de um colaborador que se observou na carreira de técnico superior em 2016, respeita, por sua vez, à entrada – mediante cedência de interesse público, de proveniência de um hospital EPE – de um profissional da área da administração hospitalar, para o exercício de funções de responsabilidade no âmbito do Serviço de Recursos Humanos na Instituição, com efeitos a 1 de Janeiro de 2016 e mantido durante 2017.

A variação de um profissional técnico superior de saúde refere-se à concretização do reforço, a 11 de Julho de 2016, da resposta assistencial da farmácia, pela via da contratação em regime de tarefa e avença de 40h semanais de um técnico superior de farmácia, decorrente do acréscimo de 24,79 % da capacidade instalada em termos de internamento no CMRRC – RP verificada parcialmente no ano de 2015 e totalmente concretizada nos anos de 2016 e 2017.

Em face de tal contexto, conclui-se que a 31 de Dezembro de 2016 relativamente ao período homólogo, se observou uma variação positiva de 5 % no n.º de profissionais – 12 colaboradores, em termos globais – dos quais 3 (25%) ingressaram no CMRRC-RP mediante Contrato de Prestação de Serviços, sendo que os demais 9 (75 %) ingressaram titulando uma relação jurídica de emprego público. Pese embora tal proporção reflecta os constrangimentos que se observam no recrutamento de profissionais num hospital do SNS do Sector Público Administrativo, ainda assim demonstram uma evolução positiva face ao que tradicionalmente se vinha a observar no CMRRC-RP, marcando uma reversão na trajectória de crescimento do n.º de profissionais avançados na Instituição, que reflecte bem os esforços empreendidos pelo Conselho de Administração neste âmbito ao longo do presente mandato.

Para 2017, nessa mesma senda, foi inscrita uma variação positiva de 15 lugares no mapa de pessoal, resultante maioritariamente do ajuste do n.º de profissionais por força da acomodação da redução do período normal de trabalho das 40 para as 35 horas/semanais.

Foi, por tal efeito, agudizada a necessidade de se solicitar autorização para contratar 13 assistentes operacionais dedicados à prestação directa de cuidados de saúde e 1 enfermeiro. A proposta de aumento de quadro de pessoal resultou directamente da avaliação do tempo de potencial de trabalho disponível na instituição, com as necessidades de cobertura destes profissionais face ao n.º de camas de internamento de reabilitação e da RNCCI presentes no CMRRC-RP, respectivamente à luz do disposto na CN n.º 1 da ACSS, de 12 de Janeiro de 2006, e na Portaria n.º 174/2014 de 10 de Setembro. Subsiste ainda a contratação de 1 técnico de diagnóstico e terapêutica da área da terapia ocupacional, para cumprir com o exigido pela RNCCI, após avaliação à realidade concreta das 60 camas da UCC do CMRRC-RP através de uma auditoria realizada pela própria Rede. Finalmente, fica ainda reflectida a abertura de uma vaga de técnico superior - área gestão/economia - subordinado à instrução e acompanhamento de projetos de investimento, no âmbito de candidaturas a fundos comunitários.

Ademais, além desta proposta de adequação, em termos de número de recursos, do mapa de pessoal da instituição, foi instruído junto da tutela, ainda em 2016 (num culminar de um processo iniciado ainda em 2015), um conjunto de pedidos de autorização de procedimentos que visassem permitir ocupar, por titulares de contratos de trabalho em funções públicas, os postos de trabalho do CMRRC-RP que correspondessem a necessidades laborais permanentes da instituição, mas que estivessem a ser assegurados por prestadores de serviços.

Face a tal contexto, o Conselho de Administração do CMRRC-RP formalizou, junto da Tutela, um pedido de abertura de procedimento concursal com vista ao recrutamento de profissionais para os lugares em questão, nos termos do estabelecido no n.º 4 ou no n.º 6 do Art.º 30.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, publicada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de Junho. O processo de pedido de abertura dos procedimentos concursais para os lugares em causa, que a esta data já mereceu o “Parecer prévio favorável do membro do Governo de que depende o serviço ou o organismo que pretende efetuar o recrutamento” – na conformidade do previsto na al. e) do n.º 1 do Art.º 90.º do Decreto-lei n.º 18/2016, de 13 de Abril, bem como a concordância de S.ª Ex.ª o Subdirector-Geral da Direcção-Geral da Administração e do Emprego Público, encontra-se a aguardar, desde 27 de Janeiro de 2017, segundo suportes documentais feitos chegar ao CMRRC-RP no âmbito do referido processo, parecer da área orçamental, da parte de S.ª Ex.ª o Secretário de Estado do Orçamento.

Ademais, as situações laborais dos trabalhadores abrangidos no pedido foram igualmente submetidas, no decurso de 2017, ao Programa de Regularização Extraordinária dos Vínculos Precários na Administração Pública e no Sector Empresarial do Estado (PREVPAP), estando presentemente em curso – em Março de 2018 – os procedimentos que especificamente se lhe referem dentro da tramitação legalmente estabelecida.

Não foi, contudo, possível concretizar os processos de recrutamento necessários a cumprir com o inscrito no mapa de pessoal proposto para o exercício em questão. Por um lado, promoveu-se a realização de um procedimento concursal comum para recrutamento de trabalhadores para preenchimento dos 13 postos de trabalho previstos e não ocupados no mapa de pessoal para 2017, referentes à carreira e categoria de assistente operacional para o Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais (Aviso n.º 14745/2017, de 7 de Dezembro) aberto nos termos do n.º 3 do Art.º 30.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LTFP), sendo nessa conformidade limitado a candidatos com relação jurídica de emprego público por tempo indeterminado previamente constituída, tendo o referido procedimento concursal ficado deserto por falta de candidatos elegíveis.

Por outro lado, tendo-se observado a cessação de funções de uma Técnica de Diagnóstico e Terapêutica – Profissão de Terapeuta Ocupacional – promoveu-se, igualmente em 2017, um procedimento concursal (Aviso n.º 10909/2017, de 21 de Setembro), também este reservado a titulares de relação jurídica de emprego público previamente constituída, que por seu turno acabou por ficar deserto por inexistência de candidatos admitidos.

Também o Despacho de Autorização Genérica, que habilitaria o CMRRC-RP a celebrar Contratos de Prestação de Serviço no decurso de 2017, veio apenas a ser comunicado à Entidade em 8 janeiro de 2018.

Para além da extemporaneidade da comunicação da autorização, os acréscimos de profissionais previstos em sede de Despacho Genérico para 2017 não puderam vir a ser concretizados, deixando a Instituição subdotada e sem alternativas para proceder à ocupação dos lugares necessários ao correcto funcionamento institucional.

Relembre-se que os constrangimentos ao nível da disponibilidade de recursos humanos, vieram naturalmente a ser agudizados pela redução do Período Normal de Trabalho (PNT) das 40 para as 35 horas semanais, acrescidos com a saída de 11 enfermeiros titulares de Relações Jurídicas de Emprego Público (RJEP), um dos quais por falecimento e os demais por ingresso em concurso público promovido pela ARSC, IP;

Ainda assim, e considerando que em função de, por força do n.º 2 do Art.º 35.º da Portaria n.º 250/2014, 28 de Novembro, se aplicar subsidiariamente ao recrutamento de profissionais da carreira especial de enfermagem o estatuído na Portaria 83-A/2009, de 22/01, alterada e republicada pela Portaria 145-A/2011, de 6/04, e de em tal diploma legal se encontrar previsto, pelo seu artigo 40.º, que “sempre que, em resultado de procedimento concursal comum, publicitado por um órgão ou serviço, a lista de ordenação final, devidamente homologada, contenha um número de candidatos aprovados superior ao dos postos de trabalho a ocupar, é sempre constituída uma

reserva de recrutamento interna”, válida por 18 meses, o CMRRC-RP recorreu, no início de 2017, à reserva de recrutamento que se constituiu por todos os candidatos aprovados e não admitidos na sequência do procedimento concursal de recrutamento aberto pelo aviso n.º 8415/2015, 3 de Agosto.

No entanto, e não obstante do recurso à reserva de recrutamento referida, o balanço entre entradas e saídas saldava-se em 72 Enfermeiros a exercer funções no CMRRC-RP – tendo-se observado a saída de mais duas profissionais a 31 de Dezembro de 2017, mais uma vez por concurso interno – o que significa que os 77 lugares inscritos no mapa de pessoal e em Orçamento de Recursos Humanos da Entidade não se encontram ainda totalmente preenchidos.

Finalmente, no que concerne ao crescimento do n.º de profissionais da carreira especial médica verificado em 2017, este decorre da alocação no CMRRC-RP, por parte da Administração Regional de Saúde do Centro, de 3 médicos de Internato Complementar de Medicina Física e Reabilitação.

2.2. Custos com Pessoal 2016/2017

Custos Com Pessoal (Conta 64)	Acumulado a Dezembro		Variação 17/16	
	2016	2017	Valor	%
Remunerações dos órgãos directivos	213.366,16 €	219.588,02 €	6.221,86 €	2,92%
Remunerações de pessoal	2.865.816,82 €	3.302.890,18 €	437.073,36 €	15,25%
Remunerações base do pessoal	2.182.310,52 €	2.447.305,73 €	264.995,21 €	12,14%
RCTFP por tempo indeterminado	1.928.801,12 €	2.150.026,26 €	221.225,14 €	11,47%
Pessoal c/ contrato a termo resolutivo	219.483,76 €	238.152,81 €	18.669,05 €	8,51%
Pessoal em qualquer outra situação	34.025,64 €	59.126,66 €	25.101,02 €	73,77%
Suplementos de remunerações	308.349,20 €	409.281,64 €	100.932,44 €	32,73%
Trabalho Extraordinário	42.067,15 €	98.916,35 €	56.849,20 €	135,1%
Trabalho Em Regime de Turnos	103.604,13 €	124.511,47 €	20.907,34 €	20,18%
Abono para falhas	1.030,82 €	1.031,50 €	0,68 €	0,07%
Subsídio de refeição	142.092,79 €	163.283,08 €	21.190,29 €	14,91%
Ajudas de custo	7.195,63 €	9.046,63 €	1.851,00 €	25,72%
Outros Suplementos	12.358,68 €	12.492,61 €	133,93 €	1,08%
Prestações sociais directas	5.745,41 €	4.873,85 €	- 871,56 €	- 15,17%
Subsídios de férias e de Natal	369.411,69 €	441.428,96 €	72.017,27 €	19,50%
Pensões	53,09 €	31,55 €	- 21,54 €	- 40,57%
Encargos sobre remunerações	719.018,74 €	818.621,62 €	99.602,88 €	13,85%
Seguros de acid. trab. e doenças profissionais	1.577,45 €	667,45 €	- 910,00 €	- 57,69%
Encargos sociais voluntários	23.217,62 €	36.805,14 €	13.587,52 €	58,52%
Outros custos com pessoal	16.289,47 €	7.176,04 €	- 9.113,43 €	- 55,95%
Estágios Profissionais	- €	- €	- €	0,00%
Total Custos com o pessoal	3.839.339,35 €	4.385.780,00 €	546.440,65 €	14,23%

De 2016 para 2017 observou-se uma variação total de custos que reflectia o acréscimo de 8 profissionais no CMRRC-RP ao longo dos diversos meses do ano. Assim, se em 2017 se observou um acréscimo total de aproximadamente 3,2 % do total de profissional no CMRRC-RP, os correspondentes custos com pessoal variam de forma expressiva e comparativamente mais do que proporcional (14,23 %).

No entanto, há que referir que o quadro em causa se refere especificamente à despesa classificada contabilisticamente na conta 64, o que ao reflectir apenas os custos incorridos com titulares de RJEP, deixa de fora uma parcela importante de custos com recursos humanos que, contudo, não podem ser classificados na conta 64, mas sim na conta 62, pelo que há que fazer desde logo a ressalva na presente análise, porquanto é parcial relativamente à realidade Institucional.

Por esse efeito o quadro seguinte (2.3) elenca um conjunto de indicadores que tiveram de ter, na sua base de cálculo não só os custos inscritos na conta 64 – custos com pessoal, mas também os custos suportados com as prestações de serviços que asseguram a execução de cerca de 32 % dos postos de trabalho do CMRRC-RP. Assim, além dos 4.385.780 € vertidos na rúbrica de custos com pessoal, para efeitos dos presentes cálculos foram considerados também os 713.929,64 € processados para fazer face aos contratos de prestação de serviços vigentes durante o ano de 2017.

De salientar, desde logo, que esta proporção de 32 % dos profissionais da Instituição mediante contratos de prestação de Serviços significam somente 14% do total de custos com recursos humanos verificados em 2017.

Os demais profissionais (68 %), que titulam relações jurídicas de emprego representam 86 % do total de custos com Recursos Humanos, uma vez que, ao contrário do que sucede com os contratados em regime de prestação de serviços, representam encargos com o regime de protecção social a cargo da entidade patronal (23,75% da massa salarial), custos com subsídios de férias e natal, subsídio de refeição, horas extraordinárias e horários nocturnos e em dias de descanso, entre outros. De referir ainda que os profissionais cujos rendimentos são mais elevados são, por regra, titulares de RJEP, o que permite ainda melhor perceber o que motiva a concentração de custos à volta dos profissionais vinculados mediante contrato de trabalho em funções públicas.

Tendo em consideração esta realidade, e considerando ainda em específico que, conforme indicado acima, teve lugar no CMRRC-RP um acréscimo de profissionais na proporção de 3,2 % - menos do que proporcional com o acréscimo de 14,23 % de custos em 2017 – há a referir o aumento de custos aqui reflectido tem por motivação também factores de outra ordem, designadamente exógena à acção deste Conselho de Administração.

Desde logo, em 2016, 19 dos lugares de enfermagem do concurso concluído em 2016 não corresponderam a uma despesa executada no ano inteiro – os lugares começaram a ser somente preenchidos, gradualmente, a partir de Agosto de 2016 – ao passo que em 2017 esses lugares foram exercidos durante o ano inteiro (14 meses, acrescidos dos subsídios de férias adquiridas pelos enfermeiros no ano de admissão – 2016) e, como tal, também a concernente despesa.

Também por força do estatuído nos Art.os 2º e 3º do Decreto-Lei nº 86-B/2016, de 29 de Dezembro (LOE 2017), o valor da retribuição mínima mensal garantida foi actualizada relativamente aos 530 € verificados até Dezembro de 2016, para se cifrar em 557 €, com efeitos tidos a partir do processamento de Janeiro de 2017. O impacto desta medida ajuda a explicar a variação positiva das remunerações de pessoal e das remunerações base de pessoal, respetivamente, enquanto subrubricas da conta 64.

A este nível impactua também a reversão da redução remuneratória que, no alinhamento do previsto na Lei n.º 159-A/2015, de 30 de Dezembro, determinou o levantamento progressivo da redução remuneratória prevista na Lei n.º 75/2014, de 12 de Setembro, aplicável a todos os profissionais cuja remuneração superasse os 1.500,00 € mensais e que se verificou parcialmente até 1 de Outubro 2016, sendo que em 2017 se observou o pagamento integral das remunerações sem a aplicabilidade de qualquer redução remuneratória.

Esta medida reflete-se nas subrubricas remunerações de pessoal, RCTFP por tempo indeterminado e das remunerações base de pessoal, mas é particularmente visível na subrubrica da conta 64 Remunerações dos órgãos directivos, que sofre um acréscimo.

Outra das medidas que impactua visivelmente no crescimento dos custos da conta 64 é a da evolução dos custos com suplementos das remunerações, que sofre um crescimento de 32,73 %, explicado essencialmente com o acréscimo de 135,1 % do custo com trabalho extraordinário e de 30,38 % dos Outros Suplementos.

Parte da razão deste acréscimo radica no facto de, por força da publicação da Lei n.º 18/2016, de 20 de Junho, o período normal de trabalho (PNT) dos trabalhadores em funções públicas ter passado, com efeitos a 1 de Julho de 2016, das 40 para as 35 horas semanais.

Tal factor empolou, desde logo, a necessidade de recurso a trabalho extraordinário. Sucede que foi necessário garantir, com o mesmo n.º de profissionais – e em certos momentos até em redução, como se foi observando com a saída de enfermeiros, faseada ao longo de 2016 e nem sempre passível de ser compensada imediatamente com admissões – a cobertura de todos os períodos de funcionamento da Entidade, que por inerência funciona em regime de laboração contínua. Nessa sequência observou-se um aumento no n.º de horas extraordinárias prestadas pelos profissionais.

Ademais, como a redução do período normal de trabalho não se reflectiu directamente em qualquer redução na remuneração mensal dos trabalhadores – a massa salarial dos profissionais em exercício manteve-se a mesma ou, quando muito, aumentou, por força da actualização do salário mínimo nacional e pelo levantamento da redução remuneratória – tal medida fez evoluir positivamente o valor/hora que os profissionais auferem. Assim, e uma vez que o valor/hora serve de base para o cálculo do trabalho extraordinário e dos suplementos remuneratórios por horas incómodas, o custo nominal/unitário dos suplementos remuneratórios teve necessariamente de aumentar nessa mesma proporção.

Neste campo também se fazem sentir os efeitos da publicação do Decreto-lei n.º 55/2017, de 5 de Junho de 2017, que veio dar nova redacção ao n.º 1 do Art.º 55.º do Decreto-lei n.º 25/2017, de 3 de Março (Decreto-lei da execução orçamental para 2017). Tal diploma veio determinar que, a “partir de 1 de abril de 2017 ao trabalho extraordinário prestado pelos profissionais de saúde nos estabelecimentos que integram o Serviço Nacional de Saúde e os Serviços Regionais de Saúde é aplicável o disposto no artigo 73.º da Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro” – i.e., as percentagens indicadas na tabela aposta no referido diploma legal – “acrescido em 50 % da diferença apurada entre as percentagens previstas na tabela a que se refere o n.º 2 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de março, e as estabelecidas no mencionado artigo 73.º”.

De tal resultou que o cálculo do trabalho extraordinário se passasse a observar – com efeitos retroagidos a 1 de Abril de 2017 – de acordo com a tabela referida, acrescido do valor correspondente a metade da diferença das percentagens dessa tabela e as percentagens da tabela publicada no Decreto-Lei 62/79, de 3 de Março.

Por força do n.º 2 do Art.º 55.º do Decreto-lei n.º 25/2017, de 3 de Março, na redacção dada pelo Decreto-Lei n.º 55/2017, de 5 de Junho, foi determinado que, a “partir de 1 de dezembro de 2017, ao trabalho referido no número anterior são aplicáveis as percentagens previstas na tabela a que se refere o n.º 2 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de março”.

Perante tal contexto, há a sublinhar que o custo unitário – por cada hora prestada – do trabalho extraordinário processado entre 1 de Abril (retroactivamente) e 30 de Novembro de 2017, foi acrescido em 50 % da diferença apurada entre as percentagens aplicáveis até 31 de Março de 2017 e a tabela publicada pelo Decreto-lei 62/79, de 30 de Março. A partir de 1 de Dezembro de 2017, por seu turno, o custo unitário do trabalho extraordinário passou a ser calculado totalmente em conformidade com a tabela publicada no Decreto-Lei n.º 62/79, de 30 de Março.

Deste modo, de 1 de Dezembro de 2017 em diante, o custo unitário do trabalho extraordinário sofreu um novo acréscimo, desta feita da ordem dos 28 %, sendo mediada esta diferença por um acréscimo de 50 % dessa grandeza no período compreendido entre 1 de Abril de 2017 e essa data.

Assim, os suplementos de remunerações crescem em valor e também em volume, em virtude da conjugação destes factores, acrescida ainda contudo de outra medida, designadamente decorrente da redução da disponibilidade de horas de prestação de serviços médicos, designadamente as necessárias para assegurar o funcionamento das presenças nocturnas e em dias de fim-de-semana dos profissionais da carreira especial médica – que, para garantir uma primeira resposta, imediata, a situações urgentes ou emergentes que possam ocorrer com doentes internados, implica a presença permanente de um médico em período nocturno e em dias não úteis.

Sucedeu que um dos prestadores de serviços médicos que maior disponibilidade demonstrava para assegurar a urgência interna teve de cessar funções a 1 de Abril de 2017, por limite de idade, tendo o respectivo contrato de prestação de serviços sido assegurado por outro médico trabalhador independente que não detém, contudo, tanta disponibilidade quanto o seu antecessor, garantindo por isso a cobertura de menos horas.

Cumulativamente, outro dos prestadores de serviços médicos em funções no CMRRC-RP deixou de ter disponibilidade para assegurar as 34 horas semanais que dedicava a assegurar resposta à urgência interna (mantendo-se contudo a prestar 6 horas semanais no âmbito da saúde ocupacional), em consequência do qual CMRRC-RP solicitou junto da Tutela – através da plataforma “SIAS” da DGAEP, em Outubro de 2017 – a possibilidade de constituir outro contrato de prestação de serviços para assegurar as horas que deixaram de ser prestadas nessa sede, sem que se observasse contudo qualquer desvio relativamente aos valores que se encontravam orçamentados, pedido este que se encontra pendente de resposta e por isso não pode ainda ser concretizado.

Com este decréscimo do potencial de tempo de trabalho disponível da parte de prestadores de serviços médicos, e, por outro lado, mantendo-se a necessidade de garantir os mesmos períodos de funcionamento da resposta a potenciais situações de urgência e emergência interna, observou-se inevitavelmente um aumento do recurso aos médicos titulares de RJEP para assegurar este serviço de urgência interna. Como as horas de trabalho normal destes profissionais estão já inteiramente dedicadas ao serviço de internamento e à consulta externa, o recurso a horas extraordinárias foi, por conseguinte, incontornável.

Assim, conjugados todos os factores que motivaram a evolução de custos na conta 64 em 2017 – admissão de 8 profissionais, actualização do salário mínimo, levantamento das reduções remuneratórias, redução do PNT das 40 para 35 horas semanais, aumento do valor-hora dos trabalhadores por esse efeito, reformulação – ainda assim uma evolução de custos de 14,23 % é um

acréscimo modesto, quando olhado à luz dos factos aduzidos. A tal se fica a dever o esforço do Conselho de Administração e dos demais profissionais do CMRRC-RP em alocar criteriosamente os recursos disponíveis às necessidades laborais que se verificaram ao longo do ano.

2.3. Indicadores Agregados 2015, 2016 e 2017

Indicadores	2015	2016	2017
Efectivos globais/lotação Praticada	1,56	1,47	1,74
Nºdias de Intern./Efectivos globais	184,92	187,65	177,13
Médicos/Enfermeiros	0,33	0,37	0,39
Médicos/Técni.Diagn.Terapêut.	0,66	0,73	0,88
Doentes Saídos/Médicos	26,23	23,12	21,79
Doentes Saídos/Enfermeiros	8,74	8,63	8,47
Ordenados Salários/Efect.Glob	18 903,76	18 608,18	19 843,23
Horas Extraord./médicos	1 038,18	1 614,17	2 758,94
Horas Extraord./enfermeiros	49,09	336,57	31,99
Horas Extraord./outro pessoal	77,97	73,58	46,61
Peso relativo de horas extraord	0,67	1,46	2,26

Conforme referido anteriormente, os indicadores presentes no quadro supra foram calculados tendo na sua base não só os custos inscritos na conta 64 – custos com pessoal, mas também os custos suportados com as prestações de serviços, considerando assim todos os custos com recursos humanos e todos os profissionais ao longo do período analisado (2015, 2016 e 2017), não obstante do respectivo vínculo, na procura assim de melhor reflectir a realidade funcional do CMRRC-RP.

Neste pressuposto, há a realçar que, na correlação entre o n.º de efectivos globais e a lotação praticada, a diminuição observada em 2016 de 1.47 face ao valor de 1.56 de 2015, manteve a tendência de descida que se vinha a verificar desde 2014, dado que no ano de 2015 foram abertas 30 camas da UCC (26 % face ao ano anterior), que foi mais do que proporcional ao aumento do n.º de efectivos no mesmo período (15,6 %).

Em 2016 a lotação praticada manteve-se em níveis semelhantes aos verificados em 2015, ano em que pese embora o n.º de camas afectas a cuidados continuados tenha sofrido um acréscimo de 100 %, foi acompanhada pela ocupação quase imediata dessas mesmas camas, pelo que não houve variação na lotação. No entanto, tanto em 2015 como em 2016 o indicador evoluiu por força do crescimento do n.º de profissionais, que decorreu do esforço do Conselho de Administração no sentido de dotar a Entidade com os profissionais em n.º necessário à convergência dos valores preconizados pela tutela e pela RNCCI.

Para 2017, o indicador evoluiu em razão da manutenção da lotação praticada, diluída no crescimento de cerca de 3% verificado no n.º de efectivos.



Ainda assim, a evolução do indicador N^odias de Intern./Efectivos globais, embora evolua por força do n.º de trabalhadores ter aumentado, traduzindo também este uma dotação profissional mais adequada ao nível de cuidados prestados.

No que respeita aos indicadores que reflectem o n.º de doentes saídos relativamente ao n.º de médicos e de enfermeiros, de 2015 para 2016 a evolução reflete uma tendência de adequação dos meios humanos face ao do n.º de doentes saídos, rácios cuja evolução de 2016 para confirmam que a evolução se processa pela via do aumento do n.º de profissionais, mas também pelo aumento do n.º de doentes saídos, pelo menos no que concerne aos enfermeiros.

Nesse seguimento, quando é evidenciada a relação Médicos/Enfermeiros, em 2015 a variação positiva de 8 enfermeiros relativamente a 2014, em virtude da abertura da UCC, foi superior à evolução do n.º de médicos, o que provoca a descida ligeira do rácio em análise. No entanto, em 2016, como a evolução proporcional do n.º de médicos (4 acrescem aos 21 verificados em 2015) foi superior ao crescimento proporcional do n.º de enfermeiros (4 acrescem aos 63 verificados em 2015), o rácio entre ambos os grupos profissionais regressa a um nível muito semelhante ao verificado em 2014. Esta tendência continua a observar-se em 2017, dada a evolução positiva no n.º de efectivos em ambos os grupos profissionais.

Por sua vez o indicador Médicos/TDT a variação positiva de 5 TDT em 2015 foi superior à evolução do n.º de médicos, o que provoca a descida ligeira do rácio em análise. Em 2016, em virtude de igualmente do aumento do n.º de médicos ser proporcionalmente superior (4 em 21) ao aumento do n.º de TDT (1 em 32), o rácio entre ambos os grupos profissionais regressa a um nível muito semelhante ao verificado em 2014, relação cuja tendência se mantém em 2017, por efeito da saída de um TDT e a entrada de 3 médicos internos.

Por seu turno, realça-se ainda as diminuições verificadas entre 2014 e 2015 nas rubricas de horas extraordinárias, quer na correlação por médicos, quer por enfermeiros. Por este motivo, o peso relativo das horas extraordinárias desceu de 3,07 em 2012 para 1,60 em 2013 e finalmente para 1,23 para 2014 e para 0,67 em 2015.

Assim, a evolução consistentemente negativa dos custos com trabalho extraordinário verificada até 2015 deve-se ao facto de estar a ser possível estruturar a alocação dos tempos de trabalho disponíveis aos períodos de funcionamento da entidade, e também através da contratação de 2 tempos completos de profissionais médicos, que permite melhor distribuir o tempo potencial de trabalho normal, e também através do crescimento do n.º de profissionais de enfermagem, que embora ainda sejam em n.º deficitário, permitem ainda assim melhorar o desempenho nesta perspectiva.

Não obstante, em 2016 e 2017, o rácio referente ao valor global das horas extraordinárias sofreu uma evolução que empola este indicador para níveis compreendidos entre os anos de 2013 e 2014. A tal se deve, desde logo, o aumento unitário do custo do trabalho extraordinário, por força da subida do valor/hora dos profissionais – que referencia o cálculo do valor do abono em causa – em consequência da redução do PNT das 40 para as 35 horas semanais, conforme já referido. Este factor, somado à necessidade de se aumentar, também por força da diminuição do tempo de potencial de trabalho normal disponível na Instituição, por efeito da redução das horas de prestação de serviço médicos disponíveis, e ainda por força do aumento das percentagens de cálculo do valor de cada hora extraordinária prestada – a partir de 2017 voltam a aplicar-se as percentagens previstas no Decreto-lei n.º 62/79, de 30 de Março, o que já não se verificava desde 2011 – resultou no aumento do recurso a trabalho extraordinário e do respectivo custo unitário.

Assim, e pese embora no que concerne ao indicador Horas Extraod./outro pessoal esteja referida a racionalidade na alocação de profissionais em trabalho desta natureza, de referir que a evolução do indicador Horas Extraod./enfermeiros – que de 49,09 em 2015 sobre para 336,57 2016 – reflecte uma medida extraordinária, tomada pelo Conselho de Administração, no sentido de abater horas em dívida aos enfermeiros. Este grupo profissional, após diversos anos em clara subdotação em termos de número de colaboradores, tinham a haver mais de 4.000 horas, reflexo do esforço empreendido para assegurar o normal funcionamento das unidades orgânicas onde exerciam funções.

Nesta conformidade, e considerando ainda a entrada em vigor do PNT de 35h semanais, urgiu não deixar acumular a situação, pelo que o Conselho de Administração deliberou, em função da execução orçamental verificada em 2016, abater um total de 1.960 horas de enfermagem de um total que superava as 4.000, mediante remuneração das mesmas enquanto trabalho extraordinário. Ainda assim, tratou-se de uma medida excepcional, que não se verificará nos exercícios posteriores.

Em 2017, por seu turno, era objectivo proceder ao pagamento das horas em crédito detidas pelos enfermeiros, conforme preconizado na Circular Normativa da ACSS n.º 13/2017/URJ/ACSS, de 4 de Julho, tendo o CMRRC-RP solicitado, a fim de cumprir com o estabelecido na referida circular, um reforço financeiro ao Sr. Ministro da Saúde, que ficou pendente de resposta em 2017 mas que previsivelmente irá ter impacto em 2018.

No que em específico se refere à evolução do indicador do trabalho extraordinário médico, o crescimento observado em 2016 deveu-se à realocação do potencial de tempo de trabalho normal dos médicos fisiatras ao internamento e à consulta externa de reabilitação, que significativamente é a área referencial da entidade. Contudo, tal resultou numa maior utilização das horas disponíveis dos profissionais médicos de outras especialidades (v.g. medicina interna) para garantir os

períodos de funcionamento das presenças nocturnas/urgência interna que é necessário assegurar. Assim, tal medida acabou por resultar ainda assim

num ligeiro aumento em 2016 da proporção de horas extraordinárias prestadas, ainda que longe dos rácios verificados em 2015. No entanto, este recurso é largamente compensado pelo aumento de horas normais de fisioterapia que passaram a estar disponíveis na Instituição.

Em 2017, por sua vez, a expressiva evolução do indicador é efeito combinado da diminuição de horas médicas de prestação de serviços disponíveis - que obrigou ao recurso mais intenso de horas extraordinárias médicas - com o aumento do custo unitário do trabalho extraordinário, cujas percentagens de cálculo passaram a observar-se novamente de acordo com o definido no Decreto-lei 62/79, de 30 de Março.

Já o trabalho extraordinário prestado pelas demais categorias profissionais pouco mais é do que residual, confirmando-se a tendência criteriosa da alocação do potencial de tempo de trabalho disponível às necessidades institucionais

Em conclusão, no que concerne ao rácio Ordenados Salários/Efect.Glob, que evoluiu negativamente de 2014 para 2015, tal decorreu do facto da admissão de 12 assistentes operacionais ao longo desse ano representarem o maior crescimento nominal de profissionais relativamente ao período anterior.

Porquanto, a evolução negativa do valor deste rácio em 2015 deve-se em grande parte ao facto desta carreira ter por referência o ordenado mínimo nacional, pelo que a evolução do valor global dos salários foi proporcionalmente inferior ao número de admissões,

No entanto, a tendência de decrescimento manteve-se também em 2016, uma vez que o n.º de profissionais admitidos (12) foi mais do que proporcional ao aumento dos custos verificados com a massa salarial remunerada nesse ano (5,28 %), desde logo porque os profissionais recrutados ao longo do ano não terem exercido, na sua larga maioria, funções antes da segunda metade do ano civil já estar a decorrer, não obstante de se ter verificado em 2016 a actualização do salário mínimo, o levantamento das reduções remuneratórias e alteração do PNT para 35 horas semanais, com todos os impactos daí resultantes.

Para 2017, o rácio Ordenados Salários/Efect.Glob regressa a uma cifra semelhante à verificada em 2014, invertendo-se a tendência de decrescimento que até então se verificava, pois além de todos os factores exógenos no sentido do aumento do custo do trabalho que se verificaram ao longo de 2017, muitos dos postos de trabalho que foram gradualmente preenchidos em 2016 corresponderam a uma execução completa, com 14 remunerações mensais.

Finalmente, observados conjuntamente os indicadores que relacionam dados da “produção” verificada em 2017 no CMRRC-RP, com a informação relativa aos meios humanos disponíveis nesse mesmo período, pode afirmar-se que o esforço empreendido pelo Conselho de Administração no

sentido de fazer convergir a Instituição para uma dotação de profissionais mais próxima do preconizado com a Tutela, confirma-se a tendência de manutenção da efectividade e eficiência na prestação de cuidados.

2.4. Absentismo por Grupo Profissional em 2017

Ainda no campo dos recursos humanos é necessário salientar que, além das questões estruturais limitativas relativamente ao quadro de pessoal da Entidade - que se prendem designadamente com o facto de aproximadamente 32 % profissionais exercerem funções ao abrigo de contratos de prestação de serviços - há ainda a sublinhar que durante o ano de 2017 se assistiu a uma taxa de absentismo que não é despreciable, principalmente nos grupos profissionais com maior influência no cumprimento do volume de produção assistencial contratada.

Procurando melhor ilustrar tal facto, a tabela abaixo retrata a taxa de absentismo dos grupos de profissionais que mais podem influenciar a capacidade de resposta assistencial do CMRRC-RP:

Grupo Profissional	% Absentismo
Assistente Operacional	8%
Assistente Técnico	11%
Conselho de Administração	0%
Pessoal de Enfermagem	6%
Pessoal de Informática	3%
Pessoal em formação pré carreira Médica	2%
Pessoal Médico	1%
Pessoal Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	8%
Pessoal Técnico Superior de Saúde	3%
Técnico Superior	9%
Total Geral	7%

2.5. Considerações Área Recursos Humanos

Observando-se o CMRRC-RP pelo prisma dos seus recursos humanos, concluiu-se em 2017 um exercício que, ao contemplar diversas alterações de vária índole, designadamente exógenas, influenciou vincadamente a área dos recursos humanos na Instituição.

As alterações no quadro legislativo nacional – de entre as que mais relevam contam-se o aumento do ordenado mínimo nacional, a reversão das reduções remuneratórias, os efeitos da diminuição do período normal de trabalho das 40 para as 35 horas semanais, a fórmula de cálculo do trabalho extraordinário – traduziram-se em crescimentos de custos não directamente contrapostos por qualquer aumento de proveitos, bem como numa considerável redução do potencial de tempo de trabalho disponível para fazer face a necessidades assistenciais que não diminuíram, bem pelo contrário.

Por outro lado, partindo duma perspectiva endógena, a acção do Conselho de Administração procurou materializar possíveis alterações importantes na composição do quadro de pessoal da Instituição, no sentido da convergência do CMRRC-RP para a titularidade de um mapa de pessoal mais adequado à prossecução das suas atribuições.

Nesse âmbito, o Conselho de Administração do CMRRC-RP formalizou, junto da Tutela, um pedido de abertura de procedimento concursal, com vista ao recrutamento de profissionais para os lugares em questão nos termos do estabelecido no n.º 4 ou no n.º 6 do Art.º 30.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, publicada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho. O processo de pedido de abertura dos procedimentos concursais para os lugares em causa, que a esta data já mereceu o “Parecer prévio favorável do membro do Governo de que depende o serviço ou o organismo que pretende efetuar o recrutamento” – na conformidade do previsto na al. e) do n.º 1 do Art.º 90.º do Decreto-lei n.º 18/2016, de 13 de abril, bem como a concordância de S.ª Ex.ª o Subdirector-Geral da Direcção-Geral da Administração e do Emprego Público, encontra-se a aguardar parecer da área orçamental desde 27 de janeiro de 2017, segundo suportes documentais feitos chegar ao CMRRC-RP no âmbito do referido processo, da parte de S.ª Ex.ª o Secretário de Estado do Orçamento.

Paralelamente, por força do estabelecido no artigo 19.º da Lei n.º 7-A/2016, de 30 de Março, no artigo 25.º da Lei n.º 42/2016, de 28 de Dezembro, e na Resolução do Conselho de Ministros n.º 32/2017, de 28 de Fevereiro, nas Portarias n.º 150/2017, de 3 de Maio e 331/2017, de 3 de Novembro – que em conjunto estabelecem o programa de regularização extraordinária dos vínculos precários na Administração Pública (PREVPAP) e os respectivos termos de operacionalização – o CMRRC-RP promoveu, no ano de 2017, sessões internas de esclarecimento e apoio com vista à correcta submissão dos requerimentos ao PREVPAP por parte dos trabalhadores

elegíveis ao programa, tendo igualmente identificado, junto da Comissão Avaliadora Bipartida (CAB), as situações elegíveis que não tinham sido objeto de requerimento, bem como de todas as funções desempenhadas por desempregados vinculados por contrato emprego-inserção, com vista a concretizar por essa via a vinculação dos trabalhadores do CMRRC-RP de acordo com o respetivo enquadramento laboral.

Nos termos do n.º 1 do Art.º 14.º da Portaria n.º 150/2017, de 3 de maio, foi fundamentado junto da CAB se os requerimentos colocados pelos trabalhadores correspondiam ou não a necessidades laborais permanentes do CMRRC-RP e finalmente, no dia 7 de Dezembro, através do seu representante o CMRRC-RP participou na reunião da CAB, com vista à avaliação das situações submetidas ao programa, nos termos da legislação aplicável, não tendo por isso sido possível em 2017 materializar os recrutamentos que o Conselho de Administração tem prosseguido desde o início do seu mandato.

Encontrando-se o Conselho de Administração a aguardar a conclusão das diligências referidas, manteve-se a necessidade de recurso à contratação de prestadores de serviço para assegurar as necessidades laborais permanentes da Instituição – em que, como se referiu, cerca de 32% dos trabalhadores são vinculados através de Contratos de Prestação de Serviços –, trabalhadores indispensáveis ao cumprimento de rácios mínimos na prestação de cuidados de saúde, dado que a Instituição conta, ao nível de internamento, com 80 camas de reabilitação e 60 de cuidados continuados de convalescença, a que acresce a atividade prestada em regime de ambulatório.

A contratação destes recursos é feita mediante um Despacho de Autorização Genérica, emitido previamente pela Tutela, nos termos da Portaria n.º 194/2016, de 19 de julho, publicada na sequência do disposto no n.º 5 do Art.º 35.º da Lei n.º 7-A/2016, de 30 de março, sendo a celebração dos contratos feita nas modalidades de tarefa e avença, de acordo com Art.º 32.º a Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LTFP), publicada em anexo à Lei n.º 35/2014, de 20 de Julho.

Contrariamente ao expectável, a autorização do pedido de Despacho Genérico concedida a este CMRRC-RP para a celebração de contratos de prestação de serviços em 2017, chegou ao conhecimento desta Instituição somente a 8 de janeiro de 2018.

Como tal, as necessidades de recursos perspectivadas para 2017 – expressas no mapa de pessoal do CMRRC-RP para 2017 e, também, solicitados em sede de Despacho Genérico para 2017 – não foram passíveis de se concretizarem, ficando o CMRRC-RP condicionado, ao nível dos prestadores de serviços, ao n.º de trabalhadores que se encontravam em funções em 2017.



Por esse efeito, no decurso de 2017 não foram celebrados quaisquer contratos de prestação de serviços que representassem acréscimos solicitados relativamente ao verificado no ano anterior, tendo tão-somente ocorrido a renovação de contratos que vinham indispensavelmente a ser executados, pelo menos, desde 2015.

Consequentemente, não foi possível ocupar 13 postos de trabalho relativos ao exercício de funções no âmbito da carreira de assistentes operacionais, 1 de enfermagem, necessidades apuradas através da confrontação do tempo de potencial de trabalho disponível na instituição com a carência de cobertura destes profissionais face ao n.º de camas de internamento de reabilitação e da RNCCI presentes no CMRRC-RP, respetivamente à luz do disposto na CN n.º 1 da ACSS, de 12 de janeiro de 2006, e na Portaria n.º 174/2014 de 10 de setembro. Subsistiu ainda por concretizar a contratação de 1 técnico de diagnóstico e terapêutica da área da terapia ocupacional, para cumprir com o exigido pela RNCCI, após avaliação à realidade concreta das 60 camas da UCC do CMRRC-RP através de uma auditoria realizada pela própria Rede. Finalmente, ficou ainda por ocupar um posto de trabalho de técnico superior - área gestão/economia - subordinado à instrução e acompanhamento de projetos de investimento, candidaturas a fundos comunitários.

Perante o presente contexto conclui-se que exercício de 2017 foi, muito em particular no que se refere à área dos recursos humanos, um ano particularmente desafiante – fortemente condicionado pelos efeitos das alterações do quadro legal aplicável e pela expectativa Institucional relativamente à emissão de autorizações Tutelares que não chegaram a concretizar-se no ano em curso.

3. Actividades Desenvolvidas e Recursos Utilizados

3.1. Movimento Assistencial em 2017

Produção	Quantidade Prevista	Quantidade Realizadas	Varição Quantidade	Taxa de Execução
Internamento (dias de internamento doentes tratados)	45.000	45.522	522	101%
Medicina Física e Reabilitação	23.100	23.800	700	103%
Doentes de Hansen Inactivos sob Vigilância	3.285	2.861	-424	87%
Unidade Convalescença	18.615	18.861	246	101%
Consulta Externa (n.º de Consultas)				
Medicina Física e Reabilitação:	4.310	5.160	850	120%
➤ Primeiras Consultas	1.872	2.171	299	116%
➤ Consultas Subsequentes	2.438	2.989	551	123%
➤ % Primeiras consultas no total de Consultas Médicas	43,43%	42,07%	-1,36%	97%
N.º Técnicas de MFR				
Realizados no Hospital:				
- Simples:	348.000	371.899	23.899	107%
➤ Internamento	300.000	321.972	21.972	107%
➤ Consulta Externa	48.000	49.927	1.927	104%
- Ponderados:	600.000	616.940	16.940	103%



O movimento assistencial registado no ano de 2017 face ao que tinha sido previsto para o período em questão, observável pela análise do quadro 3.1. - Movimento Assistencial em 2017, permite constatar o cumprimento e até superação quase integral das grandes metas assistenciais estimadas para o período. A taxa de 101% verificada superou a meta da produção prevista, embora com tendências de variação distintas consoante as valências assistenciais.

Individualmente considerando, verifica-se que, relativamente à linha de produção “Dias de internamento”, a taxa de execução foi de 103%, cumprindo assim as expectativas previstas e delineadas para período em questão.

Por sua vez, o movimento de internamento registado na unidade residencial de Ex-Hansenianos registou uma ligeira quebra face ao estimado, facto esse devido ao óbito de um residente e à transferências temporárias de outros dois, por motivo de cuidados de saúde mais específicos.

A atividade assistencial desenvolvida na Unidade de Convalescência no âmbito da RNCCI, registou uma taxa de execução de 101% face ao estimado, superando-se os 85% da taxa de ocupação inicialmente prevista e necessária para atingir e assegurar os ratios adequados à prestação desta linha de cuidados de saúde contratada com a ARS-Centro.

Ao nível da produção de Consulta Externa superou-se na totalidade o contratado, atingindo-se uma taxa de execução global de 120%, distribuída por 116% nas primeiras consultas e 123% nas consultas subseqüentes, diferença exposta no indicador respeitante à % de primeiras consultas no total de consultas médicas, o qual obteve uma taxa de execução de 97%.

Quanto à análise do número de tratamentos de fisioterapia realizados, pode-se constatar que a produção efectuada no ano de 2017 superou as estimativas para o período, tanto ao nível de tratamentos simples, como em termos de tratamentos ponderados. Assim, a contabilização simples do número de tratamentos registou uma taxa de execução global de 107%, equivalente a 23.889 tratamentos realizados a mais face ao previsto. Já no que respeita a tratamentos ponderados, a taxa de execução global atingiu 103%, o que correspondeu a um acréscimo de 16.940 tratamentos face ao espectável.

3.2. Movimento por valência assistencial em 2017

Medicina Física e Reabilitação

DESCRIÇÃO	2015	2016	2017	Variação 2017/2016
Lotação Praticada	80	80	80	0,00%
Doentes Saídos	245	221	276	24,89%
Dias de internamento	23.052	23.684	23.800	0,49%
Demora média (ACSS)	94	107	86	-19,40%
Taxa de ocupação	79%	81%	81%	0,58%
Número de consultas MFR	3.786	4.264	5.160	21,01%

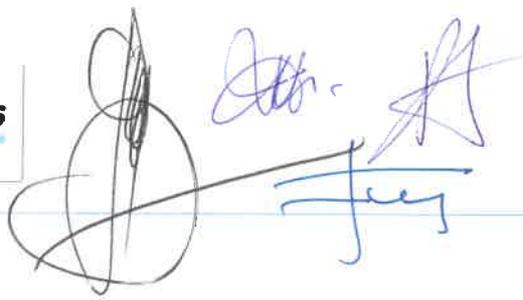
Doentes de Hansen Inactivos sob Vigilância

DESCRIÇÃO	2015	2016	2017	Variação 2017/2016
Lotação	12	10	9	-10,00%
Doentes tratados	12	10	9	-10,00%
Dias de internamento	3.937	3.266	2.861	-12,40%
Taxa de ocupação	100%	99%	98%	-1,18%

Unidade de Convalescença

DESCRIÇÃO	2015	2016	2017	Variação 2017/2016
Lotação	60 b)	60	60	0,00%
Doentes Saídos	304	355	334	-5,92%
Dias de internamento	16.839	19.774	18.861	-4,62%
Taxa de ocupação	91% c)	90%	86%	-4,36%
Demora média	55	55	56	0,65%

- a) A lotação aumentou de 30 para 60 camas durante o ano de 2015.
- b) Os cálculos da taxa de ocupação tiveram em conta as variações da lotação no período.



A análise pormenorizada do quadro 3.2 – Movimento por valência assistencial – permite observar, de forma mais pormenorizada relativamente a cada uma das valências assistenciais, a evolução da atividade assistencial realizada face aos últimos dois períodos homólogos.

Assim, no que respeita à valência de internamento de Medicina Física e Reabilitação, apesar de se ter registado uma variação quase nula de 0,49% nos “Dias de internamento”, verificou-se um aumento de 24,89% nos “Doentes saídos”, o que correspondeu a um acréscimo de 55 doentes saídos face ao período homólogo.

O fator mais significativo que contribuiu para esta variação relaciona-se com a resolução da carência de profissionais médicos e de enfermagem que marcou grande parte do ano de 2016, a qual permitiu melhorar a capacidade de resposta assistencial, colocando grande pressão numa utilização mais eficiente da capacidade instalada.

Estes foram os principais eventos que, cumulativamente, resultaram na diminuição da demora média dos doentes internados e no resultante aumento do número de doentes.

Ainda quanto a esta valência assistencial, e em consonância com o enquadramento exposto, registaram-se 5.160 consultas, o que representa um aumento de 21,09% no número total de consultas de MFR, face ao período homólogo.

Da análise da variação da atividade assistencial desenvolvida na valência da Unidade Residencial de Doentes de Hansen Inactivos sob Vigilância constata-se a diminuição progressiva do número de Doentes Tratados (-10%) e dos Dias de internamento (-12,4%), inerentes às características de residência vitalícia daquela Unidade. A idade avançada dos seus residentes permitem perspectivar que esta tendência se manterá nos próximos anos.

Do quadro relativo à Unidade de Cuidados Continuados de Convalescência destaca-se o ligeiro decréscimo de -5,92% no número de Doentes Saídos nesta unidade, no ano de 2017 (334), bem como uma descida de -4,62%, no indicador de Dias de Internamento, relativamente ao período homólogo. Este decréscimo encontra-se relacionado com uma redução da procura deste nível de cuidados verificada nos meses de julho a setembro de 2017, tendo, no entanto, sido superada na sua totalidade, o contratado com a ARS-Centro, tanto em Dias de Internamento, como em Taxa de Ocupação e Demora Média.

3.3. MOVIMENTO DE DOENTES

SERVIÇO	N.º Camas	Exist. 01/01/2017	ENTRADAS		SAÍDAS		Exist. 31/12/2017	Dias de Intern.	Demora Média	Taxa de Ocup.	Doentes Trat./Cama
			Directas	Transf.	Directas	Transf.					
Medicina Física e Reabilitação	80	61	272	7	276	6	58	23.800	86,23	81,51%	3,45
Doentes de Hansen Inactivos sob Vigilância	9	8	1	6	1a)	7	8	2.861		97,98%	
Unidade Convalescência	60	47	338		334		51	18.861	55,53	86,12%	5,57
TOTAL		116	611		610		117	45.522			

a)Doentes de Hansen Inactivos sob Vigilância: Saídas (1 por falecimento que à data estava internando em MFR)

Da análise agregada sobre o movimento de doentes em internamento no total das valências do CMRRC-Rovisco Pais, verifica-se que saíram da instituição 610 doentes no ano de 2017, dos quais 276 tiveram alta dos cuidados especializados de Medicina Física e de Reabilitação e 334 saíram da Unidade de Cuidados de Convalescência.

A este indicador correspondeu um total de 727 doentes tratados (existência inicial + doentes entrados) com 45.522 dias de internamento, cabendo aos serviços de Medicina Física e de Reabilitação 334 doentes tratados com 23.800 dias de internamento (52% da atividade desenvolvida no Centro), à Unidade de Convalescência 385 doentes tratados com 18.861 dias de internamento (41%) e à Unidade Residencial de Ex-Hansenianos, 9 doentes tratados com 2.861 dias de internamento (6%).



3.4. INDICADORES DE ACESSO 2017

O CMRRC-RP tem vindo a adequar a estrutura dos seus serviços de modo a melhor corresponder às necessidades das populações que serve. Nesse sentido, destacam-se os indicadores de resultados na componente de acesso, designadamente os indicadores de tempo de resposta, bem como a caracterização da proveniência dos utentes assistidos na consulta externa e no internamento, por área de influência.

3.4.1. Tempos máximos de resposta garantidos (TMRG), Tempos de resposta garantidos (TRG) da entidade e tempos de resposta (TR) do CMRRC-RP em 2017

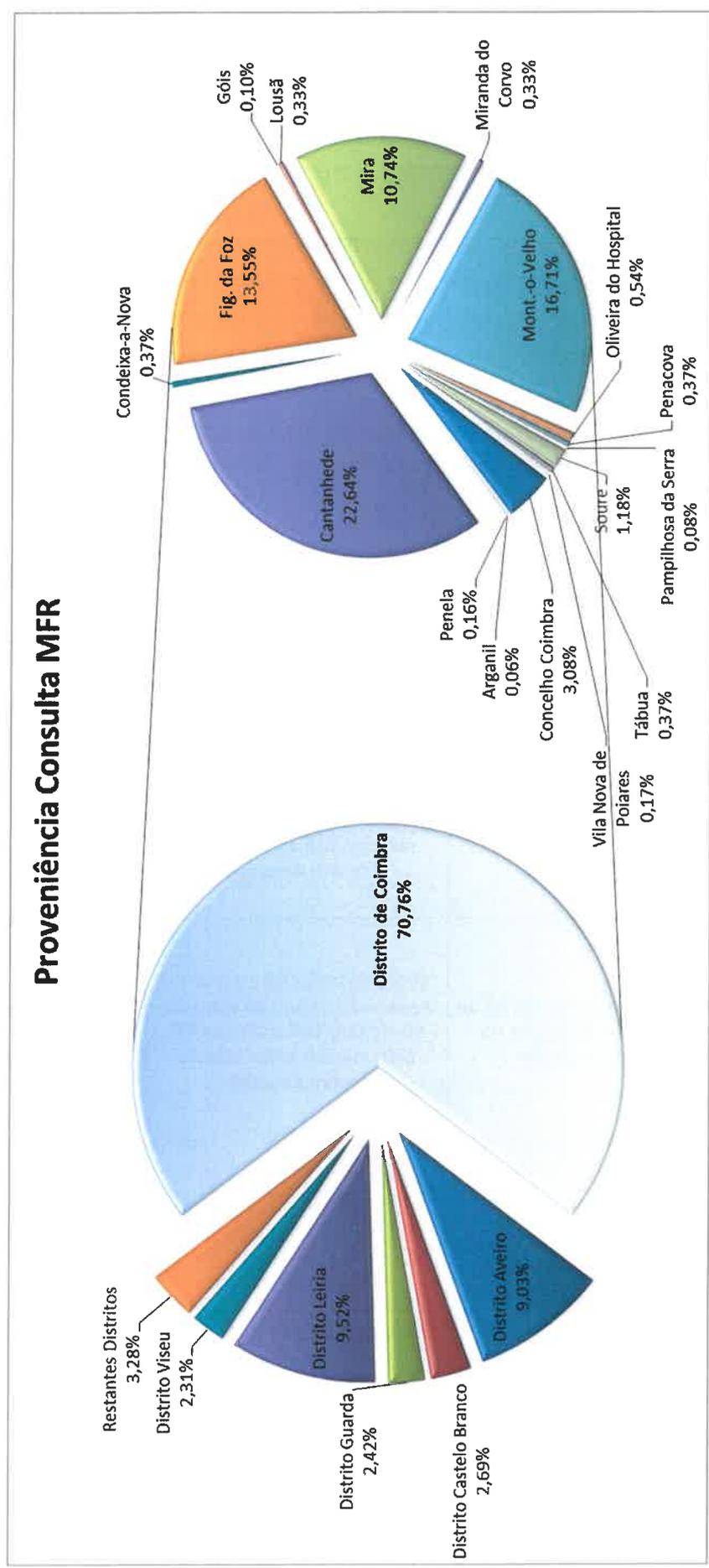
Nível de Acesso e Tipo de Cuidados	TMRG	TRG da Entidade	TR da Entidade Ano 2017
Primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelos centros de saúde			
▪ De realização “muito prioritária” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	30 (trinta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	30 dias	11,3 dias
▪ De realização “prioritária” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	60 (sessenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	60 dias	44,4 dias
▪ De realização com prioridade “normal” de acordo com a avaliação em triagem hospitalar	150 (cento e cinquenta) dias a partir do registo do pedido da consulta no sistema informático CTH pelo médico assistente do centro de saúde	150 dias	85,7 Dias

Nota: Média geral do TR da Entidade - 47 Dias.

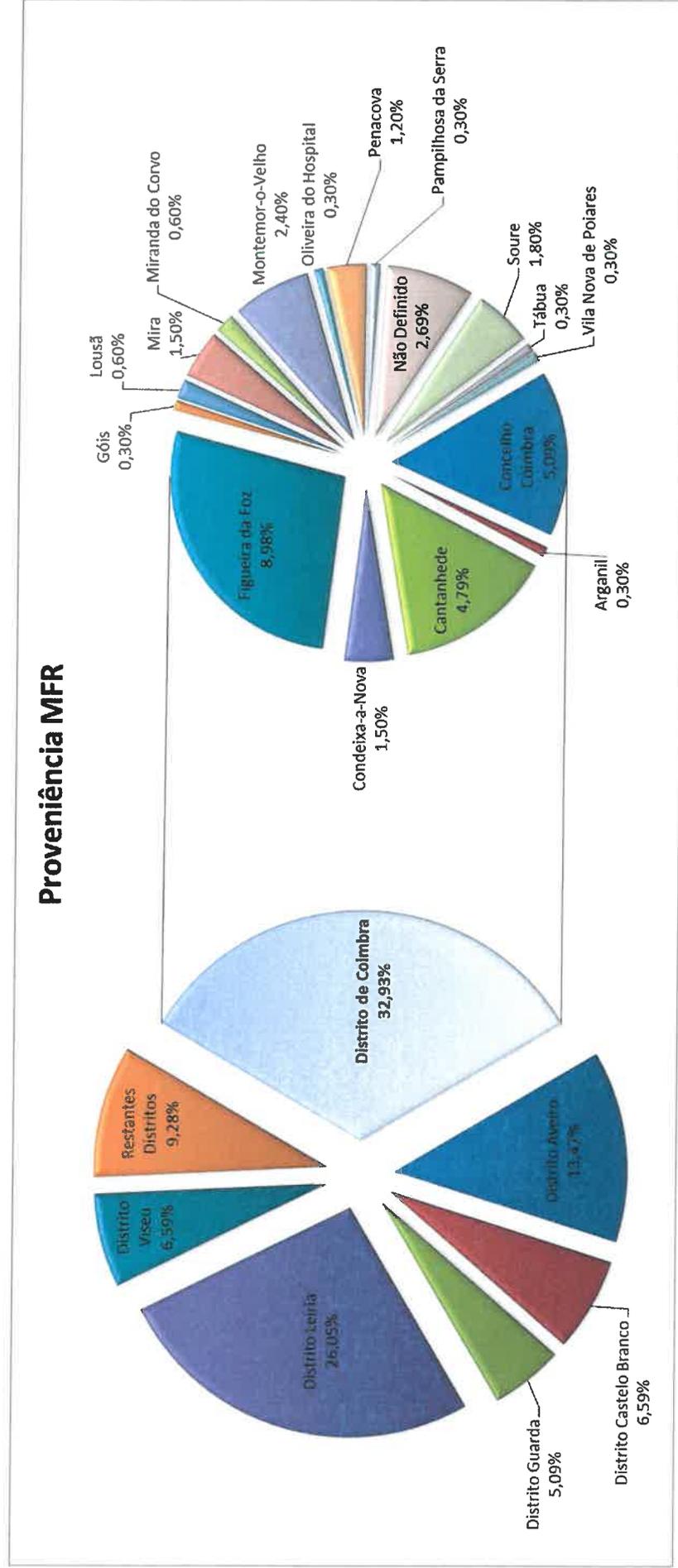
{Lei nº 14/2014 de 21 de Março e Portaria nº1529/2008, de 26 de Dezembro}

[Handwritten signatures and scribbles]

Proveniência dos doentes assistidos em Consulta Externa ano de 2017 (5.160 Consultas)



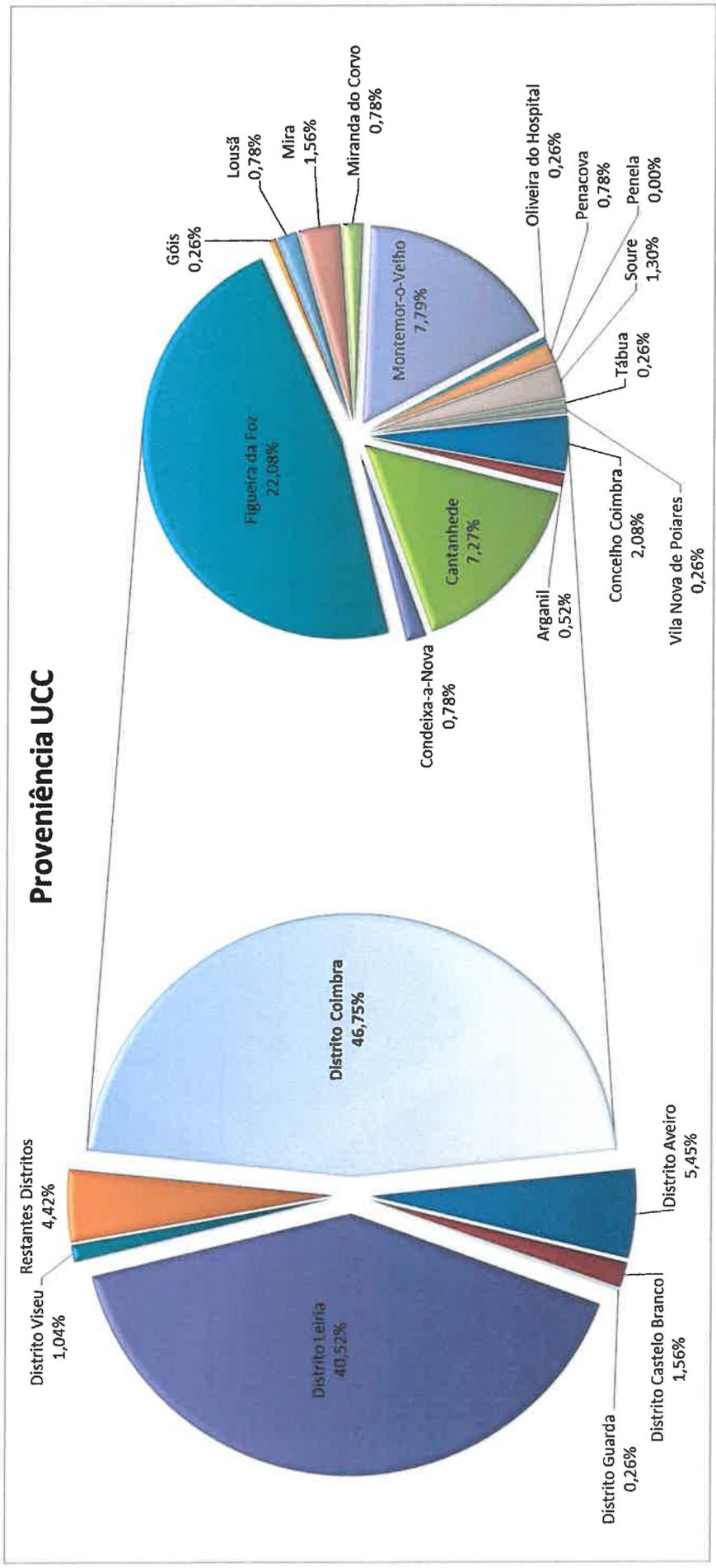
Proveniência dos doentes tratados em internamento especializado de Reabilitação no ano de 2017 (334)

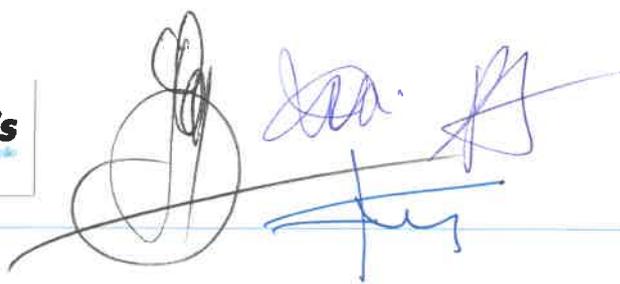


(Handwritten signatures)

MOVIMENTO ASSISTENCIAL

Proveniência dos doentes tratados na Unidade de Cuidados Continuados de Convalescência no ano de 2017 (385)





O acesso à Consulta Externa de MFR do CMRRC-RP caracteriza-se por uma esmagadora maioria de doentes provenientes do distrito de Coimbra, com 70,76% do total dos 5.160 doentes atendidos. A procura dos restantes distritos elenca-se, de forma decrescente, com Leiria (9,52%), Aveiro (9,03%), Castelo Branco (2,69%), Guarda (2,42%) e Viseu (2,31%), repartindo-se os restantes 3,28% por outras regiões do país.

A proveniência dos 334 doentes tratados em internamento de Medicina Física e de Reabilitação distribui-se de forma mais repartida pelos distritos que compõem a área do Centro, encabeçada pelo distrito de Coimbra com 32,93%, Leiria (26,05%), Aveiro (13,47%), Castelo Branco e Viseu (6,59%) e por fim o distrito da Guarda com 5,09%.

De realçar, a este propósito, que com a entrada em vigor do novo sistema de Livre Escolha e Circulação de Doentes no SNS desde maio de 2016, os doentes provenientes de fora da área de influência do CMRRC-RP atingiram 9,28% do total da procura de internamento de Medicina Física e de Reabilitação no ano 2017.

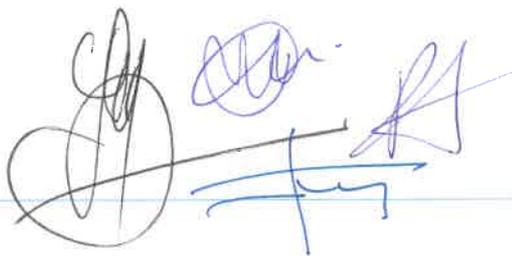
Quanto à proveniência dos 385 doentes tratados da Unidade de Convalescência, podemos constatar que 87,27% dos doentes foi proveniente do distrito de Coimbra de (46,75%) e do Distrito de Leiria (40,52%). Os restantes 12,73% distribuíram-se pelos distritos de Aveiro (5,45%), Castelo Branco (1,56%), Viseu (1,04%) e Guarda (0,26%), com 4,42% dos doentes provenientes de fora da área de influência do CMRRC-RP. Este indicador, permite aferir as particularidades desta unidade, afeta e sujeita às regras de referência da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

MOVIMENTO ASSISTENCIAL

3.5. MCDT's

MCDT's Realizados no Hospital	Consulta Externa	Internamento MFR	Internamento UCC	Internamento Hansen	Total	
	Nº de MCDT's	Nº de MCDT's	Nº de MCDT's	Nº de MCDT's	Nº de MCDT's	Quantidade Ponderada
Electrocardiologia (Cardiologia)	5	176	7		188	223
Cardiologia	5	176	7		188	223
Técnicas Diagnósticas (MFR)		16			16	4
Técnicas Terapêuticas (MFR)	49.927	227.355	94.601		371.883	616.936
MFR	49.927	227.371	94.601		371.899	616.940
Electromiografia (Neurologia)	92	11			103	
Potenciais Evocados (Neurologia)		466			466	
Outros (Neurologia)		69			69	
Neurologia	92	546			638	
Provas de Função Respiratória (Pneumologia)	5				5	22
Outros (Pneumologia)	19	229	366		614	
Pneumologia	24	229	366		619	22
Procedimentos de Diagnóstico (Psiquiatria)	1	279	1		281	1.101
Procedimentos Psiquiátricos Terapêuticos (Psiquiatria)		792			792	1.886
Psiquiatria (Total)	1	1.071	1		1.073	2.987
Ecografias (Radiologia)	105	5			110	506
Rx Convencional (Radiologia)	385	609	224	8	1.226	1808
Radiologia	490	614	224	8	1.336	2.314
Não Especificado (Reumatologia)	49				49	114
Reumatologia	49				49	114
Urodinâmica (Urologia)	57	167			224	2.650
Outros (Urologia)		12			12	
Urologia	57	179			236	2.650
Outros (Outros)		131			131	4
Outros		131			131	4
Total	50.645	230.317	95.199	8	376.169	625.253

MCDT'S Realizados no Exterior	Consulta Externa	Internamento MFR	Internamento UCC	Internamento Hansen	Total	
	Nº de MCDT's	Nº de MCDT's	Nº de MCDT's	Nº de MCDT's	Nº de MCDT's	Quantidade Ponderada
Bioquímicas (Análises Clínicas)	1.208	11.508	5.356	137	18.209	5.566
Hematológicas (Análises Clínicas)	156	2.140	1.205	30	3.531	681
Imunológicas (Análises Clínicas)	6	19	2		27	32
Microbiológicas (Análises Clínicas)	277	1.667	876	11	2.831	732
Análises Clínicas	1.647	15.334	7.439	178	24.598	7.011
Endoscopias Baixas (Gastrenterologia)		2			2	28
Outras (Gastrenterologia)		4			4	65
Gastrenterologia		6			6	94
EEG (Neurologia)		98			98	448
Neurologia		98			98	448
Ecografias (Radiologia)		98			98	448
Estudos por Doppler (Radiologia)		1			1	6
Osteodensitometria (Radiologia)	3	1			4	
Ressonância Magnética (Radiologia)	42	6			48	84
Rx Convencional (Radiologia)	1	7			8	49
TAC (Radiologia)	13	11			24	134
Radiologia	59	124	0	0	183	720
Outros (Urologia)		48	2		50	
Urologia		48	2		50	
Outros (Outros)	30	13	2		45	206
Outros	30	13	2		45	206
Total	1.736	15.623	7.443	178	24.980	8.478



O quadro 3.5 – MCDT's, decomposto em “MCDT's Realizados no Hospital” e “MCDT's Realizados no Exterior” evidencia a atividade produtiva de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica agregada por especialidade técnica. Da sua análise é ainda possível obter informação sobre a conversão da simples contabilização de exames, em exames ponderados, o que nos indica a complexidade da atividade desenvolvida na Instituição e adquirida ao exterior.

No ano de 2017 foram realizados 376.169 MCDT's no Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro – Rovisco Pais, os quais correspondem a 625.253 MCDT's ponderados.

Destes, a esmagadora maioria (98%) consiste, como é natural numa Instituição desta natureza, em técnicas terapêuticas de medicina física e de reabilitação (MFR), num total de 371.879 MCDT'S, aos quais correspondem 616.940 tratamentos ponderados.

Os restantes MCDT's realizados no CMRRC-RP consistem sobretudo em tratamentos das áreas de Psiquiatria (2.987 MCDT'S ponderados), Urologia (2.650 ponderados), Radiologia (2.314 ponderados), Cardiologia (223 ponderados), Reumatologia (114 ponderados) e Pneumologia (22 ponderados).

No ano de 2017 foi necessário recorrer à aquisição de exames e tratamentos ao exterior para um total de 24.980 MCDT'S (correspondentes a 8.478 MCDT's ponderados), compostos quase exclusivamente por pedidos de análises clínicas (99%), valência não disponível na Instituição, mas internalizada no SNS pela contratação ao Hospital da Figueira da Foz.

4 - EXECUÇÃO ORÇAMENTAL 2017

A execução orçamental dos exercícios económicos das instituições integradas no setor público administrativo, no qual se encontra inserido o CMRRC- Rovisco Pais, é assente numa base de contabilidade de caixa, que considera apenas os fluxos de tesouraria, pelo que a análise da execução orçamental se destina a verificar se os pagamentos de despesa e cobrança de receita estão correspondentes aos valores orçamentados. A informação é revelada nos termos da contabilidade pública.

A este propósito, há a referir que o conteúdo da informação orçamental de 2017 difere da informação orçamental apresentada em 2016 porque, nos termos das instruções emitidas pela Direção Geral do Orçamento, em 2017 foram incluídos os valores orçamentados e executados das rubricas extraorçamentais, que se tratam das receitas do Estado e outras operação de tesouraria, as quais representam os descontos efetuados no vencimentos dos funcionários e respetivas entregas bem como os valores monetários dos utentes ex-hanseanianos que se encontram à guarda do CMRRC.

Quadro 1 - Execução orçamental 2017 - valores globais

	ORÇAMENTO CORRIGIDO	VALORES EXECUTADOS	TAXA DE EXECUÇÃO
RECEITAS	12.429.402 €	9.584.874 €	77,11%
DESPESAS	11.962.017 €	8.736.087 €	73,03%

Pela análise do Quadro 1 verifica-se que o orçamento corrigido apresenta um superavit orçamental que se deve essencialmente à integração do saldo de gerência de 2016 no orçamento de receita de 2017, mas o qual não obteve autorização para ser integrado no orçamento de despesa. Houve também variações ao nível do orçamento das rubricas extraorçamentais, embora de menor impacto no saldo face aos montantes inscritos.

A execução da receita e da despesa gerou um saldo financeiro positivo, no valor de 848.787,13€, sendo que o saldo orçamental é de 724.864,36€ e 123.922,77€ correspondem ao saldo extraorçamental.

Relativamente ao valor do saldo orçamental, importa discriminar a sua composição por natureza, dado que o montante em causa revela uma imagem que não corresponde totalmente aos factos financeiros ocorridos no ano 2017. Desde logo, porque no montante em referência se encontra incluído o valor do saldo de gerência de 2016, no valor de 362.750,94€, cuja receita cobrada naquele exercício económico não foi possível integrar no orçamento de despesa por falta de autorização superior. Encontra-se também incluído o valor de 359.400€ que representa a garantia

da contrapartida nacional da execução de um projeto de investimento com financiamento comunitário, cuja execução é plurianual, e que se trata do produto da alienação de um edifício, propriedade do CMRRC-RP, para esse efeito. Assim, constata-se que o saldo orçamental do exercício de 2017 foi de 2.713,42€.

Por último, verifica-se que a taxa de execução das receitas ascendeu a 77,11% e a execução das despesas apresenta uma taxa de execução de 73,03%.

Quadro 2 – Execução orçamental 2017 – Receita

RUBRICAS	ORÇAMENTO INICIAL	ORÇAMENTO CORRIGIDO	EXECUÇÃO	TAXA DE EXECUÇÃO
Taxas Moderadoras	45.655 €	45.655 €	34.243 €	75,00%
Transferência do OE	3.917.411 €	3.917.411 €	3.917.411 €	100,00%
Outras Transf. Correntes	158.330 €	232.841 €	184.032 €	79,04%
Prestações de Serviços	4.652.144 €	4.652.144 €	3.353.016 €	72,07%
Outras Receitas	42.929 €	42.929 €	44.687 €	104,09%
Receitas de Capital	1.878.948 €	1.878.948 €	374.300 €	19,92%
Saldo Gerência		362.754 €	362.751 €	100,00%
Extraorçamentais	1.176.802 €	1.296.720 €	1.314.434 €	101,37%
Total	11.872.219 €	12.429.402 €	9.584.874 €	77,11%

Da análise efetuada ao Quadro 2 verifica-se que o orçamento de receita foi objeto de reforço no total de 557.183€. Este reforço correspondeu aos créditos especiais aprovados pela tutela, na sequência de verbas cobradas no âmbito do Programa vertical de Ajudas Técnicas do Ministério da Saúde, bem como de um financiamento para um projeto destinado à preservação de arquivos de património histórico do Hospital Colónia Rovisco Pais, as quais não estavam previstas aquando da elaboração do orçamento inicial, às quais acresce a integração de 482.668,91€, que inclui o saldo de fundos próprios e de fundos alheios.

No tocante à execução das receitas por rubricas constata-se que:

- O valor cobrado em Taxas moderadoras ficou aquém do previsto, tendo-se verificado uma taxa de execução de 75%.

- As Transferências do OE, onde estão incluídas as receitas gerais provenientes do Orçamento de Estado para funcionamento da instituição, não apresentam desvios relativamente ao previsto.

- As Outras Transferências Correntes apresentam uma taxa de execução de 79,04%. Nesta rubrica estão incluídas as transferências do FSE no âmbito de financiamentos de projetos integrados no POISE e as transferências do Instituto de Emprego e Formação Profissional, no âmbito dos programas ocupacionais e de inserção, as quais apresentaram uma execução muito aquém do previsto. Estão ainda aqui incluídas as transferências da ACSS, no âmbito do programa de ajudas

técnicas, bem como a transferência da Sasakawa Memorial Health Foudation, para financiamento do projeto destinado à preservação de arquivos de património histórico do Hospital Colónia Rovisco Pais acima mencionado, as quais superaram as previsões iniciais.

- As Prestações de Serviços onde estão incluídas as atividades de saúde apresentam uma taxa de execução de 72,07%, tendo ficado abaixo do previsto em orçamento, motivado essencialmente pelo facto de os utentes tratados no CMRRC serem provenientes do SNS e não de entidades terceiras responsáveis, constatando-se que se tratou de uma tendência constante ao longo dos anos 2016 e 2017. Para o nível de execução apurado contribuiu igualmente a diminuição da referenciação de utentes para a Unidade de Cuidados Continuados, verificada nos meses de julho a setembro de 2017.

- As Outras Receitas apresentam uma taxa de execução de 104,09%, superando o valor previsto e dizem respeito às rendas cobradas e outras receitas pontuais relativas a reembolsos.

- As Receitas de Capital refletem os valores comunicados pelo Ministério das Finanças relativos à alienação de um prédio propriedade de CMRRC no ano 2014 e que obedecem a um cronograma temporal de 6 anos em que os valores orçamentados e executados são os comunicados por aquele organismo e ao valor da alienação de outro edifício no ano 2017.

- O Saldo de Gerência no valor de 362.751€ transitou do exercício económico de 2016 e foi integrado no orçamento e execução do orçamento de receita de 2017.

- O valor cobrado em rubricas extraorçamentais foi superior ao previsto, o qual se deve às variações do número de funcionários relativamente ao ano 2016, cujos valores em sede de retenções salariais serviram de base para as estimativas do orçamento para 2017.

Quadro 3 – Execução da receita por Fonte de Financiamento e a aplicações em despesa

FORTE DE FINANCIAMENTO	CODIGO	ORÇAMENTO CORRIGIDO	EXECUÇÃO RECEITA	TAXA DE EXECUÇÃO	FINANCIAMENTO DA DESPESA	SALDO DE GERÊNCIA POR FONTE DE FINANCIAMENTO
Orçamento de Estado	311	3.917.411 €	3.917.411 €	100,00%	3.916.396 €	1.015 €
Receita Própria	510	4.775.843 €	3.450.034 €	72,24%	3.449.804 €	230 €
Fundos Comunitários - FSE	442	42.919 €	11.138 €	25,95%	10.929 €	209 €
Transferências RP entre Instituições	540	169.057 €	169.055 €	100,00%	167.796 €	1.260 €
Saldo de Gerência	520	362.754 €	362.751 €	100,00%		362.751 €
FEDER	413	1.504.648 €				
Receita Própria afeta a projetos co-fina	361	360.050 €	360.050 €	100,00%	650 €	359.400 €

No quadro 3 constata-se que as receitas provenientes das fontes de financiamento 510 (receita própria), 442 (FSE) e 413 (FEDER) foram as rubricas que não obtiveram taxas de cobrança de 100%.

Relativamente à Fonte Financiamento 510 – Receita Própria, como já foi referido anteriormente, ficou aquém do previsto, contrariando a tendência de cobrança que se verificou no ano de 2016, ano em que a taxa de cobrança foi muito elevada.

Além disso como também acima referido, tem-se verificado uma diminuição dos utentes admitidos na instituição com subsistemas faturáveis, o que provoca uma quebra na receita própria.

A Execução do Projeto Financiada no âmbito do POISE também não obteve a execução prevista em termos de cobrança, a qual deverá ocorrer no próximo ano de 2018, uma vez que os reembolsos se encontram em fase de análise por parte dos organismos tutelares.

As verbas provenientes do FEDER para financiamento do projeto de investimento encontram-se praticamente sem execução, pois a candidatura aos fundos comunitários obteve aprovação a meados do ano 2017 e todo o processo administrativo de instrução se encontra sujeito a aprovação e a autorizações de instâncias superiores pelo que não foi possível dar início à execução física e financeira dos trabalhos ainda em 2017.

O Quadro 3 permite também verificar como foram aplicadas em despesa, as receitas cobradas, por fonte de financiamento bem como a origem do saldo de gerência para o exercício 2018.

No seguimento do que já referido anteriormente, constata-se que as verbas referentes ao saldo de gerência de 2016 (FF 520) e as verbas consignadas ao projeto de investimento (361) não foram aplicadas em despesa pelos motivos já mencionados, pelo que transitam em sede de saldo de gerência para o exercício de 2018, empolando de alguma maneira o volume financeiro desta rubrica orçamental.

Quadro 4 – Execução Orçamental 2017 - Despesa

RUBRICAS	ORÇAMENTO INICIAL	ORÇAMENTO CORRIGIDO	EXECUÇÃO	TAXA DE EXECUÇÃO
Despesas com Pessoal	5.908.436 €	5.908.436 €	5.132.830 €	86,87%
Aquisição de Bens	1.624.513 €	1.515.466 €	1.176.404 €	77,63%
Aquisição de Serviços	1.312.376 €	1.383.589 €	1.178.666 €	85,19%
Outras Despesas Correntes	21.714 €	34.889 €	20.405 €	58,49%
Despesas de Capital	1.828.378 €	1.927.548 €	37.269 €	1,93%
Extraorçamentais	1.076.802 €	1.192.089 €	1.190.512 €	99,87%
Total	11.772.219 €	11.962.017 €	8.736.087 €	73,03%



Pela análise do quadro 4 verifica-se que, relativamente à dotação global, o orçamento da despesa obteve um reforço orçamental no valor 189.798€, que corresponde à autorização obtida para a aplicação em despesa das verbas cobradas no âmbito do Programa vertical de Ajudas Técnicas do Ministério da Saúde (61.713€) bem como para aplicação em despesa de um financiamento para um projeto destinado à preservação de arquivos do património histórico do Hospital Colónia Rovisco Pais (12.798€), no total de 74.511€. Os restantes 115.287€ são relativos às entregas obrigatórias dos descontos efetuados nos vencimentos dos funcionários às entidades beneficiárias, que foram superiores ao previsto.

Efetuando uma análise mais específica por natureza, verifica-se que:

-No agrupamento das Despesas com Pessoal verificou-se uma sobreorçamentação, em virtude de ter sido prevista, no mapa de pessoal, a integração de todos os recursos humanos que se encontram atualmente com vínculos precários para efeitos de abertura de procedimentos concursais de recrutamento, não se tendo verificado, no entanto, o provimento dos lugares no decurso do exercício económico, pelo que as verbas não foram executadas.

-Houve necessidade de se proceder a alterações orçamentais inter rubricas de modo a garantir a cobertura orçamental de alguma despesa realizada que não tinha sido prevista aquando da elaboração do orçamento inicial, por contrapartida de outras que não foram realizadas.

-No caso particular das Despesas de Capital financiadas por verbas correntes, podemos referir que as regras de orçamentação não permitiram salvaguardar situações de avaria de equipamentos que se vieram a verificar, cuja reparação era de necessidade imperiosa, tendo em vista o normal funcionamento da instituição e, por conseguinte, careceram de reforço orçamental.

- Relativamente à execução orçamental da despesa verifica-se uma taxa de execução de 73,03% face ao total orçamentado. A execução da despesa ficou condicionada pelo facto de não ter sido cobrada a receita própria estimada, tendo a taxa de cobrança ficado aquém do inicialmente previsto e por não ter sido autorizada a integração do saldo de gerência no orçamento de despesa. Estes motivos levaram a que a taxa de execução ficasse abaixo do expectável, uma vez que o CMRRC-RP transitou para 2018 com dívidas a fornecedores e com necessidades de carácter clínico e de investimento por satisfazer.

De salientar uma nota importante relativamente à execução orçamental da despesa e mais concretamente referente ao agrupamento das Despesas com Pessoal: pela análise do Quadro 4 em conjunto com o Quadro 3, verifica-se que as verbas provenientes do OE (FF 311) não são suficientes para assegurar as Despesas com Pessoal.

Por outro lado, não se verifica otimismo no que toca a cobrança de receita própria para os exercícios económicos futuros, uma vez que a proveniência dos utentes tratados é maioritariamente do SNS, logo, não são passíveis de gerar receita própria através de faturação de cuidados de saúde.

A situação tende a tornar-se preocupante para a execução orçamental dos próximos exercícios económicos, pois se efetivamente se verificar a regularização da totalidade dos vínculos contratuais conforme se prevê e a taxa de cobrança própria continuar no nível de 2017, será inevitável um reforço de financiamento por parte da tutela.

Por último, de referir ainda, que após dois anos sem dívidas transitadas houve uma quebra nesta tendência no ano 2017, no qual se verifica que em 31 de dezembro, o valor das dívidas a fornecedores ascendeu a 370.328€.

5 - SITUAÇÃO FINANCEIRA

Neste ponto pretende-se realizar também uma análise comparativa dos exercícios económicos dos últimos três anos.

Na análise financeira confronta-se a receita cobrada com a despesa processada e não apenas a despesa paga, espelhando assim a posição financeira do CMRRC-RP.

A informação é revelada nos termos da contabilidade patrimonial e não inclui os fluxos financeiros relativos aos fundos alheios.

Quadro 5 – Mapa da Situação Financeira

	2015	2016	2017
TOTAL DA RECEITA COBRADA	7.454.520 €	7.825.192 €	8.270.439 €
Saldo de Gerência	1.296 €		362.751 €
Financiamento OE	3.839.531 €	3.839.531 €	3.917.411 €
Financiamento ACSS	757.974 €		
Financiamento Outras Entidades	68.082 €	33.867 €	29.227 €
Prestação de Serviços	2.023.878 €	2.485.757 €	2.318.343 €
Outras Receitas	293.806 €	130.461 €	463.436 €
Receitas de Exercícios Anteriores	469.954 €	1.335.576 €	1.179.272 €

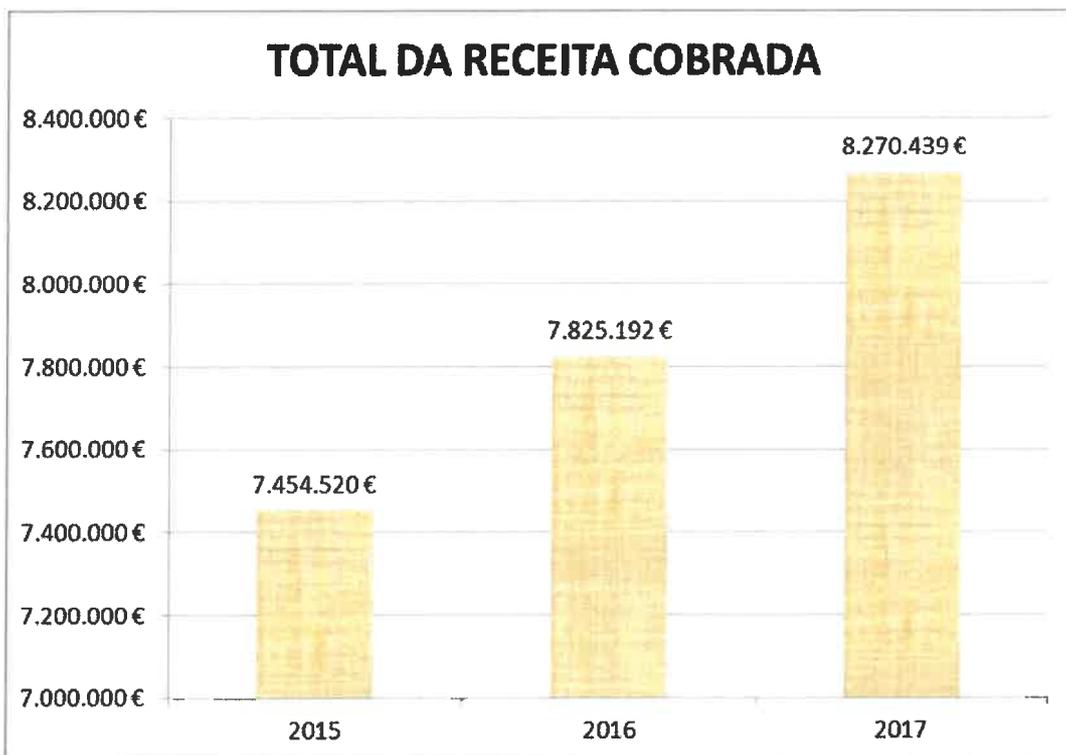
	2015	2016	2017
TOTAL DA DESPESA PROCESSADA	7.452.313 €	7.529.911 €	7.915.903 €
Compras	465.722 €	469.342 €	470.174 €
Imobilizado	128.274 €	121.026 €	61.132 €
Subcontratos	305.653 €	229.722 €	268.505 €
Fornecimento e Serviços	2.861.070 €	2.811.720 €	2.601.862 €
Despesas com Pessoal	3.649.002 €	3.812.811 €	4.416.004 €
Outras Despesas	15.446 €	10.691 €	20.325 €
Despesas de Exercícios Anteriores	27.146 €	74.598 €	77.901 €

Confrontando os valores totais de receita cobrada com a despesa processada, constata-se que o saldo financeiro de 2017 foi positivo no montante de 354.536€.

No entanto, considerando que a receita cobrada inclui fundos não mobilizáveis nomeadamente o saldo de gerência de 2016 (362.750,94€) e a receita afeta ao projeto de investimento financiado por fundos comunitários (360.050€), a receita para financiar a atividade funcional da instituição correspondeu na prática a 7.547.638€, pelo que se verifica um saldo negativo de 368.265€, ou seja, na realidade a receita cobrada não foi suficiente para assegurar a despesa processada.

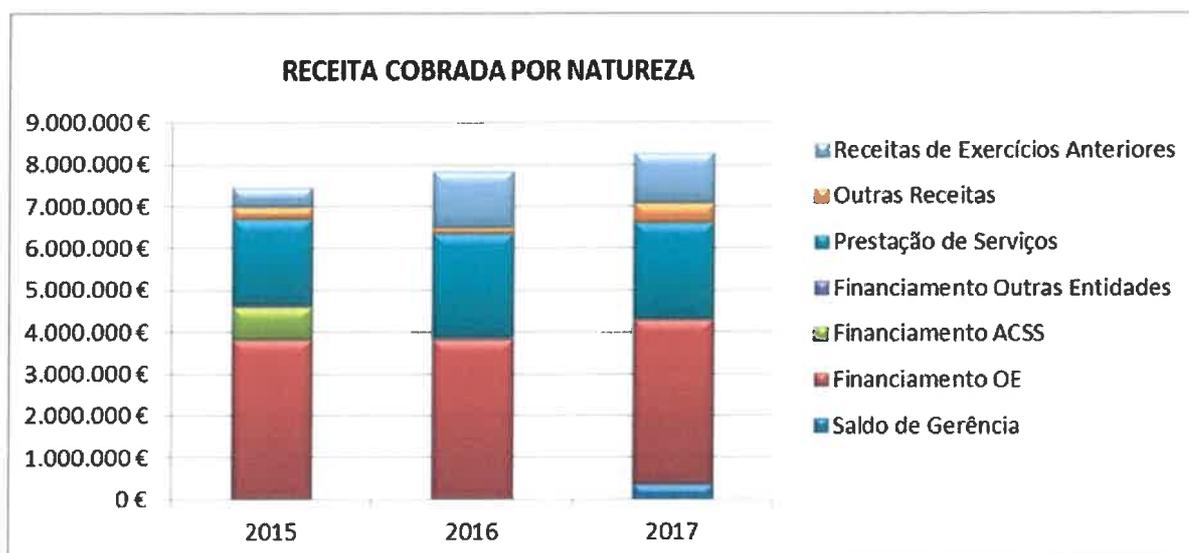
5.1 - RECEITA

Gráfico 1 – Evolução da Receita Cobrada



Da análise ao gráfico 1 constata-se que no ano 2017 houve uma recuperação significativa no tocante à receita cobrada relativamente ao ano 2016 e 2015.

Gráfico 2 – Evolução da Receita Cobrada por Naturezas





Em termos globais, o valor da receita cobrada 2017 foi superior ao valor cobrado em 2016 e 2015, no entanto, a parcela do valor cobrado a mais em 2017, corresponde a fundos não mobilizáveis, que correspondem ao saldo de gerência e à receita afeta ao projeto de investimento financiado por fundos comunitários.

Relativamente ao exercício de 2015, verifica-se uma progressão no desempenho económico e financeiro destes dois últimos exercícios uma vez que a receita cobrada em 2015 contou com um reforço de financiamento e ainda assim não superou os valores de 2016 e 2017.

No ano 2017, verificou-se um decréscimo de receita referente a prestações de serviços de saúde emitida no próprio ano de 6,73% relativamente ao ano de 2016 e a um acréscimo de 14,5% relativamente ao ano 2015. Este decréscimo é uma consequência do facto de a receita emitida do próprio ano ter igualmente decrescido. A receita emitida teve um decréscimo porque os utentes tratados no CMRRC-RP são do SNS e não se subsistemas faturáveis, o que provoca uma descida no volume de faturação e que por sua vez diminui o volume financeiro cobrado.

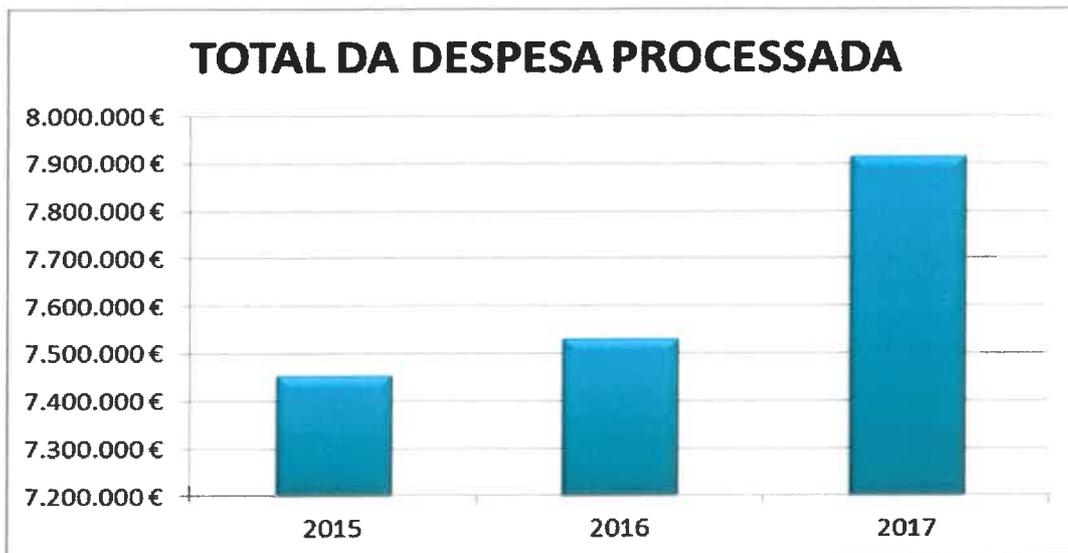
Relativamente à receita proveniente de serviços de saúde prestadas em exercício anteriores verificou-se, no ano 2017, um decréscimo de receita de 11,70% relativamente ao ano de 2016 e um acréscimo de 150,93% relativamente ao ano 2015.

No tocante a outras receitas do exercício, o valor cobrado no ano 2017 foi superior ao dos anos anteriores pelo facto de o CMRRC-RP ter recebido as verbas referentes à alienação dos edifícios sua propriedade para garantir a contrapartida nacional do projeto financiado por fundos comunitários. A variação do valor cobrado por Financiamento de Outras Entidades justifica-se pelo decrescente número de contratos celebrados ao abrigo dos programas de emprego e inserção do IEFP.

Relativamente às verbas provenientes do Orçamento de Estado verifica-se um aumento de 77.880€ destinado a colmatar os encargos com a reposição dos cortes salariais aplicados nos termos legais.

5.2 - DESPESA

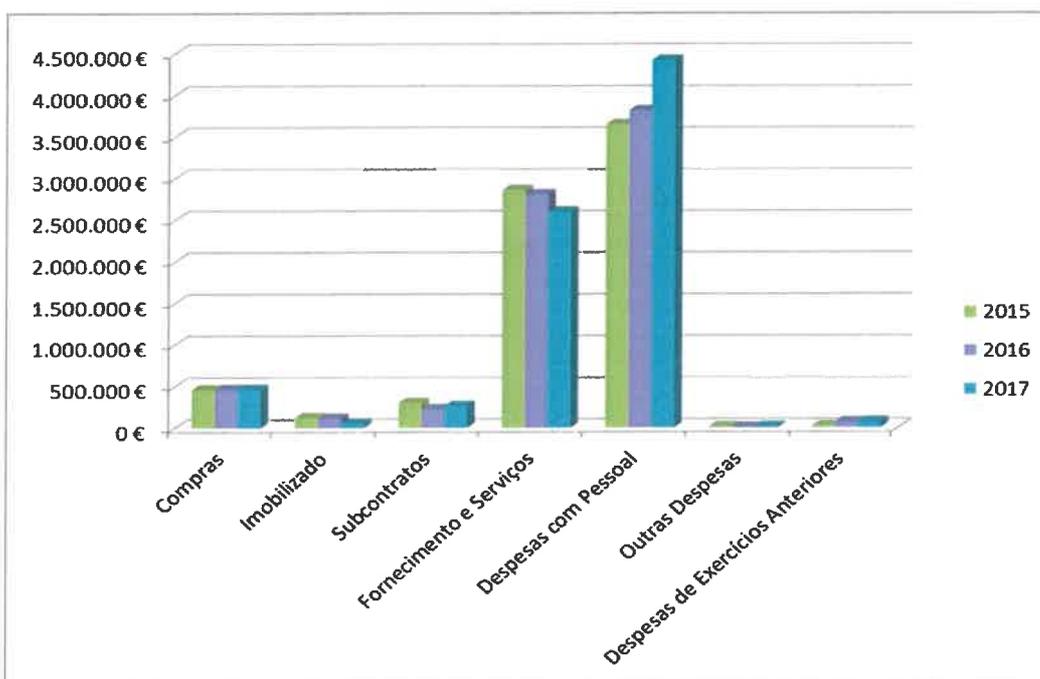
Gráfico 3 - Evolução da Despesa



Da análise ao gráfico 3 verifica-se que o total de despesa processada tem sido variável ao longo dos últimos três anos, com tendência crescente.

No ano 2017 a despesa cresceu 5,13% relativamente ao ano 2016 e 6,22% relativamente ao ano 2015.

Gráfico 4 - Evolução da despesa por rubricas



Pela análise conjunta dos gráficos 3 e 4 constata-se que no ano de 2017 a rubrica que sofreu o maior impacto foi a rubrica de Despesas com Pessoal, que apresenta uma taxa de crescimento de 15,82% e 21,02% relativamente aos anos de 2016 e 2015, respetivamente, os quais se traduzem, em valores absolutos em 603.193€ e 767.002€ respetivamente.

Este acréscimo deve-se a dois fatores predominantes: desde logo pela reposição faseada em 2017 dos cortes salariais e pela entrada de 19 enfermeiros e 4 médicos no segundo semestre de 2016, cuja totalidade do impacto só foi possível observar no ano 2017.

Relativamente à componente de Compras considera-se que as variações verificadas relativamente aos anos de 2016 e 2015 são pouco significativas. No entanto, importa destacar um facto significativo que se prende com o nível de consumos. Apesar de não se apresentar neste ponto informação referente a consumos, considera-se relevante o facto de se verificar um aumento de cerca de 19% no montante de "Consumos" relativamente ao ano anterior, o qual não originou um aumento em "Compras" o que significa que os consumos foram realizados com recurso a existências em armazém, contribuindo para uma redução do nível de stocks. Este facto considera-se relevante, pois a redução do nível de stocks foi um dos objetivos de gestão a atingir.

Relativamente ao Imobilizado verifica-se um decréscimo de praticamente 50% relativamente a ambos os anos de 2016 e 2015, uma vez que esta rubrica foi sujeita a restrições de movimentação por parte da tutela, tendo as despesas sido reduzidas ao mínimo indispensável para manter o normal funcionamento da instituição.

No entanto, realça-se a necessidade, que subsiste, de realizar despesas nesta componente, destacando-se a necessidade de investimento ao nível de equipamento clínico e informático, cujo estado de degradação não permite manter o normal funcionamento da instituição por muito mais tempo.

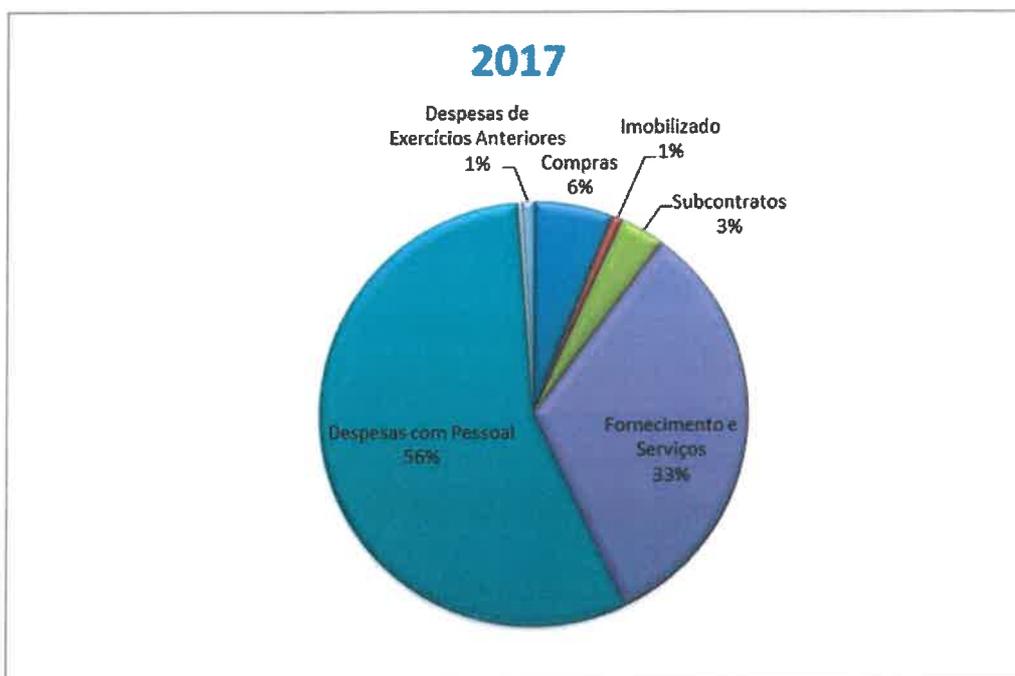
Relativamente a Subcontratos, onde se registam as despesas com MCDT's requisitados ao exterior, transportes de doentes e ajudas técnicas, verifica-se um acréscimo de 16,88% relativamente ao ano anterior justificado pelo acréscimo de doentes atendidos em consulta. Relativamente ao ano de 2015 verifica-se um decréscimo acentuado, embora este esteja relacionado com o facto de naquele ano não ser ainda cumprido o Princípio da Especialização do Exercício, sendo que faturas relativas a serviços prestados em anos anteriores eram registadas como sendo do próprio ano.

Relativamente a Fornecimentos e Serviços Externos verifica-se um decréscimo de 7,46% relativamente ao ano anterior, para o qual contribuiu o esforço de regularização de vínculos contratuais com os profissionais da instituição. O acréscimo de despesas com pessoal provocou o consequente decréscimo nos FSE, uma vez que estes profissionais deixaram de ser prestadores de serviços ao abrigo de contratos de tarefa e avença. Por outro lado, verificou-se uma alteração de

procedimentos administrativos no âmbito da contratação pública. Com efeito, verificou-se um aumento do número de processos elaborados ao abrigo dos acordos quadro e à abertura de concursos públicos para fornecimento de bens e serviços que permitiu baixar os custos nalgumas rubricas.

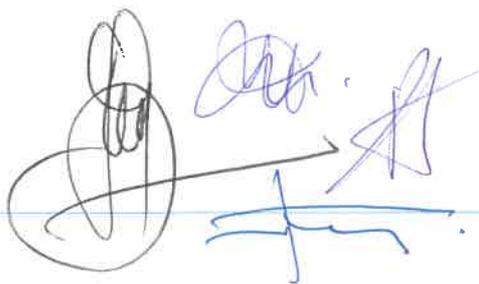
As Despesas Relativas a Exercícios Anteriores mantiveram praticamente o valor do ano anterior, não se verificando nada de relevante a registar.

Gráfico 5 – Peso relativo das rubricas no total da despesa



A análise ao gráfico 5 permite constatar quais as componentes que maior peso tiveram no total da despesa no ano 2017.

Verifica-se que as despesas com pessoal são as que têm maior peso, correspondente a 56% do total, seguidas das despesas com fornecimentos e serviços, as quais representaram 33%. Já as despesas com compras de bens, imobilizado e subcontratos têm um peso significativamente mais reduzido, de 6%, 1% e 3%, respetivamente.



6 - INDICADORES FINANCEIROS

	2015	2016	2017
Despesa por pagar	33.605,78	67.469,58	370.328,44
Receita por cobrar	3.331.904,72	3.250.360,11	3.162.935,63
Saldo Financeiro	2.206,21	295.281,36	354.535,92
Saldo de Gerência	35.811,99	362.750,94	724.864,36
Prazo Médio Pagamentos (em dias)	3,38	7,51	40,46
Prazo Médio Recebimentos (em dias)	144,03	206,27	150,62
Prazo medio duração existencias em stock(em dias)	132,87	173,87	102,78

A análise dos indicadores financeiros permite constatar um aumento no valor das dívidas a fornecedores no ano 2017, relativamente aos dois anos anteriores: o facto da receita cobrada não acompanhar o crescimento da despesa processada e a não autorização do Ministério das Finanças para aplicação do saldo de gerência em despesa provocou um alargamento do prazo de pagamento a fornecedores, que se situava em poucos dias em 2015 e 2016, para cerca de 40 dias em 2017.

O prazo médio de recebimento tem oscilado nos últimos três anos, tendo-se registado um valor máximo em 2016 de 206 dias, no entanto em 2017 o prazo de recebimento ainda foi superior ao de 2015, situando-se nos 150 dias.

O prazo médio de stockagem, como referido anteriormente, reduziu-se significativamente no ano 2017, quando comparado com os anos 2016 e 2015, aproximando-se agora de um valor que se considera aceitável à luz dos conceitos económicos e que foi consequência, entre outros fatores, da implementação da uma nova aplicação informática de gestão de aprovisionamento em julho de 2016.

O valor do Saldo Financeiro do ano 2017, no montante de 354.535,92€ que revela um volume financeiro aparentemente bastante positivo, como já foi referido anteriormente é constituído maioritariamente por fundos não mobilizáveis, mascarando assim, as necessidades financeiras com que se debate o CMRRC-RP.

7. Outros Factos mais relevantes de 2017

Janeiro

- Participação do Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro Rovisco Pais numa reunião de trabalho promovida pela SPMS, EPE, onde o Centro apresentou os seus resultados no âmbito da rede da tele saúde, resultados esses que foram apontados como exemplo da fiabilidade, segurança e simplificação que representa o recurso às tecnologias de informação e comunicação.
- Homologação do Código de Conduta de Ética do CMRRC – RP.

Fevereiro

- Comemoração do dia Europeu da Terapia da Fala.
- Promoção, em parceria com o Instituto Português da Afasia (IPA) do Seminário em Terapia da Fala: Abordagem à Pessoa com Afasia.
- Assinatura de Protocolo de Cooperação entre o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra e Instituições Hospitalares da Região Centro.

Março

- Realização de uma acção de sensibilização para utentes, familiares e profissionais de saúde, organizada pela Terapia Ocupacional no âmbito do Dia Europeu da Terapia da Fala.
- Celebração do Dia Internacional da Felicidade em que foi elaborado um pequeno filme de 30 segundos para adesão à campanha inovadora lançada pela AMA e que pretendeu aproximar o cidadão das instituições públicas.
- Realização do seminário “TeleSaúde no AVC | Do Evento ao Domicílio”, em parceria o Centro Nacional de TeleSaúde e a SPMS, EPE no âmbito do programa de dinamização da TeleSaúde.
- Comemoração do Dia Nacional do AVC com uma sessão de esclarecimento interactiva com os doentes e seus familiares/ cuidadores e divulgação da associação “Portugal AVC”.



Abril

- Participação no *eHealth Summit 2017* na sessão de Multiprofissionalíssimo com a apresentação "Rovisco Pais, um caso de sucesso".
- Comemoração do Dia Mundial da Saúde com a adesão à campanha promovida pela Organização Mundial da Saúde «Depressão. Vamos falar!» (Depression: Let's talk) dinamizada pela equipa de psicologia.



Maio

- Promoção da campanha *SAVE LIVES: Clean Your Hands*, evento alusivo ao Dia Mundial da Higiene das Mãos da OMS.
- Realização da I Conferência de Investigação "Inovação & Desenvolvimento em Enfermagem na Reabilitação" a assinalar o Dia Internacional do Enfermeiro.
- Dinamização da campanha de reconhecimento do papel da família no processo de reabilitação e na reintegração sociofamiliar, promovida pelo Serviço Social no âmbito da celebração do Dia Internacional da Família.
- Operacionalização do Programa de Regularização Extraordinária dos Vínculos Precários na Administração Pública (PREVPAP) no CMRRC - RP.



Junho

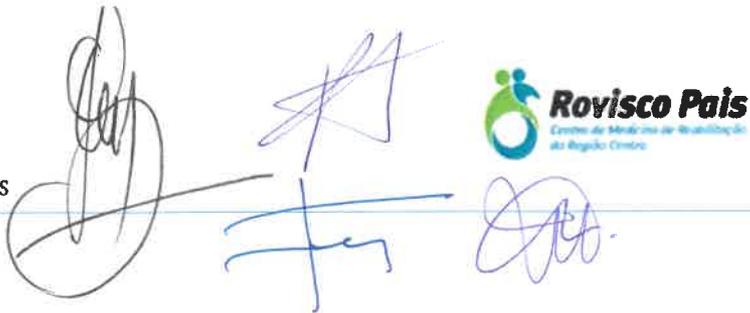
- Implementação do novo sistema de gestão de digitalização, cópias e de impressão
- Notificação da decisão de aprovação de candidatura à implementação do Projeto *"Immaterial and memories of the last Portuguese leprosarium - Hospital-Colony Rovisco Pais (1947-1996)"*, pela *Sasakawa Memorial Health Foundation*.
- Receção de um participante do 36º Programa de Intercâmbio Europeu HOPE, para profissionais de Saúde, de nacionalidades inglesa.
- Comemoração do Dia Mundial do Ambiente promovido pelo Serviço de Saúde Ocupacional.



Julho

- Notificação da decisão de aprovação da candidatura nº. CENTRO-05-4842-FEDER-000021 - projecto de reabilitação e reconversão do Edifício-Hospital Rovisco Pais.
- Organização do evento de surf adaptado em parceria com a Associação dos Amigos do Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais e com a SURFaddict - Associação de Surf Adaptado.
- Assinatura de Protocolo de Colaboração para a Via Verde da Reabilitação do AVC entre o Centro de Medicina de Reabilitação Rovisco Pais e o Hospital Distrital da Figueira da Foz.
- Participação na Expofacis 2017, com a realização de diversas iniciativas no Pavilhão da Educação e Saúde.





Setembro

- Assinatura de Protocolo de Colaboração com a Academia SPMS.
- Comemoração do Dia Mundial da Fisioterapia, numa iniciativa organizada pelo Serviço de Fisioterapia.



Outubro

- Divulgação e incentivo à participação da prática desportiva junto dos utentes e profissionais das modalidades de *Polybat* e *Rugby* em cadeira de rodas no âmbito do projecto "+DESPORTO≠" e em parceria com a Federação Portuguesa do Desporto para Pessoas com Deficiência.
- Atribuição da 2ª Menção Honrosa para o projecto Via Verde da Reabilitação do AVC, no âmbito da 4ª Edição do Prémio *Healthcare Excellence 2017*, promovida pela APAH.
- Encontro Portugal AVC, organizado pela Associação Portugal AVC em parceria com o CMRRC-RP.
- Comemoração do Dia Mundial da Terapia Ocupacional com iniciativa do Serviço de terapia Ocupacional do CMRRC-RP.



Dezembro

- Comemoração do Dia Internacional da Pessoa com Deficiência, com uma iniciativa organizada pelo Serviço Social do CMRRC-RP.



8. Avaliação Final

O ano de 2017 veio consolidar a estratégia de rigor na gestão do CMRRC-RP que tem sido desenvolvida nos últimos anos.

Para 2018, o CMRRC-RP contará com as actuais 80 camas de Medicina Física e de Reabilitação, prevendo-se que seja apenas no decurso de 2019 que estejam concluídas as obras de reabilitação do antigo Edifício-Hospital, no âmbito de um projeto co-financiado por Fundos Comunitários, o qual vai permitir aumentar a capacidade de internamento em mais 64 camas e desenvolver novas áreas diferenciadoras de prestação de cuidados e de investigação, no sentido de atingir a lotação prevista no seu Plano Funcional de 1997 e dar resposta adequada às necessidades da população da sua área de influência direta (seis distritos da região Centro).

A necessária, desejável e imprescindível expansão do CMRRC-RP, que se corporiza na reabilitação deste edifício destinado à prestação de cuidados em internamento, mais evidencia a necessidade de adequação dos recursos financeiros e humanos à atividade desenvolvida.

Nos tempos mais próximos, e sem perder de vista que importa atingir o mais rápido possível as 144 camas de lotação global, aqueles dois fatores estarão bem presentes e serão preocupação na gestão desta instituição.

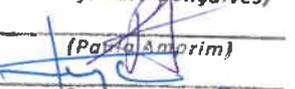
O Conselho de Administração continuará a privilegiar o eixo estratégico do CMRRC-RP que preconiza a elevada diferenciação que distingue esta instituição hospitalar, procurando que as parcerias com instituições universitárias, institutos politécnicos e outras entidades dedicadas à investigação permitam consolidar e ampliar o posicionamento da Instituição como referencial de Investigação e de Qualidade e Inovação em Reabilitação, em que o projeto STROKE (utilização de células estaminais no tratamento do AVC), é apenas um entre vários projetos de relevo.

É preocupação do Conselho de Administração assegurar que o CMRRC-RP continue a desenvolver-se numa trajetória de consolidação do seu posicionamento como instituição hospitalar central na área da reabilitação e uma referência nacional e internacional.

Tocha, 29 de março de 2018

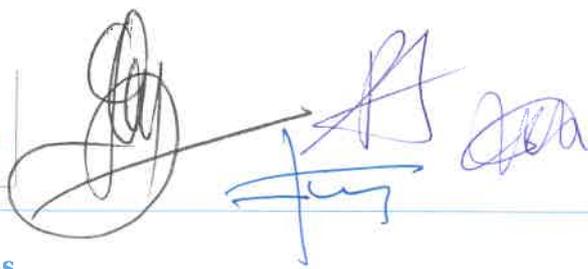
O Conselho de Administração

CMRRC-ROVISCO PAIS
CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

O Presidente: 
(Dr. Victor Lourenço)
O Vogal Executivo: 
(Graça Telo Gonçalves)
Diretora Clínica: 
(Paula Amorim)
O Enf.º Diretor: 
(Abel Cavaco)
Em: 20/03/18



Anexos



Anexos - Financeiros

8.2 – Notas ao balanço e à Demonstração de Resultados

8.2.1 – Foram cumpridas as disposições do POCMS na elaboração das demonstrações financeiras do exercício económico do ano 2017.

8.2.2 – Comentário às contas do Balanço e Demonstração de Resultados

8.2.2.1 – Balanço

ATIVO

 **MINISTÉRIO DA SAÚDE**
C.M.R.R.C. - ROVISCO PAIS

5 - BALANÇO ANALÍTICO		ACTIVO		DE: JANEIRO	ANO: 2017
		ATIV./DEUTO:		Todos	A: DEZEMBRO
Código	Designação	EXERCÍCIOS			
		Activo Bruto	Amortizaç. Provisões	Activo Líquido	N-1
IMOBILIZADO:					
BENS DE DOMÍNIO PÚBLICO:					
451	Terras e recursos naturais	0,00	0,00	0,00	0,00
452	Edifícios	0,00	0,00	0,00	0,00
453	Outras construções e infra-estruturas	0,00	0,00	0,00	0,00
455	Bens patrias históricos, artísticos e culturais	0,00	0,00	0,00	0,00
459	Outros bens de domínio público	0,00	0,00	0,00	0,00
445	Imobilizaç. em curso bens de domínio público	0,00	0,00	0,00	0,00
446	Adiantament. p/conta bens de domínio público	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total bens de domínio público:	0,00	0,00	0,00	0,00
IMOBILIZAÇÕES INCORPORADAS:					
431	Despesas de instalação	0,00	0,00	0,00	0,00
432	Despesas investigação e desenvolvimento	0,00	0,00	0,00	0,00
433	Propriedade industrial	0,00	0,00	0,00	0,00
443	Imobilizaç. em curso imob. incorp.	0,00	0,00	0,00	0,00
448	Adiantamentos p/conta imob. incorp.	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total imobilizações incorporadas:	0,00	0,00	0,00	0,00
IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS:					
421	Terras e recursos naturais	498.797,90	0,00	498.797,90	498.797,90
422	Edifícios e outras construções	19.690.747,09	7.812.415,36	11.878.333,73	12.582.327,07
423	Equipamento básico	3.341.973,44	3.341.973,44	0,00	49.721,05
424	Equipamento de transporte	246.231,99	106.841,82	137.390,17	137.390,17
425	Ferramentas e utensílios	84.512,01	84.512,01	0,00	0,00
426	Equipamento administrativo e informático	2.299.252,58	2.079.433,12	239.817,46	258.970,54
427	Taxas e vanilhões	48.029,86	18.831,11	29.178,75	29.178,75
429	Outras imobilizações corpóreas	900,85	796,93	123,92	123,90
442	Imobilizaç. em curso imob. corpóreas	0,00	0,00	0,00	0,00
448	Adiantament. p/conta imob. corpóreas	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total imobilizações corpóreas:	26.210.465,72	13.426.823,81	12.783.641,91	13.536.309,38
INVESTIMENTOS FINANCEIROS:					
411	Partes de capital	0,00	0,00	0,00	0,00
412	Quotas e títulos de participação	0,00	0,00	0,00	0,00
414	Investimentos em imóveis	0,00	0,00	0,00	0,00
415	Outras aplicações financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00
441	Imobilizaç. em curso invest. financeiros	0,00	0,00	0,00	0,00
447	Adiantament. p/conta invest. financ.	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total investimentos financeiros:	0,00	0,00	0,00	0,00
CIRCULANTE:					
EXISTÊNCIAS:					
36	Materiais prontos, submãd. e consumo	136.050,31	0,00	136.050,31	221.643,01
34	Sub-produtos, desperd. manuf. e refug.	0,00	0,00	0,00	0,00
33	Produtos acabados armazenados	0,00	0,00	0,00	0,00
32	Mercedarias	0,00	0,00	0,00	0,00
37	Adiantamentos p/conta de compras	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total existências:	136.050,31	0,00	136.050,31	221.643,01

5 - BALANÇO ANALÍTICO

ACTIVO

CONTAS	EXERCÍCIOS				
	Código	Designação	N		N-1
			Activo Bruto	Amortiz./Provisões	Activo Líquido
		0,00	0,00	0,00	0,00
	DIVIDAS TERC.-Médio long pra				
	DIVIDAS DE TERC. - Curto pra				
28	Empréstimos concedidos	0,00		0,00	0,00
213	Clientes c/c	2.064.569,05		2.064.569,05	1.966.582,77
213	Utentes c/c	0,00		0,00	0,00
215	Instituições do Estado	1.070.364,19		1.070.364,19	1.242.585,36
218	Clientes e utentes cobrança duvidosa	0,00	0,00	0,00	0,00
251	Devedores p/ execução do orçamento	0,00		0,00	0,00
239	Adiantamentos a fornecedores	0,00		0,00	0,00
2619	Adiantamentos a fornec. imobilizado	0,00		0,00	0,00
24	Estado e outros entes públicos	0,00		0,00	0,00
262/34					
+ 267/8	Outros devedores	8.002,39	0,00	8.002,39	21.191,98
	Total dividas de terceiros:	3.162.935,63	0,00	3.162.935,63	3.250.360,11
	TÍTULOS NEGOCIÁVEIS:				
151	Ações	0,00	0,00	0,00	0,00
153	Obrigações e títulos de participação	0,00	0,00	0,00	0,00
153	Títulos da dívida pública	0,00	0,00	0,00	0,00
159	Outros títulos	0,00	0,00	0,00	0,00
38	Outras aplicações de tesouraria	0,00		0,00	0,00
	Total títulos negociáveis:	0,00	0,00	0,00	0,00
	DEPÓSITOS INST. FINANCIAIS:				
13	Conta no Tesouro	846.713,23		846.713,23	372.639,88
12	Depósitos em instituições financeiras	0,00		0,00	107.651,91
11	Caixa	2.073,88		2.073,88	2.357,12
	Total depósitos e caixa:	848.787,11		848.787,11	482.648,91
	ACRÉSCIMOS E DIFERIMENTOS:				
271	Acrescimos de proveitos	1.149.500,00		1.149.500,00	1.630.125,29
272	Custos diferidos	0,00		0,00	0,00
	Total acréscimos e diferimentos:	1.149.500,00		1.149.500,00	1.630.125,29
	Total de amortizações:		13.426.823,81		
	Total de provisões:		0,00		
	TOTAL DO ACTIVO:	31.527.738,79	13.426.823,81	18.100.914,98	19.341.196,70

Conta 4 – Imobilizações - As aquisições efetuadas no exercício foram valorizadas pelo custo de aquisição.

A natureza das aquisições encontra-se refletida no mapa 5A – Ativo Imobilizado.

As amortizações são realizadas pelo método das quotas constantes respeitando as taxas do CIBE.

Importa referir que o Inventário de Bens Imobilizados não está atualizado o que provoca algumas distorções na perceção do valor dos bens imobilizados do CMRRC- Rovisco Pais.

O software informático de gestão de imobilizado foi objeto de substituição em Outubro de 2016 e encontram-se em curso os trabalhos de atualização física dos bens.

Aguarda-se a conclusão dos trabalhos para efetuar as respetivas correções contabilísticas.

Conta 3 – Existências - As existências são valorizadas ao preço de aquisição e o método de custeio das saídas de armazém é o custo médio ponderado.

O valor das existências reduziu aproximando-se dos valores considerados aceitáveis à luz dos princípios económicos do prazo médio de rotação de stocks.

Conta 2 – Dívidas de terceiros - O valor das dívidas de terceiros ascendem a 3.162.935,63€.

- A decomposição da conta 211 – Clientes c/c é a seguinte:

Subsistemas: 163.583,56€

Companhias de Seguros: 1.484.390,07€

Outros Clientes: 436.595,42€

- A decomposição da conta 215 – Instituições do Estado é a seguinte:

ACSS: 446.730,05€

Instituições do SEE: 953,10€

ARS, IP: 387.577,47€

Outras Instituições do Ministério da Saúde: 63.958,87€

Regiões Autónomas: 171.144,70€

- A decomposição da conta 26 – Outros devedores é a seguinte:

Outros devedores de fundos próprios: 8.002,39€

As dívidas de terceiros sofreram um decréscimo de 3% relativamente ao ano 2016.

Verifica-se no mapa a seguir que relativamente à conta 21 – Clientes, utentes e Instituições do estado, a taxa de cobrança foi de cerca de 50% de toda a receita emitida referente a prestação de serviços de saúde.

De referir que por instruções da ACSS a dívida relativa a convenções internacionais passaram a ser da responsabilidade da ACSS no final do ano 2017 e não da ARS.



CM.R.R.C. - ROVISCO PAIS

ATIV./DEPTO.

Todos

7.8 - DECOMPOSIÇÃO DAS DIVIDAS DOS CLIENTES, UTENTES E INSTITUIÇÕES DO ESTADO

Código	CONTAS Designação	SALDO INICIAL	EXISTIDO PRÓPRIO O ANO	EXISTIDO ANOS ANTERIORES	COBRADO PRÓPRIO O ANO	COBRADO ANOS ANTERIORES	ENCOBRETESCO REC. ANUL.	POR COBRAR
	CLIENTES :							
	SUBSISTEMAS:							
211.8.11	ADSE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
211.8.12	Ferças armadas	16.768,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.768,14
211.8.13	Ferças subterrâneas	17.506,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17.506,36
211.8.14	S.A.M.S	94.097,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	94.097,90
211.8.15	IOS CTT - ACS Part Telecom	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
211.8.16	Serviços sociais	32.548,86	2.893,30	0,00	0,00	31,00	0,00	35.211,16
211.8.19	Outros subistemas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total dos subistemas:	160.921,26	2.893,30	0,00	0,00	31,00	0,00	163.583,56
211.8.3	Congregações de seguros	1.514.378,09	539.943,80	429.996,23	330.672,58	462.686,56	206.558,91	1.484.390,07
211.8.9	Outros clientes	311.263,42	38.853,00	153.087,00	52.725,00	0,00	13.903,00	436.595,42
	Total de clientes c/c:	1.906.502,77	581.490,30	583.083,23	383.397,58	462.727,56	220.461,91	2.004.569,05
211.8.83	Clientes c/c	0,00	29.245,15	4.997,55	29.245,15	4.997,55	0,00	0,00
	INSTITUIÇÕES DO ESTADO:							
	INSTITUIÇÕES IMPOST. SOCIAIS:							
215.11	ACSS. IP	0,00	446.730,05	0,00	0,00	0,00	0,00	446.730,05
215.12	Instituições do SPA/SIS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
215.13	Instituições do SEE	1.445,74	0,00	0,00	0,00	0,00	492,64	953,10
215.14	ARS. IP	286.522,63	2.088.738,57	191.940,00	1.905.700,18	559.628,36	314.296,78	387.577,47
215.19	Outras instituições do M. Saúde	194.139,40	0,00	0,00	0,00	0,00	130.180,53	63.958,87
	Total das instituições do M. Saúde	1.083.107,76	2.535.469,62	191.940,00	1.905.700,18	559.628,36	444.969,95	899.219,49
	INSTITUIÇÕES REG. ACTIVOMOT.							
215.21	Rapão Anónimos dos Açores	160.477,60	10.667,18	0,00	0,00	0,00	0,00	171.144,78
215.22	Rapão Anónimos de Madeira	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
215.9	Outras Instituições do Estado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total clientes, utentes Inst. Estado:	3.229.168,13	3.156.871,97	798.021,23	2.318.342,91	1.027.353,47	665.431,86	3.154.933,24

7.8 - Decomposição Conta Clientes

04 ABR 2018

09:21:26

Conta 1 – Disponibilidades – A conta de disponibilidades inclui a conta bancária existente no Tesouro e valor em numerário existente em caixa.

De referir que a Conta no Tesouro, a qual ascende a 846.713,25€, inclui o total de 111.037,29€ que são verbas particulares de doentes ex-hanseanos residentes neste Centro e 12.885,48€ dizem respeito a retenções de descontos efetuados a funcionários a entregar ao estado.

Assim, do montante existente na conta do tesouro, 123.922,77€ são fundos alheios e 722.790,48€ são fundos próprios. Os fundos próprios incluem 362.750,94€ que transitaram de 2016 em sede de saldo de gerência, uma vez que não foi obtida autorização para a sua aplicação em despesa e 359.400€ são verbas consignadas a um projeto com financiamento der fundos comunitários.

Conta 271 – Acréscimo de proveitos- Esta conta reflete o valor a cobrar pela venda a crédito, de um imóvel, realizada no exercício económico de 2014, cuja regularização ocorrerá no ano 2019, através de transferências anuais a efetuar pela Direção Geral de Finanças. O valor em dívida refletido ascende a 1.149.500€.



FUNDO PATRIMONIAL E PASSIVO



MINISTÉRIO DA SAÚDE
C.M.R.R.C. - ROVISCO PAIS

5 - BALANÇO ANALÍTICO FUNDOS PRÓPRIOS E PASSIVO

MAPAS

CONTAS		EXERCÍCIOS	
Código	Designação	N	N-1
FUNDO PATRIMONIAL:			
51	Património	537.662,63	537.662,63
56	Reservas de reavaliação	0,00	0,00
RESERVAS:			
571	Reservas legais	0,00	0,00
572	Reservas estatutárias	0,00	0,00
574	Reservas livres	0,00	0,00
575	Subsídios	131.920,41	131.920,41
576	Doações	48.941,79	48.941,79
577	Reservas decorrentes da transferência de activos	30.809,55	30.809,55
	Total das reservas:	231.671,75	231.671,75
59	Resultados transitados	3.917.823,30	3.051.351,46
88	Resultado líquido do exercício	-522.796,67	866.471,84
	TOTAL DO FUNDO PATRIMONIAL:	4.164.361,61	4.667.157,68
PASSIVO:			
PROVISÕES:			
291	Provisões para cobranças duvidosas	0,00	0,00
292	Provisões p/risco encargos	0,00	0,00
	Total de provisões:	0,00	0,00
2312	DIVIDAS A TERCEIROS-Médio e longo pra	0,00	0,00
DIVIDAS A TERCEIROS-Curto prazo:			
219	Adiantamentos de clientes, utentes e insur. MS	0,00	0,00
221	Fornecedores c/c	296.029,65	33.747,87
228	Fornecedores - Facturas recepção e conferência	0,00	0,00
2311	Empréstimos obtidos	0,00	0,00
252	Credores pela execução do orçamento	0,00	0,00
2611	Fornecedores de imobilizado c/c	24.312,67	0,00
34	Estado e outras entes públicas	39.066,59	38.627,21
2622/4 + 2673	Outros credores	134.622,45	119.012,44
	Total de dividas a terceiros:	494.251,36	187.387,56
ACRÉSCIMOS E DIFERIMENTOS:			
273	Acumulação de custos	550.880,28	503.264,69
274	Provisões diferidas	12.891.421,73	13.763.296,77
	Total acréscimos e diferimentos:	13.442.302,01	14.266.561,46
	TOTAL DO PASSIVO:	13.936.553,37	14.453.949,02
	TOTAL F. PROPRIOS E PASSIVO:	18.100.914,98	19.121.106,70

O Responsável

O Conselho de Administração

Conta 5 – Fundo Patrimonial – A conta não sofreu alterações relativamente ao ano 2016 à exceção da conta 59 – Resultados Transitados, por via das alterações nos resultados líquidos.

Conta 88 – Resultado Líquido do Exercício – Nesta conta importa referir a variação relativamente ao ano 2016. Esta variação, além do desempenho económico que será objeto de análise às notas da Demonstração de Resultados, deve-se à regularização da conta 274 – Proveitos diferidos.

PASSIVO

Conta 2 - Dívidas a Terceiros - Nesta conta verifica-se um acréscimo de cerca de 164% relativamente ao ano 2016.

Do total das dívidas a terceiros, no valor de 494.251,36€, a dívida a terceiros de fundos próprios corresponde a 370.328,59€, sendo a restante respeitante a fundos alheios.

O valor da dívida a fornecedores c/c e fornecedores de imobilizado c/c é de 320.542,32€.

O valor da conta 24 – Estado e outros entes públicos, inclui o valor 26.201,11€ de fundos próprios correspondentes aos encargos da entidade sobre remunerações, bem como o valor de 12.885,48€, de fundos alheios, que diz respeito a retenções efetuadas nos vencimentos dos funcionários, a entregar ao estado.

O valor da conta 26 – Outros credores – inclui 111.037,29€ que corresponde ao saldo bancário da conta particular dos doentes de que o CMRRC é apenas fiel depositário. O restante são dívidas a outros credores.

Conta 2 – Acréscimos e Diferimentos – Este grupo, reflete na conta 273 – acréscimo de custos, o valor de remunerações que dizem respeito ao ano 2017 e que serão pagos no ano 2018, no total de 550.714,20€ e os restantes 166,08€ a outros custos, designadamente, a fornecimentos de serviços.

A conta 274 – Proveitos diferidos – reflete o valor dos financiamentos atribuídos ao CMRRC para investimentos e que nunca tinham sido objeto de regularização nos exercícios económicos anteriores a 2016.

Devido à antiguidade dos saldos que abrangem estes investimentos, que se estima tenham tido início no ano 2000 e terminado em 2009, e também pela dificuldade de localização dos processos administrativos não foi possível proceder à regularização rigorosa desta conta, pelo que se procedeu à regularização com base em critérios e pressupostos extraídos dos mapas de execução financeira dos respetivos projetos, os quais foram devidamente autorizados pelo órgão de gestão no ano 2016 e continuam a vigorar nos anos seguintes.



8.2.2.2 – Demonstração de Resultados

CUSTOS E PERDAS

6 - DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS		CUSTOS E PERDAS		PERÍODO	ANO
		ATIV. DEPTO. Todos		4. DEZEMBRO	
CONTAS		EXERCÍCIOS			
Código	Designação	N		N-1	
61	CUSTOS MERC., VEND. M. CONV.:				
612	Mercadorias	0,00		0,00	
616	Matérias de consumo	554.156,40	554.156,40	465.297,95	465.297,95
62	Fornecimentos e serviços materiais		2.870.367,02		3.053.695,42
64	CUSTOS COM O PESSOAL:				
641	Remunerações dos órgãos directivos	219.588,02		213.366,16	
642	Remunerações de pessoal	3.302.890,18		2.865.816,82	
643	Pensões	31,55		53,09	
645	Encargos sobre remunerações	818.621,62		719.018,74	
646	Seguros acid. trab. e doenc. profissionais	667,45		1.577,45	
647	Encargos sociais voluntários	36.805,14		23.217,62	
648	Outros custos com o pessoal	7.176,04		16.289,47	
649	Estágios profissionais	0,00	4.385.780,00	0,00	3.839.339,35
63	Transf. correntes conc. e prest. soc.		5.127,20		1.646,88
66	Amortizações do exercício	833.799,56		864.662,04	
67	Provisões do exercício	0,00	833.799,56	0,00	864.662,04
68	Outros custos e perdas operacionais		4.788,88		7.404,62
	(A)		8.654.019,06		8.232.046,26
68	Custos e perdas financeiras		73,62		4,00
	(C)		8.654.092,68		8.232.050,26
69	Custos e perdas extraordinárias		333.371,95		331.376,50
	(E)		8.987.364,63		8.563.426,76
86	Importo s/rendimento do exercício		0,00		0,00
	(G)		8.987.364,63		8.563.426,76
88	Resultado líquido do exercício		-521.796,07		866.471,84
			8.464.568,56		9.429.898,60

Conta 61 – Consumos - Nesta conta verifica-se um acréscimo de 19% do nível dos consumos devido, essencialmente, ao aumento da atividade clínica no que se refere a consumos de Produtos Farmacêuticos e Material de Consumo Clínico. Relativamente, ao aumento de consumo verificado na conta Material de Manutenção e Conservação, o acréscimo deve-se ao facto de terem sido desbloqueadas as requisições que se encontravam pendentes desde 2016, pela implementação de um novo sistema informático de gestão das assistências técnicas e manutenções.

Conta 62 – Fornecimentos e Serviços Externos – Nesta conta verifica-se um decréscimo de 6% relativamente ao ano 2016 e que se deve à conjugação de dois fatores: por um lado, um acréscimo de 15% no que diz respeito a subcontratos, verificando-se um aumento de custos em MCDT's requisitados ao exterior, em transportes de doentes e em produtos de apoio que deriva do aumento da atividade hospitalar. E por outro, um decréscimo de 11% na rubrica de FSE por conta da redução de pessoal contratado em regime de prestação de serviços comparativamente ao período homólogo, por via da regularização dos contratos de trabalho e por conta da adesão aos contratos no âmbito dos acordos-quadro para algumas prestações de serviços que geraram contenção de custos.

Conta 63 – Prestações sociais – Nesta conta verifica-se um aumento de custos de 3.480,45€ que se devem aos encargos suportados com formandos no âmbito do Projeto de Formação financiado pelo FSE.

Conta 64 – Custos com o Pessoal – Nos custos com pessoal verifica-se um acréscimo de 14% quando comparado com o ano anterior, o que se traduziu em 546.640,79€ e que se deve, essencialmente, à entrada por concurso no mapa de pessoal da instituição, em agosto de 2016, de 19 enfermeiros e 4 médicos. De referir, que, no ano 2016, estavam em vigor cortes salariais que também justificam o acréscimo que se verifica no ano 2017.

Conta 65 – Outros Custos e Perdas Operacionais – Nesta conta verificou-se um decréscimo de 35% comparativamente ao ano anterior e que se deve à diminuição de encargos legais com taxas e impostos.

Conta 66 – Amortizações do Exercício – Esta conta sofreu um decréscimo de 4% relativamente ao período homólogo.

Considerando que o inventário de bens imobilizados da instituição não se encontra atualizado, conforme indicado nas notas ao balanço, este valor carece de fiabilidade contabilística, prevendo-se que fique regularizado no decurso de 2018.

Conta 69 – Custos e Perdas Extraordinárias – Nesta conta verifica-se uma manutenção do valor do ano 2016 e 2017 e diz respeito à contabilização de anulação de faturas de devedores.

PROVEITOS E GANHOS



6 - DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS

PROVEITOS E GANHOS

CONTAS		EXERCÍCIOS			
Código	Descrição	N		N-1	
71	VENDAS E PRESTAÇ. SERVIÇOS				
711	Vendas .	0,00		0,00	
712	Prestações de serviços .	2.710.553,46	2.710.553,46	4.146.505,44	4.146.505,44
72	Impostos, taxas e outros .		0,00		0,00
75	Trabalhos p/própria instituição .		0,00		0,00
73	Proveitos suplementares .		43.566,12		38.570,94
74	TRANSF.SUBSID.CORRENT.OBTID				
741	Transferências - TESOUREIRO	3.917.411,00		3.839.531,00	
742	Transferências correntes obtidas .	11.138,31		9.004,60	
743	Subsid correntes obt-Out estes públic .	12.797,90		0,00	
740	De outras entidades .	5.290,34	3.946.637,55	20.112,32	3.868.647,92
76	Outros proveitos/ganhos operacionat		52.700,80		127.146,24
	(B)		6.753.457,91		8.180.870,54
78	Proveitos e ganhos financeiros.		13,34		5.413,27
	(D)		6.753.471,27		8.186.283,81
79	Proveitos e ganhos extraordinários.		1.711.097,29		1.243.614,79
	(F)		8.464.568,56		9.429.898,60
RESUMO:		N		N-1	
	RESULTADOS OPERACIONAIS		-1.900.561,23		-61.175,72
	RESULTADOS FINANCEIROS .		-44,28		5.409,27
	RESULTADOS CORRENTES .		-1.900.605,51		-45.766,45
	RESULTADOS EXTRAORDINÁRIOS .		1.377.825,24		912.230,29
	RESULTADO ANTES DE IMPOSTOS .		-622.794,07		866.471,84
	IMPOSTO SALENTO EXERCÍCIO		0,00		0,00
	RESULTADO LIQUIDO DO EXERCÍCIO		-622.794,07		866.471,84

O Responsável

O Conselho de Administração

Conta 712 – Prestações de Serviços – Nesta conta verificou-se um decréscimo em 32,49% que, em termos absolutos, se traduz em 1.205.209,65€. Apesar de se constatar um aumento de produção hospitalar, os utentes são provenientes de subsistemas não faturáveis ou seja, são doentes do SNS. De referir, que se constata uma tendência decrescente nas admissões de utentes provenientes de subsistemas faturáveis

Conta 73 – Proveitos Suplementares - Nesta conta encontra-se refletido o valor das rendas recebidas relativas ao mês de Janeiro, valor que, no ano 2016, foi contabilizado na conta Proveitos Financeiros.

Conta 74 – Transferência e Subsídios Correntes Obtidos – Nesta conta verifica-se um acréscimo de de cerca de 2% relativamente ao período homólogo.

As variações por natureza são visíveis no quadro abaixo

	2016	2017
Transferências do Tesouro	3.839.531,00€	3.917.411,00€
Subsídio FSE	9.004,60€	11.138,31€
Subsídio Outras Entidades	20.112,32€	18.088,24€

Verifica-se um acréscimo do valor das transferências do Tesouro em relação ao período homólogo pela atribuição de reforço do financiamento proveniente de receitas gerais decorrentes da reposição dos cortes salariais. No que respeita às transferências correntes obtidos verificou-se um acréscimo proveniente de proveitos oriundos do F.S.E e outras entidades privadas no âmbito de projetos cofinanciados. Por outro lado, os valores transferidos pelo IEFP no âmbito dos programas de emprego baixaram, por via do decréscimo do número de pessoas contratadas ao abrigo destes programas.

Conta 76 – Proveitos e Ganhos Operacionais – Nesta conta assistimos a uma redução de 45,84% na rubrica Outros Proveitos Operacionais, trata-se de uma situação pontual neste tipo de proveito, que teve origem numa regularização em 2016, por cobrança, de notas de crédito de anos anteriores relativas ao acordo APIFARMA uma vez que não existiam faturas para efetuar a respetiva quitação. Acresce o facto de em 2017 o volume de faturação referente a judas técnica à ACSS ter sido inferior ao ano de 2016, devido à diminuição do valor da atribuição de números de compromisso referente a requisições do próprio ano.

Conta 78 – Proveitos e Ganhos Financeiros – Nesta conta verifica-se um decréscimo porque as rendas dos imóveis do CMRRC – Rovisco Pais deixaram de ser contabilizadas nesta conta a partir de fevereiro de 2016, passando a ser contabilizadas em proveitos suplementares.

Conta 79 – Proveitos e Ganhos Extraordinários - Nesta conta verifica-se um acréscimo de 38% que, em termos absolutos representam 467.482,50€, o qual se deve a vários fatores, designadamente: à regularização de episódios clínicos que se encontravam registados com entidade financeira responsável desconhecida, sendo volume financeiro da faturação emitida no valor de 343.477,78€; à faturação de Produtos de Apoio prescritos em 2016 cujo número de compromisso só foi atribuído em 2017, cujo montante perfaz 104.295,65€, verificando-se um aumento de 35.563,22€ relativamente ao ano 2016 e à regularização contabilística da alienação de um imóvel propriedade do CMRRC situado em Cascais, pelo valor de 360.050€.

Acresce que foi reconhecido o montante de 871.875,04€ na conta 7983 – Transferências de capital obtidas que refletem o proveito relativo aos subsídios de investimento recebidos estimados entre os anos 2000 e 2009, no âmbito dos financiamentos de fundos europeus integrados no programa Saúde XXI, os quais nunca tinham sido objeto de regularização nos exercícios económicos anteriores a 2016.

Devido à antiguidade dos saldos que abrangem estes investimentos e também pela dificuldade de localização dos processos administrativos não foi possível proceder à regularização rigorosa desta conta, pelo que se procedeu à regularização com base em critérios e pressupostos extraídos dos mapas de execução financeira dos respetivos projetos, os quais foram devidamente autorizados pelo órgão de gestão.

Pelo facto de não ter sido possível aferir com fiabilidade os valores a regularizar optou-se pela contabilização anual do proveito, com início no ano 2016 e não pela sua imputação a resultados transitados.

Por último encontra-se reconhecido as correções à especialização do exercício relativas a estimativas de vencimentos no valor de 12.130,36€

8.2.3 – Critérios valorimétricos

As aquisições de imobilizado são valorizadas pelo custo de aquisição

As amortizações do exercício são realizadas pelo método das quotas constantes respeitando as taxas do CIBE.

As existências são valorizadas ao preço de aquisição e o método de custeio das saídas de armazém é o custo médio ponderado.

8.2.5 – Situações em que o Resultado do Exercício foi afetado

O Resultado do exercício foi afetado essencialmente, pelos seguintes fatores:

- Pelo decréscimo de faturação emitida pela prestação de serviços de saúde pelo facto dos utentes serem provenientes de subsistemas não faturáveis ou seja, são doentes do SNS. De referir, que se constata uma tendência decrescente nas admissões de utentes provenientes de subsistemas faturáveis.
- Apesar do decréscimo de faturação emitida o número de doentes tratados aumentou, o que provocou impacto nos custos variáveis.
- Alteração da legislação com impacto nos custos com pessoal e pelo recrutamento de profissionais no ano 2016.
- Pelo reconhecimento do proveito do exercício das transferências de capital obtidas provenientes de financiamentos europeus no âmbito do programa Saúde XXI. O referido reconhecimento só teve início no ano 2016.



REPÚBLICA
MINISTÉRIO DA SAÚDE
CMRRC - ROVISCO PAIS

ATIV./DEPTO.: **Todos**

5.4 - ACTIVO IMOBILIZADO

Código	Designação	SALDO INICIAL	REAVALIÇÕES	ADUMENTOS	ALIENAÇÕES	TRANSFERÊNCIAS E ABATES	SALDO FINAL
BENS DE DOMÍNIO PÚBLICO:							
451	Terrenos e recursos naturais.	0	0	0	0	0	0
452	Edifícios.	0	0	0	0	0	0
453	Outras construções e infra-estruturas.	0	0	0	0	0	0
454	Bens patrimoniais históricos, artísticos e culturais.	0	0	0	0	0	0
455	Outros bens de domínio público.	0	0	0	0	0	0
445	Imobilizações em curso de bens de domínio público.	0	0	0	0	0	0
446	Adiantamentos p/conta de bens de domínio público.	0	0	0	0	0	0
IMOBILIZAÇÕES INCORPÓREAS:							
431	Despesas de instalação.	0	0	0	0	0	0
432	Despesas de investigação e desenvolvimento.	0	0	0	0	0	0
433	Propriedade industrial.	0	0	0	0	0	0
443	Imobilizações em curso de imobilizações incorpóreas.	0	0	0	0	0	0
449	Adiantamentos por conta de imobilizações incorpóreas.	0	0	0	0	0	0
IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS:							
421	Terrenos e recursos naturais.	498.798	0	0	0	0	498.798
423	Edifícios e outras construções.	19.667.549	0	23.198	0	0	19.690.747
424	Equipamento básico.	3.28.552	0	13.431	0	0	3.241.973
425	Equipamento de transporte.	246.232	0	0	0	0	246.232
426	Equipamentos e utensílios.	84.712	0	0	0	0	84.712
427	Veículos automóveis, recreativos e agrícolas.	2.248.030	0	24.513	0	0	2.299.253
429	Outras imobilizações corpóreas.	48.030	0	0	0	0	48.030
442	Imobilizações em curso de imobilizações corpóreas.	921	0	0	0	0	921
448	Adiantamentos p/conta de imobilizações corpóreas.	0	0	0	0	0	0
		26.149.334	0	61.132	0	0	26.210.466
INVESTIMENTOS FINANCEIROS:							
411	Partes de capital.	0	0	0	0	0	0
412	Obrigações e títulos de participação.	0	0	0	0	0	0
414	Investimentos em imóveis.	0	0	0	0	0	0
441	Outras aplicações financeiras.	0	0	0	0	0	0
447	Imobilizações em curso de investimentos financeiros.	0	0	0	0	0	0
447	Adiantamentos por conta de investimentos financeiros.	0	0	0	0	0	0
TOTAL GERAL:		26.149.334	0	61.132	0	0	26.210.466

8.2.7 - AMORTIZAÇÕES E PROVISÕES

Código	CONTAS Designação	ATIV/DEPTO.: Todos			
		SALDO SOCIAL	REFORÇOS	REGULARIZAÇ.	SALDO FINAL
DE BENS DE DOMÍNIO PÚBLICO:					
4851	Terras e recursos naturais .	0	0	0	0
4852	Edifícios .	0	0	0	0
4853	Outras construções e infra-estruturas .	0	0	0	0
4855	Bens do património histórico, artes e cultural .	0	0	0	0
4859	Outros bens de domínio público .	0	0	0	0
DE IMOBILIZAÇÕES INCORPÓREAS:					
4831	Despesas de instalação .	0	0	0	0
4832	Despesas de investigação e desenvolvimento .	0	0	0	0
4833	Propriedade Industrial .	0	0	0	0
DE IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS:					
4821	Terras e recursos naturais .	0	0	0	0
4822	Edifícios e outras construções .	7.085.422	726.992	0	7.812.413
4823	Equipamento básico .	3.278.831	67.873	4.731	3.341.973
4824	Equipamento de transporte .	108.842	0	0	108.842
4825	Ferramentas e utensílios .	84.512	342	342	84.512
4826	Equipamento administrativo e informática .	2.015.769	43.666	0	2.059.435
4827	Taras e varilhama .	18.851	0	0	18.851
4829	Outras imobilizações corpóreas .	797	0	0	797
		12.593.024	838.872	5.072	13.426.824
DE INVESTIMENTOS EM IMÓVEIS:					
4811	Terras e recursos naturais .	0	0	0	0
4812	Edifícios e outras construções .	0	0	0	0
DE INVESTIMENTOS FINANCEIROS:					
491	Partes de capital .	0	0	0	0
492	Obrigações e títulos de participação .	0	0	0	0
OUTRAS APLICAÇÕES FINANCEIRAS:					
4951	Depósitos em instituições financeiras .	0	0	0	0
4952	Títulos da dívida pública .	0	0	0	0
4953	Outros títulos .	0	0	0	0
4954	Fundos .	0	0	0	0
		0	0	0	0
	TOTAL GERAL:	12.593.024	838.872	5.072	13.426.824

O Responsável

O Conselho de Administração


8.2.37 - DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS FINANCEIROS

Código	CUSTOS E PERDAS Designação	EXERCÍCIOS		ATIV./DEPTO.		Tótes		EXERCÍCIOS	
		N	N-1	Código	PROVEITOS E GANHOS Designação	N	N-1		
681	Juros suportados	0	0	781	Juros obtidos	0	0		
683	Amortizações investimentos em imóveis	0	0	783	Rendimentos de imóveis	0	0		
684	Provisões p/aplicações financeiras	0	0	785	Diferença câmbio favoráveis	13	0		
685	Diferença de câmbio desfavoráveis	0	0	786	Descontos p/pagamentos obtidos	0	0		
687	Perdas na alienação aplicações tesouras	0	0	787	Outros custos e perdas financeiras	0	0		
688	Outros custos e perdas financeiras	74	0	788	Outros proveitos e ganhos financeiros	0	0		
	Resultados financeiros (+/-)	-60	0						
		13	0			13	0		

O Responsável

O Conselho de Administração

MAPAS217

22 MAR 2018

10:23:55

Pagina 1 de 1

8.2.38 - DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS EXTRAORDINÁRIOS

Código	CUSTOS E PERDAS Designação	EXERCÍCIOS		ATIV./DEPTO.		Tótes		EXERCÍCIOS	
		N	N-1	Código	PROVEITOS E GANHOS Designação	N	N-1		
691	Transferências de capital concedidas	0	0	792	Recuperação de dívidas	0	0		
692	Dívidas incobráveis	90.336	0	793	Ganhos em extincções	18.410	0		
693	Perdas em extincções	20	0	794	Ganhos em imobilizações	360.050	0		
694	Perdas em imobilizações	0	0	795	Benefícios e penalidades contratuais	0	0		
695	Multas e penalidades	10.317	0	796	Redações de amortizações provisões	0	0		
696	Aumentos amortizações e provisões	0	0	797	Correcções relativas a exercício anterior	460.180	0		
697	Correcções relativas a exercício anterior	232.580	0	798	Outros proveitos e ganhos extraordinários	872.457	0		
698	Outros custos e perdas extraordinários	19	0						
	Resultados extraordinários (+/-)	1.377.825	0						
		1.711.697	0			1.711.697	0		

O Responsável

O Conselho de Administração

MAPAS218

22 MAR 2018

10:24:43

Pagina 1 de 1

CMRRC-ROVISCO PAIS
CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Ao Conselho de Administração

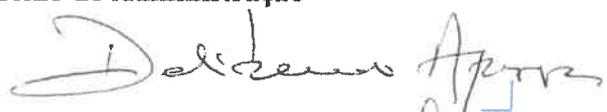
Sua referência

Sua comunicação de

Data

06 / 04 / 2018

Assunto: Aprovação do Relatório de Gestão 2017


CMRRC-ROVISCO PAIS
CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
O Presidente: _____
(Dr. Victor Lourenço)
O Vogal Executivo: _____
(Graça Telo-Gonçalves)
Diretora Clínica: _____
(Paula Amorim)
O Enf.º Diretor: _____
(Abel Cavaco)

Junto se remete em anexo o Relatório de Gestão 2017, que incorpora a informação da caracterização institucional e do respectivo desempenho produtivo, económico e financeiro, com evidenciação dos recursos afetos às actividades desenvolvidas.

Elaborado em estrita articulação e com o apoio do Gabinete e Planeamento e Controlo de Gestão, do S. Recursos Humanos e dos S. Financeiros, este relatório espelha a actividade de gestão desenvolvida ao longo do ano de 2017, pelo que deverá merecer a aprovação do Conselho de Administração, para ser posteriormente submetido às instâncias tutelares.

A Vogal Executiva do Conselho de Administração



(Graça Telo-Gonçalves)

