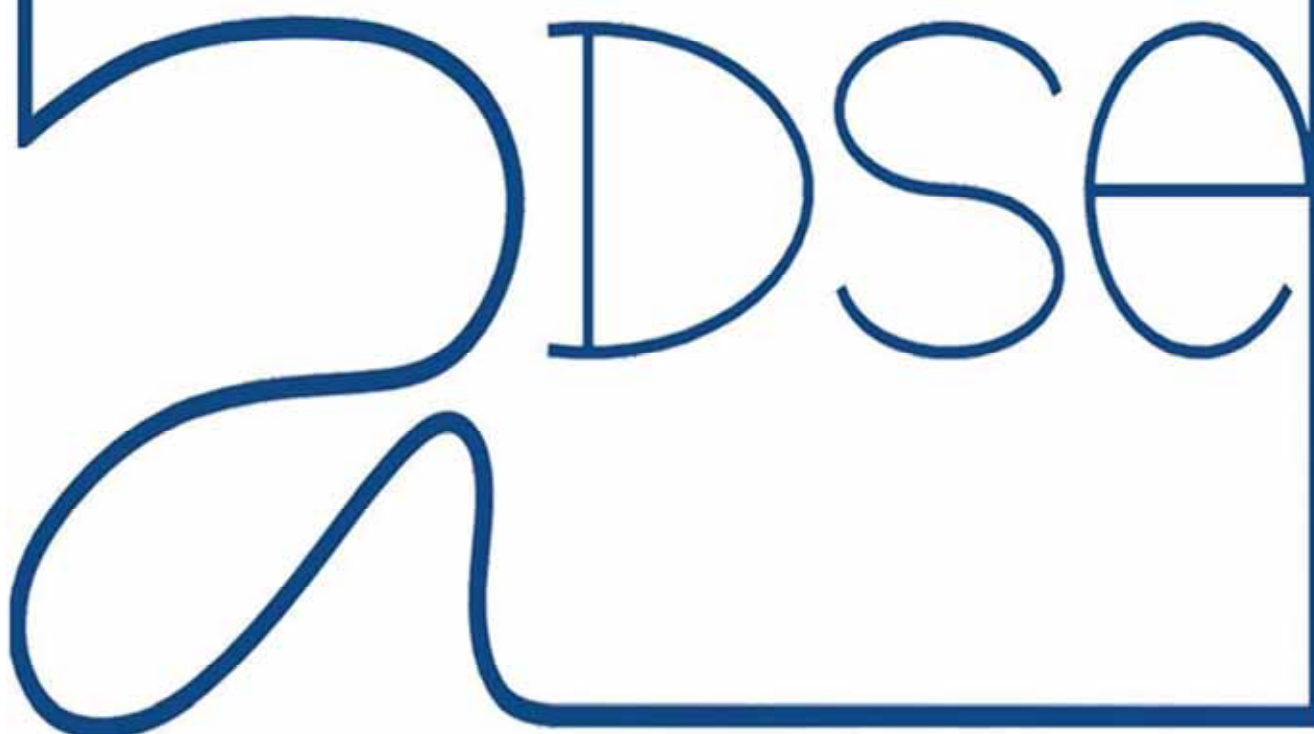


MINISTÉRIO DAS FINANÇAS

Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas

RELATÓRIO
DE
ATIVIDADES
DE
2011





RELATÓRIO DE ATIVIDADES - 2011

ÍNDICE

PREÂMBULO.....	7
MISSÃO DA DIREÇÃO-GERAL.....	12
OBJETIVOS DA DIREÇÃO-GERAL.....	22
Objetivos de 2011	23
Níveis de realização	24
Autoavaliação	25
Proposta de classificação	25
GESTÃO INTERNA DA DIREÇÃO-GERAL	26
Estrutura interna.....	27
Recursos humanos	28
Atividades de apoio	33
Relações públicas.....	37
Investimentos	43
Custos de administração	46
OS BENEFICIÁRIOS.....	48
AS ENTIDADES EMPREGADORAS	56
ADMINISTRAÇÃO DE BENEFÍCIOS	60
Tipificação dos benefícios	61
Caracterização dos benefícios atribuídos - 2011	63
Os beneficiários utilizadores	76
Os prestadores.....	82
Consultadoria médica	85
VERIFICAÇÃO DA DOENÇA	86
FINANCIAMENTO.....	92
ACRÓNIMOS.....	98
ANEXOS	101

ÍNDICE DE QUADROS, ILUSTRAÇÕES E GRÁFICOS

Ilustração 1 - Logótipos da ADSE	18
Ilustração 2 - Relações institucionais da Direção-Geral	21
Ilustração 3- Organograma da Direção-Geral.....	27
Ilustração 4 - Serviços da ADSE DIRETA para beneficiários.....	40
Ilustração 5 - Serviços da ADSE DIRETA para entidades empregadoras.....	41
Ilustração 6 - Serviços da ADSE DIRETA para prestadores	42
Ilustração 7 - Plataforma informática da ADSE.....	45
Ilustração 8 - Sistemas aplicativos das unidades operacionais da Direção-Geral.....	46
Ilustração 9 - Evolução da natureza da inscrição do beneficiário titular	50
Ilustração 10 - Tipo de inscrições do beneficiário titular no âmbito da proteção social	50
Ilustração 11 - Distribuição dos beneficiários por sexo (2010-2011).....	55
Ilustração 12 - Acesso a cuidados de saúde vs regime de benefícios.....	62
Ilustração 13 - Antiguidade dos pedidos de reembolso em 31/12/2011.....	78
Ilustração 14 - Relações financeiras do sistema da ADSE - 2011	93
Ilustração 15 - Esquematização dos encargos com saúde totais.....	97
Quadro 1 - Distribuição dos trabalhadores por unidades orgânicas.....	29
Quadro 2 - Atividade sindical e greve (dias)	33
Quadro 3 - Motivos das reclamações registadas em Livro Amarelo - 2011.....	39
Quadro 4 - Atividade do atendimento on-line em 2009-2011	42
Quadro 5 - Alterações de dados e renovações de direitos em 2011.....	42
Quadro 6 - Número de utilizadores com acesso à ADSE DIRETA.....	43
Quadro 7 - Despesa de investimento paga em 2011 (Unid.: mil euros)	43
Quadro 8 - Custos de administração de 2009-11 (unid.: mil euros).....	47
Quadro 9 - Custos de administração por beneficiário (2009-2011) (unid.: euros).....	47
Quadro 10 - Número de beneficiários em 2011	53
Quadro 11 - Evolução dos custos com saúde (Unid.: milhões euros)	64
Quadro 12 - Evolução dos custos médios por beneficiário entre 2007 e 2011 (Unid.: euros)	64
Quadro 13 - Per capita mensal por países - Reg. (CEE) n.º 547/72	67
Quadro 14 - Meios de correção e compensação (Unid.: milhões de euros)	69
Quadro 15 - Medicina (Unid.: milhões de euros)	69
Quadro 16 - Medicina dentária (Unid.: milhões de euros)	70
Quadro 17 - Medicina dentária (Unid.: milhões de euros)	70
Quadro 18 - Distribuição dos beneficiários por número de consultas.....	74
Quadro 19 - Medicina física e de reabilitação (Unid.: milhões de euros).....	75
Quadro 20 - Custo médio por beneficiário com reembolso no regime livre	78
Quadro 21 - Distribuição dos encargos no regime convencionado	81
Quadro 22 - Distribuição dos encargos do regime livre	81
Quadro 23 - Distribuição dos custos por escalões de despesa - 2011	82
Quadro 24 - Distribuição dos prestadores em função da faturação - 2010/2011	84
Quadro 25 - Atividade das secções - 2011.....	89
Quadro 26 - Evolução da despesa paga (Unid. milhões de euros).....	94
Gráfico 1 - Evolução do número de trabalhadores da Direção-Geral.....	28
Gráfico 2 - Funções de execução e conceção.....	29
Gráfico 3 - Evolução do movimento de pessoal.....	30
Gráfico 4 - Distribuição de trabalhadores por carreiras	30
Gráfico 5 - Evolução do número de trabalhadores por sexo	31
Gráfico 6 - Evolução do número de dias de ausência.....	31
Gráfico 7 - Número médio de dias de ausência por trabalhador.....	32
Gráfico 8 - Absentismo 2009-2011	32
Gráfico 9 - Taxa de absentismo 2007-2011	33
Gráfico 10 - Número de documentos digitalizados/SIR.....	35
Gráfico 11 - Afluência anual às lojas de atendimento	37

Gráfico 12 - Tempo médio de espera (minutos).....	38
Gráfico 13 - Tempo médio de atendimento (minutos)	38
Gráfico 14 - Número de chamadas telefónicas.....	39
Gráfico 15 - Evolução do número de acessos ao portal da ADSE.....	40
Gráfico 16 - Distribuição beneficiários por tipo (Dez. 2011).....	51
Gráfico 17 - Evolução do número de beneficiários (1986-2011) (Unid.: Milhões).....	52
Gráfico 18 - Evolução do número de beneficiários	53
Gráfico 19 - Número de beneficiários por tipo de entidade (2010/2011)	54
Gráfico 20 - Distribuição de beneficiários por escalão etário (Dez. 2011)	54
Gráfico 21 - Distribuição das entidades empregadoras - 2011	58
Gráfico 22 - Evolução da capitação dos acordos (Euros).....	59
Gráfico 23- Evolução da dívida à ADSE e das receitas (emitidas e cobradas).....	59
Gráfico 24 - Distribuição dos reembolsos por tabelas (unid.: Milhões de euros)	68
Gráfico 25 - Distribuição dos custos do regime convencionado - 2011	72
Gráfico 26 - Distribuição dos custos por cirurgias, no regime convencionado (2011)	73
Gráfico 27 - Repartição dos custos por tipo de parto (2011).....	74
Gráfico 28 - Distribuição dos beneficiários com reembolsos, por tabelas	77
Gráfico 29 - Número de beneficiários por grupos de cirurgias - 2011	79
Gráfico 30 - Número de beneficiários por serviços de medicina - 2011	80
Gráfico 31 - Número de beneficiários por grupos de exames de imagiologia	80
Gráfico 32 - Evolução da verificação domiciliária.....	87
Gráfico 33 - Número de pedidos e visitas - verificações domiciliárias.....	88
Gráfico 34 - Juntas Médicas por motivo de doença natural.....	89
Gráfico 35 - Junta Médica por acidente de trabalho e doença profissional	90
Gráfico 36 - Evolução do financiamento da despesa (Unid.: milhões de euros)	94
Gráfico 37 - Estrutura do funding (Unid.: milhões de euros)	95
Gráfico 38 - Receita proveniente do desconto obrigatório (Unid.: milhões de euros)	95

PREÂMBULO

A ADSE pode traduzir diferentes contextos em função da subjetividade dos principais agentes envolvidos, já que para um(a):

- *Beneficiário, corresponderá a um “fringe benefit”. Um sistema de benefícios para aceder, segundo o princípio da livre escolha, a cuidados de saúde prestados na rede de convencionados ou financiados por via do reembolso;*
- *Prestador com acordo, representará uma entidade pública com quem assumiu regras e condições de preço para salvaguardar a prestação de cuidados ou atos por demanda do beneficiário em contrapartida de um copagamento e de um financiamento institucional;*
- *Entidade empregadora, constituirá uma parceria baseada na corresponsabilidade no financiamento dos direitos dos beneficiários e, muito especialmente, na tramitação financeira.*

Esta multifacetagem apenas demonstra a complementaridade própria de um sistema que é a ADSE, integrado no sector de atividade da saúde, com uma extraordinária dimensão, onde interagem um milhão e trezentos mil beneficiários, mais de 1725 prestadores convencionados, 2851 farmácias, 5000 entidades empregadoras, mais de trinta mil prestadores/fornecedores e uma entidade pública que assume a responsabilidade de gerir e financiar os benefícios a atribuir: a Direção-Geral de Proteção Social dos Trabalhadores em Funções Públicas.

Em 2011, a Direção-Geral garantiu a sua missão de forma eficaz, para além de ter satisfeito um conjunto de solicitações adicionais, dando continuidade aos desafios do passado recente.

Ao nível da sua gestão interna, merece especial realce a conclusão do processo de transição que envolveu a migração aplicacional associada a um equipamento proprietário.

A Direção-Geral sustenta agora o seu sistema de informação numa nova plataforma com características mais adequadas a uma gestão mais flexível, eficiente e eficaz, proporcionando um nível de capacidade ajustado à real dimensão do sistema de benefícios.

A nova solução informática proporciona novas oportunidades como é o exemplo da ADSE DIRETA que aproxima a Direção-Geral aos prestadores, entidades empregadoras e beneficiários, facilitando a disponibilização de serviços (qualquer que seja o local e o momento), para além de proporcionar significativas economias de recursos na gestão das suas atividades internas. O número de acessos através do portal da ADSE vem registando níveis que comprovam as suas vantagens.

As entidades empregadoras são um interface essencial para intermediar a relação da Direção-Geral e os beneficiários, muito contribuindo para a eficiência do sistema, já que participam na recolha dos recursos financeiros, facultam um apoio descentralizado ao beneficiário e contribuem para significativas economias de escala.

A experiência com o GeRFIP tem-se revelado essencial para ultrapassar alguns condicionalismos próprios da juventude daquela aplicação, havendo potencial para obter mais valias diversas.

Foi assegurada com sucesso a integração dos beneficiários do Ministério da Justiça, concretizada a partir de 1 de Fevereiro de 2011.

O sistema de benefícios fundamenta-se numa base contributiva dos próprios beneficiários e proporcional ao seu nível de rendimentos. Uma vantagem para a sustentabilidade financeira do sistema onde não será de ignorar toda a corresponsabilidade financeira dos beneficiários:

- a) na retenção de um valor nas remunerações e pensões auferidas pelos beneficiários titulares, vulgarmente designado por “desconto”, que gera uma receita própria para a Direção-Geral que já ascendeu aos 221 milhões de euros. Estas receitas não podem ser utilizadas para financiar as despesas do SNS ou qualquer outra intervenção que possa estar tipificada neste domínio. Tais receitas só podem ser afetadas à prestação assegurada pelos prestadores convencionados e aos reembolsos de despesas realizadas no regime livre;*
- b) no copagamento do preço do cuidado ou ato previsto na tabela do regime convencionado. Este copagamento na ordem dos 20% não pode ser equiparado à taxa moderadora, já que constitui parte do preço convencionado. Em situações excecionais o copagamento pode ser nulo, ou seja, o beneficiário não suporta qualquer encargo, como é o exemplo dos tratamentos de radioterapia;*
- c) no financiamento parcial das despesas com atos e situações previstas na tabela do regime livre.*

Assim, o sistema sustenta-se no financiamento dos próprios beneficiários que:

- a) globalmente, corresponde a valores materialmente relevantes;*

- b) *individualmente, exige um contributo proporcional ao nível de remuneração ou pensão auferida que reflète um esforço individual socialmente distribuído;*
- c) *através do copagamento e do reembolso também constituem instrumentos de controlo da despesa.*

No ano de 2011, foi implementada a cobrança direta, pela Direção-Geral, do desconto do beneficiário e de uma nova receita própria que se definiu legalmente por “contribuição da entidade empregadora”.

Na base do cálculo do desconto dos beneficiários titulares no ativo foram incluídos os subsídios de férias e de Natal e para os beneficiários aposentados manteve-se o reajustamento anual da percentagem de desconto.

A contribuição da entidade empregadora foi fixada em 2,5% a aplicar nos mesmos termos que o desconto do beneficiário. Só as entidades empregadoras que integram a Administração local e as Regiões Autónomas, por sua vontade, não aceitaram a aplicação desta contribuição. As entidades processadoras de pensões de aposentação e de reforma também não estão sujeitas a suportar aquela contribuição.

Com a nova solução de financiamento, a Direção-Geral pretende depender exclusivamente de receitas próprias indexadas à massa salarial. Em 2011, ainda se recorreu a transferências do Orçamento do Estado, apenas para viabilizar o financiamento do mês de Janeiro, por valores na ordem dos 34 milhões de euros.

A nova solução de financiamento tem uma vantagem interessante por permitir, de uma forma simples, identificar o custo do regime de benefícios, fomentando a análise comparativa. De facto, a experiência do primeiro ano, permite sustentar que o regime de benefícios exigiu um encargo que representa menos de 4% da massa salarial. Note-se que a contribuição da entidade empregadora não abrange os beneficiários aposentados, nem os beneficiários da Administração local e das Regiões Autónomas.

A contribuição da entidade empregadora revelou-se:

- a) *ajustada às necessidades de financiamento da ADSE, enquanto sistema e instituição;*
- b) *uma boa contrapartida para os Serviços Autónomos que transferiram a responsabilidade de processar e pagar os reembolsos para a Direção-Geral.*

O alargamento da atividade da Direção-Geral no processamento do reembolso de despesas com a saúde, a mais de 250 mil beneficiários dos Serviços Autónomos, não perturbou a performance dos seus Serviços, tendo ainda contribuído para uma economia de recursos para as entidades empregadoras e até para a harmonização da aplicação dos benefícios.

Foi conseguido outro nível de controlo na arrecadação das receitas próprias já que a nova tramitação financeira do “desconto” envolveu o recurso ao documento único de cobrança e a entrega de ficheiros de dados com informação detalhada.

Desta forma, a ADSE proporcionou ao Estado uma partilha do financiamento de uma importante despesa na área da Saúde, enquanto aos seus trabalhadores facultou um regime de benefícios, um “fringe benefit” que é prosseguido por muitas entidades patronais, nacionais e estrangeiras.

Estamos perante uma solução eficiente também para o Estado, adequada aos condicionalismos da atual conjuntura económica e financeira de Portugal.

A atividade no domínio restrito do regime de benefícios, ao nível dos prestadores convencionados, dos reembolsos e das farmácias, foi desenvolvida de forma positiva, o que se dá conta neste relatório de atividades que já espelha novas metodologias, sempre com a preocupação de facultar a todos a melhor e mais detalhada informação para melhor compreender a realidade do sistema da ADSE.

Para terminar, será sempre de expressar uma palavra de reconhecimento e gratidão a todos os trabalhadores da Direção-Geral que têm demonstrado uma firme e intransigente determinação em bem servir em prol da missão da Direção-Geral.

Luis Manuel dos Santos Pires
Diretor-Geral

MISSÃO DA DIREÇÃO-GERAL

A Direção-Geral regista expressiva longevidade na gestão de um regime de benefícios para os trabalhadores que exercem funções na Administração pública, assumindo ainda responsabilidades em outros domínios, como se poderá constatar na seleção dos marcos cronológicos que a seguir se elencam:

1963 Foi criada a Assistência na Doença aos Servidores Civis do Estado, identificada pela abreviatura: ADSE (Decreto-Lei n.º 45002, de 27 de Abril de 1963) que, no início, teve como escopo *“colmatar a situação desfavorável em que se encontravam os funcionários públicos em relação aos trabalhadores das empresas privadas”*.

Até então, a assistência aos servidores civis do Estado era assegurada apenas em casos de tuberculose e de acidentes ocorridos em serviço.

O diploma estabeleceu um esquema de Proteção na doença que abrangia as modalidades de assistência (médica e cirúrgica), enfermagem e medicamentos.

Com o objetivo de abranger a totalidade dos servidores, implantou-se gradualmente por todo o País, prevendo, ainda, a aplicação aos familiares.

O esquema traçado era complementado pela ação social que corrigia as situações problemáticas, suscitadas pela doença.

O Decreto-Lei n.º 45688, de 27 de Abril de 1964, regulamentou o diploma que criara a ADSE e legitimou os direitos e deveres dos beneficiários, o modo de prestação da assistência, a inscrição dos médicos convencionados e definiu a competência e constituição da administração.

No início, a Proteção na doença abrangia apenas os funcionários e agentes no ativo dos Serviços da Administração Central, tendo gradualmente sido admitidos como beneficiários, os trabalhadores da Administração Local, os dependentes e os aposentados.

O alargamento do âmbito de aplicação pessoal verificou-se até ao ano de 1972, abrangendo sucessivamente: *trabalhadores dos organismos autónomos, pessoal dos corpos administrativos (Autarquias Locais), aposentados, cônjuges e filhos*.

1979 Foi criado o desconto de 0,5% a aplicar nos vencimentos dos funcionários e agentes da administração pública central, regional e local ficando isentos os funcionários e

agentes aposentados (Lei n.º 21-A/79 de 25 de Junho e Decreto-Lei n.º 201-A/79, de 30 de Junho).

O desconto foi aplicado a partir de 1 de Janeiro de 1980 e, mais tarde, foi institucionalizado o desconto para a ADSE (Decreto Lei n.º 183-L/80, de 9 de Junho).

Foi instituído o desconto obrigatório para a ADSE (Decreto-Lei n.º 353-A/89, de 18 de Outubro).

Foi criado o Serviço Nacional de Saúde, no âmbito do Ministério dos Assuntos Sociais, resultante das políticas sociais emergentes, do aperfeiçoamento que se foi instituindo, do sucessivo processo evolutivo, com origens em 1971 e aprofundado até 1974, data a partir da qual a política da saúde regista radicais e progressivas modificações, até ao direito reconhecido na Constituição da República que *“todos têm direito à saúde”* (Lei n.º 56/79, de 15 de Setembro).

Entretanto, o Estado, enquanto entidade patronal, manteve um regime de benefícios para os funcionários públicos, segregando esta atividade da que lhe competia no domínio da organização do Sistema Nacional de Saúde.

- 1980 Aprovou-se a transformação da Assistência na Doença aos Servidores Cíveis do Estado na atual Direção-Geral, à qual, foi conferido o estatuto de organismo central de Proteção Social na Administração Pública, dando-lhe o estatuto de coordenador de todos os benefícios oferecidos à data, na área dos cuidados de saúde e encargos de família, embora mantendo a sigla “ADSE” (Decreto-Lei n.º 476/80, de 15 Outubro).

Segundo esta perspetiva, a ADSE tinha por missão *“assegurar a Proteção aos seus beneficiários nos domínios da promoção da saúde, prevenção da doença, cura e reabilitação e proceder à verificação do direito aos encargos de família e seu registo, bem como intervir a favor do beneficiário no caso de eventos de carácter geral e típico que tenham como consequência uma alteração desfavorável do equilíbrio entre as suas necessidades e os meios de que dispõe para as satisfazer”*.

- 1981 Foi fixado em 1% o desconto obrigatório nos vencimentos dos funcionários e agentes dos serviços do Estado, beneficiários da ADSE (Decreto-Lei n.º 125/81, de 27 de Maio).

- 1983 Foi reajustada a estrutura orgânica e competências da Direção-Geral (Decreto-Lei n.º 115/83, de 24 de Fevereiro) e publicado o Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de Fevereiro que define o funcionamento e esquema de benefícios da ADSE.
- 1985 O âmbito pessoal adquire nova caracterização quando o Decreto-Lei n.º 327/85, de 8 de Agosto, viabiliza a inscrição dos docentes do ensino superior, privado e cooperativo, desde que inscritos na Caixa Geral de Aposentações, e após celebração de acordo com a ADSE.
- 1986 Foram fixados pelo Ministério da Saúde, os critérios de faturação aos subsistemas de saúde, pelos cuidados prestados aos utentes beneficiários dos mesmos (Decreto-Lei n.º 57/86, de 20 de Março).
- 1987 Foram aprovadas as tabelas de preços a aplicar pelo Serviço Nacional de Saúde, aos subsistemas cujos beneficiários a ele recorreram (Portaria n.º 918/87, de 2 de Dezembro).
- 1988 Foi viabilizada a inscrição dos docentes do ensino não superior na ADSE, desde que inscritos na CGA e celebrado acordo (Decreto-Lei n.º 321/88, de 22 de Setembro).

Alarga-se a atividade à verificação da doença dos funcionários e agentes da Administração Pública, no quadro das competências atribuídas pelo Decreto-Lei n.º 497/88, de 30 de Dezembro e do Decreto Regulamentar n.º 41/90, de 29 de Novembro.

A legislação referida instituiu mecanismos de controlo da doença, que se concretizam na verificação domiciliária e na intervenção de uma junta médica, após o funcionário atingir o limite de 60 dias consecutivos de ausência ao serviço.

- 1993 Os *subsistemas de saúde* são corresponsabilizados pelo Serviço Nacional de Saúde (novo estatuto SNS), criado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro, pelos encargos resultantes da sua prestação de cuidados dos seus beneficiários (artigos 23.º e 31.º).

São fixados os preços a aplicar pelo SNS a todos os subsistemas de saúde (Portaria n.º 720/93, de 6 de Agosto).

1999 Procedeu-se à reestruturação orgânica da ADSE (Decreto-Lei n.º 279/99, de 26 de Julho).

Publicada a primeira Lei Orgânica da Direção-Geral, cerca de 20 anos antes, tornara-se imperioso racionalizar o modelo de funcionamento, a estrutura orgânica e o quadro de pessoal da Instituição, face a novas competências atribuídas, ao desenvolvimento dos benefícios concedidos, e ao crescimento do universo de beneficiários.

Foi aprovado o novo regime jurídico dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais (Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de Novembro).

2001 Foi atribuída à Direção-Geral a responsabilidade pelo pagamento do subsídio de acompanhante e o do complemento por dependência aos subscritores da Caixa Geral de Aposentações que sofram de doença do foro oncológico ou paramiloidose familiar (Decreto-Lei n.º 173/2001, de 31 de Maio). Esta responsabilidade é transferida para a CGA a partir de 1 de Janeiro de 2010, em conformidade com a Lei n.º 90/2009, de 31 de Agosto, que aprovou o regime especial de Proteção na invalidez.

2005 A orgânica do Ministério das Finanças e da Administração Pública, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 47/2005, de 24 de Fevereiro, estabelecia que a ADSE assegurava a Proteção dos seus Beneficiários no domínio da saúde.

São introduzidas algumas novas regras no Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de Fevereiro pelo Decreto-Lei n.º 234/2005, de 30 de Dezembro:

- Concede aos beneficiários titulares da ADSE, o direito de opção pela inscrição em sistema de assistência, desde que cônjuge ou viva em união de facto com beneficiário titular de outro subsistema;
- Equipara a ADSE a entidade administradora das receitas provenientes do desconto obrigatório, previsto no Decreto-Lei n.º 125/81, de 23 de Maio;
- Estabelece o carácter facultativo da inscrição e a possibilidade de renúncia, com carácter definitivo, a essa inscrição, para funcionários e agentes que iniciem funções a partir de 1 de Janeiro de 2006.

2006 É atualizado o valor das prestações de saúde a cobrar aos *subsistemas de saúde* pelas instituições e serviços integrados no Serviço Nacional de Saúde (SNS) quando os seus beneficiários a eles recorram (Portaria n.º 567/2006, de 12 de Junho).

Fixa o desconto em 1,5% calculado sobre o valor da remuneração base dos beneficiários titulares no ativo e em 1% sobre o valor das pensões de aposentação e reforma dos beneficiários em tais situações. Para os beneficiários aposentados aquela percentagem é objeto de um incremento anual de 0,1% até atingir a percentagem fixada para os beneficiários titulares no ativo.

A Portaria n.º 701/2006, de 13 de Julho, regulamenta o procedimento de inscrição na ADSE, como beneficiários familiares, das pessoas que vivam em união de facto com o beneficiário titular e a fixação do prazo para os funcionários e agentes que sejam membros de união de facto de beneficiários titulares de outro subsistema de saúde exercerem o direito de opção pela inscrição nesse subsistema, como beneficiários extraordinários.

2007 A partir de 1 de Janeiro de 2007, as importâncias descontadas passaram a constituir receita própria da ADSE (art.º 48.º da Lei n.º 53-D/2006, de 29 de Dezembro).

No âmbito da reorganização da Administração Central, a Direção-Geral sujeitou-se a um processo de reestruturação (Decreto Regulamentar n.º 23/2007, de 29 de Março) de forma a corresponder à responsabilidade acrescida que lhe é atribuída na gestão dos benefícios e da rede de prestadores, na sequência da conformação dos subsistemas e na administração das receitas decorrentes dos descontos obrigatórios.

É publicada a Portaria n.º 351/2007, de 20 de Março, que fixa a estrutura nuclear dos serviços e as competências das respetivas unidades orgânicas da Direção-Geral e são criadas as unidades orgânicas flexíveis por Despacho do Diretor-Geral n.º 8963/2007, de 30 de Abril (DR, II Série, n.º 95, de 17 de Maio).

O Decreto-Lei n.º 181/2007, de 9 de Maio, revoga o regime de justificação das faltas por doença e respetivos meios de prova aplicável aos funcionários e agentes da administração pública central, regional e local (artigos 30.º e 31.º do Decreto-Lei n.º 100/99, de 31 de Março), obrigando à comprovação da doença através de um certificado de incapacidade temporária para o trabalho, pretendendo com esta

medida aproximar o regime estatutário da função pública ao regime geral de Proteção social na eventualidade da doença.

A Portaria n.º 666-A/2007, de 1 de Junho, aprova o modelo de declaração comprovativa da doença a que se refere o n.º 2 do artigo 30.º do Decreto-Lei n.º 100/99, de 31 de Março, na redação dada pelo Decreto-Lei n.º 181/2007, de 9 de Maio.

É publicado o Decreto-Lei n.º 377/2007, de 9 de Novembro, que redefine a composição e competência das Juntas Médicas.

2008 No quadro da reestruturação da Administração Pública, a ADSE adota um novo logótipo (Portaria n.º 271/2008, de 29 de Janeiro) com qual se pretendeu demarcar outra atitude institucional, procurando aproveitar a significativa experiência da Direção-Geral e apostar nas novas tecnologias, melhorando a performance da sua organização.

Esta outra atitude reflete-se noutra modo de relacionamento com beneficiários, prestadores e entidades empregadoras.

O novo logótipo tem, desde logo, como opção central a não inclusão de formas ou letras rígidas, demonstrando a sensibilidade e a aproximação aos agentes que interagem com a Direção-Geral.

Pretende-se também traduzir uma referência à ligação "Passado - Presente - Futuro". Esta referência subtil assume-se ao manter a sigla associada à antiga Assistência na Doença aos Servidores Cívicos do Estado, com a união de todas as letras daquela sigla, num gesto contínuo de escrita.



(1988-2007)



(2008-...)

Ilustração 1 - Logótipos da ADSE

O Despacho do Diretor-Geral n.º 15449/2008, de 24 de Maio aprovou o Regulamento de Funcionamento do Conselho Coordenador da Avaliação da

Direção-Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (ADSE), nos termos do disposto no n.º 6 do artigo 58.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro (DR, II Série n.º 107, de 4 de Junho).

A Lei n.º 59/2008, de 11 de Setembro, aprovou o regime do contrato de trabalho em funções públicas.

A Lei n.º 64-A/2008, de 31 de Dezembro (Orçamento do Estado para 2009), concedeu o alargamento do âmbito de aplicação do esquema de benefícios da ADSE à generalidade dos trabalhadores que exerçam funções públicas, independentemente da modalidade de constituição da sua relação jurídica de emprego público;

Concedeu, ainda, a inscrição e manutenção de inscrição de descendentes maiores estudantes como beneficiários familiares, de modo a ajustar-se à nova organização do ensino superior.

2009 A Lei n.º 4/2009, de 29 de Janeiro (Lei da Proteção Social), definiu a Proteção social dos trabalhadores que exercem funções públicas, aplicando-se a todos eles, independentemente da modalidade de vinculação e de constituição da relação jurídica de emprego público.

A Portaria n.º 132/2009, de 30 de Janeiro, aprova a atualização das tabelas de preços a praticar pelo Serviço Nacional de Saúde e que devam ser cobradas aos subsistemas de saúde cujos beneficiários a eles recorram (ADSE e Sistemas de Assistência na Doença).

2010 É subscrito um memorando de entendimento pelos Ministros das Finanças e da Administração Pública, da Saúde, da Defesa Nacional e da Administração Interna, com o objetivo de eliminar as relações financeiras entre o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e a Direção-Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (ADSE), o Instituto de Ação Social das Forças Armadas (IASFA), os Serviços de Assistência na Doença (SAD) da Guarda Nacional Republicana (GNR) e da Polícia de Segurança Pública (PSP). O Orçamento do Estado passa a financiar diretamente as Entidades que constituem o SNS.

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados foi criada no desenvolvimento do regime jurídico estabelecido pela Lei nº 48/90, de 24 de Agosto

(vd. preâmbulo do DL nº101/2006, de 06 de Junho), sendo as unidades que a integram contratualizadas pelo SNS, bem como o encaminhamento e gestão dos respetivos utentes, competindo exclusivamente à ADSE o processamento e pagamento da faturação relativa aos seus beneficiários, na qualidade de “terceiro responsável”;

Decorrente do novo regime de financiamento direto do SNS, a qualidade de “terceiro responsável” anteriormente assumida pela ADSE relativamente aos seus beneficiários, atendidos nos estabelecimentos do SNS ou por este contratualizados, sofreu alteração significativa refletida na Lei do Orçamento de Estado para 2010 (vd. Lei nº3-B/2010, de 28 de Abril).

Neste quadro, a partir de 01 de Setembro de 2010 e em cumprimento das orientações do Senhor Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento, qualquer faturação de cuidados continuados prestados a beneficiários da ADSE em qualquer estabelecimento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados ou do SNS, a qualquer título, foi financeiramente assumida pelo Ministério da Saúde, nos mesmos termos da faturação de cuidados prestados aos demais beneficiários do Serviço Nacional de Saúde. Excecionalmente, a faturação recebida até àquela data foi financeiramente suportada pela Direção-Geral.

Com a Lei do Orçamento de Estado para 2011 (Lei n.º 55-A/2010, de 31 de Dezembro) foi alterado o DL 118/83, para instituir uma contribuição da ADSE de 2,5%, a suportar pelas entidades empregadoras, enquanto serviços integrados e autónomos.

2011 A orgânica do Ministério das Finanças definida no (Decreto-Lei n.º 117/2011, de 15 de Dezembro), rebatiza a entidade gestora com o nome de “Direção-Geral de Proteção Social dos Trabalhadores em Funções Públicas”, mantendo a sigla ADSE, uma verdadeira marca, bem como a tipificação de serviço central integrado na administração direta do Estado, e ainda a sua missão:

**PROMOVER A SAÚDE ATRAVÉS DA PREVENÇÃO DA DOENÇA,
DO TRATAMENTO E DA REABILITAÇÃO**

Mas a Direção-Geral também intervém no âmbito da fiscalização e controlo da doença dos trabalhadores da Administração Pública e a sua atividade envolve uma extraordinária dimensão, multidisciplinaridade e um relacionamento institucional muito diversificado (vd. Ilustração 2).



Ilustração 2 - Relações institucionais da Direção-Geral

OBJETIVOS DA DIREÇÃO-GERAL

OBJETIVOS DE 2011

Em conformidade com o disposto na Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, a avaliação de desempenho da Direção-Geral assenta no Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR), sujeito a avaliação permanente e atualizado a partir dos sistemas de informação do Serviço.

O QUAR da Direção-Geral foi aprovado por despacho do Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento, de 21 de Fevereiro de 2011.

Sob a visão “**por uma saúde com qualidade e com financiamento sustentado**” foram conceptualizados objetivos que visavam aferir a eficiência, eficácia e qualidade dos serviços, na sua relação com o exterior, tentando conhecer o seu posicionamento face às expectativas dos interlocutores.

Definiram-se como objetivos estratégicos da Direção-Geral:

- Satisfazer as necessidades dos beneficiários, no domínio da saúde, de forma equitativa e ajustada;
- Otimizar o financiamento, do Estado e dos próprios beneficiários.

No diagnóstico estratégico da Direção-Geral foram identificados os aspetos mais relevantes que, do exterior, condicionavam e abriam perspectivas à sua atividade.

De igual modo, foram analisados e sistematizados os principais condicionalismos e potencialidades internas, ao nível das diferentes áreas funcionais, que representavam os seus pontos fortes e fracos.

A análise efetuada, ao comparar os recursos e capacidades internas com as ameaças e oportunidades externas, fundamentou a formulação da estratégia.

Como principais vetores estratégicos consideraram-se:

- o **GERIR EFICAZMENTE A REDE DE PRESTADORES**, designadamente através da contratualização dos prestadores preferidos dos beneficiários ou daqueles que possam acrescentar mais-valia à rede, proporcionando as melhores condições de preço, qualidade e de acesso.

- o **GARANTIR OS COMPROMISSOS FINANCEIROS EM TEMPO OPORTUNO**, sendo fundamental assegurar o financiamento regular. O pagamento aos prestadores e o reembolso aos beneficiários deverá ser salvaguardado nos prazos que permitam cumprir os compromissos contratuais ou que minimizem os encargos financeiros.
- o **DESENVOLVER A INTERLIGAÇÃO DA DIREÇÃO-GERAL COM A POPULAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS**, bem como com vários milhares de prestadores e organismos públicos, entre outros agentes. A procura sempre crescente do Portal demonstra a necessidade de facilitar a relação entre estes agentes e a Direção-Geral.
- o **APOSTAR NA INFORMAÇÃO E INOVAÇÃO** pelo que a Direção-Geral deverá procurar informação sobre a atividade dos beneficiários no sector da saúde, de modo a sustentar a sua decisão. Esta decisão deverá considerar as oportunidades, muito especialmente as proporcionadas pelo sector informático, para inovar.

Identificados os objetivos estratégicos, gizaram-se objetivos operacionais a implementar e desenvolver no quadro das competências das unidades orgânicas nucleares, com indicadores e metas quantificados, apresentados no Anexo 1.

NÍVEIS DE REALIZAÇÃO

Globalmente a missão da Direção-Geral foi cumprida nas suas várias vertentes.

Como se poderá confirmar no Anexo 1, a realização dos objetivos definidos no quadro da avaliação de desempenho foi superada, na generalidade, para além de a Direção-Geral ter satisfeito com eficácia as diversas solicitações suscitadas pelos prestadores, entidades empregadoras, farmácias e beneficiários, bem como, salvaguardou a célere colaboração ao Gabinete do Senhor Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento.

Em resultado das restrições orçamentais, suscitadas no primeiro semestre, foi revista a priorização dos projetos de investimento e assim redefiniram-se as necessidades de financiamento, em função de recursos financeiros disponíveis.

Desta forma, houve que excluir o projeto de substituição do gestor de conteúdos utilizado no portal da ADSE.

AUTOAVALIAÇÃO

A autoavaliação veio a concretizar-se, tal como em anos anteriores, na apresentação dos resultados e um inquérito aos trabalhadores da Direção-Geral. O número de trabalhadores que participou no inquérito corresponde a uma amostra muito representativa e os resultados obtidos evidenciam uma forte tendência que permite considerá-los positivos.

No Anexo 2 apresentam-se detalhadamente os resultados apurados que traduzem uma situação favorável.

Neste relatório passou a integrar-se ainda os resultados do diagnóstico ao controlo interno que constitui o Anexo 3.

PROPOSTA DE CLASSIFICAÇÃO

Dando cumprimento ao disposto no n.º1 do artigo 18º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, e considerando:

- a) os resultados alcançados, superando a generalidade das metas aprovadas;
- b) o sucesso de certas atividades que, apesar de não estarem diretamente expressas no QUAR, muito contribuíram para a eficiência e a eficácia, como parece demonstrar a transferência de competências dos Serviços Autónomos no domínio do regime livre e a integração dos beneficiários do Ministério da Justiça;
- c) a eficiência alcançada na cobrança de receitas próprias e na sua afetação ao financiamento da atividade da ADSE;
- d) a eficácia do planeamento financeiro que identificou antecipadamente todas as situações críticas;
- e) a conclusão do processo de migração aplicacional a partir de um sistema proprietário;

justifica-se propor para a avaliação final do desempenho da Direção-Geral a expressão qualitativa de “desempenho de muito bom”.

GESTÃO INTERNA DA DIREÇÃO-GERAL

ESTRUTURA INTERNA

Os Serviços da Direção-Geral estão organizados de acordo com o modelo definido na Portaria n.º 351/2007, de 30 de Março, e no Despacho n.º 8963/2007, de 30 de Abril, podendo apresentar-se o seguinte desenho organizacional:

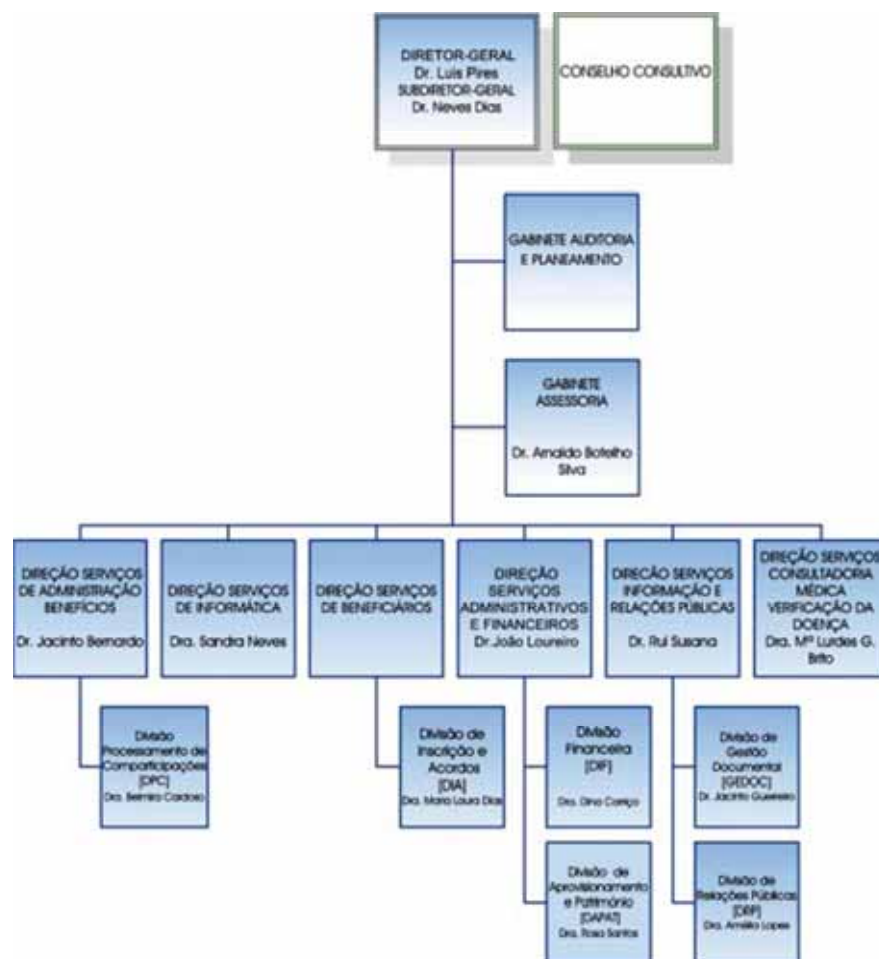


Ilustração 3- Organograma da Direção-Geral

Esta arquitetura privilegiou:

- O desenvolvimento da política de benefícios sustentada na articulação entre os vários regimes e na sua permanente atualização, acompanhando o desenvolvimento do sector da saúde;
- A valorização profissional, pretendendo-se que os recursos humanos passem a estar orientados para funções de controlo financeiro e de análise, sobrepondo-se à mera recolha de dados;
- A implementação de um adequado sistema de controlo interno.

O Conselho Consultivo é constituído por representantes da Direção-Geral da Administração e do Emprego Público, dos Serviços Sociais da Administração Pública, da Direção-Geral das Autarquias Locais, dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade Social, da Frente Sindical da Administração Pública, do Sindicato dos Quadros Técnicos do Estado e da Frente Comum dos Sindicatos da Administração Pública (Decreto Regulamentar n.º 23/2007).

Em 2011, as competências da Direção de Serviços de Beneficiários foram assumidas sob a batuta de uma Chefe de Divisão, sem que se registasse qualquer limitação na dinâmica dos serviços. O Gabinete de Auditoria e Planeamento foi desativado temporariamente, sendo desejável retomar esta unidade, com o recrutamento de técnicos e dirigente.

Os Serviços da Direção-Geral localizam-se em Lisboa e estão distribuídos por 2 edifícios na Praça de Alvalade (n.ºs 8 e 18). Em Benfica conta com as instalações de arquivo, enquanto no Parque de Saúde, em Lisboa, funcionam as Juntas Médicas e os respetivos serviços de apoio.

As secções das Juntas Médicas do Norte, Centro e Sul utilizam instalações providenciadas pelos Governos Cívicos do Porto, Coimbra e Évora, que igualmente asseguram o apoio administrativo conforme determina o Decreto-Lei n.º 41/90 de 29 de Novembro.

RECURSOS HUMANOS

Neste capítulo apenas se sintetizam os aspetos mais relevantes, porque a informação mais detalhada sobre a gestão dos recursos humanos é apresentada no balanço social.

Em finais de 2011, a Direção-Geral contava com 205 trabalhadores:

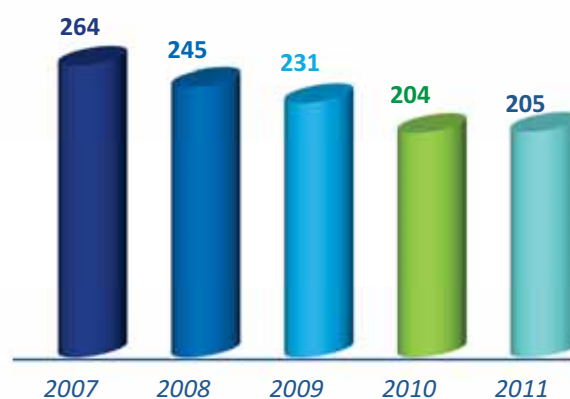


Gráfico 1 - Evolução do número de trabalhadores da Direção-Geral

Este número de trabalhadores está muito aquém dos 272 previstos no mapa de pessoal que integrou o plano de atividades aprovado para 2011.

A forte redução do número de trabalhadores não tem prejudicado a eficácia porque tem sido compensada pelos efeitos da permanente reorganização interna, redefinição de circuitos processuais, ajustamento de procedimentos e recurso às tecnologias de informação.

De facto, a nova plataforma informática tem tido um extraordinário impacto na produtividade, sendo certo que a Direção-Geral teve que manter o recurso a trabalho suplementar, um instrumento de gestão relevante para adequar aos níveis de atividade influenciados por notórios efeitos de sazonalidade, também com impacto na motivação dos trabalhadores.

	2009	2010	2011
Direção	5	5	5
Direção de Serviços de Beneficiários	27	18	18
Direção de Serviços de Administração de Benefícios	68	64	71
Direção de Serviços de Consultadoria Médica e Verificação da Doença	9	9	7
Direção de Serviços Administrativos e Financeiros	28	25	26
Direção de Serviços de Informática	14	14	14
Gabinete de Auditoria e Planeamento	8	4	2
Gabinete de Assessoria	5	5	2
Direção de Serviços de Informação e Relações Públicas	67	60	60
TOTAL	231	204	205

Quadro 1 - Distribuição dos trabalhadores por unidades orgânicas

A aposentação de técnicos superiores veio prejudicar a representatividade das funções de conceção que devem suportar a natureza da atividade da Direção-Geral:

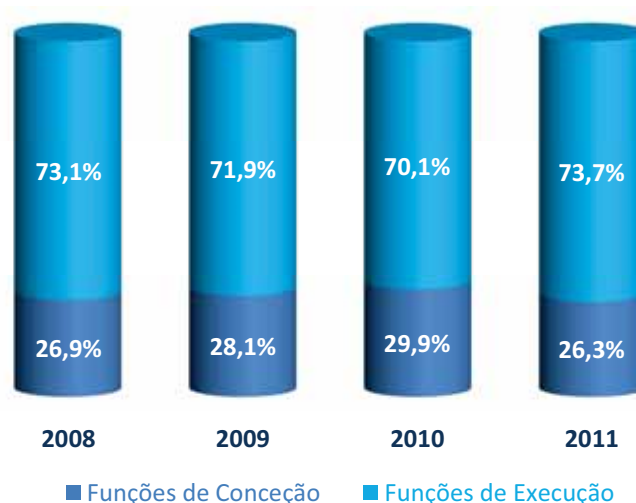


Gráfico 2 - Funções de execução e conceção

A evolução dos indicadores representados no Gráfico 2 foi influenciada pela aposentação no grupo dos Técnicos Superiores, mantendo-se como principal objetivo o reforço das funções de conceção.

Em 2011, 26 trabalhadores deixaram a Direção-Geral: 2 dirigentes, 7 técnicos superiores, 16 assistentes técnicos e 1 assistente operacional:

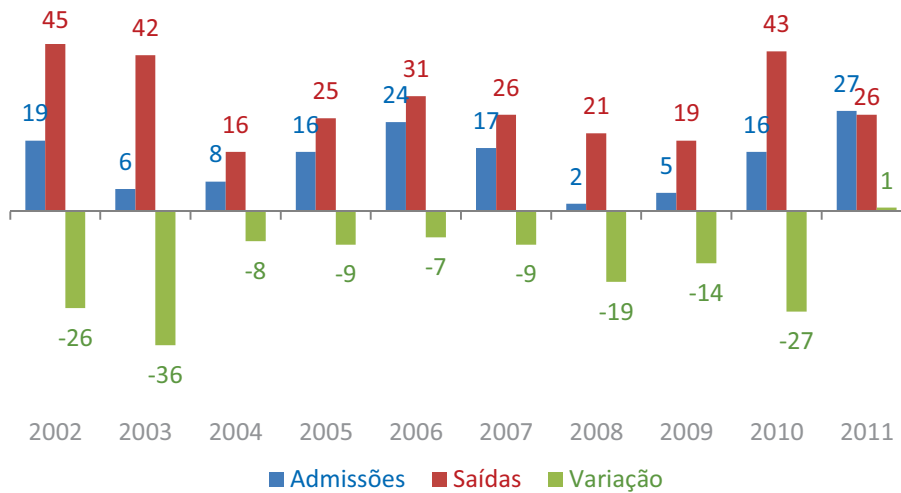


Gráfico 3 - Evolução do movimento de pessoal

A saída de efetivos foi determinada especialmente pela aposentação que está diretamente correlacionada com o elevado nível de antiguidade. Verificou-se a admissão de 7 assistentes técnicos decorrente de procedimento concursal concluído em 2011, 1 técnico superior e 18 assistentes técnicos provenientes do extinto subsistema de saúde dos Serviços Sociais do Ministério da Justiça com recurso à mobilidade interna.

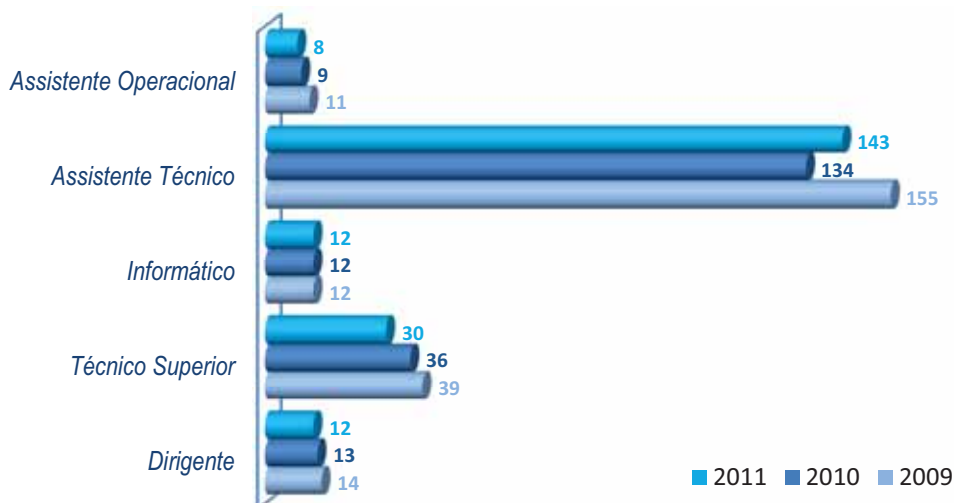


Gráfico 4 - Distribuição de trabalhadores por carreiras

A Direção-Geral conta também com médicos, em regime de contrato de prestação de serviços, na modalidade de avença, que participam na verificação domiciliária e nas juntas médicas.

Ao abrigo do programa de estágios profissionais na administração central (PEPAC), três licenciados (das áreas da contabilidade, economia e comunicação social) concluíram a sua colaboração.

As mulheres representam parte significativa do número de trabalhadores da Direção-Geral, fixando a taxa de feminização nos 81,5%:



Gráfico 5 - Evolução do número de trabalhadores por sexo

Nos termos dos artigos 184º a 193º da Lei nº 59/2008, de 11 de Setembro, em 2011, registaram-se 11.139 dias não trabalhados devido a férias (5.350), formação (88,5) e ausência ao trabalho (5.700,5):

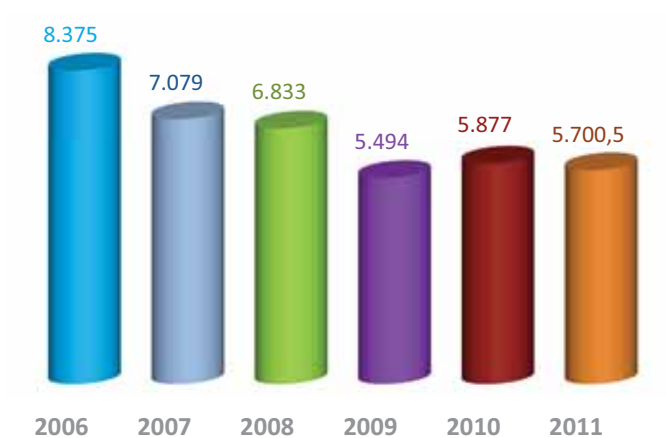


Gráfico 6 - Evolução do número de dias de ausência

O número de dias de ausência ao trabalho registou, em 2011, um decréscimo de quase 3%, invertendo a tendência registada no ano anterior.

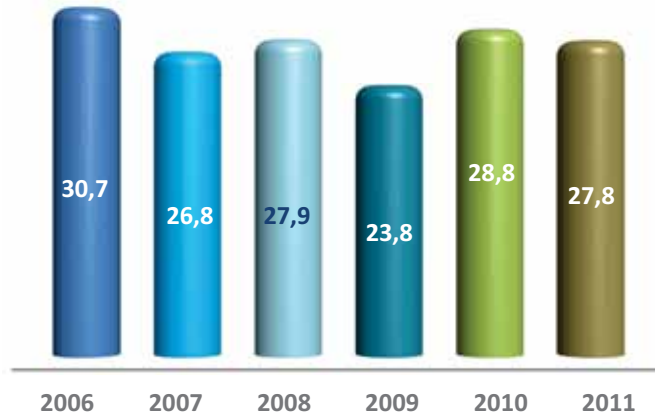


Gráfico 7 - Número médio de dias de ausência por trabalhador

A taxa de absentismo veio a situar-se nos 12,3% e foi determinada especialmente por situações de doença que também reduziram o seu impacto em 14,7%. A evolução da ausência por doença está fortemente associada à doença prolongada de um trabalhador que acabou por ser aposentado por incapacidade.

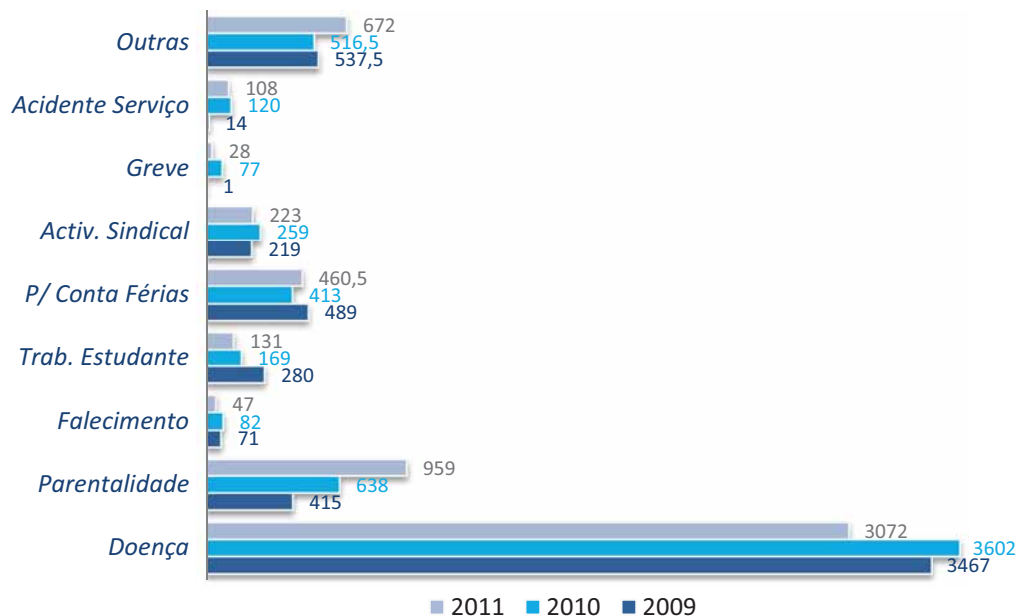


Gráfico 8 - Absentismo 2009-2011

O absentismo foi muito determinado pelos direitos atribuídos por lei relacionados com a parentalidade.

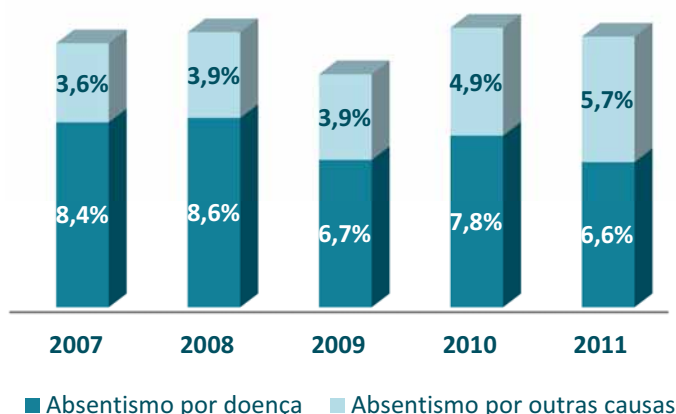


Gráfico 9 - Taxa de absentismo 2007-2011

Parte significativa dos dias de ausência por doença foi gerada por 5 trabalhadores que registaram um total de 1.139 faltas, representando 37% do total dos dias de ausência por doença.

	Atividade sindical	Greve
Técnico Superior	-	5,5
Informático	-	2
Assistente Técnico	223	20,5
Assistente Operacional	-	-
Total	223	28

Quadro 2 - Atividade sindical e greve (dias)

As ausências motivadas por greve e por exercício da atividade sindical justificaram 251 dias não trabalhados. A atividade sindical foi exercida por um trabalhador na qualidade de Secretário Distrital da Secção Regional de Lisboa e Vale do Tejo do SINTAP - Sindicato dos Trabalhadores da Administração Pública, ao abrigo do disposto nos artigos 249º e 250º, nº 2, alínea a) e nº 9, ambos do Regulamento anexo II do Regime de Contrato de Trabalho em Funções Públicas, aprovado pela Lei nº 59/2008, de 11 de Setembro, aplicável por remissão operada no nº 2 do artigo 339º do regime daquele diploma.

ATIVIDADES DE APOIO

O Gabinete de Assessoria é um departamento essencialmente vocacionado para a consultoria jurídica, quer nas áreas das atribuições da Direção-Geral, quer nas de apoio ao seu funcionamento interno, que providenciou:

- a) O apoio especializado à Direção e às unidades orgânicas;
- b) a divulgação interna e diária dos atos normativos publicados em Diário da República com interesse para os Serviços da Direção-Geral;
- c) a apreciação de processos judiciais relativos a ações de reembolso de prestações pagas pela ADSE, com preparação de processo com vista à dedução do correspondente pedido pelo Ministério Público;
- d) apoio ao Ministério Público e à Secretaria-Geral do Ministério das Finanças e da Administração Pública em ações judiciais cíveis, de contencioso administrativo ou de processos administrativos gratuitos (recursos hierárquicos).

O Gabinete de Assessoria elaborou ou participou na preparação de diversos despachos regulamentadores e projetos de diplomas legais.

A atividade do Gabinete de Auditoria e Planeamento abrangeu:

- 25 intervenções na área do regime convencionado relacionadas com respostas a entidades fiscais e judiciais e, ainda, com reclamações de beneficiários;
- 4 processos relacionados com farmácias que envolveram a colaboração com a Polícia Judiciária e tribunais;
- Na área do regime livre foram apreciados 294 processos, por evidenciarem situações indiciadoras de irregularidades e que conduziram a 81 participações fiscais e, também, a uma participação ao Ministério Público.

As atividades relacionadas com o expediente e arquivo assumem uma especial relevância pelo seu impacto na eficácia dos demais Serviços da Direção-Geral e pela excecional dimensão da sua operação.

Em 2011, na digitalização ultrapassaram-se os 300 mil documentos por mês. Estes documentos que suportam os pedidos de reembolso de despesas de saúde, geradas no âmbito do regime livre, registaram um aumento anual de 36%. A GEDOC conseguiu digitalizar este volume de documentos, mantendo o mesmo número de trabalhadores. Tal só foi possível com o recurso:

- a novos digitalizadores com capacidade de processamento acrescida;

- a trabalho suplementar;
- à introdução de outro processo de digitalização que apenas considera uma das faces do documento.

O processo de digitalização, iniciado em 2007, fomentou a reorganização do trabalho e incrementou a capacidade de processamento da unidade orgânica responsável pelo processamento dos reembolsos a pagar aos beneficiários. De facto, a utilização de imagens possibilita expressivas economias que resultam da redução do tempo com o recurso à documentação arquivada (vd. Anexo 4) e com o transporte interno dos documentos, para além de ter contribuído para a transparência do processamento e reforçar o sistema de controlo interno.



Gráfico 10 - Número de documentos digitalizados/SIR

A entrega da faturação de prestadores convenionados também obedece a uma tramitação que envolve o seu registo informatizado desde o momento da expedição.

Este registo, efetuado pelo próprio prestador, envolve a fatura, os documentos de suporte e inclusive os documentos de quitação e de regularização, o que agiliza o controlo da movimentação interna, nos serviços da Direção-Geral de toda a documentação com o recurso a códigos de barras.

Em 2011, foram estabelecidos novos procedimentos para a entrega da faturação das farmácias, procurando adotar um modelo semelhante ao dos prestadores convencionados, tendo a ANF iniciado uma fase experimental.

Terminado o ano de 2011, é possível afirmar que a Direção-Geral passou a dispor de uma solução com referências de arquivo geridas por sistemas informáticos, para além de ter garantido a viabilização da capacidade das instalações do arquivo, as localizadas em Benfica, evitando encargos adicionais com o arrendamento de novas áreas.

Os arquivos documentais a ocupar uma extensão equivalente a uma distância na ordem dos 20 km, são consequência da dimensão da atividade da ADSE e da responsabilidade legal de arquivar a documentação por um período de 10 anos (vd. Anexo 4). Estes arquivos exigem requisitos excepcionais e foi possível otimizar a utilização do espaço e a sua consulta.

Desenvolveram-se diversos projetos orientados para a gestão e manutenção dos edifícios, para a modernização organizacional e para melhorar o ambiente de trabalho. Assim, neste domínio:

- reordenaram-se as áreas de armazém e arquivo do edifício n.º 18;
- criou-se um armazém de artigos de escritório no edifício n.º 8;
- incrementou-se a capacidade do arquivo de Benfica, e reorganizaram-se espaços;
- Finalizou-se a intervenção nas áreas de documentação do edifício n.º 8, com a reconfiguração das áreas de tratamento de correio e ainda com a aquisição de novos equipamentos;
- alteraram-se os painéis de identificação da ADSE no exterior dos edifícios n.º 8 e 18;



- procedeu-se ao afagamento e polimento do núcleo de escadas e hall dos elevadores e portaria.

RELAÇÕES PÚBLICAS

Os indicadores das Relações Públicas estribam-se na informação fornecida pelos múltiplos canais de acesso à informação, publicamente disponibilizados:

- Postos de atendimento presencial, na Praça de Alvalade e na Loja do Cidadão do Porto;
- Postos de Atendimento ao Cidadão (PAC) sedeados nos municípios;
- Postos de Atendimento Múltiplo (PAM), a funcionar nas Lojas do Cidadão de Aveiro, Braga, Coimbra, Lisboa (Restauradores), Porto, Setúbal e Viseu;
- Balcões Multiserviços a funcionar nas Lojas do Cidadão;
- Atendimento telefónico, eletrónico, por via postal e fax;
- Atendimento de pedidos de Formulários Comunitários e de Cartão Europeu de Seguro de Doença;
- Portal da ADSE.

A afluência às lojas de Alvalade e do Porto registaram 174.241 e 88.551 atendimentos, respetivamente (vd. Anexos 5 e 6):

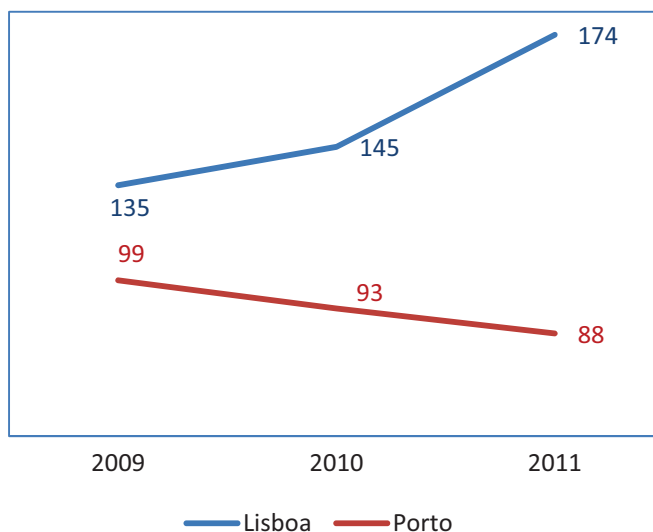


Gráfico 11 - Afluência anual às lojas de atendimento

O tempo médio de espera da loja de atendimento de Alvalade (Lisboa) ressentiu-se da maior procura.



Gráfico 12 - Tempo médio de espera (minutos)

A prestação de serviços sobre a ADSE tem sido geograficamente distribuída através do recurso:

- a) aos PAC e PAM onde se registou uma afluência na ordem dos 200 mil atendimentos a beneficiários da ADSE, duplicando o nível de atividade do ano anterior;
- b) ao apoio dos 67 balcões multisserviços que constituem, também, uma base de relação com o exterior.

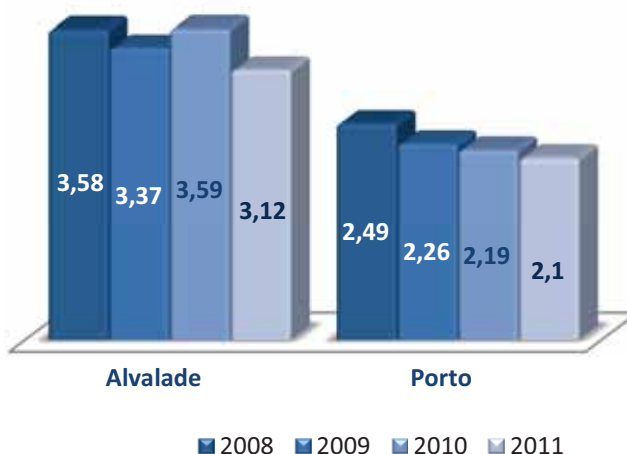


Gráfico 13 - Tempo médio de atendimento (minutos)

Os balcões multisserviços estão conectados com a ADSE através de uma VPN que permite um acesso *on line* ao sistema de informação da Direção-Geral.

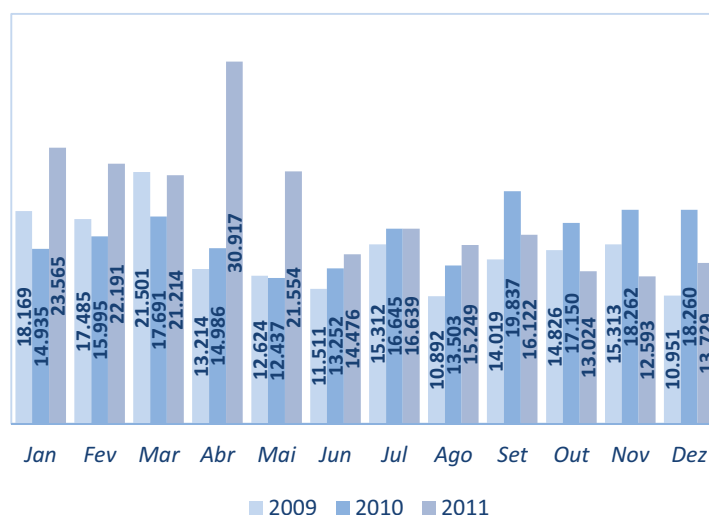


Gráfico 14 - Número de chamadas telefónicas

Relativamente à linha do atendimento telefónico que utiliza um sistema IVR, também houve um incremento de atividade de 15%, a registar um número total de 221.273 chamadas (vd. Gráfico 14).

As reclamações constituem sempre um motivo de grande preocupação, mas o seu número continua a não ser representativo, comparativamente ao número total de atendimentos e, apenas 26 foram expressas no Livro Amarelo (vd. Anexo 7):

MOTIVOS	Loja Alvalade	Loja Porto	Junta Médica	Outros Postos	Total
Insuficiência no atendimento presencial/Juntas médicas	3	5	3	0	11
Atendimento telefónico	2	1	0	0	3
Emissão Cartão ADSE/CESD	3	0	0	3	6
Outros assuntos	2	1	2	1	6
Total	10	7	5	4	26

Quadro 3 - Motivos das reclamações registadas em Livro Amarelo - 2011

O número de acessos ao portal www.adse.pt voltou a registar outro record ao atingir os 1.957.532, o que demonstra uma preferência acrescida (vd. Gráfico 15), por proporcionar uma resposta célere às inúmeras solicitações externas, um sistema de self-service especialmente a oferecida pela ADSE DIRETA, com um processo de autenticação que garante a privacidade do utilizador.



Será sempre de lembrar que esta autenticação é gerida pela Autoridade Tributária e Aduaneira, adoptando-se os mesmos procedimentos que os utilizados nas declarações eletrónicas.

Em 2011, foi disponibilizada esta autenticação também através do cartão do cidadão.

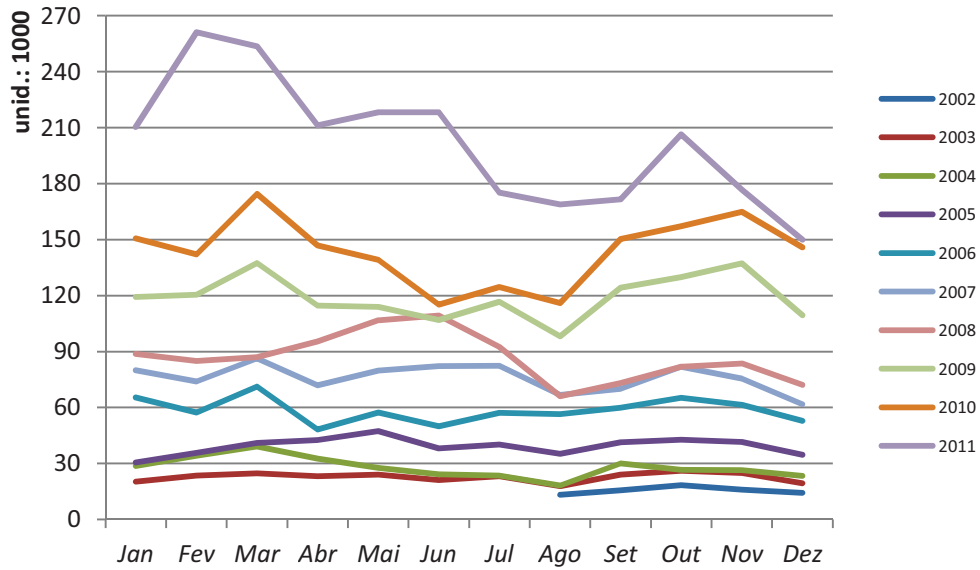


Gráfico 15 - Evolução do número de acessos ao portal da ADSE

A ADSE DIRETA proporciona um conjunto de serviços que os beneficiários valorizam, como sejam: a disponibilização das declarações para efeitos de IRS, a actualização de dados pessoais e o acompanhamento da evolução processual dos pedidos de reembolso (vd Ilustração 4).



Ilustração 4 - Serviços da ADSE DIRETA para beneficiários

A Direção-Geral estabeleceu novos serviços para a ADSE DIRETA (vd. Ilustração 5), designadamente para:

- a receção dos ficheiros relativos ao reporte dos descontos por parte das entidades empregadoras, relativos aos seus trabalhadores;

- o desenvolvimento e disponibilização de aplicação para a criação e edição dos ficheiros de reporte de Desconto;
- as novas funcionalidades associadas ao Protocolo de Documentos de Regime Livre, tais como:
 - registar os motivos de devolução de lote, discriminados no ofício;
 - criar um novo lote a partir da informação registada num lote devolvido;
 - aplicar o algoritmo de validação de recibos duplicados;
 - pesquisar por número de identificação do beneficiário, devolvendo a lista dos lotes com documentos referentes ao agregado familiar.

Com a nova tramitação para o envio dos pedidos de reembolso pretendeu-se privilegiar a sua remessa através das entidades empregadoras e assim reduzir os prazos de processamento, bem como minimizar as dificuldades com a identificação do beneficiário.

A ADSE recorreu ao documento único de cobrança (DUC) nas suas receitas próprias. Os DUC também são emitidos através da ADSE DIRETA e envolvem a generalidade das instituições financeiras nacionais.



Ilustração 5 - Serviços da ADSE DIRETA para entidades empregadoras

Com a disponibilização da ADSE DIRETA, foi criado na Direção de Serviços de Informática (DSI) um novo serviço de gestão para o atendimento *online* e de pedidos de alteração de dados que teve um significativo número de solicitações, assim inventariadas:

	2009	2010	2011
N.º de solicitações de atualização de dados	24.732	36.364	13.186
N.º de e-mail enviados de apoio à ADSE Direta	8.962	12.969	30.192

Quadro 4 - Atividade do atendimento on-line em 2009-2011

As inscrições *online* de beneficiários titulares já atingiram o número de 10.305, enquanto que para os familiares foram registadas 21.391.

As alterações de dados e a renovação de direitos em 2011, também registou uma expressiva utilização:

	Susp./Cancel.		Renovações		Outras		TOTAL	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Titulares	2.277	9.013	24.525	60.445	19.013	116.459	45.815	185.917
Dependentes	7.954	59.540	8.185	18.711	14.061	86.178	30.200	164.429
TOTAL	10.231	68.553	32.710	79.156	33.074	202.637	76.015	350.346

Quadro 5 - Alterações de dados e renovações de direitos em 2011

Na génese da ADSE DIRETA, a primeira preocupação foi a de facultar serviços aos prestadores de cuidados de saúde com convenção. Na fase inicial, este instrumento já permitiu outra forma de relacionamento com os prestadores (vd. Ilustração 6).



Ilustração 6 - Serviços da ADSE DIRETA para prestadores

A Direção-Geral continuará a apostar na ADSE DIRETA como um acesso privilegiado dos beneficiários, prestadores e entidades empregadoras.

O interesse na ADSE DIRETA parece demonstrar-se na evolução do número de utilizadores que regista um crescimento expressivo nos grupos das entidades empregadoras e dos beneficiários (vd. Quadro 6). No grupo dos prestadores, os primeiros a recorrer à ADSE DIRETA, já se observa, há muito uma utilização generalizada e frequente.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
PRESTADORES:						
-N.º de utilizadores	285	1.536	1.571	2.326	4.254	4.340
-N.º médio de utilizadores/dia	91	389	487	743	830	1.274
ENTIDADES EMPREGADORAS:						
-N.º de utilizadores	222	1.492	2.459	3.341	3.961	4.614
-N.º médio de utilizadores/dia	25	151	270	748	998	2.682
BENEFICIÁRIOS:						
-N.º de utilizadores	-	-	19.129	48.122	71.798	167.982
-N.º médio de utilizadores/dia	-	-	400	1.400	1.638	3.460

Quadro 6 - Número de utilizadores com acesso à ADSE DIRETA

Para a Direção-Geral a ADSE DIRETA é igualmente uma vantagem acrescida no relacionamento com o seu exterior, já que possibilita uma utilização em regime de *self-service*, com uma alargada capacidade de resposta, em termos de dimensão e até de complexidade, para além de gerar expressivos níveis de eficiência.

INVESTIMENTOS

Os investimentos realizados atingiram uma verba na ordem dos 845,3 mil euros:

	OE	PIDDAC	TOTAL
Equipamento Informático	319,0	-	319,0
Aplicações informáticas	408,0	65,8	473,8
Equipamento administrativo	31,3	-	31,3
Outros equipamentos	21,2	-	21,2
Total	779,5	65,8	845,3

Quadro 7 - Despesa de investimento paga em 2011 (Unid.: mil euros)

Estes investimentos privilegiaram o domínio da informática, que veio a concluir a migração de um sistema proprietário e residente num *mainframe*. De facto, as aplicações residentes no *mainframe*, bem como a exportação de dados foi concludida até Dezembro de 2011, tendo-se cessado o contrato com a IBM.

Em 2011, o desenvolvimento aplicacional foi orientado para:

- novas funcionalidades da ADSE-Direta;

- migrar o registo e a conferência da faturação das farmácias;
- criar um serviço para receção de ficheiros de faturação das farmácias;
- incorporar um *interface* para a digitalização remota;
- disponibilizar a simulação/validação *On-line* dos ficheiros dos descontos;
- receber, controlar e monitorizar a receita cobrada por DUC (GesDUC);
- integrar o histórico dos reembolsos de 2009 e 2010 dos beneficiários dos Serviços e Fundos Autónomos, relativamente a atos com *plafond* plurianual, para se validar os limites previstos nas tabelas do regime livre;
- integrar o sistema de Gestão de Recursos Humanos partilhados (GeRHup);
- otimizar a solução de BI - *Business Intelligence*, para o controlo da faturação dos prestadores da Rede;
- implementar a Solução Móvel de Registo e de Arquivo de Documentos (SICOF);
- desenvolver o Sistema de Informação de Verificação da Doença (SIVD);
- criar novas funcionalidades para o Sistema de Informação de Reembolsos (SIR);
- registar e controlar o desconto e a contribuição da entidade empregadora.

Ao nível das infraestruturas e da segurança:

- Reestruturou-se a infraestrutura de rede e comunicações no *Datacenter* da ADSE;
- Adquiriu-se equipamento para a solução de registo móvel e arquivo de documentos (SICOF);
- Compraram-se computadores pessoais (30) e portáteis (1), para garantir a renovação de equipamentos com maior antiguidade;
- Substituíram-se 2 digitalizadores por novos equipamentos de alta-performance, incrementando em mais de 50% a celeridade de produção, com substancial redução de custos de manutenção e de consumíveis;
- Adquiriram-se dois novos servidores de alta capacidade para implementação de um *Cluster* de virtualização;
- Investiu-se num novo sistema de *storage* (arquivo físico) com capacidade útil de 46,4Tb;

- Adquiriram-se equipamentos de rede para a SAN e um novo robô para sistema de *backups*;
- Desenvolveu-se um sistema de monitorização apoiado em SCOM;
- Reformulou-se o sistema de *backups*;
- Migrou-se a infraestrutura de produção crítica para o novo *cluster* de virtualização;
- Migrou-se o arquivo crítico para o novo sistema de *storage*.

A substituição do sistema informático proprietário está concluída e a atividade da Direção-Geral é suportada na exploração de uma plataforma cujas principais características são esquematizadas na ilustração 7.

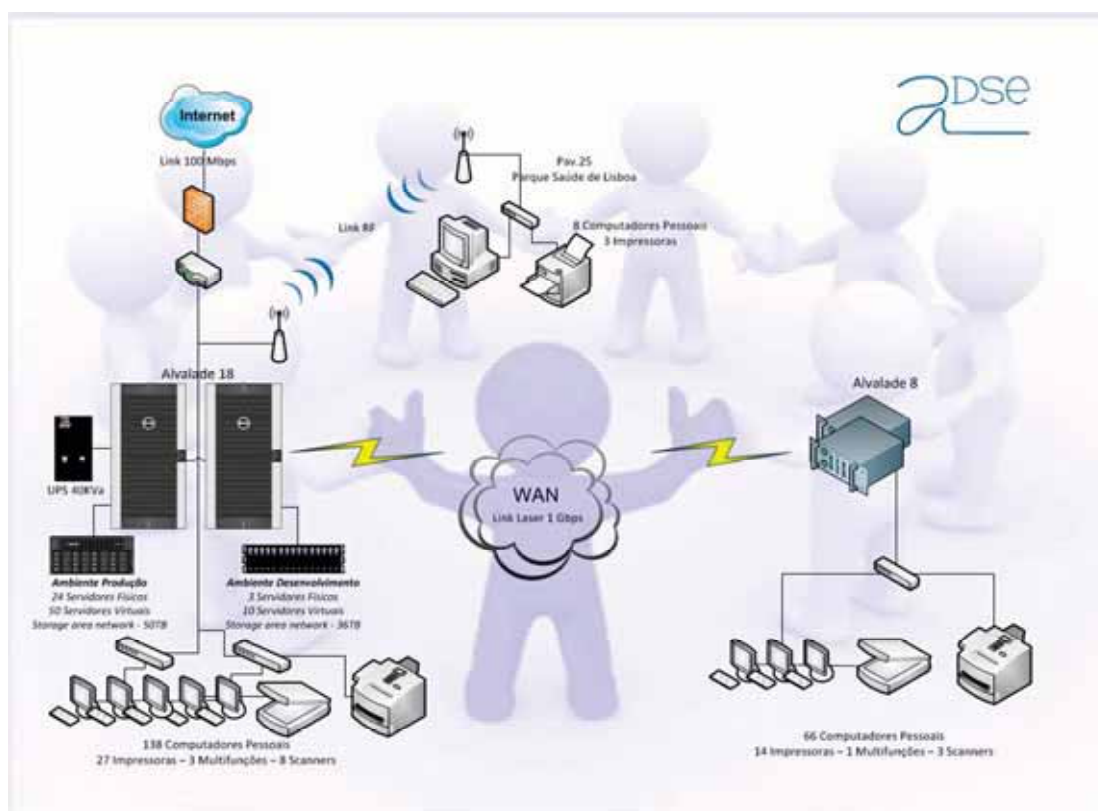


Ilustração 7 - Plataforma informática da ADSE

O Sistema aplicacional é composto por módulos independentes, desenvolvidos de forma a potenciar os objetivos específicos das diferentes unidades orgânicas, potenciando a sua performance e interligação, através de *webservices*, sendo de identificar:

- O **SIGEBE** suporta a gestão dos direitos dos beneficiários e do registo das entidades empregadoras.

- O **SICOF** sustenta toda a atividade com prestadores convenccionados e farmácias, bem como, a relação financeira com as entidades empregadoras ao nível da entrega dos descontos, contribuições e reembolsos.
- O **SIR** apoia o processamento e pagamento de reembolsos aos beneficiários.
- O **SIVD** gere a calendarização de juntas médicas e verificações domiciliárias, bem como, o relacionamento com as entidades empregadoras e a notificação dos trabalhadores.
- O **SIE** garante a gestão do expediente.
- O **BI** (*business intelligence*) está naturalmente predestinado à análise de um significativo universo de dados com o objetivo de proceder ao controlo das despesas com o regime de benefícios.
- O **GESDUC** gere as emissões de documentos únicos de cobrança e a sua tramitação consequente.
- Noutra escala, a **Gestão de Filas** é um instrumento essencial para gerir a capacidade da loja de atendimento, em função da demanda.



Ilustração 8 - Sistemas aplicacionais das unidades operacionais da Direção-Geral

CUSTOS DE ADMINISTRAÇÃO

A missão da ADSE exige um esforço financeiro que se tem revelado eficiente e ajustado à natureza e dimensão da sua atividade.

Os custos de administração da Direção-Geral são fortemente determinados pelos “custos com o pessoal”.

A expressiva redução destes custos está diretamente relacionada com o facto de não se ter constituído a provisão dos encargos a suportar com o subsídio de férias.

	2009	2010	2011
Custos das matérias consumidas	114,5	62,9	64,4
Fornecimentos e serviços externos	3.016,1	2.853,8	3.082,7
Custos com o Pessoal	5.399,9	5.375,8	4.534,9
Outros custos	2.578,9	691,9	727,9
Custos de administração	11.109,4	8.984,4	8.409,9

Quadro 8 - Custos de administração de 2009-11 (unid.: mil euros)

A estrutura de custos vem sendo redimensionada por efeito da otimização da logística e patrimonial, apesar de sobrecarregada com a manutenção de duas plataformas cuja coexistência foi imposta pelo processo de migração.

Em 2011, foram assumidos pela primeira vez novos custos com os serviços partilhados da GeRAP no valor de 99 mil euros.

Ao relacionar os custos anuais de administração com o número total de beneficiários é possível avaliar objetivamente o impacto da gestão:

2009	2010	2011
8,21	6,62	6,17

Quadro 9 - Custos de administração por beneficiário (2009-2011) (unid.: euros)

OS BENEFICIÁRIOS

Os requisitos para a inscrição dos beneficiários estão previstos no (a):

- Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de Fevereiro, com a redação dada pelos Decretos-Lei n.ºs 90/98, de 14 de Abril, 279/99, de 26 de Julho, e 234/2005, de 30 de Dezembro, e pelas Leis n.ºs 53-D/2006, de 29 de Dezembro, 64-A/2008, de 31 de Dezembro, 3-B/2010, de 28 de Abril, 55-A/2010, de 31 de Dezembro, e 64-B/2011, de 30 de Dezembro;
- Portaria n.º 701/2006, de 13 de Julho;
- Lei n.º 64-A/2008, de 31 de Dezembro.

O universo dos beneficiários agrega dois grupos: os titulares e familiares.

Consideram-se **beneficiários titulares**:

- os trabalhadores com relação jurídica de emprego público da administração central, regional e local, desde que estejam inscritos na Caixa Geral de Aposentações ou na Segurança Social, e não beneficiem, como titulares, de outro sistema de saúde integrado na Administração Pública;
- o pessoal docente do ensino particular e cooperativo, desde que para o efeito seja celebrado um acordo com a ADSE, nos termos do art.º 8.º do Decreto-Lei n.º 321/88, de 22 de setembro e do art.º 5.º do Decreto-Lei n.º 327/85, de 8 de Agosto;
- aposentados que não sejam abrangidos por qualquer outro sistema de saúde integrado na Administração Pública;
- outro pessoal que a lei contemple (alínea c do art.º 3.º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro).

Até 2005, os trabalhadores com relação jurídica de emprego público da administração central, regional e local, eram inscritos obrigatoriamente na Caixa Geral de Aposentações e na ADSE.

Os trabalhadores com relação jurídica de emprego público que iniciaram funções a partir de 1 de Janeiro de 2006, passaram a estar inscritos obrigatoriamente na Segurança Social e a sua inscrição na ADSE tornou-se opcional.

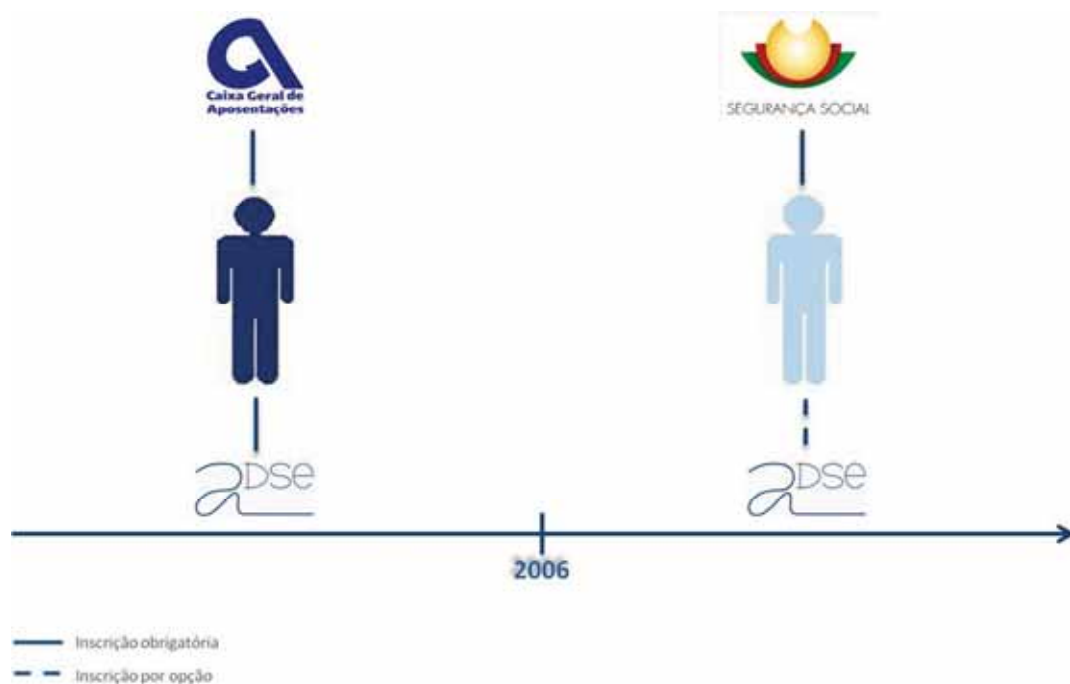


Ilustração 9 - Evolução da natureza da inscrição do beneficiário titular

A partir de 2009, com a Lei do Orçamento, a inscrição na ADSE passou a ser opcional para todos os trabalhadores com relação jurídica de emprego público (incluindo os que se encontravam inscritos antes de 01-01-2006).



Ilustração 10 - Tipo de inscrições do beneficiário titular no âmbito da proteção social

Os beneficiários titulares têm direito a inscrever como **beneficiários familiares**, o(s) seu(s):

- Cônjuge ou pessoa com que viva em união de facto;

- Descendentes ou equiparados;
- Ascendentes ou equiparados desde que a cargo do beneficiário titular

A inscrição dos familiares só é possível desde que provem não estar abrangidos, em resultado do exercício de atividade remunerada ou tributável, por regime de segurança social de inscrição obrigatória, enquanto se mantiver essa situação.

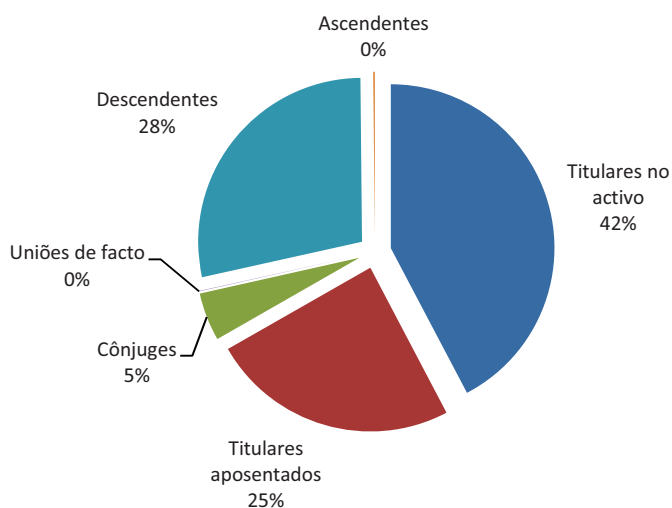


Gráfico 16 - Distribuição beneficiários por tipo (Dez. 2011)

Desde 2009, em consonância com a organização do ensino superior, os descendentes maiores estudantes inscritos e/ou que venham a inscrever-se em cursos superiores até aos 26 anos de idade também estão abrangidos pela ADSE até à conclusão do mestrado ou do doutoramento (artigo 17.º da Lei n.º 64-A/2008, de 31 de Dezembro).

O Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio, que aprova o regime de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos, tornou necessário proceder à harmonização das condições de acesso às prestações sociais não contributivas.

Assim, o Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de Junho, vem estabelecer as regras para a determinação dos rendimentos a considerar, da composição do agregado familiar e ainda a definição de uma capacitação em função da composição daquele, para a verificação das condições de recursos a ter em conta no reconhecimento e manutenção do direito às prestações dos subsistemas de proteção familiar e de solidariedade, sendo ainda aplicáveis aos apoios sociais ou subsídios quando sujeitos a condição de recursos, nomeadamente a comparticipação de medicamentos.

Estas condições são aferidas pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP., através dos Centros de Saúde, nos termos do artigo 2.º, n.º 2 e 3 da Portaria n.º 1319/2010 de 28 de Dezembro.

No quadro das alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 234/2005, de 30 de Dezembro, foi reconhecido aos trabalhadores que exercem funções públicas, beneficiários titulares da ADSE, quando cônjuges ou quando vivam em união de facto com beneficiários titulares de outro subsistema, o direito de opção pela inscrição nesse subsistema como beneficiários extraordinários. Este direito está previsto quando os beneficiários optam pela(o):

- Assistência na Doença aos Militares (ADM), na Portaria n.º 1393/2007, de 25 de Outubro, com a redação resultante da Declaração de Retificação n.º 115-A/2007, de 24 de Dezembro;
- SAD/Guarda Nacional Republicana ou da SAD/Polícia de Segurança Pública, na Portaria n.º 1620/2007, de 26 de Dezembro.

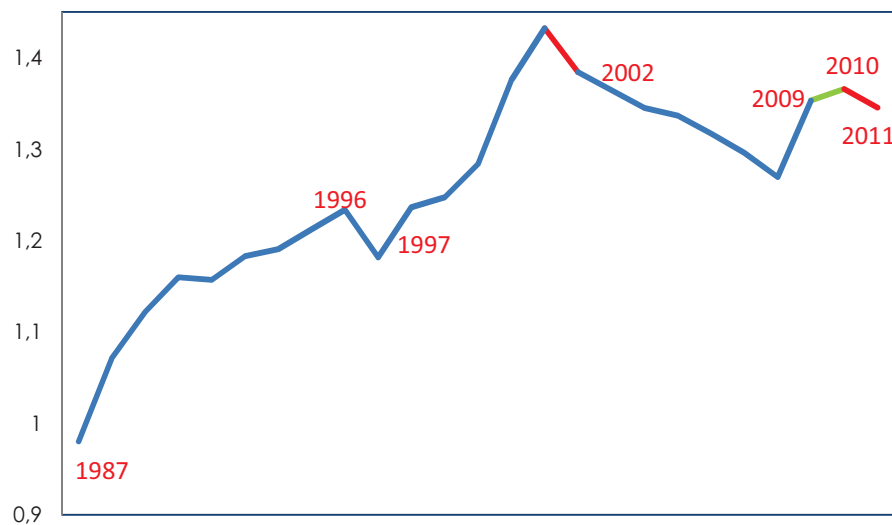


Gráfico 17 - Evolução do número de beneficiários (1986-2011) (Unid.: Milhões)

Com a Lei do Orçamento do Estado para 2009 (Lei n.º 64-A/2008, de 31 de Dezembro), permitiu-se alargar a inscrição a novos grupos de trabalhadores que veio a inverter a tendência do número de beneficiários. Em 2011 verificou-se a integração dos beneficiários oriundos dos ex Serviços Sociais do Ministério da Justiça.

Em 2011, iniciou-se uma nova metodologia para a monitorização da evolução mensal do número de beneficiários. A regressão do número de beneficiários, de Novembro para Dezembro de 2011 (vd. Anexo 9) é a consequência da cessação dos direitos dos

beneficiários familiares descendentes com idades entre os 18 e os 26 anos. A estes beneficiários procede-se à renovação dos direitos desde que façam prova da sua matrícula no ensino superior ou equivalente.

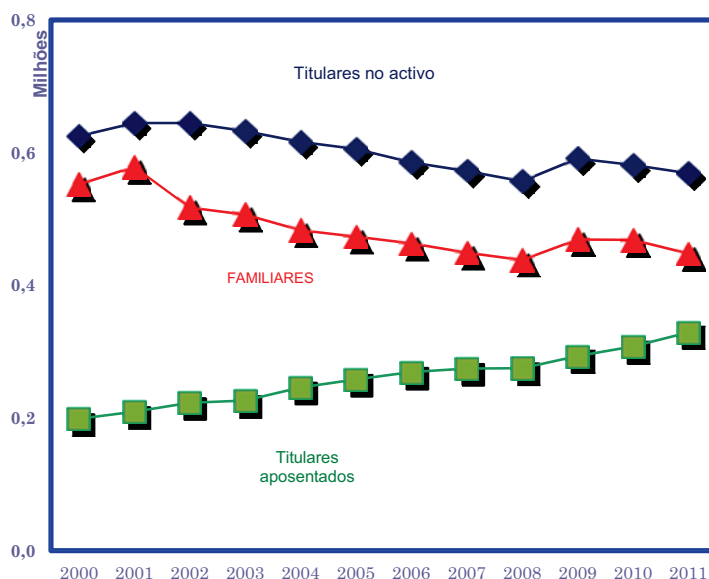


Gráfico 18 - Evolução do número de beneficiários

Desta forma, e a partir de 2011, no cálculo de indicadores médios justifica-se utilizar o número de beneficiários registado com direitos em Novembro. Assim, obtêm-se indicadores que melhor refletem o universo de beneficiários que gerou as despesas com saúde de um ano.

Beneficiários	2010	Nov.2011	Dez.2011
Titulares/Ativo	581.097	570.143	568.833
Titulares/Aposentados	307.537	327.683	329.100
Familiares	468.194	465.648	447.457
Total	1.356.828	1.363.474	1.345.390

Quadro 10 - Número de beneficiários em 2011

A evolução mensal nos últimos dois meses de 2011 justifica a quebra na evolução apresentada no Gráfico 17, porque a renovação dos descendentes maiores conseguiu o aumento do número de beneficiários que resultou do processo de integração de cerca de 29 mil beneficiários dos antigos Serviços Sociais de Ministério da Justiça.

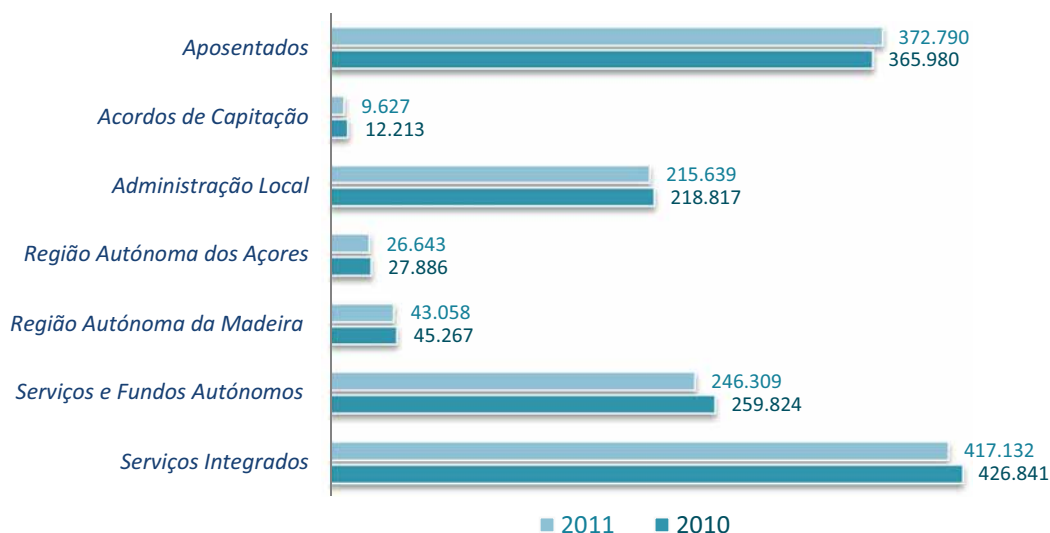


Gráfico 19 - Número de beneficiários por tipo de entidade (2010/2011)

A distribuição da população de beneficiários por grupo de entidades empregadoras ou processadoras de pensões (vd. Gráfico 19) reflete os efeitos da aposentação já que só o grupo dos beneficiários aposentados regista um incremento do seu número, comparativamente a 2010, a evolução contrária à observada em todos os demais grupos.

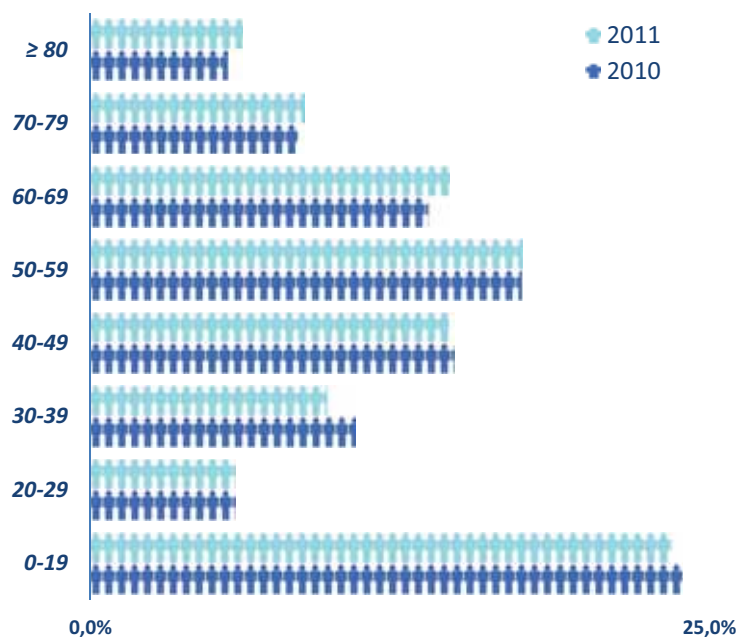


Gráfico 20 - Distribuição de beneficiários por escalão etário (Dez. 2011)

Geograficamente, os beneficiários concentram-se nos distritos de Lisboa, Porto e Setúbal (vd. Anexo 15).

Também é interessante observar a distribuição dos beneficiários por escalões etários (vd. Anexo 16). Maioritariamente, a população de beneficiários é composta por pessoas do sexo feminino (vd. Anexo 17):

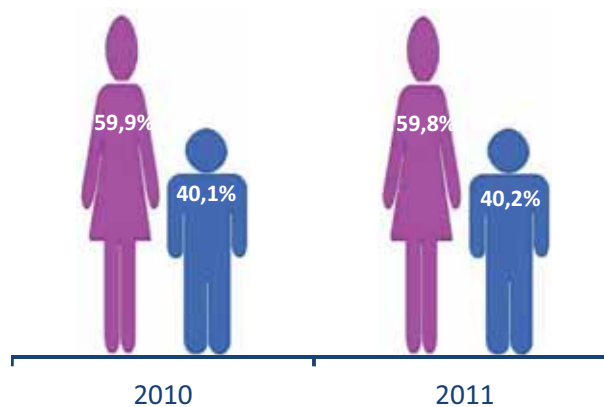


Ilustração 11 - Distribuição dos beneficiários por sexo (2010-2011)

AS ENTIDADES EMPREGADORAS

Todas as entidades empregadoras são corresponsáveis pela atualização do sistema de informação de gestão de beneficiários, nos termos dos artigos 14.º e 18.º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de Fevereiro, tornando-se extensível às entidades processadoras de pensões a mesma obrigação (alínea b) dos números 2 e 3 do art.º 14.º do Decreto-Lei n.º 118/83, com a redação dada pelo Decreto-Lei n.º 234/2005, de 30 de Dezembro).

As entidades empregadoras devem comunicar à Direção-Geral, relativamente aos seus trabalhadores e respetivos familiares, os factos que podem determinar a inscrição, a alteração ou cancelamento. São ainda responsáveis pela retenção e entrega dos descontos efetuados nas remunerações dos titulares.

As entidades empregadoras que integram as Regiões Autónomas e a Administração Local estão obrigadas, nos termos da lei, a reembolsar a Direção-Geral pelos encargos com cuidados de saúde prestados aos beneficiários, titulares e familiares. Este reembolso não abrange a despesa com os medicamentos aviados em farmácias.

A partir de 01/01/2011, os serviços integrados e os serviços e fundos autónomos, enquanto entidades empregadoras, começaram a pagar uma contribuição de 2,5% das remunerações sujeitas a desconto para a CGA, I.P. ou para a Segurança Social dos respetivos trabalhadores que sejam beneficiários titulares da ADSE, e em contrapartida a Direção-Geral passou a ser legalmente responsável pelo processamento e pagamento de reembolsos das despesas realizadas pelos beneficiários, art.º 47.º do Decreto-Lei n.º 118/83, aditado pelo art.º 163.º da Lei n.º 55-A/2010 31 de Dezembro de 2010.

Assim, em função da responsabilidade das entidades empregadoras no financiamento de encargos com a saúde, há que distinguir três grupos (vd. Anexo 10):

- As entidades empregadoras responsáveis pelo pagamento da contribuição de 2,5% a abranger 394.963 beneficiários titulares;
- As entidades empregadoras obrigadas a reembolsar as despesas com a faturação dos Prestadores Convencionados e com a responsabilidade do pagamento dos reembolsos no âmbito do Regime Livre. Integram este grupo as entidades da Administração Local e as Regiões Autónomas e envolvem 167.790 beneficiários titulares;
- As entidades que subscrevem o acordo de capitação assumem um pagamento anual fixo por beneficiário para, em contrapartida, a Direção-Geral assumir todos os

encargos com atos e cuidados de saúde que sejam prestados aos seus beneficiários. Com a introdução da contribuição da entidade empregadora, as subscritoras de acordos de capitação não abrangem os serviços integrados e autónomos e envolvem um universo de 6.100 beneficiários titulares.

- A CGA e a Segurança Social, enquanto entidades processadoras de pensões, apenas são responsáveis pela entrega do desconto, abrangendo 329.100 beneficiários.

No final de 2011, o número de entidades empregadoras registadas na Direção-Geral totalizava cerca de cinco mil:

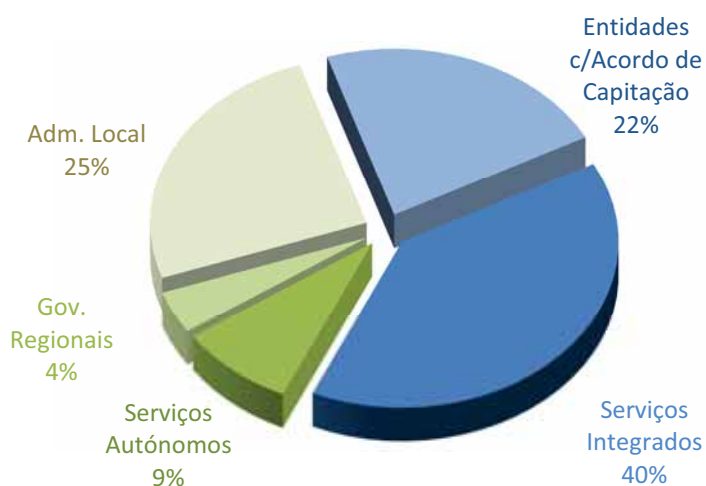


Gráfico 21 - Distribuição das entidades empregadoras - 2011

Para as 1.039 entidades com acordo capitação, (vd. Anexo 19) celebrado nos termos do art.º 64.º do Decreto-Lei n.º 118/83, é fixada uma capitação que é apurada em conformidade com o definido no Despacho do Secretário de Estado do Orçamento, de 16 de Fevereiro de 2005, cuja metodologia de cálculo tem em consideração os seguintes pressupostos:

- Faturação anual entregue pelos prestadores da rede;
- Reembolsos pagos por despesas realizadas no regime livre;
- Os custos de administração apurados na demonstração de resultados;
- O número de beneficiários potencialmente abrangidos em cada um dos regimes.

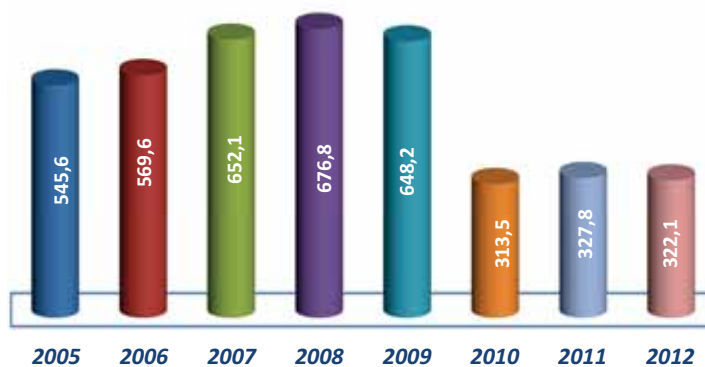


Gráfico 22 - Evolução da capitação dos acordos (Euros)

Como já se referiu, as entidades empregadoras são responsáveis por reembolsar os encargos com a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários que estão afetos depois de terem sido faturados pelos prestadores da rede à ADSE, como previsto no n.º 2 do art.º 4.º, n.º 4 do art.º 5.º e n.º 4 do art.º 19, do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de Fevereiro, com a redação do Decreto-Lei n.º 234/2005, de 30 de Dezembro.

As dívidas à ADSE relacionadas com a emissão destes reembolsos sofreram uma significativa redução em consequência do processo de recuperação, bem patente na cobrança de um valor que superou os reembolsos emitidos no ano de 2011.

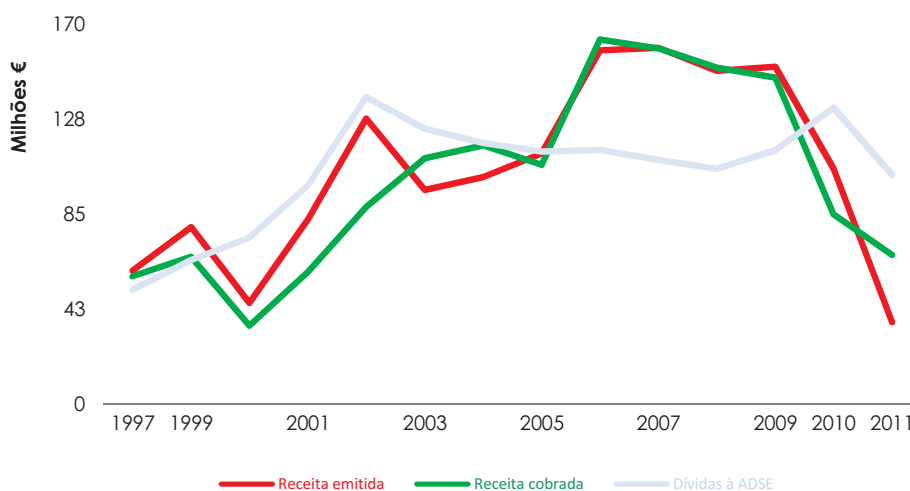


Gráfico 23- Evolução da dívida à ADSE e das receitas (emitidas e cobradas)

ADMINISTRAÇÃO DE BENEFÍCIOS

TIPIFICAÇÃO DOS BENEFÍCIOS

A Direção-Geral não tem qualquer responsabilidade na gestão da prestação de cuidados de saúde, nem contrata esta prestação.

De facto, a Direção-Geral assegura o financiamento de benefícios relacionados com a saúde, em conformidade com o previsto no Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de Fevereiro, com a redação dada pelo Decreto-Lei n.º 234/2005, de 30 de Dezembro.

O regime de benefícios abrange o financiamento de despesas com a saúde, designadamente com:

- os cuidados de saúde e atos médicos, prestados em território nacional e no estrangeiro;
- os medicamentos adquiridos em farmácias;
- os meios de correção e/ou compensação;
- o internamento, incluindo em lares, o apoio domiciliário, os tratamentos termais, a aposentadoria e os transportes;
- a ação social diretamente relacionada com situações de doença.

O financiamento da ADSE pode ser agrupado em três áreas: o regime convencionado, o regime livre e os medicamentos.

No entanto, o beneficiário da ADSE usufrui dos mesmos direitos que um utente do SNS pelo que o seu acesso ao setor da saúde (vd. Ilustração 12) não se restringe ao financiamento proporcionado pelo regime de benefícios da ADSE.

Os regimes da ADSE, convencionado e livre, salvaguardam o direito à livre escolha do beneficiário.

O regime convencionado constitui uma modalidade de acesso a cuidados de saúde regulada por através de acordos celebrados com prestadores onde previamente se estabelecem os cuidados de saúde abrangidos, as regras a cumprir, o preço e o copagamento do beneficiário.

No regime livre, o acesso aos cuidados de saúde tem como contrapartida o financiamento da totalidade da despesa pelo beneficiário, para posteriormente lhe ser reembolsado parte

ou a totalidade do respetivo valor, pela Direção-Geral ou pelas entidades empregadoras integradas na Administração Local e nas Regiões Autónomas.

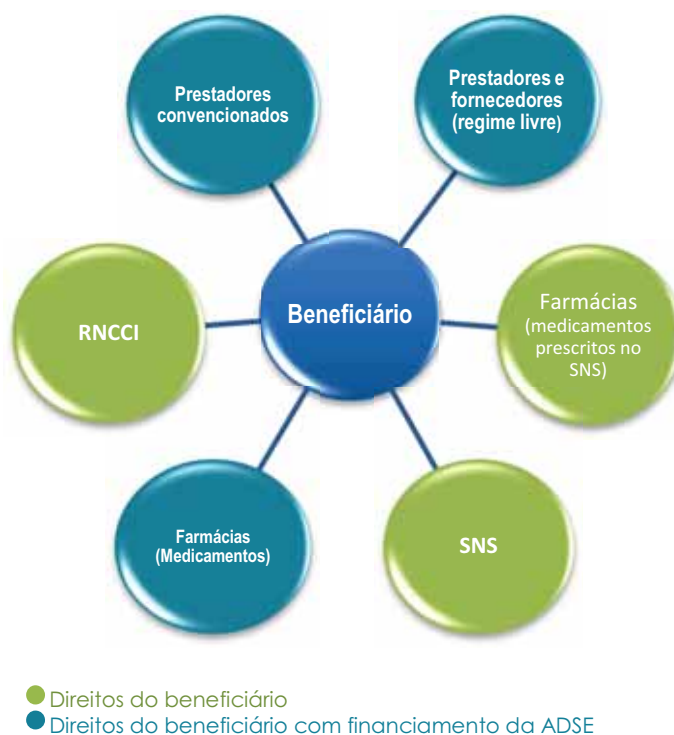


Ilustração 12 - Acesso a cuidados de saúde vs regime de benefícios

Desde 2010, as entidades prestadoras do Serviço Nacional de Saúde deixaram de emitir faturação pela prestação de cuidados de saúde a beneficiários da ADSE, depois do memorando de entendimento subscrito pelos Ministérios da Saúde, da Defesa, da Administração Interna e das Finanças.

Com o regime de financiamento direto do SNS, subjacente àquele memorando e refletido na Lei do Orçamento de Estado para 2011, as farmácias só faturam à Direção-Geral as comparticipações dos medicamentos dispensados a beneficiários da ADSE quando prescritos por médicos no exercício de atividades privadas e fora do âmbito do SNS.

A despesa com os medicamentos prescritos e dispensados a beneficiários da ADSE, mediante prescrição emitida no âmbito de qualquer estabelecimento integrado ou ao serviço do SNS, a qualquer título, é financeiramente assumida pelo Ministério da Saúde.

Os beneficiários da ADSE porque mantêm o seu estatuto de utente do SNS estão sujeitos ao pagamento de taxas moderadoras, estando também abrangidos pelo regime de isenção das mesmas.

O acesso aos cuidados de saúde no âmbito do regime de benefícios da ADSE exige o cofinanciamento do beneficiário, em parte do preço fixado no regime convencionado ou pelas verbas não reembolsadas.

CARACTERIZAÇÃO DOS BENEFÍCIOS

ATRIBUÍDOS - 2011

O financiamento suportado pela ADSE veio a registar as alterações normais consequentes:

- a) à transferência de responsabilidades no processamento e pagamento dos reembolsos dos Serviços Autónomos para a Direção-Geral, a envolver um grupo de 250 mil beneficiários. Desta forma, os documentos de prestação de contas da Direção-Geral passaram a relevar um grupo de custos que outrora estavam inscritos nas contas de diversas entidades que gozam de autonomia financeira, os Serviços Autónomos;
- b) ao acréscimo do nível de atividade resultante da integração dos beneficiários oriundos do subsistema do Ministério da Justiça.

O nível de atividade do regime de benefícios é mensurado com base nos custos. O apuramento dos custos manteve a sua metodologia e foi determinado pela(os):

- faturação dos prestadores convencionados, corrigida das eventuais regularizações suscitadas pelo processo de conferência;
- pagamentos das faturas das farmácias, já que o prazo contratual e a regularidade de tesouraria não permitem diferimento que justifique diferenças de valor materialmente relevantes.
- pagamentos de reembolsos aos beneficiários porque a natureza do processamento dos valores não possibilita outra alternativa.

Em 2011, os custos suportados diretamente pela Direção-Geral totalizaram 485 milhões de euros (vd. Anexo 20), quase menos 70 milhões de euros quando comparado com o ano anterior.

Esta quebra de custos de 12,5% explica-se fundamentalmente pelo impacto da faturação das farmácias.

	2007	2008	2009	2010	2011
Serviço Nacional de Saúde	471,4	486,9	449,7	-	-
Regime Convencionado	189,0	180,8	224,9	235,1	252,8
Medicamentos	174,7	180,2	184,8	200,4	91,6
Regime Livre	103,9	108,1	114,4	119,1	140,7
RNCCI		0,3	3,2	-	-
Total	939,0	956,4	971,2	554,6	485,1

Quadro 11 - Evolução dos custos com saúde (Unid.: milhões euros)

A comparticipação com medicamentos é suportada exatamente nos mesmos termos que a estabelecida para os utentes do SNS.



Como já foi explicado, com o financiamento direto do SNS, os compromissos financeiros da ADSE com os medicamentos dispensados em farmácias passaram a envolver apenas os prescritos fora do SNS.

Assim, a redução dos custos com os medicamentos é fundamentalmente o resultado da redefinição do âmbito da responsabilidade financeira da ADSE. A evolução mensal da faturação das farmácias (vd. Anexo 21) foi influenciada pelas medidas legislativas (vd. Anexo 22) que visaram a redefinição de preços e de comparticipações.

Foram celebrados novos acordos com a AFP e a ANF com o especial objetivo de reorganizar a tramitação da faturação das farmácias, de forma a incluir a entrega de ficheiros com dados sobre o detalhe dos valores faturados. A recolha destes dados envolve uma fase experimental e permitirá uma poupança de recursos no processo de conferência, para além de ter viabilizado a migração aplicacional.

A tramitação estabelecida nos contratos teve em consideração as especificações das Associações, tendo a Direção-Geral privilegiado a solução que é similar à adotada com sucesso nos prestadores convencionados.

Para melhor compreender a evolução dos custos serão de analisar os respetivos custos médios por beneficiário:

	2007	2008	2009	2010	2011	Var.
Regime Convencionado	145,85	142,44	161,94	173,29	185,37	7,0%
Medicamentos	134,84	141,92	136,59	147,66	67,17	-54,5%
Regime Livre	135,69	143,64	143,38	147,90	130,91	-11,5%
Total	416,38	428,00	441,91	468,85	384,46	-18,2%

Quadro 12 - Evolução dos custos médios por beneficiário entre 2007 e 2011 (Unid.: euros)

No cálculo destes indicadores médios importa relembrar que:

- a) para o regime convencionado, foi considerado o número de beneficiários apurado no mês de Novembro. Relembra-se que os dados de Dezembro estão influenciados pelo cancelamento de direitos de um grupo significativo de familiares descendentes, que, no entanto contribuiu para os custos realizados no ano em análise.
- b) o custo por beneficiário no regime livre considera o número de beneficiários que podem receber os reembolsos através da Direção-Geral que, em 2011, foi incrementado pelo grupo de beneficiários relacionados com os Serviços Autónomos da Administração Central.

A evolução dos custos médios por beneficiário na rede da ADSE (regime convencionado) e nos reembolsos (regime livre) suscitam, de imediato, as seguintes constatações:

- a) a maior oferta dos prestadores da rede resultante, por um lado, da capacidade acrescida das entidades que, no passado recente, instalaram novas infraestruturas e, ainda, do processo de substituição do regime livre pelo regime convencionado, já que a celebração de convenções tem privilegiado os prestadores do regime livre com os quais os beneficiários denotam maior preferência.
- b) a transferência do processamento e pagamento dos reembolsos dos Serviços autónomos para a Direção-Geral, alicerçada numa lógica de serviços partilhados, traduziu-se numa significativa economia de recursos. Para além da **redução do custo médio dos reembolsos na ordem dos 12%**, houve decerto economias cuja mensuração não é possível de apurar pela Direção-Geral e que são geradas, designadamente, pela gestão dos trabalhadores dos Serviços Autónomos, pelo menos pela eliminação das tarefas de processamento e tesouraria dos reembolsos;
- c) a maior eficiência do regime de benefícios observada na redução do somatório dos custos médios da rede e dos reembolsos, de 321,19€ para 316,28€. Esta variação significa as vantagens obtidas no processo de substituição do regime livre pelo regime convencionado, a par de ter garantido ao beneficiário um preço “tabelado” que, em certas situações, pode significar uma expressiva redução do seu cofinanciamento.

Desde 2009, o processamento dos reembolsos é assegurado pelo Sistema de Informação de Reembolsos (SIR) que dispõe de um modelo de dados que sustenta uma informação com outro nível de detalhe mas que tem uma metodologia diferente. Assim se justifica a

apresentação de duas séries de valores, uma reportada ao período de 2003 a 2008 (vd. Anexo 23) e outra para os anos seguintes (vd. Anexo 24).

Partindo agora para uma análise mais detalhada, será de lembrar que a Direção-Geral regista contabilisticamente como custos do regime livre:

- a) os reembolsos processados no SIR, cujo pagamento é efetuado ao beneficiário;
- b) os encargos assumidos nos termos da regulamentação comunitária;
- c) os reembolsos pagos a terceiros ao abrigo da habilitação de herdeiros;
- d) os adiantamentos para providenciar a prestação de cuidados de saúde fora do território nacional;
- e) as regularizações de valores processados.

Os movimentos identificados nas alíneas b) a d) e parte das referenciadas na alínea e) não são objeto de tratamento no sistema aplicacional SIR. De entre estes, os mais expressivos do ponto de vista financeiro são os pagamentos das despesas justificadas com a emissão dos formulários E125 (E111, E112 e E106) e E127, cumprindo a regulamentação comunitária e que totalizaram uma despesa de cerca de cinco milhões de euros. Estes pagamentos estão diretamente relacionados com os:

- a) **trabalhadores em funções públicas que se deslocam ao espaço europeu** a quem se prestem cuidados de saúde, de uma forma deliberada (E112 e E106) ou de uma forma imprevista (E111 - atual cartão europeu de saúde). Estes casos representam mais de 90% dos encargos com esta tipologia de encargos.
- b) **trabalhadores em funções públicas já aposentados** que residam num país europeu, a quem se prestam cuidados de saúde desse país onde residam (artigo 95.º do regulamento (CEE) n.º 574/72). As entidades públicas competentes desses países solicitam à ADSE, via Segurança Social, o pagamento de um “*per capita*”, relativo aos meses que esses aposentados estiveram nesses países europeus.

Esses custos médios, relativos a determinado ano, são comunicados pelos diversos Estados-membro aos serviços da Comissão Europeia, sendo objeto de publicação obrigatória em JOUE, antes de poderem ser aplicados, de acordo com o já referido

regulamento comunitário. Estas situações são apresentadas para reembolso através dos formulários E127.

- c) **familiares de trabalhadores em funções públicas** que residam num país europeu, a quem se prestam os cuidados de saúde desse país europeu onde residam (artigo 94.º do regulamento (CEE) n.º 574/72). Tal como acontece com as situações cobertas pelo artigo 95.º, as entidades públicas desses países solicitam à ADSE, via Segurança Social, o pagamento de um “*per capita*”, relativo aos meses que esses familiares de trabalhadores em funções públicas estiveram nesses países europeus.

Estes custos médios são, igualmente, comunicados pelos diversos Estados-membro aos serviços da Comissão Europeia, sendo objeto de publicação obrigatória em JOUE, antes de poderem ser aplicados; de acordo com o já referido regulamento comunitário. Pese embora sejam também apresentadas para reembolso através dos mesmos formulários E127, são residuais face aos do artigo 95.º.

Ainda relativamente às despesas reembolsadas ao abrigo do artigo 95.º do regulamento (CEE) n.º 574/72, referira-se que no decurso de 2011 a Direcção-Geral pagou diversas despesas provenientes de sete países comunitários da zona euro, a saber: Alemanha, Áustria, Bélgica, Espanha, Holanda, Itália e Luxemburgo.

Segue-se uma tabela com os últimos dados divulgados pela Comissão Europeia relativos **aos custos mensais *per capita*** dos países comunitários da zona euro:

Unid.: euros

	2008	2009
Áustria		323,48
Bélgica		358,01
Chipre	67,84	
Estónia		65,3
Finlândia		327,62
França	357,3	
Alemanha		337,94
Grécia	168,82	
Itália		192,27
Luxemburgo	575,08	
Portugal	126,33	
Eslováquia	93,43	
Eslovénia		126,41
Espanha		265,89
Holanda		634,25

Quadro 13 - *Per capita* mensal por países - Reg. (CEE) n.º 547/72

Considerando tão-somente os custos processados no SIR desenvolve-se de seguida uma análise dos reembolsos suportados em 2011 que financeiramente representaram 136 milhões de euros.



Os reembolsos são processados segundo regras e tabelas que fixam limites para o montante máximo a reembolsar, podendo ainda fixar limites de quantidade.

A distribuição dos custos representada no gráfico 24 por estas tabelas permite evidenciar a relevância financeira:

- a) dos “meios de correção e compensação”;
- b) da “medicina” que juntamente com a “cirurgia” e o “complemento em internamento e em ambulatório”, totalizam um valor de 24,9 milhões de euros;
- c) da “medicina dentária” e das “próteses estomatológicas”.

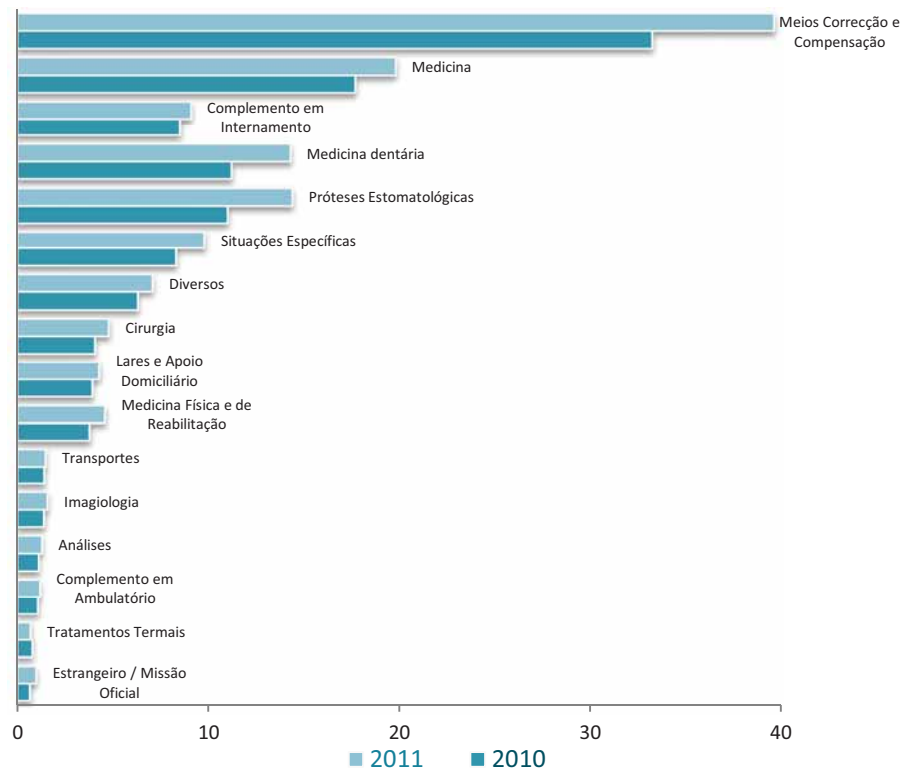


Gráfico 24 - Distribuição dos reembolsos por tabelas (unid.: Milhões de euros)

Nos “meios de correção e compensação”, a maior parcela dos custos com o regime livre, é gerada pela aquisição de apenas três tipos de bens:

	2009	2010	2011	Var.
Lentes	18,5	18,3	22,4	22,4%
Armações	7,2	7,0	8,3	18,6%
Aparelhos de Audição	3,1	3,6	3,9	8,3%
Total	28,8	28,9	34,6	19,7%

Quadro 14 - Meios de correção e compensação (Unid.: milhões de euros)

Neste grupo de encargos incluem-se ainda os reembolsos de diversas despesas com a aquisição de bens como sejam as fraldas para incontinentes, próteses intraoperatórias, sacos para colostomizados, andarilhos, canadianas, talas, sacos coletores, entre outros.

	2009	2010	2011	Var. %
Consultas	13,21	12,70	15,1	18,9%
Colonoscopias	0,47	0,47	0,53	12,8%
Endoscopia	0,32	0,30	0,33	10,0%
Total	14	13,47	15,96	18,5%

Quadro 15 - Medicina (Unid.: milhões de euros)

No agrupamento da “medicina”, a distribuição dos compromissos financeiros está igualmente caracterizada por uma forte concentração da despesa com a realização de consultas médicas já que, só por si, justificam uma verba na ordem dos 15 milhões de euros, para além das colonoscopias e endoscopias (vd. Quadro 15).

Entre os mais de 400 atos reembolsados no âmbito desta tabela podem ainda referenciar-se, pela seu impacto financeiro, as angiografias, os eletrocardiogramas, a eletromiografia, as provas de esforço, a laserterapia, a ecocardiografia e os eletroencefalogramas.

Os custos com a tabela de “cirurgia” distribuem-se por 860 atos onde se destacam, financeiramente, a faco-emulsificação do cristalino (900 mil euros), a queratomileusis (224 mil euros), a excisão de pequenos tumores benignos ou quistos subcutâneos (171 mil euros), as cesarianas (119,3 mil euros) e a injeção de substituto de vítreo (117 mil euros).

Nas tabelas de “complemento”, os maiores custos estão relacionados com o reembolso da despesa com a diária de internamento na ordem de 4 milhões de euros, sendo igualmente relevantes os encargos com os produtos medicamentosos ministrados no internamento (1,5 milhões de euros) e a utilização da sala cirúrgica (1,4 milhões de euros).

A “medicina dentária” tem uma forte implantação no regime livre mas os reembolsos estão relacionados com um número muito limitado de atos:

	2010	2011
Restauração	4,6	5,7
Ortodontia	0,9	1,6
Destartarização	1,2	1,5
Endodontia	1,2	1,5
Exodontia	1	1,2
Consulta	0,5	0,6
Gengivectomia	0,4	0,5
Total	9,8	12,6

Quadro 16 - Medicina dentária (Unid.: milhões de euros)

Nas “próteses estomatológicas”, os encargos são dirigidos fundamentalmente para os aparelhos de ortodontia e para as próteses fixas. Foi neste grupo de custos que se registou a maior variação percentual gerada pela transferência das responsabilidades com os reembolsos dos beneficiários dos Serviços Autónomos.

	2010	2011
Aparelho de Ortodontia	3	4,5
Prótese fixa	3	4
Total	6	8,5

Quadro 17 - Medicina dentária (Unid.: milhões de euros)

Estes encargos representam quase 60% dos assumidos com a tabela de “próteses estomatológicas”, detendo a maior variação absoluta anual por atingir 14,4 milhões de euros em 2011 enquanto no ano anterior foram suportados 11 milhões de euros.

Nas tabelas das “situações específicas” enquadram-se os encargos com o transporte de beneficiários hemodialisados (5,6 milhões de euros) e com o tratamento de doenças do foro oncológico (4,2 milhões de euros), ambos reembolsados na totalidade.

Aqueles encargos com transportes são independentes dos elegíveis na tabela dos “transportes” onde estão previstas outras situações mas com direito a reembolso parcial, sendo objeto de regras próprias e a envolver uma realidade financeira na ordem dos 1,5 milhões de euros.

O reembolso de despesas com “lares” ascendem a 2,6 milhões de euros enquanto o apoio domiciliário foi financiado em 1,7 milhões de euros.

Na tabela de “Diversos” os principais custos estão relacionados com a ventiloterapia (2,6 milhões de euros) e com o consumo de oxigénio (0,8 milhões de euros).

Só nos “tratamentos termais” veio a registar-se uma redução dos encargos exclusivamente explicada pelo menor número de pedidos de reembolso.

Relativamente aos cuidados de saúde prestados no estrangeiro, os beneficiários têm direito ao reembolso de despesas:

- Verificando-se **a inexistência de meios técnicos no país**, ao reembolso equivalente às despesas realizadas com os cuidados de saúde prestados, com os transportes e, quando clinicamente se justifique, com a deslocação e aposentadoria do acompanhante;
- Tratando-se **de opção do beneficiário**, ao reembolso de 25% das despesas, excluindo as relacionadas com transportes e aposentadoria;
- Deslocando-se **ao estrangeiro em missão oficial**, ao reembolso de 50% das despesas com os cuidados de saúde.

Passando agora à caracterização da rede de prestadores convencionados da ADSE, no Anexo 27, é identificada a sua tipologia em função do grupo de cuidados ou atos, bem como a sua distribuição geográfica.

Também a exploração do novo sistema aplicacional, o SICOF, permitiu desenvolver a informação da rede de prestadores que proporciona outro nível de detalhe, flexibiliza o recurso a indicadores e viabiliza diversas perspetivas de análise.



Desta forma, foi mantida uma série de dados organizada ainda em função dos pagamentos até 2009 (vd. Anexo 29) e outra a partir de 2010 que já considera o valor da faturação (vd. Anexo 30). Esta segunda série está diretamente relacionada com a exploração de um *datawarehouse* que é independente do registo contabilístico e em 2011 representava um valor na ordem dos 253 milhões de euros.

Para ter uma ideia da dimensão da procura e oferta, no domínio da rede da ADSE, apresenta-se no Anexo 28 uma distribuição dos valores faturados pelos prestadores (oferta) e pelos beneficiários (procura).

A maior oferta dos prestadores está localizada nos distritos de Lisboa e Porto, seguindo-se, com níveis de atividade muito inferiores, os de Braga e Setúbal.

A distribuição geográfica permite evidenciar mais três grupos de distritos: um com volumes de faturação anual entre os 5 e 7 milhões de euros, outro com um nível de atividade na ordem dos 2 milhões de euros e um último grupo composto pelas áreas de menor impacto financeiro, onde se incluem os distritos da Guarda e de Portalegre, bem como a Madeira e os Açores.

A maior procura da rede de prestadores é exercida pelos beneficiários residentes nos distritos de Lisboa, Porto e Setúbal, exatamente as áreas geográficas que concentram um número significativo de beneficiários. Os beneficiários residentes em Setúbal, Braga, Aveiro, Santarém e Faro serão porventura os que mais procuram cuidados de saúde fora do seu distrito de residência.

No gráfico 25 demonstra-se a distribuição dos custos em função das tabelas consideradas no domínio da gestão da rede (vd. Anexo 30) que deve ser complementada com a análise dos indicadores expressos no Anexo 31: o número de beneficiários envolvidos, a despesa média por beneficiário e o número de atos por beneficiário.

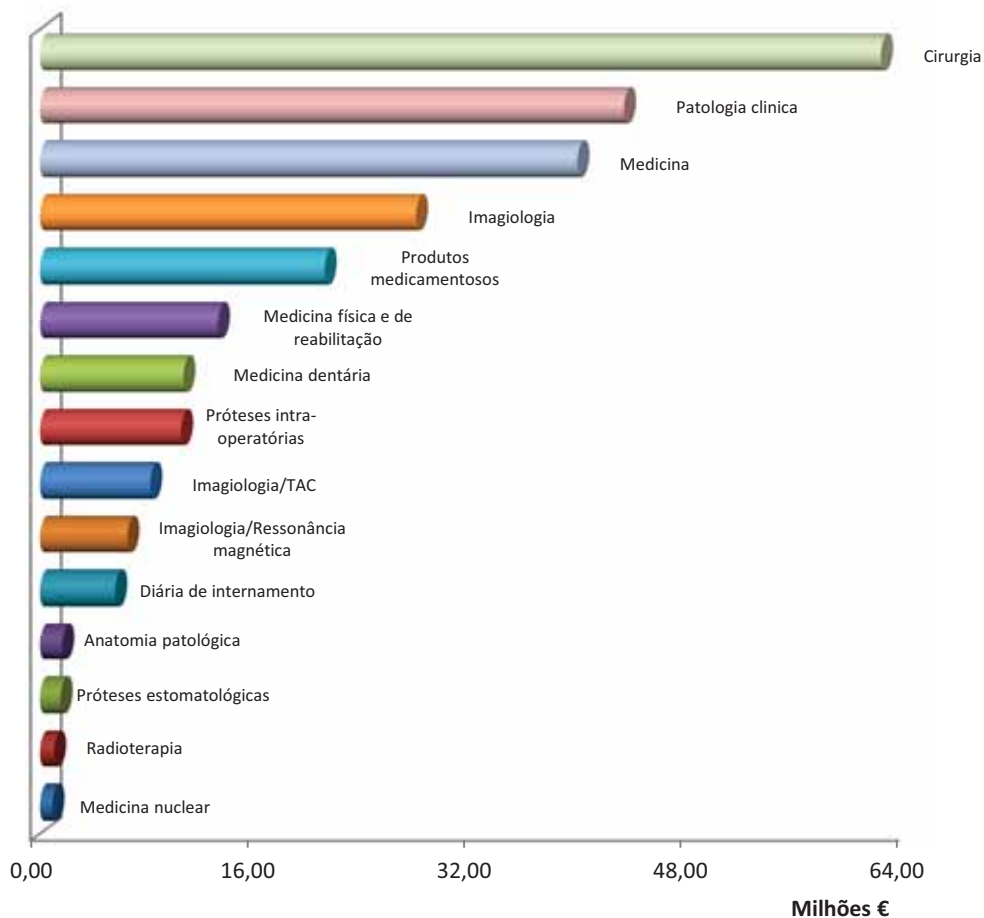


Gráfico 25 - Distribuição dos custos do regime convencionado - 2011

Os custos mais representativos foram gerados pela realização de quase 100 mil cirurgias, assumindo especial relevância as intervenções que se incluem na classificação de (vd. Gráfico 26):

- “olhos e anexos oculares” (7,5 milhões de euros), onde se destacam a emulsificação do cristalino e a queratomileusis;
- “sistema músculo esquelético” (5,4 milhões de euros), fundamentalmente relacionados com a foraminectomia, a artrotomia, a meniscectomia do joelho, a extirpação de hérnia discal, a artroplastia do joelho e tenosinovectomia do punho e da mão.

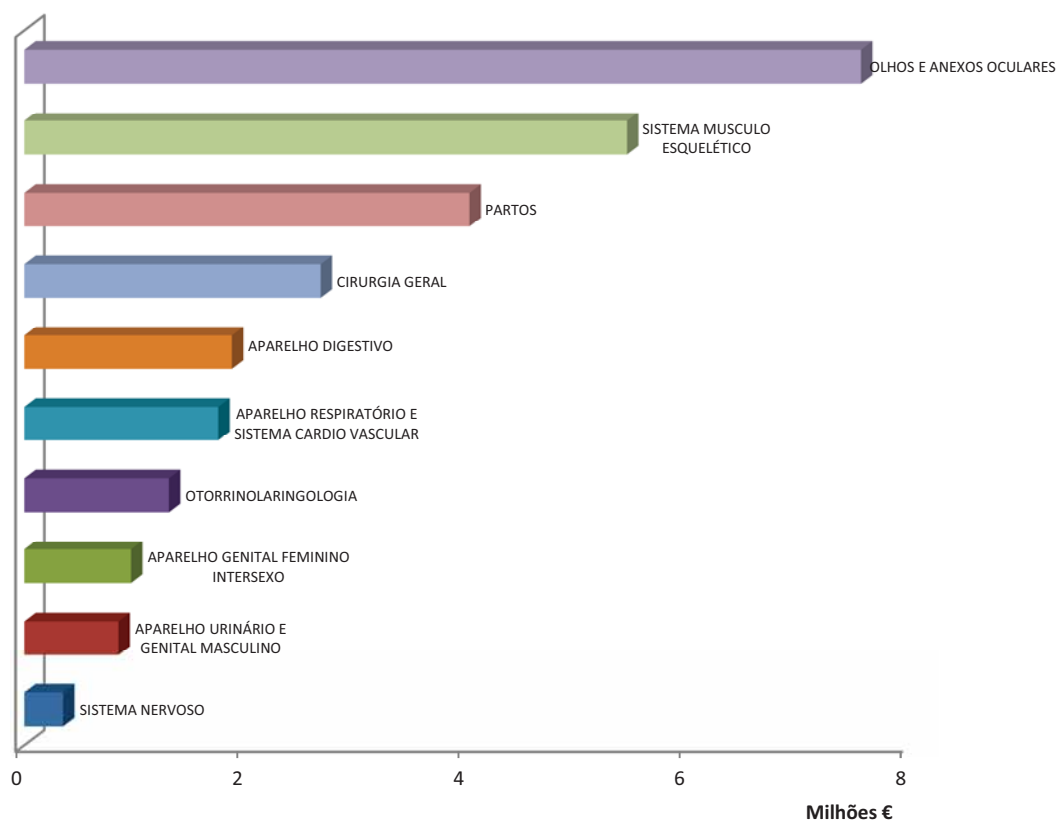


Gráfico 26 - Distribuição dos custos por cirurgias, no regime convencionado (2011)

Foram colocadas 17.030 próteses intraoperatórias, associadas às intervenções cirúrgicas que envolveram uma despesa média por beneficiário na ordem dos 1.107 euros para um total de 10,4 milhões de euros.

As despesas com o internamento ascendem a mais de 23 milhões de euros e respeitam a consumos e à utilização da sala cirúrgica (13,2 milhões de euros), a diária de internamento

(5,5 milhões de euros) e a 2,3 milhões de euros com procedimentos relacionados com a anestesia.

Foram realizados 2.056 partos a envolver um custo na ordem de 4 milhões de euros e com uma maior incidência de cesarianas.

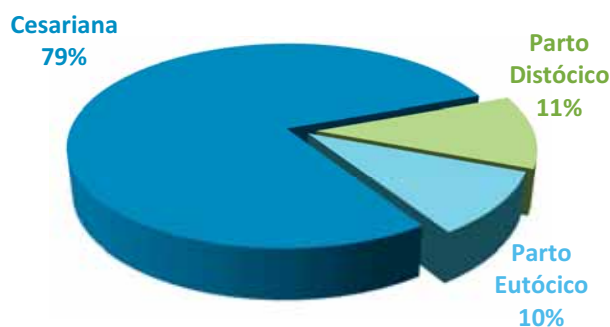


Gráfico 27 - Repartição dos custos por tipo de parto (2011)

Nas tabelas de "medicina" foram registados custos na ordem dos 36,8 milhões de euros justificados maioritariamente pela realização de consultas (25,8 milhões de euros) a mais de 454 mil beneficiários. Em 2011, foi realizado um número de consultas a uma média por beneficiário inferior a 4 atos médicos.

N.º de Consultas	N.º Beneficiários
1	146.975
2	90.094
3	59.417
4	41.437
5	29.435
5 - 10	64.742
10 - 20	20.237
20 - 30	1.603
30 - 40	205
40 - 50	35
> 50	18

Quadro 18 - Distribuição dos beneficiários por número de consultas

No Quadro 18 apresenta-se a distribuição do número de beneficiários pelo número de consultas. Esta distribuição permite caracterizar o papel de consumo cuja análise sustenta a inexistência de um consumo excessivo pela generalidade dos beneficiários.

Para além das consultas mas com nível de atividade inferior, incluem-se na mesma estrutura de custos os serviços cardiovasculares (3,3 milhões de euros), as endoscopias (2,2 milhões de euros) e os serviços especiais de oftalmologia (2,0 milhões de euros).

Na “patologia clínica”, um grupo de 23 análises é responsável por parte significativa dos custos totais de 39,8 milhões de euros, como são: hemoglobina A1C, triglicéridos, ionograma, colesterol, ferritina, ácido úrico, ácido fólico, urina II, anticorpos anti - hepatiteC, entre outras.

Na “imagiologia”, as ecografias absorvem metade dos custos totais de 27 milhões de euros, sendo de destacar a ecografia bidimensional, mamária, ginecológica e abdominal. Também revelam impacto financeiro a angiografia (1,7 milhões de euros), o rx da mama (2,4 milhões de euros) e a osteodensitometria (2,4 milhões de euros).

Na “medicina física de reabilitação” foram suportados 13 milhões de euros e metade deste custo foi gerado pelos atos com a seguinte nomenclatura:

	M euros
Técnicas especiais de cinesioterapia	2,6
Massagem manual	1,4
Ultrassons	1,2
Fortalecimento muscular	1,0
Total	6,2

Quadro 19 - Medicina física e de reabilitação (Unid.: milhões de euros)

O recurso à TAC exigiu um esforço de 7,6 milhões de euros e os exames mais procurados dirigiram-se ao diagnóstico do crânio (1,9 milhões de euros), do abdómen superior (1,1 milhões de euros), da coluna vertebral/lombar (1,0 milhões de euros) e do tórax (0,9 milhões de euros).

A ressonância magnética é um exame a gerar um custo na ordem dos 6 milhões de euros, sendo especialmente procurada pelo diagnóstico da coluna, articular e do crânio.

Os tratamentos de radioterapia foram realizados na rede por 360 beneficiários, tendo atingido uma fatura anual na ordem de um milhão de euros, sendo o tratamento que apresenta o custo médio por beneficiário mais elevado, a superar os 2,5 mil euros (vd. Anexo 31).

Nos produtos medicamentosos administrados em regime de ambulatório/internamento foram assumidos 19,4 milhões de euros, dos quais 6,2 milhões de euros respeitam a medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores.

Só a “medicina dentária” tem uma representatividade financeira inferior à que assume no regime livre. A atividade desenvolvida não atingiu os 10 milhões de euros e os tratamentos realizados com maior relevância financeira foram a restauração (3,9 milhões de euros), a justificar quase 40% dos custos totais, a destarização (0,9 milhões de euros) e a gengivectomia (0,7 milhões de euros).

Também com as “próteses estomatológicas” assumiram-se custos inferiores a 1 milhão de euros, um valor muito aquém do registado no regime livre, muito dirigido para as próteses fixas. Só os aparelhos de ortodontia exigiram um custo de 398 mil euros.

OS BENEFICIÁRIOS UTILIZADORES

A análise da relevância financeira dos cuidados deve ser complementada com a observação das variações relacionadas com:

- a) as quantidades, ou seja, com frequências de utilização, níveis de consumo e número de beneficiários;
- b) os preços ou limites de reembolso, um domínio onde se constatou a manutenção das tabelas.

No regime livre, os beneficiários titulares, aposentados ou no ativo e respetivos familiares, exercem o direito da livre escolha dos prestadores de cuidados de saúde, suportando a totalidade dos encargos, sendo posteriormente reembolsados pela Direção-Geral, pelas autarquias locais ou pelas administrações das regiões autónomas.



Em 2011, dos 1.059.901 beneficiários que podiam relacionar-se com a Direção-Geral para efeitos de atribuição de reembolsos, apenas 509.815 beneficiários formalizaram pedidos (vd. Anexo 24).

Como já referido, o significativo crescimento dos custos com o regime livre está associado ao alargamento do processamento do reembolso aos beneficiários associados aos Serviços Autónomos.

É este grupo de beneficiários que justificam parte significativa do incremento do número de pedidos de reembolso (vd. Anexo 26) e determinam a quase totalidade do acréscimo anual de custos (vd. Anexo 25), sem esquecer o conseqüente impacto, ainda que marginal, da integração dos beneficiários do Ministério da Justiça.

O número de pedidos de reembolsos registado nos meses de novembro e dezembro (vd. Anexo 26), a exceder os mais de 300 mil por mês, um nível nunca registado que também foi influenciado pela procura induzida pelo próprio beneficiários devido à ilegitimidade das despesas de saúde na determinação da matéria coletável em sede de IRS para o ano de 2012.

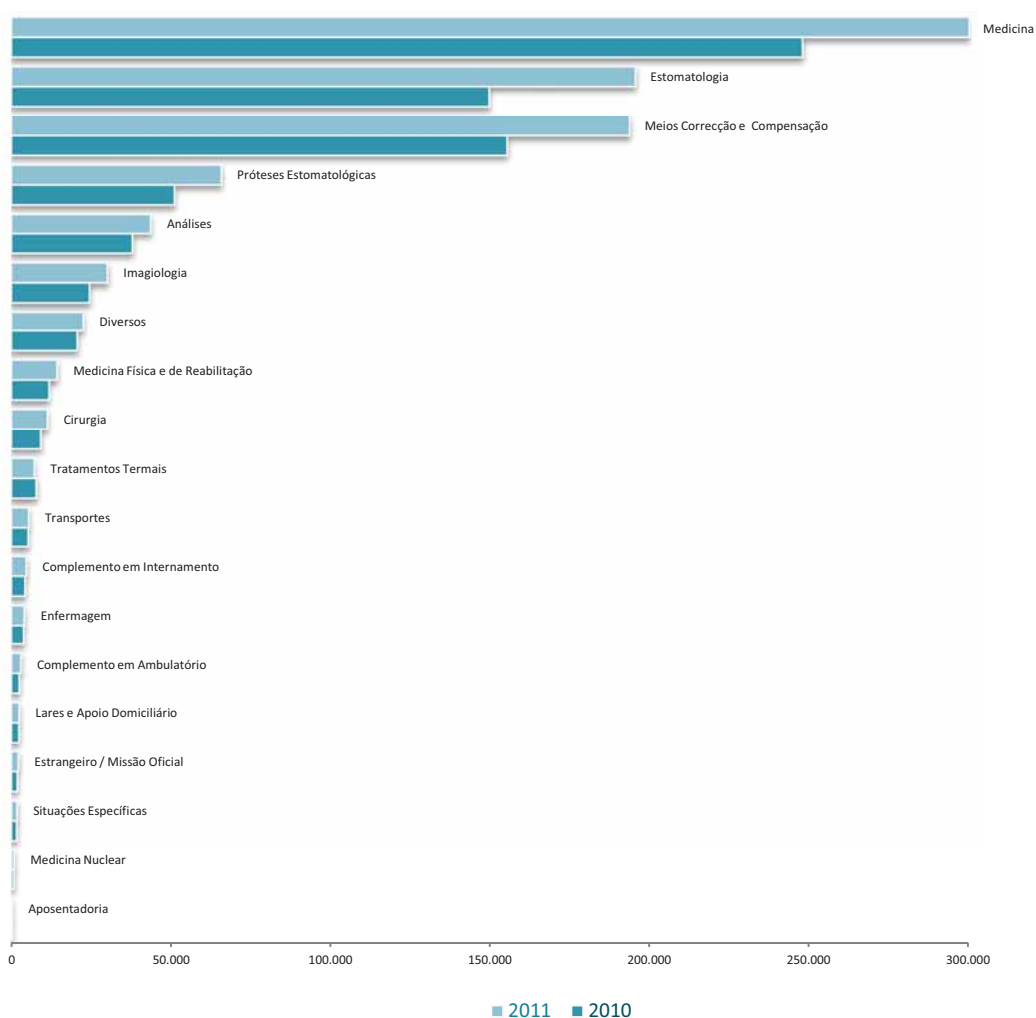


Gráfico 28 - Distribuição dos beneficiários com reembolsos, por tabelas

A distribuição do número de beneficiários por tabelas do regime livre está correlacionada com a concentração naquelas em que igualmente constam os atos com maior peso na estrutura de custos (vd. Gráfico 28) mas segue outra estruturação. Desde logo, a maior

procura é observada nos cuidados previstos na tabela de medicina, muito especialmente as consultas médicas.

O prazo de pagamento dos pedidos de reembolso foi equilibrado e ajustado às circunstâncias, relevando uma resposta atempada na generalidade dos pedidos:

Gestão de Produção									
: Codificação									
Codificação Consultas	116	3	3	2011-12-27	NUB	5	1	Data Fixa 3	49
Codificação Iares	384	0	0	2011-12-28	NUB	5	1	Data Fixa 3	167
Codificação Prioritários	1.750	500	500	2011-12-26	NUB	5	2	Manual	57
Codificação Temas	230	0	0	2011-12-17	NUB	5	3	Data Fixa 1	2
Codificação Transportes	842	400	400	2011-12-23	NUB	5	3	Manual	43
Codificação Clínicas	1.383	200	43	2011-12-21	NUB	5	4	Manual	35
Codificação Análises	1.111	0	0	2011-12-17	NUB	5	5	Data Fixa 1	2
Codificação Clínicas II	238	0	0	2011-12-17	NUB	5	5	Data Fixa 1	3
Codificação Especiais		0	0		NUB	5	6	Auto 2-6	2
Codificação Estrangeira	108	0	0	2011-12-19	NUB	5	7	Data Fixa 1	4
Codificação Estrangeira II	97	0	0	2011-12-19	NUB	5	8	Data Fixa 1	
Codificação M.C.C.	860	0	0	2011-12-17	NUB	5	9	Data Fixa 1	8
Codificação Fisioterapia	1.572	0	0	2011-12-17	NUB	5	10	Data Fixa 1	43
Codificação Psicologia	6	53	53	2011-12-29	NUB	5	11	Auto 2-6	
Codificação Radio	577	0	0	2011-12-17	NUB	5	12	Data Fixa 1	3
Codificação Protocolo		67	67		NUB	5	13	Auto 2-6	7
Codificação Urgentes		6	6		NUB	5	14	Auto 2-6	5
Codificação Outras	17.132	36	36	2011-12-13	NUB	5	16	Data Fixa 2	290
Codificação Óticas	12.686	460	433	2011-12-12	NUB	5	17	Data Fixa 2	31
Codificação Estomatologia	39.200	39.291	95	2011-12-05	NUB	5	19	Auto 2-Sab	236
Codificação Com Parecer		8	8		NUB	5	20	Auto 2-6	15
Codificação Doc Interno	3	24	24	2011-12-30	NUB	5	20	Auto 2-6	13
Codificação Suspensas	2	2	88	2011-08-08	NUB	5	20	Auto 2-6	318
Codificação Taxas		0	0		NUB	5	20	Auto 2-6	1
	78.299	2	41.138	1.756	2011-08-08				1.354

Ilustração 13 - Antiguidade dos pedidos de reembolso em 31/12/2011

Tendo-se mantido os prazos de pagamento, não houve impacto na determinação dos custos. Nem mesmo foi possível observar um maior consumo individual, como comprova a **redução de 7,5%** do custo médio por beneficiário, agora calculado em função do universo de beneficiários que efetivamente usufruíram de reembolso em 2011 (vd. Anexo 24):

	2009	2010	2011	Var.
Custo médio por beneficiário	289,45 €	288,47 €	266,75 €	-7,53%

Quadro 20 - Custo médio por beneficiário com reembolso no regime livre

Em 2011, os maiores custos por beneficiário no regime livre ocorrem exatamente com os tratamentos de radioterapia e quimioterapia, onde a média por beneficiário atinge os 5.343 euros.

À rede de prestadores da ADSE acederam quase 851 mil beneficiários (vd. Anexo 31).

A procura da rede de prestadores da ADSE mensurada em função do número de beneficiários permite uma caracterização algo diferente da que resulta quando se sustenta numa apreciação económica ou financeira. No domínio da cirurgia, a procura é francamente determinada pelas intervenções da cirurgia geral onde os custos médios são os mais baixos, na ordem dos 160 euros. Na cirurgia geral as intervenções mais procuradas são as excisões de lesões benignas e a curetagem de verrugas ou condilomas.

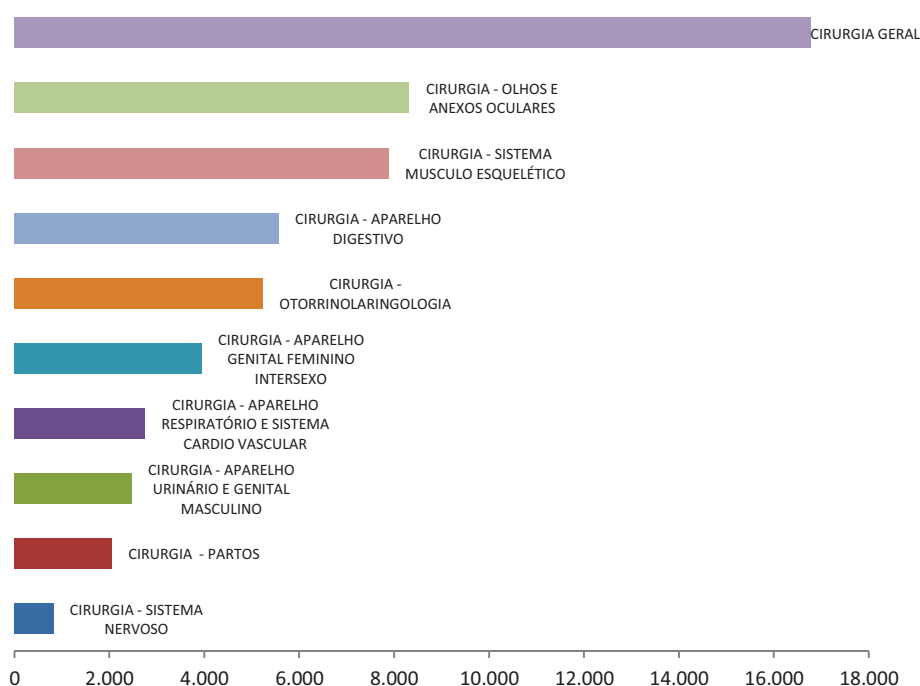


Gráfico 29 - Número de beneficiários por grupos de cirurgias - 2011

Já na medicina, a maior procura dos beneficiários dirige-se aos serviços cardiovasculares, para fundamentalmente realizar registos de eletrocardiogramas simples, estudos Doppler cardíaco, provas de esforço e holter, que só por si justifica um nível de atividade equivalente ao somatório de todos os demais serviços daquele agrupamento:

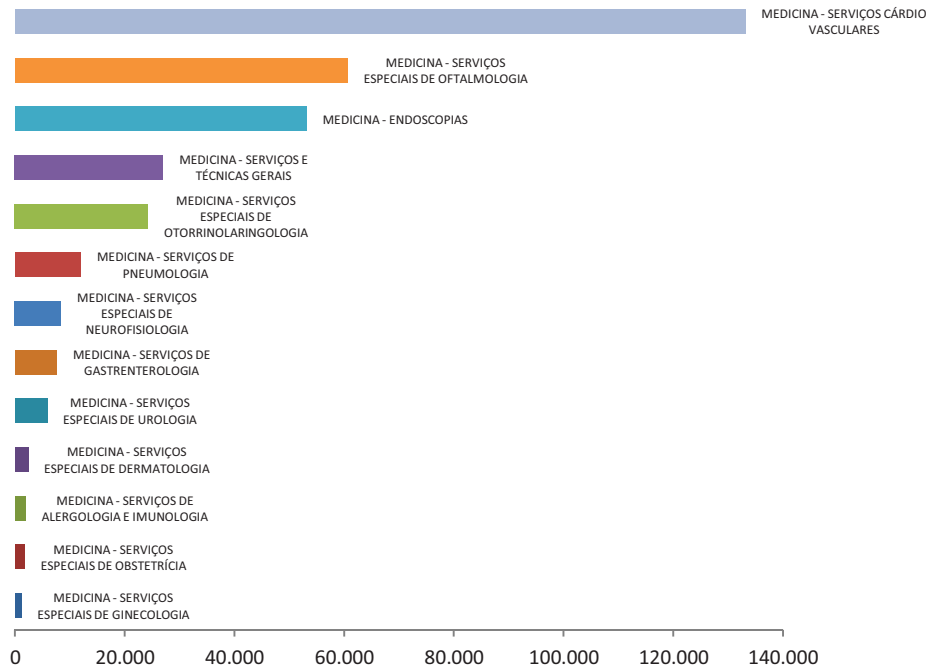


Gráfico 30 - Número de beneficiários por serviços de medicina - 2011

No domínio da imagiologia, o maior número de beneficiários regista-se na realização da ecografia, na mamografia, bem como nos exames aos ossos e articulações.

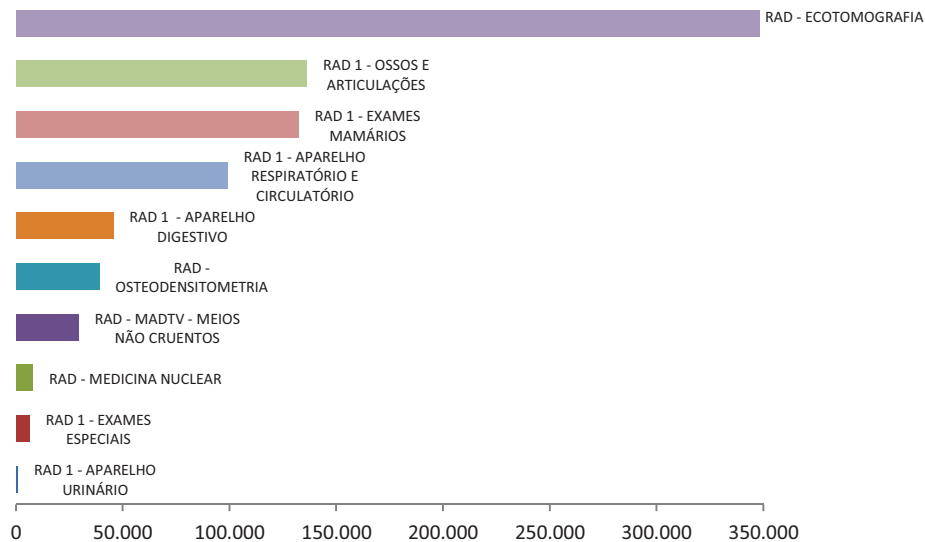


Gráfico 31 - Número de beneficiários por grupos de exames de imagiologia

É interessante observar os custos médios por beneficiário, agora calculados com base na população restrita que usufruiu de reembolsos ou que recorreu à rede da ADSE.

A análise evolutiva destes custos médios fundamentou-se nos anos 2009 e 2011, para obviar os condicionalismos metodológicos identificados em 2010, associados com o arranque da exploração da aplicação SICOF, em meados deste ano.

Escalão etário	Nº Beneficiários		Valor (1.000€)		Custo médio €	
	2009	2011	2009	2011	2009	2011
<20	131.021	154.417	13.255,40	16.421,00	101,14	106,34
Entre 20-30	49.301	50.838	7.791,00	8.914,24	158,22	175,35
Entre 30-40	90.888	91.918	20.632,50	25.545,38	227,20	277,91
Entre 40-50	129.338	131.868	31.145,30	35.082,56	240,75	266,04
Entre 50-60	157.305	164.844	48.123,20	54.890,37	305,94	332,98
Entre 60-70	118.375	137.045	43.250,20	55.426,08	365,25	404,44
Entre 70-80	70.740	80.863	31.879,10	37.858,48	450,56	468,18
>80	31.247	38.977	14.957,20	19.062,00	478,89	489,06
Total	778.215	850.770	211.033,90	253.200,11	271,18	297,61

Quadro 21 - Distribuição dos encargos no regime convencionado

A maior capacidade de oferta da rede, já referenciada, também está diretamente refletida no crescimento do custo médio por beneficiário (vd. Quadro 21).

Curiosamente, os beneficiários com menos de 20 anos foram os que mais incrementaram a procura da rede, mas o seu custo médio é o menor quando comparado com os demais escalões etários.

Os custos totais com os beneficiários dos escalões dos 50 aos 70 anos são os mais elevados, mas as variações dos custos médios mais significativos observam-se no escalão etário dos 30 a 40 anos.

Escalão etário	Nº Beneficiários		Valor (1.000€)		Custo médio €	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011
<20	68.215	99.829	10.273,10	14.672,96	150,60	146,99
Entre 20-30	22.699	29.851	4.247,20	5.257,57	187,11	176,13
Entre 30-40	36.922	49.631	8.209,00	9.619,50	222,33	193,82
Entre 40-50	52.726	71.883	11.646,80	14.342,99	220,89	199,53
Entre 50-60	71.236	93.001	19.676,70	24.139,01	276,22	259,56
Entre 60-70	73.254	87.246	25.584,20	29.137,51	349,25	333,97
Entre 70-80	48.240	52.803	20.465,60	22.300,53	424,25	422,33
>80	21.713	25.576	14.518,40	16.524,79	668,65	646,11
Total	395.005	509.815	114.621,00	135.994,86	290,18	266,75

Quadro 22 - Distribuição dos encargos do regime livre

Já no regime livre, a redução do custo médio por beneficiário utilizador verificou-se em todos os escalões etários, o que também demonstra a já referida transferência da procura para a rede da ADSE.

Também o escalão etário dos beneficiários com menos de 20 anos é o que regista a maior afluência, ainda que os custos médios sejam também mais baixos.

Tal como no regime convencionado, o custo médio do escalão etário maior, corresponde a cerca do quádruplo do apurado para o escalão mais jovem.

Euros	Regime livre		Regime convencionado	
	Nº Beneficiários	Valor (1.000€)	Nº Beneficiários	Valor (1.000€)
>100.000	1	180,30	3	542,0
50.000 - 100.000	17	1.013,92	41	2.700,6
40.000 - 50.000	23	1.062,50	15	673,2
30.000 - 40.000	24	829,01	46	1.595,4
20.000 - 30.000	76	1.882,01	138	3.456,1
10.000 - 20.000	472	6.320,34	993	12.941,1
5.000 - 10.000	867	5.969,68	2.897	19.640,7
1.000 - 5.000	15.715	29.753,89	36.116	73.867,1
500 - 1.000	33.247	22.429,50	54.100	36.438,7
100 - 500	251.836	57.203,69	368.651	83.766,4
<100	207.583	9.349,98	387.771	17.578,8

Quadro 23 - Distribuição dos custos por escalões de despesa - 2011

A distribuição dos custos por escalão de despesa (vd. Quadro 23) permite constatar que:

- Parte significativa dos beneficiários gera um encargo inferior a 500 euros/ano, parecendo demonstrar a preponderância da prevenção ou de situações de doença menos graves, o que se observa em ambos os regimes (o do reembolso e o convencionado).
- Os maiores encargos de alguns beneficiários são gerados por situação de doença. Contudo, os valores elevadíssimos que são apurados individualmente correspondem a um grupo de indivíduos que no seu conjunto não representam mais de 20% dos custos totais.

OS PRESTADORES

Este capítulo destina-se a apresentar elementos que caracterizam os prestadores da rede e os intervenientes no regime livre, recorrendo fundamentalmente a indicadores financeiros.

No universo de entidades que, direta e indiretamente, se relacionam com a Direção-Geral contam-se:

- 1.725 prestadores convenionados, distribuídos por todo o país e por diversas valências (vd. Anexo 27);
- 2.857 farmácias que em Dezembro de 2011 faturaram à ADSE;
- 45.510 entidades no regime livre.

A Direção-Geral celebra novas convenções em função da relevância do prestador no seu posicionamento no regime livre, a sua mais-valia para a rede, e da sua localização geográfica.

Todos os prestadores convenionados que integram a rede da ADSE, já utilizam a transferência eletrónica de dados (TED) e todos podem recorrer à autenticação na ADSE Direta, no portal em www.adse.pt, permitindo o acesso *on-line* à diversa informação que tem sido considerada relevante.

Para a rede da ADSE foi instituído um processo candidatura a prestador convenionado, normalizado e publicamente divulgado através do portal em www.adse.pt.

A tramitação do relacionamento dos prestadores da rede com a Direção-Geral observa:

- O acesso a uma conta corrente que também permite ao prestador acompanhar em tempo real a evolução da tramitação da sua faturação.
- A validação dos ficheiros é realizada em tempo real.
- Previamente à remessa para a Direção-Geral, os suportes documentais (cópias dos recibos, prescrições e declarações) e os documentos contabilísticos (faturas, recibos e notas de débito/crédito) são sujeitos a pré-registo.

Esta operação possibilita maior celeridade no registo de entrada na Direção-Geral, para além do prestador dispor de informação sobre o tratamento da sua faturação desde a sua expedição.

- A prestação é suportada pela informação das TED que é confirmada pelas cópias dos documentos de quitação emitidos a favor do beneficiário por conta do seu copagamento. Desta forma, salvaguarda-se um procedimento de controlo interno que permite validar também o conteúdo da informação dos ficheiros eletrónicos.

Na gestão da rede o prestador passou a ser identificado pelo seu número de identificação fiscal e a sua atividade convencionada é estabelecida em função da autorização de códigos e nomenclatura de cuidados ou atos em detrimento da afetação de tabelas.

Com algum impacto na determinação no valor da faturação de 2011, haverá ainda a registar os efeitos da preocupação dos prestadores da rede em otimizar o ciclo de emissão da faturação. Note-se que apenas 82,6% daquela faturação respeitava à prestação efetivamente realizada naquele mesmo ano, o que pode significar um diferimento de mais de 2 meses entre a prestação e a emissão da fatura.

A caracterização dos prestadores, dos regimes livre e convencionado, em função da dimensão da faturação emitida por cuidados e exames prestados aos beneficiários da ADSE (vd. Quadro 24) permite fundamentar as seguintes conclusões:

- o elevado número de entidades (prestadores e fornecedores) no regime livre, demonstram a sua relevância para satisfazer os beneficiários, para potenciar o princípio da livre escolha. Este grupo de entidades tem um significativo impacto no tecido económico nacional, pelo que se deve suscitar a importância do recurso a procedimentos comuns e standardizados designadamente na emissão de documentos de quitação e da prescrição, pelo impacto que podem ter na celeridade do processamento dos reembolsos;
- a concentração da faturação em algumas entidades que integram a rede da ADSE, o que contribui para gerar economias de escala, bem imprescindíveis para proporcionar a prática de preços mais económicos. Ao nível dos prestadores com volumes de faturação menos volumosa é possível constatar uma redução do número de prestadores, uma consequência natural fruto da evolução do sector privado da saúde.

1.000 Euros	Regime Livre		Regime Convencionado	
	2010	2011	2010	2011
> 10.000	-	-	4	5
5.000 - 10.000	-	-	1	1
1.000 - 5.000	13	19	25	30
500 - 1.000	23	24	27	24
250 - 500	37	49	51	47
100 - 250	184	222	154	151
50 - 100	384	492	219	213
10 - 50	3.731	4.226	735	739
5 - 10	3.208	3.278	246	226
<5	30.163	37.201	390	289
Total	37.743	45.511	1.852	1.725

Quadro 24 - Distribuição dos prestadores em função da faturação - 2010/2011

CONSULTADORIA MÉDICA

A Direção de Serviços de Consultadoria Médica e Verificação da Doença (DCMVD) emitiu pareceres técnicos nomeadamente sobre:

- a definição de cuidados de saúde para eventual reembolso de acordo com as tabelas em vigor e a missão da ADSE;
- a situação de dependência que exija o recurso a internamento em Lar ou Casas de Repouso e/ou Apoio Domiciliário por terceira pessoa aos beneficiários, em situação de dependência;
- a documentação apresentada pelos beneficiários e/ou prestadores para eventual comparticipação de acordo com as tabelas aprovadas e em vigor;
- a impossibilidade de prestação de cuidados de saúde em Portugal;
- a verificação de acidentes de trabalho e doença profissional, sofridos por trabalhadores da Direção-Geral;
- as situações de deficiência ou dependência de descendentes tendo em vista a sua eventual inscrição e manutenção do direito à ADSE;

Para além destas atividades, a consultadoria médica:

- colabora com o Gabinete de Auditoria e Planeamento na realização de auditorias;
- articula com diversas entidades, nomeadamente a Ordem dos Médicos, Ordem dos Médicos Dentistas e o INFARMED, e outras entidades prestadoras de cuidados de saúde, e em situações específicas, que nos permitam respostas esclarecedoras, sobre eventuais cuidados de saúde a comparticipar no âmbito das tabelas aprovadas.

Neste âmbito, o trabalho desenvolvido pela DCMVD em 2011 envolveu:

- 402 processos de pedidos de atribuição ou revalidação do direito à inscrição por parte de descendentes maiores;
- 635 processos para atribuição de comparticipação em internamento, em lar/casa de repouso ou de apoio por terceira pessoa;
- 1.889 pareceres sobre assuntos diversos.

VERIFICAÇÃO DA DOENÇA

A verificação da doença abrange duas áreas:

- A verificação domiciliária da doença e a realização de juntas médicas de verificação da incapacidade temporária para o trabalho por doença natural (Decreto-Lei n.º 100/99, de 31 de Março e Portaria n.º 118/96, de 16 de Abril);
- A verificação da incapacidade temporária para o trabalho por acidente de trabalho e doenças profissionais (Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de Novembro).

A verificação domiciliária da doença tem um âmbito territorial restrito à área da Grande Lisboa (concelhos de Loures, Amadora, Oeiras, Cascais, Sintra, Vila Franca de Xira, Almada, Seixal, Barreiro, Moita e Montijo), nos termos da Portaria N.º 118/96, de 16 de Abril. Fora destes concelhos, a verificação domiciliária da doença é assegurada pela Autoridade de Saúde da área da residência ou onde se encontre o trabalhador.

Para este efeito, a ADSE conta com o contributo de dois médicos contratados em regime de prestação de serviços, para verificação domiciliária da doença aos trabalhadores da Administração Pública.

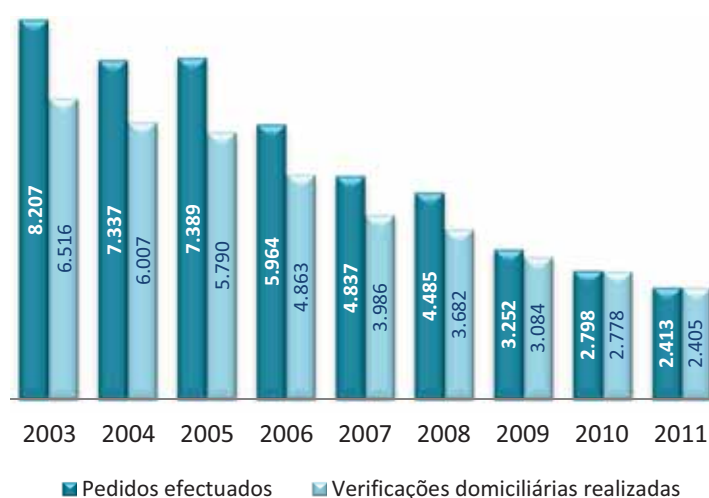


Gráfico 32 - Evolução da verificação domiciliária

A redução do número de visitas realizadas é uma consequência direta do menor número de pedidos de verificação domiciliária apresentados pelos Serviços da Administração Pública e da aposentação de trabalhadores (vd. Gráfico 32).

A composição, a competência e o funcionamento da junta médica da ADSE estão reguladas pelo Decreto Regulamentar n.º 41/90, de 29 de Novembro, pelo Decreto Regulamentar n.º 36/91, de 1 de Julho, e Decreto-Lei n.º 377/07, de 9 de Novembro, que preveem a sua constituição por secções de âmbito regional.



Gráfico 33 - Número de pedidos e visitas - verificações domiciliárias

As Juntas Médicas de verificação da doença atualmente funcionam em quatro secções: Lisboa, Norte (Porto), Centro (Coimbra), Sul (Évora).

Na secção de Lisboa integram 9 médicos contratados e 1 médico da ADSE, sendo este número significativamente insuficiente para garantir o normal funcionamento. Assim foi proposto à Tutela aumentar o número de sessões, mensalmente e por médico, o que mereceu autorização.

Diligenciou-se ainda no sentido de celebrar contratos com médicos das especialidades de ortopedia e neurocirurgia, dada a complexidade dos acidentes de trabalho registados nesta secção, assim como a colocação de pelo menos mais um médico na DCMVD para colmatar a saída por aposentação do médico do mapa de pessoal da ADSE.

Na secção do Norte, no Porto, integram a referida Junta Médica 5 médicos. Na secção do Centro, que funciona em Coimbra, 6 médicos e na secção do Sul que está sediada em Évora tem a sua atividade assegurada por 4 médicos. Todos estes médicos são contratados.

É ainda de referir o apoio garantido pelos Governos Cívicos do Porto, Coimbra e Évora tal como previsto no artigo 5.º do Decreto-Regulamentar n.º 41/90, de 29 de Novembro.

No ano de 2011, a atividade no âmbito da verificação da doença decorreu sem grandes constrangimentos, à exceção da secção de Lisboa que, de Setembro até ao final de Dezembro, registou a saída de 3 médicos por aposentação.

Os resultados da Junta Médica da ADSE a nível nacional e por secções constam no mapa com os dados estatísticos do ano de 2011 (doença natural e acidentes de trabalho), tendo

havido um aumento global do n.º de juntas médicas realizadas no referido ano (Quadro 25).

Secções:	Doença Natural		Acidentes em Serviço	
	Nº	Estrutura	Nº	Estrutura
Lisboa	11.185	52,2%	2.663	67,5%
Norte	4.604	21,5%	777	19,7%
Centro	3.692	17,2%	349	8,8%
Sul	1.959	9,1%	157	4,0%
Total	21.440	100,0%	3.946	100,0%

Quadro 25 - Atividade das secções - 2011

As secções do Norte, Centro e Sul mantiveram o mesmo nível de recursos, garantindo-se assim o normal funcionamento das Juntas médicas, naquelas secções.

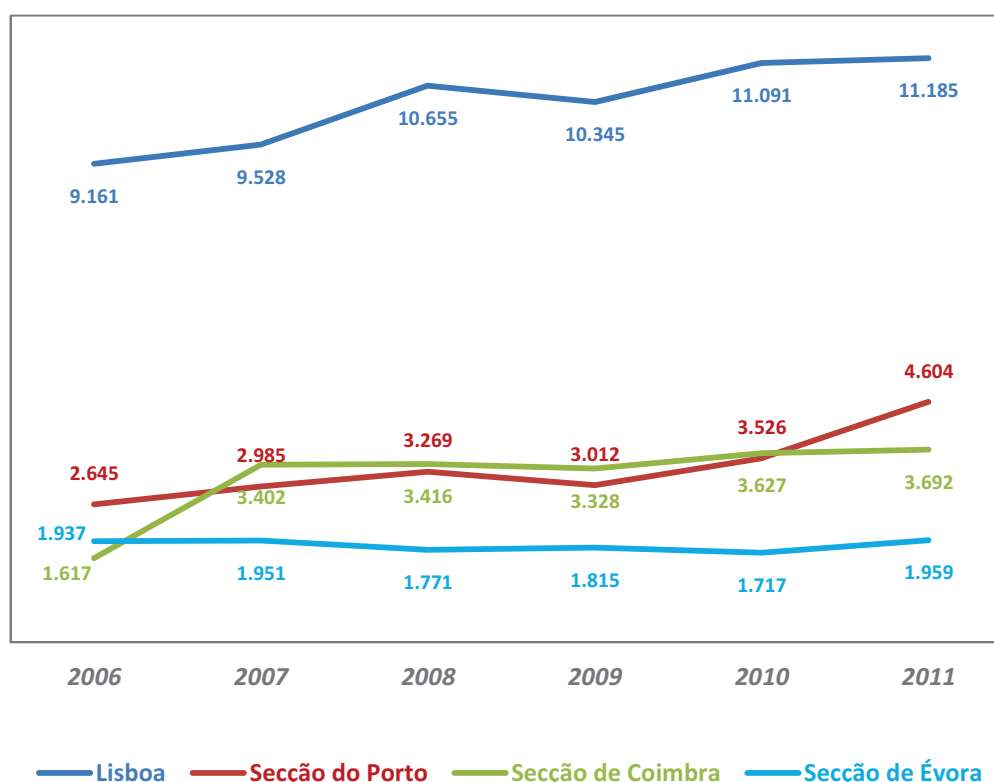


Gráfico 34 - Juntas Médicas por motivo de doença natural

É de referir que este regime de verificação de situação de doença manter-se-á relativamente aos trabalhadores abrangidos pelo regime de Proteção social convergente, enquanto este não for regulamentado (Lei n.º 59/2008, de 11 de Setembro).

Em abril de 2011, e na secção de Lisboa, iniciou-se a exploração de uma nova aplicação para apoiar a gestão das juntas médicas e da verificação domiciliária da doença. Esta

opção teve como objetivo a operacionalização da aplicação com o mínimo de erros para que, quando for implementada nas outras secções, todo o processo decorra sem constrangimentos e com segurança, minimizando as falhas que possam ocorrer com a implementação de uma mudança de procedimentos.

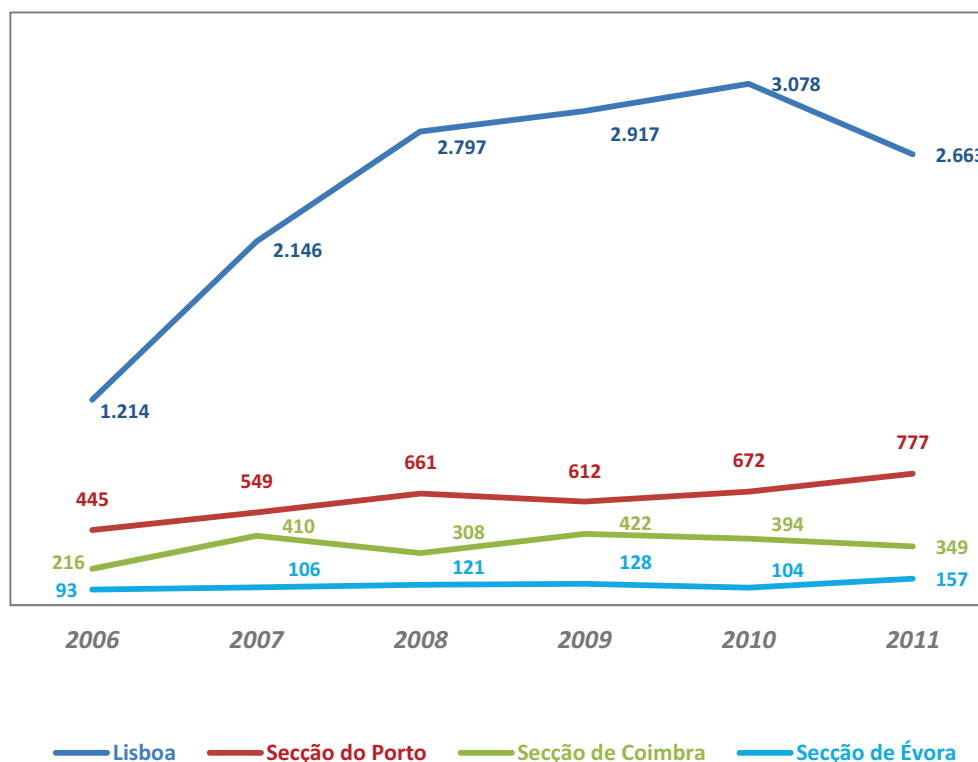


Gráfico 35 - Junta Médica por acidente de trabalho e doença profissional

Está previsto que durante o ano de 2012 todas as secções estejam a funcionar em pleno, estando eventualmente centralizados na secção de Lisboa alguns serviços das secções, designadamente os relacionados com o agendamento e notificação.

A nova aplicação visa a ligação em rede de todas as secções e será um instrumento essencial para a reorganização dos serviços de apoio à verificação da doença, otimizando e harmonizando os procedimentos das mesmas de modo a diminuir a sobrecarga burocrática em termos administrativos principalmente no Porto, Coimbra e Évora, onde há uma afetação de trabalhadores dos Governos Cívicos, tal como previsto no artigo 5.º e 16.º do Decreto-Regulamentar n.º 41/90, de 29 de Novembro.

Finalmente, com a transferência de competências dos Governos Cívicos (decreto-lei n.º 114/2011, de 30 de Novembro) a Direção-Geral já veio a manifestar a sua disponibilidade para assumir a responsabilidade pelo apoio administrativo.

É de referir que apesar dos constrangimentos existentes, na área da consultadoria e na verificação da doença, conseguiu-se atingir um nível de desenvolvimento acima das expectativas. O arranque da exploração da nova aplicação informática não foi isento de dificuldades, mas não deixou de facultar uma experiência relevante para a sua adoção às secções, para além de suscitar a reorganização dos serviços.

FINANCIAMENTO

Com a introdução do novo modelo de financiamento da ADSE, a esquematização dos principais fluxos financeiros da Direção-Geral passou a ser a seguinte:

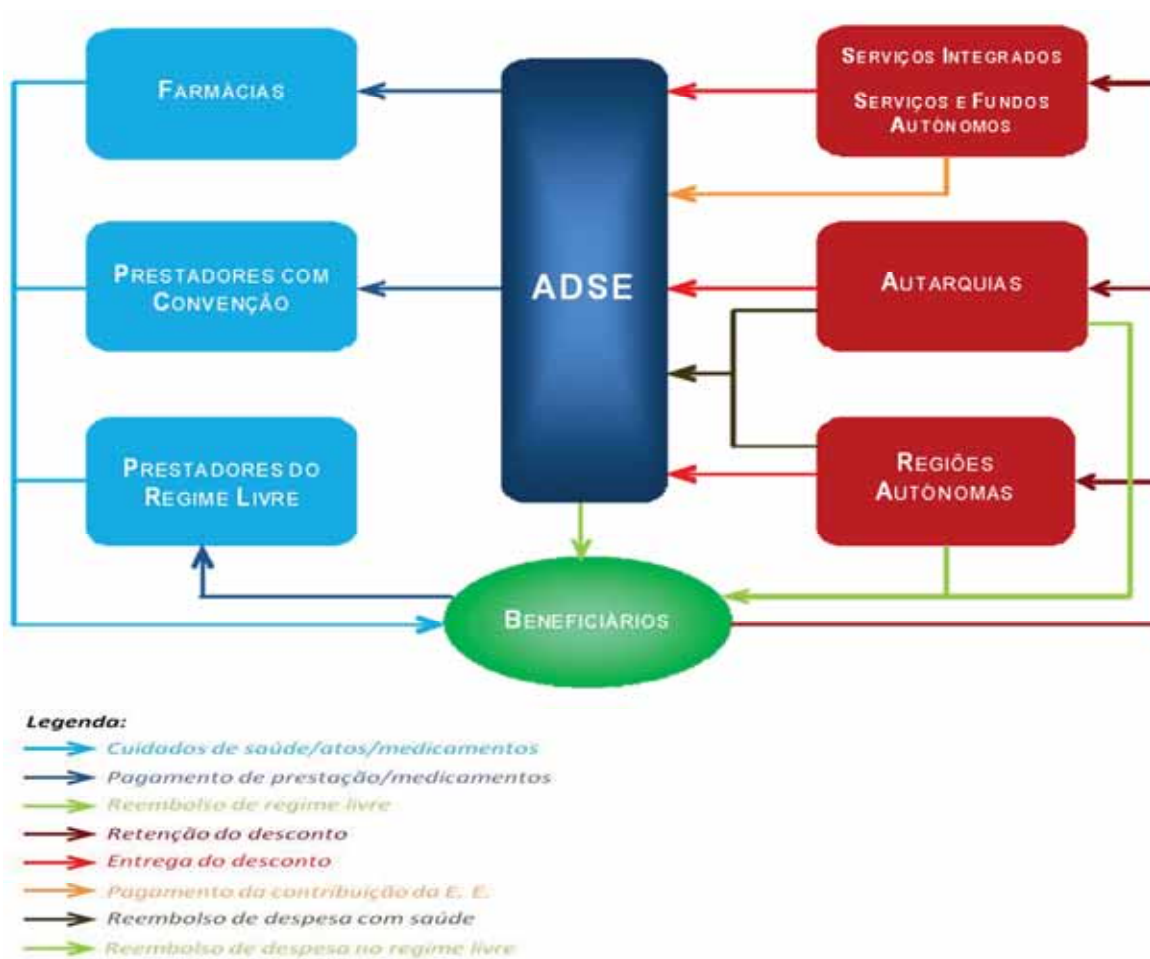


Ilustração 14 - Relações financeiras do sistema da ADSE - 2011

Com este novo modelo de financiamento as entidades empregadoras, tipificadas como Serviços Integrados e Autónomos, passaram a suportar uma contribuição de 2,5%, também calculada sobre o valor das remunerações.

Entretanto, os Serviços Autónomos transferiram para a Direção-Geral a sua responsabilidade de processar os reembolsos a pagar aos beneficiários e deixaram de suportar os encargos com a prestação gerada pelos prestadores da rede da ADSE (regime convencionado).

A execução orçamental decorreu sem quaisquer contratempos, não tendo sido necessário recorrer a qualquer verba adicional do Orçamento do Estado. No Anexo 38 é apresentada com detalhe por rubrica orçamental a execução orçamental da Direcção-Geral em 2011.

O novo modelo de financiamento gerou um *funding* que veio a possibilitar a total recuperação dos atrasos nos pagamentos aos prestadores convencionados que se tinham observado no último semestre de 2010.

Os recursos financeiros adicionais exigidos por este processo de regularização foram compensados com a redução dos compromissos financeiros com as farmácias, possibilitando, mesmo assim, uma redução da despesa paga em 2011 (vd. Anexo 39):

	2009	2010	2011
SNS	420,6	49,9	-
Regime convencionado	213,1	190,8	318,1
Medicamentos	184,8	200,4	91,6
Regime livre	114,4	119,1	140,7
Despesas de administração (c/ PIDDAC)	9,1	8,8	8,9
Total	942,0	569,0	559,3

Quadro 26 - Evolução da despesa paga (Unid. milhões de euros)

O novo modelo de financiamento redefiniu a estrutura das receitas já que as verbas provenientes do OE foram significativamente reduzidas.

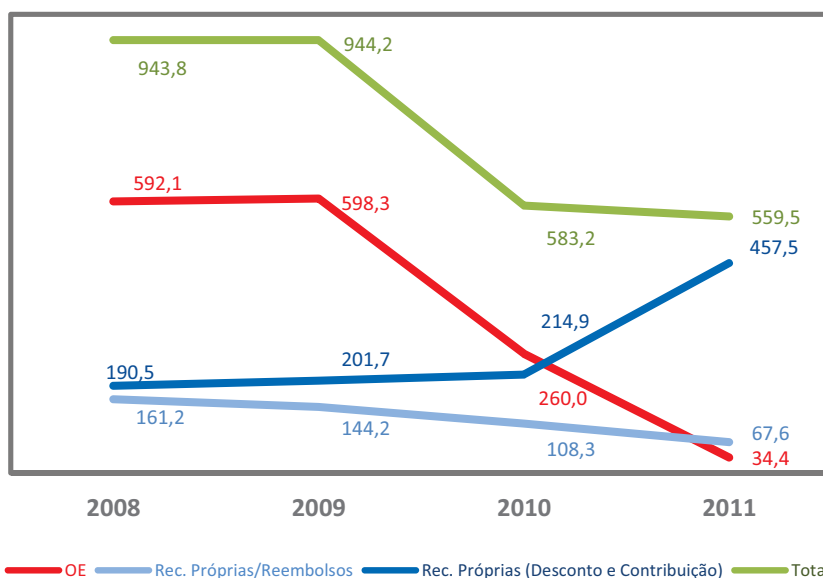


Gráfico 36 - Evolução do financiamento da despesa (Unid.: milhões de euros)

O recurso a uma verba de apenas 34,4 milhões de euros de transferência do OE justificou-se com o arranque da cobrança pela ADSE em Janeiro de 2011, sendo que os primeiros compromissos financeiros seriam de assumir nos primeiros dias e as cobranças só poderiam concretizar-se após o processamento de vencimentos.

O financiamento da ADSE fundamenta-se num sistema contributivo por parte dos seus beneficiários titulares, ativos e aposentados, e, a partir de 2011, tem sido equacionado depender exclusivamente de receitas próprias:

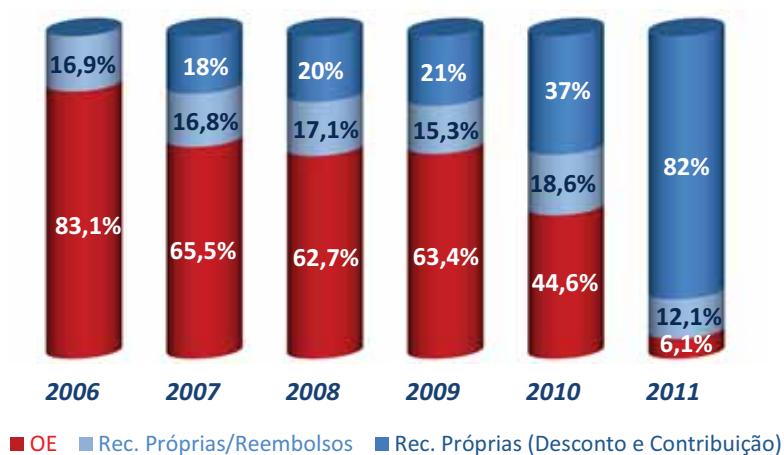


Gráfico 37 - Estrutura do funding (Unid.: milhões de euros)

O acréscimo das receitas próprias (vd. Anexo 40) está relacionada com a criação da contribuição da entidade empregadora e com as receitas geradas pelo “desconto” do beneficiário que passou a abranger os subsídios de férias e de Natal atribuídos aos titulares no ativo, à semelhança do que já acontecia para os beneficiários titulares aposentados, para as componentes remuneratórias similares (vd. Gráfico 38).

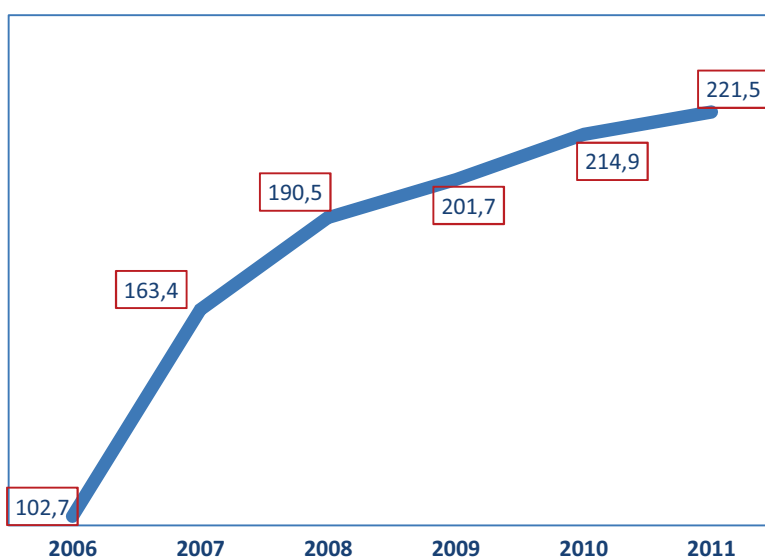


Gráfico 38 - Receita proveniente do desconto obrigatório (Unid.: milhões de euros)

A partir de 2007, com a Lei n.º 53-D/2006, de 29 de Dezembro:

- A percentagem de desconto passou de 1% para 1,5% e as pensões de aposentação e de reforma também foram sujeitas a uma taxa de 1%, a incrementar anualmente em 0,1% até atingir o valor aplicado aos titulares no ativo. Em 2011, foi aplicada a taxa de 1,4% aos beneficiários titulares aposentados, não sendo devido o desconto

aos que recebem pensão de aposentação ou reforma igual ou inferior ao valor correspondente a uma vez e meia o salário mínimo nacional;

- As importâncias descontadas passaram a constituir receita própria da Direção-Geral.

As receitas próprias da Direção-Geral resultam ainda:

- a) Dos reembolsos dos pagamentos efetuados pela Direção-Geral aos prestadores convencionados.

Estes reembolsos são cobrados aos organismos da Administração Central do Estado com autonomia financeira, às autarquias locais e a várias Entidades a cujo pessoal a lei tem alargado os benefícios assegurados pela ADSE e que legalmente são obrigados a suportar os encargos com a prestação de cuidados de saúde aos seus funcionários, agentes ou trabalhadores e respetivos familiares (n.ºs 2 do art.º 4.º, n.º 4 do art.º 5.º e o n.º 4 do art.º 19, do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de Fevereiro, com a redação do Decreto-Lei n.º 234/2005, de 30 de Dezembro);

- b) Da contribuição anual para as despesas de administração prevista na alínea c) do n.º 1 do art.º 4.º e no n.º 5 do art.º 5 daquele Decreto-Lei, no valor de 1,25€ por beneficiário inscrito, fixado pelo Despacho n.º 8-D/95, do Secretário de Estado do Orçamento, publicado no DR II Série, n.º 108, de 10 de Maio de 1995;

- c) Das capitações cobradas às entidades com acordos nos termos do art.º 64.º do Decreto-Lei n.º 118/83.

De facto, muito se fortaleceu a sustentabilidade financeira da ADSE cuja análise não pode ignorar o contributo financeiro do beneficiário, concretamente na sua responsabilidade no cofinanciamento que assume (vd. Ilustração 15):

- a) no preço no regime convencionado, mensurado em mais 47 milhões de euros no ano de 2011;
- b) na despesa que excede os valores limite de reembolso do regime livre.

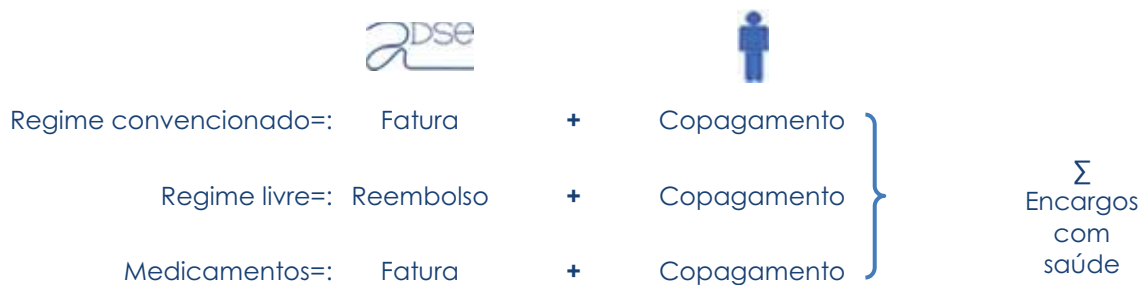


Ilustração 15 - Esquematização dos encargos com saúde totais

A análise da sustentabilidade da ADSE, enquanto regime de benefícios, não pode deixar de considerar ainda as componentes da despesa, já que alguns dos valores suportados pela Direção-Geral não resultam especificamente daquele regime, como é o exemplo da despesa com as farmácias, dos compromissos com os Estados Membros e de alguma prestação prescrita pelo SNS.

Segundo o balanço reportado a 31 de Dezembro de 2011, dos valores relevados como dívidas da Direção-Geral a prestadores, não havia qualquer valor vencido naquela data porque se reportavam à faturação entregue nos meses de dezembro e novembro.

ACRÓNIMOS

AA	Aposentados da Administração Regional dos Açores
AC	Acordos de Capitação
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
ADSE	Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas
ADM	Assistência na Doença aos Militares
AFP	Associação de Farmácias de Portugal
AM	Aposentados da Administração Regional da Madeira
AMA	Agência para a Modernização Administrativa
ANF	Associação Nacional de Farmácias
AP	Aposentados
ARS	Administração Regional da Saúde
AT	Autoridade Tributária
BI	Business Intelligence
CA	Autarquias Locais
CEAGP	Curso de Estudos Avançados em Gestão Pública
CEE	Comunidade Económica Europeia
CESD	Cartão Europeu de Seguro de Doença
CGA	Caixa Geral de Aposentações
DAPAT	Divisão de Aprovisionamento e Património
DCMVD	Direção de Serviços da Consultadoria Médica e da Verificação da Doença
DGAEP	Direção-Geral da Administração e Emprego Público
DGAL	Direção-Geral das Autarquias Locais
DGITA	Direção-Geral de Informática e Apoio aos Serviços Tributários e Aduaneiros
DGO	Direção-Geral do Orçamento
DGS	Direção Geral da Saúde
DIA	Divisão de Inscrição e Acordos
DICOF	Divisão de Controlo de Faturação
DIF	Divisão Financeira
DL	Decreto-Lei
DPC	Divisão Processamento de Participações
DR	Diário da República
DRP	Divisão de Relações Públicas
DSAB	Direção de Serviços de Administração de Benefícios
DSB	Direção de Serviços de Beneficiários
DSI	Direção de Serviços de Informática
DUC	Documento Único de Cobrança
EE	Entidade Empregadora
ERS	Entidade Reguladora da Saúde
GEDOC	Divisão de Gestão Documental
GeRAP	Empresa de Gestão Partilhada de Recursos da Administração Pública
GeRFIP	Gestão de Recursos Financeiros Partilhada
GeRHup	Gestão de Recursos Humanos partilhados
GesDUC	Gestão do Documento Único de Cobrança
GNR	Guarda Nacional Republicana
IASFA	Instituto de Ação Social das Forças Armadas
IGF	Inspeção-geral de Finanças
IGAS	Inspeção-geral das Atividades em Saúde
IGCP	Instituto de Gestão da Tesouraria e do Crédito Público, I.P.
II	Instituto de Informática
INFARMED	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
IVR	Interactive Voice Response
JOUE	Jornal Oficial da União Europeia
MCC	Meios de Correção e Compensação
OA	Organismos Autónomos
OE	Orçamento de Estado
OM	Aposentados da ex - Região Administrativa de Macau
PAC	Postos de Atendimento ao Cidadão
PAM	Postos de Atendimento Múltiplo
PEPAC	Programa de Estágios Profissionais da Administração Central
PET	Posítron Emission Tomography

PIDDAC	Programa de Investimento e Despesas de Desenvolvimento da Administração Central
PSP	Polícia de Segurança Pública
QUAR	Quadro de Avaliação e Responsabilização
RA	Administração Regional dos Açores
RM	Administração Regional da Madeira
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
SAD	Sistema de Assistência na Doença
SAN	Storage Area Network (Rede de Área de Armazenamento)
SCON	System Center Operations Manager
SIR	Sistema de Informação de Reembolsos
SICOF	Sistema de informação para a Conferência de Faturação
SIE	Sistema de informação de Expediente
SIGEBE	Sistema de informação de Gestão de Beneficiários
SINTAP	Sindicato dos Trabalhadores da Administração Pública
SIVD	Sistema de Informação de Verificação da Doença
SPS	Sistema de Proteção Social
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SS	Serviços Integrados
TAC	Tomografia Axial Computorizada
Tb	Tera bytes
TED	Transferência Eletrónica de Dados
TMA	Tempo Médio de Atendimento
TME	Tempo Médio de Espera
UPS	Uninterruptible Power Supply
VAR	Variação Percentual
VPN	Virtual Private Network (Rede Privada Virtual)

ANEXOS

ÍNDICE DOS ANEXOS

ANEXO 1 -	QUAR DA ADSE PARA 2011	103
ANEXO 2 -	AVALIAÇÃO DOS TÉCNICOS SUPERIORES E DO PESSOAL ADMINISTRATIVO	107
ANEXO 3 -	QUESTIONÁRIO SOBRE A AUTO-AVALIAÇÃO	109
ANEXO 4 -	INDICADORES DA GESTÃO DOCUMENTAL	110
ANEXO 5 -	INDICADORES DE ATIVIDADE DAS RELAÇÕES PÚBLICAS	111
ANEXO 6 -	ATENDIMENTO PRESENCIAL	112
ANEXO 7 -	NÚMERO DE RECLAMAÇÕES	113
ANEXO 8 -	EVOLUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS: TITULARES E FAMILIARES	114
ANEXO 9 -	EVOLUÇÃO MENSAL E DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS - 2011	115
ANEXO 10 -	DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS POR ENTIDADES EMPREGADORAS - 2011	116
ANEXO 11 -	DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS POR FAIXA ETÁRIA E POR ENTIDADES EMPREGADORAS - 2011	117
ANEXO 12 -	EVOLUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS FAMILIARES	118
ANEXO 13 -	EVOLUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DOS TITULARES NO ATIVO POR ENTIDADES EMPREGADORAS	119
ANEXO 14 -	EVOLUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE BENEFICIÁRIOS POR TIPO DE ORGANISMO	120
ANEXO 15 -	EVOLUÇÃO ANUAL DA DISTRIBUIÇÃO DE BENEFICIÁRIOS POR DISTRITO	121
ANEXO 16 -	DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS POR IDADE E POR DISTRITO - 2011	122
ANEXO 17 -	DISTRIBUIÇÃO DE BENEFICIÁRIOS POR DISTRITO E POR SEXO - 2011	123
ANEXO 18 -	DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS COM CARTÃO "R" POR DISTRITO E POR SEXO - 2011	124
ANEXO 19 -	ACORDOS DE CAPITAÇÃO COM ORGANISMOS AUTÓNOMOS	125
ANEXO 20 -	EVOLUÇÃO DOS CUSTOS	126
ANEXO 21 -	EVOLUÇÃO DOS PAGAMENTOS ÀS FARMÁCIAS	127
ANEXO 22 -	LISTAGEM DE NORMATIVOS APLICADOS AOS MEDICAMENTOS (2011)	128
ANEXO 23 -	EVOLUÇÃO DA DESPESA PAGA NO REGIME LIVRE (2003 - 2008)	132
ANEXO 24 -	EVOLUÇÃO NO REGIME LIVRE (2008 - 2011)	133
ANEXO 25 -	EVOLUÇÃO DOS CUSTOS DOS REEMBOLSOS POR MÊS, ANO E TIPO DE BENEFICIÁRIO	134
ANEXO 26 -	EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE PEDIDOS DE REEMBOLSOS	135
ANEXO 27 -	DISTRIBUIÇÃO DOS PRESTADORES DA REDE, POR GRUPOS DE CUIDADOS E POR DISTRITO EM 2011	136
ANEXO 28 -	DISTRIBUIÇÃO DA DESPESA COM O REGIME CONVENCIONADO POR LOCAIS DE PRESTAÇÃO E DE RESIDÊNCIA	137
ANEXO 29 -	EVOLUÇÃO DA DESPESA PAGA DO REGIME CONVENCIONADO (2003 - 2009)	138
ANEXO 30 -	EVOLUÇÃO DOS CUSTOS NO REGIME CONVENCIONADO (2010 - 2011)	139
ANEXO 31 -	INDICADORES SOBRE O REGIME CONVENCIONADO - 2011	140
ANEXO 32 -	EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE VERIFICAÇÕES DOMICILIÁRIAS DA DOENÇA	141
ANEXO 33 -	EVOLUÇÃO MENSAL DA VERIFICAÇÃO DOMICILIÁRIA DA DOENÇA - 2011	142
ANEXO 34 -	DOENÇA NATURAL - SESSÕES POR SECÇÃO	143
ANEXO 35 -	FUNCIONÁRIOS SUBMETIDOS A JUNTA MÉDICA POR DOENÇA NATURAL-2011	144
ANEXO 36 -	ACIDENTE EM SERVIÇO - SESSÕES POR SECÇÃO	145
ANEXO 37 -	FUNCIONÁRIOS SUBMETIDOS A JUNTA MÉDICA POR ACIDENTE EM SERVIÇO - 2011	146
ANEXO 38 -	EXECUÇÃO ORÇAMENTAL DA DESPESA (Sem PIDDAC) - 2011	147
ANEXO 39 -	EVOLUÇÃO DA DESPESA PAGA	149
ANEXO 40 -	EVOLUÇÃO DA COBRANÇA DE RECEITAS PRÓPRIAS	150

ANEXO 1 - QUAR DA DIREÇÃO-GERAL - 2011



R1

Monitorização do QUAR - ANO: 2011

Ministério das Finanças e da Administração Pública

Direcção-Geral Protecção Social Funcionários Agentes Adm.Pública

MISSÃO: A ADSE tem por missão assegurar a protecção aos beneficiários nos domínios da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação.

Objectivos Estratégicos

DESIGNAÇÃO	META 2011	TAXA REALIZAÇÃO
Satisfazer as necessidades dos beneficiários, no domínio da saúde, de forma equitativa e ajustada;		
Optimizar o financiamento, do Estado e dos próprios beneficiários;		
Gerir eficazmente uma rede de prestadores de cuidados de saúde.		

Objectivos Operacionais

Eficácia

40.0

Assegurar o pagamento das comparticipações aos beneficiários.

INDICADORES	2010	META 2011	TOLERANCIA	VALOR CRÍTICO	PESO	MÊS	META INTERCALAR	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Ind 1: (Data de registo de entrada do documento-data da ordem de pagamento) - dias	27.0	27.0	.00	27.00	100	Junho		27.0	125.0	Atingiu
						Setembro		27.0	125.0	Atingiu
						Dezembro		27.0	125.0	Atingiu

Assegurar a conferência da facturação dos prestadores convenionados

INDICADORES	2010	META 2011	TOLERANCIA	VALOR CRÍTICO	PESO	MÊS	META INTERCALAR	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Prazo médio de conferência (dias)=(valor de facturação registada-valor da facturação apurada)*250 dias/valor da facturação registada/valor da facturação registada/valor da facturação registada/valor da facturação registada	11.0	12.0	.00	12.00	100	Junho		9.0	75.0	Superou
						Setembro		11.7	97.5	Superou
						Dezembro		9.0	75.0	Superou

Eficiência

30.0

Assegurar ao nível da administração, uma disponibilidade dos sistemas de informação "críticos"-SIR, SIGEBE, SICOF e SIVD

INDICADORES	2010	META 2011	TOLERANCIA	VALOR CRÍTICO	PESO	MÊS	META INTERCALAR	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
{{(horas diárias úteis de trabalho acumuladas (9*n)-horas diárias de paragem acumuladas no período)/horas diárias úteis de trabalho acumuladas (9*n))*100}/horas diárias úteis de trabalho acumuladas (9*n))*100}/horas diárias úteis de trabalho acumuladas (9*n))*100}/horas diárias úteis de trabalho acumuladas (9*n))*100}/horas diárias úteis de trabalho acumuladas (9*n))*100}/horas diárias úteis de trabalho acumuladas (9*n))*100}	100.0	99.9	.00	99.96	100	Junho		100.0	122.7	Superou

Objectivos Operacionais

	Setembro		100.0	122.7	Superou
	Dezembro		100.0	125.0	Superou

Formação profissional dos colaboradores

INDICADORES	2010	META 2011	TOLERANCIA	VALOR CRITICO	PESO	MÉS	META INTERCALAR	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Nº de colaboradores abrangidos por acções de formação no período 2011-2013 (meta anual)	.0	50.0	10.00	205.00	100	Junho		35.0	87.5	Não Atingiu
						Setembro		106.0	109.0	Superou
						Dezembro		129.0	112.7	Superou

Qualidade

30.0

Reduzir as correções às participações em regime livre.

INDICADORES	2010	META 2011	TOLERANCIA	VALOR CRITICO	PESO	MÉS	META INTERCALAR	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
(Total de valores corrigidos/total de pagamentos)*100s/total de pagamentos) *100	.3	.3	.00	.27	100	Junho		.3	133.3	Superou
						Setembro		.3	100.0	Atingiu
						Dezembro		.3	100.0	Atingiu

Reduzir o nº de reclamações

INDICADORES	2010	META 2011	TOLERANCIA	VALOR CRITICO	PESO	MÉS	META INTERCALAR	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
0,75*reclamações em livro amarelo+0,25* (reclamações totais - reclamações em livro amarelo)	266.0	260.0	.00	237.00	100	Junho		131.0	240.2	Superou
						Setembro		205.0	159.8	Superou
						Dezembro		259.0	101.1	Superou

Recursos Humanos

DESIGNAÇÃO	PONTUAÇÃO	PLANEADOS	MÉS	META INTERCALAR	REALIZADOS	DESVIO
Dirigentes - Direcção superior *	20.0000	60	Junho		20	40
			Setembro		30	30
			Dezembro		40	20
Dirigentes - Direcção intermédia e Chefes de equipa *	16.0000	240	Junho		88	152
			Setembro		128	112
			Dezembro		168	72
Coordenador Técnico *	9.0000	81	Junho		18	63



R1

Recursos Humanos

DESIGNAÇÃO	PONTUAÇÃO	PLANEADOS	MÊS	META INTERCALAR	REALIZADOS	DESVO
			Setembro		27	54
			Dezembro		36	45
Assistente Técnico *	8.0000	1312	Junho		552	760
			Setembro		624	488
			Dezembro		1102	210
Assistente Operacional *	5.0000	55	Junho		20	35
			Setembro		30	25
			Dezembro		40	15
Técnico Superior	12.0000	684	Junho		186	498
			Setembro		276	400
			Dezembro		366	318
Especialista de Informática	11.0000	66	Junho		28	38
			Setembro		41	25
			Dezembro		55	11
Técnico de Informática	10.0000	70	Junho		35	35
			Setembro		52	18
			Dezembro		70	0

Trabalhadores a exercer funções no serviço a 31/12/2010 :

MÊS	META INTERCALAR	REALIZADOS	DESVO
-----	-----------------	------------	-------

Recursos Financeiros

DESIGNAÇÃO	PLANEADOS	MÊS	META INTERCALAR	EXECUTADOS	DESVO
Orçamento de Funcionamento	610829471.00	Junho		252843105.00	357986366.00
		Setembro		384045103.00	226784368.00
		Dezembro		559316966.00	51512505.00
Despesas c/Pessoal	6291371.00	Junho		2637967.00	3653404.00
		Setembro		3812315.00	2479056.00
		Dezembro		5243306.00	1048065.00

Recursos Financeiros					
DESIGNAÇÃO	PLANEADOS	MÊS	META INTERCALAR	EXECUTADOS	DESVIO
Aquisições de Bens e Serviços	2907568.00	Junho		2270816.00	636752.00
		Setembro		2367552.00	540016.00
		Dezembro		2845770.00	61798.00
Outras Despesas Correntes	894124.00	Junho		339614.00	554510.00
		Setembro		412065.00	482059.00
		Dezembro		798843.00	95281.00
PIDDAC	135021.00	Junho		.00	135021.00
		Setembro		32878.00	102143.00
		Dezembro		65756.00	69265.00
Outros Valores	.00	Junho		.00	.00
		Setembro		.00	.00
		Dezembro		.00	.00

NOTA EXPLICATIVA

Estimado - dotações corrigidas e utilizáveis iniciais.
 Outras despesas correntes - inclui transf. correntes e desp. de capital de funcionamento.
 Despesas restantes - Encargos com o sistema de saúde dos beneficiários da ADSE.

JUSTIFICAÇÃO DE DESVIOS

Indicadores _ Fonte de Verificação

Ind 1. (Data de registo de entrada do documento-data da ordem de pagamento) - dias

Monitorização e processamento do Regime Livre e SIR.

Prazo médio de conferência (dias) = (valor de facturação registada - valor da facturação apurada) * 250 dias / valor da facturação registada / valor da facturação registada / valor da facturação registada / valor da facturação registada / valor da facturação registada

Relatório periódico financeiro e SICOP

((horas diárias úteis de trabalho acumuladas (9*n) - horas diárias de paragem acumuladas no período) / horas diárias úteis de trabalho acumuladas (9*n)) * 100 / horas diárias úteis de trabalho acumuladas (9*n) * 100 / horas diárias úteis de trabalho acumuladas (9*n) * 100 / horas diárias úteis de trabalho acumuladas (9*n) * 100 / horas diárias úteis de trabalho acumuladas (9*n) * 100

Sistema de informação da DSI

Nº de colaboradores abrangidos por acções de formação no período 2011-2013 (meta anual)

Sistema de informação da DSAF

(Total de valores corrigidos / total de pagamentos) * 100 / total de pagamentos) * 100

SIC

0,75 * reclamações em livro amarelo + 0,25 * (reclamações totais - reclamações em livro amarelo)

Sistema de informação da DSIRP

ANEXO 2 - AVALIAÇÃO DOS TÉCNICOS SUPERIORES

		P1	P2	P3	P4	P5
Níveis de motivação	Aprender novos métodos de trabalho			3	12	9
	Desenvolver trabalho em equipa			2	14	8
	Participar em acções de formação	1	1	2	9	11
	Participar em projectos de mudança na organização			4	12	8
	Sugerir melhorias			4	15	4
Satisfação com a gestão e sistemas de gestão	Forma como a organização recompensa os esforços de grupo	2	4	9	8	1
	Forma como a organização recompensa os esforços individuais	3	4	9	6	2
	Forma como o sistema de avaliação do desempenho em vigor foi implementado	2	3	8	10	1
	Forma como os objectivos individuais e partilhados são fixados	1	5	7	10	1
	Postura da organização face à mudança e à modernização	1	3	17	3	
Satisfação com as condições de higiene, segurança, equipamentos e serviços	Condições de higiene	1	4	14	4	
	Condições de segurança	1	1	17	4	
	Equipamentos de comunicação disponíveis			1	11	11
	Equipamentos informáticos disponíveis				12	11
	Serviços de refeitório e bar	6	3	10	4	
	Software disponível			1	12	10
Satisfação com as condições de trabalho	Ambiente de trabalho		1	2	18	3
	Horário de trabalho		1	5	14	4
	Igualdade de oportunidades nos processos de promoção	1	2	11	8	2
	Igualdade de oportunidades para o desenvolvimento de novas competências profissionais	1		8	12	3
	Igualdade de tratamento na organização		1	7	13	3
	Modo como a organização lida os conflitos, queixas ou problemas pessoais		1	6	16	1
	Possibilidade de conciliar o trabalho com a vida familiar e assuntos pessoais		1	4	17	2
	Possibilidade de conciliar o trabalho com assuntos relacionados com a saúde		1		18	5
Satisfação com o desenvolvimento da carreira	Acções de formação que realizou até ao presente	3	3	8	7	3
	Mecanismos de consulta e diálogo existentes na organização		2	9	11	2
	Nível de conhecimento que tem dos objectivos da organização			5	14	5
	Oportunidades criadas pela organização para desenvolver novas competências		2	12	9	1
	Política de gestão de recursos humanos existente na organização	1	2	9	11	1
Satisfação global dos colaboradores com a organização	Desempenho global da organização			3	17	4
	Envolvimento dos colaboradores em actividades de melhoria	1	1	7	13	2
	Envolvimento dos colaboradores nos processos de tomada de decisão		5	5	12	2
	Forma como a organização gere os conflitos de interesses			7	15	2
	Imagem da organização			4	15	5
	Nível de envolvimento dos colaboradores na organização e na respectiva missão.		1	5	14	4
	Papel da organização na sociedade			2	16	6
	Relacionamento da organização com os cidadãos e a sociedade			4	14	5

ANEXO 2 - AVALIAÇÃO DO PESSOAL ADMINISTRATIVO

		P1	P2	P3	P4	P5
Níveis de motivação	Aprender novos métodos de trabalho	4	2	21	61	20
	Desenvolver trabalho em equipa	2	4	19	60	23
	Participar em acções de formação	4	8	24	47	22
	Participar em projectos de mudança na organização	2	7	26	51	18
	Sugerir melhorias	2	4	28	46	14
Satisfação com a gestão e sistemas de gestão	Forma como a organização recompensa os esforços de grupo	12	15	41	30	4
	Forma como a organização recompensa os esforços individuais	15	17	41	30	3
	Forma como o sistema de avaliação do desempenho em vigor foi implementado	10	20	39	34	2
	Forma como os objectivos individuais e partilhados são fixados	11	17	35	38	6
	Postura da organização face à mudança e à modernização	4	5	26	59	14
Satisfação com as condições de higiene, segurança, equipamentos e serviços	Condições de higiene	3	11	28	48	9
	Condições de segurança	1	1	20	59	15
	Equipamentos de comunicação disponíveis	1	5	20	58	14
	Equipamentos informáticos disponíveis	2	4	13	63	17
	Serviços de refeitório e bar	25	21	25	19	3
	Software disponível	2	5	18	59	15
Satisfação com as condições de trabalho	Ambiente de trabalho		2	15	75	19
	Horário de trabalho	4	4	16	61	26
	Igualdade de oportunidades nos processos de promoção	11	17	42	35	1
	Igualdade de oportunidades para o desenvolvimento de novas competências profissionais	7	15	32	54	2
	Igualdade de tratamento na organização	5	13	40	48	3
	Modo como a organização lida os conflitos, queixas ou problemas pessoais	2	7	32	60	7
	Possibilidade de conciliar o trabalho com a vida familiar e assuntos pessoais	2	3	23	60	23
	Possibilidade de conciliar o trabalho com assuntos relacionados com a saúde		1	22	56	22
Satisfação com o desenvolvimento da	Acções de formação que realizou até ao presente	11	20	28	33	7
	Oportunidades criadas pela organização para desenvolver novas competências	11	14	39	38	4
Satisfação global dos colaboradores com a organização	Envolvimento dos colaboradores em actividades de melhoria	4	7	23	63	11
	Forma como a organização gere os conflitos de interesses	2	8	31	60	8
	Imagem da organização	1	2	23	72	11
	Relacionamento da organização com os cidadãos e a sociedade	1	2	23	75	9

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
1 - Ambiente de controlo				
1.1 Estão claramente definidas as especificações técnicas do sistema de controlo interno?	X			A legislação vigente, as regras estabelecidas nas convenções e nas tabelas do regime livre, os procedimentos definidos pela própria Direção-Geral e os algoritmos das aplicações prosseguem procedimentos de controlo interno.
1.2 É efectuada internamente uma verificação efectiva sobre a legalidade, regularidade e boa gestão?	X			A utilização do GerFip tem subjacente esta verificação.
1.3 Os elementos da equipa de controlo e auditoria possuem a habilitação necessária para o exercício da função?	X			O GAP é composto só por técnicos superiores com experiência na realização de auditorias.
1.4 Estão claramente definidos valores éticos e de integridade que regem o serviço (ex. códigos de ética e de conduta, carta do utente, princípios de bom governo)?	X			O quadro legal vigente estabelece as obrigações de um trabalhador
1.5 Existe uma política de formação do pessoal que garanta a adequação do mesmo às funções e complexidade das tarefas?	X			Com o processo de migração aplicacional tem sido desonvolvidas ações de formação orientadas para instituir novas metodologias de trabalho e generalizar a utilização das novas aplicações.
1.6 Estão claramente definidos e estabelecidos contactos regulares entre a direção e os dirigentes das unidades orgânicas?	X			A relação entre a direção superior e os dirigentes intermédios é facilitada pela dimensão organizacional
1.7 O serviço foi objeto de ações de auditoria e controlo externo?		X		
2 - Estrutura organizacional				
2.1 A estrutura organizacional estabelecida obedece às regras definidas legalmente?	X			É prosseguido o desenho organizacional previsto no quadro legal
2.2 Qual a percentagem de colaboradores do serviço avaliados de acordo com o SIADAP 2 e 3?				Todos os trabalhadores são objeto de avaliação
2.3 Qual a percentagem de colaboradores do serviço que frequentaram pelo menos uma ação de formação?				
3 - Atividades e procedimentos de controlo administrativo implementados no serviço				
3.1 Existem manuais de procedimentos internos?	X			As aplicações informáticas dispõem de informação de ajuda ao utilizador. Nas ações de formação são definidos os procedimentos a adotar.
3.2 A competência para autorização da despesa está claramente definida e formalizada?	X			São prosseguidos os requisitos legais
3.3 É elaborado anualmente um plano de compras?	X			As compras de bens e serviços são equacionadas no exercício orçamental e é gerido paralelamente com a emissão de cabimentos
3.4 Está implementado um sistema de rotação de funções entre trabalhadores?			X	As unidades organizacionais procuram garantir a operacionalidade em situações que envolvam a ausência dos seus colaboradores por situações imprevistas ou por gozo de férias, para além das variações sazonais de atividade
3.5 As responsabilidades funcionais pelas diferentes tarefas, conferências e controlos estão claramente definidas e formalizadas?			X	
3.6 Há descrição dos fluxos dos processos, centros de responsabilidade por cada etapa e dos padrões de qualidade mínimos?	X			
3.7 Os circuitos dos documentos estão claramente definidos de forma a evitar redundâncias?	X			A tramitação processual está refletida no modo de funcionamento das aplicações informáticas, para além de se recorrer à workflows sustentados na digitalização de documentos
3.8 Existe um plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas?	X			Sim e foi entregue no Tribunal de Contas
3.9 O plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas é executado e monitorizado?	X			
4 - Fiabilidade dos sistemas de informação				
4.1 Existem aplicações informáticas de suporte ao processamento de dados, nomeadamente, nas áreas de contabilidade, gestão documental e tesouraria?	X			Toda a organização é suportada por sistemas de informação informatizados
4.2 As diferentes aplicações estão integradas permitindo o cruzamento de informação?	X			O Gerfip é a aplicação que suporta a gestão financeira e que complementa toda a informação processada nas aplicações utilizadas no apuramento dos montantes a pagar, da faturação e dos reembolsos.
4.3 Encontra-se instituído um mecanismo que garanta a fiabilidade, oportunidade e utilidade dos outputs dos sistemas?	X			Os sistemas aplicacionais foram desenhados por forma a incluir validações e mensagens de erro.
4.4 A informação extraída dos sistemas de informação é utilizada nos processos de decisão?	X			estão definidos perfis de utilizadores.
4.5 Estão instituídos requisitos de segurança para o acesso de terceiros a informação ou activos do serviço?	X			Estão definidos perfis de utilizadores.
4.6 A informação dos computadores de rede está devidamente salvaguardada (existência de backups)?	X			A Direção-Geral adquiriu recentemente um novo equipamento com outra performance para otimizar a realização de cópias de segurança
4.7 A segurança na troca de informações e software está garantida?	X			A Direção-Geral só utiliza software devidamente licenciado e recorre ao processo de autenticação da Autoridade Tributária e Aduaneira

Nota: as respostas devem ser dadas tendo por referência o ano em avaliação.

Legenda: S - Sim; N - Não; NA - Não aplicável

ANEXO 4 - INDICADORES DE GESTÃO DOCUMENTAL

	Nº de documentos									
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
GESTÃO DE PROCESSOS EM EXPEDIENTE										
Correspondência registada expedida	102.959	93.918	72.463	18.518	13.865	12.414	13.186	12.296	11.588	12.669
Correspondência expedida	596.596	767.318	1.009.850	1.424.607	951.878	899.986	800.814	876.494	810.032	620.391
Correspondência recebida (N.º Objectos)	-	-	-	-	-	499.907	499.339	518.820	607.716	577.164
GESTÃO ELECTRÓNICA DE DOCUMENTOS										
Documentos digitalizados	-	-	-	-	-	645.341	2.024.485	2.566.448	2.665.038	3.629.665
Documentos SIE (1)	-	-	-	-	-	-	-	11.205	82.286	101.825
Registo facturação SICOF	-	-	-	-	-	-	-	-	-	74.505
CONSULTA AOS ARQUIVOS										
Requisições de documentos em suporte papel	11.151	6.931	8.756	6.693	9.965	8.212	3.475	2.528	2.830	541
Requisições de documentos em suporte microfilme	1.757	1.084	930	364	315	365	438	175	224	98

	Unidades de instalação									
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
DIMENSÃO DOS NOVOS ARQUIVOS										
DSAB / Divisão de Processamento de Participações	2.308	1.672	3.220	3.850	3.096	3.096	3.592	3.401	3.706	5.184
DSAB / DICOF - Convencionados	10.185	6.463	10.306	9.075	10.848	13.624	13.311	13.450	14.358	16.174
DSAB / DICOF - Serviço Nacional de Saúde	2.129	1.072	2.748	1.675	2.893	1.665	1.529	1.560	-	-
DSAB / DICOF - Farmácias	8.065	7.440	9.960	9.708	8.656	8.613	8.378	7.805	8.404	5.940
DSB / Direcção de Serviços de Beneficiários	-	-	1.336	1.202	731	1.149	733	955	459	309
Restantes unidades orgânicas	1.836	833	692	1.365	529	685	625	430	350	789
TOTAL	24.523	17.480	28.262	26.875	26.753	28.832	28.168	27.601	27.277	28.396

No módulo DIMENSÃO DOS NOVOS ARQUIVOS, as unidades orgânicas estão identificadas com as nomenclaturas estabelecidas na Portaria n.º 351/2007, de 30 de Março de 2007 e no Despacho n.º 8963/2007, de 17 de Maio de 2007.

(1) - Documentos produzidos e expedidos através do SIE - Sistema de Informação de Expediente - dados para os meses de Novembro e Dezembro.

ANEXO 5 - INDICADORES DE ATIVIDADE DAS RELAÇÕES PÚBLICAS

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	TOTAL
FORMULÁRIO E111 e CESD EMITIDOS (*)	14.193	17.483	19.024	73.369	85.790	79.237	75.975	75.728	86.972	75.474	-13%
PEDIDOS DE OUTROS FORMULÁRIOS	1.287	1.382	879	461	956	1.350	1.946	1.002	1.276	1.073	-16%
EMISSÃO DE FORMULÁRIO E112 (ALVALADE)	58	67	63	66	56	55	56	60	76	45	-41%
EMISSÃO OUTROS FORMULÁRIOS (ALVALADE)	347	533	273	265	14	1.350	1.946	1.002	1.201	928	-23%
MENSAGENS RECEBIDAS EM CORREIO ELECTRÓNICO	8.792	12.558	21.208	27.721	24.680	25.958	28.571	36.432	43.125	51.361	19%
MENSAGENS REMETIDAS EM CORREIO ELECTRÓNICO	8.792	12.558	21.208	29.463	17.629	20.180	25.436	33.873	39.333	49.623	26%
ATENDIMENTO PRESENCIAL (ALVALADE)	103.835	101.207	106.570	112.929	96.302	109.223	122.570	135.817	145.114	174.241	20%
ATENDIMENTO PRESENCIAL(LOJA DO CIDADÃO / PORTO)	54.261	64.642	76.673	80.048	83.494	89.000	97.012	99.208	93.605	88.551	-5%
ATENDIMENTO PRESENCIAL NOS PAC e PAM	-	-	-	-	163.188	133.757	47.702	18.041	38.389	203.015	429%
ATENDIMENTO PRESENCIAL NOS BALCÕES MULTISERVIÇOS	-	-	-	-	-	-	-	2.152	65.632	67.619	3%
NÚMERO DE CHAMADAS TELEFÓNICAS	-	-	-	-	-	-	-	175.817	192.953	221.273	15%
RECLAMAÇÕES FORMALIZADAS NOS POSTOS DE ATENDIMENTO	1.095	982	1.052	1.024	1.024	1.409	718	1.306	1.058	956	-10%
RECLAMAÇÕES / LIVRO AMARELO:											
Praça de Alvalade	25	30	42	18	15	22	11	14	14	10	-29%
Loja Cidadão no Porto	11	30	57	6	0	3	8	5	6	7	17%
Juntas Médicas							2	3	5	5	0%
Outros Postos de Atendimento							3	2	4	4	0%
TOTAL	36	60	99	24	15	25	24	24	29	26	-10%

(*) - Em 2005, engloba 72.098 CESD (Cartão Europeu de Seguro de Doença), que substituiu a partir de 1 Março de 2005 o Formulário E 111. Os referidos cartões foram pedidos em Alvalade e nas Lojas do Cidadão em Lisboa e no Porto.

ANEXO 6 - ATENDIMENTO PRESENCIAL

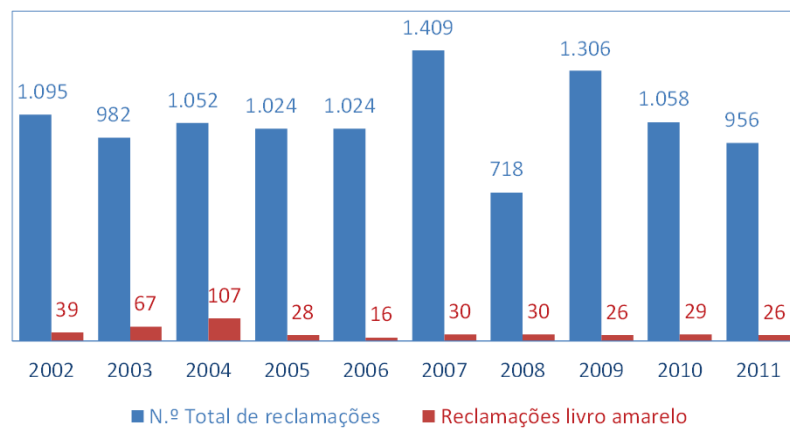
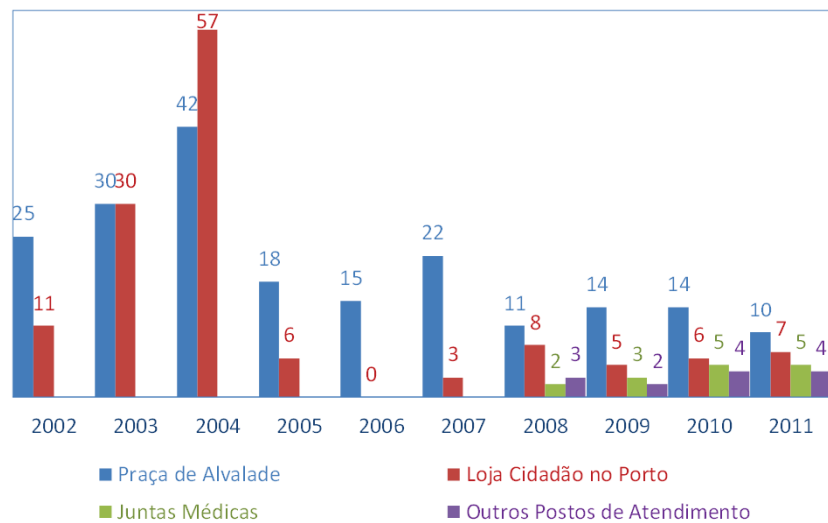
Atendimento - média ponderada tempo de espera na ADSE

6,25 minutos



	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total Anual	Média Anual	
Lisboa	Atendimento presencial	12.824	15.206	15.998	12.917	14.796	14.008	15.959	12.823	13.782	13.483	14.546	17.899	174.241	
	TMAatendimento (mm)	3,23	3,24	3,24	3,38	3,23	3,2	3,06	3,25	3,18	3,02	3,01	2,44		3,12
	TMEspera (mm)	8,29	10,13	8,48	10,21	5,56	6,47	7,35	8,25	8,42	6,03	4,51	5,25		7,41
Porto	Atendimento presencial	7.033	7.486	8.624	7.337	7.400	6.612	8.066	8.624	6.303	6.518	6.875	8.673	89.551	
	TMAatendimento (mm)	2,21	2,2	2,19	2,12	2,32	2,28	2,02	2,16	2,05	2,07	2,06	1,46		2,10
	TMEspera (mm)	2,16	2,5	3,32	5,23	3,22	4,44	5,06	3,21	4,51	4,42	5,13	4,5		3,98
													263.792	17	

ANEXO 7 - NÚMERO DE RECLAMAÇÕES



ANEXO 8 - EVOLUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS: TITULARES E FAMILIARES

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
TITULARES:	772.854	823.605	853.842	867.303	858.225	861.982	863.382	854.341	846.835	831.721	884.168	888.634	897.933
<i>Titulares no activo</i>	583.034	624.871	644.453	644.277	632.209	615.924	605.178	585.291	572.260	556.779	591.043	581.097	568.833
<i>Titulares aposentados</i>	189.820	198.734	209.389	223.026	226.016	246.058	258.204	269.050	274.575	274.942	293.125	307.537	329.100
FAMILIARES:	510.895	552.089	578.302	517.142	506.543	483.035	473.333	462.851	449.101	437.901	469.104	468.194	447.457
<i>Cônjuges</i>	71.920	72.933	73.089	72.629	69.795	67.067	65.822	61.290	60.138	59.098	60.007	59.893	63.938
<i>Unões de facto</i>	–	–	–	–	–	–	–	18	63	89	169	230	364
<i>Descendentes</i>	437.785	477.975	504.044	443.387	435.658	414.864	406.429	400.488	387.866	377.679	407.896	407.032	381.177
<i>Ascendentes</i>	1.190	1.181	1.169	1.126	1.090	1.104	1.082	1.055	1.034	1.035	1.032	1.039	1.978
TOTAL	1.283.749	1.375.694	1.432.144	1.384.445	1.364.768	1.345.017	1.336.715	1.317.192	1.295.936	1.269.622	1.353.272	1.356.828	1.345.390

ANEXO 9 - EVOLUÇÃO MENSAL E DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS - 2011

Beneficiários		Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Titulares	Serviços integrados (SS)	250.078	258.402	258.195	257.622	257.340	256.705	255.025	253.791	241.862	245.849	246.596	245.904
	Serviços e fundos autónomos (OA)	154.694	155.576	155.273	153.710	153.090	152.423	149.963	150.885	150.082	149.798	149.537	149.059
	Administração local (CA)	126.131	126.715	126.935	127.626	127.607	126.950	124.389	124.202	124.828	126.164	126.253	126.271
	Região Autónoma dos Açores (RA)	16.388	16.438	16.458	16.436	16.416	16.401	16.364	16.353	15.598	15.722	15.951	15.961
	Região Autónoma da Madeira (RM)	26.237	26.209	26.182	26.117	26.054	26.006	25.939	25.881	25.703	25.676	25.608	25.538
	Acordos de capitação (AC)	7.108	6.509	6.518	6.443	6.406	6.405	6.397	6.370	6.273	6.245	6.198	6.100
	Aposentados (AP/AA/AM/OM)	309.282	317.558	318.905	320.102	321.264	322.295	323.464	324.654	325.734	326.705	327.683	329.100
	Sub-Total	889.918	907.407	908.466	908.056	908.177	907.185	901.541	902.136	890.080	896.159	897.826	897.933
Familiars	Serviços integrados (SS)	159.353	173.050	175.293	176.315	177.144	177.775	177.894	177.989	174.205	177.383	178.710	171.228
	Serviços e fundos autónomos (OA)	95.692	97.665	98.747	98.689	99.237	99.523	99.231	100.032	100.284	100.867	101.426	97.250
	Administração local (CA)	84.809	86.257	87.350	88.532	89.163	89.529	89.231	89.436	89.940	90.882	91.372	89.368
	Região Autónoma dos Açores (RA)	10.520	10.668	10.753	10.819	10.880	10.931	10.957	10.968	10.836	10.947	11.054	10.682
	Região Autónoma da Madeira (RM)	17.073	17.375	17.562	17.660	17.803	17.864	17.912	17.949	17.992	18.082	18.139	17.520
	Acordos de capitação (AC)	3.859	3.549	3.618	3.589	3.621	3.662	3.688	3.682	3.669	3.682	3.667	3.527
	Aposentados (AP/AA/AM/OM)	54.260	59.839	60.071	60.238	60.061	60.196	60.364	60.704	60.864	61.075	61.280	57.882
	Sub-Total	425.566	448.403	453.394	455.842	457.909	459.480	459.277	460.760	457.790	462.918	465.648	447.457
TOTAL	1.315.484	1.355.810	1.361.860	1.363.898	1.366.086	1.366.665	1.360.818	1.362.896	1.347.870	1.359.077	1.363.474	1.345.390	

Beneficiários Familiares	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Cônjuges	59.765	65.810	65.401	65.115	64.279	64.173	64.139	64.247	64.172	64.133	64.132	63.938
União de Facto	234	344	339	341	337	343	340	344	346	356	360	364
Descendentes	363.358	378.943	384.418	387.167	390.068	391.736	391.573	392.933	390.032	395.180	397.909	379.940
Tutelados	1.123	1.162	1.167	1.166	1.181	1.189	1.187	1.201	1.209	1.219	1.224	1.196
Netos	51	51	53	51	48	44	44	43	44	47	43	41
Ascendentes	1.035	2.093	2.016	2.002	1.996	1.995	1.994	1.992	1.987	1.983	1.980	1.978
TOTAL	425.566	448.403	453.394	455.842	457.909	459.480	459.277	460.760	457.790	462.918	465.648	447.457

ANEXO 10 - DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS POR ENTIDADES EMPREGADORAS - 2011

	AA	AC	AM	AP	CA	OA	OM	RA	RM	SS	TOTAL
Titular	5.707	6.100	5.943	317.185	126.271	149.059	265	15.961	25.538	245.904	897.933
Cônjuge	1.171	145	401	44.166	7.902	2.948	131	669	484	5.921	63.938
Filho	193	3.358	343	10.025	80.748	93.720	11	9.966	16.946	163.639	378.949
Ascendente	9	1	8	858	46	138	1	8	7	902	1.978
Enteado		9	2	43	279	149		15	28	256	781
Tutelado	1	9	5	416	227	181		24	32	300	1.195
Neto				9	7	5			8	12	41
União facto		5	1	76	84	48			8	142	364
Filho Equiparado				10	74	57			7	55	203
Enteado Equiparado				2		4				1	7
Tutelado Equiparado					1						1
TOTAL	7.081	9.627	6.703	372.790	215.639	246.309	408	26.643	43.058	417.132	1.345.390
Familiares/Descendentes	0,24	0,58	0,13	0,18	0,71	0,65	0,54	0,67	0,69	0,70	0,50

ANEXO 11 - DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS POR FAIXA ETÁRIA E POR ENTIDADES EMPREGADORAS - 2011

IDADE	AA	AC	AM	AP	CA	OA	OM	RA	RM	SS	TOTAL
0 - 19	95	2.931	161	4.915	70.247	79.408	5	8.516	14.468	134.243	314.989
20 - 29	72	552	137	3.980	16.041	19.817	6	1.865	3.048	33.209	78.727
30 - 39	13	1.565	25	1.011	32.704	31.142	1	4.060	7.360	50.354	128.235
40 - 49	49	2.067	70	2.189	41.696	48.351	3	5.787	8.847	85.372	194.431
50 - 59	706	1.915	617	28.520	43.373	52.571	46	5.065	7.456	94.511	234.780
60 - 69	3.009	566	2.770	142.726	10.635	14.449	115	1.252	1.766	17.935	195.223
70 - 79	2.074	29	1.979	110.249	537	378	98	63	86	762	116.255
>= 80	1.063	2	944	79.200	406	193	134	35	27	746	82.750
TOTAL	7.081	9.627	6.703	372.790	215.639	246.309	408	26.643	43.058	417.132	1.345.390

ANEXO 12 - EVOLUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS FAMILIARES

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Var. %
Serviços Integrados	247.554	271.479	281.060	252.136	250.912	217.101	181.033	177.960	172.413	168.036	227	176.967	171.228	-3,2%
Entidades c/ acordo de capitação	2.793	3.490	3.705	3.610	3.733	3.661	3.953	3.774	3.595	3.584	4.563	4.666	3.527	-24,4%
Aposentados	58.168	62.120	65.788	58.116	58.627	54.670	54.464	53.935	52.620	51.632	56.386	55.866	55.605	-0,5%
Aposentados Açores			1.078	1.126	1.317	1.301	1.347	1.339	1.287	1.277	1.439	1.442	1.374	-4,7%
Aposentados Madeira	746	826	951	784	786	724	735	815	742	762	965	978	760	-22,3%
Acordo Macau	234	275	281	255	251	213	200	183	166	157	157	157	143	-8,9%
Administração Regional dos Açores	12.850	13.577	14.346	13.025	12.837	12.496	12.681	12.061	11.868	11.409	11.693	11.467	10.682	-6,8%
Administração Regional da Madeira	17.879	19.685	21.068	19.463	19.309	18.974	19.130	19.008	18.899	18.682	19.177	18.952	17.520	-7,6%
Serviços Autónomos	73.212	78.199	84.281	73.008	65.190	82.219	110.116	106.147	103.148	99.609	106.074	105.466	97.250	-7,8%
Administração Local	97.459	102.438	105.744	95.619	93.581	91.676	89.674	87.629	84.363	82.753	90.715	92.233	89.368	-3,1%
TOTAL	510.895	552.089	578.302	517.142	506.543	483.035	473.333	462.851	449.101	437.901	291.396	468.194	447.457	-4,4%

ANEXO 13 - EVOLUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DOS TITULARES NO ACTIVO POR ENTIDADES EMPREGADORAS

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Var. %
Serviços Integrados	338.634	368.678	376.222	374.666	373.084	327.919	269.493	262.050	253.995	246.067	227	249.874	245.904	-1,6%
Serviços Autónomos	100.127	104.029	109.096	108.148	97.243	124.721	169.883	160.654	157.369	151.663	159.005	154.358	149.059	-3,4%
Administração Local	101.622	105.251	108.984	110.760	110.947	112.139	113.657	111.650	110.702	110.138	125.406	126.584	126.271	-0,2%
Entidades c/ acordo de capitação	4.922	6.377	6.861	7.001	7.057	6.835	7.258	6.857	6.590	6.430	7.603	7.547	6.100	-19,2%
Administração Regional da Madeira	22.132	23.979	25.522	26.425	26.905	27.297	27.833	27.280	27.488	26.787	26.718	26.315	25.538	-3,0%
Administração Regional dos Açores	15.597	16.557	17.768	17.277	16.973	17.013	17.054	16.800	16.116	15.694	16.651	16.419	15.961	-2,8%
TOTAL	583.034	624.871	644.453	644.277	632.209	615.924	605.178	585.291	572.260	556.779	335.610	581.097	570.844	-1,8%

ANEXO 14 - EVOLUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE BENEFICIÁRIOS POR TIPO DE ORGANISMO

		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Serviços Integrados	SS	586.188	640.157	657.282	626.802	623.996	545.020	450.526	440.010	426.408	414.103	433.595	426.841	417.132
Aposentados	AP	245.477	258.137	269.973	275.255	278.296	293.358	304.713	314.273	318.211	316.753	338.898	351.725	372.790
Entidades c/ acordo de capitação	AC	7.715	9.867	10.566	10.611	10.790	10.496	11.211	10.631	10.185	10.014	12.166	12.213	9.627
Aposentados dos Açores	AA	-	-	3.368	3.877	4.569	5.081	5.476	5.705	5.749	6.023	6.545	7.003	7.081
Acordo Macau	OM	497	570	589	569	568	532	520	493	455	441	433	428	408
Aposentados da Madeira	AM	2.994	3.248	3.557	3.606	3.564	3.995	4.241	4.851	4.975	5.553	6.196	6.824	6.703
Serviços Autónomos	OA	173.339	182.228	193.377	181.156	162.433	206.940	279.999	266.801	260.517	251.272	265.079	259.824	246.309
Administração Regional dos Açores	RA	28.447	30.134	32.114	30.302	29.810	29.509	29.735	28.861	27.984	27.103	28.344	27.886	26.643
Administração Regional da Madeira	RM	40.011	43.664	46.590	45.888	46.214	46.271	46.963	46.288	46.387	45.469	45.895	45.267	43.058
Administração Local	CA	199.081	207.689	214.728	206.379	204.528	203.815	203.331	199.279	195.065	192.891	216.121	218.817	215.639
TOTAL		1.283.749	1.375.694	1.432.144	1.384.445	1.364.768	1.345.017	1.336.715	1.317.192	1.295.936	1.269.622	1.353.272	1.356.828	1.345.390

Obs.: (1) Beneficiários que têm relação com a Direcção-Geral (regime livre)

(2) Beneficiários que não têm relação com a Direcção-Geral

ANEXO 15 - EVOLUÇÃO ANUAL DA DISTRIBUIÇÃO DE BENEFICIÁRIOS POR DISTRITO

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Var.%
LISBOA	354.695	338.138	337.403	329.551	318.839	308.493	327.323	328.104	326.250	-0,6%
PORTO	186.625	186.206	184.751	182.528	180.625	178.301	193.034	193.628	193.410	-0,1%
SETÚBAL	116.137	116.250	115.353	113.932	113.198	110.568	118.182	118.608	119.142	0,5%
BRAGA	74.229	74.324	73.367	73.279	73.001	72.450	78.976	79.202	78.161	-1,3%
COIMBRA	78.281	76.946	76.709	74.750	72.753	71.058	74.163	74.292	73.451	-1,1%
AVEIRO	64.984	64.754	62.248	62.099	63.197	62.641	67.249	67.373	66.423	-1,4%
MADEIRA	52.822	53.826	55.178	54.453	53.982	53.499	54.629	54.744	52.373	-4,3%
SANTARÉM	54.103	53.743	53.589	53.368	52.613	51.405	54.353	54.469	53.517	-1,7%
FARO	49.693	49.810	50.417	50.426	49.276	48.692	52.554	52.662	53.626	1,8%
VISEU	45.465	45.831	45.665	45.243	44.513	43.964	47.731	47.840	47.857	0,0%
AÇORES	48.303	48.296	49.156	48.010	46.257	45.211	47.181	47.289	45.030	-4,8%
LEIRIA	43.842	43.575	43.674	42.966	42.431	41.528	44.256	44.321	44.216	-0,2%
VILA REAL	30.463	30.304	29.809	29.204	28.797	28.382	30.536	30.628	30.180	-1,5%
VIANA DO CASTELO	26.419	26.264	26.226	26.183	25.649	25.407	27.758	27.846	27.759	-0,3%
CASTELO BRANCO	26.725	26.463	26.107	25.559	25.309	24.884	26.248	26.330	26.060	-1,0%
ÉVORA	25.417	25.231	24.823	24.650	24.341	23.723	25.202	25.284	24.822	-1,8%
BEJA	22.441	22.074	22.202	22.006	21.389	20.981	22.466	22.555	22.010	-2,4%
GUARDA	23.043	22.674	19.972	19.770	21.480	20.947	21.948	22.029	21.630	-1,8%
BRAGANÇA	22.169	21.897	21.557	21.104	20.774	20.483	21.783	21.862	21.647	-1,0%
PORTALEGRE	18.912	18.411	18.509	18.111	17.512	17.006	17.700	17.762	17.426	-1,9%
ESTRANGEIRO	-	-	-	-	-	-	-	-	400	-
TOTAL	1.364.768	1.345.017	1.336.715	1.317.192	1.295.936	1.269.622	1.353.272	1.356.828	1.345.390	-0,8%

ANEXO 16 - DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS POR IDADE E POR DISTRITO - 2011

DISTRITO	0 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 79	>= 80	Total
Aveiro	17.132	4.343	6.871	9.774	11.614	8.963	4.838	2.888	66.423
Beja	5.134	1.239	2.077	3.329	4.173	3.004	1.943	1.111	22.010
Braga	21.452	5.917	8.936	11.945	13.680	9.086	4.508	2.637	78.161
Bragança	4.364	1.330	2.070	3.111	4.260	3.325	1.969	1.218	21.647
Castelo Branco	5.797	1.779	2.165	3.937	4.994	3.710	2.199	1.479	26.060
Coimbra	16.206	4.151	6.224	10.876	13.569	11.375	6.584	4.466	73.451
Évora	5.707	1.321	2.196	3.851	4.804	3.515	2.032	1.396	24.822
Faro	13.164	2.894	5.968	8.151	9.122	7.205	4.218	2.904	53.626
Guarda	4.664	1.458	1.816	3.329	4.041	2.916	2.031	1.375	21.630
Leiria	11.199	2.673	4.112	6.465	7.951	5.940	3.574	2.302	44.216
Lisboa	65.402	16.254	24.037	40.839	54.589	56.325	37.510	31.294	326.250
Portalegre	3.658	906	1.464	2.536	3.196	2.705	1.721	1.240	17.426
Porto	47.324	12.505	20.102	27.802	32.844	27.561	14.857	10.415	193.410
Santarém	12.855	3.090	4.603	8.027	9.575	7.606	4.665	3.096	53.517
Setúbal	28.265	6.040	11.471	16.984	21.151	17.964	10.652	6.615	119.142
Viana do Castelo	7.038	1.970	2.844	4.364	5.081	3.398	1.810	1.254	27.759
Vila Real	6.868	1.897	2.928	4.785	5.724	4.110	2.344	1.524	30.180
Viseu	12.071	3.081	5.309	7.078	7.996	6.131	3.704	2.487	47.857
Ilha da Madeira	14.895	3.272	7.638	9.192	8.133	4.647	2.143	1.064	50.984
Ilha de Porto Santo	320	73	159	225	285	153	112	62	1.389
Ilha de Santa Maria	268	67	106	182	259	215	139	102	1.338
Ilha de São Miguel	6.181	1.253	2.671	4.065	3.999	2.718	1.380	905	23.172
Ilha Terceira	2.766	648	1.243	1.846	1.930	1.383	630	403	10.849
Ilha da Graciosa	185	48	99	127	148	99	50	59	815
Ilha de São Jorge	422	89	247	275	280	171	118	62	1.664
Ilha do Pico	620	168	292	473	426	294	155	73	2.501
Ilha do Faial	889	212	434	682	653	489	207	152	3.718
Ilha das Flores	190	46	147	155	159	104	64	28	893
Ilha do Corvo	13	2	14	17	11	15	6	2	80
Estrangeiro	87	11	34	49	45	68	66	40	400
TOTAL	315.136	78.737	128.277	194.471	234.692	195.195	116.229	82.653	1.345.390

ANEXO 17 - DISTRIBUIÇÃO DE BENEFICIÁRIOS POR DISTRITO E POR SEXO - 2011

	MULHERES	HOMENS	TOTAL
LISBOA	202.774	123.475	326.249
PORTO	118.654	74.756	193.410
SETÚBAL	70.742	48.400	119.142
BRAGA	46.635	31.527	78.162
COIMBRA	42.649	30.801	73.450
AVEIRO	41.200	25.223	66.423
MADEIRA	30.581	21.793	52.374
SANTARÉM	31.542	21.975	53.517
FARO	31.544	22.081	53.625
VISEU	27.901	19.956	47.857
AÇORES	25.449	19.581	45.030
LEIRIA	27.003	17.213	44.216
VILA REAL	17.349	12.831	30.180
VIANA DO CASTELO	16.536	11.223	27.759
CASTELO BRANCO	14.593	11.467	26.060
ÉVORA	13.784	11.038	24.822
BEJA	11.824	10.187	22.011
GUARDA	12.299	9.331	21.630
BRAGANÇA	12.291	9.356	21.647
PORTALEGRE	9.167	8.259	17.426
ESTRANGEIRO	221	179	400
TOTAL	804.738	540.652	1.345.390

Nota: os beneficiários residentes no estrangeiro foram incluídos no distrito de Lisboa

ANEXO 18 - DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS COM
CARTÃO "R" POR DISTRITO E POR SEXO - 2011

DISTRITO	Feminino	Masculino	TOTAL
Aveiro	229	103	332
Beja	67	63	130
Braga	140	70	210
Bragança	101	82	183
Castelo Branco	122	77	199
Coimbra	339	137	476
Évora	78	36	114
Faro	200	118	318
Guarda	97	70	167
Leiria	188	98	286
Lisboa	2.121	527	2.648
Portalegre	49	35	84
Porto	610	179	789
Santarém	270	119	389
Setúbal	536	193	729
Viana do Castelo	76	43	119
Vila Real	96	75	171
Viseu	206	111	317
Ilha da Madeira	138	83	221
Ilha de Porto Santo	2	3	5
Ilha de Santa Maria	12	3	15
Ilha de São Miguel	131	44	175
Ilha Terceira	61	20	81
Ilha da Graciosa	1		1
Ilha de São Jorge	4	1	5
Ilha do Pico	14	8	22
Ilha do Faial	2		2
Ilha das Flores	5	7	12
Estrangeiro		3	3
TOTAL	5.895	2.308	8.203

ANEXO 19 - ACORDOS DE CAPITAÇÃO COM ORGANISMOS AUTÓNOMOS

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Acordos celebrados	54	220	138	99	69	49	59	51	26	17	17	25	3
Acordos denunciados	6	14	8	17	14	3	22	47	18	9	3	5	22
Nº total de acordos por capitação	454	660	790	872	927	973	1.010	1.014	1.022	1.030	1.044	1.065	1.039

Acordos por capitação: Os Serviços autónomos podem optar por pagar uma capitação e em contrapartida transferir todas as suas responsabilidades para a ADSE relativamente ao processamento e pagamento dos encargos de saúde dos seus funcionários e respectivos familiares (Artigo 64º do Dec.-Lei n.º 118/83).

ANEXO 20 - EVOLUÇÃO DOS CUSTOS

Unid.: euros

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Var. %
Custos das matérias consumidas	174.612,47	115.892,84	40.511,99	105.046,11	108.138,65	114.503,09	62.922,87	64.351,98	2,3%
Fornecimentos e serviços externos	2.389.394,82	2.437.332,45	2.585.709,85	2.583.158,56	2.828.170,67	3.016.071,49	2.853.787,72	2.622.874,34	-8,1%
Custos com o Pessoal	5.301.446,23	5.151.832,04	5.270.202,64	5.167.382,03	5.126.739,45	5.399.889,75	5.375.803,35	4.534.855,22	-15,6%
Outros custos operacionais/financeiros	1.012,01	1.717,31	249,25	194,05	44,10	36,09	13.835,60	20.364,14	-
Amortizações	332.703,77	729.054,29	692.872,55	882.345,20	827.462,17	2.578.989,46	678.056,14	707.572,07	4,4%
Custos de administração:	8.199.169,30	8.435.828,93	8.589.546,28	8.738.125,95	8.890.555,04	11.109.489,88	8.984.405,68	7.950.017,75	-11,5%
Serviço Nacional de Saúde	408.097.856,31	371.040.814,48	393.948.396,27	471.449.139,72	486.874.721,95	449.733.596,44	-	-	-
Regime Convencionado	172.832.031,84	186.001.936,00	173.843.459,89	189.015.410,24	180.844.609,93	219.145.961,99	235.126.621,87	252.753.132,97	7,5%
Medicamentos	170.686.013,25	179.075.783,14	176.081.208,69	174.738.036,32	180.188.324,18	184.845.271,49	200.357.540,05	91.585.753,98	-54,3%
Regime Livre	110.161.814,78	95.170.218,39	102.421.318,75	103.938.156,11	108.143.252,20	114.390.913,24	119.065.589,91	140.744.717,52	18,2%
RNCCI	-	-	-	-	326.666,10	3.161.584,64	-	-	-
Custos com saúde:	861.777.716,18	831.288.752,01	846.294.383,60	939.140.742,39	956.377.574,36	971.277.327,80	554.549.751,83	485.083.604,47	-12,5%
Juntas médicas	2.021,66	3.712,61	11.146,80	19.480,11	22.495,65	10.788,20	-	459.837,76	-
Custos totais:	869.978.907,14	839.728.293,55	854.895.076,68	947.898.348,45	965.290.625,05	982.397.605,88	563.534.157,51	493.493.459,98	-12,4%

Unid.: euros

CUSTOS POR BENEFICIÁRIO	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Var. %
Custos das matérias consumidas	0,13	0,09	0,03	0,08	0,09	0,08	0,05	0,05	-5,6%
Fornecimentos e serviços externos	1,78	1,82	1,96	1,99	2,23	2,23	2,10	2,26	7,7%
Custos com o Pessoal	3,94	3,85	4,00	3,99	4,04	3,99	3,96	3,33	-16,0%
Outros custos operacionais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	-
Amortizações	0,25	0,55	0,53	0,68	0,65	1,91	0,50	0,52	3,8%
Custos de administração	6,10	6,31	6,52	6,74	7,00	8,21	6,62	6,17	-6,8%
Serviço Nacional de Saúde	303,41	277,58	299,08	363,79	383,48	332,33	-	-	-
Regime Convencionado	128,50	139,15	131,98	145,85	142,44	161,94	173,29	185,37	7,0%
Medicamentos	126,90	133,97	133,68	134,84	141,92	136,59	147,67	67,17	-54,5%
Regime Livre	128,32	122,53	131,99	135,69	143,64	143,38	147,90	130,91	-11,5%
RNCCI	-	-	-	-	0,26	2,34	-	-	-
Custos com saúde	687,14	673,23	696,73	780,17	811,74	776,57	468,86	383,46	-18,2%
Juntas médicas	0,00	0,00	0,01	0,02	0,02	0,01	-	-	-
TOTAL	693,23	679,54	703,26	786,93	818,76	784,79	475,48	389,63	-18,1%

Capitação a aplicar aos acordos do art. 64º do Dec.-Lei n.º 118/83	566,33	545,57	569,58	652,08	676,82	648,19	327,81	322,46	-1,6%
---	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	--------------

Observação: Privilegiando a análise evolutiva dos custos não foram considerados os relacionados com a RNCCI.

ANEXO 21 - EVOLUÇÃO DOS PAGAMENTOS ÀS FARMÁCIAS

unid.: euros

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Janeiro	14.868.096,07	14.893.638,82	15.405.925,62	14.937.542,28	14.806.080,88	16.401.739,93	14.825.156,24
Fevereiro	14.879.659,40	14.760.477,47	15.470.969,05	14.508.123,90	15.718.699,60	16.551.054,36	8.703.040,06
Março	15.223.839,44	14.895.313,94	16.237.493,45	15.577.156,83	15.398.967,77	15.876.570,20	6.647.495,10
Abril	14.302.095,92	13.712.101,04	13.726.592,16	14.636.350,14	14.166.644,05	14.886.326,07	6.717.483,95
Maiο	15.513.772,88	16.507.544,72	15.214.501,83	14.577.682,80	16.324.465,62	17.863.993,44	7.574.707,17
Junho	14.933.211,54	13.425.820,62	13.194.244,41	15.280.803,68	15.454.676,18	16.314.926,01	6.671.480,99
Julho	15.179.204,50	15.408.584,43	14.978.365,54	15.189.916,79	15.280.316,72	16.859.045,33	7.458.992,90
Agosto	15.614.103,54	14.579.155,05	13.944.420,00	14.622.067,20	15.064.666,60	16.548.309,73	7.221.778,63
Setembro	15.274.580,90	14.948.952,59	14.801.182,20	16.515.473,92	16.938.945,92	17.783.705,69	7.520.517,32
Outubro	13.008.075,38	12.884.477,66	12.507.216,89	12.806.069,42	13.227.638,84	6.932.042,96	5.508.472,71
Novembro	15.354.996,75	14.400.799,34	13.432.196,35	15.459.767,04	16.086.231,27	27.093.949,27	6.281.165,66
Dezembro	14.924.146,82	15.664.343,01	15.824.928,82	16.077.370,18	16.377.938,04	17.245.877,06	6.455.463,25
TOTAL	179.075.783,14	176.081.208,69	174.738.036,32	180.188.324,18	184.845.271,49	200.357.540,05	91.585.753,98

ANEXO 22 - LISTAGEM DOS NORMATIVOS APLICADOS AOS MEDICAMENTOS (2011)

Tipo	Diploma	Entidade	Assunto	Publicação	Data
Despacho	17117/2011	Ministérios da Economia e do Emprego e da Saúde - Gabinetes dos Secretários de Estado do Empreendedorismo, Competitividade e Inovação e da Saúde	Aprova os preços de referência unitários dos grupos homogêneos, para vigorar no trimestre civil que se inicia em 1 de Janeiro de 2012	DR 244 SÉRIE II de 2011-12-22	22-12-2011
Lei	62/2011	Assembleia da República	Cria um regime de composição dos litígios emergentes de direitos de propriedade industrial quando estejam em causa medicamentos de referência e medicamentos genéricos, procedendo à quinta alteração ao Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, e à segunda alteração ao regime geral das participações do Estado no preço dos medicamentos, aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio	DR 236 SÉRIE I	12-12-2011
Portaria (I Série)	300/2011	Ministério da Saúde	Mantém no escalão B do anexo à Portaria n.º 924-A/2010, de 17 de Setembro, as associações de antiasmáticos e ou broncodilatadores e revoga a Portaria n.º 289-A/2011, de 3 de Novembro	DR 230 SÉRIE I	30-11-2011
Decreto-Lei	112/2011	Ministério da Economia e do Emprego	Aprova o regime da formação do preço dos medicamentos sujeitos a receita médica e dos medicamentos não sujeitos a receita médica participados	DR 229 SÉRIE I	29-11-2011
Resolução da Assembleia da República	146/2011	Assembleia da República	Recomenda ao Governo a regulamentação da Lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto, relativa ao enquadramento base das terapêuticas não convencionais	DR 215 SÉRIE I	09-11-2011
Despacho	15096/2011	Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Determina, no âmbito do regime da prescrição electrónica de medicamentos, a actualização dos dados relativos à identificação dos prescritores médicos, médicos dentistas e odontologistas, para efeitos de participação e monitorização da prescrição	DR 214 SÉRIE II	08-11-2011
Portaria (I Série)	289-A/2011	Ministério da Saúde	Mantém em vigor até 1 de Dezembro de 2011 a inclusão das associações de antiasmáticos e ou de broncodilatadores (5.1) no escalão B, decorrente da Portaria n.º 1263/2009, de 15 de Outubro, e do artigo 3.º da Portaria n.º 924-A/2010, de 17 de Setembro	DR 211 SÉRIE I, 1º SUPLEMENTO	03-11-2011
Despacho	13020/2011	Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Consolida a disciplina que rege o regime especial de participação dos medicamentos prescritos a doentes com doença de Alzheimer ou demência de Alzheimer	DR 188 SÉRIE II	29-09-2011

Tipo	Diploma	Entidade	Assunto	Publicação	Data
Despacho	13015/2011	Ministérios da Economia e do Emprego e da Saúde	Aprovação dos preços de referência unitários dos grupos homogéneos de medicamentos para vigorar no trimestre civil que se inicia em 1 de Outubro de 2011. Revoga o despacho n.º 19125-B/2010, de 23 de Dezembro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 249, de 27 de Dezembro de 2010	DR 188 SÉRIE II	29-09-2011
Portaria (I Série)	267-A/2011	Ministério da Saúde	Define as condições de inclusão de novos medicamentos no regime especial de comparticipação respectivo, quer se trate de medicamentos utilizados no tratamento de determinadas patologias ou por grupos especiais de utentes	DR 178 SÉRIE I, 1º SUPLEMENTO	15-09-2011
Despacho	9187/2011	Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Define a situação de excepção do prescriptor de medicamentos por via electrónica e esclarece o respectivo procedimento, de acordo com o estipulado na alínea d) n.º 2 do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 198/2011	DR 139 SÉRIE II	21-07-2011
Despacho	8680/2011	Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Altera o anexo do despacho n.º 3/91, de 8 de Fevereiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 64, de 18 de Março de 1991, que determina o acesso aos medicamentos pelos doentes insuficientes renais crónicos e transplantados renais	DR 122 SÉRIE II	28-06-2011
Lei	25/2011	Assembleia da República	Estabelece a obrigatoriedade da indicação do preço de venda ao público (PVP) na rotulagem dos medicamentos e procede à quarta alteração ao Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, e revoga o artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de Outubro	DR 115 SÉRIE I	16-06-2011
Portaria (I Série)	198/2011	Ministério da Saúde	Estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição electrónica de medicamentos	DR 96 SÉRIE I	18-05-2011
Portaria (I Série)	193/2011	Ministério da Saúde	Regula o procedimento de pagamento da comparticipação do Estado no preço de venda ao público dos medicamentos dispensados a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde que não estejam abrangidos por nenhum subsistema ou que beneficiem de comparticipação em regime de complementaridade	DR 93 SÉRIE I	13-05-2011
Lei	40817	Assembleia da República	Dispensa gratuita de medicamentos após alta de internamento pelos serviços farmacêuticos dos hospitais que integram o SNS	DR 79 SÉRIE I	21-04-2011
Despacho	5826/2011	Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Altera o anexo do despacho n.º 12459/2010, de 22 de Julho, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 148, de 2 de Agosto de 2010 (condições de dispensa e utilização de medicamentos prescritos a doentes com doença de Alzheimer)	DR 66 SÉRIE II	04-04-2011

Tipo	Diploma	Entidade	Assunto	Publicação	Data
Despacho	5825/2011	Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Altera o anexo do despacho n.º 10 280/2008, de 11 de Março, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 69, de 8 de Abril de 2008 (condições de dispensa e utilização de medicamentos opióides prescritos para o tratamento da dor crónica não oncológica moderada a forte)	DR 66 SÉRIE II	04-04-2011
Despacho	5824/2011	Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Altera o anexo do despacho n.º 10 279/2008, de 11 de Março, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 69, de 8 de Abril de 2008 (condições de dispensa e utilização de medicamentos opióides prescritos para o tratamento da dor oncológica moderada a forte)	DR 66 SÉRIE II	04-04-2011
Despacho	5823/2011	Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Altera o anexo do despacho n.º 6818/2004, de 10 de Março, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 80, de 3 de Abril de 2004 (condições de dispensa e utilização de medicamentos prescritos para a profilaxia da rejeição aguda de transplante renal, cardíaco e hepático alogénico)	DR 66 SÉRIE II	04-04-2011
Despacho	5822/2011	Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Altera o anexo do despacho n.º 1234/2007, de 29 de Dezembro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 18, de 25 de Janeiro de 2007 (condições a que obedece a comparticipação de medicamentos destinados ao tratamento da doença inflamatória intestinal)	DR 66 SÉRIE II	04-04-2011
Despacho	5821/2011	Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Altera o n.º 1 do despacho n.º 9825/98 (2.ª série), de 13 de Maio, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 133, de 9 de Junho de 1998 (acesso por parte dos doentes insuficientes renais à eritropoetina humana recombinante)	DR 66 SÉRIE II	04-04-2011
Despacho	5197/2011	Ministérios da Economia, da Inovação e do Desenvolvimento e da Saúde	Aprova os preços de referência unitários dos grupos homogéneos, para vigorar no trimestre civil que se inicia em 1 de Abril de 2011, no âmbito do regime geral das comparticipações do Estado no preço dos medicamentos	DR 60 SÉRIE II	25-03-2011
Portaria (I Série)	112-B/2011	Ministérios da Economia, da Inovação e do Desenvolvimento e da Saúde	Terceira alteração à Portaria n.º 312-A/2010, de 11 de Junho, que estabelece as regras de formação dos preços dos medicamentos, da sua alteração e da sua revisão anual	DR 57 SÉRIE I, 1.º SUPLEMENTO	22-03-2011
Despacho	1845/2011	\Ministério da Saúde - INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.	Altera o anexo do despacho n.º 20 510/2008, de 24 de Julho (dispensa e utilização de medicamentos prescritos a doentes com artrite reumatóide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, artrite idiopática juvenil poliarticular e psoríase em placas)	DR 17 SÉRIE II	25-01-2011

Tipo	Diploma	Entidade	Assunto	Publicação	Data
Portaria (I Série)	1319/2010	Ministério da Saúde	Estabelece as condições de atribuição do regime especial de comparticipação de medicamentos, no âmbito do Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de Junho, que estabelece as regras para a determinação da condição de recursos a ter em conta na atribuição e manutenção das prestações do subsistema de protecção familiar e do subsistema de solidariedade, bem como para a atribuição de outros apoios sociais públicos, e procede às alterações na atribuição do rendimento social de inserção, tomando medidas para aumentar a possibilidade de inserção dos seus beneficiários, procedendo à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 164/99, de 13 de Maio, à segunda alteração à Lei n.º 13/2003, de 21 de Maio, à quinta alteração ao Decreto-Lei n.º 176/2003, de 2 de Agosto, à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 283/2003, de 8 de Novembro, e à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 91/2009, de 9 de Abril	DR 250 SÉRIE I	28-12-2010
Despacho	18694/2010	Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Estabelece as condições de comparticipação de medicamentos manipulados e aprova a respectiva lista	DR 242 SÉRIE II	16-12-2010
Despacho	18419/2010	Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Determina que os medicamentos destinados ao tratamento de doentes com artrite reumatóide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, artrite idiopática juvenil poliarticular e psoríase em placas beneficiam de um regime especial de comparticipação	DR 239 SÉRIE II	13-12-2010

ANEXO 23 - EVOLUÇÃO DA DESPESA PAGA NO REGIME LIVRE (2003-2008)

unid.: mil euros

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
INTERNAMENTO E AMBULATÓRIO	7.795,6	10.105,1	6.472,8	6.263,6	6.973,0	7.247,8
Complementar Internamento	7.127,7	9.141,4	5.743,0	5.516,8	6.102,1	6.332,9
Complementar Ambulatório	667,9	963,6	729,8	746,7	870,9	914,9
ACTOS MÉDICOS	17.701,0	23.944,1	21.794,5	22.296,2	23.698,1	23.710,9
Consultas Médicas	13.305,4	16.475,3	14.734,7	13.619,7	13.858,7	14.286,2
Medicina	3.327,9	5.376,0	4.587,8	5.530,3	6.147,7	5.337,3
Medicina Física e de Reabilitação	1.067,6	2.092,7	2.472,0	3.146,2	3.691,6	4.087,4
ACTOS CIRÚRGICOS	13.132,0	19.137,5	15.972,7	16.475,9	18.020,4	17.414,8
Cirurgia	4.150,4	6.179,3	5.406,5	5.278,1	5.977,7	5.013,1
Complementar Cirurgia Intenamento	1.803,1	2.468,4	1.983,8	1.845,8	2.071,8	1.833,6
Complementar Cirurgia Ambulatório	259,2	400,9	351,8	341,8	371,8	395,4
Estomatologia	6.919,3	10.088,9	8.230,6	9.010,2	9.599,1	10.172,7
MEIOS DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA	2.940,8	5.073,2	4.526,8	5.243,2	6.024,9	5.536,8
Análises Clínicas	674,0	1.041,1	885,4	1.050,7	1.225,9	1.177,9
Imagiologia e Radioterapia	996,9	1.626,5	1.254,5	1.395,8	1.357,3	1.042,4
	843,5	1.399,3	884,6	973,0	693,8	476,5
Medicina Nuclear	257,1	738,8	1.255,7	1.575,7	2.508,6	2.600,7
Enfermagem	169,3	251,7	235,9	236,1	208,3	194,8
PET	-	15,9	10,8	11,9	31,0	44,4
MEIOS DE CORRECÇÃO E COMPENSAÇÃO	29.583,8	40.133,1	33.286,8	38.060,5	35.414,5	40.381,0
Próteses Estomatológicas	6.276,2	9.042,8	7.173,9	7.836,0	8.520,1	9.013,0
MCC - Diversos	3.669,3	5.899,4	5.052,9	5.523,2	5.898,1	6.256,5
Lentes e Aros	19.638,3	25.191,0	21.060,0	24.701,4	20.996,4	25.111,5
DIVERSAS MODALIDADES	6.592,4	9.502,2	8.681,2	8.998,7	9.708,6	11.355,6
Termas	702,3	1.180,6	879,2	730,6	872,3	777,0
Transportes - País	2.100,1	3.535,4	3.532,5	3.972,4	4.551,6	4.960,5
Aposentadoria - País	48,7	68,5	48,1	59,7	60,8	70,5
Lares e Casas de Repouso	2.195,8	2.740,2	2.339,1	2.280,3	2.239,8	2.151,6
Apoio Domiciliário Terceira Pessoa	1.416,3	1.826,8	1.685,6	1.735,2	1.716,1	1.700,8
Outras Modalidades	21,9	12,9	14,3	6,7	19,5	1.393,5
Acção Social Complementar	107,3	137,7	173,5	198,4	218,7	258,8
Subs.Acompanhante (Paramiloidose)			8,8	15,4	29,7	42,9
MEDICAMENTOS	330,5	543,9	224,5	256,0	392,5	534,1
Não Existentes no Mercado Nacional	146,3	250,6	195,4	219,5	261,2	260,2
Outras Situações	184,1	293,4	29,0	36,5	131,3	273,9
ESTRANGEIRO	3.003,5	2.010,0	4.196,7	4.985,1	3.830,3	2.306,0
União Europeia Formulários	1.665,1	448,3	2.743,3	3.475,3	2.483,5	1.371,8
FMT - Cuidados de Saúde	415,0	104,3	116,1	35,0	134,4	40,2
FMT - Transportes	43,8	47,6	36,3	27,7	30,3	19,8
FMT - Aposentadoria	49,2	44,9	39,7	39,0	74,3	42,0
FMT - Adiantamentos	121,5	566,6	439,8	754,7	394,6	188,3
FMT - Encargos Bancários	2,1	1,4	2,0	8,2	11,0	2,4
Opção	307,8	312,5	341,8	259,5	311,1	289,6
Missão Oficial	399,0	484,4	477,7	385,7	391,1	351,9
HABILITAÇÃO DE HERDEIROS	179,2	157,3	281,7	123,4	196,3	177,2
SUBTOTAL	81.258,8	110.606,3	95.437,6	102.702,7	104.258,6	108.664,3
Reposições		444,5	-6.985,2	279,9	320,4	521,0
TOTAL		110.161,8	102.422,8	102.422,8	103.938,2	108.143,2

ANEXO 24 - EVOLUÇÃO NO REGIME LIVRE (2008-2011)

Custos (€)	2008	2009	2010	2011
Análises	1.189.479,06	1.162.814,01	1.138.270,39	1.289.944,08
Aposentadoria	119.328,57	120.788,88	96.309,88	108.914,06
Cirurgia	5.010.609,31	4.576.022,44	4.083.391,66	4.798.841,14
Complemento em Ambulatório	1.309.193,29	1.190.453,47	1.085.668,62	1.233.768,67
Complemento em Internamento	8.155.650,68	9.636.374,82	8.565.754,08	9.103.128,94
Diversos	4.878.955,56	5.798.581,79	6.341.382,79	7.098.512,40
Enfermagem	198.317,07	230.588,88	315.610,05	367.888,86
Medicina dentária	10.232.104,62	10.990.743,04	11.239.817,65	14.331.116,31
Estrangeiro	696.453,62	1.030.641,53	678.320,72	1.032.868,17
Imagiologia	1.433.385,60	1.425.523,59	1.417.242,26	1.629.024,45
Lares e Apoio Domiciliário	3.906.322,75	3.776.367,89	3.944.430,48	4.324.779,38
Medicina	18.266.380,07	18.188.234,39	17.712.464,30	19.894.010,12
Medicina Física e de Reabilitação	2.731.163,80	3.168.276,57	3.794.814,65	4.602.204,09
Medicina Nuclear	97.142,46	64.878,97	73.854,18	62.880,68
Meios Correção e Compensação	31.241.983,75	33.012.275,17	33.280.931,27	39.626.999,74
Próteses Estomatológicas	9.064.111,45	10.475.991,38	11.024.180,78	14.407.974,16
Situações Específicas	6.703.016,79	7.458.120,06	8.327.275,25	9.826.849,88
Transportes	1.009.020,01	1.332.049,52	1.435.170,06	1.529.224,55
Tratamentos Termiais	799.349,80	761.453,79	797.797,64	725.972,68
Custos com os reembolsos	107.042.868,26	114.400.190,09	115.352.821,53	135.994.902,36
Adiantamentos	190.537,84	93.167,81	104.207,04	181.466,57
Medicamentos Não existentes no mercado nacional	239.793,65	4.492,57	3.391,59	3.092,58
Subsídio Acompanhante	38.658,53	40.163,08	-	-
Habilitações de herdeiros	142.779,58	180.989,67	99.070,42	93.775,09
Formulários E111 e E112	953.934,42	921.929,44	3.506.099,33	5.007.343,60
Outros	-	-	-	14.550,04
Sub-total de outros pagamentos	1.565.704,02	1.240.742,57	3.712.768,38	5.300.227,88
TOTAL	108.608.572,28	115.640.932,66	119.065.589,91	141.295.130,24

Número de beneficiários	2008	2009	2010	2011
Análises		37.769	38.008	43.714
Aposentadoria		308	275	302
Cirurgia		9.793	9.292	11.365
Complemento em Ambulatório		2.852	2.528	3.055
Complemento em Internamento		4.821	4.346	4.726
Diversos		20.081	20.726	22.606
Enfermagem		4.169	3.938	4.118
Medicina dentária		146.955	149.664	195.432
Estrangeiro		2.267	1.970	2.204
Imagiologia		27.732	24.475	30.131
Lares e Apoio Domiciliário		2.348	2.432	2.551
Medicina		249.371	247.704	299.901
Medicina Física e de Reabilitação		10.167	11.819	14.383
Medicina Nuclear		808	845	937
Meios Correção e Compensação		157.022	155.287	193.559
Próteses Estomatológicas		49.392	51.097	65.808
Situações Específicas		1.630	1.758	1.839
Transportes		4.974	5.306	5.509
Tratamentos Termiais		7.522	7.832	7.207
Total		395.267	399.870	509.815

Custo do reembolso por beneficiário (€)	2008	2009	2010	2011
Análises		30,79	29,95	29,51
Aposentadoria		392,17	350,44	360,64
Cirurgia		467,27	439,45	422,25
Complemento em Ambulatório		417,41	429,46	403,85
Complemento em Internamento		1.998,83	1.970,95	1.926,18
Diversos		288,76	305,96	314,01
Enfermagem		55,31	80,14	89,34
Medicina dentária		74,79	75,10	73,33
Estrangeiro		454,63	344,33	468,63
Imagiologia		51,40	57,91	54,06
Lares e Apoio Domiciliário		1.608,33	1.621,89	1.695,33
Medicina		72,94	71,51	66,34
Medicina Física e de Reabilitação		311,62	321,08	319,98
Medicina Nuclear		80,30	87,40	67,11
Meios Correção e Compensação		210,24	214,32	204,73
Próteses Estomatológicas		212,10	215,75	218,94
Situações Específicas		4.575,54	4.736,79	5.343,58
Transportes		267,80	270,48	277,59
Tratamentos Termiais		101,23	101,86	100,73
Custo médio		289,43	288,48	266,75

**ANEXO 25 - EVOLUÇÃO DOS CUSTOS COM OS
REEMBOLSOS POR MÊS, ANO E TIPO DE
BENEFICIÁRIO**

unid.: mil euros

Ano	Mês	Aposentados	Serviços Integrados	Organismos Autônomos	Total
2010	Jan.	5.068.293,51	3.080.294,45		8.148.587,96
	Fev.	5.694.811,37	3.872.357,83		9.567.169,20
	Mar	6.802.296,69	4.385.482,11		11.187.778,80
	Abr	5.293.208,93	3.225.790,13		8.518.999,06
	Mai	6.090.166,53	4.366.117,36		10.456.283,89
	Jun	6.519.541,26	3.350.071,06		9.869.612,32
	Jul	5.217.737,70	3.530.294,33		8.748.032,03
	Ago	5.266.837,51	3.255.927,18		8.522.764,69
	Set	6.081.556,63	3.673.404,04		9.754.960,67
	Out	5.513.532,08	3.788.760,40		9.302.292,48
	Nov	7.006.724,14	4.397.641,32		11.404.365,46
	Dez	7.204.798,93	3.905.389,43		11.110.188,36
TOTAL		71.759.505,28	44.831.529,64	0,00	116.591.034,92
2011	Jan.	6.166.474,84	3.117.370,59	28.407,20	9.312.252,63
	Fev.	5.395.292,46	4.484.317,38	42.358,93	9.921.968,77
	Mar	6.180.657,42	5.109.251,25	386.191,54	11.676.100,21
	Abr	5.754.609,71	2.975.422,51	538.501,41	9.268.533,63
	Mai	6.400.544,33	2.783.464,14	815.965,79	9.999.974,26
	Jun	5.433.573,07	3.358.655,09	1.556.250,12	10.348.478,28
	Jul	5.431.567,10	3.210.882,84	1.742.414,40	10.384.864,34
	Ago	4.773.286,08	3.271.784,36	1.693.219,54	9.738.289,98
	Set	4.389.643,66	3.165.797,16	1.587.656,14	9.143.096,96
	Out	6.505.471,20	4.406.727,72	2.202.838,87	13.115.037,79
	Nov	6.867.559,57	5.097.041,20	2.874.108,71	14.838.709,48
	Dez	8.943.400,54	5.745.139,98	3.559.055,52	18.247.596,04
TOTAL		72.242.079,98	46.725.854,22	17.026.968,17	135.994.902,36

**ANEXO 26 - EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE PEDIDOS DE
REEMBOLSOS**

unid.: mil euros

Ano	Mês	Aposentados	Serviços Integrados	Organismos Autônomos	Total
2010	Jan.	84.125	69.491		153.616
	Fev.	90.547	86.396		176.943
	Mar	111.789	101.966		213.755
	Abr	89.035	74.265		163.300
	Mai	107.762	102.403		210.165
	Jun	87.908	80.413		168.321
	Jul	92.364	80.216		172.580
	Ago	87.343	77.292		164.635
	Set	95.495	80.140		175.635
	Out	92.935	85.125		178.060
	Nov	124.288	103.018		227.306
	Dez	131.975	86.032		218.007
TOTAL		1.195.566	1.026.757	0	2.222.323
2011	Jan.	98.272	65.141	772	164.185
	Fev.	94.695	105.499	1.208	201.402
	Mar	102.906	119.789	9.866	232.561
	Abr	96.535	68.560	13.249	178.344
	Mai	108.509	65.957	18.636	193.102
	Jun	90.851	77.951	34.953	203.755
	Jul	91.232	79.958	42.834	214.024
	Ago	81.219	75.108	39.755	196.082
	Set	82.310	80.466	37.957	200.733
	Out	107.548	99.499	50.930	257.977
	Nov	117.889	120.058	65.226	303.173
	Dez	146.154	130.504	79.934	356.592
TOTAL		1.218.120	1.088.490	395.320	2.701.930

ANEXO 28 - DISTRIBUIÇÃO DA DESPESA COM O REGIME CONVENCIONADO POR LOCAIS DE PRESTAÇÃO E DE RESIDÊNCIA

unid.: milhões euros

		Beneficiários																					
		Lisboa	Porto	Setúbal	Braga	Aveiro	Santarém	Faro	Leiria	Viana do Castelo	227,00	Vila Real	Viseu	227,00	Évora	Castelo Branco	Guarda	Beja	Portalegre	Açores	Madeira	Estrangeiro	Total
Prestador	Lisboa	80.275,86	176,89	11.551,72	84,06	118,40	3.418,38	1.496,19	1.442,31	37,75	199,13	88,36	273,25	145,61	987,21	860,45	241,94	681,57	859,92	844,04	446,19	64,19	104.293,44
	Porto	496,87	47.005,70	6.585,61	7.683,01	5.523,56	89,95	121,94	125,99	2.060,20	263,24	3.317,63	1.977,22	1.482,31	245,89	139,69	314,75	139,27	38,15	366,87	173,28	46,18	78.197,32
	Braga	1.876,12	715,61	146,64	8.766,81	81,71	144,15	37,29	69,95	248,85	217,16	213,74	55,02	36,94	271,58	103,06	127,70	56,22	49,61	496,69	488,66	5,28	14.208,81
	Setúbal	364,22	6,86	7.353,00	3,30	3,13	19,48	14,23	5,80	1,95	6,29	3,78	7,31	1,91	39,78	6,59	5,30	107,94	9,80	5,83	4,71	3,32	7.974,52
	Faro	175,13	29,59	93,37	14,72	13,99	19,94	6.406,00	10,64	3,37	17,76	7,51	7,03	4,87	19,63	4,94	6,94	126,51	7,36	7,89	4,46	4,06	6.985,72
	Coimbra	122,13	36,96	25,93	32,01	403,92	125,86	27,84	308,54	8,67	4.712,98	16,74	291,58	11,38	2,51	175,39	432,79	2,95	9,09	15,41	19,96	25,90	6.808,56
	Leiria	229,73	8,03	19,67	3,79	16,14	494,34	24,45	4.886,99	0,43	233,01	1,51	43,34	4,13	2,64	42,00	10,36	4,06	3,02	4,24	3,31	2,40	6.037,61
	Aveiro	35,68	181,32	14,22	7,23	5.269,26	10,73	4,34	9,98	5,34	132,92	14,87	182,93	7,43	0,95	14,07	20,90	6,48	2,68	11,23	9,87	8,09	5.950,53
	Viana do Castelo	39,82	69,37	5,37	329,65	10,11	2,84	2,64	5,92	4.274,66	3,16	35,86	7,29	112,79	0,29	0,93	2,32	0,37	0,33	13,31	9,22	4,82	4.931,05
	Santarém	302,17	3,81	14,31	0,90	5,22	4.232,45	3,02	113,84	0,35	15,83	1,65	15,53	2,18	3,02	41,69	2,38	3,25	66,33	3,23	2,37	2,36	4.835,89
	Viseu	31,55	8,22	4,62	1,40	6,16	0,86	1,85	1,81	0,20	43,98	5,84	2.172,10	1,68	0,10	2,91	111,24	0,17	0,97	3,55	3,62	6,89	2.409,71
	Vila Real	17,51	91,88	2,50	9,26	2,65	1,91	2,11	1,24	2,54	3,99	1.934,42	152,76	79,73	0,33	1,05	4,69	0,59	0,34	5,56	6,62	2,54	2.324,21
	Bragança	11,51	20,49	3,30	5,26	19,56	0,73	1,76	1,89	0,95	2,40	30,64	202,90	1.560,32	0,03	1,18	117,75	0,24	0,11	4,29	4,16	1,60	1.991,09
	Évora	84,19	1,23	48,89	0,52	0,60	9,98	189,58	20,20	0,39	1,41	37,24	1,00	0,57	1.266,85	5,17	0,83	134,51	135,41	1,37	3,16	0,61	1.943,71
	Castelo Branco	37,50	2,62	6,21	0,85	1,72	8,77	1,84	5,94	0,34	11,83	0,42	2,08	1,70	1,17	1.420,59	148,23	1,08	13,41	2,13	1,44	12,92	1.682,77
	Beja	10,12	0,52	6,96	0,91	0,58	0,23	7,98	0,22	0,05	0,21	0,22	0,05	0,09	3,52	0,28	0,44	741,05	0,47	0,16	0,15	0,99	775,21
	Guarda	11,75	1,84	1,70	0,59	1,31	0,51	0,55	0,47	0,38	25,38	0,15	22,98	1,09	0,00	51,97	548,94	0,26	0,07	0,61	1,31	8,60	680,46
	Portalegre	16,07	0,54	2,43	0,43	0,58	28,29	0,21	0,53	0,14	0,58	0,00	0,36	0,12	33,62	1,22	0,02	1,79	468,46	0,12	0,22	0,09	555,82
	Madeira	0,29	0,12	0,02	0,04	0,01	0,03	0,01	0,03	0,01	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,27	130,90	0,00	131,86
	Açores	3,21	0,64	0,36	0,06	0,67	0,40	0,07	0,03	0,02	0,00	0,00	0,07	0,00	0,46	0,01	0,20	0,00	0,00	220,83	0,10	0,08	227,20
Total		84.141,44	48.362,23	25.886,85	16.944,78	11.479,30	8.609,85	8.343,88	7.012,33	6.646,59	5.891,29	5.710,59	5.414,82	3.454,88	2.879,58	2.873,17	2.097,72	2.008,32	1.665,64	2.007,61	1.313,70	200,91	252.945,49

ANEXO 29 - EVOLUÇÃO DA DESPESA PAGA NO REGIME CONVENCIONADO (2003-2009)

unid.: mil euros

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Var%
INTERNAMENTO E AMBULATÓRIO	21.619,8	41.233,7	48.045,1	50.100,3	60.440,1	57.783,3	94.650,7	63,8%
Instituições e Clínicas Oficiais	912,2	1.956,1	1.959,7	2.079,6	1.875,7	1.854,7	1.521,1	-18,0%
Misericórdias e IPSS	12.410,9	10.601,2	12.848,5	13.125,0	14.817,4	16.544,3	19.313,9	16,7%
Hospitais e Clínicas Privadas	8.296,7	28.676,3	33.236,9	34.895,8	43.747,0	39.384,3	73.815,8	87,4%
ACTOS MÉDICOS	38.333,6	35.436,3	38.450,2	38.468,7	33.625,4	29.005,7	24.981,2	-13,9%
Consultas de Clínica Geral	2.271,4	1.869,9	1.826,1	1.818,3	1.638,6	1.743,4	1.744,4	0,1%
Consultas de Especialidade	10.212,5	7.843,7	9.209,3	8.899,6	8.489,7	8.770,9	9.551,0	8,9%
Medicina	1.567,0	933,6	1.106,1	1.300,6	1.300,6	1.498,9	2.020,9	34,8%
Hemodiálise	7.601,6	10.212,5	10.242,5	9.732,2	12.237,4	5.613,5	691,2	-87,7%
Medicina Física e de Reabilitação	16.681,1	14.576,7	16.066,2	16.718,1	9.959,0	11.378,9	10.973,7	-3,6%
ACTOS CIRÚRGICOS	18.449,3	13.962,2	15.642,4	16.226,8	17.533,0	15.662,8	19.413,5	23,9%
Cirurgia	3.180,1	1.746,6	2.155,1	2.766,2	3.242,1	2.728,8	4.019,8	47,3%
Complementar Cirurgia Intenamento	5.219,9	3.244,2	3.875,3	4.112,0	5.151,5	4.566,2	7.161,2	56,8%
Complementar Cirurgia Ambulatório	272,3	136,8	145,7	217,2	248,8	273,0	624,8	128,9%
Estomatologia	9.777,0	8.834,6	9.466,2	9.131,5	8.890,5	8.094,8	7.607,7	-6,0%
	74.790,8	68.022,9	75.117,1	73.797,2	70.547,8	70.882,0	71.341,0	0,6%
Análises Clínicas	45.321,1	42.056,5	47.007,6	46.087,0	40.059,5	40.203,5	40.056,6	-0,4%
Imagiologia e Radioterapia	22.202,0	19.814,8	21.029,9	21.210,8	22.843,7	22.419,5	21.897,2	-2,3%
Tomografia Axial Computorizada (TAC)	7.238,5	6.135,7	7.056,5	5.953,9	5.215,5	5.179,0	5.663,3	9,4%
Enfermagem	29,2	15,9	23,1	39,3	41,1	41,1	73,4	78,4%
Ressonância Magnética				506,0	2.388,0	3.038,9	3.650,6	20,1%
MEIOS DE CORRECÇÃO E COMPENSAÇÃO	3.338,5	2.578,8	2.682,1	2.843,0	2.979,6	2.560,1	2.648,4	3,4%
Próteses Estomatológicas	2.270,8	2.116,3	2.025,5	2.039,6	1.843,5	1.640,0	1.426,6	-13,0%
MCC - Diversos	1.067,7	462,5	656,6	803,4	1.136,1	920,1	1.221,8	32,8%
HABILITAÇÃO DE HERDEIROS	0,4	8,7	5,3	2,4	2,1	0,0	4,3	
SURTOTAL	156.532,3	161.242,6	179.942,3	181.438,4	185.128,0	175.893,8	213.039,1	21,1%
Reposições		93,4	-1.496,1	0,0	0,1			
TOTAL		161.149,2	181.438,4	181.438,4	185.127,9	175.893,7	213.061,6	21,1%

ANEXO 30 - EVOLUÇÃO DOS CUSTOS NO REGIME CONVENCIONADO (2010-2011)

	2010	2011
Cirurgia	70.768.634,76	62.060.706,33
Patologia clinica	44.882.523,53	43.094.853,54
Medicina	22.693.435,88	39.652.311,30
Imagiologia	23.662.624,64	27.745.606,97
Produtos medicamentosos	10.727.355,86	21.007.168,65
Medicina física e de reabilitação	12.024.965,83	13.130.220,47
Medicina dentária	9.080.849,92	10.579.454,53
Próteses intra-operatórias	4.835.442,65	10.416.355,65
Imagiologia/TAC	6.549.804,84	8.134.001,94
Imagiologia/Ressonância magnética	5.131.734,55	6.449.224,20
Diária de internamento	9.009.143,65	5.551.780,02
Anatomia patológica	3.676.612,90	1.643.312,83
Próteses estomatológicas	1.050.540,90	1.516.159,74
Radioterapia	624.982,21	1.043.462,80
Medicina nuclear	518.798,11	916.570,23
Diversos	9.889.171,64	
Total Geral	235.126.621,87	252.941.189,20

ANEXO 31 - INDICADORES SOBRE O REGIME CONVENCIONADO - 2011

	Num beneficiários	Despesa Média por Beneficiário	Número de Actos por Beneficiário
CIRURGIA GERAL	16.770	160,04	1,9
CIRURGIA - OLHOS E ANEXOS OCULARES	8.324	696,91	1,8
CIRURGIA - SISTEMA MUSCULO ESQUELÉTICO	7.888	691,47	2,7
CIRURGIA - APARELHO DIGESTIVO	5.568	337,11	1,4
CIRURGIA - OTORRINOLARINGOLOGIA	5.239	249,20	2,0
CIRURGIA - APARELHO GENITAL FEMININO INTERSEXO	3.946	244,32	1,3
CIRURGIA - APARELHO RESPIRATÓRIO E SISTEMA CARDIO VASCULAR	2.749	636,87	2,7
CIRURGIA - APARELHO URINÁRIO E GENITAL MASCULINO	2.472	344,71	1,6
CIRURGIA - PARTOS	2.056	1.954,54	1,3
CIRURGIA - SISTEMA NERVOSO	828	422,44	1,7
CIRURGIA G - OLHOS E ANEXOS OCULARES	1.252	1.403,65	2,5
CIRURGIA - Próteses Intra-Operatórias	9.442	1.106,93	1,8
CO - Produtos medicamentosos	107.019	196,53	35,6
Medicina dentária	184.235	55,99	6,4
Fisioterapia	58.128	225,91	160,3
Medicina - Consultas	487.078	57,19	4,0
MEDICINA - SERVIÇOS CÁRDIO VASCULARES	133.168	27,22	1,4
MEDICINA - SERVIÇOS ESPECIAIS DE OFTALMOLOGIA	60.634	36,38	2,5
MEDICINA - ENDOSCOPIAS	53.187	44,96	1,5
MEDICINA - SERVIÇOS E TÉCNICAS GERAIS	26.995	32,57	6,8
MEDICINA - SERVIÇOS ESPECIAIS DE OTORRINOLARINGOLOGIA	24.270	33,52	3,1
MEDICINA - SERVIÇOS DE PNEUMOLOGIA	11.996	55,34	2,1
MEDICINA - SERVIÇOS ESPECIAIS DE NEUROFISIOLOGIA	8.387	38,87	2,2
MEDICINA - SERVIÇOS DE GASTROENTEROLOGIA	7.609	28,48	1,7
MEDICINA - SERVIÇOS ESPECIAIS DE UROLOGIA	5.844	52,18	1,3
MEDICINA - SERVIÇOS ESPECIAIS DE DERMATOLOGIA	2.399	11,23	1,9
MEDICINA - SERVIÇOS DE ALERGOLOGIA E IMUNOLOGIA	1.960	29,22	4,0
MEDICINA - SERVIÇOS ESPECIAIS DE OBSTETRÍCIA	1.758	12,27	2,3
MEDICINA - SERVIÇOS ESPECIAIS DE GINECOLOGIA	1.172	8,03	1,1
ORTODONTIA	2.152	194,80	1,7
PRÓTESES EM ACRÍLICO	5.483	87,21	1,7
PRÓTESES ESQUELÉTICAS	3.212	125,76	1,4
PRÓTESES FIXAS	2.911	73,80	1,6
PAT - Anatomia Patológica	49.390	27,75	1,3
PAT - Bacteriologia Micologia e Parasitologia	137.033	6,18	1,7
PAT - Colheita de Produtos	6.233	1,56	1,3
PAT - Diversos	3.247	13,55	3,7
PAT - Genética	296	57,51	1,0
PAT - Hematologia	475.129	6,40	3,7
PAT - Imunologia	270.507	36,80	2,6
PAT - Patologia Clínica	502.129	35,62	15,1
PAT - Patologia Química - Endocrinológica	226.894	36,29	3,8
PAT - Serologia das Doenças Infecc. e Parasitarias	80.058	38,26	3,6
RAD - ECOTOMOGRÁFIA	348.112	42,30	2,1
RAD 1 - OSSOS E ARTICULAÇÕES	136.320	15,65	2,7
RAD 1 - EXAMES MAMÁRIOS	132.330	20,11	1,0
RAD 1 - APARELHO RESPIRATÓRIO E CIRCULATÓRIO	99.199	7,69	1,1
RAD 1 - APARELHO DIGESTIVO	45.741	10,30	1,1
RAD - OSTEODENSITOMETRIA	39.057	66,35	1,7
RAD - MADTV - MEIOS NÃO CRUENTOS	29.284	106,80	1,3
RAD - MEDICINA NUCLEAR	8.027	114,19	1,7
RAD 1 - EXAMES ESPECIAIS	6.379	10,71	1,2
RAD 1 - APARELHO URINÁRIO	934	12,89	1,5
Radioterapia Externa	403	2.589,24	27,4
Ressonância Magnética	39.635	162,72	1,4
TAC - ABDÔMEN E PÉLVIS	24.767	119,32	1,7
TAC - CABEÇA E PESCOÇO	39.722	72,70	1,1
TAC - COLUNA VERTEBRAL E BACIA	23.351	73,65	1,2
TAC - MEMBROS	5.706	63,17	1,2
TAC - OUTROS	1.064	198,21	1,1
Total	850.695	297,52	42,2

ANEXO 32 - EVOLUÇÃO DO NÚMERO VERIFICAÇÕES DOMICILIÁRIAS DA DOENÇA

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Lisboa	2.301	2.264	1.907	1.777	1.567	1.491	1.445	1.186	922	815	586	535	469
Loures	1.307	1.329	1.110	1.018	999	820	930	784	576	467	384	347	297
Sintra	1.338	1.141	1.100	969	104	229	31	9	23	70	222	383	345
Oeiras	854	750	781	628	92	179	65	2	12	0	159	174	129
Amadora	631	502	498	399	636	288	309	249	233	191	144	136	103
Cascais	740	579	558	480	63	25	4	2	2	1	97	127	129
Almada	1.442	1.086	1.274	1.073	948	819	967	789	728	748	450	236	203
Barreiro	398	305	253	236	382	512	349	350	303	319	255	249	205
Seixal	1.041	839	816	794	781	858	929	802	589	521	304	205	169
V. F. Xira	556	583	455	439	465	336	420	389	319	276	256	254	218
Moita	399	316	300	310	344	316	218	162	149	160	143	79	76
Montijo	205	186	142	171	135	134	123	139	130	114	84	53	62
TOTAL	11.212	9.880	9.194	8.294	6.516	6.007	5.790	4.863	3.986	3.682	3.084	2.778	2.405

ANEXO 33 - EVOLUÇÃO MENSAL DA VERIFICAÇÃO DOMICILIÁRIA DA
DOENÇA - 2011

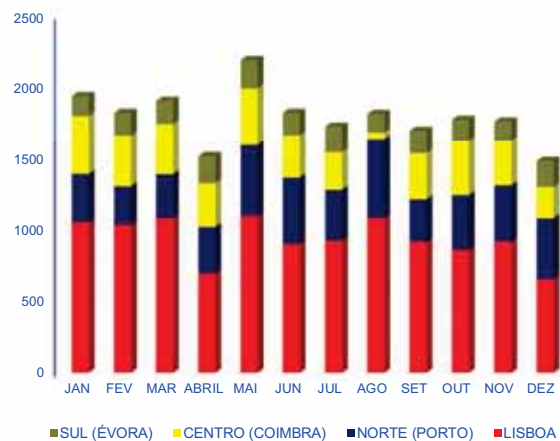
CONCELHOS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
LISBOA	46	53	39	47	49	27	29	22	43	46	32	36	469
LOURES	25	34	23	27	30		21	22	28	25	29	33	297
SINTRA	29	35	29	48	29	24	28	13	31	35	26	18	345
OEIRAS	15	14	9	16	17	14	5	3	9	12	12	3	129
AMADORA	10	7	18	10	9	11	5	3	10	5	7	8	103
CASCAIS	10	13	12	7	15	23	4	2	7	10	13	13	129
ALMADA	16	13	24	20	28	12	17	8	21	17	16	11	203
BARREIRO	9	19	16	9	21	23	12	4	26	20	31	15	205
SEIXAL	13	16	14	11	18	15	13	5	22	16	10	16	169
V. F. XIRA	23	22	13	17	19	22	14	16	15	20	15	22	218
MOITA	7	8	2	8	3	4	8	3	10	7	13	3	76
MONTIJO	10	6	5	7	7	3	5	3	3	1	7	5	62
TOTAL	213	240	204	227	245	178	161	104	225	214	211	183	2.405

ANEXO 34 - DOENÇA NATURAL - SESSÕES POR SECCÃO

Seccção	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<u>Lisboa</u>													
Nº Pedidos	-	-	-	-	4.771	4.545	5.139	5.123	4.492	4.730	4.642	5.866	6.220
Nº Sessões	497	488	489	487	480	503	490	489	491	490	487	451	450
Trabalhadores examinados	9.980	9.878	9.780	9.740	9.600	10.515	9.192	9.161	9.528	10.655	10.345	11.091	11.185
Nº Trabalhadores por sessão	20,1	20,2	20,0	20,0	20,0	20,9	18,8	18,7	19,4	21,7	21,2	24,6	24,9
<u>Norte (Porto)</u>													
Nº Pedidos	-	-	-	-	-	1597	1.942	1.661	1.834	1.812	2.297	2.278	2.118
Nº Sessões	106	108	104	92	96	115	132	137	150	164	150	176	231
Trabalhadores examinados	2.234	2.206	2.162	1.986	2.019	2.477	2.871	2.645	2.985	3.269	3.012	3.526	4.604
Nº Trabalhadores por sessão	21,1	20,4	20,8	21,6	21,0	21,5	21,8	19,3	19,9	19,9	20,1	20,0	19,9
<u>Centro (Coimbra)</u>													
Nº Pedidos	-	-	-	-	1.120	1.457	1.523	1.351	1.262	1.313	1.295	1.473	1.172
Nº Sessões	93	87	95	84	87	125	115	81	147	156	116	135	159
Trabalhadores examinados	2.237	2.040	2.150	2.009	1.709	2.448	2.434	1.617	3.402	3.416	3.328	3.627	3.692
Nº Trabalhadores por sessão	24,1	23,4	22,6	23,9	19,6	19,6	21,2	20,0	23,1	21,9	28,7	26,9	23,2
<u>Sul (Évora)</u>													
Nº Pedidos	-	-	-	-	-	743	738	848	747	810	748	236	758
Nº Sessões	80	94	94	89	90	90	89	90	87	83	79	85	87
Trabalhadores examinados	1.643	1.888	1.905	1.834	1.925	2.090	1.903	1.937	1.951	1.771	1.815	1.717	1.959
Nº Trabalhadores por sessão	20,5	20,1	20,3	20,6	21,4	23,2	21,4	21,5	22,4	21,3	23,0	20,2	22,5

ANEXO 35 - FUNCIONÁRIOS SUBMETIDOS A JUNTA MÉDICA POR DOENÇA NATURAL - 2011

SECÇÃO	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
LISBOA	1051	1033	1081	691	1094	898	923	1080	913	856	914	651	11.185
NORTE (PORTO)	337	267	306	324	499	464	354	555	297	382	394	425	4.604
CENTRO (COIMBRA)	411	360	355	307	400	300	265	48	325	385	316	220	3.692
SUL (ÉVORA)	141	161	164	190	200	161	182	131	160	151	136	182	1.959
TOTAL	1.940	1.821	1.906	1.512	2.193	1.823	1.724	1.814	1.695	1.774	1.760	1.478	21.440

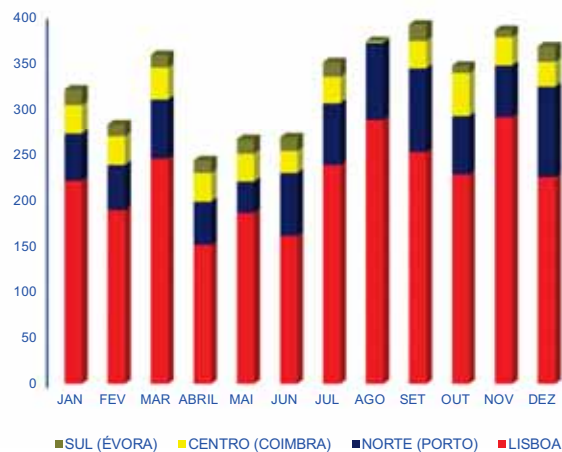


ANEXO 36 - ACIDENTE EM SERVIÇO - SESSÕES POR SECÇÃO

Secção	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<u>Lisboa</u>											
Nº Pedidos			510	499	508	522	557	695	853	1.079	1.224
Nº Sessões	58	95	102	106	105	113	122	147	144	141	139
Trabalhadores examinados	580	956	1.076	1.200	1.091	1.214	2.146	2.797	2.917	3.078	2.439
Nº Trabalhadores por sessão	10,0	10,1	10,5	11,3	10,4	10,7	17,6	19,0	20,3	21,8	17,5
<u>Norte (Porto)</u>											
Nº Pedidos				355	278	274	339	343	307	373	288
Nº Sessões	12	0	15	54	37	33	44	55	52	58	65
Trabalhadores examinados	46	0	147	575	458	445	549	661	612	672	777
Nº Trabalhadores por sessão	3,8	-	9,8	10,6	12,4	13,5	12,5	12,0	11,8	11,6	12,0
<u>Centro (Coimbra)</u>											
Nº Pedidos			106	141	156	132	154	133	133	139	160
	31	20	27	35	32	19	35	23	24	23	28
Trabalhadores examinados	179	110	284	321	355	216	418	308	422	394	349
Nº Trabalhadores por sessão	5,8	5,5	10,5	9,2	11,1	11,4	11,9	13,4	17,6	17,1	12,5
<u>Sul (Évora)</u>											
Nº Pedidos				41	60	51	52	51	73	13	64
Nº Sessões	5	7	7	6	8	7	10	10	11	11	12
Trabalhadores examinados	39	69	79	76	125	93	106	121	128	104	157
Nº Trabalhadores por sessão	7,8	9,9	11,3	12,7	15,6	13,3	10,6	12,1	11,6	9,5	13,0

ANEXO 37- FUNCIONÁRIOS SUBMETIDOS A JUNTA MÉDICA (ACIDENTE EM SERVIÇO) - 2011

SECÇÃO	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
LISBOA	220	188	244	150	185	160	237	287	251	227	290	224	2.663
NORTE (PORTO)	51	49	65	47	34	68	68	84	92	64	56	99	777
CENTRO (COIMBRA)	32	31	35	31	30	24	29	2	30	47	31	27	349
SUL (ÉVORA)	17	14	14	14	16	15	16	0	18	8	8	17	157
TOTAL	320	282	358	242	265	267	350	373	391	346	385	367	3.946



ANEXO 38 - EXECUÇÃO ORÇAMENTAL DA DESPESA (Sem PIDDAC)- 2011

unid.: mil euros

CLASSIF ECON.	RUBRICAS	Orçamento	Despesa paga	Grau de execução
	DESPESAS DE ADMINISTRAÇÃO			
01.00.00	DESPESAS COM O PESSOAL	6.262.008,00	5.243.305,84	83,7%
01.01.00	REMUNERAÇÕES CERTAS E PERMANENTES	5.214.329,00	4.291.292,55	82,3%
01.01.03	Pessoal dos quadros-Pessoal em Funções	3.560.861,00	3.041.801,14	85,4%
01.01.07-A	Pessoal em regime de tarefa ou avença	480.418,00	374.060,35	77,9%
01.01.08-A	Pessoal aguardando aposentação	42.475,00	25.785,62	60,7%
01.01.09-A	Pessoal em qualquer outra situação	31.643,00	31.640,33	100,0%
01.01.10-A	Gratificações	33.508,00	23.675,73	70,7%
01.01.11	Representação	57.150,00	43.137,83	75,5%
01.01.12-A	Suplementos e prémios	31.050,00	16.464,24	53,0%
01.01.13	Subsídio de refeição	244.620,00	190.928,79	78,1%
01.01.14-A	Subsídio de férias / Natal-Pessoal em Funções	729.199,00	542.918,75	74,5%
01.01.14 A0.09	Sub.férias/natal-Pes.funções - Anos anteriores	101,00	100,12	99,1%
0101.15	Remun.por doença e matern/patern.	3.304,00	779,65	23,6%
01.02.00	ABONOS VARIÁVEIS OU EVENTUAIS	250.890,00	225.780,27	90,0%
01.02.02	Horas extraordinárias	8.100,00	5.145,21	63,5%
01.02.04	Ajudas de custo	2.832,00	400,01	14,1%
01.02.05	Abonos para falhas	3.150,00	2.752,65	87,4%
01.02.06	Formação	450,00	0,00	0,0%
01.02.11	Subsídio por turno	13.180,00	13.179,93	100,0%
01.02.12	Indemnizações por cessação de funções	54.000,00	45.037,85	83,4%
01.02.13PD	Prémios de desempenho	0,00	0,00	0,0%
01.02.14	Outros abonos em numerário ou espécie	169.178,00	159.264,62	94,1%
01.03.00	SEGURANÇA SOCIAL	796.789,00	726.233,02	91,1%
01.03.01A	Contribuições da Entidade Patronal p/ADSE	131.239,00	91.285,51	69,6%
01.03.03	Subsídio Familiar a Crianças e Jovens	29.715,00	10.890,03	36,6%
01.03.04	Outras prestações familiares	417,00	0,00	0,0%
01.03.05.AA	Contrib. Seg. Social - CGA	547.420,00	542.106,64	99,0%
01.03.05.AB	Contrib. Seg. Social - SS	13.868,00	13.867,74	100,0%
01.03.06	Acid. em Serviço e Doenças Prof.	559,00	558,29	99,9%
01.03.08	Outras Pensões	31.882,00	30.845,36	96,7%
01.03.10.G	Contribuições CGA - Parentalidade	5.007,00	0,00	0,0%
01.03.10.P	Parentalidade	36.682,00	36.679,45	100,0%
02.00.00	AQUISIÇÃO BENS E SERVIÇOS	3.182.421,00	2.845.769,91	89,4%
02.01.00	AQUISIÇÃO DE BENS	110.780,00	71.601,11	64,6%
02.01.02	Combustíveis e lubrificantes	10.880,00	3.728,90	34,3%
02.01.04	Limpeza e Higiene	12.300,00	7.879,87	64,1%
02.01.07	Vestuário e artigos pessoais	500,00	0,00	0,0%
02.01.08A	Material de escritório	62.560,00	46.056,51	73,6%
02.01.08B	Material de escritório-cartões	7.200,00	7.195,50	99,9%
02.01.11	Material de consumo clínico	540,00	0,00	0,0%
02.01.15	Prémios, condecorações e ofertas	500,00	405,90	81,2%
02.01.16	Mercadoria para venda	500,00	0,00	0,0%
02.01.17	Ferramentas e utensílios	500,00	0,00	0,0%
02.01.18	Livros e documentação técnica	1.700,00	80,00	4,7%
02.01.20	Material de educ., cultura e recreio	1.600,00	1.187,65	74,2%
02.01.21	Outros bens	12.000,00	5.066,78	42,2%
02.02.00	AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS	3.071.641,00	2.774.168,80	90,3%
02.02.01	Encargos das instalações	137.500,00	129.635,60	94,3%
02.02.02	Limpeza e Higiene	112.500,00	112.106,97	99,7%
02.02.03	Conservação de bens	67.524,00	58.926,47	87,3%
02.02.04	Locação de edifícios	814.000,00	800.310,62	98,3%
02.02.06	Locação de Mat. Transporte	20.000,00	12.835,68	64,2%
02.02.08	Locação de outros bens	100,00	0,00	0,0%
02.02.09A	Acessos à Internet	19.000,00	14.542,59	76,5%
02.02.09B	Comunicações fixas de dados	4.500,00	4.308,86	95,8%
02.02.09C	Comunicações fixas de voz	45.000,00	18.458,26	41,0%
02.02.09D	Comunicações móveis	8.300,00	5.503,28	66,3%
02.02.09E	Outros serviços conexos de comunicações	1.450,00	1.076,70	74,3%
02.02.09F	Outros serviços de comunicações	299.500,00	247.512,37	82,6%
02.02.10	Transportes	2.000,00	1.294,56	64,7%
02.02.11	Representação dos Serviços	2.000,00	1.631,10	81,6%

CLASSIF ECON.	RUBRICAS	Orçamento	Despesa paga	Grau de execução
02.02.12A	Seguros - Estágios profissionais na AP	100,00	63,42	63,4%
02.02.12.B	Outros	1.500,00	984,28	65,6%
02.02.13	Deslocações e estadas	700,00	61,40	8,8%
02.02.14B	Estudos, pareceres, proj. e consult.	960,00	0,00	0,0%
02.02.15B	Formação	10.000,00	8.441,00	84,4%
02.02.17	Publicidade	2.400,00	1.684,54	70,2%
02.02.18	Vigilância e Segurança	166.229,00	166.228,08	100,0%
02.02.19.A	Assistência Técnica-Eq.Informático - HW	128.301,00	103.473,16	80,6%
02.02.19.B	Assistência Técnica-Software Informático	459.679,00	422.595,66	91,9%
02.02.19.C	Assistência Técnica-Outros	70.983,00	55.243,40	77,8%
02.02.20.A	Outros trab. Especial.-Natureza Informática	280.000,00	256.924,47	91,8%
02.02.20.B	Outros trab. Especial-Pagamentos à GERAP	108.979,00	99.110,33	90,9%
02.02.21	Utiliz. de infra-estruturas de transp.	1.000,00	357,99	35,8%
02.02.22	Serviços saúde-Visitas Domiciliárias	77.000,00	57.943,66	75,3%
02.02.25	Outros serviços	230.436,00	192.914,35	83,7%
04.00.00	TRANSFERÊNCIAS CORRENTES	19.151,00	19.149,87	100,0%
04.02.08.A0.00	Estágios Profissionais na Administração	19.151,00	19.149,87	100,0%
06.00.00	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	500,00	165,62	33,1%
06.02.03.A	Outras despesas correntes	500,00	165,62	33,1%
06.02.03.R	Reserva	0,00	0,00	0,0%
	DESPESAS CORRENTES	9.464.080,00	8.108.391,24	85,7%
07.00.00A	AQUISIÇÃO BENS DE CAPITAL			
07.01.07B	Equipamento de informática	358.413,00	319.028,77	89,0%
07.01.08A	SW de comunicações	0,00	0,00	0,0%
07.01.08B	Software - Outros	428.321,00	408.013,05	95,3%
07.01.09B	Equipamento administrativo	40.000,00	21.216,27	53,0%
07.01.10AB	Equipamento básico	2.249,00	0,00	0,0%
07.01.11A	Ferramentas e utensilios	34.000,00	31.269,32	92,0%
07.01.12A	Artigos e objectos de valor	0,00	0,00	0,0%
07.02.05	Material de transporte	0,00	0,00	0,0%
	DESPESAS CAPITAL	862.983,00	779.527,41	90,3%
	TOTAL DESPESAS DE ADMINISTRAÇÃO	10.327.063,00	8.887.918,65	86,1%
01.03.01/02.02.23	ENCARGOS COM SAÚDE			
01.03.01 C	Regime Convencionado	329.178.192,20	318.044.887,90	96,6%
01.03.01 D	Outros regimes	1.028.674,80	38.359,63	3,7%
01.03.01 L	Regime Livre	169.450.218,00	140.744.717,52	83,1%
01.03.01 F	Farmácias	100.845.323,00	91.585.753,98	90,8%
	TOTAL DOS ENCARGOS DE SAÚDE	600.502.408,00	550.413.719,03	91,7%
	TOTAL GERAL	610.829.471,00	559.301.637,68	91,6%

ANEXO 39 - EVOLUÇÃO DA DESPESA PAGA

unid.: mil euros

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Var% 2010 - 2011
DESPESAS DE ADMINISTRAÇÃO	8.832,0	8.028,6	8.871,2	9.830,9	7.972,4	9.369,0	8.716,2	8.681,2	8.992,1	8.995,7	9.143,9	8.882,7	8.953,7	0,8%
Pessoal	5.184,6	5.513,0	6.018,5	6.128,8	5.410,9	5.301,4	5.455,8	5.477,6	5.526,6	5.745,4	5.745,4	5.605,1	5.243,3	-6,5%
Outras despesas correntes	1.336,2	1.726,6	2.113,2	2.782,6	1.984,4	2.397,4	2.185,0	2.407,8	2.348,8	2.757,0	2.757,0	2.523,4	2.865,1	13,5%
Despesas de capital	1.448,0	157,8	483,6	166,0	392,9	859,4	498,3	590,8	626,3	324,3	324,3	554,0	779,5	40,7%
Juntas médicas	16,5	11,9	20,1	16,9	12,6	2,0	3,7	11,1	19,5	22,5	10,8	41,4		
PIDDAC	846,7	619,2	235,8	736,5	171,5	808,8	573,4	193,9	470,9	146,5	306,4	158,9	65,8	-58,6%
DESPESAS COM SAÚDE	460.331,2	531.263,2	634.613,0	779.829,9	613.366,8	720.386,2	862.731,6	937.359,3	918.026,7	934.993,6	934.926,7	560.226,9	550.413,7	-1,8%
Serviço Nacional de Saúde	149.098,4	242.467,1	250.941,7	374.076,1	210.739,8	278.389,2	409.569,0	477.416,9	454.222,6	470.441,7	420.585,0	49.974,2	0,0	
Outros regimes										326,7	2.043,9	0,0	38,4	
Regime Convencionado	135.876,8	112.061,2	164.681,9	145.261,1	156.532,3	161.149,2	178.916,6	181.438,4	185.127,9	175.893,7	213.061,6	190.829,5	318.044,8	66,7%
Medicamentos	105.319,7	119.339,0	132.971,1	146.482,2	164.880,9	170.686,0	179.075,8	176.081,2	174.738,0	180.188,3	184.845,3	200.357,5	91.585,8	-54,3%
Regime Livre	70.036,3	57.395,8	86.018,3	114.010,5	81.213,8	110.161,8	95.170,2	102.422,8	103.938,2	108.143,2	114.390,9	119.065,6	140.744,7	18,2%
TOTAL	469.163,2	539.291,8	643.484,3	789.660,7	621.339,1	729.755,2	871.447,8	946.040,5	927.018,8	943.989,3	944.070,6	569.109,5	559.367,4	-1,7%

ANEXO 40 - EVOLUÇÃO DA COBRANÇA DE RECEITAS PRÓPRIAS

unid.: mil euros

RUBRICAS	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
TAXAS	28,2	22,8	26,1	28,7	27,2	25,1	24,1	22,1	25,5	22,0	24,4	-
ALIENAÇÃO DO EDIFÍCIO DA PRAÇA DE ALVALADE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.026,9	-
JUROS	817,8	957,6	821,7	649,3	157,9	46,1	38,4	87,3	93,1	13,7	-	-
EMIÇÃO DE CARTÕES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,9
VENDA DE PUBLICAÇÕES E IMPRESSOS	4,5	4,5	5,2	5,0	0,5	4,1	3,9	2,7	0,1	8,3	0,0	-
REEMBOLSOS	33.667,1	56.316,7	84.095,2	104.648,8	109.837,3	101.084,4	150.968,1	147.159,8	152.865,0	136.799,3	79.920,5	66.735,6
CAPITAÇÕES	1.234,9	2.591,3	3.569,2	4.684,8	5.049,6	5.132,9	5.909,4	7.097,2	6.922,7	6.794,0	4.571,7	797,1
QUOTIZAÇÕES	343,8	380,8	552,8	561,2	595,4	692,7	646,8	805,4	680,2	584,3	488,9	73,2
OUTRAS RECEITAS	14,4	17,9	0,5	-	4,9	0,9	0,1	1,9	234,5	0,4	-	-
DESCONTO DOS BENEFICIÁRIOS	-	-	-	-	-	-	-	163.427,5	190.464,6	201.695,3	214.886,8	221.543,3
CONTRIBUIÇÃO DAS ENTIDADES EMPREGADORAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	235.950,7
TOTAL	36.110,8	60.291,6	89.070,6	110.577,8	115.672,7	106.986,3	157.590,9	318.603,9	351.285,7	345.917,3	301.919,2	525.103,8
VARIAÇÃO		67,0%	47,7%	24,1%	4,6%	-7,5%	47,3%	102,2%	10,3%	-1,5%	-12,7%	73,9%

