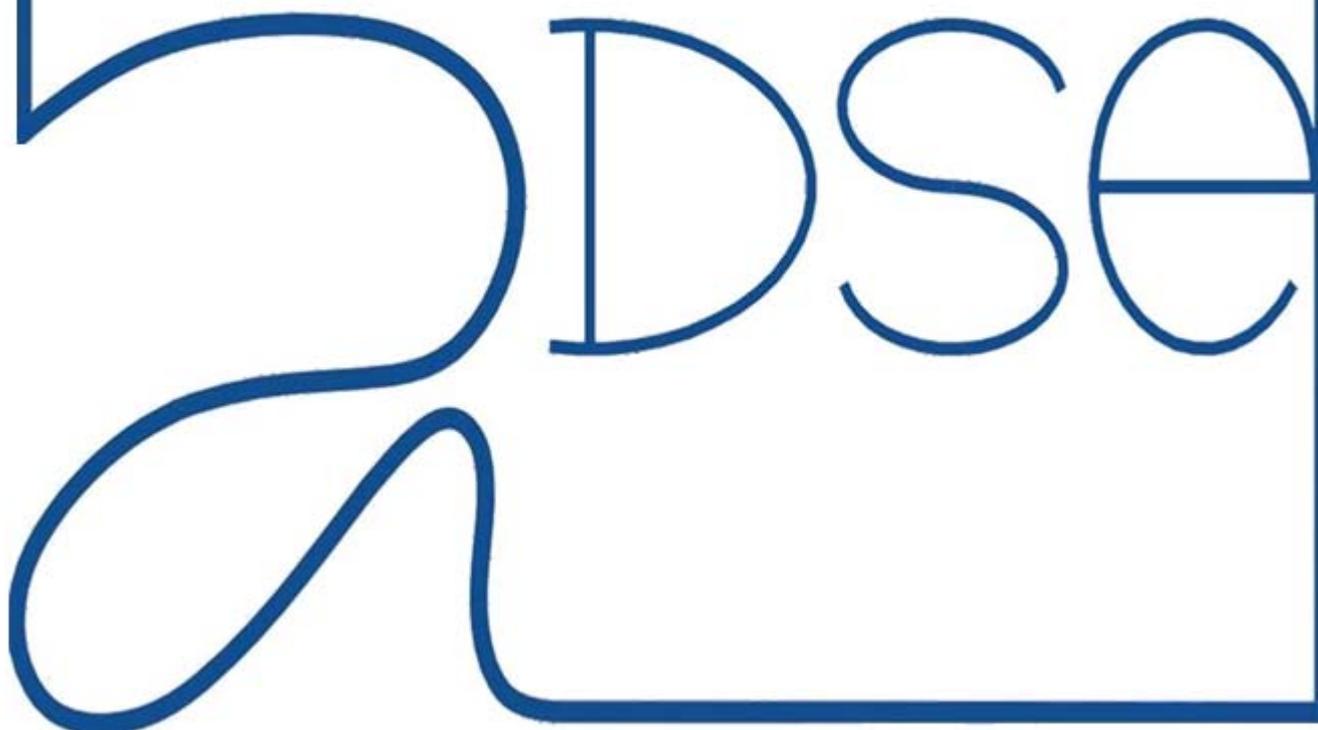


RELATÓRIO  
DE  
ACTIVIDADES  
DE  
2010







RELATÓRIO DE ACTIVIDADES - 2010

## ÍNDICE

PREÂMBULO .....	7
MISSÃO DA DIRECÇÃO-GERAL .....	13
OBJECTIVOS DA DIRECÇÃO-GERAL.....	23
Objectivos de 2010 .....	24
Níveis de realização .....	25
Auto-avaliação .....	26
Proposta de classificação .....	26
GESTÃO INTERNA DA DIRECÇÃO-GERAL .....	27
Estrutura interna.....	28
Recursos humanos .....	29
Actividades de apoio.....	35
Relações públicas.....	37
Investimentos .....	43
Custos de administração.....	45
OS BENEFICIÁRIOS.....	47
AS ENTIDADES EMPREGADORAS.....	53
ADMINISTRAÇÃO DE BENEFÍCIOS .....	57
Tipificação dos benefícios.....	58
Custos dos benefícios atribuídos - 2010.....	61
Caracterização dos benefícios - 2010.....	63
Os beneficiários utilizadores .....	67
Os prestadores.....	71
Consultadoria médica .....	73
VERIFICAÇÃO DA DOENÇA .....	75
FINANCIAMENTO.....	80
ACRÓNIMOS.....	86
ANEXOS.....	89

## ÍNDICE DE QUADROS, ILUSTRAÇÕES E GRÁFICOS

Ilustração 1 - Logótipos da ADSE .....	19
Ilustração 2 - Relações institucionais da Direcção-Geral .....	21
Ilustração 3- Organograma da Direcção-Geral.....	28
Ilustração 4 - Serviços da ADSE DIRECTA para beneficiários.....	40
Ilustração 5 - Serviços da ADSE DIRECTA para entidades empregadoras.....	42
Ilustração 6 - Serviços da ADSE DIRECTA para prestadores .....	43
Ilustração 7 - Plataforma informática da ADSE .....	45
Ilustração 8 – Distribuição de beneficiários por escalão etário .....	51
Ilustração 9 – Distribuição dos beneficiários por sexo (2010) .....	52
Ilustração 10 – Acesso a cuidados de saúde vs regime de benefícios.....	59
Ilustração 11 – Antiguidade dos pedidos de reembolso em 31/12/2010 .....	68
Ilustração 12- Interoperabilidade do financiamento da ADSE - 2011.....	81
Quadro 1 - Distribuição dos trabalhadores por unidades orgânicas.....	30
Quadro 2 - Ausências por grupo profissional - 2010 .....	34
Quadro 3 – Actividade sindical e greve (dias) .....	35
Quadro 4 - Motivos das reclamações registadas em Livro Amarelo - 2010.....	39
Quadro 5 – Actividade do atendimento on-line em 2009/2010.....	41
Quadro 6 – Inscrições on-line em 2010.....	41
Quadro 7 – Alterações de dados e renovações de direitos em 2010.....	41
Quadro 8 – Número de utilizadores com acesso à ADSE DIRECTA .....	43
Quadro 9 - Despesa de investimento paga em 2010 (Unid.: mil euros) .....	43
Quadro 10 - Custos de administração de 2009/10 (unid.: mil euros) .....	45
Quadro 11 – Custos com pessoal, deduzido da contribuição para CGA e Seg. Social (2009/10) .....	46
Quadro 12 – Custos de administração médios por beneficiário (2009/10).....	46
Quadro 13 - Número de beneficiários com regime especial/ medicamentos.....	49
Quadro 14 - Variação do número de beneficiários em 2010.....	50
Quadro 15 - Número de beneficiários por tipo de entidade (2010).....	51
Quadro 16 - Evolução dos custos com saúde (Unid.: milhões euros) .....	62
Quadro 17 - Evolução dos custos médios por beneficiário entre 2007 e 2010 (Unid.: euros) .....	62
Quadro 18 – Meios de correcção e compensação (Unid.: milhões de euros) .....	65
Quadro 19 – Medicina (Unid.: milhões de euros).....	65
Quadro 20 – Custo médio por beneficiário com reembolso no regime livre .....	69
Quadro 21 - Distribuição dos encargos no regime convencionado .....	70
Quadro 22 - Distribuição dos encargos do regime livre .....	70
Quadro 23 - Distribuição dos custos por escalões de despesa – 2010 .....	70
Quadro 24 - Distribuição dos prestadores em função da facturação/ADSE – 2010 .....	73
Quadro 25 - Actividade das secções - 2010 .....	78
Quadro 26 - Evolução da despesa paga (Unid.milhões de euros).....	82
Gráfico 1 - Evolução do número de trabalhadores da Direcção-Geral .....	29
Gráfico 2- Funções de execução e concepção .....	30
Gráfico 3 – Distribuição de trabalhadores por carreiras.....	31
Gráfico 4 - Evolução do número de trabalhadores por sexo .....	31
Gráfico 5 - Evolução do movimento de pessoal .....	32
Gráfico 6 - Evolução do número de dias de ausência.....	32
Gráfico 7 - Número médio de dias de ausência por trabalhador.....	33
Gráfico 8 – Absentismo 2009/2010.....	33
Gráfico 9 - Taxa de absentismo, 2007-2010 .....	34
Gráfico 10 - Causas do absentismo - 2010 .....	34
Gráfico 11 - Número de documentos digitalizados/SIR.....	36
Gráfico 12 – Afluência anual às lojas de atendimento .....	38
Gráfico 13 - Tempo médio de espera (minutos).....	38
Gráfico 14 - Tempo médio de atendimento (minutos).....	38

Gráfico 15 - Número de chamadas telefónicas.....	39
Gráfico 16 - Evolução do número de acessos ao portal da ADSE.....	40
Gráfico 17 - Distribuição beneficiários por tipo em 2010 .....	48
Gráfico 18 - Evolução do número de beneficiários (1986-2010) (Unid.: Milhões).....	50
Gráfico 19 - Evolução do número de beneficiários.....	50
Gráfico 20 - Distribuição das entidades empregadoras - 2010 .....	55
Gráfico 21 - Evolução da capitação dos acordos (Euros).....	55
Gráfico 22- Evolução da dívida à ADSE e das receitas: emitidas e cobradas.....	56
Gráfico 23 - Distribuição dos reembolsos por tabelas (Unid.: milhões de euros).....	64
Gráfico 24 - Distribuição da despesa no regime convencionado em 2010.....	66
Gráfico 25 - Distribuição dos honorários nas cirurgias, no regime convencionado - 2010 .....	66
Gráfico 26 - Distribuição dos beneficiários com reembolsos, por tabelas .....	67
Gráfico 27 - Custo médio do beneficiário com reembolsos, por tabela .....	69
Gráfico 28 - Evolução da verificação domiciliária .....	76
Gráfico 29 - Número de pedidos e visitas - verificações domiciliárias.....	77
Gráfico 30 - Juntas Médicas por motivo de doença natural.....	78
Gráfico 31- Junta Médica por acidente de trabalho e doença profissional .....	78
Gráfico 32 - Financiamento da despesa (Unid.: milhões de euros) .....	82
Gráfico 33- Receita proveniente do desconto obrigatório (Unid.: milhões de euros) .....	83
Gráfico 34- Funding da ADSE - 2010 .....	84

# PREÂMBULO

---

*Em 2010, a Direcção-Geral revelou-se eficaz, cumprindo todos os objectivos a que se comprometeu e mantendo uma extraordinária capacidade de resposta mesmo aos desafios definidos para além do planeamento anual.*

*Ao nível da gestão interna da Direcção-Geral foram conseguidos bons indicadores de eficiência, na gestão dos recursos humanos, dos sistemas de informação e da logística. Mas serão de destacar os progressos na migração da plataforma informática, com o arranque em exploração do Sistema de Informação de Conferência de Facturação (SICOF) destinado a gerir a facturação da rede de prestadores da ADSE. Também esta aplicação informática proporciona outro modelo de dados, melhora a natureza e o âmbito da informação, constituindo-se num determinante instrumento que sustenta a decisão de gestão e controla a tramitação da facturação desde o local da prestação.*

*Obtido outro patamar na performance do Sistema de Informação dos Reembolsos (SIR), viabilizou-se a integração do processamento dos reembolsos a pagar também aos beneficiários das entidades abrangidas por um regime de autonomia financeira, o que está a acontecer em 2011. Ainda se justifica manter um esforço de desenvolvimento do SIR com o objectivo de automatizar as operações, flexibilizar ainda mais a sua utilização e incrementar a sua capacidade de produção. Também se avançou com a migração da aplicação que suportará a actividade da verificação da doença. Para consumir, para breve, o fim da exploração do sistema proprietário apenas falta providenciar a migração da facturação das farmácias.*

*Na relação com o exterior, a relevância da aposta na ADSE DIRECTA está agora expressamente demonstrada no extraordinário número de acessos que, nos primeiros meses de 2011, já superam os 200 mil/mês.*

*Trata-se de um acesso que utiliza a web, salvaguardando a imprescindível privacidade, por um processo de autenticação comum ao utilizado pela Administração Fiscal. Inicialmente, a ADSE DIRECTA foi orientada para os prestadores convencionados mas, mais recentemente, a maior procura de acessos pertence às entidades empregadoras que, por via electrónica, passaram a inscrever os beneficiários e a actualizar os seus dados de identificação, desenvolvendo a parceria e a co-responsabilização, para além de eliminar a tramitação documental, mais morosa e onerosa.*

*Mas a ADSE DIRECTA também foi orientada para o próprio beneficiário que gradualmente evidencia um maior interesse e contribuirá para atingir outro nível de utilização.*

A ADSE DIRECTA aproximou a Direcção-Geral aos prestadores, entidades empregadoras e beneficiários, flexibilizando a disponibilização de serviços (onde quer que se encontrem e sempre que pretendido), para além de proporcionar significativas economias de recursos na gestão das suas actividades internas.

A Direcção-Geral assegurou com sucesso a preparação do processo de integração dos beneficiários do Ministério da Justiça, concretizado a partir de 1 de Fevereiro de 2011, como determinaram os normativos.

Outro marco em 2010 foi o arranque da exploração do GeRFIP que provocou alterações e ajustamentos na organização interna dos serviços financeiros da Direcção-Geral. O GeRFIP é uma aposta por permitir um registo contabilístico que proporciona uma informação mais abrangente e, assim, melhor caracteriza a actividade desenvolvida pela Direcção-Geral.

E a ADSE enquanto sistema? Um sistema que inter-relaciona 1,3 milhões de beneficiários, cerca de cinco mil de entidades empregadoras e milhares de prestadores de cuidados de saúde onde se podem identificar as seguintes especificidades:

- Os beneficiários usufruem do direito de livre escolha do prestador, quer de unidades integradas no Ministério da Saúde ou de entidades privadas, nacionais ou sediadas no estrangeiro.

O acesso aos cuidados prestados no estrangeiro sempre assumiu uma especial relevância pelos trabalhadores em exercício de funções públicas em organismos internacionais, nas embaixadas ou consulados.

- Os beneficiários são financeiramente co-responsáveis pelas despesas com cuidados de saúde, medicamentos, com meios de correcção e compensação. Esta co-responsabilidade financeira é exercida de várias formas:

- a) pela fiscalidade e pela aplicação de taxas moderadoras quando acede ao Serviço Nacional de Saúde na mesma condição que a de qualquer utente;
- b) pelo pagamento de uma participação no consumo de medicamentos adquiridos nas farmácias, prosseguindo exactamente as mesmas regras que as definidas pelo Ministério da Saúde para a generalidade dos utentes;

- c) *pela retenção de um valor nas remunerações e pensões auferidas pelos beneficiários titulares, do que vem sendo identificado genericamente pelo “desconto”, que gera uma receita própria para a Direcção-Geral já a superar os 200 milhões de euros. Estas receitas não podem ser utilizadas para financiar o SNS ou qualquer outra intervenção que possa estar tipificada neste domínio. Tais receitas só podem ser afectas à prestação assegurada pelos prestadores convencionados e aos reembolsos de despesas realizadas no regime livre;*
  - d) *nos prestadores convencionados, o beneficiário ainda co-financia parte do preço a pagar pelo cuidado ou acto. Em rigor, não se trata de pagar uma taxa moderadora, porque o pagamento ronda os 20% do preço convencionado. No entanto, a Direcção-Geral não se esqueceu de prever situações excepcionais em que o beneficiário não suporta qualquer encargo com o preço, como é o exemplo dos tratamentos na radioterapia;*
  - e) *quando acede às entidades do regime livre, o beneficiário é responsável pelo pagamento da totalidade da despesa para, só depois, solicitar o seu reembolso que está limitado em valor e, em alguns casos, em quantidade.*
- *O financiamento adicional ao “desconto”, relacionado com as situações referenciadas nas anteriores alíneas d) e e), ainda é materialmente expressivo. Note-se que no regime livre o preço de mercado não está regulado, fundamenta-se no custo de oportunidade ou na decisão subjectiva do beneficiário, pelo que excede largamente a percentagem de 20%, do regime convencionado.*

*Assim, o sistema acopla um financiamento dos próprios beneficiários que:*

- a) *globalmente, corresponde a valores materialmente relevantes;*
  - b) *individualmente, exige um contributo ajustado ao nível de remuneração ou pensão auferida que reflecte um esforço individual socialmente distribuído;*
  - c) *naturalmente, também contribui para a participação activa do beneficiário no controlo da despesa.*
- *O sistema permite aos beneficiários atenuar os efeitos da imprevisibilidade da doença e o conseqüente risco financeiro. Daí a relevância de um sistema contributivo que incrementa a sua*

*importância estratégica quando agrega um vasto universo de beneficiários, só possível com o Estado enquanto entidade empregadora devido à sua dimensão específica.*

- *A Direcção-Geral funciona no sistema como um interface entre os beneficiários e os prestadores. Esta entidade é indispensável para assegurar a gestão financeira centralizada e salvaguardar a oferta de cuidados com regras objectivas, designadamente de preço e demais condições. A sua personalidade pública afigura-se como mais adequada para garantir a confiança dos agentes directamente envolvidos.*
- *A Direcção-Geral:*
  - a) *não assume qualquer responsabilização pela contratação de serviços aos prestadores;*
  - b) *assegura o financiamento dos cuidados de saúde procurados pelos beneficiários e administrados de acordo com as instruções de um profissional devidamente habilitado;*
  - c) *não subsidia a actividade do prestador;*
  - d) *potencia a livre escolha do beneficiário, subscrevendo condições de preço e de prestação com um grupo de prestadores, que constituem a rede da ADSE.*
- *Os prestadores são um elemento estratégico porque só a sua intervenção eficaz pode justificar o interesse do beneficiário em manter o sistema. Os prestadores têm vantagem no sistema porque podem focalizar a sua atenção na prestação e otimizar as actividades relacionadas com o financiamento.*
- *As entidades empregadoras desempenham uma acção de interface entre a Direcção-Geral e os beneficiários, muito contribuindo para a eficiência do sistema, já que participam na escolha dos recursos financeiros, proporcionam um apoio descentralizado ao beneficiário e contribuem para significativas economias de escala.*
- *O Estado tem igualmente vantagens no sistema por reduzir, com alguma expressão, as suas necessidades de financiamento na Saúde. O financiamento estatal do sistema deve ser entendido como um custo com pessoal, enquanto “fringe benefit”, uma prática adoptada por muitas entidades patronais, nacionais e estrangeiras, que, face à dimensão dos seus recursos humanos, recorrem a seguros que incluem nos pacotes laborais. A ADSE traduz assim uma solução com*

*um impacto financeiro para o Estado que se revela adequado aos condicionalismos da conjuntura económica e financeira de Portugal.*

*Enquanto se elabora este documento, já é possível conhecer o impacto do novo modelo de financiamento que só não abrange Administração Local e as Regiões Autónomas. De facto, a contribuição da entidade empregadora de 2,5% está a revelar-se:*

- a) ajustada às necessidades de financiamento da ADSE, enquanto sistema e organização;*
- b) uma justa contrapartida ao processamento de reembolsos de despesas e à transferência da responsabilidade nos pagamentos aos beneficiários que era cometida aos Serviços e Fundos Autónomos;*
- c) um indicador objectivo, que ao ser agregado à percentagem do “desconto”, constitui uma referência a considerar para benchmarking.*

*Também as novas regras para a tramitação do “desconto” estão a revelar um comportamento positivo, já que:*

- a) o recurso ao documento único de cobrança está a proporcionar a transparência, a eficiência e o eficaz controlo da arrecadação das receitas próprias;*
- b) a entrega de ficheiros de dados detalhados dos “descontos”, revela-se determinante para o controlo da legitimidade dos direitos da população de beneficiários.*

*Para terminar, é de expressar o reconhecimento e a gratidão:*

- a) a todos os trabalhadores da Direcção-Geral que têm demonstrado uma firme e intransigente determinação em bem servir em prol da missão da Direcção-Geral;*
- b) pelo apoio institucional à Direcção-Geral, muito especialmente, ao IGCP, à DGITA e à CGA.*

*Luis Manuel dos Santos Pires*  
Director-Geral

# MISSÃO DA DIRECÇÃO-GERAL

---

A Direcção-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 selecção 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 protecção na doença que abrangia as modalidades de assistência (médica e cirúrgica), enfermagem e medicamentos.

Com o objectivo 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 acção 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 protecção na doença abrangia apenas os funcionários e agentes no activo 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 actividade da que lhe competia no domínio da organização do Sistema Nacional de Saúde.

- 1980 Aprovou-se a transformação da Assistência na Doença aos Servidores Civis do Estado na actual Direcção-Geral, à qual, foi conferido o estatuto de organismo central de protecção 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 perspectiva, a ADSE tinha por missão *" assegurar a protecção 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 Direcção-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 facturação 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 actividade 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 co-responsabilizados 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 Direcção-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 Direcção-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 protecção 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 protecção 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 actualizado 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 activo e em 1% sobre o valor das pensões de aposentação e reforma dos beneficiários em tais situações. Para os beneficiários aposentados aquela percentagem é objecto de um incremento anual de 0,1% até atingir a percentagem fixada para os beneficiários titulares no activo.

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 Direcção-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 respectivas unidades orgânicas da Direcção-Geral e são criadas as unidades orgânicas flexíveis por Despacho do Director-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 respectivos 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 protecção 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 redacção 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 adopta 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 Direcção-Geral e apostar nas novas tecnologias, melhorando a performance da sua organização.

Esta outra atitude reflecte-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 Direcção -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 Director-Geral n.º 15449/2008, de 24 de Maio aprovou o Regulamento de Funcionamento do Conselho Coordenador da Avaliação da

Direcção-Geral de Protecção 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 Protecção Social), definiu a protecção 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 actualização 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 objectivo de eliminar-se as relações financeiras entre o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e a Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (ADSE), o Instituto de Acção 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 directamente o SNS.

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.



*Ilustração 2 - Relações institucionais da Direcção-Geral*

A orgânica do Ministério das Finanças e da Administração Pública (Decreto-Lei n.º 205/2006, de 27 de Outubro), consequente à Resolução do Conselho de Ministros n.º 39/2006, de 21 de Abril, estabeleceu que a Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (ADSE) figura, no seu âmbito, como serviço central integrado na administração directa do Estado e define a sua missão da seguinte forma:

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

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

# OBJECTIVOS DA DIRECÇÃO-GERAL

---

## OBJECTIVOS DE 2010

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

O QUAR da Direcção-Geral foi aprovado por despacho do Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento, de 17 de Março de 2010.

Sob a visão “**por uma saúde de qualidade com financiamento sustentado**” foram conceptualizados objectivos que visam 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 objectivos estratégicos da Direcção-Geral:

- 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.

No diagnóstico estratégico da Direcção-Geral foram identificados os aspectos mais relevantes que, do exterior, condicionam e abrem perspectivas à sua actividade.

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

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

Como principais vectores 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 DIRECÇÃO-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 destes com a Direcção-Geral.
- o **APOSTAR NA INFORMAÇÃO E INOVAÇÃO** pelo que a Direcção-Geral deverá procurar informação sobre a actividade 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 objectivos estratégicos, gizaram-se objectivos 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 Direcção-Geral foi cumprida nas suas várias vertentes.

Como se poderá confirmar no Anexo I, a realização dos objectivos definidos no quadro da avaliação de desempenho foi superada, na generalidade, para além da Direcção-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 projectos de investimento e assim redefiniram-se as necessidades de financiamento, em função de recursos financeiros disponíveis.

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

## AUTO-AVALIAÇÃO

A auto-avaliação veio a concretizar-se, tal como em anos anteriores, na apresentação dos resultados e um inquérito aos trabalhadores da Direcção-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.

## 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) a confirmação do sucesso de certas actividades que, apesar de não estarem directamente expressas no QUAR, muito contribuem para a eficiência e a eficácia, como parece demonstrar a ausência de efeitos nefastos quer processuais quer financeiros, na oferta de serviços e na capacidade de pagamento de reembolsos, depois de ter inscrito um número record de beneficiários em 2009;
- c) o sucesso da preparação do processo de integração dos beneficiários do Ministério da Justiça, como se comprovou pela evolução evidenciada no primeiro trimestre de 2011;
- d) a eficiência alcançada na cobrança de receitas próprias e na sua afectação ao financiamento da actividade da ADSE;
- e) a eficácia do planeamento financeiro que identificou antecipadamente todas as situações críticas;

justifica-se propor para a avaliação final do desempenho da Direcção-Geral a expressão qualitativa de "desempenho de bom".

# GESTÃO INTERNA DA DIRECÇÃO-GERAL

---

## ESTRUTURA INTERNA

Os Serviços da Direcção-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 no seguinte desenho organizacional:

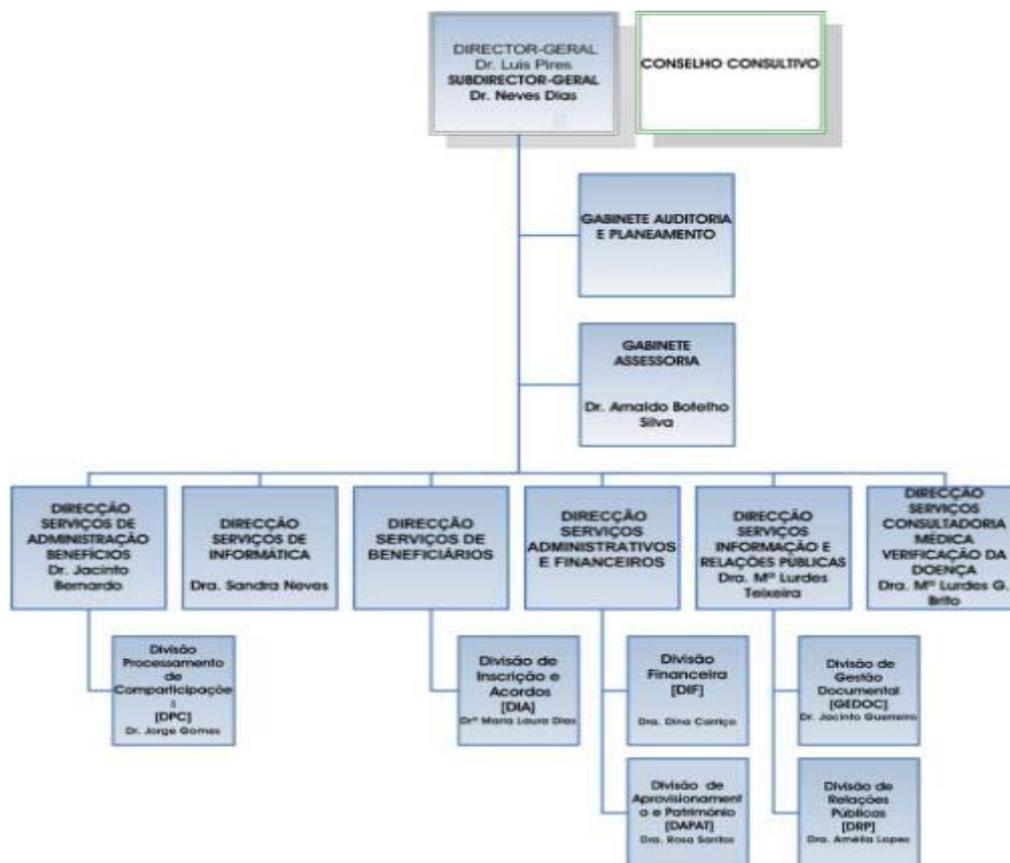


Ilustração 3- Organograma da Direcção-Geral

Esta arquitectura privilegiou:

- O desenvolvimento da política de benefícios sustentada na articulação entre os vários regimes e na sua permanente actualização, 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 Direcção-Geral da Administração e do Emprego Público, dos Serviços Sociais da Administração Pública, da

Direcção-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 2010, com a aposentação do Director de Serviços de Beneficiários optou-se por reorganizar este Serviço que passou a depender hierarquicamente de um Chefe de Divisão. Já o Gabinete de Auditoria e Planeamento foi desactivado, ainda que temporariamente, com a saída de diversos colaboradores, incluindo o Director de Serviços. Pretende-se retomar o Gabinete, aproveitando para redefinir a sua composição e a metodologia de trabalho. Esta iniciativa estará apenas dependente do nível de oferta que viabilize o recrutamento de trabalhadores com perfil técnico adequado aos objectivos elencados.

Os Serviços da Direcção-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 respectivos serviços de apoio.

As secções das Juntas Médicas do Norte, Centro e Sul utilizam instalações providenciadas pelos Governos Cívicos do Porto, Coimbra e Évora, conforme determina a lei.

## RECURSOS HUMANOS

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

Em finais de 2010, a Direcção-Geral contava com 204 trabalhadores, menos 27, que os existentes em igual período do ano anterior:

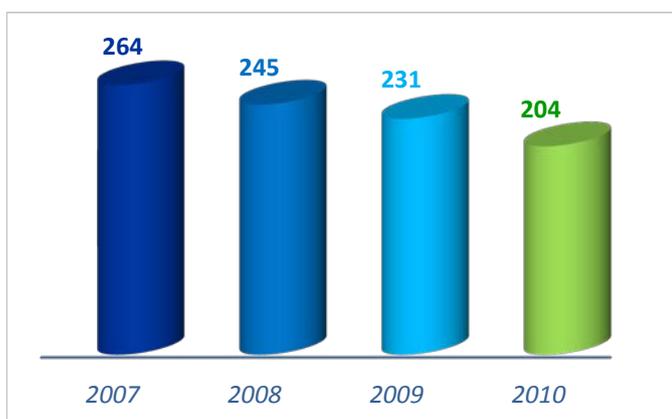


Gráfico 1 - Evolução do número de trabalhadores da Direcção-Geral

Este número de trabalhadores está muito aquém dos 272 previstos no mapa de pessoal que integrou o plano de actividades aprovado para 2010.

	2008	2009	2010
Direcção	5	5	5
Direcção de Serviços de Beneficiários	30	27	18
Direcção de Serviços de Administração de Benefícios	80	68	64
Direcção de Serviços de Consultadoria Médica e Verificação da Doença	10	9	9
Direcção de Serviços Administrativos e Financeiros	29	28	25
Direcção de Serviços de Informática	15	14	14
Gabinete de Auditoria e Planeamento	10	8	4
Gabinete de Assessoria	4	5	5
Direcção de Serviços de Informação e Relações Públicas	62	67	60
<b>TOTAL</b>	<b>245</b>	<b>231</b>	<b>204</b>

*Quadro 1 - Distribuição dos trabalhadores por unidades orgânicas*

Esta redução do número de trabalhadores tem sido viabilizada por uma significativa alteração da organização interna ao nível da sua estrutura, mas muito especialmente pela redefinição de circuitos processuais, introdução de novos procedimentos e recurso às tecnologias de informação, conseqüente à instalação de uma nova plataforma informática que exigiu ao processo de migração aplicacional.

O processo de reorganização interna tem influenciado a natureza do trabalho a realizar, verificando-se, desde 2007, uma progressão da representatividade das funções de concepção em detrimento das funções de execução:



*Gráfico 2- Funções de execução e concepção*

A evolução do número de trabalhadores afecta particularmente os assistentes técnicos, cuja dimensão supera significativamente os restantes grupos:

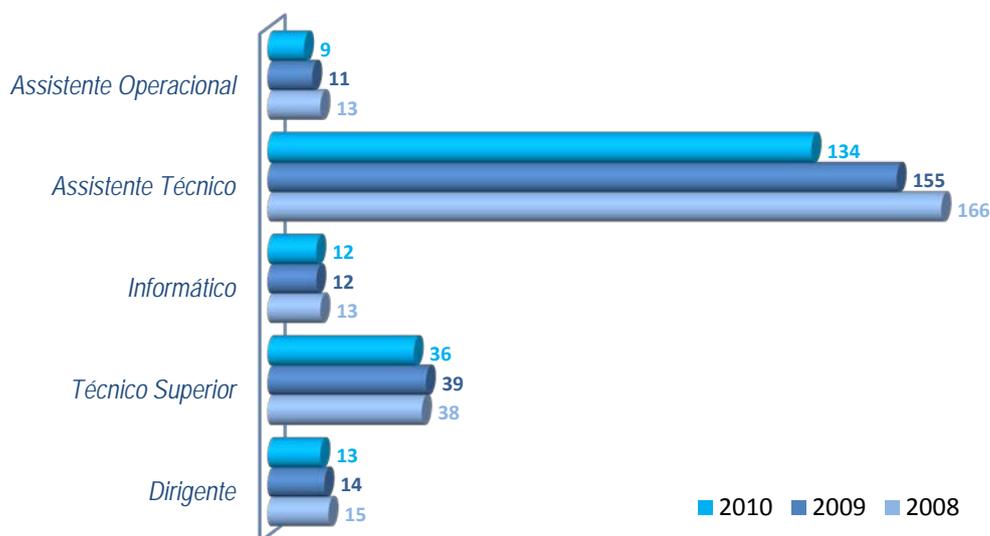


Gráfico 3 – Distribuição de trabalhadores por carreiras

A Direcção-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), iniciaram colaboração três licenciados nas áreas da contabilidade e da economia.

As mulheres representam parte significativa do número de trabalhadores da Direcção-Geral, fixando a taxa de feminização nos 81,4%:



Gráfico 4 - Evolução do número de trabalhadores por sexo

Em 2010, 43 trabalhadores deixaram a Direcção-Geral: 2 dirigentes, 5 técnicos superiores, 35 assistentes técnicos e 1 assistente operacional:

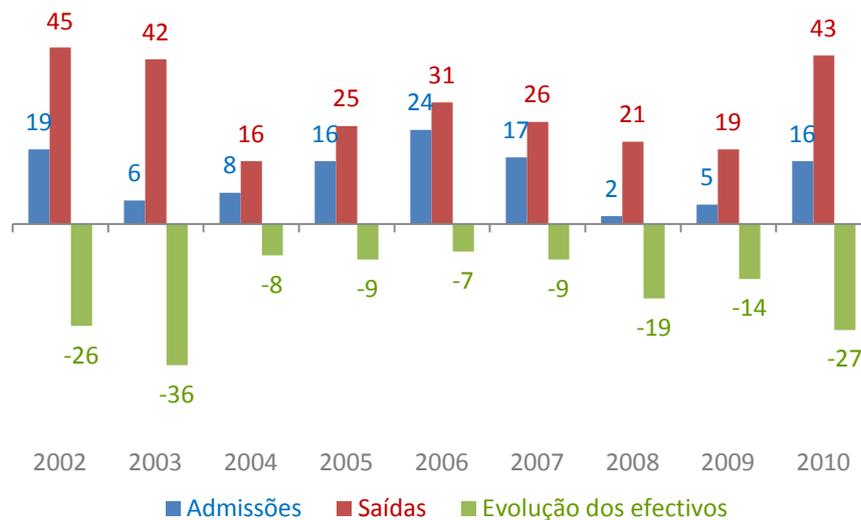


Gráfico 5 - Evolução do movimento de pessoal

A saída de efectivos foi determinada especialmente pela aposentação que está directamente correlacionada com o elevado nível de antiguidade.

Verificou-se a admissão de 13 assistentes técnicos decorrente de procedimento concursal concluído em 2010, 2 técnicos superiores, na sequência da conclusão da 10.ª edição do Curso de Estudos Avançados em Gestão Pública (CEAGP) do INA (2009-2010) e 1 técnico superior com recurso à figura da mobilidade interna.

Nos termos dos artigos 184º a 193º da Lei nº 59/2008, de 11 de Setembro, em 2010, registaram-se 11.203 dias não trabalhados devido a:

- 5.141 dias de férias;
- 185 dias de formação;
- 5.877 dias de ausência ao trabalho.



Gráfico 6 - Evolução do número de dias de ausência

O número de dias de ausência ao trabalho em 2010 verificou um acréscimo de quase 7%, invertendo a tendência registada nos anos anteriores.

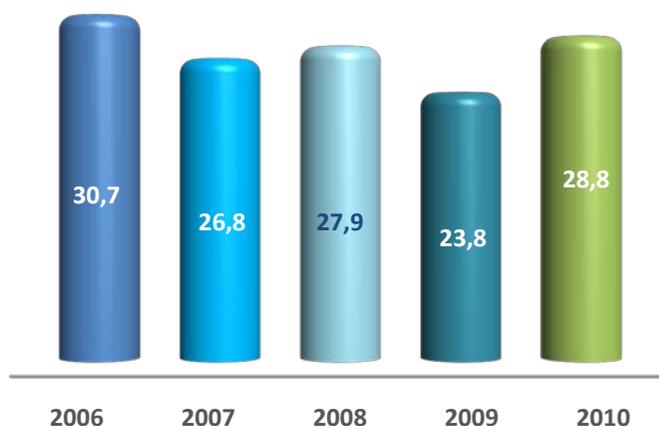


Gráfico 7 - Número médio de dias de ausência por trabalhador

A inversão da tendência evolutiva resulta especialmente das situações associadas à parentalidade, a acidentes em serviço e à doença, esta relacionada com um funcionário que foi obrigado a uma ausência excepcionalmente prolongada:

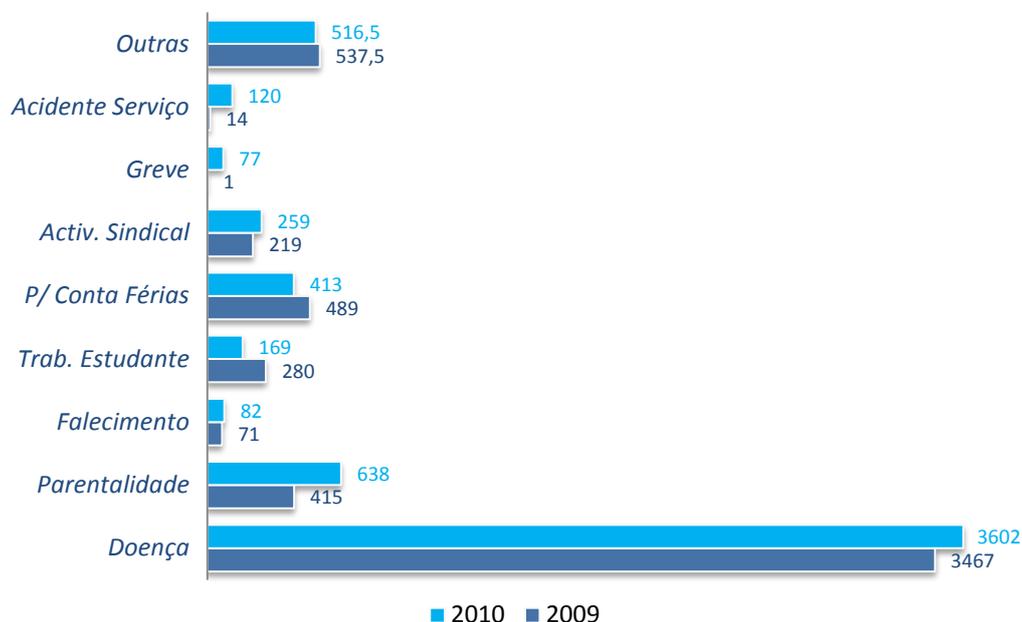


Gráfico 8 - Absentismo 2009/2010

Consequentemente a taxa de absentismo veio a situar-se nos 12,7%.



Gráfico 9 - Taxa de absentismo, 2007-2010

O número de faltas concentra-se no grupo dos assistentes técnicos:

	N.º dias de ausência	N.º de Trabalhadores	Média (dias)
Dirigente	50	13	3,8
Técnico Superior	638	36	17,7
Informático	140,5	12	11,7
Assistente Técnico	4.885,5	134	36,5
Assistente Operacional	162,5	9	18,1
<b>Total</b>	<b>5.876,5</b>	<b>204</b>	<b>28,8</b>

Quadro 2 - Ausências por grupo profissional - 2010

A doença justifica 61% das ausências ao trabalho. Dos 3.602 dias de ausência por doença foi possível constatar que estão relacionadas com diversas situações designadamente com a realização de intervenções cirúrgicas e com doenças do foro oncológico:

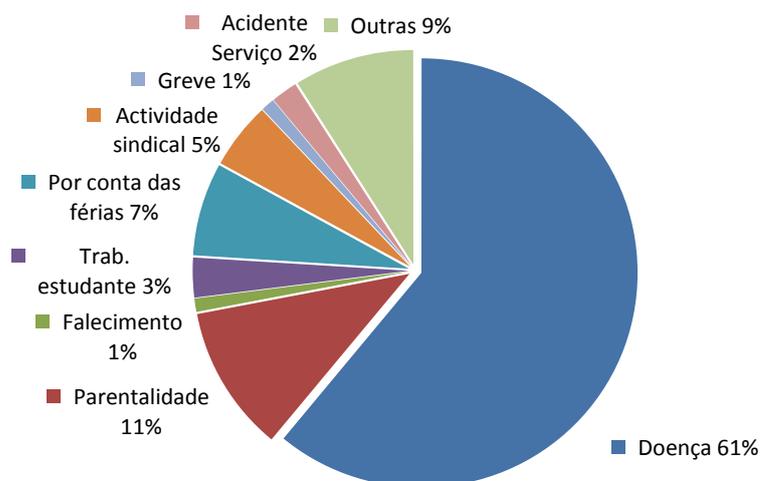


Gráfico 10 - Causas do absentismo - 2010

Parte significativa dos dias de ausência por doença é relativa a doze trabalhadores que registaram um total de 1.704 faltas, o que representa 47,3% do total dos dias de ausência por doença.

As ausências motivadas por greve e por exercício da actividade sindical justificaram 336 dias não trabalhados. A actividade 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.

	Actividade sindical	Greve
Técnico Superior	-	11
Informático	-	7
Assistente Técnico	259	59
Assistente Operacional	-	1
<b>Total</b>	<b>259</b>	<b>77</b>

*Quadro 3 – Actividade sindical e greve (dias)*

## ACTIVIDADES DE APOIO

O Gabinete de Assessoria é um departamento essencialmente vocacionado para a consultadoria jurídica que providenciou:

- a) apoio especializado às unidades orgânicas;
- b) à divulgação interna e diária, dos actos normativos publicados em Diário da República com interesse para os Serviços da Direcção-Geral;
- c) à apreciação de 57 processos judiciais relativos a acções de reembolso de prestações pagas pela ADSE, com preparação de processo com vista à dedução do correspondente pedido pelo Ministério Público, tendo sido efectivamente obtido, em 2011, o reembolso de despesas no montante de €36.663,08;
- d) apoio ao Ministério Público e à Secretaria-Geral do Ministério das Finanças e da Administração Pública em 4 acções judiciais cíveis, de contencioso administrativo ou de processos administrativos gratuitos (recursos hierárquicos).

O Gabinete de Assessoria participou ainda na preparação de despachos regulamentadores, nomeadamente no âmbito dos procedimentos para entrega do desconto dos beneficiários e da contribuição das entidades empregadoras públicas, bem como em diversos projectos de diplomas, designadamente do normativo para a transferência dos beneficiários do Ministério da Justiça.

A gestão documental condiciona significativamente a eficácia dos demais Serviços da Direcção-Geral na gestão do espaço de arquivo de documentação.

Para se demonstrar o elevado volume dos arquivos documentais, pode-se afirmar que ocupam uma extensão equivalente a uma distância de 20 km. Este volume é consequência do significativo número de suportes documentais e da responsabilidade legal de arquivar a documentação por um período de 10 anos (vd. Anexo 3).

Em 2010, atingiu-se um novo record de documentos digitalizados ao ultrapassar os 2,6 milhões de documentos:



Gráfico 11 - Número de documentos digitalizados/SIR

Com o processo de digitalização, iniciado em 2007, alcançaram-se vantagens muito expressivas, na capacidade de resposta da Direcção-Geral e até financeiras. Com este processo foi possível reduzir extraordinariamente o número de pedidos de consulta à documentação arquivada, como se evidencia nos dados apresentados no Anexo 3.

Em 2010, desenvolveram-se diversos projectos orientados para a gestão e manutenção dos edifícios, para a modernização organizacional e para melhorar o ambiente de trabalho. Assim, neste domínio:

- realizaram-se intervenções na instalação eléctrica do edifício n.º 18;
- efectuaram-se obras de requalificação no 8.º piso e na entrada do edifício n.º 18;
- incrementou-se a capacidade de arquivo das instalações em Benfica, e reorganizaram-se espaços;
- reorganizaram-se áreas do edifício n.º 8, com vista à reorganização dos arquivos temporários e do transporte para as instalações em Benfica;
- procedeu-se também à colocação de painéis de identificação da ADSE no exterior do edifício n.º 8;
- alterou-se a configuração das instalações do atendimento ao público.

## 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, electrónico, por via postal e fax;
- Atendimento de pedidos de Formulários Comunitários e de Cartão Europeu de Seguro de Doença;
- Portal da ADSE.

A afluência anual às lojas de Alvalade e do Porto registou 145 e 93 mil atendimentos, respectivamente (vd. Anexos 4 e 5):

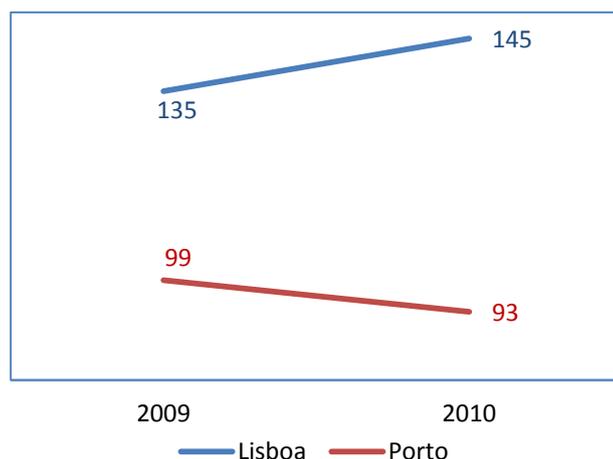


Gráfico 12 - Afluência anual às lojas de atendimento

O tempo médio de espera da loja de atendimento de Alvalade (Lisboa) ressentiu-se da maior procura que se poderá ter ficado a dever aos condicionalismos da actividade do balcão multi-serviços das Laranjeiras (Lisboa).

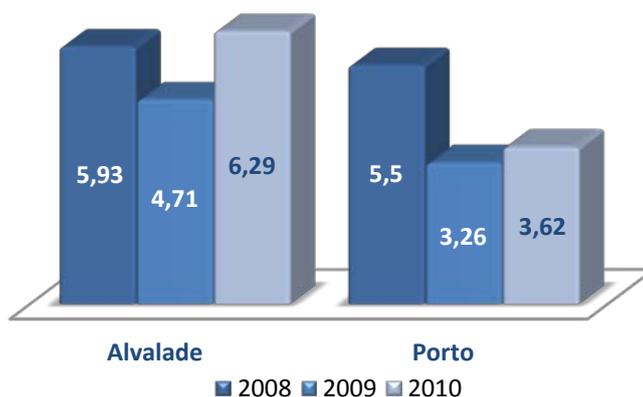


Gráfico 13 - Tempo médio de espera (minutos)

Também a procura dos novos beneficiários explicam a espera na loja de Alvalade, onde se verificou um aumento do tempo médio de atendimento.

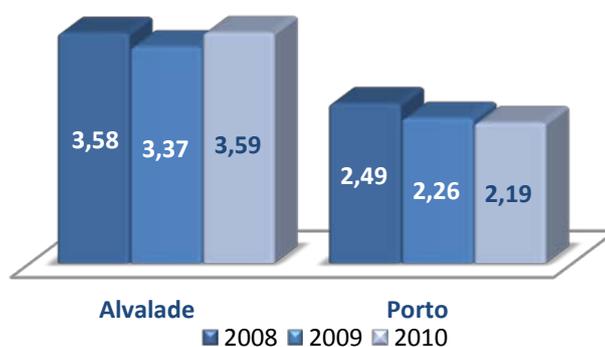


Gráfico 14 - Tempo médio de atendimento (minutos)

A afluência de utentes aos 70 PAC e 7 PAM registou 38.389 visitas e nos 32 Balcões multi-serviços foram atendidos 65.632 beneficiários.

Relativamente à linha do atendimento telefónico que utiliza um sistema IVR, verificou-se um incremento de actividade, de 10%, a registar um número total de 192.953 chamadas (vd. Anexo 4):

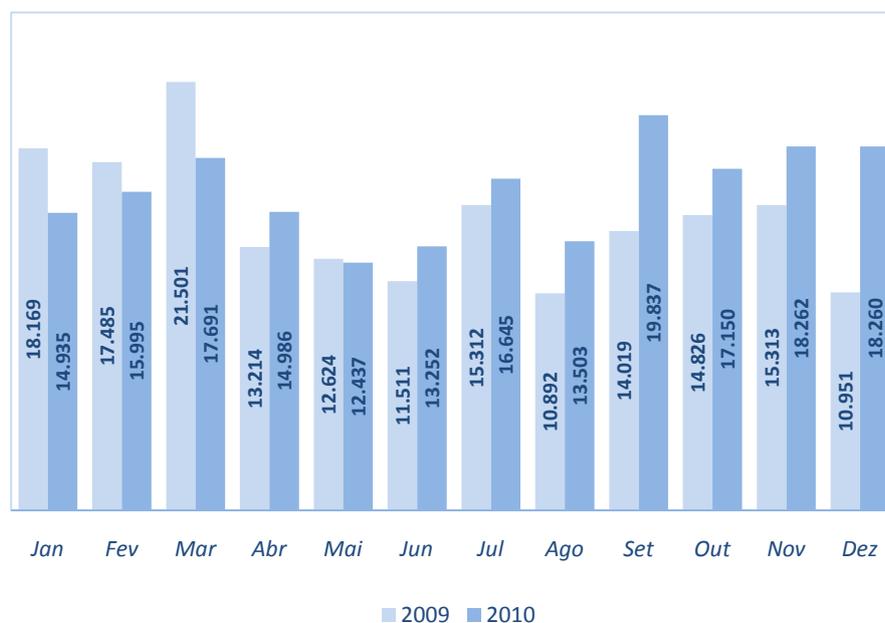


Gráfico 15 - Número de chamadas telefónicas

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 29 foram expressas no Livro Amarelo (vd. Anexo 6):

MOTIVOS	Loja Alvalade	Loja Porto	Junta Médica	Outros Postos	Total
Insuficiência no atendimento presencial/Juntas médicas	3	0	2	0	5
Atrasos e erros nos reembolsos	5	3	0	0	8
Extravio documentos despesa	2	0	0	1	3
Atendimento telefónico	0	1	0	0	1
Descontos ADSE	0	1	0	0	1
Discordância sobre a deliberação da Junta Médica	0	0	3	0	3
Outros assuntos	4	1	0	3	8
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>29</b>

Quadro 4 - Motivos das reclamações registadas em Livro Amarelo - 2010

O acesso ao portal [www.adse.pt](http://www.adse.pt) voltou a registar uma preferência acrescida, por proporcionar uma resposta célere às inúmeras solicitações externas, especialmente a oferecida pela ADSE DIRECTA, com um processo de autenticação que garante a privacidade do utilizador.

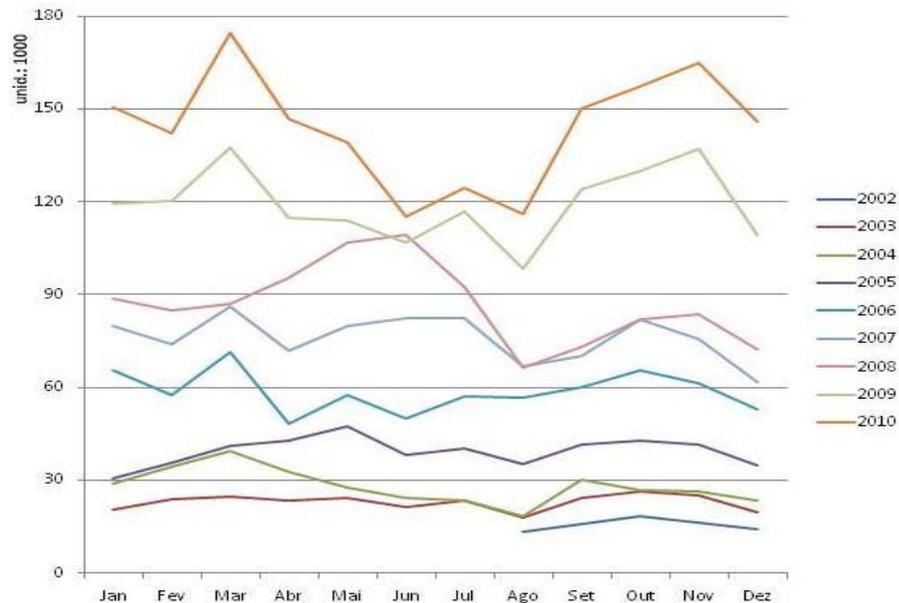


Gráfico 16 - Evolução do número de acessos ao portal da ADSE

Será sempre de lembrar que esta autenticação é gerida pela DGITA, adoptando-se os mesmos procedimentos que os utilizados nas declarações electrónicas/Portal das Finanças.



Ilustração 4 - Serviços da ADSE DIRECTA para beneficiários

A ADSE DIRECTA disponibilizou novas funcionalidades para as entidades empregadoras designadamente:

- a) desde 5 de Agosto de 2010 e relativamente aos beneficiários titulares, podem actualizar dados pessoais e registar a suspensão/perda de direitos, com efeitos imediatos no sistema de informação da ADSE. Estas novas funcionalidades vieram a substituir um suporte documental, vulgarmente identificado por “modelo 1028”;
- b) desde 3 de Novembro de 2010, é possível renovar os cartões dos descendentes maiores estudantes;
- c) desde Outubro de 2010, é permitido registar a afectação do trabalhador a outra entidade, bem como, a renovação de contratos de titulares.

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

	2009	2010
N.º de solicitações de actualização de dados	24.732	36.364
N.º de e-mail enviados de apoio à ADSE Directa	8.962	12.969

*Quadro 5 – Actividade do atendimento on-line em 2009/2010*

As inscrições *online* de beneficiários titulares já atingiram o número de 39.740, enquanto que para os familiares foram registadas 25.830:

Estado	Titular	Familiar
Análise	–	11
Beneficiário	15.225	23.388
Cancelado	940	1.229
Reactivado	23.574	1.202
Rejeitado o Titular	1	–

*Quadro 6 – Inscrições on-line em 2010*

As alterações de dados e a renovação de direitos em 2010, também registou uma expressiva utilização:

	Susp./Cancel.	Renovações	Outras	TOTAL
Titulares	2.277	24.525	19.013	45.815
Dependentes	7.954	8.185	14.061	30.200
<b>TOTAL</b>	<b>10.231</b>	<b>32.710</b>	<b>33.074</b>	<b>76.015</b>

*Quadro 7 – Alterações de dados e renovações de direitos em 2010*

A Direcção-Geral estabeleceu novos procedimentos para remessa de documentação (recibos, prescrições, facturas...) para reembolso das despesas de cuidados de saúde, realizadas no regime livre.



*Ilustração 5 - Serviços da ADSE DIRECTA para entidades empregadoras*

Com a nova tramitação pretende-se privilegiar a remessa de documentos através das entidades empregadoras, reduzir os prazos de processamento e minimizar as dificuldades com a identificação do beneficiário.

A ADSE aderiu à utilização do documento único de cobrança (DUC) para cobrar as receitas próprias que, numa primeira fase, abrangeu os reembolsos de despesas com saúde. A emissão dos DUC também foi concebida para ser efectuada através da ADSE DIRECTA.

O pagamento por DUC iniciou-se, de imediato, através do BBVA, Finibanco, Montepio Geral, Santander, Banif, Barclays Bank, BES, Banco Popular, Caixa Geral de Depósitos, BPN e do homebanking do IGCP.



Ilustração 6 - Serviços da ADSE DIRECTA para prestadores

A Direcção-Geral continuará a apostar na ADSE DIRECTA como um acesso privilegiado dos beneficiários, prestadores e entidades empregadoras, que demonstram uma clara preferência pela sua utilização como parece demonstrar a expressiva evolução do número de utilizadores:

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

Quadro 8 - Número de utilizadores com acesso à ADSE DIRECTA

## INVESTIMENTOS

Os investimentos da Direcção-Geral atingiram uma verba na ordem dos 712,7 mil euros:

	OE	PIDDAC	TOTAL
Equipamento Informático	200,8	89,9	290,7
Aplicações informáticas	286,3	68,9	355,2
Equipamento administrativo	50,1	-	50,1
Outros equipamentos	16,7	-	16,7
<b>Total</b>	<b>553,9</b>	<b>158,8</b>	<b>712,7</b>

Quadro 9 - Despesa de investimento paga em 2010 (Unid.: mil euros)

Estes investimentos privilegiaram o domínio da informática, agora numa fase mais adiantada do processo de migração de um sistema proprietário e residente num *mainframe*.

Em 2010, o desenvolvimento aplicacional foi orientado para:

- as novas funcionalidades da ADSE DIRECTA;
- a inscrição de beneficiários familiares on-line;
- a renovação de direitos de beneficiários on-line;
- a emissão do Documento Único de Cobrança (DUC) para registo e controlo da Receita dos Reembolsos, Desconto e Contribuição da ADSE;
- a consolidação das bases de dados de produção para um novo cluster;
- a finalização do sistema de informação da conferência de facturação dos Prestadores;
- o novo sistema de informação de verificação da doença.

Ao nível das infraestruturas e da segurança:

- actualizou-se a infra-estrutura de equipamentos activos de rede nos edifícios n.º 8 e 18 da Praça de Alvalade;
- adquiriu-se um novo sistema de *backups* suportado na tecnologia de Deduplicação;
- compraram-se computadores pessoais (50) e portáteis (4), para garantir a renovação dos equipamentos com maior antiguidade;
- optou-se por multifuncionais (fotocopiador, digitalizador e impressora) (3);
- efectuou-se um upgrade à capacidade da UPS do Datacenter;
- migrou-se para um novo sistema Anti-virus, anti-spam e anti-spyware;
- implementou-se o sistema de monitorização do estado de operacionalização de equipamentos informáticos;
- reformulou-se a rede e equipamentos de suporte ao sistema de servidores, backups e gestão;
- reviu-se a infra-estrutura de rede e de electricidade do Serviço de Atendimento ao Público.

O investimento realizado nos últimos anos com o objectivo de garantir a substituição de um sistema informático proprietário está agora materializado na exploração de sistemas aplicativos, como sejam o SIR, o SIE, o SICOF e o SIGEBE, para além de uma plataforma com a seguinte caracterização:

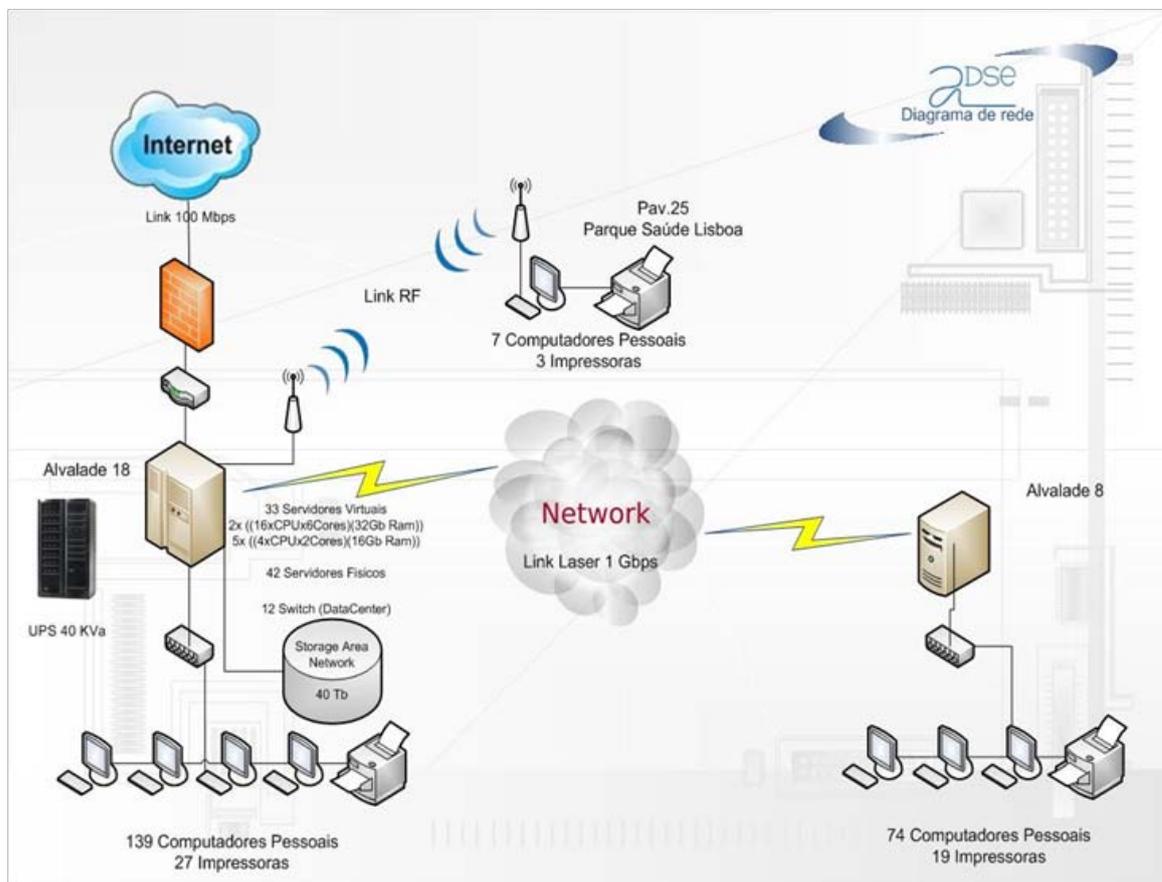


Ilustração 7 - Plataforma informática da ADSE

## CUSTOS DE ADMINISTRAÇÃO

A gestão interna da Direcção-Geral será sempre orientada para atingir novos níveis de eficiência. Em 2010, a estrutura de custos evidência uma significativa economia de recursos:

	2009	2010
Custos das matérias consumidas	114,5	62,9
Fornecimentos e serviços externos	3.016,1	2.853,8
Custos com o Pessoal	5.399,9	5.375,8
Outros custos	2.578,9	691,9
<b>Custos de administração</b>	<b>11.109,4</b>	<b>8.984,4</b>

Quadro 10 - Custos de administração de 2009/10 (unid.: mil euros)

Os custos de administração da Direcção-Geral são fortemente determinados pela área do pessoal. Em 2010, a contribuição da Direcção-Geral para a CGA e para a Segurança Social foi alterada, passando dos 7,5% para os 15%.

Assim para melhor avaliar a eficiência na gestão de recursos humanos, para além da evidenciada pela redução do número de trabalhadores, será de fundamental na análise comparativa dos custos com o pessoal, mas excluídos dos encargos com aquela contribuição (unid.: milhar de euros):

2009	2010
5.035,1	4.636,5

*Quadro 11 – Custos com pessoal, deduzido da contribuição para CGA e Seg. Social (2009/10)*

As amortizações foram significativamente reduzidas em consequência da alienação à SAGESTAMO - Sociedade Gestora de Participações, S.A. do imóvel da Praça de Alvalade, 18.

Ao relacionar os custos anuais de administração com o número total de beneficiários é possível avaliar objectivamente o impacto da gestão no domínio da eficiência (unid.: euros):

2009	2010
8,21	6,62

*Quadro 12 – Custos de administração médios por beneficiário (2009/10)*

## OS BENEFICIÁRIOS

---

Os requisitos para a inscrição dos beneficiários estão previstos:

- no Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de Fevereiro, com a redacção dada pelo Decreto-Lei n.º 234/2005, de 30 de Dezembro;
- na Portaria n.º 701/2006, de 13 de Julho;
- na Lei n.º 64-A/2008, de 31 de Dezembro.

O universo dos beneficiários agrega dois grupos:

- Os **Beneficiários titulares**, tratando-se de trabalhadores que exercem (no activo) ou exerceram (aposentados) funções públicas na Administração Central (excepto os elementos das Forças Armadas e das Forças de Segurança, bem como alguns grupos profissionais do Ministério da Justiça), nas Regiões Autónomas e na Administração Local (art. 3.º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de Fevereiro). Neste grupo incluem-se também os trabalhadores de outras entidades em conformidade com o estabelecido em legislação própria (vd. Anexo 7).
- Os **Beneficiários familiares**, incluem os cônjuges ou as pessoas que vivam em união de facto, os descendentes ou equiparados, bem como os ascendentes ou equiparados a cargo do beneficiário titular (art.º 7.º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de Fevereiro, na redacção dada pelo Decreto-Lei n.º 234/2005, de 30 de Dezembro, e Portaria n.º 701/2006, de 13 de Julho). Neste âmbito, passaram a estar inseridos, portanto, os membros de união de facto reconhecidos nos termos da Lei n.º 7/2001, de 11 de Maio (vd. Anexo 8).

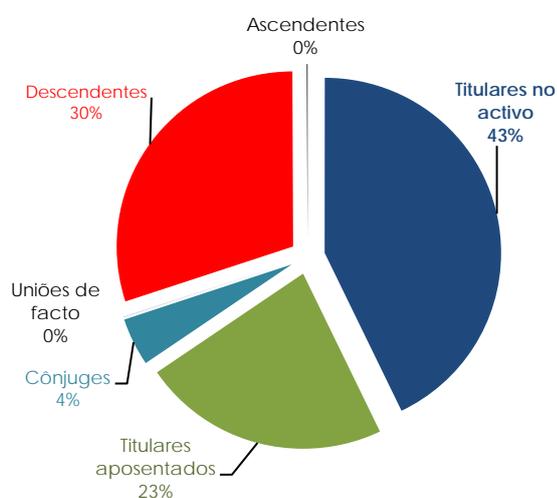


Gráfico 17 – Distribuição beneficiários por tipo em 2010

A partir de 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 regime especial de comparticipação em medicamentos (Decreto-Lei n.º 129/2005, de 11 de Agosto, e Portarias n.º 91/2006, de 27 de Janeiro, e n.º 728/2006, de 24 de Julho) passou a ser concedido em função da qualidade de pensionista e do rendimento líquido anual, apurado para efeitos fiscais, não superior a 14 salários mínimos.

Decorrente da aplicação destes requisitos, a ADSE passou a certificar o referido direito, emitindo um novo cartão específico, identificado com a letra "R". Na sequência da nova regulamentação, o número de beneficiários com este cartão, em 31/12/2010, fixou-se em 8.196, sendo 5.727 titulares e 2.469 familiares:

	2005 <sup>(1)</sup>	2006 <sup>(2)</sup>	2007 <sup>(2)</sup>	2008	2009	2010
<b>Titulares</b>	15.452	5.509	6.077	5.765	5.834	5.727
<b>Familiares</b>	6.653	2.258	2.521	2.518	2.568	2.469
<b>Total</b>	<b>22.105</b>	<b>7.767</b>	<b>8.598</b>	<b>8.283</b>	<b>8.402</b>	<b>8.196</b>

Observações: 1- Cartão M – Decreto-Lei 118/92 de 25/07  
2- Cartão R - Decreto-Lei 129/05 de 11/08

*Quadro 13 - Número de beneficiários com regime especial/ medicamentos*

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 redacção resultante da Declaração de Rectificação n.º 115-A/2007, de 24 de Dezembro;
- Serviços Sociais do Ministério da Justiça (SSMJ), na Portaria n.º 1402/2007, de 26 de Outubro, com a redacção resultante da Declaração de Rectificação n.º 115-C/2007, de 24 de Dezembro de 2007.
- SAD/Guarda Nacional Republicana ou da SAD/Polícia de Segurança Pública, na Portaria n.º 1620/2007, de 26 de Dezembro.

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:

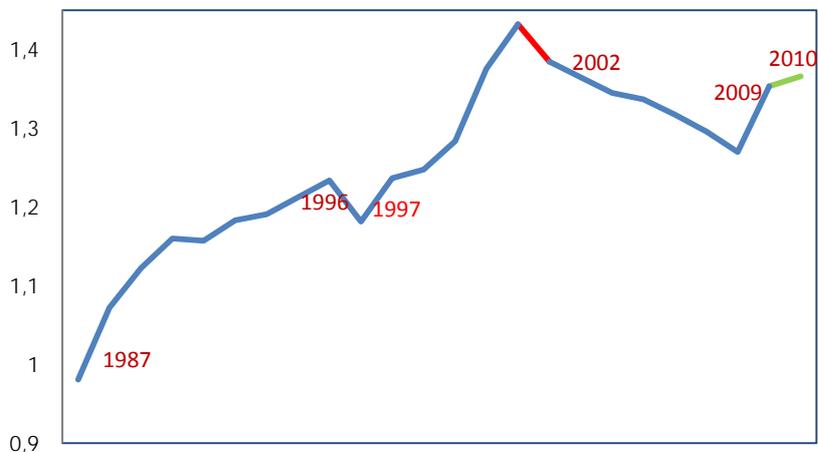


Gráfico 18 - Evolução do número de beneficiários (1986-2010) (Unid.: Milhões)

A variação do número de beneficiários teve um impacto muito diferenciado em cada grupo:

Beneficiários	2009	2010	Δ
Titulares/Activo	591.043	581.097	-1,7%
Titulares/Aposentados	293.125	307.537	4,9%
Familiares	469.104	468.194	-0,2%
<b>Total</b>	<b>1.353.272</b>	<b>1.356.828</b>	<b>0,3%</b>

Quadro 14 - Variação do número de beneficiários em 2010

O impacto da aposentação no último triénio explica a evolução da população de beneficiários:

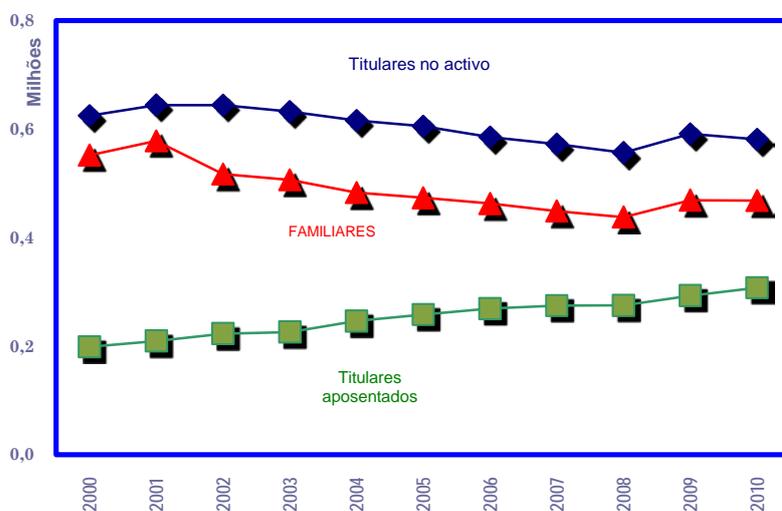
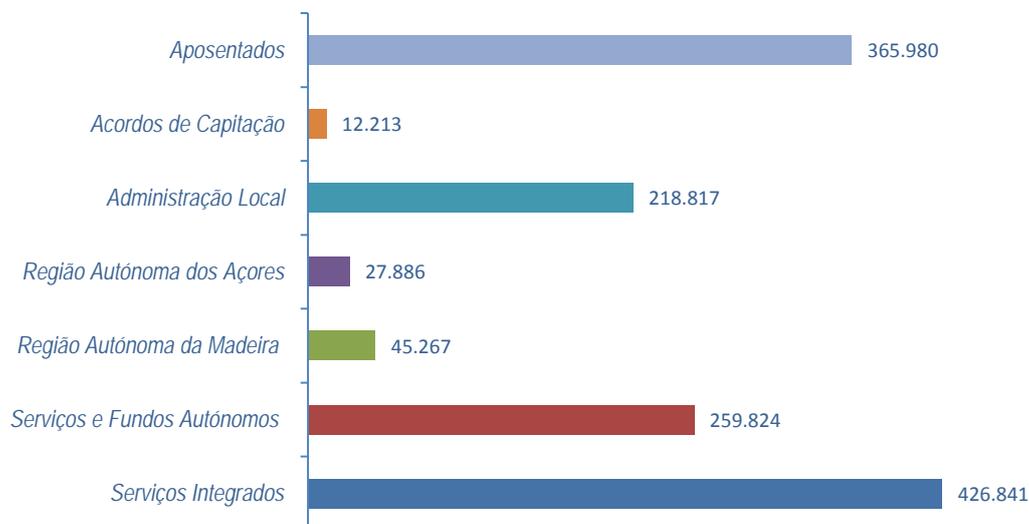


Gráfico 19 - Evolução do número de beneficiários

A população de beneficiários encontra-se distribuída por diferentes grupos de entidades empregadoras:



Quadro 15 - Número de beneficiários por tipo de entidade (2010)

Geograficamente, os beneficiários concentram-se nos distritos de Lisboa, Porto e Setúbal (vd. Anexo 11). Também é interessante observar a distribuição dos beneficiários por escalões etários:

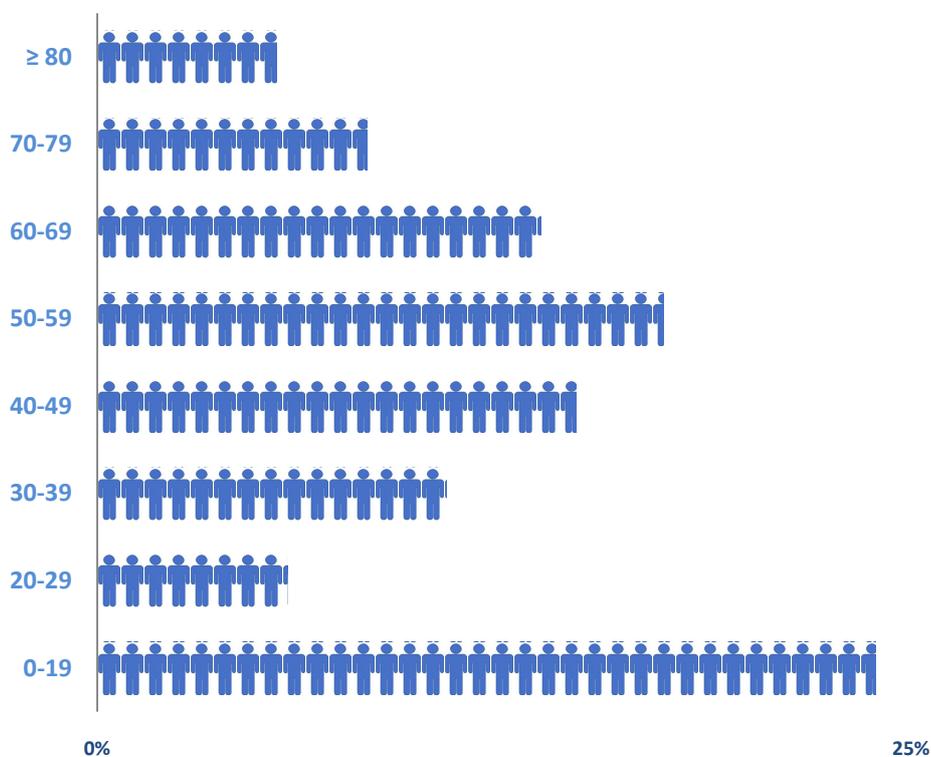
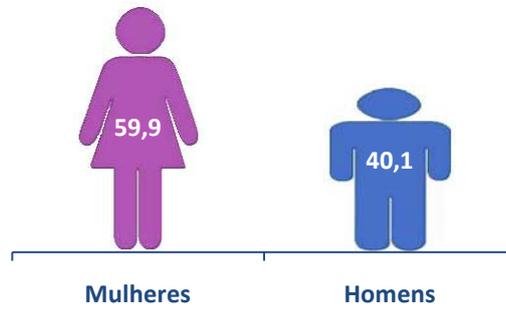


Ilustração 8 – Distribuição de beneficiários por escalão etário

Maioritariamente, a população de beneficiários é composta por pessoas de sexo feminino (vd. Anexo 12):



*Ilustração 9 – Distribuição dos beneficiários por sexo (2010)*

## AS ENTIDADES EMPREGADORAS

---

Importa referenciar a intervenção das entidades empregadoras, enquanto intermediários na relação dos beneficiários com a Direcção-Geral.

Todas as entidades empregadoras são co-responsáveis pela actualização 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 redacção dada pelo Decreto-Lei n.º 234/2005, de 30 de Dezembro).

Cabe a estas entidades empregadoras comunicar à Direcção-Geral, relativamente aos seus trabalhadores e respectivos familiares, os factos que podem determinar a inscrição, e os relativos às diversas alterações, até à perda de direitos. Cabe-lhes, ainda, proceder à retenção e entrega dos descontos efectuados nas remunerações dos titulares.

Por outro lado, com excepção da despesa com medicamentos, os Serviços autónomos, as Regiões Autónomas e as autarquias locais estão obrigados, nos termos da lei, a reembolsar a Direcção-Geral pelos encargos com cuidados de saúde gerados pelos seus beneficiários, titulares e familiares.

A Direcção-Geral assegura o pagamento de toda a facturação gerada por:

- Farmácias, relativamente à aquisição de medicamentos;
- Prestadores convencionados.

Até 2010, no âmbito do regime livre, a Direcção-Geral só era legalmente responsável pelo processamento e pagamento de reembolsos das despesas realizadas por beneficiários em situação de aposentação e aos afectos aos Serviços integrados ou às entidades com acordo de capitação (art.º 64.º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de Fevereiro).

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

- As entidades empregadoras que co-financiam os encargos com as despesas de saúde que podem ser geradas por 551.794 beneficiários;
- As entidades empregadoras e CGA que não têm qualquer co-responsabilidade no financiamento de encargos e que envolvem 805.034 beneficiários.

No final de 2010, o número de entidades empregadoras registados na Direcção-Geral totalizava mais de cinco mil:

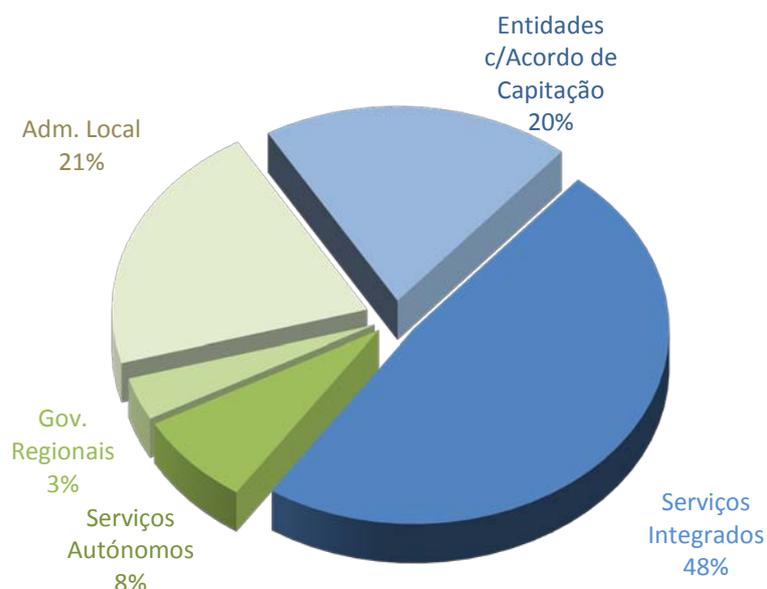


Gráfico 20 - Distribuição das entidades empregadoras - 2010

Entre estas entidades contavam-se 1.065 com acordo de capitação. Em 2010, 25 entidades celebraram acordo de capitação, nos termos do art.º 64º, do Decreto-Lei n.º 118/83, e outras 5 procederam à sua denúncia (vd. Anexo 13).

As entidades que subscrevem o acordo de capitação assumem um pagamento anual fixo por beneficiário para, em contrapartida, a Direcção-Geral assumir todos os encargos com actos e cuidados de saúde que sejam prestados aos seus beneficiários.

A capitação aplicada a estes acordos é apurada em conformidade com o definido no Despacho do Secretário de Estado do Orçamento, de 16 de Fevereiro de 2005.

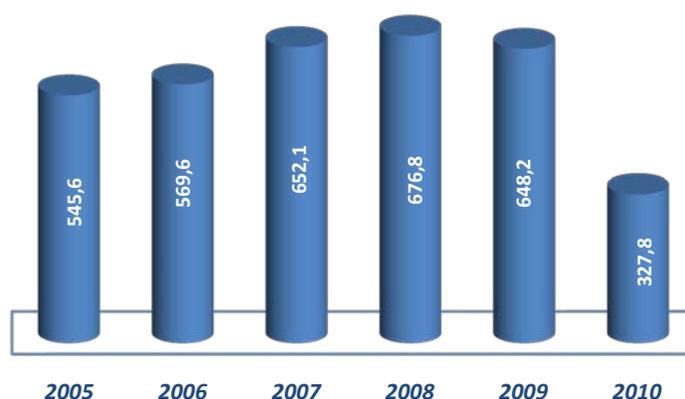


Gráfico 21 - Evolução da capitação dos acordos (Euros)

Como já se referiu, os Serviços autónomos e as Autarquias Locais são responsáveis por reembolsar os encargos com a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários que estão afectos depois de terem sido facturados pelos prestadores da rede à ADSE.

Este procedimento está 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 redacção do Decreto-Lei n.º 234/2005, de 30 de Dezembro.

Em 2010, tanto a emissão como a cobrança de reembolsos registou uma expressiva redução em resultado do financiamento directo do SNS, que veio a suspender a emissão da facturação dos prestadores daquele universo. Já a dívida veio a crescer em resultado:

- a) da emissão extraordinária de reembolsos, no mês de Dezembro, no valor de 17,9 milhões de euros, verba que representava quase 17% do valor total dos reembolsos emitidos em 2010. Em Fevereiro de 2011, a dívida regredia para os 115 milhões de euros;
- b) da responsabilização da Administração Local pelo financiamento do SNS, determinado em função dos reembolsos outrora emitidos pela Direcção-Geral.



Gráfico 22- Evolução da dívida à ADSE e das receitas: emitidas e cobradas

# ADMINISTRAÇÃO DE BENEFÍCIOS

---

## TIPIFICAÇÃO DOS BENEFÍCIOS

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

De facto, a Direcção-Geral desenvolve uma actividade de financiamento de um regime de benefícios, regulado pelo Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de Fevereiro, com a redacção dada pelo Decreto-Lei n.º 234/2005, de 30 de Dezembro.

O regime de benefícios abrange:

- cuidados de saúde, prestados no âmbito do SNS ou por prestadores privados;
- cuidados de saúde prestados no estrangeiro;
- medicamentos adquiridos em farmácias, no país e no estrangeiro;
- meios de correcção e/ou compensação;
- internamento em lares, apoio domiciliário, tratamentos termais, aposentadoria e transportes;
- cuidados continuados integrados;
- a acção social directamente relacionada com situações de doença.

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

- 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;
- Encontrando-se **no estrangeiro, ao abrigo da legislação comunitária**, à prestação dos cuidados de saúde nos termos dos regulamentos comunitários, sendo encargo do beneficiário apenas as importâncias que, no âmbito da legislação do país de estada, sejam da responsabilidade dos utentes;

- Deslocando-se **ao estrangeiro em missão oficial**, ao reembolso de 50% das despesas com os cuidados de saúde.

O financiamento da ADSE abrange três grandes grupos de benefícios: o regime convencionado, o regime livre e os medicamentos.



*Ilustração 10 – Acesso a cuidados de saúde vs regime de benefícios*

Quer o regime convencionado, abrangendo diversos prestadores nacionais que celebram um acordo com a Direcção-Geral, quer o regime livre, salvaguardam o direito à livre escolha ao beneficiário.

O regime convencionado constitui uma modalidade de acesso a cuidados de saúde através de acordos celebrados com prestadores com os quais se estabelece, entre outras regras, o preço e o co-financiamento do beneficiário.

No regime livre, o beneficiário suporta a totalidade dos encargos, sendo posteriormente reembolsado pela Direcção-Geral ou pelas entidades empregadoras dotados de autonomia financeira, como sejam os Serviços Autónomos, as Autarquias Locais e as Administrações das Regiões Autónomas.

No decurso do ano de 2010, na sequência do financiamento directo do SNS e do Memorando de entendimento foi eliminada a emissão da facturação pelas entidades prestadoras do Serviço Nacional de Saúde.

Neste domínio, também a facturação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados deixou de ser registada na ADSE, a partir de 01 de Setembro, conforme comunicação enviada às respectivas entidades prestadoras.

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 respectivos utentes, competindo exclusivamente à ADSE o processamento e pagamento da facturação relativa aos seus beneficiários, na qualidade de “terceiro responsável”;

Decorrente do novo regime de financiamento directo 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 reflectida 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 facturação 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 facturação de cuidados prestados aos demais beneficiários do Serviço Nacional de Saúde. Excepcionalmente, a facturação recebida até àquela data foi financeiramente suportada pela Direcção-Geral.

No decurso de 2010 e conforme decorria do Memorando de entendimento foi monitorizada a despesa com medicamentos prescritos no âmbito do SNS.

Nos medicamentos, as despesas com os beneficiários da ADSE são assumidas pela Direcção-Geral, cabendo ao Ministério da Saúde a fixação de preços, taxas moderadoras e percentagens de comparticipação.

Ainda no quadro do novo regime de financiamento directo do SNS reflectido na Lei do Orçamento de Estado para 2010 [Lei nº3-B/2010, de 28 de Abril], e em cumprimento das orientações do Senhor Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento, foi comunicado às farmácias que, a partir de 01 de Setembro de 2010, passariam a emitir a facturação apenas para os medicamentos dispensados a beneficiários da ADSE e prescritos por médicos no

exercício de actividades privadas e fora do âmbito do SNS, mantendo-se os procedimentos anteriores.

A despesa com os medicamentos prescritos e dispensados a beneficiários da ADSE mas atendidos por médicos no âmbito de qualquer estabelecimento integrado ou ao serviço do SNS, a qualquer título, seriam financeiramente assumidos pelo Ministério da Saúde. Entretanto, foi acordado entre os Ministérios das Finanças e da Saúde, com as organizações representantes das farmácias, dar início a este procedimento para o consumo de medicamentos a partir de 1 de Dezembro de 2010.

Os beneficiários usufruem do regime de benefícios mediante o:

- pagamento de taxas moderadoras, quando acedem ao SNS, estando garantidas exactamente as mesmas condições que as previstas para quaisquer outros utentes;
- co-financiamento de preços, previamente fixados no âmbito de convenções estabelecidas entre a Direcção-Geral e os prestadores nacionais. No caso particular dos medicamentos, o respectivo co-financiamento é fixado pelo Ministério da Saúde e tem as mesmas regras que as previstas para qualquer utente;
- reembolso, parcial ou total, de encargos que o beneficiário assume na totalidade, perante o prestador.

## CUSTOS DOS BENEFÍCIOS ATRIBUÍDOS - 2010

A análise dos custos é da maior relevância porque mensuram:

- o valor dos benefícios atribuídos aos trabalhadores que exercem funções públicas;
- a oferta anual das entidades prestadoras no sector da saúde/ADSE;
- a procura do sector da saúde por parte dos beneficiários da ADSE.

Os custos são apurados com base (vd. Anexo 14):

- na facturação dos prestadores convencionados;
- nos pagamentos da factura das farmácias (vd. Anexo 15). A utilização desta variável de tesouraria não prejudica a análise dos custos porque, neste domínio, foram fixados, contratualmente, prazos de pagamento muito curtos;

- nos pagamentos de reembolsos aos beneficiários pelas despesas que realizam no âmbito do regime livre. Neste domínio, o recurso aos pagamentos é inevitável, considerando a natureza dos reembolsos.

O ano de 2010 demarca uma nova fase na vida da ADSE, com a introdução do financiamento directo do SNS, pelo que, a análise comparativa dos custos com a saúde tem em consideração este novo contexto, deixando de considerar quaisquer valores relacionados com o SNS, bem como os gerados pela RNCCI.

	2007	2008	2009	2010
Serviço Nacional de Saúde	471,4	486,9	449,7	–
Regime Convencionado	189,0	180,8	224,9	235,1
Medicamentos	174,7	180,2	184,8	200,4
Regime Livre	103,9	108,1	114,4	119,1
RNCCI		0,3	3,2	–
<b>Total</b>	<b>939,0</b>	<b>956,4</b>	<b>971,2</b>	<b>554,6</b>

*Quadro 16 - Evolução dos custos com saúde (Unid.: milhões euros)*

Em 2010, os custos suportados directamente pela Direcção-Geral totalizaram 554,6 milhões de euros, correspondendo a um custo médio por beneficiário de:

	2007	2008	2009	2010	Var.
Regime Convencionado	145,85	142,44	161,94	173,29	7,00%
Medicamentos	134,84	141,92	136,59	147,66	8,10%
Regime Livre	135,69	143,64	143,38	147,90	3,15%
<b>Total</b>	<b>416,38</b>	<b>428,00</b>	<b>441,91</b>	<b>468,85</b>	<b>6,09%</b>

*Quadro 17 - Evolução dos custos médios por beneficiário entre 2007 e 2010 (Unid.: euros)*

Nos regimes livre e convencionado, registam-se as menores variações dos custos médios por beneficiário, de 3,2% e 7,1%, respectivamente, mas estes acréscimos não foram influenciados por via de alterações de preços ou de limites de reembolso.

A evolução dos custos médios por beneficiário no regime convencionado, depois de ter sido influenciada, ainda em 2009, com processos de recuperação de facturação por parte dos prestadores, parecem traduzir uma maior procura dos beneficiários, em resultado da maior diversidade e dimensão da oferta dos prestadores privados.

Já no regime livre, o maior número de beneficiários terá sido a principal justificação para o agravamento dos custos.

Em ambos regimes, trata-se de uma evolução natural em virtude do alargamento do número de beneficiários registado a partir de 2009.

Nos medicamentos identificou-se a maior variação na ordem dos 8%, atingindo em termos absolutos valores idênticos aos praticados no regime livre, o que nunca tinha acontecido no passado recente.

Nos medicamentos foram introduzidas diversas alterações legislativas (vd. Anexo 16) que vieram a reflectir-se no preço e que também condicionaram o comportamento do consumo.

A actividade do Gabinete de Auditoria e Planeamento abrangeu:

- no regime convencionado, a realização de 30 auditorias a prestadores convencionados, a envolver uma despesa na ordem dos 6,7 milhões de euros;
- no regime livre, a análise de 148 processos de auditoria relacionados com pedidos no valor de 21 mil euros, por evidenciarem situações indiciadoras de irregularidades e que conduziram, também, a 50 participações fiscais.

Nos capítulos seguintes, serão apresentadas as principais características dos regimes livre e convencionado relativamente à prestação de cuidados de saúde e à tipificação dos beneficiários e prestadores envolvidos.

## CARACTERIZAÇÃO DOS BENEFÍCIOS - 2010

A Direcção-Geral considera no regime livre, para efeitos contabilísticos, o reembolso a pagar aos beneficiários e um grupo de despesas que seguem uma tramitação muito específica onde se incluem os pagamentos:

- a) a entidades estrangeiras, na sequência da emissão dos formulários E111 e E112;
- b) a entidades terceiras ao abrigo de habilitações de herdeiros;
- c) de adiantamentos para providenciar a prestação de cuidados de saúde fora da comunidade europeia.

No Anexo 18 apresenta-se a distribuição destes encargos.

A partir de 2009, o processamento dos reembolsos foi assegurado pelo Sistema de Informação de Reembolsos (SIR), que permite dispor de um modelo de dados que sustenta

uma organização da informação com uma metodologia diferente e que proporciona uma análise mais detalhada e abrangente. Assim se justifica a apresentação de duas séries de valores, uma reportada ao período de 2003 a 2008 (vd. Anexo 17) e outra para os anos seguintes (vd. Anexo 18).

Desde logo, o significativo incremento da despesa com o regime livre está relacionado com o pagamento das despesas justificadas com a emissão dos formulários E111 e E112, em consequência de um processo excepcional de conferência deste tipo de despesas.

De seguida procede-se a uma análise do regime livre mas abrangendo apenas os reembolsos pagos aos beneficiários que manteve uma grande concentração dos benefícios atribuídos por conta da aquisição de armações, lentes e consultas. Só estes três benefícios totalizaram 38 milhões de euros, 33% do total dos custos registados no domínio do regime livre:

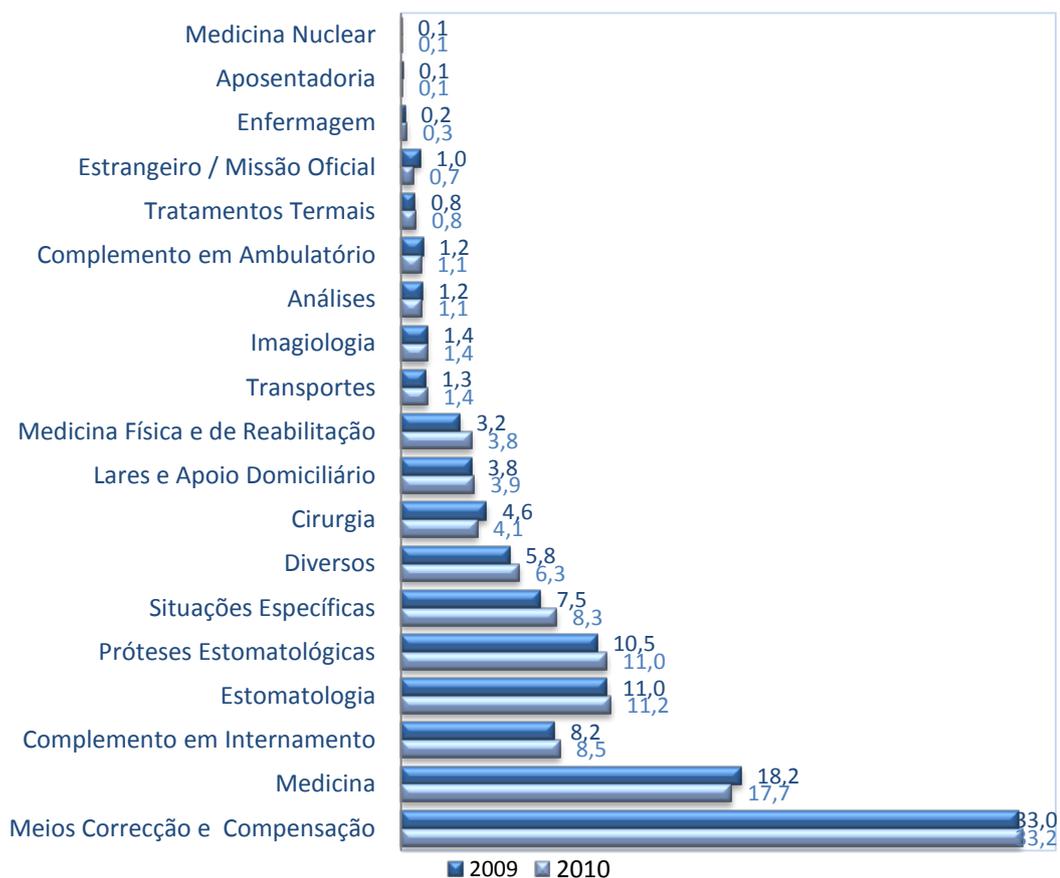


Gráfico 23 - Distribuição dos reembolsos por tabelas (Unid.: milhões de euros)

De facto, a relevância dos meios de correcção e compensação, a maior parcela dos custos com o regime livre, está directamente relacionada com a aquisição de apenas três

tipos de bens, entre os quais, apenas os aparelhos de audição registaram um acréscimo expressivo que justifica a ligeira variação deste grupo de encargos.

	2009	2010	Var. %
Lentes	18,5	18,3	-1,1
Armações	7,2	7,0	-2,8
Aparelhos de Audição	3,1	3,6	16,1
<b>Total</b>	<b>28,8</b>	<b>28,9</b>	<b>0,3</b>

*Quadro 18 – Meios de correcção e compensação (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, colonoscopias e endoscopias.

Mas neste agrupamento veio a observar-se uma redução dos custos, tal como, também se verificou com o complemento em ambulatório e a cirurgia (vd. Gráfico 22), o que poderá traduzir uma transferência da procura para a rede de prestadores da ADSE:

	2009	2010	Var. %
Consultas	13,21	12,70	-3,9
Colonoscopias	0,47	0,47	0,0
Endoscopia	0,32	0,30	-6,3
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>13,47</b>	<b>3,8</b>

*Quadro 19 – Medicina (Unid.: milhões de euros)*

A partir de 1 de Agosto de 2010, o processamento do reembolso de despesas com a ventiloterapia passou a considerar novas regras, aprovadas por despacho do Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento, de 9 de Abril de 2010.

A rede de prestadores da ADSE contou com a participação efectiva de 1.852 entidades que entregaram facturação na Direcção-Geral.

Com a exploração do novo sistema aplicacional, passou a caracterizar-se esta rede com outros parâmetros, deixando de ter relevância o número de convenções, passando a privilegiar os locais de prestação e os grupos de cuidados de saúde abrangidos que se ilustram nos Anexos 19 e 20.

A rede de prestadores da ADSE passou a oferecer um maior número de cuidados, assumindo especial relevância financeira relacionada com a cirurgia, a patologia clínica, o radiodiagnóstico e a medicina.

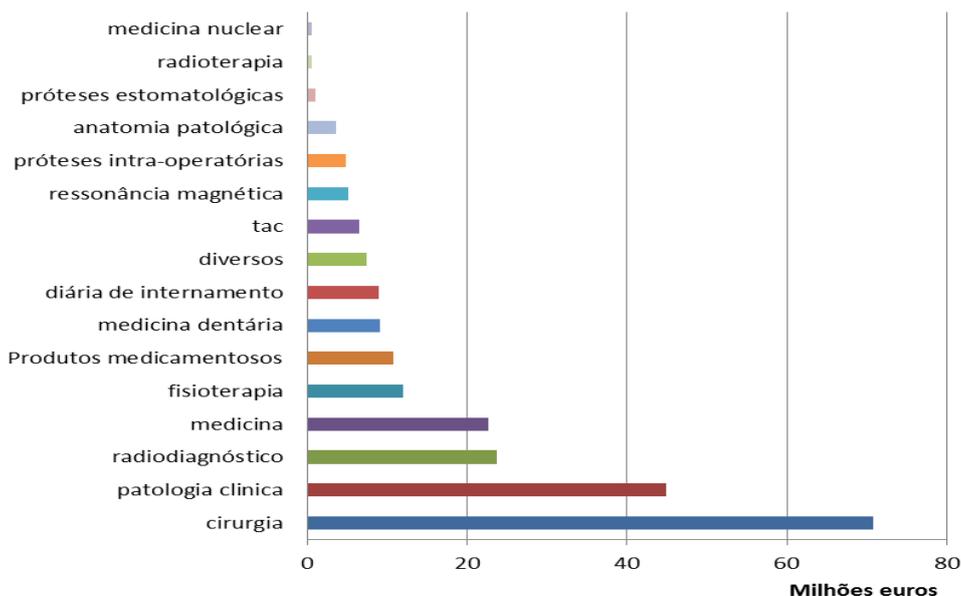


Gráfico 24 - Distribuição da despesa no regime convencionado em 2010

Os custos com as cirurgias incluem, também, os produtos consumidos na sala cirúrgica e a sua distribuição permite observar a preponderância das relacionadas com os “olhos e anexos oculares”, o “sistema músculo-esquelético” e os partos:

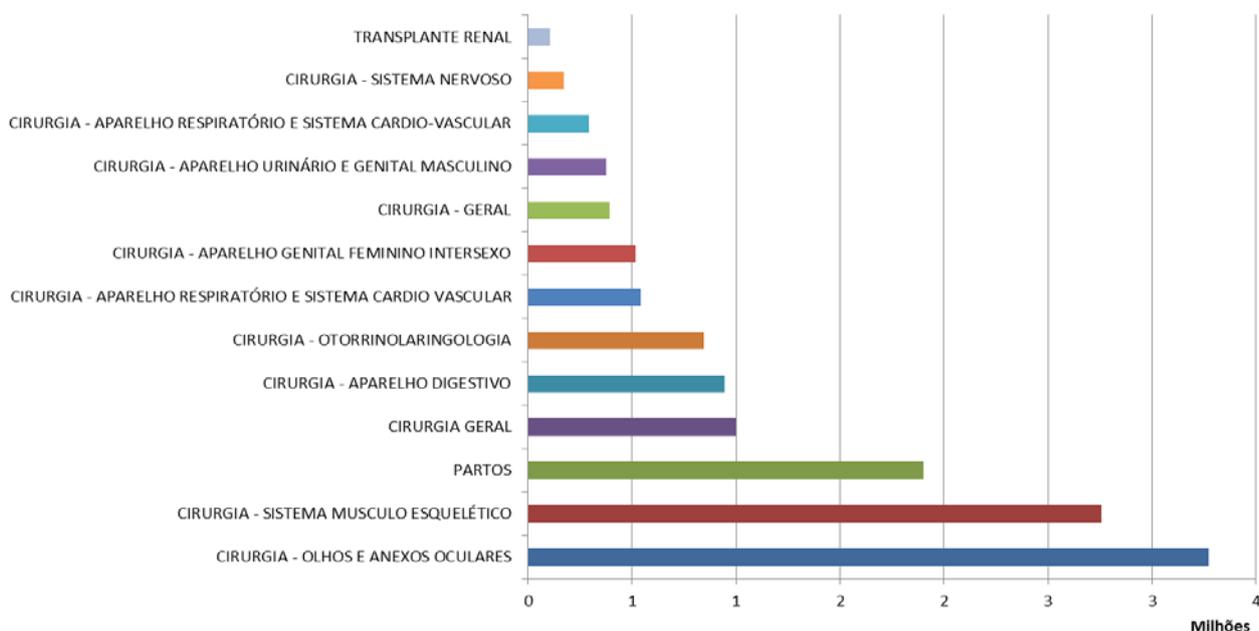


Gráfico 25 - Distribuição dos honorários nas cirurgias, no regime convencionado - 2010

Nas tabelas relacionadas com a utilização da sala cirúrgica foram alterados os procedimentos que permitiram corrigir a classificação dos custos indevidamente atribuída aos “produtos medicamentosos” quando se tratavam de consumos com a própria intervenção.

Na “medicina”, os encargos são especialmente gerados pelas consultas (15,8 milhões de euros) e os principais grupos de despesas que lhe seguem envolvem verbas de 2,0 e 1,1 milhões de euros, com os “serviços cardiovasculares” e as “endoscopias”, respectivamente.

Na área do radiodiagnóstico, a ecografia é o exame que gera o maior volume de encargos.

Uma palavra para a radioterapia, ainda com uma despesa pouco significativa, relativamente a outras componentes, mas que demonstra a diversidade da oferta dos prestadores da rede.

## OS BENEFICIÁRIOS UTILIZADORES

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

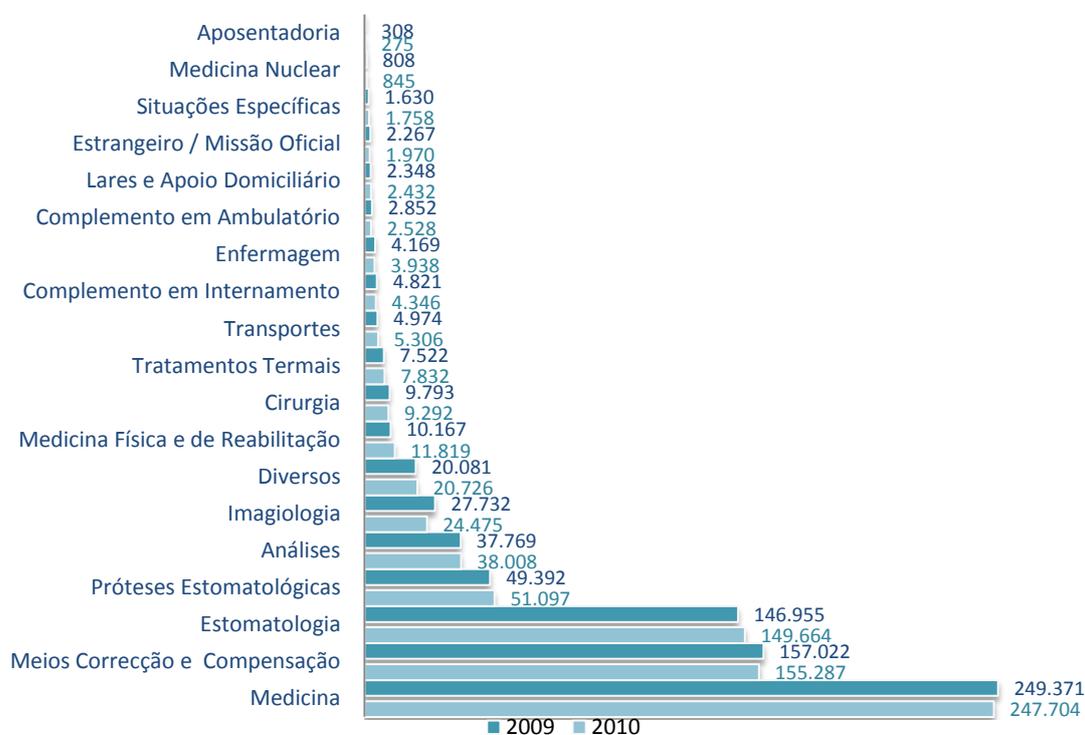


Gráfico 26 - Distribuição dos beneficiários com reembolsos, por tabelas

Em 2010, dos 805.034 beneficiários que deviam relacionar-se com a Direcção-Geral para efeitos de atribuição de reembolsos, apenas 399.870 beneficiários formalizaram pedidos, mas mais 4.603 do que no ano anterior.

A distribuição do número de beneficiários por tabelas do regime livre evidencia uma concentração naquelas em que igualmente constam os actos com maior peso na estrutura de custos (vd. Gráfico 26).

O acréscimo da despesa com o regime livre também resulta da maior capacidade de processamento que permitiu proporcionar o reembolso a um maior número de pedidos, reduzindo o prazo de pagamento ao beneficiário. Este prazo é ajustado às circunstâncias como demonstra a antiguidade dos pedidos de reembolso que a seguir se apresenta por grupos de despesa e reportado à data de 31 de Dezembro de 2010:



Seleção do limite	Quarta-Feira	Total em Queue	Antiguidade	Gráfico
Análise de Anomalias	1000/0	329	22-12-2010	<input type="checkbox"/>
Aprovação Comparticipação	20000/0	3041	07-12-2010	<input type="checkbox"/>
Codificação Análises	70/70	745	10-12-2010	<input type="checkbox"/>
Codificação Clinicas	150/151	1438	09-12-2010	<input type="checkbox"/>
Codificação Clinicas II	70/0	192	06-12-2010	<input type="checkbox"/>
Codificação Consultas	20/0	301	07-12-2010	<input type="checkbox"/>
Codificação Doc Interno	7/7	18	28-12-2010	<input type="checkbox"/>
Codificação Especiais	0/0	0		<input type="checkbox"/>
Codificação Estomatologia	10000/0	16491	06-12-2010	<input type="checkbox"/>
Codificação Estrangeiro	42/44	328	13-12-2010	<input type="checkbox"/>
Codificação Estrangeiro II	20/20	178	10-12-2010	<input type="checkbox"/>
Codificação Fisioterapia	80/87	917	10-12-2010	<input type="checkbox"/>
Codificação Lares	694/0	975	13-12-2010	<input type="checkbox"/>
Codificação M C C	80/80	805	10-12-2010	<input type="checkbox"/>
Codificação Ópticas	900/0	3732	25-11-2010	<input type="checkbox"/>
Codificação Outros	1200/881	12684	09-12-2010	<input type="checkbox"/>
Codificação Prioritários	634/635	388	27-12-2010	<input type="checkbox"/>
Codificação Protocolo	1686/1687	773	27-12-2010	<input type="checkbox"/>
Codificação Psicologia	0/0	262	07-12-2010	<input type="checkbox"/>
Codificação Radio	48/48	449	09-12-2010	<input type="checkbox"/>
Codificação Suspensos	18/18	2	22-12-2010	<input type="checkbox"/>
Codificação Taxas	100/0	0		<input type="checkbox"/>
Codificação Termas	46/46	430	10-12-2010	<input type="checkbox"/>
Codificação Transportes	150/155	1388	13-12-2010	<input type="checkbox"/>
Codificação Urgentes	100/0	0		<input type="checkbox"/>
Procedimentos Iniciais	0/0	0		<input type="checkbox"/>

Ilustração 11 – Antiguidade dos pedidos de reembolso em 31/12/2010

De facto, a evolução dos custos com o regime livre não foi determinada por um maior consumo individual já que se assistiu a uma redução do custo médio por beneficiário que usufruiu de reembolsos.

	2009	2010	Var.
Custo médio por beneficiário	289,45 €	288,47 €	-0,34%

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

Os maiores custos por beneficiário no regime livre ocorrem exactamente com os tratamentos de radioterapia e quimioterapia.

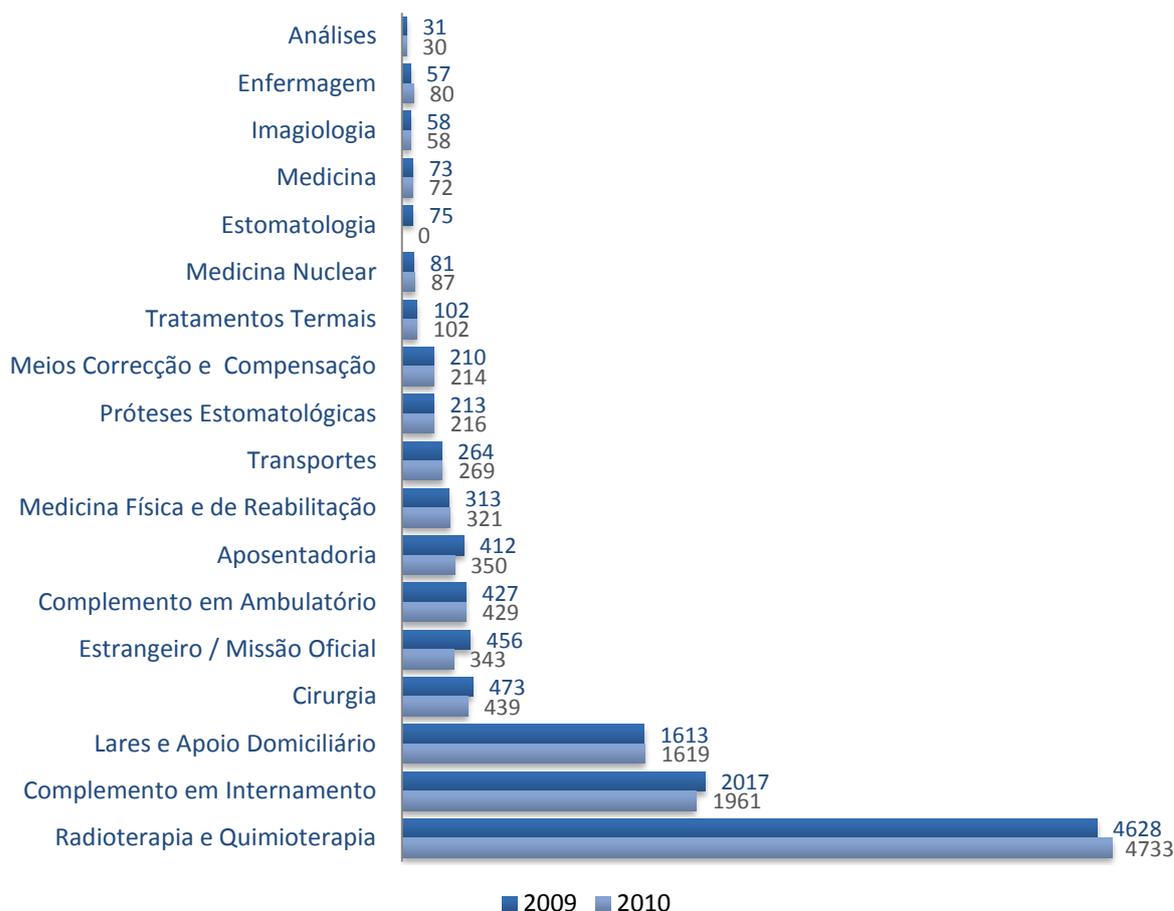


Gráfico 27 - Custo médio do beneficiário com reembolsos, por tabela

À rede de prestadores da ADSE acederam mais de 702 mil beneficiários.

Considera-se muito determinante a análise da distribuição da procura por escalões etários e por níveis de despesa.

Os custos médios dos beneficiários mais idosos quase quintuplicam em relação ao escalão dos mais novos.

No entanto, a parcela da facturação mais representativa é a relacionada com o grupo dos cinquentenários.

Escalaão etário	Qtd Beneficiários		1.000 €		Custo médio €	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
<20	131.021	121.787	13.255,40	10.953,45	101,14	89,94
Entre 20-30	49.301	43.384	7.791,00	6.453,00	158,22	148,74
Entre 30-40	90.888	83.329	20.632,50	17.016,67	227,20	204,21
Entre 40-50	129.338	116.617	31.145,30	23.979,58	240,75	205,63
Entre 50-60	157.305	142.816	48.123,20	35.209,75	305,94	246,54
Entre 60-70	118.375	106.424	43.250,20	26.280,17	365,25	246,94
Entre 70-80	70.740	60.953	31.879,10	16.426,53	450,56	269,50
>80	31.247	26.852	14.957,20	8.273,08	478,89	308,10

Quadro 21 - Distribuição dos encargos no regime convencionado

Note-se que os beneficiários com menos de 20 anos já se apresentam como o segundo grupo etário que mais recorre aos prestadores convencionados, o que parece evidenciar por parte da população mais jovem uma maior preocupação com a prevenção da saúde.

Escalaão etário	Qtd Beneficiários		1.000 €		Custo médio €	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
<20	68.215	67.616	10.273,10	10.062,70	150,60	148,82
Entre 20-30	22.699	23.078	4.247,20	4.241,50	187,11	183,79
Entre 30-40	36.922	36.800	8.209,00	7.763,10	222,33	210,95
Entre 40-50	52.726	51.024	11.646,80	11.016,90	220,89	215,92
Entre 50-60	71.236	70.035	19.676,70	19.159,30	276,22	273,57
Entre 60-70	73.254	77.749	25.584,20	27.088,40	349,25	348,41
Entre 70-80	48.240	50.268	20.465,60	20.920,80	424,25	416,19
>80	21.713	23.300	14.518,40	14.911,10	668,65	639,96

Quadro 22 - Distribuição dos encargos do regime livre

No regime livre, a idêntica distribuição dos custos parece identificar outras características. De facto, não será tanto assim porque os valores do regime livre estão influenciadas pela natureza dos reembolsos que são atribuídos. De facto, a concentração de custos nos escalões etários entre os 60 e os 80 anos, está influenciada pelo impacto das despesas dos meios de correcção e compensação, bem como dos lares e do apoio domiciliário, ajudas específicas e exclusivas do regime livre.

Euros	Regime livre		Regime convencionado	
	Num. Benef.	1000 €	Num. Benef.	1000 €
>100.000	0	0	3	371,4
50.000 - 100.000	15	88	12	8559,0
10.000 - 50.000	490	8.307,6	461	7.364,3
5.000 - 10.000	786	5.389,4	1.617	10.872,3
1.000 - 5.000	14.653	27.805,6	18.126	37.067,3
500 - 1.000	28.346	19.109,3	23.161	15.413,1
100 - 500	201.133	46.631,3	263.981	55.682,7
<100	154.447	7.030,8	394.771	16.966,7

Quadro 23 - Distribuição dos custos por escalões de despesa - 2010

Também a distribuição por níveis de despesa permite evidenciar que parte significativa dos beneficiários gera um encargo inferior a 500 euros/ano, parecendo demonstrar a preponderância da prevenção ou de doenças menos graves. Já a facturação envolvida com os níveis de despesa mais elevados não justificam uma parcela muito significativa da despesa total.

Em que medida é que a prevenção determina o sector da saúde? Como é que o prestador se organiza em função desta realidade? Aspectos relevantes para um financiador, que é sempre compelido a racionalizar o seu esforço financeiro.

## OS PRESTADORES

A caracterização dos prestadores permite identificar o perfil das organizações do sector da saúde, em algumas situações, com um forte contributo para a maior eficácia e eficiência do sector.

Desde logo, o universo de entidades que, directa e indirectamente, se relaciona com a Direcção-Geral, é determinado por:

- 1.852 prestadores convencionados, distribuídos por todo o país e por diversas valências;
- 2835 farmácias;
- 37.774 entidades no regime livre.

A Direcção-Geral assume as convenções em função da relevância do prestador no seu posicionamento no regime livre e na sua mais valia para a rede, podendo ainda considerar-se o seu enquadramento geográfico.

Em Janeiro deu-se início ao processo de generalização do envio da informação por transferência electrónica de dados (TED) através do convite aos prestadores de consultas com maior volume de facturação. A partir de Outubro alargou-se a todos os prestadores de consultas a utilização das TED e em 31 de Dezembro já toda a informação é enviada por via electrónica. A utilização generalizada das TED permite garantir o cumprimento regular dos prazos de pagamento contratuais e melhorar o acompanhamento da actividade dos prestadores.

A partir de 1 de Julho de 2010, foi implementado um novo sistema de controlo de facturação (SICOF) tendo em vista uma maior eficiência e eficácia em todo o processo da facturação, desde o relacionamento com os prestadores convencionados, à respectiva gestão documental, conferência e ligação com a área financeira.

O SICOF permite maior eficácia na conferência da facturação para além de proporcionar outro modelo de dados que permite melhorar a informação sobre a rede de prestadores, uma vantagem para os beneficiários, sem esquecer a economia de recursos inerente à logística associada à tramitação interna de um volume apreciável de documentação.

Relativamente aos prestadores da rede ainda será de realçar:

- recepção e instrução dos pedidos de convenção com vista à renovação da rede dos prestadores convencionados privilegiando as entidades que evidenciem maior preferência por parte dos beneficiários, em regime livre;
- adopção de uma nova minuta de convenção;
- publicitação no “site” de um formulário de candidatura e uma listagem de documentação essencial à instrução dos pedidos de convenção;
- procedimentos de adaptação e normalização decorrentes da implementação do SICOF;
- novas funcionalidades, ao nível da ADSE DIRECTA, de consulta dos dados do prestador (dados gerais da entidade convencionada, conta corrente elaborada em novos moldes, cuidados previstos no acordo, etc.) e de possibilidade de proceder à actualização;
- nova pesquisa das entidades convencionadas facultada aos beneficiários e, em função dos cuidados efectivamente prestados.

A partir de 1 de Julho de 2010, a ADSE adopta novos procedimentos para a remessa de facturação dos prestadores, em consequência da introdução de um novo sistema de informação que agora contempla:

- O acesso a uma conta corrente organizada segundo critérios contabilísticos, permitindo ao prestador acompanhar em tempo real a evolução da tramitação da sua facturação;

- A validação dos ficheiros é realizada em tempo real e só são aceites os que não apresentem qualquer falha de processamento;
- Previamente à remessa para a Direcção-Geral, os suportes documentais (cópias dos recibos, prescrições e declarações) e os documentos contabilísticos (facturas, recibos e notas de débito/crédito) são sujeitos a pré-registo.

Esta operação possibilitará maior celeridade no registo de entrada na Direcção-Geral, para além do prestador passar a dispor da confirmação da boa recepção;

- O código de entidade é substituído pelo número de identificação fiscal do prestador. Cada prestador só precisa de celebrar uma convenção que abrangerá a totalidade dos actos mesmo que relacionados com tabelas diferentes.

A caracterização dos prestadores, dos regimes livre e convencionado, em função da dimensão da facturação emitida por cuidados e exames prestados aos beneficiários da ADSE:

1.000 Euros	Regime Livre	Regime Convencionado
> 10.000	—	4
5.000 - 10.000	—	1
1.000 - 5.000	13	25
500 - 1.000	23	27
250 - 500	37	51
100 - 250	184	154
50 - 100	384	219
10 - 50	3.731	735
5 - 10	3.208	246
<5	30.163	390
<b>Total</b>	<b>37.743</b>	<b>1.852</b>

Quadro 24 - Distribuição dos prestadores em função da facturação/ADSE – 2010

Esta caracterização permite constatar uma significativa proliferação de entidades de pequena dimensão, com especial incidência no regime livre.

## CONSULTADORIA MÉDICA

A Direcção de Serviços de Consultadoria Médica e Verificação da Doença emitiu pareceres técnicos nomeadamente sobre:

- a definição de cuidados de saúde para eventual reembolso de acordo com as tabelas em vigor;
- 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 Direcção-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 actividades, 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 pelas tabelas aprovadas.

Neste âmbito, o trabalho desenvolvido pela DCMVD em 2010 envolveu:

- 296 processos de pedidos de atribuição ou revalidação do direito à inscrição por parte de descendentes maiores;
- 866 processos para atribuição de comparticipação em internamento, em lar/casa de repouso ou de apoio por terceira pessoa;
- 125 pareceres/informações sobre vários assuntos;
- 1879 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 serviço, para verificação domiciliária da doença aos trabalhadores da Administração Pública.

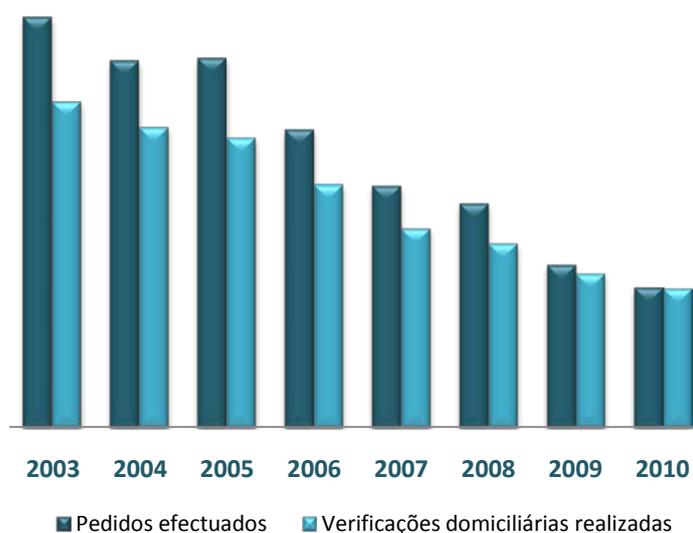


Gráfico 28 – Evolução da verificação domiciliária

A redução do número de visitas realizadas é uma consequência directa do menor número de pedidos de verificação domiciliária apresentados pelos Serviços da Administração Pública (vd. Gráfico 29).

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 prevêem a sua constituição por secções de âmbito regional.

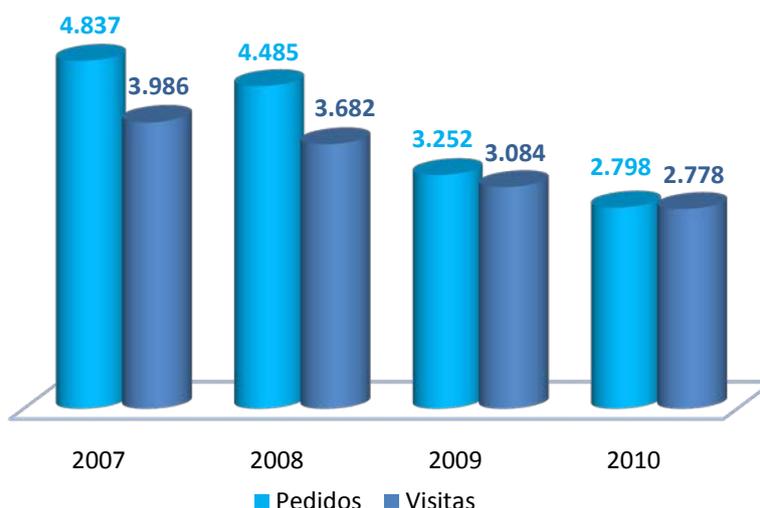


Gráfico 29 - Número de pedidos e visitas - verificações domiciliárias

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

Na secção de Lisboa integram a Junta Médica 12 médicos contratados e 2 médicos da ADSE, a secção do Norte, sediada no Porto, integram a referida Junta Médica 6 médicos contratados, na secção do Centro, que funciona em Coimbra, 6 médicos contratados e na secção do Sul que está sediada em Évora tem a sua actividade assegurada por 4 médicos 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 2010, a actividade no âmbito da verificação da doença, decorreu sem grandes constrangimentos à excepção da secção de Lisboa que desde Setembro até ao final de Dezembro, verificou uma redução do número de peritos médicos, que integram as juntas médicas da referida secção, dado a saída de 3 médicos por aposentação. Obviamente, esta situação tem trazido alguns problemas na manutenção do número de Juntas médicas efectuadas, obrigando-nos a uma reorganização das mesmas e aumentando o tempo de espera na marcação das referidas juntas médicas aos trabalhadores da Administração Pública, estando desde essa data a serem desenvolvidas diligências para contratar mais peritos médicos para colmatar o deficit existente.

Em termos de resultados de Junta Médica da ADSE a nível nacional e por secções, anexa-se um mapa com os dados estatísticos do ano de 2010 (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	11.091	55,6%	3.078	72,5%
Norte	3.526	17,7%	672	15,8%
Centro	3.627	18,2%	394	9,3%
Sul	1.717	8,5%	104	2,4%
<b>Total</b>	<b>19.961</b>	<b>100,0%</b>	<b>4.248</b>	<b>100,0%</b>

Quadro 25 - Actividade das secções - 2010

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

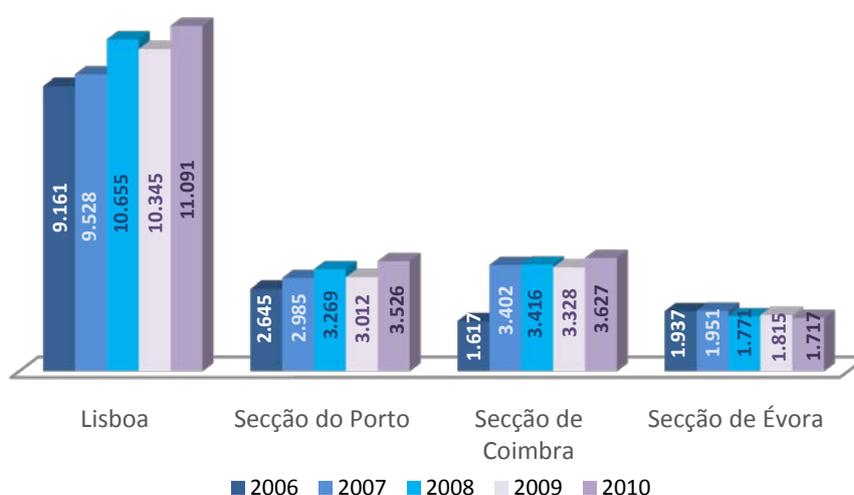


Gráfico 30 - Juntas Médicas por motivo de doença natural

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

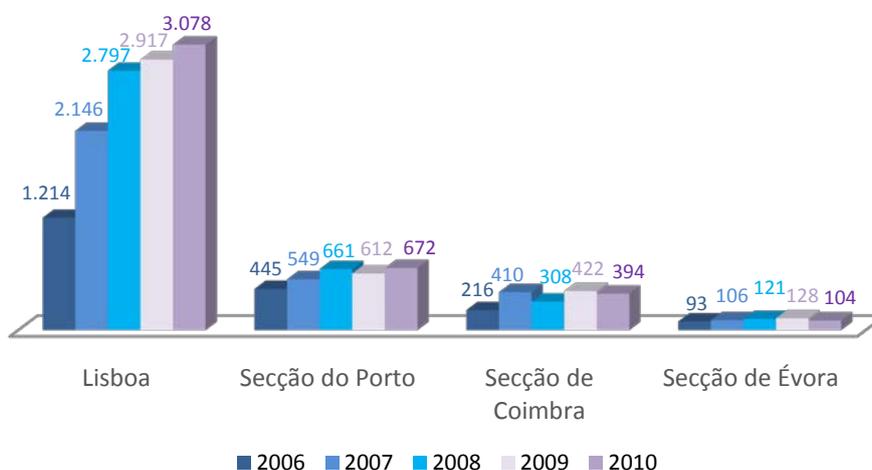


Gráfico 31 - Junta Médica por acidente de trabalho e doença profissional

Em 18/12/2010, foi realizado o III.<sup>a</sup> Encontro de médicos da ADSE em que estiveram reunidos os médicos de todas as secções de Juntas Médicas, Serviço de Informática, DCMVD e Senhor Director-Geral, cujo objectivo, além da avaliação de resultados de 2010, foi a implementação da nova aplicação informática nas várias secções (Porto, Coimbra e Évora) que até à data não se encontram informatizadas, assim como a substituição do sistema informático existente na secção de Lisboa.

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, optimizando 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 afectação de trabalhadores dos Governos Civis, tal como previsto no artigo 5.º e 16.º do Decreto-Regulamentar n.º 41/90, de 29 de Novembro. A entrada em produção da nova aplicação está prevista para o primeiro quadrimestre de 2011 e será faseada, tendo início nos serviços da Direcção-Geral.

## FINANCIAMIENTO

---

Com o novo modelo de financiamento da ADSE, que entrou em vigor em 2011, a esquematização dos principais fluxos financeiros da Direcção-Geral passa a ser a seguinte:

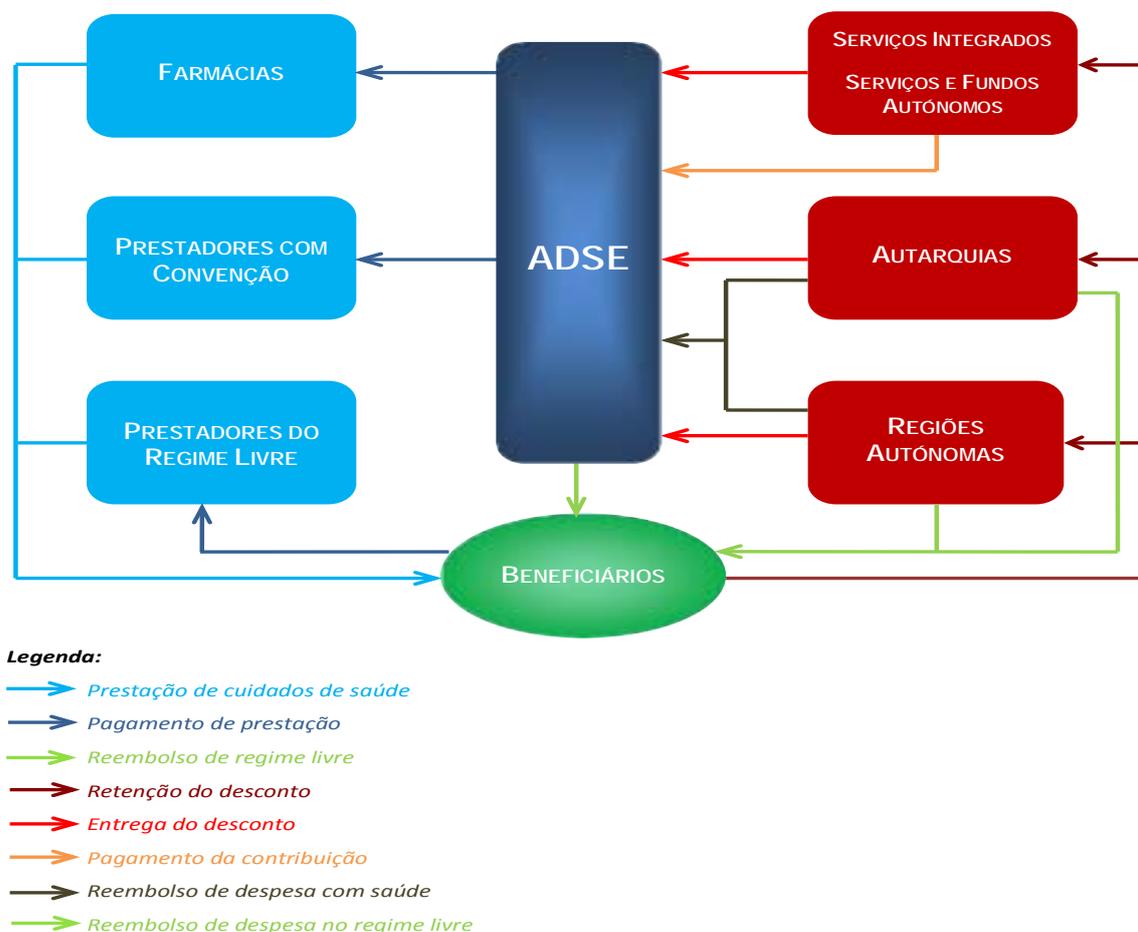


Ilustração 12- Interoperabilidade do financiamento da ADSE - 2011

Com este novo modelo de financiamento os Serviços Integrados e os Autónomos passam a suportar uma contribuição de 2,5%.

Os Serviços Autónomos transferem para a Direcção-Geral a sua responsabilidade de processar os reembolsos a pagar aos beneficiários, no âmbito do regime livre. Deixam também de reembolsar as despesas geradas pelos beneficiários que lhes estão afectos no domínio dos prestadores convencionados. Este método iniciou-se já em 2011, mas justifica-se plenamente a sua referenciação neste documento considerando os bons resultados já comprovados nos primeiros meses.

A quase totalidade do orçamento da Direcção-Geral foi dirigido ao financiamento dos “encargos de saúde”, enquanto as despesas de administração representam 1,5% do total dos pagamentos. Em 2010, ainda se realizaram pagamentos a prestadores do SNS e da RNCCI, ainda que a título excepcional, por ter sido aplicado o financiamento directo do SNS.

	2006	2007	2008	2009	2010	Δ%
SNS	477,4	454,2	470,4	420,6	49,9	-88,1
Regime convencionado + RNCCI	181,4	185,1	175,9	213,1	190,8	-10,4
Medicamentos	176,1	174,7	180,2	184,8	200,4	8,4
Regime livre	102,4	103,9	108,1	114,4	119,1	4,7
Despesas de administração (c/ PIDDAC)	8,7	8,9	8,9	9,1	8,8	-3,3
<b>Total</b>	<b>946,0</b>	<b>927,0</b>	<b>943,5</b>	<b>942,0</b>	<b>569,0</b>	<b>-39,6</b>

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

Os pagamentos aos prestadores convencionados foram prejudicados pelo esforço financeiro com a facturação das farmácias, que veio a ser redireccionado para um modelo diferente daquele que havia sido considerado na fase da elaboração do orçamento. O novo modelo de financiamento das farmácias já só terá impacto nas contas da Direcção-Geral em 2011. O orçamento da Direcção-Geral beneficiou, ainda, de reforços orçamentais:

- por conta da dotação previsional de 27,5 e 17 milhões de euros, autorizados em 8 de Novembro e 20 de Dezembro, respectivamente;
- financiados por cobranças adicionais aos valores orçamentados de 20,4 e 8,4 milhões de euros autorizados em 26 de Outubro e 20 de Dezembro, respectivamente;

mas, ainda assim, insuficientes para compensar o diferencial dos encargos com as farmácias, obrigando a diferir os pagamentos a prestadores em mais 60 dias para lá do consignado na convenção.

Desde 1979, a ADSE fundamenta-se num sistema contributivo por parte dos seus beneficiários titulares, activos e aposentados.

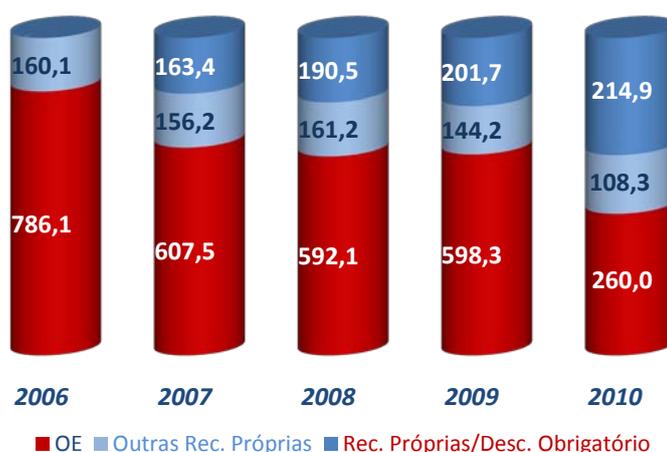


Gráfico 32 - Financiamento da despesa (Unid.: milhões de euros)

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 activo. Em 2010, foi aplicada a taxa de 1,3% 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 Direcção-Geral.

Em 2010, a cobrança de receitas próprias atingiu os 302 milhões de euros (vd. Anexo 31), onde o “desconto” dos beneficiários reforçou a sua relevância relativa na estrutura das receitas próprias, só possível com o alargamento do número de beneficiários e do ajustamento progressivo da percentagem de desconto aplicada aos aposentados:

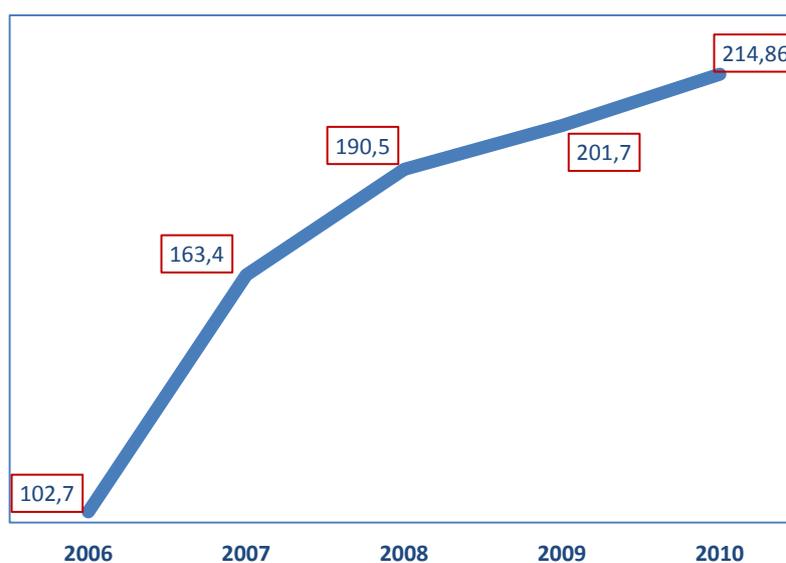


Gráfico 33- Receita proveniente do desconto obrigatório (Unid.: milhões de euros)

Em 2010, o financiamento através de receitas próprias contou com uma verba de 21,2 milhões de euros relativos à transição do saldo de gerência e que juntamente com a cobrança de receitas permitiu reduzir o esforço do OE, a representar apenas 45% do *funding* da ADSE:

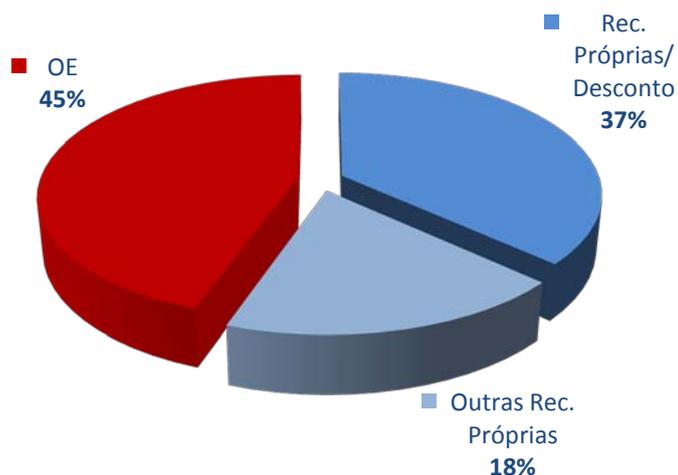


Gráfico 34- Funding da ADSE - 2010

Importa relembrar que o contributo financeiro do beneficiário é acrescido do co-financiamento:

- a) do preço no regime convencionado;
- b) da despesa que excede os valores limites de reembolso do regime livre.

As receitas próprias da Direcção-Geral resultam também:

- Dos reembolsos dos pagamentos efectuados pela Direcção-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 respectivos 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 redacção do Decreto-Lei n.º 234/2005, de 30 de Dezembro);

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

Segundo o balanço, de 31 de Dezembro de 2010, as dívidas da Direcção-Geral a prestadores totalizavam 100,3 milhões de euros, estando vencidos cerca de 43 milhões de euros.

Os pagamentos aos beneficiários foram assegurados em prazos inferiores aos 30 dias e às farmácias foram cumpridas as cláusulas contratuais.

## ACRÓNIMOS

---

<b>AA</b>	Aposentados da Administração Regional dos Açores
<b>AC</b>	Acordos de Capitação
<b>ACSS</b>	Administração Central do Sistema de Saúde
<b>ADSE</b>	Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública
<b>ADM</b>	Assistência na Doença aos Militares
<b>AM</b>	Aposentados da Administração Regional da Madeira
<b>AMA</b>	Agência para a Modernização Administrativa
<b>AP</b>	Aposentados
<b>ARS</b>	Administração Regional da Saúde
<b>CA</b>	autarquias locais (Corpos Administrativos)
<b>CEAGP</b>	Curso de Estudos Avançados em Gestão Pública
<b>CESD</b>	Cartão Europeu de Seguro de Doença
<b>CGA</b>	Caixa Geral de Aposentações
<b>DGAEP</b>	Direcção-Geral da Administração e Emprego Público
<b>DGAL</b>	Direcção-Geral das Autarquias Locais
<b>DGD</b>	Divisão de Gestão Documental
<b>DGITA</b>	Direcção-Geral de Informática e Apoio aos Serviços Tributários e Aduaneiros
<b>DGO</b>	Direcção-Geral do Orçamento
<b>DGS</b>	Direcção Geral da Saúde
<b>DCMVD</b>	Direcção de Serviços da Consultadoria Médica e da Verificação da Doença
<b>DICOF</b>	Divisão de Controlo de Facturação
<b>DL</b>	Decreto-Lei
<b>DR</b>	Diário da República
<b>DSAB</b>	Direcção de Serviços de Administração de Benefícios
<b>DSB</b>	Direcção de Serviços de Beneficiários
<b>DSI</b>	Direcção de Serviços de Informática
<b>DUC</b>	Documento único de cobrança
<b>ERS</b>	Entidade Reguladora da Saúde
<b>FMT</b>	
<b>GERAP</b>	Empresa de Gestão Partilhada de Recursos da Administração Pública
<b>GeRFIP</b>	Gestão de Recursos Financeiros Partilhada
<b>GNR</b>	Guarda Nacional Republicana
<b>IASFA</b>	Instituto de Acção Social das Forças Armadas
<b>IGF</b>	Inspecção-Geral de Finanças
<b>IGAS</b>	Inspecção-Geral das Actividades em Saúde
<b>IGCP</b>	Instituto de Gestão da Tesouraria e do Crédito Público, IP
<b>INA</b>	Instituto Nacional de Administração
<b>INFARMED</b>	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP
<b>IPSS</b>	Instituições Particulares de Solidariedade Social
<b>IVR</b>	Interactive Voice Response
<b>MCC</b>	Meios de Correção e Compensação
<b>OA</b>	Organismos Autónomos
<b>OE</b>	Orçamento de Estado
<b>OM</b>	Aposentados da ex - Região Administrativa de Macau
<b>PAC</b>	Postos de Atendimento ao Cidadão
<b>PAM</b>	Postos de Atendimento Múltiplo
<b>PEPAC</b>	Programa de Estágios Profissionais da Administração Central
<b>PET</b>	
<b>PIDDAC</b>	Programa de Investimento e Despesas de Desenvolvimento da Administração Central
<b>PSP</b>	Polícia de Segurança Pública
<b>QUAR</b>	Quadro de Avaliação e Responsabilização
<b>RA</b>	Administração Regional dos Açores
<b>RM</b>	Administração Regional da Madeira
<b>RNCCI</b>	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
<b>SAD</b>	Sistema de Assistência na Doença
<b>SIR</b>	Sistema de Informação de Reembolsos
<b>SICOF</b>	Sistema de informação para a Conferência de Facturação
<b>SIE</b>	Sistema de informação de Expediente
<b>SIGEBE</b>	Sistema de informação de Gestão de Beneficiários
<b>SINTAP</b>	Sindicato dos Trabalhadores da Administração Pública

<b>SIVD</b>	Sistema de Informação de Verificação da Doença
<b>SPS</b>	Sistema de Protecção Social
<b>SNS</b>	Serviço Nacional de Saúde
<b>SS</b>	Serviços Integrados
<b>SSMJ</b>	Serviços Sociais do Ministério da Justiça
<b>TAC</b>	Tomografia Axial Computorizada
<b>Tb</b>	Tera bytes
<b>TED</b>	Transferência Electrónica de Dados
<b>TMA</b>	Tempo Médio de Atendimento
<b>TME</b>	Tempo Médio de Espera
<b>UE</b>	União Europeia
<b>UPS</b>	Uninterruptible Power Supply
<b>VAR</b>	Variação Percentual

## ANEXOS

---



## ÍNDICE DOS ANEXOS

ANEXO 1 - QUAR DA ADSE PARA 2010	92
ANEXO 2 - AVALIAÇÃO DOS TÉCNICOS SUPERIORES E DO PESSOAL ADMINISTRATIVO	97
ANEXO 3 - INDICADORES DA GESTÃO DOCUMENTAL	99
ANEXO 4 - INDICADORES DE ACTIVIDADE DAS RELAÇÕES PÚBLICAS	100
ANEXO 5 - ACTIVIDADE MENSAL DO ATENDIMENTO PRESENCIAL	101
ANEXO 6 - N.º DE RECLAMAÇÕES	102
ANEXO 7 - EVOLUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS: TITULARES E FAMILIARES	103
ANEXO 8 - EVOLUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DOS TITULARES NO ACTIVO POR ENTIDADES EMPREGADORAS	104
ANEXO 9 - EVOLUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS FAMILIARES	105
ANEXO 10 - EVOLUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS POR TIPO DE ORGANISMO	106
ANEXO 11 - EVOLUÇÃO ANUAL DA DISTRIBUIÇÃO DE BENEFICIÁRIOS POR DISTRITO	107
ANEXO 12 - DISTRIBUIÇÃO DE BENEFICIÁRIOS POR DISTRITO E POR SEXO	108
ANEXO 13 - ACORDOS DE CAPITAÇÃO COM ORGANISMOS AUTÓNOMOS	109
ANEXO 14 - EVOLUÇÃO DOS CUSTOS TOTAIS E POR BENEFICIÁRIO	110
ANEXO 15 - PAGAMENTOS MENSAIS ÀS FARMÁCIAS	111
ANEXO 16 - LISTAGEM DE NORMATIVOS APLICADOS AOS MEDICAMENTOS	112
ANEXO 17 - EVOLUÇÃO DA DESPESA PAGA NO REGIME LIVRE	117
ANEXO 18 - EVOLUÇÃO DA DESPESA NO REGIME LIVRE	118
ANEXO 19 - EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE LOCAIS DE PRESTAÇÃO POR MODALIDADE	119
ANEXO 20 - DISTRIBUIÇÃO DAS CONVENÇÕES POR DISTRITO EM 2010	120
ANEXO 21 - VERIFICAÇÕES DOMICILIÁRIAS DA DOENÇA (Evolução Anual)	121
ANEXO 22 - VERIFICAÇÃO DOMICILIÁRIA DA DOENÇA – 2009 (Evolução Mensal)	122
ANEXO 23 - DOENÇA NATURAL - SESSÕES POR SECÇÃO	123
ANEXO 24 - FUNCIONÁRIOS SUBMETIDOS A JUNTA MÉDICA POR DOENÇA NATURAL - 2010	124
ANEXO 25 - ACIDENTE EM SERVIÇO - SESSÕES POR SECÇÃO	125
ANEXO 26 - FUNCIONÁRIOS SUBMETIDOS A JUNTA MÉDICA POR ACIDENTE EM SERVIÇO – 2010	126
ANEXO 27 - EVOLUÇÃO DA DESPESA PAGA NO REGIME CONVENCIONADO	127
ANEXO 28 - DISTRIBUIÇÃO DA DESPESA NO REGIME CONVENCIONADO EM 2010	128
ANEXO 29 - EXECUÇÃO ORÇAMENTAL DA DESPESA (Sem PIDDAC) – 2010	129
ANEXO 30 - EVOLUÇÃO DA DESPESA PAGA	131
ANEXO 31 - EVOLUÇÃO DA COBRANÇA DE RECEITAS PRÓPRIAS	132

## ANEXO 1 – QUAR DA DIRECÇÃO-GERAL PARA 2010



R1

**ANO-2010**

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 2010	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	2008	2009	META 2010	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
(Data de registo de entrada do documento-data da ordem de pagamento) - dias	45.0	31.0	33.0	.00		100	Junho	27.0	122.2	Superou
							Setembro	27.0	122.2	Superou
							Dezembro	27.0	122.2	Superou

Assegurar a conferência da facturação dos prestadores convenccionados

INDICADORES	2008	2009	META 2010	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Prazo médio de conferência (dias)=(valor de facturação registada-valor da facturação apurada) *250 dias/valor da facturação registada	11.0	13.0	12.0	.00		100	Junho	10.0	120.0	Superou
							Setembro	12.0	100.0	Atingiu
							Dezembro	11.0	109.1	Superou

#### Eficiência

**30.0**

Assegurar ao nível da administração, uma disponibilidade dos sistemas de informação "críticos":

SPS, SIR, SIGEBE, SICOF e SMD

INDICADORES	2008	2009	META 2010	Tolerância	Valor crítico	PESO	Mês	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	100.0	99.8	99.8	.00		100	Junho	100.0	100.2	Superou
							Setembro	100.0	100.2	Superou
							Dezembro	100.0	100.2	Superou



R1

### Objectivos Operacionais

Início do ambiente de produção do SICOF-Sistema de conferência de facturação Reg. Conventionado

INDICADORES	2008	2009	META 2010	Tolerâncias	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Valor da facturação apurada no SICOF/Valor total da facturação apurada*100			90.0	.00		100	Junho			
							Setembro	80.0	88.9	Não Atingiu
							Dezembro	100.0	111.1	Superou

### Qualidade

30.0

Reduzir as correções às participações em regime livre.

INDICADORES	2008	2009	META 2010	Tolerâncias	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
[Total de valores corrigidos/total de pagamentos] *100	.3	.4	.3	.00		100	Junho	.3	103.4	Superou
							Setembro	.3	111.1	Superou
							Dezembro	.3	103.4	Superou

Reduzir o nº de reclamações

INDICADORES	2008	2009	META 2010	Tolerâncias	Valor crítico	PESO	Mês	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
0,75*reclamações em livro amarelo+0,25* (reclamações totais - reclamações em livro amarelo)	184.0	346.0	300.0	.00		100	Junho	158.0	189.9	Superou
							Setembro	237.0	126.6	Superou
							Dezembro	286.0	104.9	Superou

### Recursos Humanos

DESIGNAÇÃO	PONTUAÇÃO	PLANEADO	MÊS	REALIZADO	DEBVO
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	132	108
			Dezembro	176	64
Técnico Superior *	12.0000	660	Junho	216	444
			Setembro	327	333
			Dezembro	435	225

**Recursos Humanos**

DESIGNAÇÃO	PONTUAÇÃO	PLANEADOS	MÊS	REALIZADOS	DESVIO
Coordenador Técnico *	9.0000	45	Junho	14	32
			Setembro	20	25
			Dezembro	25	20
Assistente Técnico *	8.0000	1360	Junho	524	836
			Setembro	806	554
			Dezembro	1070	290
Assistente Operacional *	5.0000	55	Junho	25	30
			Setembro	36	19
			Dezembro	48	8
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

**Recursos Financeiros**

DESIGNAÇÃO	PLANEADOS	MÊS	EXECUTADOS	DESVIO
Orçamento de Funcionamento	469728199.00	Junho	332204998.00	137523201.00
		Setembro	447189804.00	22538395.00
		Dezembro	568950673.00	-99222474.00
Despesas c/Pessoal	6824795.00	Junho	2661729.00	4163066.00
		Setembro	3970109.00	2854686.00
		Dezembro	5605064.00	1219731.00
Aquisições de Bens e Serviços	3044640.00	Junho	2248480.00	796160.00
		Setembro	2440797.00	603843.00
		Dezembro	2509535.00	535105.00
Outras Despesas Correntes	858764.00	Junho	220351.00	638413.00



R1

## Recursos Financeiros

DESIGNAÇÃO	PLANEADOS	MÊS	EXECUTADOS	DESVIO
		Setembro	313825.00	544939.00
		Dezembro	567831.00	290933.00
PIDDAC	258657.00	Junho	158899.00	99758.00
		Setembro	158899.00	99758.00
		Dezembro	158899.00	99758.00
Outros Valores	.00	Dezembro	.00	.00

## NOTA EXPLICATIVA

Valores da proposta de orçamento da ADSE para 2010:

1- "Outras despesas correntes" inclui despesas de capital de funcionamento.

2- "Despesas restantes" - Encargos com a saúde - subsistema ADSE.

3- Na execução a 31/12/2010, o desvio negativo verificado deveu-se ao atraso na assumpção pelo SNS das despesas com medicamentos dos beneficiários da ADSE no quadro do financiamento directo do SNS constante da Lei do OE 2010. Este desvio foi financiado pela ADSE por recurso à dotação provisional e a créditos especiais de saldo de gerência e por excesso de receita cobrada. As despesas de administração e PIDDAC revelaram, na generalidade, desvios positivos.

## JUSTIFICAÇÃO DE DESVIOS

## Indicadores \_ Fonte de Verificação

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

Monitorização e processamento do Regime Livre e SIR.

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

Monitorização e processamento do Regime Livre e SIR.

(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

SPS

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

SPS

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

SPS

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

Sistema de Informação da DSI

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

Sistema de Informação da DSI

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

Sistema de Informação da DSI

Valor da facturação apurada no SICOF / Valor total da facturação apurada \* 100

SICOF/SPS

Valor da facturação apurada no SICOF / Valor total da facturação apurada \* 100

### Indicadores \_ Fonte de Verificação

SICOF/SPS

Valor da facturação apurada no SICOF/Valor total da facturação apurada\*100

SICOF/SPS

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

SIC

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

SIC

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

SIC

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

Sistema de informação da DSIRP

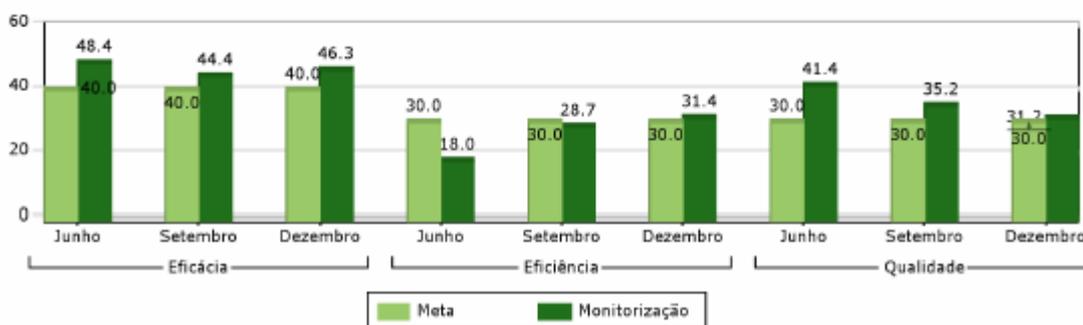
0,75\*reclamações em livro amarelo+0,25\*(reclamações totais - reclamações em livro amarelo)

Sistema de informação da DSIRP

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

Sistema de informação da DSIRP

### Monitorização Global



## ANEXO 2 - AVALIAÇÃO DOS TÉCNICOS SUPERIORES

		P1	P2	P3	P4	P5
Níveis de motivação	Aprender novos métodos de trabalho			5	19	7
	Desenvolver trabalho em equipa			5	19	7
	Participar em acções de formação			6	18	6
	Participar em projectos de mudança na organização		1	5	20	5
	Sugerir melhorias	1	1	6	20	3
Satisfação com a gestão e sistemas de gestão	Forma como a organização recompensa os esforços de grupo	7	5	8	9	2
	Forma como a organização recompensa os esforços individuais	6	9	4	10	2
	Forma como o sistema de avaliação do desempenho em vigor foi implementado	5	5	10	9	2
	Forma como os objectivos individuais e partilhados são fixados	5	5	8	12	1
	Postura da organização face à mudança e à modernização		1	3	20	7
Satisfação com as condições de higiene, segurança, equipamentos e serviços	Condições de higiene	2	1	3	18	6
	Condições de segurança			1	22	7
	Equipamentos de comunicação disponíveis				20	10
	Equipamentos informáticos disponíveis			1	18	12
	Serviços de refeitório e bar	5	3	11	10	
	Software disponível				19	11
Satisfação com as condições de trabalho	Ambiente de trabalho	1		5	19	6
	Horário de trabalho			5	22	4
	Igualdade de oportunidades nos processos de promoção	2	9	9	10	2
	Igualdade de oportunidades para o desenvolvimento de novas competências profissionais		3	13	12	3
	Igualdade de tratamento na organização		5	11	11	3
	Modo como a organização lida os conflitos, queixas ou problemas pessoais	1	1	12	16	1
	Possibilidade de conciliar o trabalho com a vida familiar e assuntos pessoais			11	17	3
	Possibilidade de conciliar o trabalho com assuntos relacionados com a saúde			5	22	4
Satisfação com o desenvolvimento da carreira	Acções de formação que realizou até ao presente	1	2	10	15	2
	Mecanismos de consulta e diálogo existentes na organização			3	12	15
	Nível de conhecimento que tem dos objectivos da organização			2	9	19
	Oportunidades criadas pela organização para desenvolver novas competências	1	8	10	10	2
	Política de gestão de recursos humanos existente na organização	1	9	9	11	
Satisfação global dos colaboradores com a organização	Desempenho global da organização			4	23	4
	Envolvimento dos colaboradores em actividades de melhoria	1	2	14	14	
	Envolvimento dos colaboradores nos processos de tomada de decisão	1	3	18	9	
	Forma como a organização gere os conflitos de interesses			2	12	17
	Imagem da organização				5	25
	Nível de envolvimento dos colaboradores na organização e na respectiva missão.	1	2	12	15	1
	Papel da organização na sociedade				3	20
	Relacionamento da organização com os cidadãos e a sociedade		2	3	22	4

## ANEXO 2 - AVALIAÇÃO DO PESSOAL ADMINISTRATIVO

		P1	P2	P3	P4	P5
Níveis de motivação	Aprender novos métodos de trabalho	5	2	16	55	31
	Desenvolver trabalho em equipa	3	4	19	58	24
	Participar em acções de formação	6	7	17	47	29
	Participar em projectos de mudança na organização	3	9	18	54	22
	Sugerir melhorias	7	8	15	42	18
Satisfação com a gestão e sistemas de gestão	Forma como a organização recompensa os esforços de grupo	13	11	45	26	5
	Forma como a organização recompensa os esforços individuais	15	14	37	30	5
	Forma como o sistema de avaliação do desempenho em vigor foi implementado	16	16	34	33	2
	Forma como os objectivos individuais e partilhados são fixados	12	15	34	37	4
	Postura da organização face à mudança e à modernização	3	6	19	54	23
Satisfação com as condições de higiene, segurança, equipamentos e serviços	Condições de higiene	6	9	29	55	7
	Condições de segurança	2	3	22	65	13
	Equipamentos de comunicação disponíveis	1	6	18	58	22
	Equipamentos informáticos disponíveis	4	5	18	52	24
	Serviços de refeitório e bar	22	22	24	27	1
Software disponível	2	8	18	56	22	
Satisfação com as condições de trabalho	Ambiente de trabalho	3	7	15	57	26
	Horário de trabalho	2	3	12	56	35
	Igualdade de oportunidades nos processos de promoção	18	15	32	38	3
	Igualdade de oportunidades para o desenvolvimento de novas competências profissionais	13	17	30	41	6
	Igualdade de tratamento na organização	11	14	32	45	7
	Modo como a organização lida os conflitos, queixas ou problemas pessoais	3	9	27	54	13
	Possibilidade de conciliar o trabalho com a vida familiar e assuntos pessoais	2	2	15	56	34
Possibilidade de conciliar o trabalho com assuntos relacionados com a saúde	1	3	16	55	33	
Satisfação com o desenvolvimento da	Acções de formação que realizou até ao presente	19	24	21	33	6
	Oportunidades criadas pela organização para desenvolver novas competências	14	21	29	33	8
Satisfação global dos colaboradores com a organização	Envolvimento dos colaboradores em actividades de melhoria	7	8	27	52	14
	Forma como a organização gere os conflitos de interesses	3	3	44	48	9
	Imagem da organização	1	3	29	63	13
	Relacionamento da organização com os cidadãos e a sociedade	1	3	34	56	14

### ANEXO 3 - INDICADORES DE GESTÃO DOCUMENTAL

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

DIMENSÃO DOS NOVOS ARQUIVOS	Unidades de instalação								
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
DSAB / Divisão de Processamento de Comparticipações	2.308	1.672	3.220	3.850	3.096	3.096	3.592	3.401	3.706
DSAB / DICOF - Convencionados	10.185	6.463	10.306	9.075	10.848	13.624	13.311	13.450	14.358
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
DSB / Direcção de Serviços de Beneficiários	-	-	1.336	1.202	731	1.149	733	955	459
Restantes unidades orgânicas	1.836	833	692	1.365	529	685	625	430	350
<b>TOTAL</b>	<b>24.523</b>	<b>17.480</b>	<b>28.262</b>	<b>26.875</b>	<b>26.753</b>	<b>28.832</b>	<b>28.168</b>	<b>27.601</b>	<b>27.277</b>

*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.

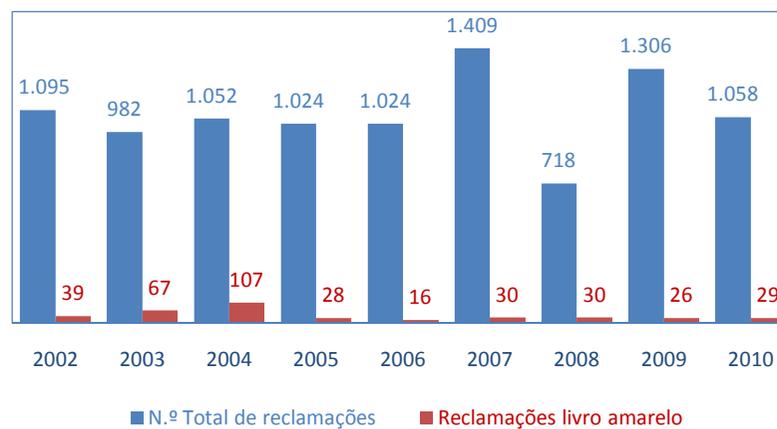
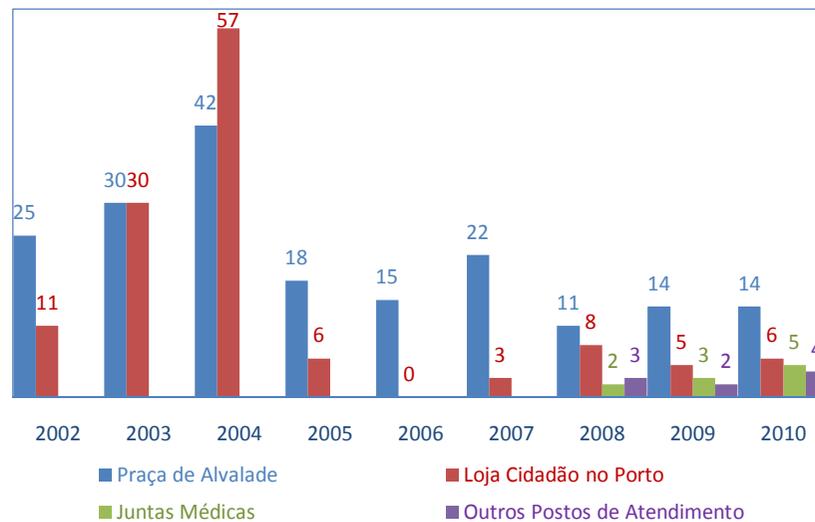
## ANEXO 4 - INDICADORES DE ACTIVIDADE DAS RELAÇÕES PÚBLICAS

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Var%
FORMULÁRIO E111 e CESD EMITIDOS (*)	14.193	17.483	19.024	73.369	85.790	79.237	75.975	75.728	86.972	15%
PEDIDOS DE OUTROS FORMULÁRIOS	1.287	1.382	879	461	956	1.350	1.946	1.002	1.276	27%
EMISSÃO DE FORMULÁRIO E112 (ALVALADE)	58	67	63	66	56	55	56	60	76	27%
EMISSÃO OUTROS FORMULÁRIOS (ALVALADE)	347	533	273	265	14	1.350	1.946	1.002	1.201	20%
MENSAGENS RECEBIDAS EM CORREIO ELECTRÓNICO	8.792	12.558	21.208	27.721	24.680	25.958	28.571	36.432	43.125	18%
MENSAGENS REMETIDAS EM CORREIO ELECTRÓNICO	8.792	12.558	21.208	29.463	17.629	20.180	25.436	33.873	39.333	16%
ATENDIMENTO PRESENCIAL (ALVALADE)	103.835	101.207	106.570	112.929	96.302	109.223	122.570	135.817	145.114	7%
ATENDIMENTO PRESENCIAL(LOJA DO CIDADÃO / PORTO)	54.261	64.642	76.673	80.048	83.494	89.000	97.012	99.208	93.605	-6%
ATENDIMENTO PRESENCIAL NOS PAC e PAM	-	-	-	-	163.188	133.757	47.702	18.041	38.389	113%
ATENDIMENTO PRESENCIAL NOS BALCÕES MULTISERVIÇOS	-	-	-	-	-	-	-	2.152	65.632	2950%
NÚMERO DE CHAMADAS TELEFÓNICAS	-	-	-	-	-	-	-	175.817	192.953	10%
RECLAMAÇÕES FORMALIZADAS NOS POSTOS DE ATENDIMENTO	1.095	982	1.052	1.024	1.024	1.409	718	1.306	1.058	-19%
RECLAMAÇÕES / LIVRO AMARELO:										
Praça de Alvalade	25	30	42	18	15	22	11	14	14	0%
Loja Cidadão no Porto	11	30	57	6	0	3	8	5	6	20%
Juntas Médicas							2	3	5	67%
Outros Postos de Atendimento							3	2	4	100%
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>60</b>	<b>99</b>	<b>24</b>	<b>15</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>29</b>	

(\*) - 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 - Nº DE RECLAMAÇÕES



ANEXO 7 - EVOLUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS: TITULARES E FAMILIARES

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>TITULARES:</b>	772.854	823.605	853.842	867.303	858.225	861.982	863.382	854.341	846.835	831.721	884.168	888.634
<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
<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
<b>FAMILIARES:</b>	510.895	552.089	578.302	517.142	506.543	483.035	473.333	462.851	449.101	437.901	469.104	468.194
<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
<i>Unões de facto</i>	-	-	-	-	-	-	-	18	63	89	169	230
<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
<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
<b>TOTAL</b>	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

## ANEXO 8 - EVOLUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS FAMILIARES

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Var. %
Serviços Integrados	247.554	271.479	281.060	252.136	250.912	217.101	181.033	177.960	172.413	168.036	177.935	176.967	-0,5%
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	2,3%
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	-0,9%
Aposentados Açores			1.078	1.126	1.317	1.301	1.347	1.339	1.287	1.277	1.439	1.442	0,2%
Aposentados Madeira	746	826	951	784	786	724	735	815	742	762	965	978	1,3%
Acordo Macau	234	275	281	255	251	213	200	183	166	157	157	157	0,0%
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	-1,9%
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	-1,2%
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	-0,6%
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	1,7%
<b>TOTAL</b>	<b>510.895</b>	<b>552.089</b>	<b>578.302</b>	<b>517.142</b>	<b>506.543</b>	<b>483.035</b>	<b>473.333</b>	<b>462.851</b>	<b>449.101</b>	<b>437.901</b>	<b>469.104</b>	<b>468.194</b>	<b>-0,2%</b>

## ANEXO 9 - EVOLUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DOS TITULARES NO ACTIVO POR SERVIÇOS PROCESSADORES

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Var. %
Serviços Integrados	338.634	368.678	376.222	374.666	373.084	327.919	269.493	262.050	253.995	246.067	255.660	249.874	-2,3%
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	-2,9%
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	0,9%
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	-0,7%
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	-1,5%
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	-1,4%
<b>TOTAL</b>	<b>583.034</b>	<b>624.871</b>	<b>644.453</b>	<b>644.277</b>	<b>632.209</b>	<b>615.924</b>	<b>605.178</b>	<b>585.291</b>	<b>572.260</b>	<b>556.779</b>	<b>591.043</b>	<b>581.097</b>	<b>-1,7%</b>

## ANEXO 10 - EVOLUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE BENEFICIÁRIOS POR TIPO DE ORGANISMO

		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
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
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
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
Aposentados dos Açores	AA	–	–	3.368	3.877	4.569	5.081	5.476	5.705	5.749	6.023	6.545	7.003
Acordo Macau	OM	497	570	589	569	568	532	520	493	455	441	433	428
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
<b>Sub-Total (1)</b>		<b>842.871</b>	<b>911.979</b>	<b>945.335</b>	<b>920.720</b>	<b>921.783</b>	<b>858.482</b>	<b>776.687</b>	<b>775.963</b>	<b>765.983</b>	<b>752.887</b>	<b>797.833</b>	<b>805.034</b>
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
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
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
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
<b>Sub-Total (2)</b>		<b>440.878</b>	<b>463.715</b>	<b>486.809</b>	<b>463.725</b>	<b>442.985</b>	<b>486.535</b>	<b>560.028</b>	<b>541.229</b>	<b>529.953</b>	<b>516.735</b>	<b>555.439</b>	<b>551.794</b>
<b>TOTAL</b>		<b>1.283.749</b>	<b>1.375.694</b>	<b>1.432.144</b>	<b>1.384.445</b>	<b>1.364.768</b>	<b>1.345.017</b>	<b>1.336.715</b>	<b>1.317.192</b>	<b>1.295.936</b>	<b>1.269.622</b>	<b>1.353.272</b>	<b>1.356.828</b>

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

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

ANEXO 11- EVOLUÇÃO ANUAL DA DISTRIBUIÇÃO DE BENEFICIÁRIOS POR  
DISTRITO

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

ANEXO 12 - DISTRIBUIÇÃO DE BENEFICIÁRIOS POR DISTRITO E POR SEXO

	MULHERES	HOMENS	TOTAL
LISBOA	203.575	124.529	328.104
PORTO	118.546	75.082	193.628
SETÚBAL	70.505	48.103	118.608
BRAGA	47.191	32.011	79.202
COIMBRA	43.316	30.976	74.292
AVEIRO	41.621	25.752	67.373
MADEIRA	31.895	22.849	54.744
SANTARÉM	32.033	22.436	54.469
FARO	31.023	21.639	52.662
VISEU	27.946	19.894	47.840
AÇORES	26.763	20.526	47.289
LEIRIA	27.137	17.184	44.321
VILA REAL	17.548	13.080	30.628
VIANA DO CASTELO	16.539	11.307	27.846
CASTELO BRANCO	14.795	11.535	26.330
ÉVORA	13.964	11.320	25.284
BEJA	12.123	10.432	22.555
GUARDA	12.544	9.485	22.029
BRAGANÇA	12.439	9.423	21.862
PORTALEGRE	9.340	8.422	17.762
<b>TOTAL</b>	<b>810.843</b>	<b>545.985</b>	<b>1.356.828</b>

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

ANEXO 13 - ACORDOS DE CAPITAÇÃO COM ORGANISMOS AUTÓNOMOS

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

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 14 - EVOLUÇÃO DOS CUSTOS TOTAIS E POR BENEFICIÁRIO

Unid.: euros

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	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	-45,0%
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	-5,4%
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	-0,4%
Outros custos operacionais/financeiros	1.012,01	1.717,31	249,25	194,05	44,10	36,09	13.835,60	38236,4%
Amortizações	332.703,77	729.054,29	692.872,55	882.345,20	827.462,17	2.578.989,46	678.056,14	-73,7%
<b>Custos de administração:</b>	<b>8.199.169,30</b>	<b>8.435.828,93</b>	<b>8.589.546,28</b>	<b>8.738.125,95</b>	<b>8.890.555,04</b>	<b>11.109.489,88</b>	<b>8.984.405,68</b>	<b>-19,1%</b>
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	7,3%
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	8,4%
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	4,1%
RNCCI	-	-	-	-	326.666,10	3.161.584,64	-	-
<b>Custos com saúde:</b>	<b>861.777.716,18</b>	<b>831.288.752,01</b>	<b>846.294.383,60</b>	<b>939.140.742,39</b>	<b>956.377.574,36</b>	<b>971.277.327,80</b>	<b>554.549.751,83</b>	<b>-42,9%</b>
Juntas médicas	2.021,66	3.712,61	11.146,80	19.480,11	22.495,65	10.788,20	-	-100,0%
<b>Custos totais:</b>	<b>869.978.907,14</b>	<b>839.728.293,55</b>	<b>854.895.076,68</b>	<b>947.898.348,45</b>	<b>965.290.625,05</b>	<b>982.397.605,88</b>	<b>563.534.157,51</b>	<b>-42,6%</b>

Unid.: euros

CUSTOS POR BENEFICIÁRIO	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Var. %
Custos das matérias consumidas	0,13	0,09	0,03	0,08	0,09	0,08	0,05	-45,2%
Fornecimentos e serviços externos	1,78	1,82	1,96	1,99	2,23	2,23	2,10	-5,6%
Custos com o Pessoal	3,94	3,85	4,00	3,99	4,04	3,99	3,96	-0,7%
Outros custos operacionais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	
Amortizações	0,25	0,55	0,53	0,68	0,65	1,91	0,50	-73,8%
<b>Custos de administração</b>	<b>6,10</b>	<b>6,31</b>	<b>6,52</b>	<b>6,74</b>	<b>7,00</b>	<b>8,21</b>	<b>6,62</b>	<b>-19,3%</b>
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	7,0%
Medicamentos	126,90	133,97	133,68	134,84	141,92	136,59	147,67	8,1%
Regime Livre	128,32	122,53	131,99	135,69	143,64	143,38	147,90	3,2%
RNCCI	-	-	-	-	0,26	2,34	-	-
<b>Custos com saúde</b>	<b>687,14</b>	<b>673,23</b>	<b>696,73</b>	<b>780,17</b>	<b>811,74</b>	<b>776,57</b>	<b>468,86</b>	<b>-39,6%</b>
Juntas médicas	0,00	0,00	0,01	0,02	0,02	0,01	-	
<b>TOTAL</b>	<b>693,23</b>	<b>679,54</b>	<b>703,26</b>	<b>786,93</b>	<b>818,76</b>	<b>784,79</b>	<b>475,48</b>	<b>-39,4%</b>

<b>Capitação a aplicar aos acordos do art. 64º do Dec.-Lei n.º 118/83</b>	<b>566,33</b>	<b>545,57</b>	<b>569,58</b>	<b>652,08</b>	<b>676,82</b>	<b>648,19</b>	<b>327,81</b>	<b>-49,4%</b>
---	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

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

ANEXO 15 - PAGAMENTOS MENSAIS ÀS FARMÁCIAS

*unid.: euros*

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
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
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
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
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
Mai	15.513.772,88	16.507.544,72	15.214.501,83	14.577.682,80	16.324.465,62	17.863.993,44
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
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
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
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
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
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
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
<b>TOTAL</b>	<b>179.075.783,14</b>	<b>176.081.208,69</b>	<b>174.738.036,32</b>	<b>180.188.324,18</b>	<b>184.845.271,49</b>	<b>200.357.540,05</b>

## ANEXO 16 - LISTAGEM DOS NORMATIVOS APLICADOS AOS MEDICAMENTOS (2010)

Tipo	Diploma	Entidade	Assunto	Publicação	Data
Lei	3-B/2010	Assembleia da República	Orçamento do Estado para 2010	DR 82 SÉRIE I, 1º SUPLEMENTO	28-04-2010
Decreto-Lei	106-A/2010	Ministério da Saúde	Adopta medidas mais justas no acesso aos medicamentos, combate à fraude e ao abuso na comparticipação de medicamentos e de racionalização da política do medicamento no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e altera os Decretos-Leis n.os 176/2006, de 30 de Agosto, 242-B/2006, de 29 de Dezembro, 65/2007, de 14 de Março, e 48-A/2010, de 13 de Maio	DR 192 SÉRIE I, 1º SUPLEMENTO	01-10-2010
Decreto-Lei	91/2010	Ministério da Saúde	Altera a organização interna do Ministério da Saúde e do Alto-Comissariado da Saúde no que diz respeito ao número de dirigentes e à coordenação nacional dos programas verticais de saúde de âmbito nacional, procedendo à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 212/2006, de 27 de Outubro, que aprova a Lei Orgânica do Ministério da Saúde, e à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 218/2007, de 29 de Maio, que aprova a orgânica do Alto-Comissariado da Saúde.	DR 141 SÉRIE I	22-07-2010
Decreto-Lei	64/2010	Ministério da Saúde	Adapta ao progresso científico e técnico as normas e os protocolos dos ensaios de medicamentos para uso humano, procede à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto, e transpõe a Directiva n.º 2009/120/CE, da Comissão, de 14 de Setembro	DR 111 SÉRIE I	09-06-2010
Decreto-Lei	48-A/2010	Ministério da Saúde	Aprova o regime geral das comparticipações do Estado no preço dos medicamentos, altera as regras a que obedece a avaliação prévia de medicamentos para aquisição pelos hospitais do Serviço Nacional de Saúde, procedendo à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 195/2006, de 3 de Outubro, e modifica o regime de formação do preço dos medicamentos sujeitos a receita médica e dos medicamentos não sujeitos a receita médica comparticipados, procedendo à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 65/2007, de 14 de Março.	DR 93 SÉRIE I, 1º SUPLEMENTO	13-05-2010
Decreto-Lei	6/2010	Ministério da Saúde	Prorroga a majoração de 20 % estabelecida no n.º 2 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de Dezembro, para o preço de referência dos medicamentos adquiridos pelos utentes do regime especial até à data de entrada em vigor do novo regime jurídico que revê o sistema de preços de referência	DR 10 SÉRIE I	15-01-2010
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
Portaria (I Série)	1056-B/2010	Ministério da Saúde	Segunda alteração à Portaria n.º 924-A/2010, de 17 de Setembro, que define os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos que integram os diferentes escalões de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos	DR 200 SÉRIE I, 2º SUPLEMENTO	14-10-2010

Tipo	Diploma	Entidade	Assunto	Publicação	Data
Portaria (I Série)	1041-A/2010	Ministérios da Economia, da Inovação e do Desenvolvimento e da Saúde	Estabelece uma dedução a praticar sobre os preços de venda ao público máximos autorizados dos medicamentos de uso humano compartilhados	DR 195 SÉRIE I, 1º SUPLEMENTO	07-10-2010
Portaria (I Série)	994-A/2010	Ministério da Saúde	Primeira alteração à Portaria n.º 924-A/2010, de 17 de Setembro, que define os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos que integram os diferentes escalões de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos	DR 190 SÉRIE I, 1º SUPLEMENTO	29-09-2010
Portaria (I Série)	994-A/2010	Ministério da Saúde	Primeira alteração à Portaria n.º 924-A/2010, de 17 de Setembro, que define os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos que integram os diferentes escalões de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos	DR 190 SÉRIE I, 1º SUPLEMENTO	29-09-2010
Portaria (I Série)	924-A/2010	Ministério da Saúde	Define os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos que integram os diferentes escalões de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos	DR 182 SÉRIE I, 1º SUPLEMENTO	17-09-2010
Portaria (I Série)	924-A/2010	Ministério da Saúde	Define os grupos e subgrupos farmacoterapêuticos que integram os diferentes escalões de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos	DR 182 SÉRIE I, 1º SUPLEMENTO	17-09-2010
Portaria (I Série)	455-A/2010	Ministérios da Economia, da Inovação e do Desenvolvimento e da Saúde	Regula a dispensa de medicamentos ao público, em quantidade individualizada, nas farmácias de oficina ou de dispensa de medicamentos ao público instaladas nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde e revoga a Portaria n.º 697/2009, de 1 de Julho	DR 125 SÉRIE I, 2º SUPLEMENTO	30-06-2010
Portaria (I Série)	364/2010	Ministérios da Economia, da Inovação e do Desenvolvimento e da Saúde	Define o regime de preços e comparticipações a que ficam sujeitos os reagentes (tiras-teste) para determinação de glicemia, cetonemia e cetonúria e as agulhas, seringas e lancetas destinadas a pessoas com diabetes	DR 120 SÉRIE I	23-06-2010
	337-A/2010	Ministérios da Economia, da Inovação e do Desenvolvimento e da Saúde	Primeira 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 ainda da sua revisão anual	DR 115 SÉRIE I, 1º SUPLEMENTO	16-06-2010
Portaria (I Série)	312-A/2010	Ministérios da Economia, da Inovação e do Desenvolvimento e da Saúde	Estabelece as regras de formação dos preços dos medicamentos, da sua alteração e ainda da sua revisão anual	DR 112 SÉRIE I, 1º SUPLEMENTO	11-06-2010
Portaria (I Série)	283/2010	Ministérios da Economia, da Inovação e do Desenvolvimento e da Saúde	Quinta alteração à Portaria n.º 1016-A/2008, de 8 de Setembro, que reduz os preços máximos de venda ao público dos medicamentos genéricos	DR 101 SÉRIE I	25-05-2010
Portaria (I Série)	154-A/2010	Ministérios da Economia, da Inovação e do Desenvolvimento e da Saúde	Primeira alteração à Portaria n.º 300-A/2007, de 19 de Março, que estabelece as regras de formação dos novos preços dos medicamentos, da sua alteração e ainda de revisão anual e transitória	DR 49 SÉRIE I, 2º SUPLEMENTO	11-03-2010

Tipo	Diploma	Entidade	Assunto	Publicação	Data
Portaria (I Série)	1460-D/2009	Ministérios da Economia, da Inovação e do Desenvolvimento e da Saúde	Altera a Portaria n.º 1016-A/2008, de 8 de Setembro, que reduz os preços máximos de venda ao público dos medicamentos genéricos	DR 252 SÉRIE I, 2º SUPLEMENTO	31-12-2009
Resolução da Assembleia da República	128/2010	Assembleia da República	Estabelece mecanismos de redução do desperdício em medicamentos através da dispensa, no ambulatório, de medicamentos em dose unitária	DR 221 SÉRIE I	15-11-2010
Resolução da Assembleia da República	45/2010	Assembleia da República	Recomenda ao Governo que estude a possibilidade da inclusão no Plano Nacional de Vacinação da vacina pneumocócica ou, em alternativa, a sua comparticipação, no mínimo, pelo escalão C	DR 99 SÉRIE I	21-05-2010
Resolução da Assembleia da República	44/2010	Assembleia da República	Recomenda ao Governo que adopte medidas urgentes que diminuam os tempos de espera para consulta e cirurgia oncológica e que melhorem a qualidade e o acesso aos tratamentos oncológicos	DR 99 SÉRIE I	21-05-2010
Resolução da Assembleia da República	43/2010	Assembleia da República	Recomenda ao Governo que proceda à aprovação de uma lei quadro da doença crónica, definindo um regime próprio para o acesso ao medicamento, bem como a sistematização de toda a legislação aplicada à comparticipação dos medicamentos	DR 98 SÉRIE I	20-05-2010
Resolução da Assembleia da República	22/2010	Assembleia da República	Recomenda ao Governo o reconhecimento da psoríase como doença crónica	DR 46 SÉRIE I	08-04-2010
Resolução da Assembleia da República	21/2010	Assembleia da República	Recomenda ao Governo que proceda ao reconhecimento da psoríase como doença crónica e altere o regime de comparticipação de medicamentos destinados exclusivamente a portadores de psoríase	DR 46 SÉRIE I	08-04-2010
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
Despacho	12459/2010	Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Comparticipação dos medicamentos destinados ao tratamento da doença de Alzheimer	DR 148 SÉRIE II	02-08-2010
Despacho	12458/2010	Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Alteração do 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, que definiu as condições de dispensa e utilização de medicamentos opióides prescritos para o tratamento da dor crónica não oncológica moderada a forte	DR 148 SÉRIE II	02-08-2010

Tipo	Diploma	Entidade	Assunto	Publicação	Data
Despacho	12457/2010	Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Alteração do anexo do despacho n.º 10279/2008, de 11 de Março, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 69, de 8 de Abril de 2008, que definiu as condições de dispensa e utilização de medicamentos opióides prescritos para o tratamento da dor oncológica moderada a forte	DR 148 SÉRIE II	02-08-2010
Despacho	12456/2010	Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Alteração do anexo do despacho n.º 11728/2004, de 17 de Maio, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 139, de 15 de Junho de 2004, que definiu as condições de dispensa e utilização de medicamentos para o tratamento da esclerose múltipla	DR 148 SÉRIE II	02-08-2010
Despacho	12455/2010	Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Determina as situações patológicas que beneficiam de comparticipação integral na administração da hormona do crescimento	DR 148 SÉRIE II	02-08-2010
Despacho	8905/2010	Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Altera o anexo do despacho n.º 10910/2009, de 22 de Abril, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 83, de 29 de Abril de 2009, referente à comparticipação de medicamentos para o tratamento da infertilidade, em especial os da procriação medicamente assistida	DR 101 SÉRIE II	25-05-2010
Despacho	8557/2010	Ministérios da Economia, da Inovação e do Desenvolvimento e da Saúde	Aprovação dos preços de referência dos grupos homogéneos de medicamentos sujeitos ao sistema de preços de referência	DR 98 SÉRIE II de 2010-05-20	20-05-2010
Despacho	5727/2010	Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Determina a alteração ao 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, alterado pelos despachos n.os 3069/2005, de 24 de Janeiro, 15 827/2006, de 23 de Junho, 19 964/2008, de 15 de Julho, 8598/2009, de 19 de Março, 14 122/2009, de 16 de Junho, e 19 697/2009, de 21 de Agosto - comparticipação de medicamentos prescritos para a profilaxia da rejeição aguda de transplante renal, cardíaco e hepático alogénico	DR 62 SÉRIE II	30-03-2010
Despacho	5726/2010	Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Determina a alteração ao anexo do despacho n.º 10280/2008, de 11 de Março, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 69, de 8 de Abril de 2008 - comparticipação de medicamentos opióides prescritos para o tratamento da dor crónica não oncológica	DR 62 SÉRIE II	30-03-2010
Despacho	5725/2010	Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Determina a alteração ao 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 -comparticipação de medicamentos opióides prescritos para o tratamento da dor oncológica	DR 62 SÉRIE II	30-03-2010
Despacho	5724/2010	Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Determina a alteração ao anexo do despacho n.º 4250/2007, de 29 de Janeiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 47, de 7 de Março de 2007 - comparticipação de medicamentos prescritos a doentes com doença de Alzheimer ou demência de Alzheimer	DR 62 SÉRIE II	30-03-2010
Despacho	5643/2010	Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Determina a alteração ao anexo do despacho n.º 10 910/2009, de 22 de Abril, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 83, de 29 de Abril de 2009 - comparticipação de medicamentos para o tratamento da infertilidade, em especial os da procriação medicamente assistida	DR 61 SÉRIE II	29-03-2010

<b>Tipo</b>	<b>Diploma</b>	<b>Entidade</b>	<b>Assunto</b>	<b>Publicação</b>	<b>Data</b>
Despacho	3598/2010	Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Aprova os preços de referência dos grupos homogêneos de medicamentos sujeitos ao sistema de preços de referência	DR 40 SÉRIE II	26-02-2010
Despacho	2938/2010	Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Alteração ao anexo do despacho n.º 20 510/2008, de 24 de Julho, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 150, de 5 de Agosto de 2008 - medicamentos destinados ao tratamento da artrite reumatóide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, artrite idiopática juvenil poliarticular e psoríase em placas	DR 31 SÉRIE II	15-02-2010
Despacho	2937/2010	Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Determina a alteração ao anexo do despacho n.º 4250/2007, de 29 de Janeiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 47, de 7 de Março de 2007 - medicamentos prescritos a doentes com doença de Alzheimer	DR 31 SÉRIE II	15-02-2010
Despacho	2623/2010	Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Determina as situações patológicas que beneficiam de comparticipação integral na administração da hormona do crescimento	DR 27 SÉRIE II	09-02-2010

## ANEXO 17 - EVOLUÇÃO DA DESPESA PAGA NO REGIME LIVRE

*unid.: mil euros*

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>INTERNAMENTO E AMBULATÓRIO</b>	<b>7.795,6</b>	<b>10.105,1</b>	<b>6.472,8</b>	<b>6.263,6</b>	<b>6.973,0</b>	<b>7.247,8</b>
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
<b>ACTOS MÉDICOS</b>	<b>17.701,0</b>	<b>23.944,1</b>	<b>21.794,5</b>	<b>22.296,2</b>	<b>23.698,1</b>	<b>23.710,9</b>
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
<b>ACTOS CIRÚRGICOS</b>	<b>13.132,0</b>	<b>19.137,5</b>	<b>15.972,7</b>	<b>16.475,9</b>	<b>18.020,4</b>	<b>17.414,8</b>
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
<b>MEIOS DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA</b>	<b>2.940,8</b>	<b>5.073,2</b>	<b>4.526,8</b>	<b>5.243,2</b>	<b>6.024,9</b>	<b>5.536,8</b>
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
<b>MEIOS DE CORRECÇÃO E COMPENSAÇÃO</b>	<b>29.583,8</b>	<b>40.133,1</b>	<b>33.286,8</b>	<b>38.060,5</b>	<b>35.414,5</b>	<b>40.381,0</b>
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
<b>DIVERSAS MODALIDADES</b>	<b>6.592,4</b>	<b>9.502,2</b>	<b>8.681,2</b>	<b>8.998,7</b>	<b>9.708,6</b>	<b>11.355,6</b>
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
<b>MEDICAMENTOS</b>	<b>330,5</b>	<b>543,9</b>	<b>224,5</b>	<b>256,0</b>	<b>392,5</b>	<b>534,1</b>
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
<b>ESTRANGEIRO</b>	<b>3.003,5</b>	<b>2.010,0</b>	<b>4.196,7</b>	<b>4.985,1</b>	<b>3.830,3</b>	<b>2.306,0</b>
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
<b>HABILITAÇÃO DE HERDEIROS</b>	<b>179,2</b>	<b>157,3</b>	<b>281,7</b>	<b>123,4</b>	<b>196,3</b>	<b>177,2</b>
<b>SUBTOTAL</b>	<b>81.258,8</b>	<b>110.606,3</b>	<b>95.437,6</b>	<b>102.702,7</b>	<b>104.258,6</b>	<b>108.664,3</b>
Reposições		444,5	-6.985,2	279,9	320,4	521,0
<b>TOTAL</b>		<b>110.161,8</b>	<b>102.422,8</b>	<b>102.422,8</b>	<b>103.938,2</b>	<b>108.143,2</b>

### ANEXO 18 -EVOLUÇÃO DA DESPESA NO REGIME LIVRE

	2008	2009	2010
Análises	1.189.479,06	1.162.814,01	1.138.270,39
Aposentadoria	119.328,57	120.788,88	96.369,88
Cirurgia	5.010.609,31	4.576.022,44	4.083.391,66
Complemento em Ambulatório	1.309.193,29	1.190.453,47	1.085.668,62
Complemento em Internamento	8.155.650,68	9.636.374,82	8.565.754,08
Diversos	4.878.955,56	5.798.581,79	6.341.382,79
Enfermagem	198.317,07	230.588,88	315.610,05
Estomatologia	10.232.104,62	10.990.743,04	11.239.817,65
Estrangeiro / Missão Oficial	696.453,62	1.030.641,53	678.320,72
Imagiologia	1.433.385,60	1.425.523,59	1.417.242,26
Lares e Apoio Domiciliário	3.906.322,75	3.776.367,89	3.944.430,48
Medicina	18.266.380,07	18.188.234,39	17.712.464,30
Medicina Física e de Reabilitação	2.731.163,80	3.168.276,57	3.794.814,65
Medicina Nuclear	97.142,46	64.878,97	73.854,18
Meios Correção e Compensação	31.241.983,75	33.012.275,17	33.280.931,27
Próteses Estomatológicas	9.064.111,45	10.475.991,38	11.024.180,78
Situações Específicas	6.703.916,79	7.458.129,96	8.327.275,25
Transportes	1.009.020,01	1.332.049,52	1.435.170,06
Tratamentos Termais	799.349,80	761.453,79	797.797,64
<b>Sub-total (SIR)</b>	<b>107.042.868,26</b>	<b>114.400.190,09</b>	<b>115.352.821,53</b>
Adiantamentos	190.537,84	93.167,81	104.207,04
Medicamentos Não existentes no mercado nacional	239.793,65	4.492,57	3.391,59
Subsídio Acompanhante	38.658,53	40.163,08	-
Habilitações de herdeiros	142.779,58	180.989,67	99.070,42
Formulários E111 e E112	953.934,42	921.929,44	3.506.099,33
<b>Sub-total de outros pagamentos</b>	<b>1.565.704,02</b>	<b>1.240.742,57</b>	<b>3.712.768,38</b>
<b>TOTAL</b>	<b>108.608.572,28</b>	<b>115.640.932,66</b>	<b>119.065.589,91</b>
<b>Nº de beneficiários</b>		395.267,00	399.870,00
<b>Valor per capita (SIR)</b>		289,43	288,48

## ANEXO 19 - EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE LOCAIS DE PRESTAÇÃO POR MODALIDADE

MODALIDADES	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010		
												Celebrados	Denunciados	Total
AMBULATÓRIO E INTERNAMENTO	54	54	54	53	52	53	54	54	59	66	74	5		79
HEMODIÁLISE	52	56	60	60	60	59	60	60	66	26	15			15
TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTORIZADA	80	92	95	103	98	98	98	92	97	102	111	8		119
ANÁLISES CLÍNICAS	514	516	1.611	1.640	1.604	1.604	1.595	1.591	1.577	1.569	1.547	1	2	1.546
MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO	460	453	444	432	391	387	376	365	362	362	360	2	5	357
PRÓTESES ESTOMATOLÓGICAS	469	461	409	395	272	264	243	221	210	167	168	5	2	171
CONSULTAS DE CLÍNICA GERAL	265	282	276	254	189	182	173	158	155	155	154	6	3	157
CONSULTAS DE ESPECIALIDADE	933	1.027	1.223	1.192	1.044	1.030	977	929	916	903	894	11	21	884
RADIOLOGIA	531	565	577	583	512	512	496	478	476	468	449	3	1	451
ANÁLISES IMUNOLÓGICAS	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5			5
ACTOS DE ESTOMATOLOGIA	603	593	551	526	418	406	380	359	347	287	298	19	6	311
SERVIÇOS CÁRDIO-VASCULARES	141	155	173	172	140	138	134	133	127	125	123	1		124
SERVIÇOS ESPECIAIS DE NEUROLOGIA	27	26	28	29	25	25	22	21	20	19	10	1	1	10
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA								23	26	32	42	6		48
	4.134	4.285	5.506	5.444	4.810	4.763	4.613	4.489	4.443	4.286	4.250	68	41	4.277

## ANEXO 20 - DISTRIBUIÇÃO DOS PRESTADORES DA REDE POR GRUPOS DE CUIDADOS POR DISTRITO EM 2010

CONVENÇÕES / DISTRITO	Aveiro	Beja	Braga	Bragança	Castelo Branco	Coimbra	Évora	Faro	Guarda	Ilha da Madeira	Ilha São Miguel	Ilha do Faial	Ilha Terceira	Leiria	Lisboa	Portalegre	Porto	Santarém	Setúbal	Viana do Castelo	Vila Real	Viseu	TOTAL GERAL
AMBULATORIO			4			2		2						4	17		11	1	1	1			43
ANATOMIA PATOLÓGICA	1		1											15	15		3			1			21
BACTERIOLOGIA MICOLOGIA E PARASITOLOGIA	15	3	11	5	8	17	4	15	5		5	1	3	14	89	5	55	20	18	7	7	12	319
CIRURGIA - APARELHO DIGESTIVO	1		4			2		1		1				3	13		10	3	1	1			40
CIRURGIA - APARELHO GENITAL FEMININO INTERSEXO	1		3			2		1						4	12		10		1	1			35
CIRURGIA - APARELHO RESPIRATÓRIO E SISTEMA CARDIO VASCULAR			2			2		1		1				2	11		10	1	1	1			32
CIRURGIA - APARELHO URINÁRIO E GENITAL MASCULINO	1		3			2		1						4	13		11	1	1	1			38
CIRURGIA - OLHOS E ANEXOS OCULARES			4			2		1		1				4	16		11	1	1	1			42
CIRURGIA - OTORRINOLARINGOLOGIA			4			1		1						1	12		9		1	1			30
CIRURGIA - SISTEMA MUSCULO ESQUELÉTICO	1		4			2		1		1				3	15		11	1	1	1			40
CIRURGIA - SISTEMA NERVOSO			2			1		1						1	11		8			1			25
CIRURGIA GERAL	1		4			2		2		1				4	15		11	3	1	1			45
CONSULTAS	28	2	25	7	11	15		18	3	1				16	231	6	82	24	81	5	8	10	573
DÍALISE			1			1								1	1								2
ECOTOMOGRAFIA	15	2	23	1	3	23	7	18	2	4				15	126	2	56	22	36	7	6	11	379
ESTOMATOLOGIA	13		27	6	7	7		2	1					5	65		73	7	14	8	10	3	248
FISIOTERAPIA	22	3	23	5	4	14	5	16						13	98	5	56	16	38	8	7	5	338
GENÉTICA			1								1		1		4		1		1				9
HEMATOLOGIA	16	3	13	5	8	17	4	15	5		5	1	3	14	90	5	55	20	18	7	7	12	323
IMUNOLOGIA	16	3	13	5	8	17	4	15	5		5	1	3	14	89	5	55	20	18	7	7	12	322
IMUNOLOGIA (ENTIDADES ESPECIALIZADAS)						1								1	1								2
INTERNAMENTO	1		4			2		2		1				6	14		10	2	1	1			44
MEDICINA - APLICAÇÃO APARELHOS GESSADOS OU ORTOPÉDICOS	1		2			1		1		1				2	6		9			1			23
MEDICINA - ENDOSCOPIAS	1		3			2		1						5	12		11	1	1	1			38
MEDICINA - SERVIÇOS CÁRDIO VASCULARES	3	11	1	2	6	2	5			2				6	57		24	7	15	3	1	1	146
MEDICINA - SERVIÇOS DE ALERGOLOGIA E IMUNOLOGIA	1		1											1	5		6						14
MEDICINA - SERVIÇOS DE GASTROENTEROLOGIA	1		1					1						3	9		10			1			26
MEDICINA - SERVIÇOS DE PNEUMOLOGIA	1		2			1		1						1	6		9		1	1			22
MEDICINA - SERVIÇOS E TÉCNICAS GERAIS	1		3			2		2						3	15		12	1	1	1			41
MEDICINA - SERVIÇOS ESPECIAIS DE DERMATOLOGIA	1		1					1						7	7		5	1	1	1			18
MEDICINA - SERVIÇOS ESPECIAIS DE GINECOLOGIA	1		1					1						1	6		7			1			18
MEDICINA - SERVIÇOS ESPECIAIS DE NEUROFISIOLOGIA	1		1											14	7		7		1	1			25
MEDICINA - SERVIÇOS ESPECIAIS DE OBSTETRÍCIA	1		1					1						1	3		6						13
MEDICINA - SERVIÇOS ESPECIAIS DE OFTALMOLOGIA	1		4			1		2						3	15		11	1		1			39
MEDICINA - SERVIÇOS ESPECIAIS DE OTORRINOLARINGOLOGIA	1		3					2						3	12		12		1	1			35
MEDICINA - SERVIÇOS ESPECIAIS DE UROLOGIA						1		1						10	7		7		1	1			21
MEDICINA NUCLEAR						2		1						1	5		5						14
OLHOS E ANEXOS OCULARES														2	7		7						9
ORTODONTIA	3				1	4								1	14		20	3	3	2	3		54
OSTEODENSITOMETRIA	4	1	13	1	1	8	3	6	1	1				9	53	1	31	9	14	3	4	3	166
PARTOS			1											3	3		4			1			9
PATOLOGIA CLÍNICA	16	3	13	5	8	17	4	15	5		5	1	3	14	90	5	55	20	18	7	7	12	323
PATOLOGIA CLÍNICA - DIVERSOS	5	3	8	4	4	9	4	9	3		4	1	2	10	59	4	34	11	12	6	4	7	203
PATOLOGIA QUÍMICA - ENDOCRINOLOGICA	15	3	12	5	8	17	4	15	5		5	1	3	14	87	5	53	20	18	7	7	12	316
PRÓTESES INTRA-OPERATÓRIAS			4			2		1		1				3	14		11	2	1	1			40
RADIO - APARELHO DIGESTIVO	10	2	16	1	1	11	2	11	1	2				12	59		38	13	21	2	3	5	210
RADIO - APARELHO RESPIRATÓRIO E CIRCULATÓRIO	11	1	17	1	1	11	3	13	1	2				12	61		38	13	21	3	3	6	218
RADIO - APARELHO URINÁRIO	4	1	7		1	9		1	1	2				3	17		25	5	3	1	3	3	86
RADIO - EXAMES ANGIOGRÁFICOS														2	2								2
RADIO - EXAMES ESPECIAIS	6	1	6	1	1	10	2	10	1	1				7	49		30	9	16	2	2		154
RADIO - EXAMES MAMÁRIOS	10	2	17	1	1	13	3	10	1	1				8	63	1	42	12	22	4	4	4	219
RADIO - NEURORRADIOLOGIA														2	2								2
RADIO - OSSOS E ARTICULAÇÕES	11	2	16	1	1	11	3	13	1	2				12	61		38	14	21	3	3	6	219
RADIO - TOMOGRAFIAS			1			1		2						1	10		3	3	1				23
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA			2		1	2	1	2	1					1	16		15	1		1		2	45
SEROLOGIA DAS DOENÇAS INFECC. E PARASITARIAS	15	3	11	5	8	17	4	14	5		5	1	3	14	87	5	51	20	18	7	7	12	312
TAC - ABDÓMEN E PÉLVIS	3	2	8		1	5	1	7	2	1				5	32		25	5	10	2	3	3	115
TAC - CABEÇA E PESCOÇO	3	2	8		1	5	1	7	2	1				5	32		24	5	10	2	3	3	114
TAC - COLUNA VERTEBRAL E BACIA	3	2	8		1	5	1	7	2	1				5	31		24	5	10	2	3	3	113
TAC - MEMBROS	3	2	8		1	4	1	6	2	1				4	30		23	5	10	2	3	3	108
TAC - OUTROS	3	1	2					2						1	8		6	3	1	1			28

Observação: Um prestador pode estar envolvido em mais de um grupo de cuidados e distrito

**ANEXO 21 - VERIFICAÇÕES DOMICILIÁRIAS DA DOENÇA**  
(Evolução Anual)

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

ANEXO 22 - VERIFICAÇÃO DOMICILIÁRIA DA DOENÇA - 2010  
(Evolução Mensal)

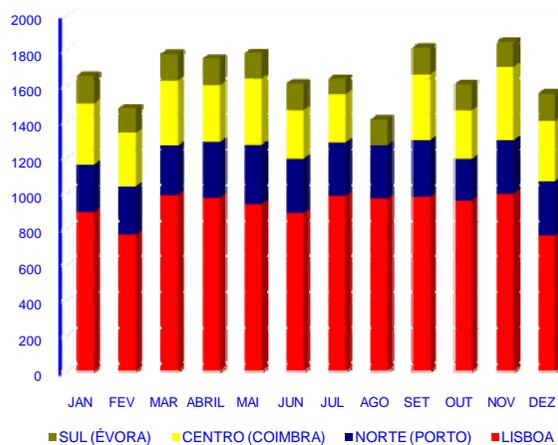
CONCELHOS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
LISBOA	52	43	62	31	53	43	31	24	51	49	55	41	535
LOURES	10	24	17	16	16	21	8	9	11	18	16	8	174
SINTRA	11	9	10	6	13	15	14	5	10	20	15	8	136
OEIRAS	29	18	32	17	26	17	22	12	20	16	16	11	236
AMADORA	15	22	27	11	17	25	18	3	27	27	34	23	249
CASCAIS	7	8	12	11	14	16	12	3	11	13	17	3	127
ALMADA	23	41	37	28	35	24	19	16	24	41	33	26	347
BARREIRO	12	16	17	18	28	16	12	7	25	14	24	16	205
SEIXAL	6	31	35	25	38	30	15	32	52	33	59	27	383
V. F. XIRA	14	17	37	18	19	19	21	10	29	20	15	35	254
MOITA	5	4	3	5	7	7	7	3	15	8	6	9	79
MONTIJO	4	7	4	8	4	3	5	4	6	2	6	0	53
<b>TOTAL</b>	<b>188</b>	<b>240</b>	<b>293</b>	<b>194</b>	<b>270</b>	<b>236</b>	<b>184</b>	<b>128</b>	<b>281</b>	<b>261</b>	<b>296</b>	<b>207</b>	<b>2.778</b>

### ANEXO 23 - DOENÇA NATURAL - SESSÕES POR SECCÃO

Seccção	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b><u>Lisboa</u></b>												
Nº Pedidos	-	-	-	-	4.771	4.545	5.139	5.123	4.492	4.730	4.642	5.866
Nº Sessões	497	488	489	487	480	503	490	489	491	490	487	451
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
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
<b><u>Norte (Porto)</u></b>												
Nº Pedidos	-	-	-	-	-	1597	1.942	1.661	1.834	1.812	2.297	2.278
Nº Sessões	106	108	104	92	96	115	132	137	150	164	150	176
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
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
<b><u>Centro (Coimbra)</u></b>												
Nº Pedidos	-	-	-	-	1.120	1.457	1.523	1.351	1.262	1.313	1.295	1.473
Nº Sessões	93	87	95	84	87	125	115	81	147	156	116	135
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
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
<b><u>Sul (Évora)</u></b>												
Nº Pedidos	-	-	-	-	-	743	738	848	747	810	748	236
Nº Sessões	80	94	94	89	90	90	89	90	87	83	79	85
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
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

ANEXO 24 - FUNCIONÁRIOS SUBMETIDOS A JUNTA MÉDICA POR DOENÇA NATURAL - 2010

SECÇÃO	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
LISBOA	894	766	990	974	936	887	984	967	979	957	994	763	11.091
NORTE (PORTO)	266	272	276	312	335	305	299	301	318	235	301	306	3.526
CENTRO (COIMBRA)	342	299	365	318	371	272	271		369	271	412	337	3.627
SUL (ÉVORA)	156	138	149	151	143	152	89	144	151	148	143	153	1.717
TOTAL	1.658	1.475	1.780	1.755	1.785	1.616	1.643	1.412	1.817	1.611	1.850	1.559	19.961

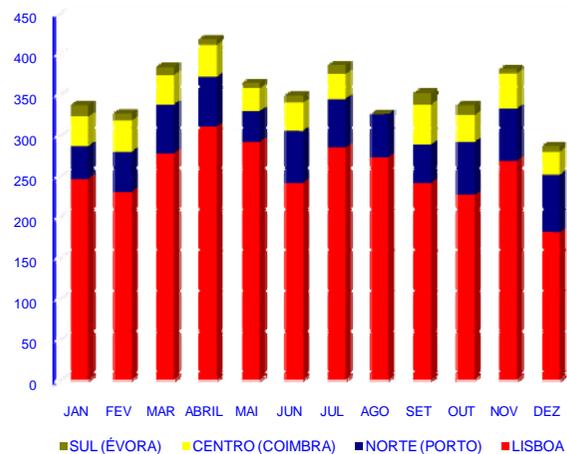


ANEXO 25 - ACIDENTE EM SERVIÇO - SESSÕES POR SECÇÃO

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

ANEXO 26 - FUNCIONÁRIOS SUBMETIDOS A JUNTA MÉDICA (ACIDENTE EM SERVIÇO) - 2010

SECÇÃO	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
LISBOA	247	231	278	311	292	242	285	273	242	227	269	181	3.078
NORTE (PORTO)	40	49	60	61	38	64	60	53	47	65	64	71	672
CENTRO (COIMBRA)	36	38	36	39	28	34	30	0	49	33	43	28	394
SUL (ÉVORA)	14	9	10	7	6	9	11	0	14	12	5	7	104
<b>TOTAL</b>	<b>337</b>	<b>327</b>	<b>384</b>	<b>418</b>	<b>364</b>	<b>349</b>	<b>386</b>	<b>326</b>	<b>352</b>	<b>337</b>	<b>381</b>	<b>287</b>	<b>4.248</b>



## ANEXO 27 - EVOLUÇÃO DA DESPESA PAGA NO REGIME CONVENCIONADO

*unid.: mil euros*

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Var%
<b>INTERNAMENTO E AMBULATÓRIO</b>	<b>21.619,8</b>	<b>41.233,7</b>	<b>48.045,1</b>	<b>50.100,3</b>	<b>60.440,1</b>	<b>57.783,3</b>	<b>94.650,7</b>	<b>63,8%</b>
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%
<b>ACTOS MÉDICOS</b>	<b>38.333,6</b>	<b>35.436,3</b>	<b>38.450,2</b>	<b>38.468,7</b>	<b>33.625,4</b>	<b>29.005,7</b>	<b>24.981,2</b>	<b>-13,9%</b>
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%
<b>ACTOS CIRÚRGICOS</b>	<b>18.449,3</b>	<b>13.962,2</b>	<b>15.642,4</b>	<b>16.226,8</b>	<b>17.533,0</b>	<b>15.662,8</b>	<b>19.413,5</b>	<b>23,9%</b>
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%
	<b>74.790,8</b>	<b>68.022,9</b>	<b>75.117,1</b>	<b>73.797,2</b>	<b>70.547,8</b>	<b>70.882,0</b>	<b>71.341,0</b>	<b>0,6%</b>
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%
<b>MEIOS DE CORRECÇÃO E COMPENSAÇÃO</b>	<b>3.338,5</b>	<b>2.578,8</b>	<b>2.682,1</b>	<b>2.843,0</b>	<b>2.979,6</b>	<b>2.560,1</b>	<b>2.648,4</b>	<b>3,4%</b>
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%
<b>HABILITAÇÃO DE HERDEIROS</b>	<b>0,4</b>	<b>8,7</b>	<b>5,3</b>	<b>2,4</b>	<b>2,1</b>	<b>0,0</b>	<b>4,3</b>	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>156.532,3</b>	<b>161.242,6</b>	<b>179.942,3</b>	<b>181.438,4</b>	<b>185.128,0</b>	<b>175.893,8</b>	<b>213.039,1</b>	<b>21,1%</b>
Reposições		93,4	-1.496,1	0,0	0,1			
<b>TOTAL</b>		<b>161.149,2</b>	<b>181.438,4</b>	<b>181.438,4</b>	<b>185.127,9</b>	<b>175.893,7</b>	<b>213.061,6</b>	<b>21,1%</b>

ANEXO 28 - DISTRIBUIÇÃO DA DESPESA NO REGIME CONVENCIONADO EM 2010

TABELA	VALOR FACTURADO
cirurgia	70.768.634,76
patologia clinica	44.882.523,53
radiodiagnóstico	23.662.624,64
medicina	22.693.435,88
Medicina física e de reabilitação	12.024.965,83
Produtos medicamentosos	10.727.355,86
medicina dentária	9.080.849,92
diária de internamento	9.009.143,65
diversos	9.889.171,64
TAC	6.549.804,84
ressonância magnética	5.131.734,55
próteses intra-operatórias	4.835.442,65
anatomia patológica	3.676.612,90
próteses estomatológicas	1.050.540,90
radioterapia	624.982,21
medicina nuclear	518.798,11
<b>Total Geral</b>	<b>235.126.621,87</b>

**ANEXO 29 - EXECUÇÃO ORÇAMENTAL DA DESPESA (Sem PIDDAC)- 2010**
*unid.: mil euros*

CLASSIF ECON.	RUBRICAS	Orçamento	Despesa paga	Grau de execução
	<b>DESPESAS DE ADMINISTRAÇÃO</b>			
01.00.00	DESPESAS COM O PESSOAL			
01.01.00	REMUNERAÇÕES CERTAS E PERMANENTES			
01.01.03	Pessoal dos quadros-Pessoal em Funções	3.364.852,00	3.364.840,46	100,0%
01.01.07-A	Pessoal em regime de tarefa ou avença	345.369,00	345.368,60	100,0%
01.01.08-A	Pessoal aguardando aposentação	42.919,00	42.918,41	100,0%
01.01.09-A	Pessoal em qualquer outra situação	25.578,00	25.577,30	100,0%
01.01.10-A	Gratificações	35.222,00	35.221,59	100,0%
01.01.11	Representação	51.568,00	51.567,57	100,0%
01.01.12-A	Suplementos e prémios	21.579,00	21.578,84	100,0%
01.01.13	Subsídio de refeição	196.284,00	196.283,08	100,0%
01.01.14-A	Subsídio de férias / Natal-Pessoal em Funções	606.872,00	606.871,76	100,0%
0101.15	Remun.por doença e matern/patern.	4.581,00	4.580,63	100,0%
01.02.00	ABONOS VARIÁVEIS OU EVENTUAIS			
01.02.02	Horas extraordinárias	6.354,00	6.353,86	100,0%
	Ajudas de custo	1.231,00	1.230,18	99,9%
01.02.05	Abonos para falhas	2.860,00	2.859,05	100,0%
01.02.06	Formação	0,00	0,00	
01.02.11	Subsídio por turno	13.692,00	13.691,04	100,0%
01.02.12	Indemnizações por cessação de funções	74.428,00	74.427,11	100,0%
01.02.13PD	Prémios de desempenho	21.758,00	21.757,78	100,0%
01.02.14	Outros abonos em numerário ou espécie	141.162,00	141.161,44	100,0%
01.03.00	SEGURANÇA SOCIAL			
01.03.03	Subsídio Familiar a Crianças e Jovens	17.715,00	17.714,34	100,0%
01.03.04	Outras prestações familiares	0,00	0,00	
01.03.05.AA	Contrib. Seg. Social - CGA	577.398,00	577.397,86	100,0%
01.03.05.AB	Contrib. Seg. Social - SS	4.877,00	4.876,39	100,0%
01.03.06	Acid. em Serviço e Doenças Prof.	0,00	0,00	
01.03.08	Outras Pensões	30.846,00	30.845,36	100,0%
01.03.10.G	Contribuições CGA - Parentalidade	3.076,00	0,00	
01.03.10.P	Parentalidade	17.942,00	17.941,09	100,0%
	<b>SUB-TOTAL</b>	<b>5.608.163,00</b>	<b>5.605.063,74</b>	<b>99,9%</b>
	<b>AQUISIÇÃO BENS E SERVIÇOS</b>			
02.00.00	AQUISIÇÃO DE BENS			
02.01.00	AQUISIÇÃO DE BENS			
02.01.02	Combustíveis e lubrificantes	8.114,00	4.217,28	52,0%
02.01.04	Limpeza e Higiene	10.331,00	10.323,22	99,9%
02.01.07	Vestuário e artigos pessoais			
02.01.08A	Material de escritório	68.137,00	65.837,69	96,6%
02.01.08B	Material de escritório-cartões	9.966,00	9.966,00	100,0%
02.01.11	Material de consumo clínico			0,0%
02.01.15	Prémios, condecorações e ofertas	594,00	594,00	100,0%
02.01.16	Mercadoria para venda			
02.01.17	Ferramentas e utensílios	39,00	38,10	97,7%
02.01.18	Livros e documentação técnica	613,00	612,26	99,9%
02.01.20	Material de educ., cultura e recreio	1.122,00	1.121,70	100,0%
02.01.21	Outros bens	26.114,00	26.113,22	100,0%
02.02.00	AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS			
02.02.01	Encargos das instalações	125.787,00	121.112,39	96,3%
02.02.02	Limpeza e Higiene	114.369,00	104.846,70	91,7%
02.02.03	Conservação de bens	104.615,00	104.504,23	99,9%
02.02.04	Locação de edifícios	564.794,00	564.793,68	100,0%
02.02.06	Locação de Mat. Transporte	3.421,00	2.368,02	69,2%
02.02.08	Locação de outros bens			
02.02.09A	Acessos à Internet	17.436,00	15.901,40	91,2%
02.02.09B	Comunicações fixas de dados	4.248,00	4.244,28	99,9%
02.02.09C	Comunicações fixas de voz	23.036,00	22.424,42	97,3%
02.02.09D	Comunicações móveis	7.705,00	5.782,10	75,0%
02.02.09E	Outros serviços conexos de comunicações	649,00	648,29	99,9%
02.02.09F	Outros serviços de comunicações	302.272,00	297.786,74	98,5%
02.02.10	Transportes	1.695,00	1.419,65	83,8%
02.02.11	Representação dos Serviços	1.314,00	1.313,01	99,9%
02.02.12	Seguros	1.107,00	1.106,68	100,0%

CLASSIF ECON.	RUBRICAS	Orçamento	Despesa paga	Grau de execução
02.02.12A	Seguros - Estágios profissionais na AP	132,00	68,52	51,9%
02.02.13	Deslocações e estadas	365,00	364,42	99,8%
02.02.14B	Estudos, pareceres, proj. e consult.			-
02.02.15B	Formação	16.680,00	16.679,75	100,0%
02.02.17	Publicidade	2.958,00	2.956,05	99,9%
02.02.18	Vigilância e Segurança	146.029,00	146.028,30	100,0%
02.02.19	Assistência Técnica	484.599,00	461.432,56	95,2%
02.02.20	Outros trabalhos especializados	282.649,00	266.579,62	94,3%
02.02.21	Utiliz. de infra-estruturas de transp.	1.021,00	864,25	84,6%
02.02.22	Serviços saúde-Visitas Domiciliárias	45.220,00	45.219,04	100,0%
02.02.25	Outros serviços	207.685,00	202.267,53	97,4%
04.00.00	TRANSFERÊNCIAS CORRENTES			
04.09.03	Resto do mundo - U E	13.806,00	13.805,58	
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>2.598.622,00</b>	<b>2.523.340,68</b>	<b>97,1%</b>
06.00.00	OUTRAS DESPESAS CORRENTES			
06.02.03	Outros	73,00	72,16	98,8%
	<b>DESPESAS CORRENTES</b>	<b>8.206.858,00</b>	<b>8.128.476,58</b>	<b>99,0%</b>
07.00.00A	AQUISIÇÃO BENS DE CAPITAL			
07.01.07B	Equipamento de informática	200.794,00	200.793,31	100,0%
07.01.08A	SW de comunicações			0,0%
07.01.08B	Software - Outros	293.653,00	286.295,23	97,5%
07.01.09B	Equipamento administrativo	15.499,00	15.498,39	100,0%
07.01.10	Equipamento básico	1.272,00	1.271,70	100,0%
07.01.11	Ferramentas e utensilios	50.096,00	50.095,04	100,0%
07.01.12	Artigos e objectos de valor			
07.02.05	Material de transporte			-
	<b>DESPESAS CAPITAL</b>	<b>561.314,00</b>	<b>553.953,67</b>	<b>98,7%</b>
	<b>TOTAL DESPESAS DE ADMINISTRAÇÃO</b>	<b>8.768.172,00</b>	<b>8.682.430,25</b>	<b>99,0%</b>
01.03.01	ENCARGOS COM SAÚDE			
01.03.01 C	Regime Convencionado	191.003.549,00	190.829.492,15	99,9%
01.03.01 D	Outros regimes	41.384,00	41.383,77	100,0%
01.03.01 L	Regime Livre	119.831.588,00	119.065.589,91	99,4%
01.03.01 F	Farmácias	200.357.541,00	200.357.540,05	100,0%
01.03.01 S	S.N.S.	49.974.238,00	49.974.237,25	100,0%
	<b>TOTAL DOS ENCARGOS DE SAÚDE</b>	<b>561.208.300,00</b>	<b>560.268.243,13</b>	<b>99,8%</b>
	<b>TOTAL GERAL</b>	<b>569.976.472,00</b>	<b>568.950.673,38</b>	<b>99,8%</b>

### ANEXO 30 - EVOLUÇÃO DA DESPESA PAGA

*unid.: mil euros*

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>DESPESAS DE ADMINISTRAÇÃO</b>	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
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
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
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
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
<b>DESPESAS COM SAÚDE</b>	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
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
RNCCI										326,7	2.043,9	0,0
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
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
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
<b>TOTAL</b>	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

## ANEXO 31 - EVOLUÇÃO DA COBRANÇA DE RECEITAS PRÓPRIAS

*unid.: mil euros*

RUBRICAS	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
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	-
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
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
QUOTIZAÇÕES	343,8	380,8	552,8	561,2	595,4	692,7	646,8	805,4	680,2	584,3	488,9
OUTRAS RECEITAS	14,4	17,9	0,5	-	4,9	0,9	0,1	1,9	234,5	0,4	-
DESCONTO OBRIGATÓRIO	-	-	-	-	-	-	-	163.427,5	190.464,6	201.695,3	214.886,8
<b>TOTAL</b>	<b>36.110,8</b>	<b>60.291,6</b>	<b>89.070,6</b>	<b>110.577,8</b>	<b>115.672,7</b>	<b>106.986,3</b>	<b>157.590,9</b>	<b>318.603,9</b>	<b>351.285,7</b>	<b>345.917,3</b>	<b>301.919,2</b>
VARIACÃO		67,0%	47,7%	24,1%	4,6%	-7,5%	47,3%	102,2%	10,3%	-1,5%	-12,7%