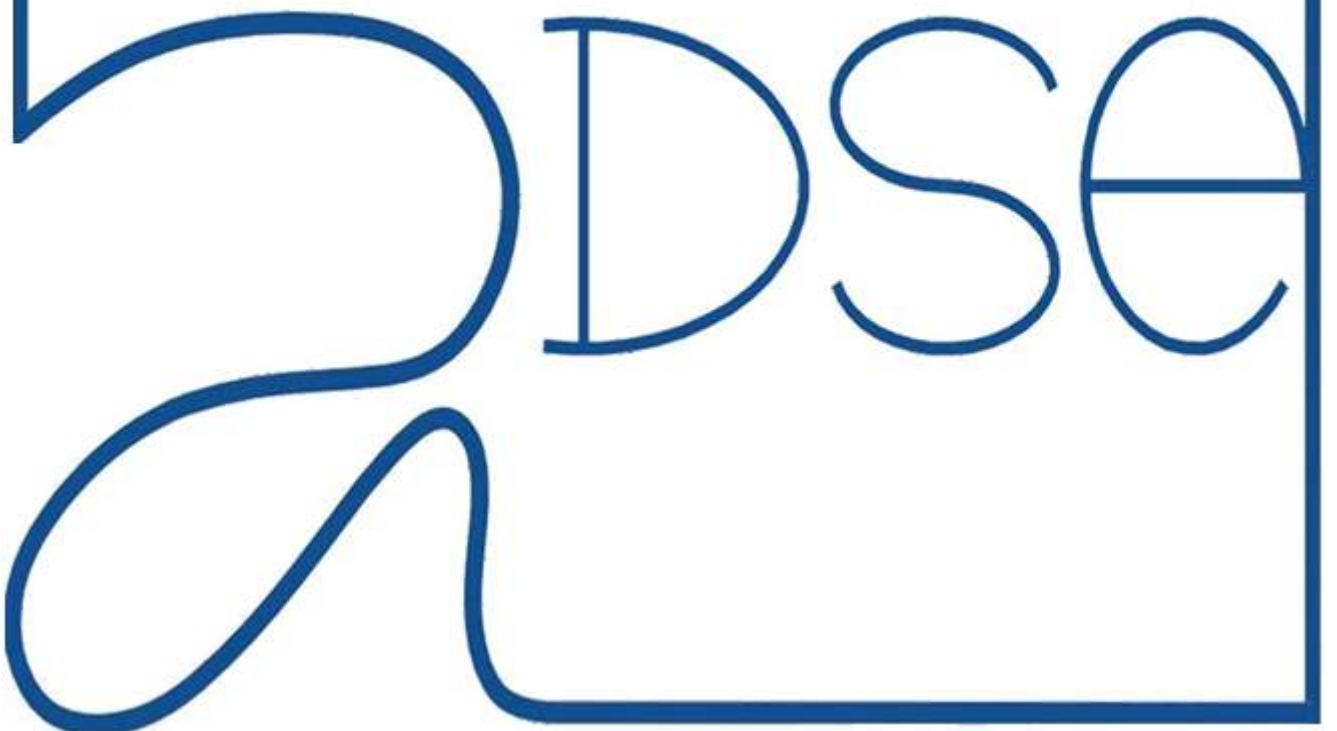


MINISTÉRIO DAS FINANÇAS

Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas

RELATÓRIO  
DE  
ATIVIDADES  
DE  
2012







RELATÓRIO DE ATIVIDADES - 2012

## ÍNDICE

PREÂMBULO .....	7
MISSÃO DA DIREÇÃO-GERAL.....	12
OBJETIVOS DA DIREÇÃO-GERAL.....	23
Objetivos de 2012 .....	24
Níveis de realização .....	25
Autoavaliação .....	26
Proposta de classificação .....	26
GESTÃO INTERNA DA DIREÇÃO-GERAL .....	27
Estrutura interna.....	28
Recursos humanos .....	30
Atividades de apoio .....	36
Relações públicas.....	38
Investimentos .....	45
Custos de administração .....	48
OS BENEFICIÁRIOS.....	49
AS ENTIDADES EMPREGADORAS.....	57
ADMINISTRAÇÃO DE BENEFÍCIOS .....	61
Tipificação dos benefícios .....	62
Caracterização dos benefícios atribuídos - 2012 .....	64
Os beneficiários utilizadores .....	75
Os prestadores.....	82
Consultadoria médica .....	84
Controlo.....	85
VERIFICAÇÃO DA DOENÇA .....	87
FINANCIAMENTO.....	93
ACRÓNIMOS.....	100
ANEXOS .....	103

## ÍNDICE DE QUADROS, ILUSTRAÇÕES E GRÁFICOS

<i>Ilustração 1 - Logotipos da ADSE</i> .....	18
<i>Ilustração 2 - Relações institucionais da Direção-Geral</i> .....	22
<i>Ilustração 3 - Organograma da Direção-Geral - 2012</i> .....	28
<i>Ilustração 4 - Organograma da Direção-Geral - 2013</i> .....	29
<i>Ilustração 5 - Serviços da ADSE DIRETA para beneficiários</i> .....	42
<i>Ilustração 6 - Serviços da ADSE DIRETA para entidades empregadoras</i> .....	43
<i>Ilustração 7 - Serviços da ADSE DIRETA para prestadores</i> .....	43
<i>Ilustração 8 - Sistemas aplicativos das unidades operacionais da Direção-Geral</i> .....	46
<i>Ilustração 9 - Evolução da natureza da inscrição do beneficiário titular</i> .....	50
<i>Ilustração 10 - Distribuição dos beneficiários por sexo (2012)</i> .....	55
<i>Ilustração 11 - Acesso a cuidados de saúde vs. regime de benefícios</i> .....	63
<i>Ilustração 12 - Antiguidade dos pedidos de reembolso em 31/12/2012</i> .....	77
<i>Ilustração 13 - Relações financeiras do sistema da ADSE - 2011</i> .....	94
<i>Ilustração 14 - Financiamento da prestação de cuidados de saúde, pela Direção-Geral e beneficiários</i> .....	98
<i>Quadro 1 - Distribuição dos trabalhadores por unidades orgânicas</i> .....	30
<i>Quadro 2 - Total das saídas definitivas e temporárias</i> .....	31
<i>Quadro 3 - Atividade sindical e greve (n.º horas)</i> .....	35
<i>Quadro 4 - Motivos das reclamações registadas em Livro Amarelo - 2012</i> .....	41
<i>Quadro 5 - Acesso à ADSE DIRETA</i> .....	44
<i>Quadro 6 - Suporte técnico à ADSE DIRETA</i> .....	44
<i>Quadro 7 - Alterações de dados e renovações de direitos</i> .....	44
<i>Quadro 8 - Despesa de investimento paga em 2012 (Unid.: mil euros)</i> .....	45
<i>Quadro 9 - Custos de administração de 2009-2012 (Unid. mil euros)</i> .....	48
<i>Quadro 10 - Custos de administração vs. Beneficiário (2009-2012) (Unid. euros)</i> .....	48
<i>Quadro 11 - Número de renúncias</i> .....	51
<i>Quadro 12 - Número de beneficiários - 2010/2</i> .....	53
<i>Quadro 13 - Capacidade contributiva mensal dos beneficiários - 2012</i> .....	55
<i>Quadro 14 - Distribuição dos beneficiários familiares</i> .....	56
<i>Quadro 15 - Distribuição dos acordos de capitação em 2012</i> .....	59
<i>Quadro 16 - Evolução dos custos com saúde (Unid. milhões euros)</i> .....	64
<i>Quadro 17 - Evolução dos custos médios por beneficiário (Unid. euros)</i> .....	65
<i>Quadro 18 - Meios de correção e compensação (Unid. milhões de euros)</i> .....	67
<i>Quadro 19 - Medicina (Unid. milhões de euros)</i> .....	67
<i>Quadro 20 - Número de Consultas</i> .....	67
<i>Quadro 21 - Medicina dentária (Unid. milhões de euros)</i> .....	68
<i>Quadro 22 - Próteses estomatológicas (Unid. milhões de euros)</i> .....	68
<i>Quadro 23 - Situações específicas (Unid. milhões de euros)</i> .....	68
<i>Quadro 24 - Reembolsos de despesas de transporte (Unid. milhões de euros)</i> .....	69
<i>Quadro 25 - Faturação de consultas - 2012 (Unid. Milhões de euros)</i> .....	73
<i>Quadro 26 - Número de consultas em 2012</i> .....	73
<i>Quadro 27 - Distribuição dos beneficiários por número de consultas</i> .....	74
<i>Quadro 28 - Medicina física e de reabilitação (Unid. milhões de euros)</i> .....	74
<i>Quadro 29 - Evolução da Imagiologia</i> .....	75
<i>Quadro 30 - Custo com os reembolsos por beneficiário (regime livre)</i> .....	77
<i>Quadro 31 - Distribuição dos encargos no regime convencionado</i> .....	80
<i>Quadro 32 - Distribuição dos encargos do regime livre</i> .....	81
<i>Quadro 33 - Distribuição dos custos por escalões de despesa - 2012</i> .....	81
<i>Quadro 34 - Distribuição dos prestadores por volume de faturação</i> .....	83
<i>Quadro 35 - Evolução da despesa paga (Unid. milhões de euros)</i> .....	97
<i>Gráfico 1 - Evolução do número de trabalhadores da Direção-Geral</i> .....	30
<i>Gráfico 2 - Evolução das admissões e saídas de pessoal</i> .....	32

Gráfico 3 - Distribuição de trabalhadores por carreiras .....	32
Gráfico 4 - Funções de execução e conceção.....	33
Gráfico 5 - Evolução do número de trabalhadores por sexo .....	33
Gráfico 6 - Evolução do número de dias de ausência.....	34
Gráfico 7 - Número médio de dias de ausência por trabalhador.....	34
Gráfico 8 - Absentismo 2010-2012.....	35
Gráfico 9 - Taxa de absentismo 2007-2012.....	36
Gráfico 10 - Número de documentos digitalizados/SIR.....	37
Gráfico 11 - Afluência anual às lojas de atendimento .....	39
Gráfico 12 - Tempo médio de espera (minutos).....	39
Gráfico 13 - Tempo médio de atendimento (minutos).....	40
Gráfico 14 - Número de chamadas telefónicas.....	40
Gráfico 15 - Evolução do número de acessos ao portal da ADSE.....	41
Gráfico 16 - Distribuição de beneficiários (Dez. 2012) .....	51
Gráfico 17 - Evolução do número de beneficiários (1986-2012) (Unid. Milhões).....	52
Gráfico 18 - Evolução do número de beneficiários .....	53
Gráfico 19 - Número de beneficiários por tipo de entidade (2010 a 2012).....	54
Gráfico 20 - Distribuição de beneficiários por escalão etário (dez. 2012) .....	54
Gráfico 21 - Distribuição das entidades empregadoras - 2012 .....	59
Gráfico 22 - Evolução da capitação dos acordos (Euros).....	60
Gráfico 23 - Distribuição dos reembolsos por tabelas (Unid. Milhões de euros).....	66
Gráfico 24 - Evolução mensal da faturação dos prestadores da rede - 2011 e 2012.....	70
Gráfico 25 - Distribuição dos custos do regime convencionado (2011 e 2012).....	71
Gráfico 26 - Distribuição dos custos das cirurgias, no regime convencionado (2011 e 2012) .....	72
Gráfico 27 - Distribuição dos custos dos partos -2012.....	73
Gráfico 28 - Distribuição dos beneficiários com reembolsos, por tabelas (2011 e 2012) .....	76
Gráfico 29 - Evolução do nível de atividade (nº atos) - 2011/12 .....	78
Gráfico 30 - Número de beneficiários na cirurgia .....	79
Gráfico 31 - Número de beneficiários na medicina.....	79
Gráfico 32 - Número de beneficiários na imagiologia.....	80
Gráfico 33 - Comparação dos custos médios por beneficiário para um grupo de prestadores convencionados (Unid. euros).....	84
Gráfico 34 - Número de pedidos e de verificações domiciliárias .....	89
Gráfico 35 - Número de trabalhadores submetidos a junta médica por doença natural .....	90
Gráfico 36 - Número de trabalhadores submetidos a junta médica por acidente de trabalho.....	90
Gráfico 37 - Distribuição por tipo de deliberações das juntas médicas por doença natural- 2012..	91
Gráfico 38 - Distribuição por tipo de deliberações das juntas médicas por acidente de trabalho - 2012 .....	91
Gráfico 39 - Evolução das fontes de financiamento (Unid. milhões de euros).....	95
Gráfico 40 - Receita proveniente do desconto obrigatório (Unid. milhões de euros) .....	96
Gráfico 41- Evolução da dívida à ADSE de reembolsos.....	96
Gráfico 42 - Estrutura do funding .....	97
Gráfico 43 - Distribuição das fontes de financiamento.....	99
Gráfico 44 - Distribuição das fontes de financiamento, excluída a faturação às farmácias .....	99

# PREÂMBULO

---

Dois mil e doze foi mais um ano de grandes desafios para a Direção-Geral.

Foram cumpridos os objetivos pré estabelecidos num quadro previsional caracterizado por contexto orçamental fortemente condicionado.

Depois de uma profunda alteração no funding da Direção-Geral, com a instituição da contribuição da entidade empregadora, iniciou-se a atividade de 2012 sob uma forte contração das receitas próprias, por influência da política remuneratória dos trabalhadores.

Parte significativa das receitas próprias da Direção-Geral está indexada às remunerações, pelo que se previu um “corte” de 1/7 nas cobranças do desconto e da cobrança da entidade empregadora. Ainda assim, a Direção-Geral conseguiu satisfazer todos os seus compromissos financeiros, só possível pela redução da despesa paga na ordem dos 100 milhões de euros.

Apesar do seu regime financeiro de autonomia administrativa, a Direção-Geral demonstrou ter implementado um sistema de cobrança das receitas próprias eficaz e o seu planeamento financeiro permitiu salvaguardar o seu primeiro ano sem o recurso às transferências do Orçamento do Estado.

Entretanto, a Direção-Geral desenvolveu um exercício para ajustar o cumprimento dos compromissos financeiros às cobranças mensais de receitas próprias.

Na nova estrutura de funding, a contribuição da entidade empregadora não deveria aplicar-se apenas a uma parte das entidades empregadoras: os Serviços integrados e os autónomos.

Se a contribuição da entidade empregadora fosse calculada com base em todas as remunerações e pensões, sobre as quais incide o desconto do beneficiário titular, a taxa de 2,5% poderia ser reduzida. Esta taxa quando comparada com a do desconto, de 1,5%, induz a pressupor que o contributo financeiro do Estado é superior ao do beneficiário mas, contrariamente, a receita cobrada como desconto já supera o valor da arrecadação de contribuição. E não se deve esquecer que o beneficiário ainda suporta o copagamento e uma parte da despesa no âmbito do regime livre, a que não é reembolsada.

A aplicação da contribuição da entidade empregadora à Administração Local e Regional, para além de uma solução a abranger a população dos beneficiários titulares aposentados, contribuiria para reforçar o modelo de financiamento e as respetivas entidades



---

empregadoras poderiam beneficiar das vantagens observadas com a experiência recente dos Serviços autónomos.

Os *media* acompanharam mais um debate público sobre a ADSE que se revelou interessante. Daí que se tenha mantido um forte empenho na formulação e apresentação do presente relatório de atividades, também com o objetivo de contribuir com informação objetiva sobre a ADSE.

A ADSE não é tão-somente uma entidade pública. A ADSE é um sistema onde interagem 1,3 milhões de beneficiários com todos os prestadores e fornecedores do setor privado da saúde. Uma intervenção na ADSE não pode subestimar a sua vertente macroeconómica, o impacto no tecido empresarial da prestação, e deve ponderar a contribuição financeira dos beneficiários que atualmente assume materialidade de relevo.

A ADSE é um sistema com características muito específicas e, em termos organizacionais, poderá aproximar-se das entidades que oferecem seguros de saúde.

A ADSE evidencia vantagens para os agentes que integram o seu espaço. Para os beneficiários permite-lhes o direito de livre escolher a prestação de cuidados de saúde, em alternativa à oferta do SNS. Esta alternativa não põe em causa a exploração da plataforma do SNS, já que esta também subcontrata prestação. Por outro lado, a ADSE não promove à alocação da procura dos beneficiários. Já os prestadores têm a garantia do financiamento, enquanto o próprio Estado beneficia porque usufruiu de um importante contributo financeiro para financiar a saúde.

E será sempre de recordar que o financiamento do Estado aos prestadores não é uma forma de subsidiação, tão só constitui a contrapartida dos serviços que presta.

Com esta intervenção do Estado não se está a promover a diferentes condições de acesso. O Estado, na sua qualidade de empregador, atribui um *fringe-benefit*, uma forma de remunerar os trabalhadores adotada por várias organizações no mundo, promovendo à sua administração direta para beneficiar das economias de escala geradas pela significativa dimensão do universo de beneficiários.

Por outro lado, a intervenção de uma entidade pública na gestão de benefícios revela-se ajustada para garantir o elo de confiança que se revela importante para os trabalhadores e prestadores.

O apelo à autossustentabilidade financeira foi assumido pela Direção-Geral. Atualmente, a contribuição financeira dos beneficiários é materialmente relevante e a procura da autossustentabilidade, só por si, obriga, a identificar rigorosamente as responsabilidades financeiras do Ministério da Saúde relativamente ao acesso dos beneficiários da ADSE à plataforma da prestação do SNS.

Haverá que contrariar a lógica subjacente ao subsistema de saúde que induzia a centralizar na ADSE todos os encargos com a saúde gerados pelos seus beneficiários, mesmo quando acediam ao SNS. Esta lógica do subsistema tem vindo a ser corrigida, como se pode comprovar com a eliminação da faturação dos prestadores públicos à ADSE e a centralização dos compromissos financeiros no Ministério da Saúde, designadamente a contratualização dos tratamentos de hemodiálise, os encargos com a rede dos cuidados continuados e, mais recentemente, a faturação das farmácias. Todos estes domínios não podem ser financiados pela contribuição financeira dos beneficiários. O desconto, o copagamento e a despesa não reembolsada, suportados pelo beneficiário, constituem uma fonte de financiamento que apenas se justificará como contrapartida ao exercício do direito da livre escolha.

Por outro lado, não será de esquecer que o financiamento da saúde deverá ter sempre uma componente pública, como demonstra a distribuição dos encargos pelos beneficiários, muito especialmente quando a despesa assume valores que excedem largamente a capacidade financeira do cidadão.

Haverá que registar positivamente o trabalho conjunto de equipas da ADSE e da ACSS, no domínio das tabelas de preços para o regime convencionado. A harmonização de tabelas com vista a prosseguir a mesma codificação e preço proporcionou sinergias até para o próprio setor da saúde que não serão de desprezar. O trabalho já realizado, no domínio da patologia clínica, anatomia patológica e imagiologia, será de prosseguir noutros domínios, designadamente na cirurgia, na medicina, bem como na medicina física e da reabilitação.

As alterações de preços promovidas no âmbito desta harmonização estiveram associadas a preços que os prestadores já aceitavam praticar. Só nos laboratórios foi registada uma quebra significativa da faturação que também foi influenciada por uma redução do nível de atividade, como bem se documenta no presente relatório.

Futuramente, esta Direção-Geral não deixará de desenvolver todas as ações para enfrentar os efeitos do forte estrangimento orçamental e financeiro.

No imediato, a Direção-Geral enfrenta um desafio adicional na gestão dos seus recursos humanos, pelas dificuldades em substituir os trabalhadores que solicitaram pedidos de antecipação da aposentação e em suprir a redução do trabalho suplementar.

Ainda que este relatório reporte às atividades desenvolvidas em 2012, será de lembrar o aniversário da ADSE que, em Abril de 2013, celebrou cinquenta anos de vida, pautada por bem servir e com a permanente preocupação de acompanhar as necessidades dos beneficiários, bem como a evolução da prestação de cuidados de saúde.



ADSE, 18 de julho de 2013

O Diretor-Geral

*Luis Manuel dos Santos Pires*

# MISSÃO DA DIREÇÃO-GERAL

---

---

A Direção-Geral regista já uma significativa longevidade na gestão de um regime de benefícios para os trabalhadores que exercem funções públicas, assumindo ainda responsabilidades na verificação da doença destes trabalhadores.

Para melhor compreender a sua missão atual importa lembrar os factos determinantes na história da ADSE:

1963 Foi criada a Assistência na Doença aos Servidores Cíveis do Estado, identificada pela abreviatura: ADSE (Decreto-Lei n.º 45002, de 27 de abril de 1963). Nas suas origens, 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 cíveis do Estado* era assegurada apenas em casos de tuberculose e de acidentes ocorridos em serviço.

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

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

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

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

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

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

1979 Foi criado o desconto de 0,5% a aplicar nos vencimentos dos funcionários e agentes da administração pública central, regional e local, ficando isentos os funcionários e agentes aposentados (Lei n.º 21-A/79 de 25 de junho e Decreto-Lei n.º 201-A/79, de 30 de junho).

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

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

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

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

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

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

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

1983 Foi reajustada a estrutura orgânica e competências da Direção-Geral (Decreto-Lei n.º 115/83, de 24 de fevereiro) e publicado o Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro que define o funcionamento e esquema de benefícios da ADSE.

1985 O âmbito pessoal adquire nova caracterização quando o Decreto-Lei n.º 327/85, de 8 de agosto, viabiliza a inscrição dos docentes do ensino superior, privado e cooperativo, desde que inscritos na Caixa Geral de Aposentações, e após celebração de acordo com a ADSE.

1986 Foram fixados pelo Ministério da Saúde, os critérios de faturação aos subsistemas de saúde, pelos cuidados prestados aos utentes beneficiários dos mesmos (Decreto-Lei n.º 57/86, de 20 de março).

1987 Foram aprovadas as tabelas de preços a aplicar pelo Serviço Nacional de Saúde, aos subsistemas cujos beneficiários a ele recorreram (Portaria n.º 918/87, de 2 de dezembro).

1988 Foi viabilizada a inscrição dos docentes do ensino não superior na ADSE, desde que inscritos na CGA e celebrado acordo (Decreto-Lei n.º 321/88, de 22 de setembro).

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

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

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

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

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

Publicada a primeira Lei Orgânica da Direção-Geral, cerca de 20 anos antes, tornou-se imperioso racionalizar o modelo de funcionamento, a estrutura orgânica e o quadro

de pessoal da Instituição, face a novas competências atribuídas, ao desenvolvimento dos benefícios concedidos e ao crescimento do universo de beneficiários.

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

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

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

São introduzidas alterações ao Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, pelo Decreto-Lei n.º 234/2005, de 30 de dezembro, destacando-se:

- A concessão aos beneficiários titulares da ADSE, o direito de opção pela inscrição em outro sistema de assistência, desde que sejam cônjuges ou vivam em união de facto com beneficiário titular de outro subsistema de saúde;
- A equiparação da ADSE a entidade administradora das receitas provenientes do desconto obrigatório, previsto no Decreto-Lei n.º 125/81, de 23 de maio;
- O **carácter facultativo da inscrição e a possibilidade de renúncia**, com carácter definitivo, a essa inscrição, para trabalhadores que iniciaram funções a partir de 1 de janeiro de 2006 (artigo 12º do Decreto-Lei nº 118/83).

Nos termos do art.º 2º, da Lei nº 60/2005, de 29 de dezembro, a partir de 1 de janeiro de 2006, a Caixa Geral de Aposentações deixou de proceder à inscrição de subscritores. O pessoal que iniciou funções a partir de 1 de janeiro de 2006 e ao qual, nos termos da legislação vigente, seja aplicável o regime de proteção social da função pública em matéria de aposentação, em razão da natureza da instituição a que esteja vinculado, do tipo de relação jurídica de emprego de que seja titular ou de norma especial que lhe confira esse direito, é obrigatoriamente inscrito no regime geral da segurança social.



---

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

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

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

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).

2007 No âmbito da reorganização da Administração Central, a Direção-Geral foi sujeita a um processo de reestruturação (Decreto Regulamentar n.º 23/2007, de 29 de março), de forma a corresponder à responsabilidade acrescida que lhe era 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.

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

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

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

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

Com o Decreto-Lei n.º 377/2007, de 9 de novembro, redefiniu-se a composição e competências das Juntas Médicas.

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

Esta outra atitude reflete-se no relacionamento com beneficiários, prestadores e entidades empregadoras.

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

Pretendeu-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 Civis do Estado, com a união de todas as letras daquela sigla, num gesto contínuo de escrita.



(1988-2007)



(2008-...)

*Ilustração 1 - Logotipos da ADSE*

Foi aprovado o Regulamento de Funcionamento do Conselho Coordenador da Avaliação (Despacho do Diretor-Geral n.º 15449/2008, de 24 de maio), nos termos do disposto no n.º 6 do artigo 58.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro.

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, definiu a proteção social dos trabalhadores que exercem funções públicas. Por esta Lei, **todos os trabalhadores titulares de uma relação jurídica de emprego público, independentemente da modalidade de vinculação e de constituição da relação jurídica de emprego público, foram integrados no regime geral da segurança social.**

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

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

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados foi criada no desenvolvimento do regime jurídico estabelecido pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto (vd. preâmbulo do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 06 de junho), sendo as unidades que a integram contratualizadas pelo SNS, bem como o encaminhamento e gestão dos respetivos utentes, competindo exclusivamente à ADSE o processamento e pagamento da faturação relativa aos seus beneficiários, na qualidade de “terceiro responsável”.

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

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

Com a alteração introduzida ao Decreto-Lei 118/83, pela Lei do OE/2010 (Lei nº3-B/2010, de 28 de Abril) **todos os beneficiários titulares da ADSE, incluindo os inscritos anteriormente a 1 de janeiro de 2006, passaram a poder renunciar à sua inscrição, sendo esta definitiva.**

Com a Lei do Orçamento de Estado para 2011 (Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro) foi alterado o Decreto-Lei n.º 118/83, para instituir uma contribuição para a ADSE de 2,5%, a suportar pelas entidades empregadoras da Administração Central, sejam Serviços integrados ou autónomos.

2011 A nova orgânica do Ministério das Finanças definida no Decreto-Lei n.º 117/2011, de 15 de dezembro, rebatiza a entidade gestora de “Direção-Geral de Proteção Social dos Trabalhadores em Funções Públicas”, mantendo a sigla ADSE.

A partir de 1 de janeiro de 2011, as entidades responsáveis pelo processamento de remunerações e pensões passam a entregar as verbas retidas aos beneficiários titulares, diretamente à ADSE, através de documento único de cobrança (DUC). Os novos procedimentos foram determinados pelo despacho n.º. 1452/2011, do Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento, de 06 de janeiro.

Em 17 de maio de 2011, o Estado Português subscreve, com a Comissão Europeia, o Banco Central Europeu (BCE) e o Fundo Monetário Internacional (FMI), o Memorando

de Entendimento Sobre as Condicionalidades de Política Económica, que visa a concessão de assistência financeira da União Europeia a Portugal.

Este Memorando vem determinar, ao nível da área da Política Orçamental, a redução do *custo orçamental global com sistemas de saúde dos trabalhadores em funções públicas (ADSE, ADM e SAD) diminuindo a comparticipação da Entidade Empregadora e ajustando o âmbito dos benefícios de saúde, com poupanças de 100 milhões de euros em 2012. Estabelece também nas Medidas Orçamentais Estruturais, para o domínio da Saúde, que com o objetivo de alcançar um modelo sustentável nos sistemas de cuidados de saúde para trabalhadores em funções públicas, o custo global orçamental dos sistemas atuais – ADSE, ADM (Forças Armadas) e SAD (Forças Policiais) – será reduzido em 30% em 2012 e em 20% adicionais em 2013, em todos os níveis das Administrações Públicas. Seguir-se-ão reduções adicionais a taxas semelhantes nos anos subsequentes, com vista a que os sistemas se financiem por si próprios até 2016. Os custos orçamentais destes sistemas serão reduzidos através do decréscimo das contribuições da Entidade Empregadora e pelo ajustamento do âmbito dos benefícios de saúde.*

Com a Lei nº 64-B/2011, de 30 de dezembro (Orçamento do Estado para 2012), os encargos com as prestações de cuidados de saúde, realizadas por estabelecimentos e serviços do SNS aos beneficiários da ADSE, passaram a ser suportados pelo orçamento do SNS, a partir do dia 1 de janeiro de 2012 (art.º 189.º).

Pelo mesmo diploma, as pensões de aposentação e de reforma dos beneficiários titulares, ficaram sujeitas ao desconto de 1,5%, quando o seu montante seja superior ao valor correspondente à retribuição mínima mensal garantida, sendo que se da aplicação da referida percentagem resultar pensão de valor inferior esta fica isenta de desconto (art.º 47.º).

2012 Tendo em vista reorganizar a estrutura do Estado, o Decreto Regulamentar nº 44/2012, de 20 de junho, aprovou a orgânica da Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas, definindo a sua missão e respetivas atribuições, para além de ter revogado o Decreto Regulamentar nº 23/2007, de 29 de março.

Também por efeito das alterações introduzidas pela Lei do OE/2012, as certidões emitidas pela ADSE, com prestações em dívida, independentemente da respetiva natureza, passaram a ter força de título executivo, sendo a cobrança coerciva das

dívidas realizada através do processo de execução fiscal (art.º 64.º- A, do Decreto-Lei 118/83).

Atualmente, a Direção-Geral tem como missão:

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

A atividade da Direção-Geral envolve uma extraordinária dimensão, multidisciplinaridade e um relacionamento institucional muito diversificado, que se esquetematiza de seguida:



*Ilustração 2 - Relações institucionais da Direção-Geral*

## OBJETIVOS DA DIREÇÃO-GERAL

---

## OBJETIVOS DE 2012

Em conformidade com o disposto no Título II, artigo 10.º e seguintes da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, a avaliação de desempenho da Direção-Geral assenta no Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR), sujeito a avaliação permanente e atualizado a partir dos sistemas de informação.

O QUAR da Direção-Geral foi aprovado por despacho do Secretário de Estado do Orçamento, de 18 de abril de 2012.

Muito considerando o excecional contexto macro económico, a atividade da Direção-Geral procurou orientar-se para o melhor:

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

No diagnóstico estratégico da Direção-Geral foram identificados os aspetos mais relevantes que, do exterior, condicionam e abrem perspetivas à sua atividade.

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

Como principais vetores estratégicos consideraram-se:

- o **GERIR EFICAZ E EFICIENTEMENTE 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 **APROXIMAR A DIREÇÃO-GERAL AOS PRINCIPAIS INTERLOCUTORES**, desde os beneficiários, aos milhares de prestadores e organismos públicos. A procura do Portal, muito especialmente da ADSE DIRETA, resulta da celeridade que proporciona, no ambiente da web em permanente expansão.



- o **DESENVOLVER A INFORMAÇÃO E INOVAR**, já que nos últimos anos a Direção-Geral tem procurado um registo da atividade em suportes informáticos que proporcionam outra base de análise e outro conhecimento sobre a realidade da ADSE. A análise de toda esta informação ajuda a tomada de decisão que também promove soluções inovadoras.

A avaliação de desempenho da Direção-Geral assentou no quadro de avaliação e responsabilização (QUAR).

Neste âmbito, os objetivos conceptualizados visaram aferir a eficiência, eficácia e qualidade dos serviços, na sua relação com o exterior, tentando conhecer o seu posicionamento face às expectativas dos interlocutores.

Identificados os objetivos estratégicos, gizaram-se objetivos operacionais a implementar e a desenvolver no quadro das competências das unidades orgânicas nucleares, tendo por base o Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) (vd. Anexo 1).

## NÍVEIS DE REALIZAÇÃO

Globalmente, a missão da Direção-Geral foi cumprida em todas as suas vertentes. A realização dos objetivos definidos no quadro da avaliação de desempenho foi atingida, mesmo superada em alguns deles (vd. Anexo 1), conseguindo, assim, satisfazer com eficácia as diversas solicitações suscitadas pelos prestadores, entidades empregadoras, farmácias e beneficiários.

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

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

## AUTOAVALIAÇÃO

A autoavaliação veio a concretizar-se, tal como em anos anteriores, na apresentação dos resultados e um inquérito aos trabalhadores da Direção-Geral. Participaram 96 trabalhadores no inquérito, uma amostra que representa 49% de todos os colaboradores e os resultados obtidos apresentam-se no Anexo 2.

Neste relatório integram-se ainda os resultados do diagnóstico ao controlo interno (vd. Anexo 3).

## PROPOSTA DE CLASSIFICAÇÃO

Dando cumprimento ao disposto no n.º1, do artigo 18º, da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, justifica-se propor para a avaliação final do desempenho da Direção-Geral a expressão qualitativa de “desempenho de muito bom”, muito considerando:

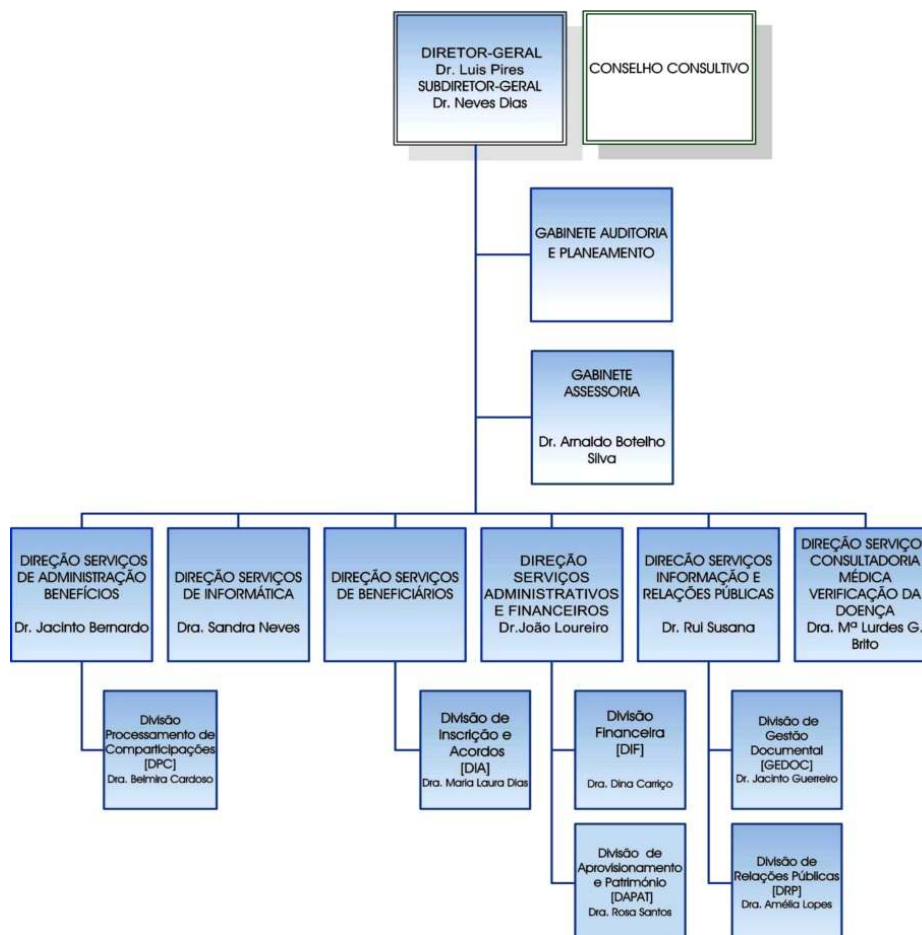
- a) os resultados alcançados, a superar muitos dos objetivos;
- b) o sucesso de certas atividades que, apesar de não estarem diretamente expressas no QUAR, muito contribuíram para a eficiência e a eficácia;
- c) a eficiência alcançada na cobrança de receitas próprias e a sua afetação ao financiamento da atividade da ADSE;
- d) a eficácia do planeamento financeiro que identificou antecipadamente todas as situações críticas;
- e) a capacidade operacional suportada exclusivamente pela nova plataforma informática.

# GESTÃO INTERNA DA DIREÇÃO-GERAL

---

## ESTRUTURA INTERNA

Em 2012, a estrutura organizacional da Direção-Geral manteve o modelo definido na Portaria n.º 351/2007, de 30 de março, e no Despacho n.º 8963/2007, de 30 de abril:



*Ilustração 3 - Organograma da Direção-Geral - 2012*

Esta arquitetura privilegiou:

- o O desenvolvimento da política de benefícios sustentada na articulação entre os vários regimes e na sua permanente atualização, acompanhando o desenvolvimento do sector da saúde;
- o 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;
- o A implementação de um adequado sistema de controlo interno.

O Conselho Consultivo é constituído por representantes da Direção-Geral da Administração e do Emprego Público, dos Serviços Sociais da Administração Pública, da Direção-Geral das Autarquias Locais, dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade Social, da Frente Sindical da Administração Pública, do Sindicato dos Quadros Técnicos do Estado e da Frente Comum dos Sindicatos da Administração Pública (Decreto Regulamentar n.º 44/2012).

Os Serviços da Direção-Geral estão distribuídos em Lisboa:

- o em 2 edifícios na Praça de Alvalade (n.ºs 8 e 18);
- o nas instalações de arquivo, em Benfica;
- o no Parque da Saúde onde residem os serviços da verificação da doença. Estes serviços dispõem ainda de instalações no Porto, Coimbra e Évora destinadas às secções das juntas médicas.

À data da elaboração do presente relatório, já tinha sido implementada outra solução organizacional (Portaria n.º 122/2013, de 27 de março) que se esquematiza de seguida:

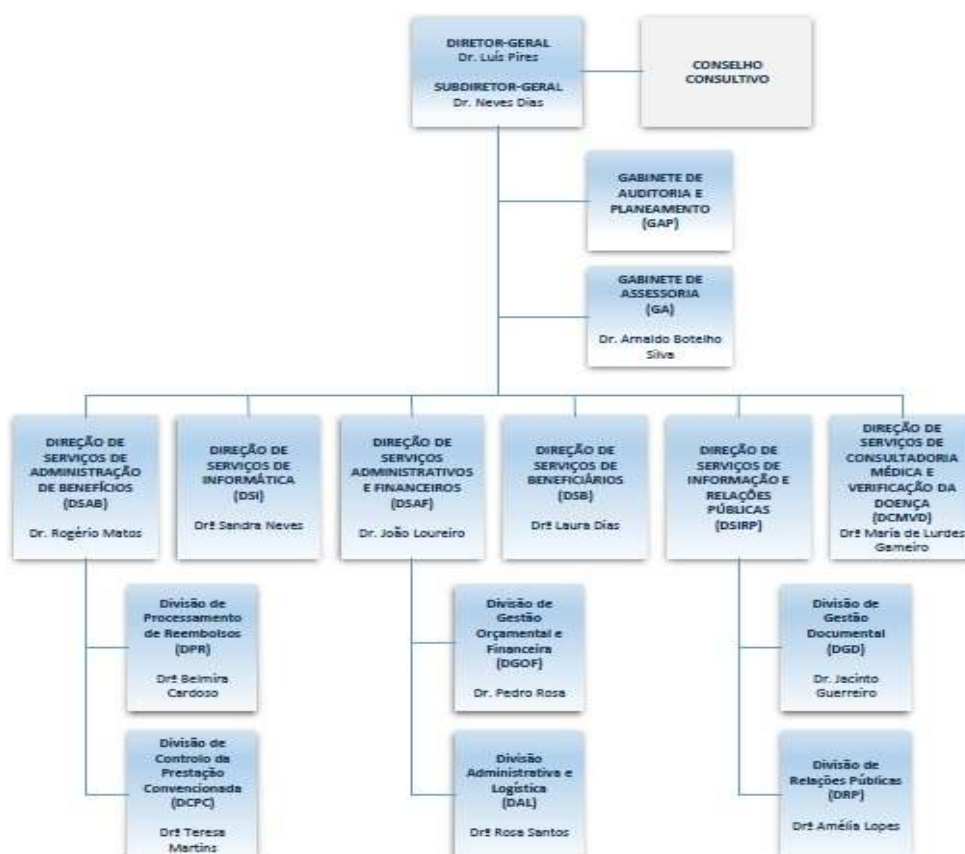


Ilustração 4 - Organograma da Direção-Geral - 2013

## RECURSOS HUMANOS

A análise refletida no balanço social sobre a gestão dos recursos humanos não prejudica a inclusão no relatório de atividades de uma breve caracterização.

Em finais de 2012, a Direção-Geral contava com 196 trabalhadores (vd. Gráfico 1), um número aquém do estabelecido no atual mapa de pessoal, de 230.

Para além destes efetivos, a Direção-Geral contou também com médicos, em regime de contrato de prestação de serviços na modalidade de avença, que participam na verificação da doença, em Lisboa (11), Porto (5), Coimbra (6) e Évora (3).

Mantendo a tendência dos últimos anos, voltou a registar-se uma redução do número de trabalhadores, sem prejudicar a eficácia da Direção-Geral, pela compensação conseguida com a reorganização dos Serviços, o recurso às novas tecnologias de informação e a exploração da nova plataforma informática que substituiu uma solução proprietária.



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

	2010	2011	2012
Direção	5	5	5
Direção de Serviços de Beneficiários	18	18	19
Direção de Serviços de Administração de Benefícios	64	71	69
Direção de Serviços de Consultadoria Médica e Verificação da Doença	9	7	8
Direção de Serviços Administrativos e Financeiros	25	26	24
Direção de Serviços de Informática	14	14	13
Gabinete de Auditoria e Planeamento	4	2	2
Gabinete de Assessoria	5	2	2
Direção de Serviços de Informação e Relações Públicas	60	60	54
<b>TOTAL</b>	<b>204</b>	<b>205</b>	<b>196</b>

Quadro 1 - Distribuição dos trabalhadores por unidades orgânicas

A saída de efetivos foi determinada, especialmente, pela aposentação como resultado do nível de antiguidade dos trabalhadores da Direção-Geral e dos pedidos de aposentação antecipada.

De entre os trabalhadores aposentados registou-se, apenas, uma situação determinada por limite de idade.

	Saídas Definitivas	Saídas Temporárias	Total
Técnico Superior	1	2	3
Informático	2	-	2
Assistente Técnico	15	4	19
Assistente Operacional	1	-	1
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>6</b>	<b>25</b>

*Quadro 2 - Total das saídas definitivas e temporárias*

As saídas foram parcialmente compensadas com a admissão de:

- o um assistente técnico, na sequência do procedimento concursal aberto através do Aviso nº 3694/2010 publicado no Diário da República, 2ª Série, n.º 36, de 22 de fevereiro, concluído em 2011;
- o dois técnicos superiores admitidos por mobilidade interna provenientes do ex-Instituto Português da Juventude, um do Instituto da Mobilidade e dos Transportes Terrestres (IMTT) e um do extinto Instituto do Desporto;
- o uma médica admitida por mobilidade interna proveniente da ARS de Lisboa e Vale do Tejo;
- o quatro técnicos superiores recrutados através do CEAGP;
- o três assistentes técnicos recrutados por mobilidade provenientes do extinto Instituto Português da Juventude e de um estabelecimento de ensino;
- o um regresso de um técnico superior que se encontrava em mobilidade nos Serviços Sociais do Instituto Politécnico de Lisboa.
- o dois dirigentes nomeados em regime de substituição provenientes do ex-Instituto Português da Juventude.

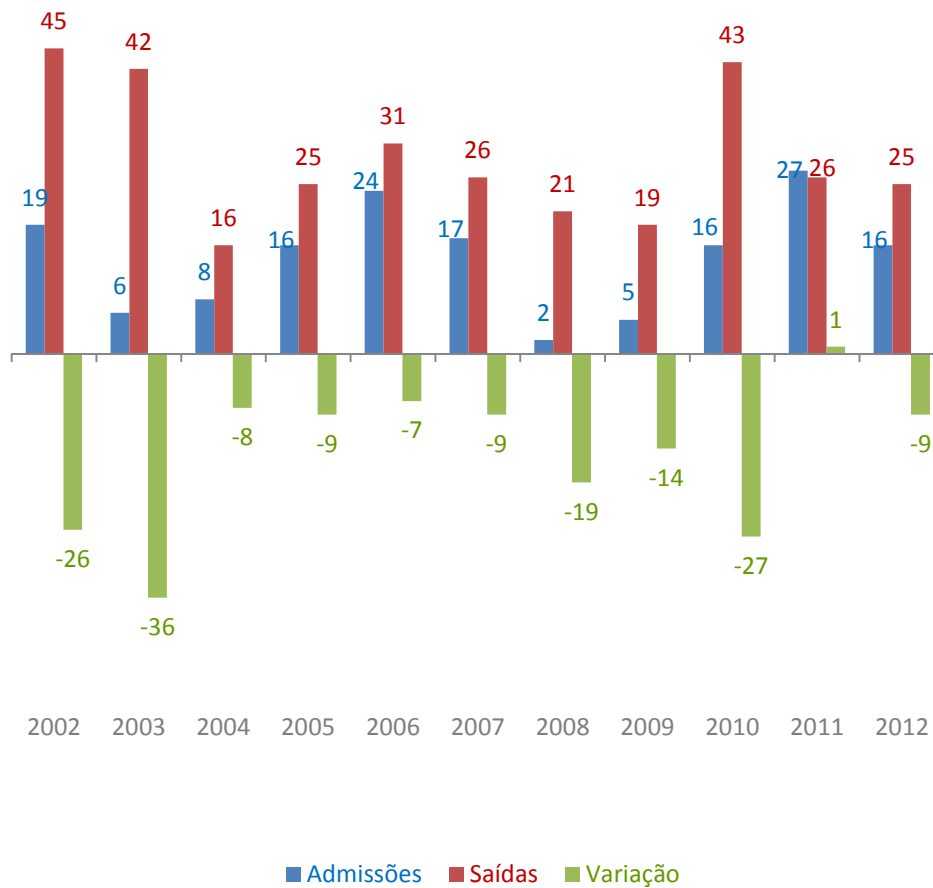


Gráfico 2 - Evolução das admissões e saídas de pessoal

As alterações do número de trabalhadores têm influenciado a representatividade das carreiras profissionais:

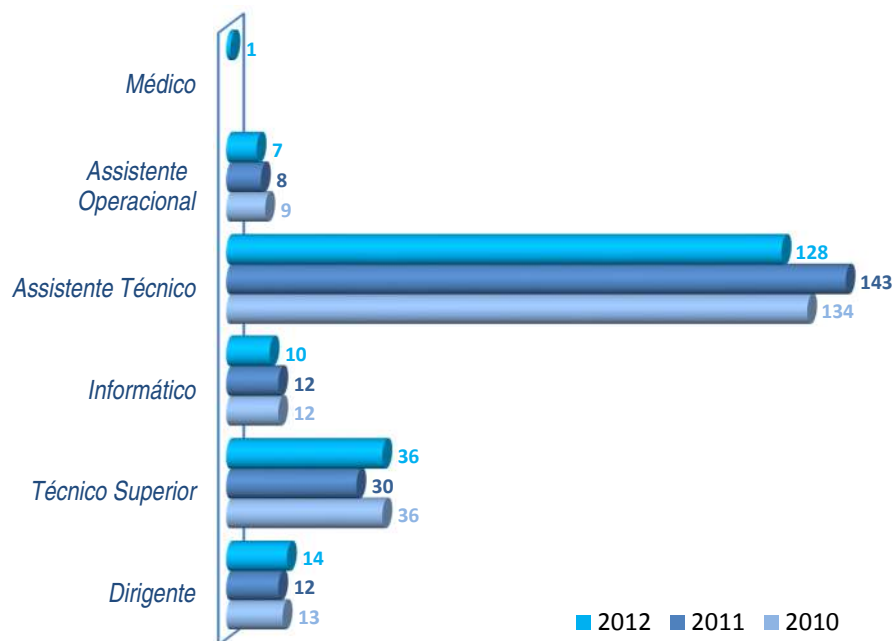


Gráfico 3 - Distribuição de trabalhadores por carreiras



A natureza do trabalho a realizar vem sendo sujeita a uma progressiva transformação como parece demonstrar a maior relevância das funções de conceção em detrimento das funções de execução, uma natural consequência do aumento do número de técnicos superiores.

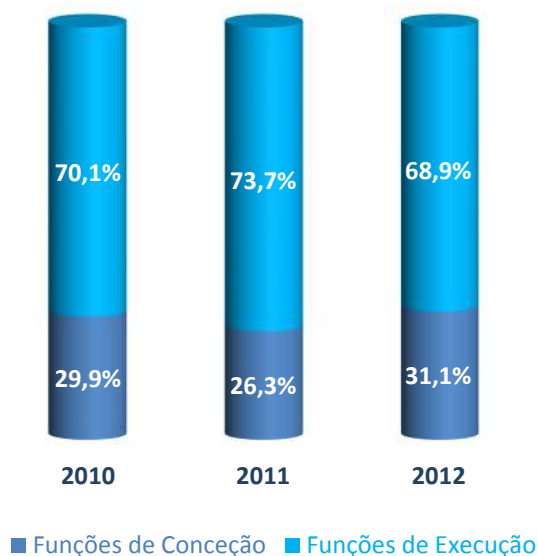


Gráfico 4 - Funções de execução e conceção

No que concerne à distribuição de efetivos, por sexo, verifica-se que as mulheres representam parte significativa do número de trabalhadores da Direção-Geral, como reflete a taxa de feminização de 79,1%.



Gráfico 5 - Evolução do número de trabalhadores por sexo

Nos termos dos artigos 184º a 193º, da Lei nº 59/2008, de 11 de setembro, em 2011, registaram-se 9.978 dias não trabalhados, em resultado do gozo de férias (5.330), da participação em ações de formação (141) e da ausência ao trabalho (4.507):

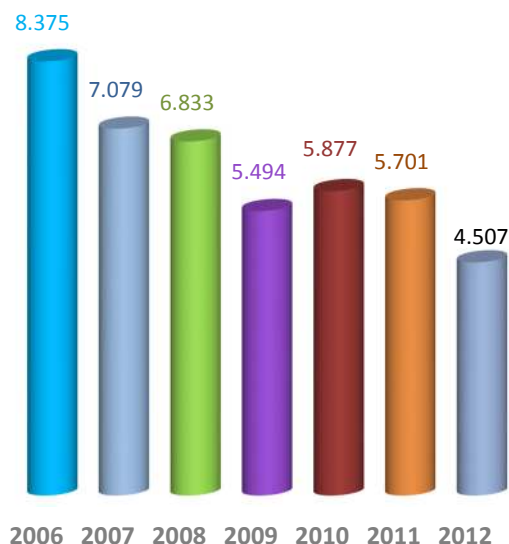


Gráfico 6 - Evolução do número de dias de ausência

Desta forma, o absentismo registou uma evolução muito positiva, com uma expressiva quebra de 1.200 dias, uma variação na ordem dos 20%.

O número médio de dias de ausência por trabalhador situou-se nos 23 dias (vd. Gráfico 7), a refletir uma melhoria na ordem dos 17%, relativamente ao indicador apurado no ano anterior.

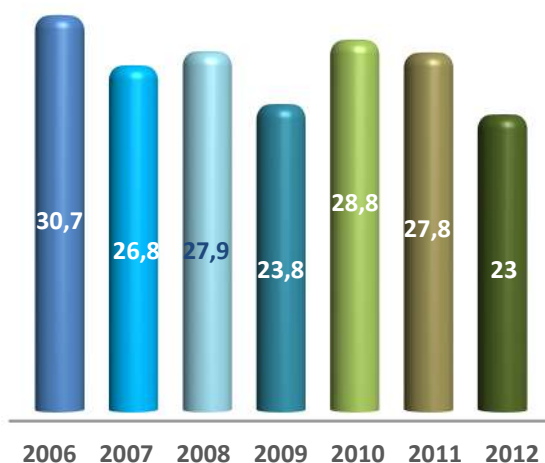


Gráfico 7 - Número médio de dias de ausência por trabalhador

Esta tendência deveu-se, especialmente, às variações observadas nas ausências justificadas pela parentalidade e pelo estatuto de trabalhador estudante (vd. Gráfico 8).

A doença continuou a justificar maioritariamente as ausências, representando 72,6% do número de dias, mas são também o efeito de intervenções cirúrgicas e de doenças, designadamente do foro oncológico e psíquico, que originam períodos de ausência muito prolongados.

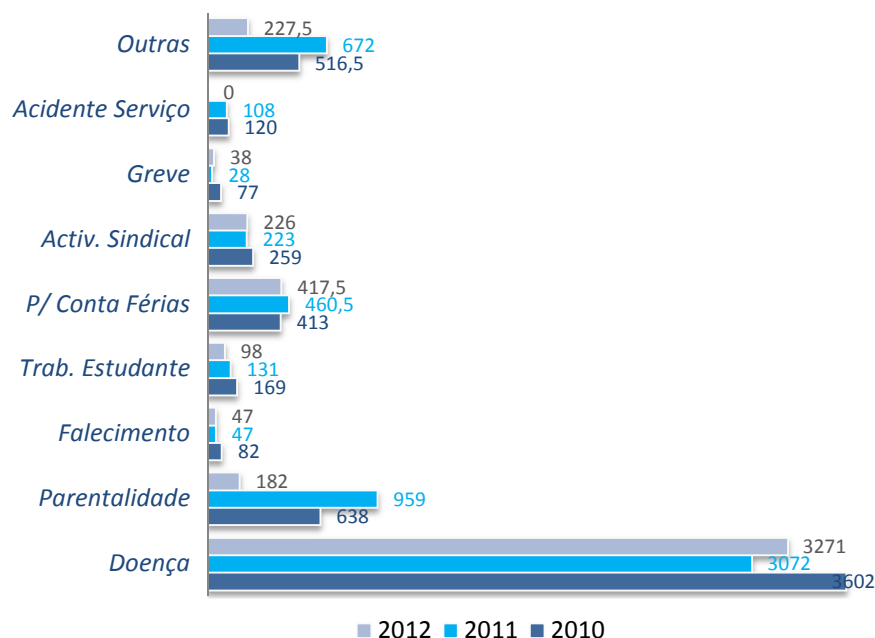


Gráfico 8 - Absentismo 2010-2012

De facto, parte significativa da ausência por doença esteve relacionada apenas com 8 trabalhadores que registaram 1.228 dias de faltas, a representar 37,5% do seu total.

As ausências motivadas por greve ou por exercício da atividade sindical corresponderam, respetivamente, a 38 e 226 dias.

	Atividade Sindical	Greve
Técnico Superior	-	56
Informático	-	7
Assistente Técnico	1.582	203
<b>Total</b>	<b>1.582</b>	<b>266</b>

Quadro 3 - Atividade sindical e greve (n.º horas)

A atividade sindical está relacionada tão somente com um trabalhador que assume as funções 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 previstos no anexo ii, “Regulamento”, 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 daquele Regime.

Desta forma, a Direção-Geral veio a registar uma taxa de absentismo de 10,1%, o melhor indicador do passado recente.

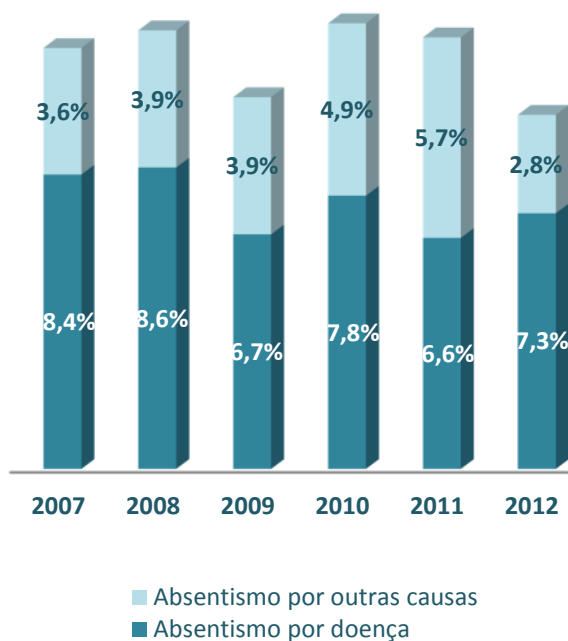


Gráfico 9 - Taxa de absentismo 2007-2012

## ATIVIDADES DE APOIO

O Gabinete de Assessoria é um departamento essencialmente de apoio jurídico à Direção da ADSE e aos demais Serviços da ADSE. A sua atividade, desenvolvida no âmbito do quadro de competências vigente, traduziu-se, genericamente, na(o):

- o emissão de pareceres jurídicos;
- o elaboração de projetos de diplomas legais e apoio ministerial à preparação de projetos de diploma;
- o divulgação diária dos atos normativos publicados em Diário da República e com interesse para a ADSE;
- o apoio ao Ministério Público e à Secretária-geral do Ministério das Finanças em processos judiciais cíveis, de contencioso administrativo ou de procedimentos administrativos gratuitos;

- o preparação de peças de procedimentos de contratação pública e apoio jurídico aos respetivos júris;
- o participação nos júris de procedimentos de contratação pública.

As atividades relacionadas com o expediente e arquivo (vd. Anexo 4) têm um relevante impacto na performance dos Serviços da Direção-Geral, a par das exigências e requisitos impostos pela tramitação de volumetrias excepcionais e pelos alargados prazos de arquivo.

Em 2012, no âmbito do processamento dos reembolsos do regime livre, foram digitalizados menos 468 mil documentos (vd. Gráfico 10).

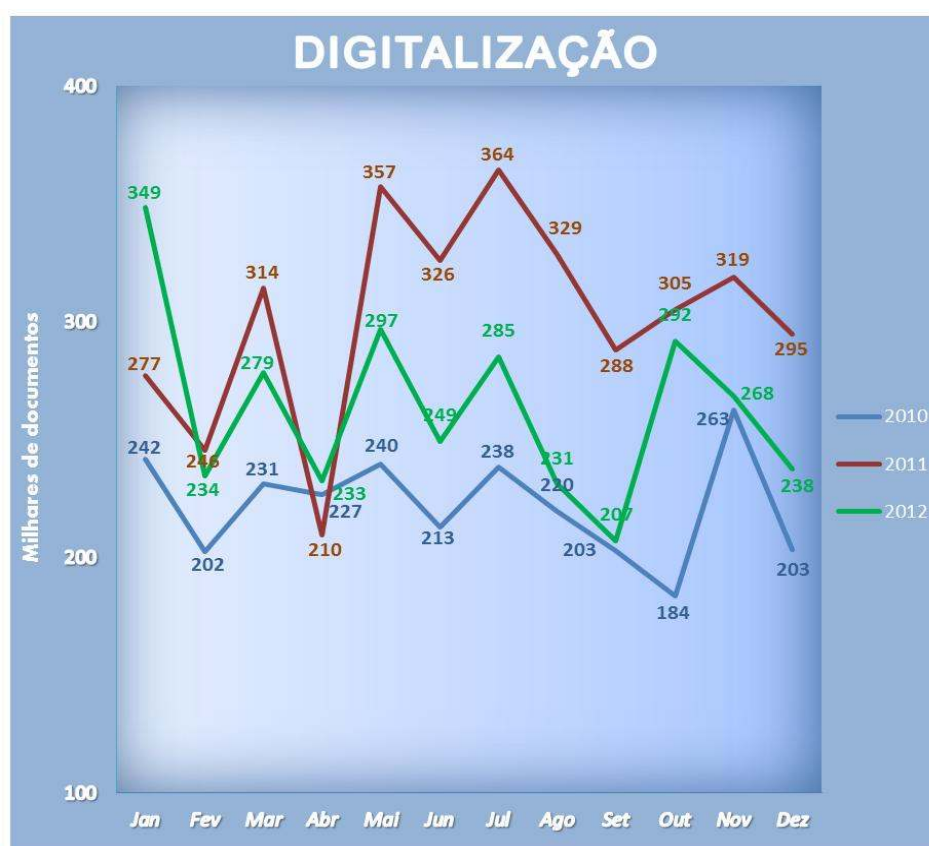


Gráfico 10 - Número de documentos digitalizados/SIR

O processo de digitalização, iniciado em 2007, fomentou a reorganização do trabalho e incrementou a capacidade de processamento da unidade orgânica responsável pelo processamento dos reembolsos a pagar aos beneficiários. De facto, a utilização de imagens possibilitou expressivas economias, muito especialmente pela redução do tempo de espera dos pedidos ao arquivo e com o transporte interno dos documentos, para além de contribuir para a transparência do processamento e melhorar o sistema de controlo interno.

Os arquivos documentais ocupam um espaço físico equivalente a uma prateleira com cerca de 30 km, o que reflete a dimensão da atividade da ADSE e os efeitos da obrigação legal de preservar em arquivo a documentação por um período de 10 anos. Estes arquivos exigem uma gestão otimizada do espaço físico, sempre com a preocupação adicional de garantir uma pesquisa célere.

A experiência com a utilização do GERFIP continua a ser preponderante para consolidar a transição para o novo sistema de informação contabilística, um sistema digráfico que melhor retrata a realidade financeira e patrimonial da atividade da Direção-Geral.

## RELAÇÕES PÚBLICAS

A atividade de relações públicas da Direção-Geral revela-se essencial atendendo à natureza, diversidade e dimensão dos grupos de agentes que interagem no âmbito da ADSE. As relações públicas envolveram (vd. Anexos 5 e 6):

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

A afluência às lojas de Alvalade e do Porto registaram 168.488 e 75.836 atendimentos, respetivamente, uma procura inferior à do ano de 2011.

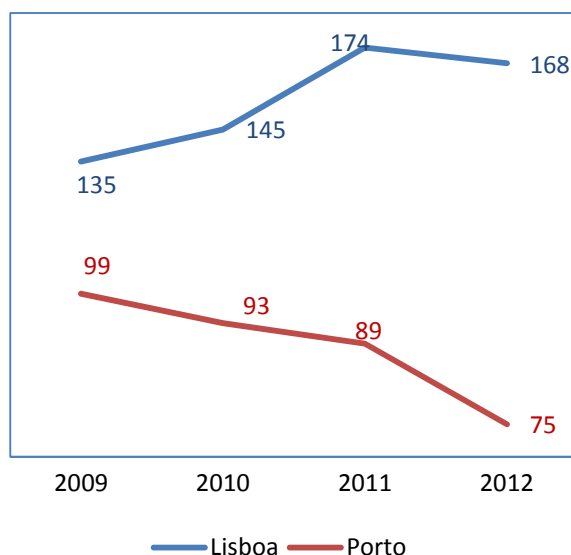


Gráfico 11 - Afluência anual às lojas de atendimento

Os tempos médios de espera nas lojas de atendimento revelaram-se aceitáveis, havendo uma significativa melhoria no caso da loja de Alvalade/Lisboa (vd. Gráfico 12). Também os tempos médios de atendimento foram ajustados a uma resposta célere (vd. Gráfico 13).

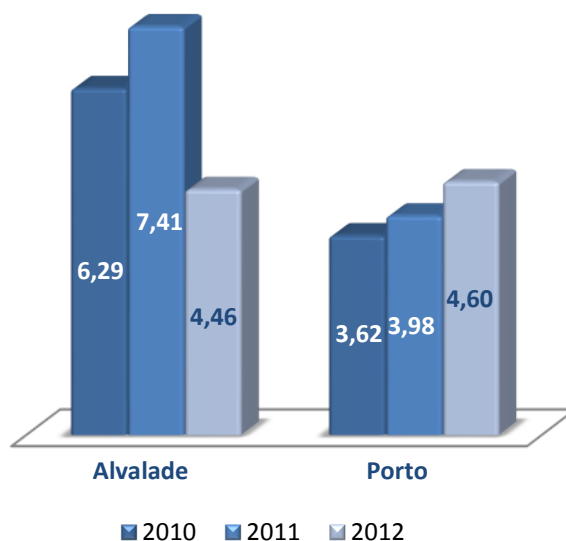


Gráfico 12 - Tempo médio de espera (minutos)

A oferta de serviços tem uma cobertura regional, sucessivamente ampliada com o recurso ao apoio de mais de cem balcões multisserviços. Estes balcões têm constituído um importante meio de aproximar a Direção-Geral aos beneficiários, como comprova o forte incremento da sua procura (vd. Anexo 5).

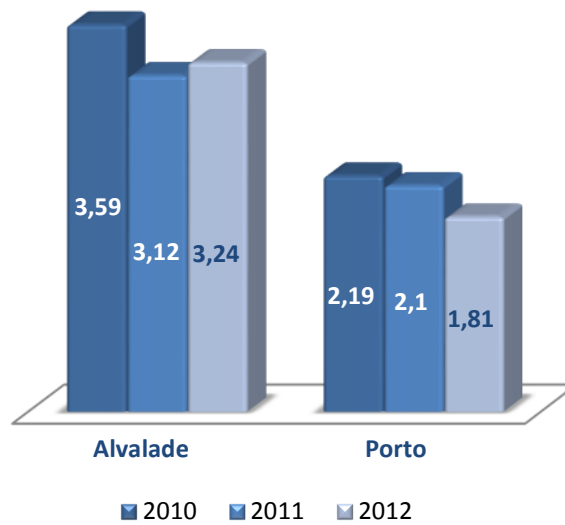


Gráfico 13 - Tempo médio de atendimento (minutos)

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

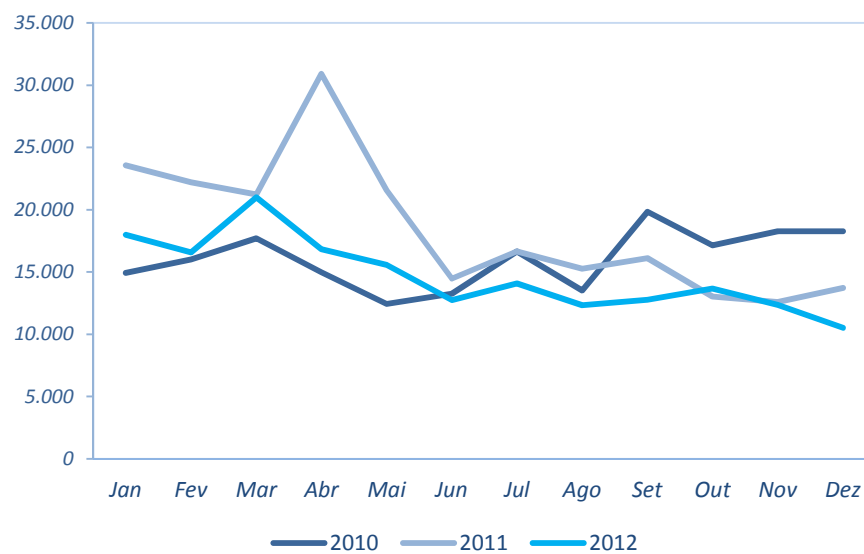


Gráfico 14 - Número de chamadas telefónicas

Nessa medida, manteve-se a preocupação de substituir a Loja da ADSE, no Porto, por um balcão multisserviços, dando continuidade ao previsto no protocolo celebrado com a AMA. Tal como aconteceu com a Loja do Cidadão das Laranjeiras, aquela substituição não prejudicará a continuidade da oferta de serviços/ADSE.

A linha do atendimento telefónico utiliza um sistema IVR e registou um número total de 176.467 chamadas, um volume menor ao observado no passado recente:



As reclamações constituem sempre um motivo de grande preocupação, mas o seu número continua a não ser representativo, comparativamente ao número total de atendimentos. Registaram-se menos 128 reclamações (-13,4%) e apenas 23 foram expressas no Livro Amarelo (vd. Anexo 7):

MOTIVOS	Loja Alvalade	Loja Porto	Junta Médica	Outros Postos	Total
Insuficiência no atendimento presencial/Juntas médicas	2	1	3	0	6
Atendimento telefónico	3	0	0	0	3
Emissão Cartão ADSE/CESD	4	0	0	0	4
Outros assuntos	6	0	2	2	10
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>23</b>

Quadro 4 - Motivos das reclamações registadas em Livro Amarelo - 2012

O portal da ADSE voltou a registar um número de acessos recorde e aproxima-se dos 3 milhões/ano, a demonstrar uma preferência acrescida (vd. Gráfico 15), por proporcionar uma resposta célere às inúmeras solicitações externas.

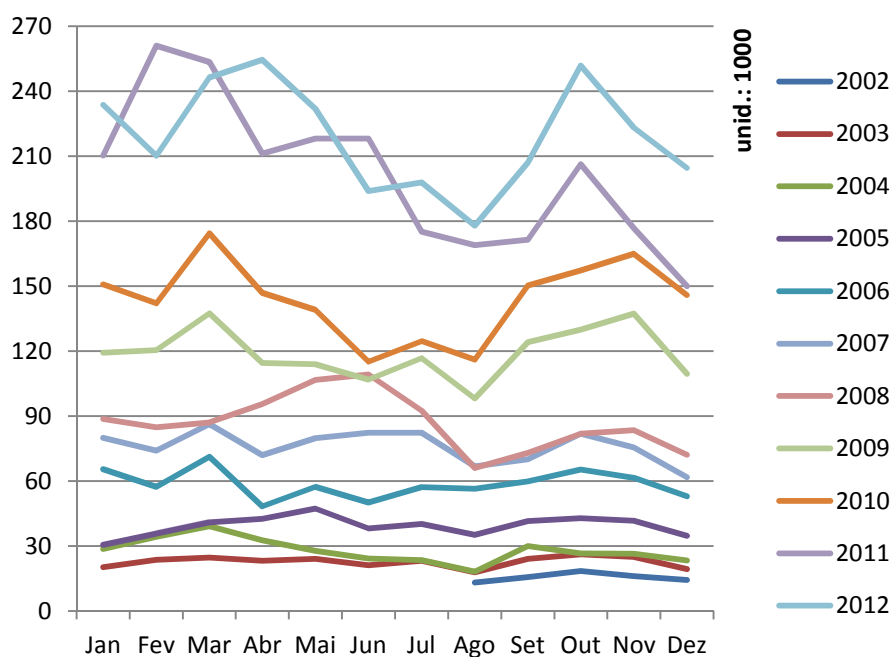


Gráfico 15 - Evolução do número de acessos ao portal da ADSE

No portal, a ADSE DIRETA dispõe de um acesso autenticado, o mesmo que é gerido pela Autoridade Tributária e Aduaneira, e proporciona um conjunto de serviços que interagem em tempo real com as bases de dados da Direção-Geral.



Desde 2011, esta autenticação também é possível através do cartão do cidadão.

A ADSE DIRETA contempla serviços dirigidos aos beneficiários, como sejam: a disponibilização das declarações para efeitos de IRS, a actualização de dados pessoais e o acompanhamento da evolução processual dos pedidos de reembolso (vd. Ilustração 5). Em 2012, alargaram-se estes serviços para a:

- o emissão do DUC (Documento Único de Cobrança) para beneficiários;
- o verificação dos limites de quantidade nos reembolos (Regime Livre).



*Ilustração 5 - Serviços da ADSE DIRETA para beneficiários*

Para as entidades empregadoras, a ADSE DIRETA (vd. Ilustração 6) passou a disponibilizar:

- o a aplicação para edição e criação do ficheiro de descontos para a ADSE, a utilizar pelas Entidades que não dispõem de um processamento informatizado das remunerações;
- o o acesso à certidão de descontos para as entidades empregadoras.

Na génese da ADSE DIRETA, a primeira preocupação foi a de facultar serviços aos prestadores com convenção.

Também este grupo de entidades conta com novos serviços (vd. Ilustração 7), designadamente, para:

- o atualizar informação sobre os seus locais de prestação;
- o propor a autorização de novos locais de prestação, colaboradores e códigos de cuidados ou atos;

- o formular a candidatura a prestador convencionado.



*Ilustração 6 - Serviços da ADSE DIRETA para entidades empregadoras*

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



*Ilustração 7 - Serviços da ADSE DIRETA para prestadores*

O recurso à ADSE DIRETA resulta da generalização do interesse dos agentes, para além de se revelar um instrumento a utilizar no quotidiano dos interessados (vd. Quadro 5).

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>PRESTADORES:</b>							
-N.º de utilizadores	285	1.536	1.571	2.326	4.254	4.340	4.408
-N.º médio de utilizadores/dia	91	389	487	743	830	1.274	1.417
<b>ENTIDADES EMPREGADORAS:</b>							
-N.º de utilizadores	222	1.492	2.459	3.341	3.961	4.614	4.998
-N.º médio de utilizadores/dia	25	151	270	748	998	2.682	2.224
<b>BENEFICIÁRIOS:</b>							
-Nº de utilizadores	-	-	19.129	48.122	71.798	167.982	248.351
-N.º médio de utilizadores/dia	-	-	400	1.400	1.638	3.460	3.655

Quadro 5 - Acesso à ADSE DIRETA

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

O serviço de suporte à ADSE DIRETA teve uma atividade mais ajustada a um nível de utilização mais regular:

	2009	2010	2011	2012
N.º de solicitações de atualização de dados	24.732	36.364	13.186	8.877
N.º de e-mail enviados de apoio à ADSE Direta	8.962	12.969	30.192	19.771

Quadro 6 – Suporte técnico à ADSE DIRETA

As inscrições *online* de beneficiários titulares já atingiram o número de 5.659, enquanto que para os familiares foram registadas 16.834.

As alterações de dados e a renovação de direitos, em 2012, mantiveram elevados níveis de utilização (vd. Quadro 7):

	Cancelamento			Renovações			Outras			TOTAL		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2012	2012
<b>Titulares</b>	2.277	9.013	11.683	24.525	60.445	57.646	19.013	116.459	66.639	45.815	185.917	135.968
<b>Dependentes</b>	7.954	59.540	42.114	8.185	18.711	19.495	14.061	86.178	52.833	30.200	164.429	114.442
<b>TOTAL</b>	<b>10.231</b>	<b>68.553</b>	<b>53797</b>	<b>32.710</b>	<b>79.156</b>	<b>77.141</b>	<b>33.074</b>	<b>202.637</b>	<b>119.472</b>	<b>76.015</b>	<b>350.346</b>	<b>250.410</b>

Quadro 7 - Alterações de dados e renovações de direitos

No portal da ADSE passou a constar ainda um registo de candidatura à convenção.

Este registo exige igualmente a autenticação, faculta um conjunto de indicadores de caracterização do prestador e possibilita uma triagem.

## INVESTIMENTOS

Os investimentos realizados totalizaram 509,5 mil euros e não se recorreu ao PIDDAC:

Equipamento Informático	78,5
Aplicações informáticas	412,9
Equipamento administrativo	11,7
Outros equipamentos	6,4
<b>Total</b>	<b>509,5</b>

*Quadro 8 - Despesa de investimento paga em 2012 (Unid.: mil euros)*

O ano de 2012 foi dedicado à exploração e consolidação dos atuais Sistemas Aplicacionais, à implementação de novas funcionalidades, algumas decorrentes das necessidades próprias da Direção-Geral, outras exigidas por alterações legislativas.

O desenvolvimento aplicacional foi orientado para:

- o novas funcionalidades da ADSE DIRETA;
- o a contínua otimização da solução de BI, para análise da faturação de prestadores;
- o o desenvolvimento do Sistema de Informação de Verificação da Doença;
- o novas rotinas para o SIR (Sistema de Informação de Reembolsos), o SIGEBE (Sistema de Informação de Gestão de Beneficiários) e o SICOE (Sistema de Informação de Conferência de Faturação);
- o a migração da plataforma de digitalização e arquivo digital;
- o o desenvolvimento do SIGD (Sistema de Informação de Gestão Documental), um sistema integrado com a solução de digitalização já existente, tirando assim partido das sinergias e da infraestrutura já instalada, estando previsto o início da exploração para 2013.

Em termos de infraestrutura, a Direção-Geral dispõe de uma capacidade instalada que lhe permite a exploração dos sistemas, com uma disponibilidade e performance consideráveis, pelo que não se verificaram investimentos relevantes nesta área. Salienta-se, no entanto, o reforço do parque informático com 100 novos postos de trabalho, a aquisição de equipamentos para o registo da faturação (wireless), o upgrade ao firewall de acessos externos e o reforço da infraestrutura para exploração de um datawarehouse.

Procedeu-se à consolidação da infraestrutura virtualizada, em todos os ambientes: produção, desenvolvimento e testes. Optou-se pela segregação física dos equipamentos de suporte aos sistemas (Desenvolvimento /Qualidade e ou Produção).

A ADSE tem uma arquitetura de sistemas complexa que exige um elevado nível de segurança e de alta disponibilidade para responder às diversas solicitações.

A infraestrutura física (vd. Anexo 8) detém como especiais características:

- o 1 Datacenter com 10 bastidores, numa área de 56 m<sup>2</sup>;
- o 73 servidores, dos quais 54 Virtuais e 19 Físicos;
- o 81.309 GB de Storage com uma ocupação de 41%.

Existem 220 postos de trabalho e 50% destes têm menos de 1 ano.

A arquitetura aplicacional da base de dados sustenta-se em SQL 2008 R2 e envolve 204 bases de dados e 17 Instâncias, em 7 Servidores.

Nos últimos 8 anos, a evolução a nível das infraestruturas foi muito elevada, tendo sido alterada a arquitetura tecnológica, de modo a aumentar o nível de segurança, a performance e a capacidade de gestão.



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

O novo *Storage* com a capacidade de 50TB para suporte ao ambiente de produção e arquivo documental, possibilitou extraordinários ganhos de performance. O novo sistema de *backup* aproveita a tecnologia de duplicação e *backup* para disco e foi instalado um novo robô para *backups* em tape.

Utilizam-se 7 sistemas aplicacionais que respondem às diversas necessidades de toda a ADSE.

Este conjunto foi desenvolvido de forma a melhor atingir os objetivos específicos das diferentes unidades orgânicas, a potenciar a sua performance e a viabilizar a devida interligação, através de *webservices*, sendo composto pelos seguintes módulos independentes:

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

## CUSTOS DE ADMINISTRAÇÃO

A estrutura organizacional que suporta a gestão da ADSE exige um esforço financeiro eficiente, ajustado à natureza e dimensão da sua missão.

	2009	2010	2011	2012
Custos das matérias consumidas	114,5	62,9	64,4	55,5
Fornecimentos e serviços externos	3.016,1	2.853,8	3.082,7	2.344,7
Custos com o Pessoal	5.399,9	5.375,8	4.534,9	4.265,8
Outros custos	2.578,9	691,9	727,9	849,7
<b>Custos de administração</b>	<b>11.109,4</b>	<b>8.984,4</b>	<b>8.409,9</b>	<b>7.515,7</b>

*Quadro 9 - Custos de administração de 2009-2012 (Unid. mil euros)*

Os custos de administração da Direção-Geral são fortemente determinados pelos “custos com o pessoal” que voltaram a reduzir o seu impacto, em consequência da redução do número de trabalhadores e da política remuneratória, especialmente, a relacionada com os subsídios de férias e de Natal.

A estrutura de custos vem sendo redimensionada por efeito da exploração da nova plataforma informática. A redução dos fornecimentos e serviços externos, a superar os 700 mil euros, uma poupança superior a 20%, está diretamente relacionada com a exploração do sistema de informação da ADSE, com o recurso exclusivo à nova plataforma informática, com economias significativas no licenciamento, na exploração e no desenvolvimento das aplicações, depois de uma fase transitória em que coexistiram duas plataformas.

A melhor eficiência está bem evidenciada na redução de 10,6% dos custos de administração e na evolução do indicador que relaciona os custos de administração com o número total de beneficiários:

2009	2010	2011	2012
8,21	6,62	6,17	5,8

*Quadro 10 - Custos de administração vs. Beneficiário (2009-2012) (Unid. euros)*



## OS BENEFICIÁRIOS

---

A inscrição dos beneficiários está regulamentada nos seguintes normativos:

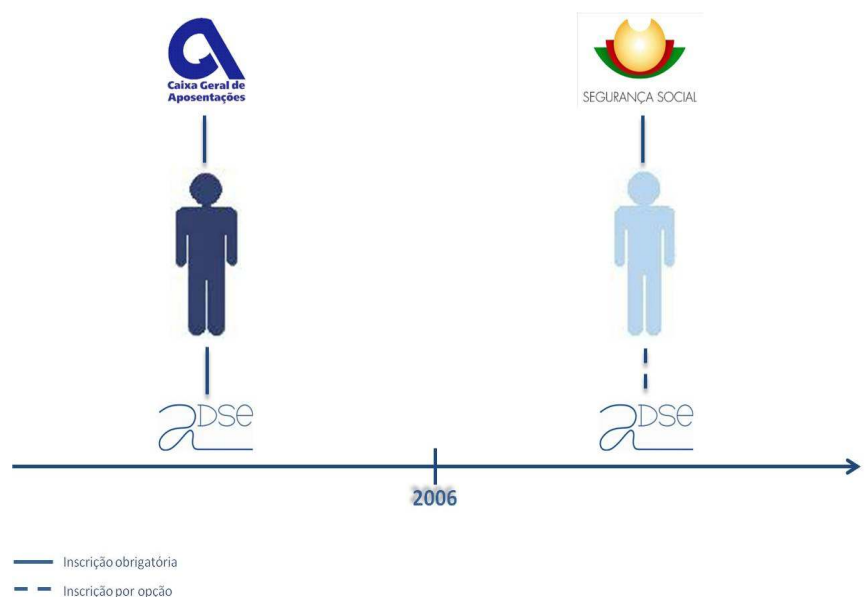
- o Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, com a redação dada pelos Decretos-Lei n.ºs 90/98, de 14 de abril, 279/99, de 26 de julho, e 234/2005, de 30 de dezembro, e pelas Leis n.ºs 53-D/2006, de 29 de dezembro, 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010, de 28 de abril, 55-A/2010, de 31 de dezembro,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

Para melhor compreender o universo dos beneficiários será de considerar, desde logo, dois grupos: titulares e familiares. Consideram-se **beneficiários titulares**:

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

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

Os trabalhadores com relação jurídica de emprego público que iniciaram funções a partir de



*Ilustração 9 - Evolução da natureza da inscrição do beneficiário titular*

1 de janeiro de 2006, passaram a inscrever-se na Segurança Social (art.º 2º da Lei nº 60/2005, de 29 de dezembro), sendo a inscrição na ADSE opcional, com possibilidade de renúncia a todo o momento (artigo 12º do Decreto-Lei nº 118/83, com a redação introduzida pelo Decreto-Lei nº 234/2005).

O âmbito de aplicação do esquema de benefícios da ADSE foi alargado à generalidade dos trabalhadores que exerçam funções públicas, independentemente da modalidade de constituição da sua relação jurídica de emprego público (Lei n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro).

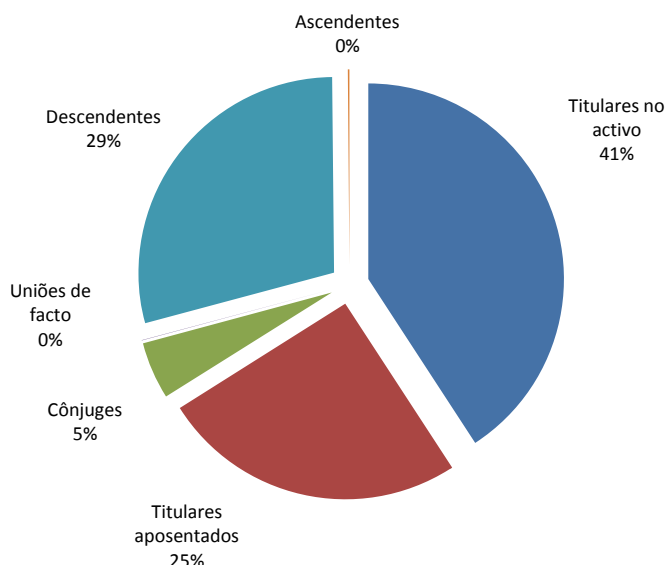
A partir de 2011, com as alterações introduzidas pela Lei 3-B/2010, de 28 de abril, a possibilidade de renúncia às inscrições foi tornada extensiva a todos os beneficiários, independentemente do momento da sua inscrição, sendo a renúncia definitiva. As renúncias registaram um número marginal:

	Titulares	Familiares	Total
<b>2012</b>	200	140	340

*Quadro 11 - Número de renúncias*

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

- o Cônjuge ou pessoa com que viva em união de facto;
- o Descendentes ou equiparados;
- o Ascendentes ou equiparados que estejam a cargo do beneficiário titular.



*Gráfico 16 - Distribuição de beneficiários (Dez. 2012)*

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

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

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):

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

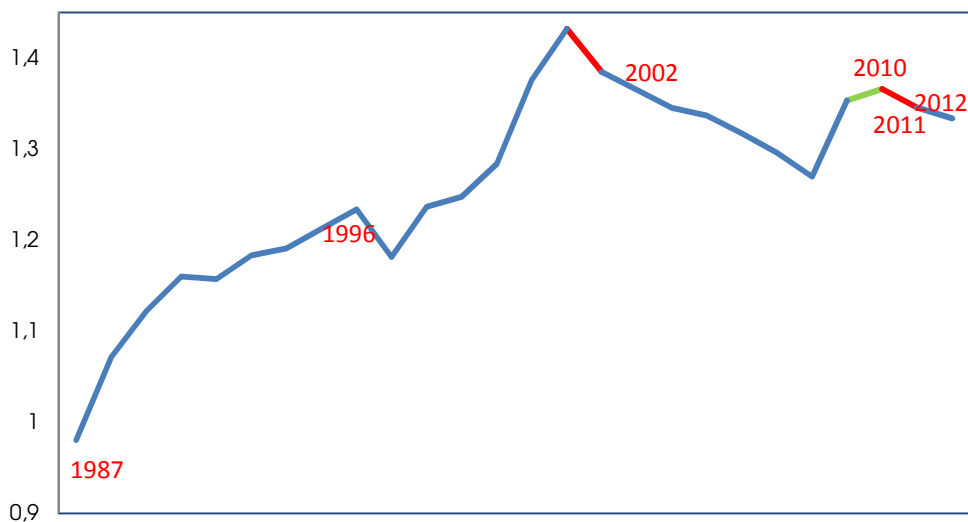


Gráfico 17 - Evolução do número de beneficiários (1986-2012) (Unid. Milhões)

Em 2011, procedeu-se a uma alteração processual na renovação de direitos dos beneficiários familiares descendentes, com idades entre os 18 e os 26 anos. Esta renovação passou a ser gerida por intermédio da entidade empregadora dos respetivos beneficiários titulares. Em 2012, todo este processo já decorreu naturalmente e dentro dos parâmetros temporais estabelecidos para o efeito, pelo que o apuramento dos indicadores que se relacionam com

a população de beneficiários voltaram a ser apurados em função do número registado no final do ano.

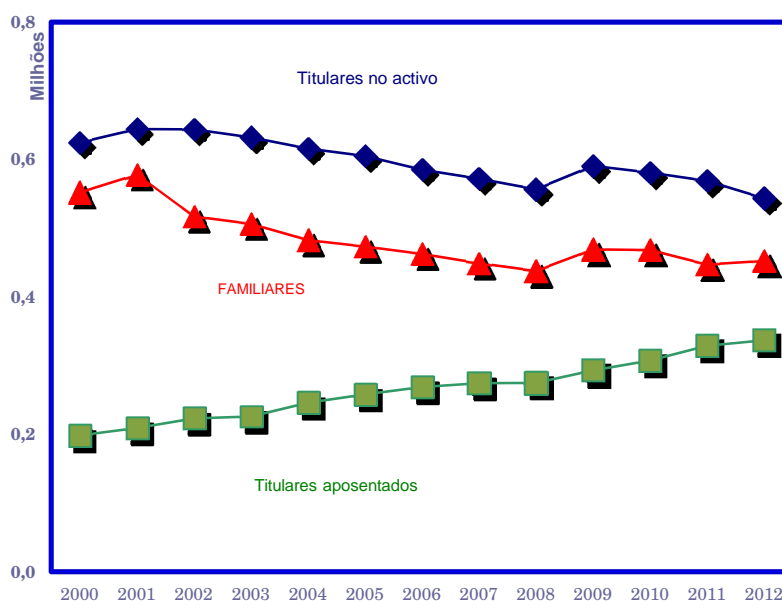


Gráfico 18 - Evolução do número de beneficiários

A evolução anual do número de beneficiários (vd. Anexo 9) é a consequência direta da(o):

- a) redução do número de trabalhadores na Administração Central;
- b) aposentação antecipada;
- c) maior número de inscrições de beneficiários familiar, especialmente de descendentes.

Beneficiários	2011	2012	Var. %
Titulares/Ativo	568.833	544.006	-4,36
Titulares/Aposentados	329100	336.890	2,36
Familiares	447.457	452.581	1,14
<b>Total</b>	<b>1.345.390</b>	<b>1.333.477</b>	<b>-0,89</b>

Quadro 12 - Número de beneficiários – 2010/2

Nos Anexos 10 a 14 são apresentadas séries que caracterizam a evolução e a composição do universo dos beneficiários.

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

Também é interessante observar a distribuição dos beneficiários por escalões etários (vd. Anexo 16 e 17), sendo de constatar o maior impacto dos beneficiários familiares, no escalão etário até aos dezanove anos.

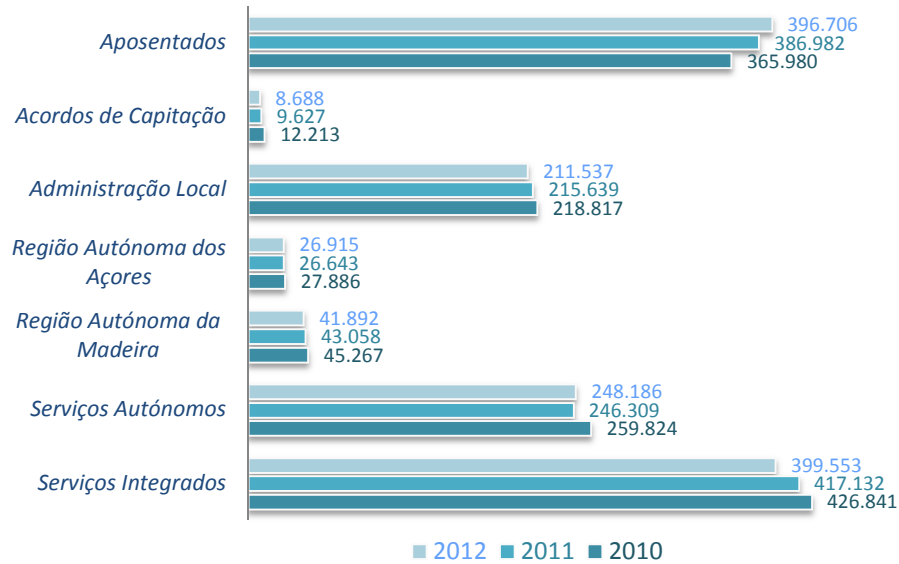


Gráfico 19 - Número de beneficiários por tipo de entidade (2010 a 2012)

Maioritariamente, a população de beneficiários é composta por pessoas do sexo feminino (vd. Anexo 18).

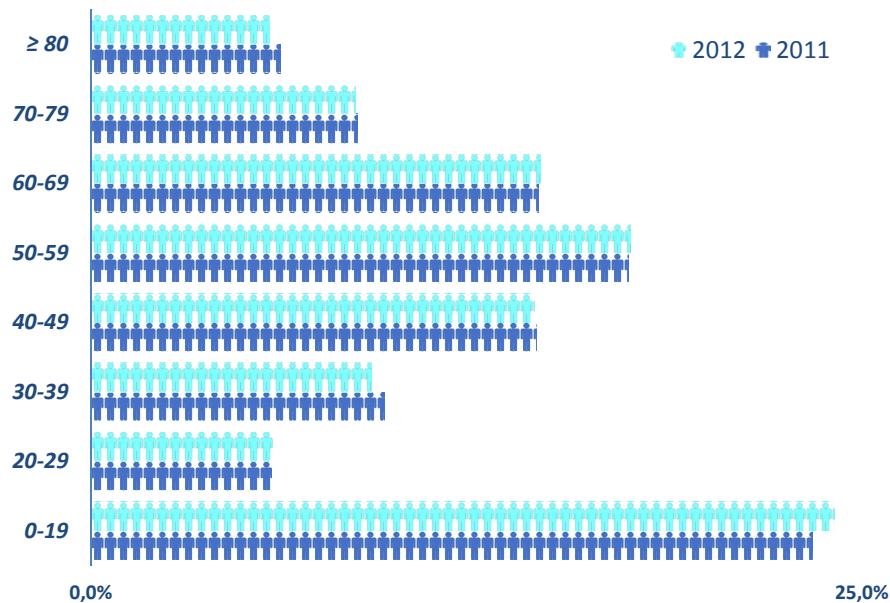
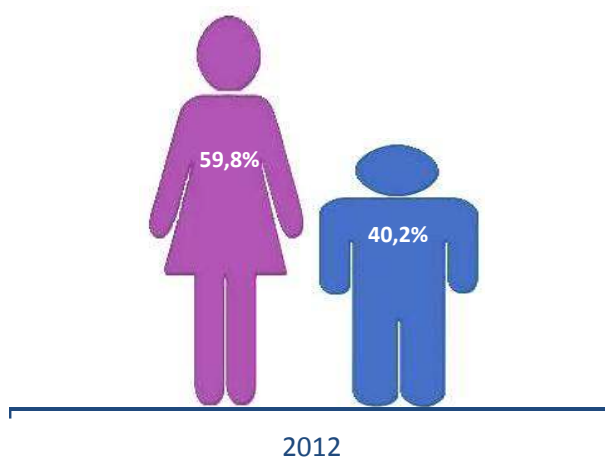


Gráfico 20 - Distribuição de beneficiários por escalão etário (dez. 2012)

A recente experiência com a tramitação da entrega do desconto e da contribuição da entidade empregadora, estabelecida a partir de 2011, permitiu conhecer de forma sistematizada a capacidade contributiva individual dos beneficiários, através do desconto retido nas remunerações ou pensões (vd. Anexo 19).



*Ilustração 10 - Distribuição dos beneficiários por sexo (2012)*

Na distribuição da população de beneficiários titulares em função da sua contribuição mensal, através da retenção à sua remuneração (Quadro 13), é de observar:

- Uma população de 16 mil beneficiários isentos. Sempre que da aplicação da percentagem do desconto resultar uma pensão de aposentação ou de reforma num montante inferior à retribuição mínima mensal garantida, o beneficiário fica isento do desconto (art.º 47.º);
- 68% dos beneficiários descontam menos de 30 euros/mês.

Desconto mensal	Número de Beneficiários	Dist.%
0 €	16.266	2%
0 € a 15 €	297.547	37%
15 € a 30 €	248.010	31%
30 € a 60 €	213.062	27%
> 60€ €	18.617	2%

*Quadro 13 – Capacidade contributiva mensal dos beneficiários - 2012*

Há uma diferença entre o número total de beneficiários identificados no Quadro 13 e o universo total de beneficiários titulares que se deve à falta de entrega dos ficheiros com os dados sobre os descontos retidos nas remunerações mensais do trabalhador. Esta falta é observada num pequeno grupo de entidades empregadoras que, no entanto, não deve influenciar significativamente a estrutura da distribuição apresentada no Quadro 13.

O desconto mensal é o valor de referência para estabelecer uma comparação com os prémios das entidades que oferecem seguros de saúde, sendo certo que esta comparação também deve ser equacionada em função dos âmbitos de cobertura.

Haverá ainda que relembrar que os valores retidos ao beneficiário titular são determinados, exclusivamente, em função da sua remuneração mensal, é independente do número de beneficiários familiares que possam ser inscritos e não têm correlação com a situação clínica ou etária do beneficiário.

Para avaliar a capacidade contributiva do beneficiário importa conhecer a distribuição dos beneficiários familiares por titular (vd. Quadro 14), onde se evidenciam as seguintes situações:

- a) dos beneficiários titulares apenas 40% tem beneficiários familiares inscritos com direitos e, a maior parte destes, apenas tem um familiar inscrito;
- b) a existência de um grupo de beneficiários familiares relacionados com beneficiários titulares já falecidos.

Número de Familiares por Titular	Número de Beneficiários Titulares		
	Aposentados	Ativos	Falecidos
1	36.028	171.716	19.209
2	2.026	94.305	596
3	245	14.305	66
4	29	1.661	6
> 4	10	330	0

*Quadro 14 - Distribuição dos beneficiários familiares*

Estas situações caracterizam a contribuição financeira dos beneficiários que constituem a base de um financiamento, de natureza social, e que importa tomar em consideração nas decisões que envolvam a alteração da taxa de desconto.

Não se pode esquecer que a contribuição dos beneficiários ainda inclui a sua responsabilidade pelo copagamento, no acesso à rede de prestadores da ADSE, e pela despesa não reembolsada em sede de regime livre.



# AS ENTIDADES EMPREGADORAS

---

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

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

A partir de 1 de janeiro de 2011, os serviços integrados e os autónomos, enquanto entidades empregadoras, começaram a pagar uma contribuição de 2,5% das remunerações sujeitas a desconto para a CGA, I.P. ou para a Segurança Social dos respetivos trabalhadores que sejam beneficiários titulares da ADSE e, em contrapartida, a Direção-Geral passou a ser legalmente responsável pelo processamento e pagamento de reembolsos das despesas realizadas pelos beneficiários (art.º 47.º, do Decreto-Lei n.º 118/83, aditado pelo art.º 163.º, da Lei n.º 55-A/2010 de 31 de dezembro).

Esta contribuição não é suportada pelas entidades empregadoras que integram as Regiões Autónomas e a Administração Local, pelo que mantiveram a obrigação legal de reembolsar a Direção-Geral pelos encargos com cuidados de saúde prestados aos seus beneficiários na rede de convencionados da ADSE. Este reembolso não abrange a despesa com os medicamentos dispensados nas farmácias.

Assim, em função da responsabilidade das entidades no financiamento de encargos com a saúde, há que distinguir quatro grupos (vd. Anexo 11):

- a) As entidades empregadoras responsáveis pelo pagamento da contribuição de 2,5%, a abranger 647.739 beneficiários;
- b) As entidades empregadoras obrigadas a reembolsar as despesas com a faturação dos Prestadores Convencionados e com a responsabilidade do pagamento dos reembolsos no âmbito do Regime Livre. Integram este grupo as entidades da Administração Local e das Regiões Autónomas, a envolver 280.344 beneficiários;
- c) As entidades que subscrevem o acordo de capitação. Assumem um pagamento anual fixo por beneficiário para, em contrapartida, a Direção-Geral assumir todos os

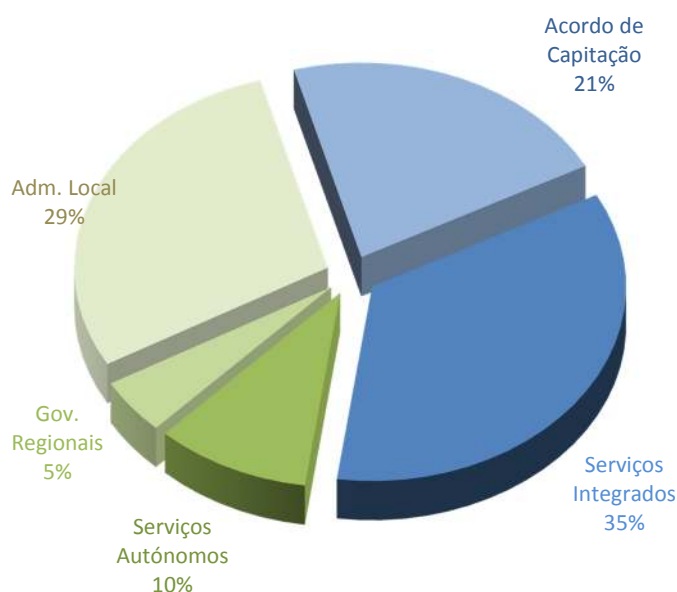
encargos com atos e cuidados de saúde que sejam prestados aos seus beneficiários. Com a introdução da contribuição da entidade empregadora, as subscritoras de acordos de capitação não abrangem os serviços integrados e autónomos e envolvem um universo de 8.688 beneficiários titulares.

<b>Acordos de Capitação</b>	
Estabelecimentos de Ensino	206
Freguesias	711
Municípios	3
Organismos Autónomos	27
<b>Total</b>	<b>947</b>

*Quadro 15 – Distribuição dos acordos de capitação em 2012*

d) A CGA e a Centro Nacional de Pensões, enquanto entidades processadoras de pensões, apenas são responsáveis pela entrega do desconto, abrangendo 396.706 beneficiários.

No final de 2012, a Direção-Geral registava 4.411 entidades empregadoras:



*Gráfico 21 - Distribuição das entidades empregadoras - 2012*

Para as 947 entidades com acordo capitação (vd. Anexo 20), celebrado nos termos do art.º 64.º, do Decreto-Lei n.º 118/83, foi fixada uma capitação que foi apurada em conformidade com o definido no Despacho do Secretário de Estado do Orçamento, de 16 de fevereiro de 2005.

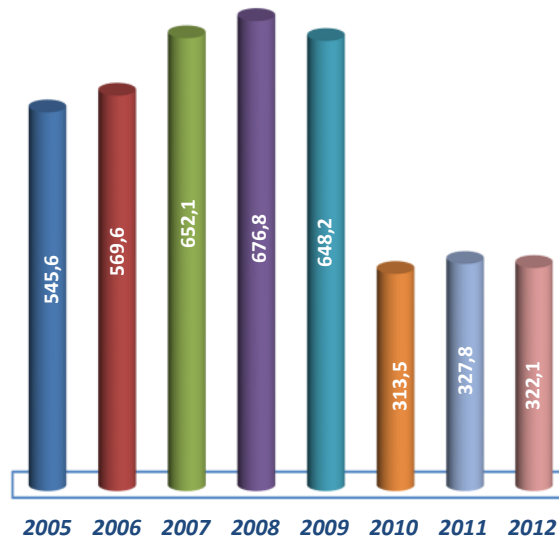


Gráfico 22 - Evolução da capitação dos acordos (Euros)

# ADMINISTRAÇÃO DE BENEFÍCIOS

---

## TIPIFICAÇÃO DOS BENEFÍCIOS

A Direção-Geral não tem qualquer responsabilidade na gestão da prestação de cuidados de saúde, nem contrata esta prestação. Tão-somente, assegura o financiamento de benefícios relacionados com a saúde, em conformidade com o previsto no Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, com a redação dada pelo Decreto-Lei n.º 234/2005, de 30 de dezembro.

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

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

O beneficiário da ADSE usufrui também dos mesmos direitos que um utente do SNS (vd. Ilustração 11), podendo ainda recorrer ao financiamento proporcionado pelo regime de benefícios da ADSE.

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

Os regimes da ADSE: convencionado e livre, salvaguardam o direito à livre escolha do beneficiário. O financiamento da ADSE acompanha este direito do beneficiário, não tendo a Direção-Geral qualquer responsabilidade na afetação da procura dos beneficiários aos prestadores.

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

No regime livre, o acesso aos cuidados de saúde tem como contrapartida o financiamento da totalidade da despesa pelo próprio beneficiário, para posteriormente lhe ser reembolsado parte ou a totalidade do respetivo valor, pela Direção-Geral ou pelas entidades empregadoras integradas na Administração Local e nas Regiões Autónomas.



● Direitos do beneficiário

● Direitos do beneficiário com financiamento da ADSE

*Ilustração 11 - Acesso a cuidados de saúde vs. regime de benefícios*

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

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

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

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

O acesso aos cuidados de saúde no âmbito do regime de benefícios da ADSE exige o cofinanciamento do beneficiário: uma parte do preço fixado no regime convencionado ou a parte da despesa não reembolsada no regime livre.

## CARACTERIZAÇÃO DOS BENEFÍCIOS

### ATRIBUÍDOS - 2012

O nível de atividade do regime de benefícios é mensurado com base nos custos, apurados contabilisticamente. Em 2012, estes custos corresponderam, genericamente:

- o à faturação dos prestadores convencionados, corrigida das eventuais regularizações;
- o aos pagamentos às farmácias;
- o aos pagamentos de reembolsos aos beneficiários (regime livre).

De acordo com a demonstração de resultados, os custos suportados diretamente pela Direção-Geral totalizaram 483,9 milhões de euros (vd. Anexo 21), um valor ligeiramente inferior ao registado no ano anterior:

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Var. %
<b>Serviço Nacional de Saúde</b>	471,4	486,9	449,7	-	-	-	-
<b>Regime Convencionado</b>	189,0	180,8	224,9	235,1	252,8	272,7	7,9%
<b>Medicamentos</b>	174,7	180,2	184,8	200,4	91,6	73,0	-20,3%
<b>Regime Livre</b>	103,9	108,1	114,4	119,1	140,7	138,2	-1,8%
<b>RNCCI</b>		0,3	3,2	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>939,0</b>	<b>956,4</b>	<b>971,2</b>	<b>554,6</b>	<b>485,1</b>	<b>483,9</b>	<b>-0,2%</b>

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

A evolução dos custos foi influenciada por várias situações, com efeitos diversos. Por um lado, a faturação dos prestadores da rede registou um incremento anual de 7,9% que se explica:

- a) pelo aumento do nível de atividade dos prestadores, cujo impacto se avalia na ordem dos 3%, já incluídos os efeitos das novas convenções. Apenas 571 dos prestadores convencionados registaram aumento na faturação anual à ADSE;
- b) pelo impacto da prestação de cuidados em anos anteriores. De facto, a faturação, emitida e entregue em 2012, incluía uma parcela de cuidados prestados em anos anteriores que acrescia 6,5% aos valores idênticos incluídos na faturação de 2011;



c) pela renegociação das tabelas do regime convencionado, para as análises, a imagiologia e a medicina nuclear. Estas tabelas incorporaram uma codificação comum à utilizada pelo Ministério da Saúde e introduziram alterações nos preços que contribuíam para uma redução da faturação, compensando assim os efeitos descritos nas alíneas anteriores. Esta redução foi mais significativa na faturação dos laboratórios por ter sido acompanhada de uma quebra do nível de atividade.

A evolução da faturação dos prestadores convencionados foi compensada pelo menor esforço nos pagamentos:

a) às farmácias (vd. Anexo 22) por resultado dos efeitos da política de preços e de comparticipações estabelecida pelo Ministério da Saúde, prosseguindo a aplicação de medidas legislativas (vd. Anexo 23);

b) de reembolsos do regime livre. Esta redução foi mais ligeira porque a Direção-Geral assumiu despesas adicionais, designadamente:

- o pagou a generalidade dos pedidos de reembolsos entregues até 19 de dezembro;
- o teve que assumir um maior número de pedidos dos beneficiários afetos aos Serviços autónomos, ainda num processo de adaptação à nova tramitação, depois da transferência das responsabilidades, após a instituição da contribuição da entidade empregadora, em 2011. Ainda assim, no regime livre manteve-se o custo médio por beneficiário (vd. Quadro 17), bem aquém dos valores registados até 2010:

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Var.%
Regime Convencionado	145,85	142,44	161,94	173,29	185,37	204,49	10,3%
Medicamentos	134,84	141,92	136,59	147,66	67,17	54,75	-18,5%
Regime Livre	135,69	143,64	143,38	147,90	130,91	131,25	0,3%
<b>Total</b>	<b>416,38</b>	<b>428,00</b>	<b>441,91</b>	<b>468,85</b>	<b>383,46</b>	<b>390,48</b>	<b>1,8%</b>

*Quadro 17 - Evolução dos custos médios por beneficiário (Unid. euros)*

Estas observações iniciais são fundamentadas na análise detalhada que de seguida se explana.

No caso do regime livre, a análise sustenta-se nos valores dos pedidos processados no SIR, de 139,4 milhões de euros que justificam uma parte significativa dos custos apurados contabilisticamente. A diferença entre



este valor e os custos apurados pelo sistema contabilístico corresponde, fundamentalmente, às reposições dos valores das transferências bancárias devolvidas.

A evolução do regime livre é apresentada em duas séries, uma até 2008 (vd. Anexo 24) e outra para os anos posteriores (vd. Anexo 25), respeitando assim a sua coerência evolutiva, consequente ao início da exploração do sistema aplicacional, o SIR.

Os reembolsos são processados segundo regras e tabelas que fixam limites para o montante máximo a reembolsar e, para determinadas situações, também estabelecem limites de quantidade.

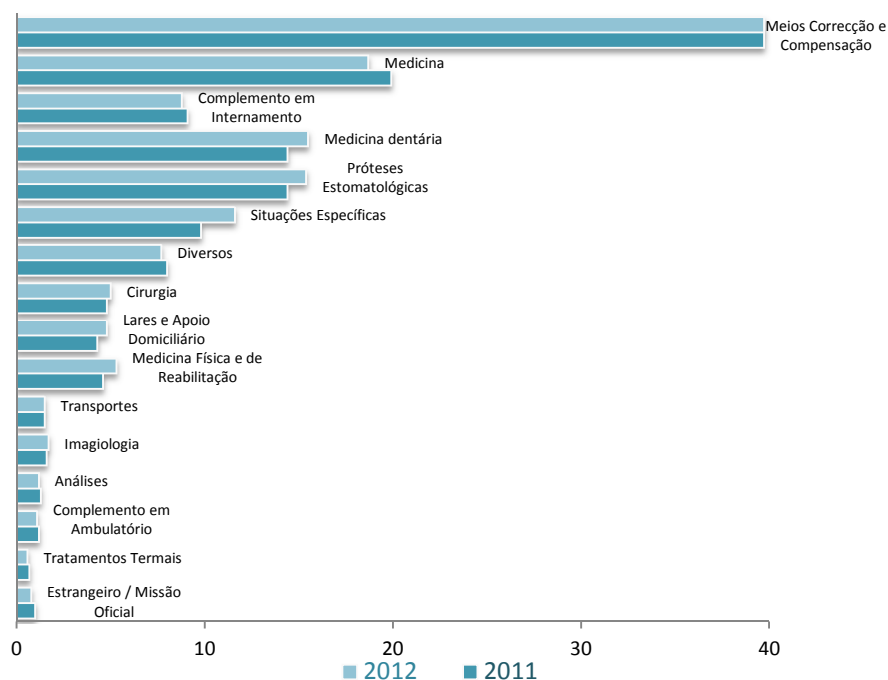


Gráfico 23 - Distribuição dos reembolsos por tabelas (Unid. Milhões de euros)

A representatividade dos grupos de atos e cuidados (vd. Gráfico 23) evidencia a relevância financeira de três domínios:

- a) dos “meios de correção e compensação” (28,5%);
- b) o conjunto da “medicina”, da “cirurgia” e do “complemento em internamento e em ambulatório” (17,8%);
- c) da “medicina dentária” e das “próteses estomatológicas” (22,2%).

Nos “meios de correção e compensação”, a parte significativa dos reembolsos está relacionada apenas com três códigos (vd. Quadro 18).

	2010	2011	2012	Var. %
Lentes	18,3	22,4	22,8	1,8%
Armações	7,0	8,3	8,2	-1,2%
Aparelhos de Audição	3,6	3,9	3,6	-7,7%
<b>Total</b>	<b>28,9</b>	<b>34,6</b>	<b>34,6</b>	<b>-</b>

Quadro 18 - Meios de correção e compensação (Unid. milhões de euros)

Com uma representatividade muito inferior, incluem-se ainda, neste grupo de atos, a aquisição de fraldas para incontinentes, próteses intraoperatórias, sacos para colostomizados, andarilhos, canadianas, talas, sacos coletores, entre outros.

Na “medicina”, incluem-se cerca de 14 milhões de euros de reembolsos com consultas. Para além destas que justificam quase 75% da despesa do grupo, há ainda a registar, com outra representatividade, a realização de colonoscopias, endoscopias, angiografias, injeções esclerosantes de varizes, eletrocardiogramas, eletromiografias e ecocardiografias em tempo real.

	2011	2012	Var. %
Consultas	15,1	13,8	-8,6%
Colonoscopias	0,53	0,5	-5,7%
Angiografia Scan Laser Oftalmológico	0,3	0,4	33,3%
Endoscopia	0,33	0,3	-9,1%
<b>Total</b>	<b>15,96</b>	<b>15</b>	<b>-6,0%</b>

Quadro 19 - Medicina (Unid. milhões de euros)

Foram apresentados menos 60 mil pedidos de reembolso de despesas com consultas (vd. Quadro 20), uma referência a tomar em consideração no comportamento do volume de consultas no regime convencionado.

	2011	2012
Número de Consultas	817.203	754.924

Quadro 20 - Número de Consultas

Na “cirurgia” destacam-se a facoemulsificação do cristalino (762 mil euros), a queratomileusis (222 mil euros), a excisão de pequenos tumores benignos ou quistos subcutâneos (161 mil euros), a injeção de substituto de vítreo (130 mil euros), o laser yag da retina ou coroideia (128 mil euros) e a foraminectomia (108 mil euros).

No custo total dos atos cirúrgicos devem incluir-se ainda os valores:

- o do “Complemento em internamento/ambulatório”, estes relacionados com as equipas: ajudantes, anestesistas e instrumentistas e com a diária de internamento, na ordem dos 4,9 milhões de euros;

- o dos produtos medicamentosos ministrados no internamento (1,4 milhões de euros) e;
- o da utilização da sala cirúrgica (1,4 milhões de euros).

Na “medicina dentária”, manteve-se a relevância da restauração dentária.

	2010	2011	2012
Restauração	4,6	5,7	6,2
Controlo de Ortodontia	0,9	1,6	1,8
Destartarização	1,2	1,5	1,7
Endodontia	1,2	1,5	1,6
Exodontia	1	1,2	1,2
Consulta	0,5	0,6	0,7
Gengivectomia	0,4	0,5	0,4
<b>Total</b>	<b>9,8</b>	<b>12,6</b>	<b>13,6</b>

*Quadro 21 - Medicina dentária (Unid. milhões de euros)*

No regime livre, só a medicina dentária assume um impacto financeiro que supera o do regime convencionado e tem sido o que registou maior variação depois de se terem transferido as responsabilidades com os reembolsos dos beneficiários dos Serviços Autónomos.

Nas “próteses estomatológicas”, os encargos são dirigidos fundamentalmente para os aparelhos de ortodontia e para as próteses fixas.

	2010	2011	2012
Aparelho de Ortodontia	3	4,5	4,9
Prótese fixa	3	4	4,2
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>8,5</b>	<b>9,1</b>

*Quadro 22 – Próteses estomatológicas (Unid. milhões de euros)*

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

Nas “situações específicas” enquadram-se os reembolsos com as despesas realizadas com o transporte de beneficiários hemodialisados/oncológicos e o tratamento de doenças do foro oncológico, ambos reembolsados na totalidade.

	2011	2012
Transporte	5,6	5,9
Tratamento oncológico	4,1	5,6

*Quadro 23 – Situações específicas (Unid. milhões de euros)*

Aqueles reembolsos de transportes são independentes dos elegíveis na tabela específica dos “transportes”, a abranger outras situações e a reembolsar parcialmente, tendo-se constatado a manutenção do nível dos compromissos com o transporte em ambulância e, mesmo, a redução com a utilização de viatura de aluguer:

	2011	2012
Ambulância	0,9	0,9
Viatura de Aluguer	0,3	0,2

*Quadro 24 – Reembolsos de despesas de transporte (Unid. milhões de euros)*

Os reembolsos de despesas com “lares” ascenderam a 2,6 milhões de euros, enquanto o apoio domiciliário foi financiado em 1,7 milhões de euros.

Os reembolsos agregados na descrição “Diversos” estão fundamentalmente relacionados com a ventiloterapia (2,6 milhões de euros) e com o consumo de oxigénio (0,8 milhões de euros).

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

- o desde que se comprove a inexistência de meios técnicos no país. Neste caso, o reembolso abrange as despesas com o transporte e, quando clinicamente se justifique, também com a deslocação e a aposentadoria do acompanhante, ou;
- o em resultado da opção do próprio beneficiário. Nesta situação o reembolso das despesas com os cuidados de saúde abrange 25% do seu valor, excluindo as relacionadas com os transportes e a aposentadoria;
- o sempre que se encontre no estrangeiro em missão oficial, sendo reembolsado em 50% das despesas com os cuidados de saúde.

Os reembolsos com despesas de saúde realizadas no estrangeiro, de tratamentos termais, de análises e na imagiologia assumiram uma representatividade marginal, tendo mesmo apresentado variações anuais negativas.

O impacto da imagiologia e das análises no regime livre é a consequência direta da forte oferta dos prestadores convencionados.

A rede de prestadores convenccionados da ADSE, que se caracteriza no Anexo 28, regista atualmente uma capacidade de oferta que proporciona uma maior satisfação das necessidades dos beneficiários.

A evolução da rede tem sido determinada pela procura dos beneficiários, mas também tem sido condicionada pelas transformações do setor privado da saúde.

Tal como no regime livre, a análise detalhada por ato ou cuidado é inviabilizada pelo sistema de contabilização. No caso do regime convenccionado esta análise fundamenta-se na informação residente num *datawarehouse*.

As observações e comentários que se seguem sobre o regime convenccionado correspondem à faturação registada em 2012, deduzidas das regularizações e devoluções, no valor de 272,4 milhões de euros. Os custos apurados contabilisticamente assumem um valor diferente porque no *datawarehouse* foram considerados os efeitos das regularizações da conferência à faturação de 2012, incluindo os já apurados nos primeiros meses de 2013.

A evolução do regime convenccionado é apresentada em séries diferentes (vd. Anexos 30 e 31) também para manter a coerência da informação, conseqüente ao início de exploração do SICOF.

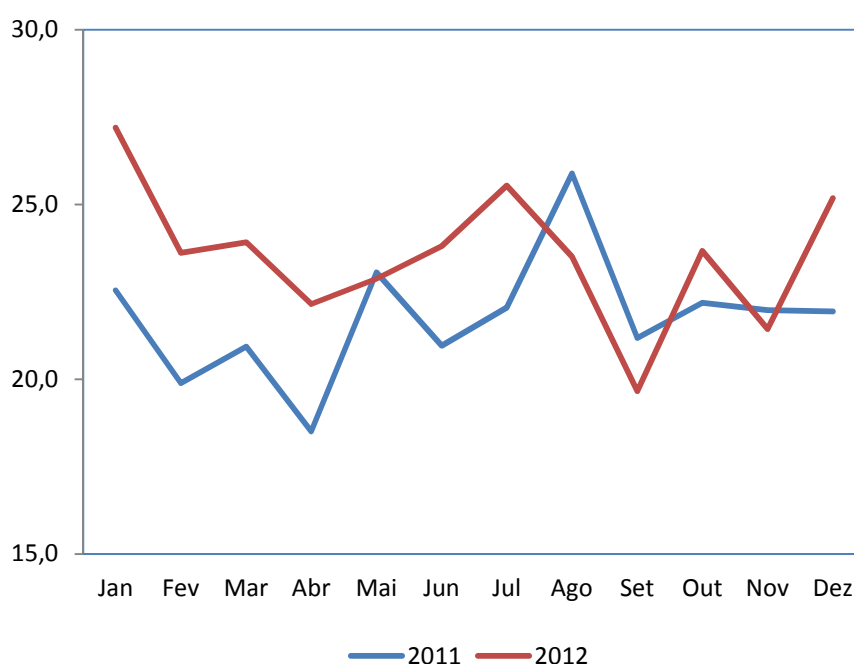


Gráfico 24 – Evolução mensal da faturação dos prestadores da rede – 2011 e 2012

O registo mensal da faturação veio a revelar um comportamento diferenciado no segundo semestre, contrariando a tendência dos primeiros meses com registos que excediam, significativamente, os valores dos períodos homólogos.

Não foram identificadas significativas alterações na distribuição geográfica da oferta dos prestadores e da procura dos beneficiários, sendo de notar os efeitos das novas convenções, especialmente em Braga e Porto (vd. Anexo 29).

A maior procura da rede de prestadores é exercida pelos beneficiários residentes nos distritos de Lisboa, Porto e Setúbal, exatamente as áreas geográficas que concentram um número significativo de beneficiários. Os beneficiários residentes nos distritos de Setúbal, Aveiro, Vila Real, Viseu, Bragança, Guarda, Beja, Portalegre e nas Regiões Autónomas são os que satisfazem a maior parte da sua procura de cuidados de saúde fora dos seus distritos de residência.

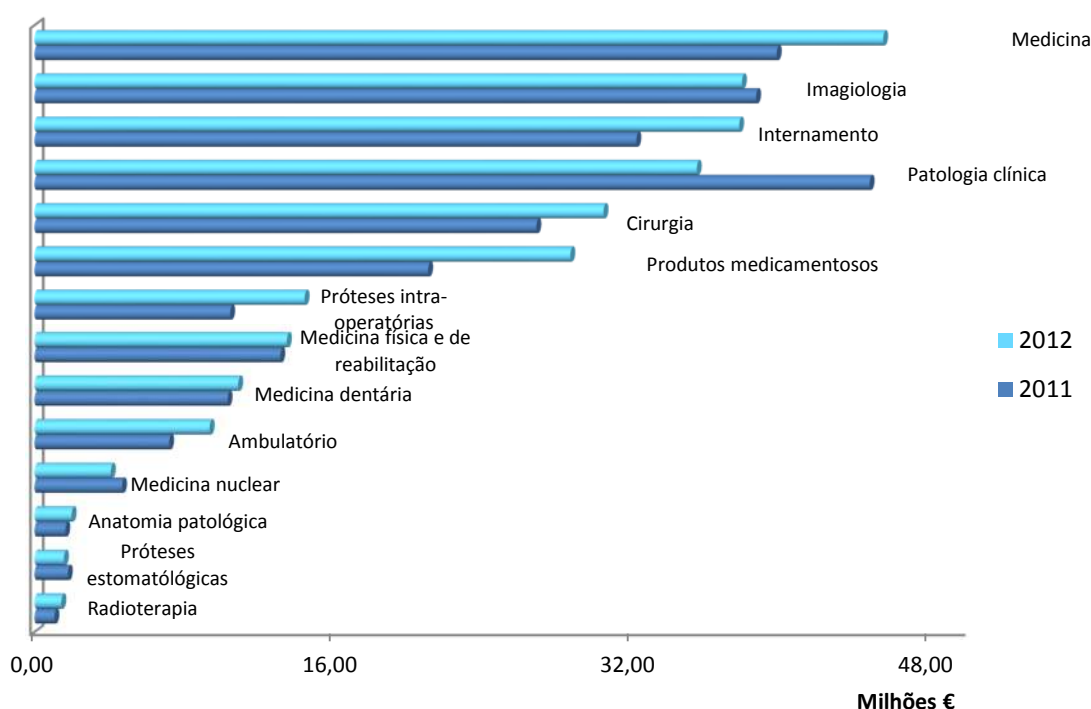


Gráfico 25 - Distribuição dos custos do regime convencionado (2011 e 2012)

Na evolução dos encargos do regime convencionado (Gráfico 25) observam-se tendências opostas, de:

- a) quebra nas análises e imagiologia por efeito da alteração dos preços, consequente à introdução de tabelas que harmonizaram o preço e os códigos;

b) crescimento generalizado nas demais áreas, com impacto mais significativo na medicina, cirurgia, internamento, próteses intraoperatórias e produtos medicamentosos.

No Anexo 32 apresentam-se, por grupo/subgrupo de atos ou cuidados, indicadores do número de beneficiários assistidos, da despesa média por beneficiário, do número de atos por beneficiário, da quantidade de atos e da faturação que constituem elementos caracterizadores da atividade prestada na rede da ADSE.

A realização de mais de 125 mil cirurgias justifica uma parte significativa da faturação com os prestadores convenionados, considerando todas as suas componentes refletidas nas tabelas da cirurgia (30,4 M€), das próteses intraoperatórias (14,4 M€), dos consumos em sala cirúrgica (26,6 M€), da anestesia (5,1 M€) e das diárias de internamento (5,6 M€).

As cirurgias justificam 30% do custo total do regime convenionado e as intervenções que exigem maior esforço financeiro são: a facoemulsificação do cristalino, a queratomileusis, a foraminectomia, as excisões de lesões benignas, a laqueação isolada da veia safena, artrotomia e os partos.

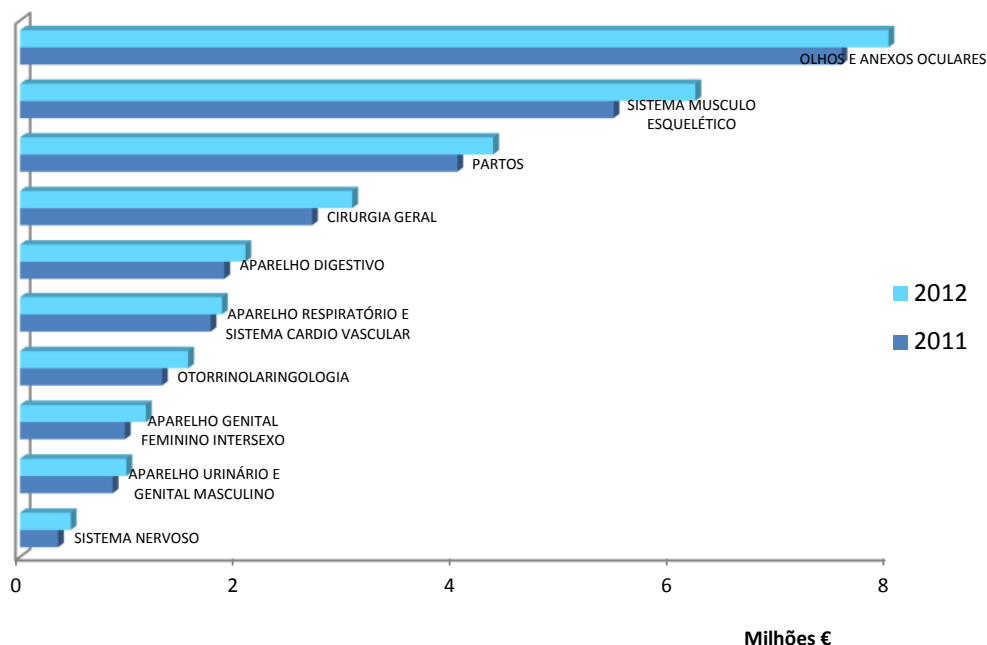


Gráfico 26 - Distribuição dos custos das cirurgias, no regime convenionado (2011 e 2012)

Foram colocadas 23.258 próteses intraoperatórias, associadas às intervenções cirúrgicas que envolveram 11.680 beneficiários, mais 2.238 que os registados no ano anterior, o que justifica a significativa variação anual dos custos, de 38% porque a despesa média por prótese teve um ligeiro incremento tendo passado dos 612,6 para os 620,54 euros (vd. Anexo 32).



A faturação incluiu a realização de 2.218 partos, mais 162 que no passado ano. A despesa totalizou 4,3 milhões de euros (vd. Gráfico 27).

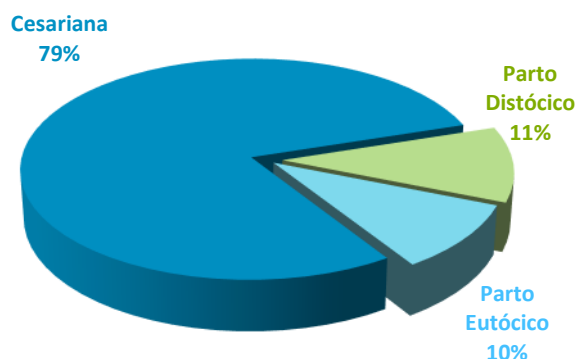


Gráfico 27 – Distribuição dos custos dos partos -2012

Na “medicina” foram registados custos na ordem dos 46 milhões de euros justificados, maioritariamente, com a realização de consultas (31,2 milhões de euros) a mais de 528 mil beneficiários:

	2011	2012
Consultas de Especialidade	22,7	25,4
AMP – Atendimento Médico Permanente	2,6	3,1
Consultas de Clinica Geral	2,6	2,7
<b>Total</b>	<b>27,9</b>	<b>31,2</b>

Quadro 25 – Faturação de consultas - 2012 (Unid. Milhões de euros)

Tomando em consideração as datas de realização das consultas é possível identificar um maior nível de atividade, com uma variação de +11,7%:

	2011	2012
Consultas de Especialidade	1.525.588	1.708.448
AMP – Atendimento Médico Permanente	122.447	149.198
Consultas de Clinica Geral	234.607	245.035
<b>Total</b>	<b>1.882.642</b>	<b>2.102.681</b>

Quadro 26 – Número de consultas em 2012

Este acréscimo do número de consultas é explicado fundamentalmente pelo acréscimo da oferta proporcionada pelos novos prestadores convencionados que também viabilizou a transferência da procura que possa estar relacionada com a redução do regime livre.

A distribuição dos beneficiários por número de consultas afigura-se ajustada às especificidades próprias das situações clínicas.

N.º de Consultas	N.º Beneficiários	
	2011	2012
1	146.975	152.358
2	90.094	98.227
3	59.417	66.097
4	41.437	47.281
5	29.435	35.044
5 - 10	64.742	81.741
10 - 20	20.237	29.419
20 - 30	1.603	2.939
30 - 40	205	407
40 - 50	35	76
> 50	18	23
<b>Total</b>	<b>454.198</b>	<b>513.612</b>

*Quadro 27 - Distribuição dos beneficiários por número de consultas*

Para além das consultas, mas com menor impacto financeiro incluem-se ainda no grupo da “medicina”, o estudo do Doppler cardíaco (2 M€), a colonoscopia (1,3 M€), a injeção esclerosante (0,8 M€), a endoscopia alta (0,8 M€), o registo eletrocardiográfico simples (0,7 M€), a exploração oftalmológica direta e indireta (0,7 M€), o Holter (0,6 M€) e a prova de esforço com tapete rolante ou bicicleta (0,6 M€).

Na “medicina física de reabilitação” foi suportado o mesmo nível de despesa, na ordem dos 13 milhões de euros, parte do qual está relacionado com a prestação de quatro atos:

	M€
Técnicas especiais de cinesioterapia	2,8
Massagem manual	1,6
Ultrassons	1,3
Fortalecimento muscular	1,2
<b>Total</b>	<b>6,9</b>

*Quadro 28 - Medicina física e de reabilitação (Unid. milhões de euros)*

Os tratamentos de radioterapia foram realizados na rede a 591 beneficiários, tendo a faturação crescido quase 40%, mas o custo médio por beneficiário reduziu para os 2.428 euros (vd. Anexo 32).

O encargo com os medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores registou uma das variações mais expressivas na ordem dos 90% e envolveu o tratamento de 1.915 beneficiários.

A “medicina dentária” do regime convencionado é o único domínio onde a dimensão financeira é inferior à assumida no regime livre. A atividade desenvolvida quase atingiu os 11 milhões de euros mas só a restauração (4,3 M€) justifica quase 40% dos custos totais. Seguiram-se a destartarização (1 M€) e a gengivectomia (0,9 M€).

Nas tabelas das “próteses estomatológicas”, a ortodontia continua a justificar parte significativa do esforço financeiro, de 380 mil euros, mas inferior ao registado em 2011.

A aplicação das novas tabelas permitiu uma economia com a faturação dos laboratórios, A quebra da faturação na ordem dos 16,5% foi também induzida pelo menor volume de atividade, a registar uma variação negativa de 4,9 % no número de análises.

Na imagiologia também se fixaram novos preços, mas a quebra da despesa assumida foi apenas de 2%, porque os efeitos das novas tabelas apenas se refletiram a partir de setembro de 2012 e, fundamentalmente, pela compensação do volume de atividade. O nível de atividade registou variações positivas na generalidade dos exames, com exceção da evolução da osteo-densitometria (vd. Quadro 29).

	2011		2012	
	QTD	1.000€	QTD	1.000€
RX	535.586	3.455	623.726	3.290
Mamografia	136.635	2.661	145.702	2.506
Ecografia	742.950	14.724	828.568	13.578
Doppler	37.530	3.127	48.795	3.105
TAC	121.199	8,133	149.776	8,276
Ressonância Magnética	57.444	6,449	63.180	7,032
Osteo - densitometria	67.284	2,591	60.734	2,070

Quadro 29 – Evolução da Imagiologia

## OS BENEFICIÁRIOS UTILIZADORES

No regime livre, os beneficiários exercem o direito da livre escolha dos prestadores de cuidados de saúde, suportando a totalidade dos encargos, sendo posteriormente reembolsados pela Direção-Geral ou pelas entidades empregadoras da Administração Local ou Regional.



Em 2012, dos 1.053.133 beneficiários que podiam relacionar-se com a Direção-Geral para efeitos de atribuição de reembolsos, apenas 510 mil beneficiários formalizaram pedidos, mais 0,2% que os contados no ano anterior.

No regime livre observaram-se comportamentos diferenciados nos vários grupos de beneficiários.

O grupo dos aposentados praticamente manteve o mesmo volume de pedidos e os afetos aos Serviços integrados reduziram significativamente as suas solicitações. Já os beneficiários dos Serviços Autónomos registaram um maior número de pedidos, porventura a refletir uma fase de transição própria da transferência recente da responsabilidade pelo processamento dos reembolsos para a Direção-Geral (vd. Anexo 26 e 27)

Na evolução dos custos do regime livre, o número de beneficiários teve um impacto diferenciado, identificando-se sinais de contração da procura, porventura transferida para os prestadores convencionados, e em simultâneo uma maior intensidade do grupo de beneficiários dos Serviços Autónomos a adaptarem-se à nova tramitação.

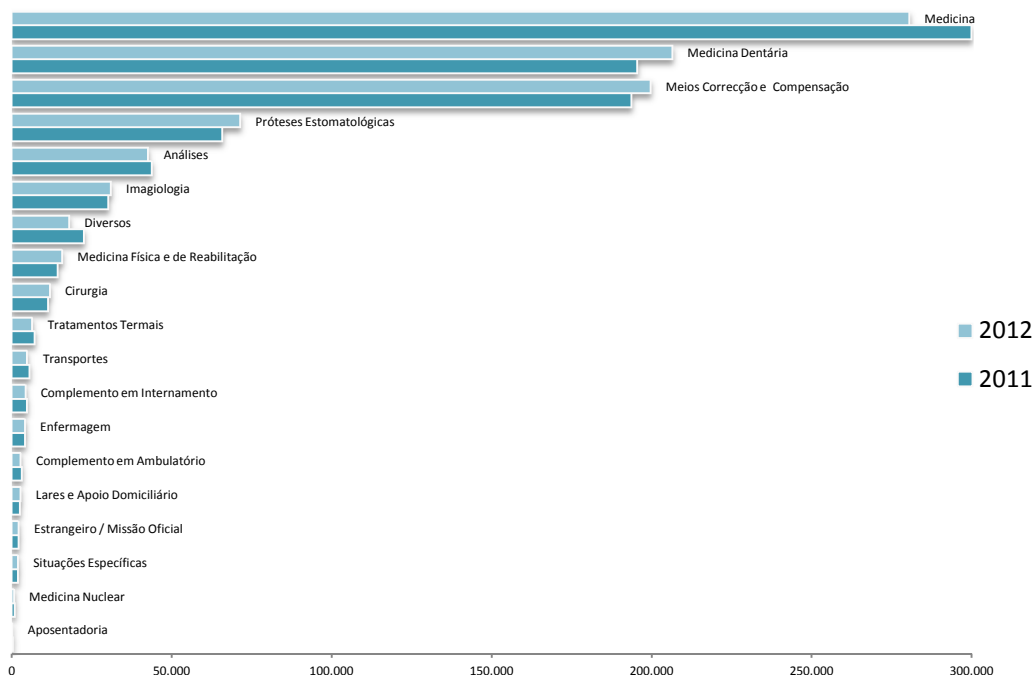


Gráfico 28 - Distribuição dos beneficiários com reembolsos, por tabelas (2011 e 2012)

No regime livre, a distribuição do número de beneficiários traduz as nuances próprias da procura do regime livre e, isolados os efeitos do preço, traduz uma imagem distinta da desenhada pelos custos (vd. Gráfico 24). Desde logo, os meios de correção e compensação

perdem a sua relevância porque a aquisição de lentes e armações foi exercida apenas por 175.964 e 118.767 beneficiários, respetivamente.

A quebra dos custos no regime livre não foi mais intensa por se terem conseguido reduzir os prazos de pagamento dos pedidos de reembolso que se revelaram equilibrados e ajustados às circunstâncias. Chegados a Dezembro, a Direção-Geral conseguiu pagar a generalidade dos pedidos de reembolso que tinham entrado até 19 de dezembro, conseguindo ainda melhor resposta para alguns grupos de pedidos que justificam prioridade (vd. Ilustração 12)

Tipo	Passo	Stock Total	Stock Mês	Objectivo	Produção	Antiguidade
<b>Codificação</b>						
5	Codificação Com Parecer	5	5	16	16	2012-12-14
	Codificação Consultas	36		19	63	2012-12-27
2 ★	Codificação Doc Interno	6		2	13	2012-12-28
4 ★	Codificação Lares	18		10	51	2012-12-27
★	Codificação Prioritários	482		0	0	2012-12-20
★	Codificação Transportes	272		0	0	2012-12-26
	Codificação Termas	85		13	13	2012-12-20
●	Codificação Análises	292		8	21	2012-12-19
●	Codificação Clínicas	708		76	76	2012-12-20
	Codificação Clínicas II	137		9	0	2012-12-19
	Codificação Especiais			0	0	
★	Codificação Suspensos	6	6	0	129	2012-07-10
★	Codificação Estrangeiro	3		0	0	2012-12-21
	Codificação Estrangeiro II	52		0	0	2012-12-21
★	Codificação M C C	529		44	44	2012-12-19
	Codificação Psicologia	281		11	11	2012-12-20
★	Codificação Radio	173		12	12	2012-12-20
★	Codificação Protocolo	43		0	0	2012-12-26
★	Codificação Fisioterapia	779		78	0	2012-12-19
★	Codificação Urgentes			0	0	
●	★ Codificação Outros	4.914		433	20	2012-12-19
●	★ Codificação Ópticas	2.623		52	0	2012-12-19
★	Codificação Taxas	344		0	0	2012-12-21
●	★ Codificação Estomatologia	6.950		618	23	2012-12-19

Ilustração 12 - Antiguidade dos pedidos de reembolso em 31/12/2012

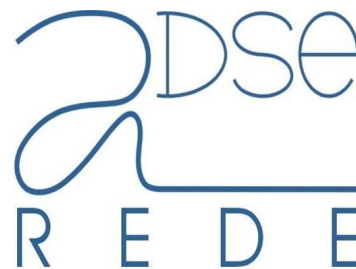
O volume de pedidos e a capacidade de processamento dos reembolsos contribuíram para que o custo médio por beneficiário, agora considerando apenas os que apresentaram pedidos de reembolso, tenha registado um ligeiro aumento (vd. Quadro 30), mas fixando-se a um nível muito inferior ao registado em 2010:

	2010	2011	2012	Var.
Custo médio por beneficiário	288.47€	266.75€	272.77€	3%

Quadro 30 – Custo com os reembolsos por beneficiário (regime livre)

As maiores variações dos custos médios por beneficiário foram observados nas situações a envolver doenças do foro oncológico ou com tratamentos de hemodiálise (vd. Anexo 25).

A rede de prestadores registou níveis de atividade superiores aos de 2011 (vd. Gráfico 29), com exceção dos laboratórios da patologia clínica.



Considerando o número de atos faturados pelos prestadores tem-se uma perspetiva diferente do impacto do acesso dos beneficiários, também relevante para perceber o impacto logístico. Desta forma, identificam-se melhor os âmbitos em que se suportam maiores custos mas associados a grupos de beneficiários de dimensão muito reduzida. Trata-se de situações em que o financiamento público se revela indispensável para suprir a incapacidade de financiamento a partir do beneficiário.

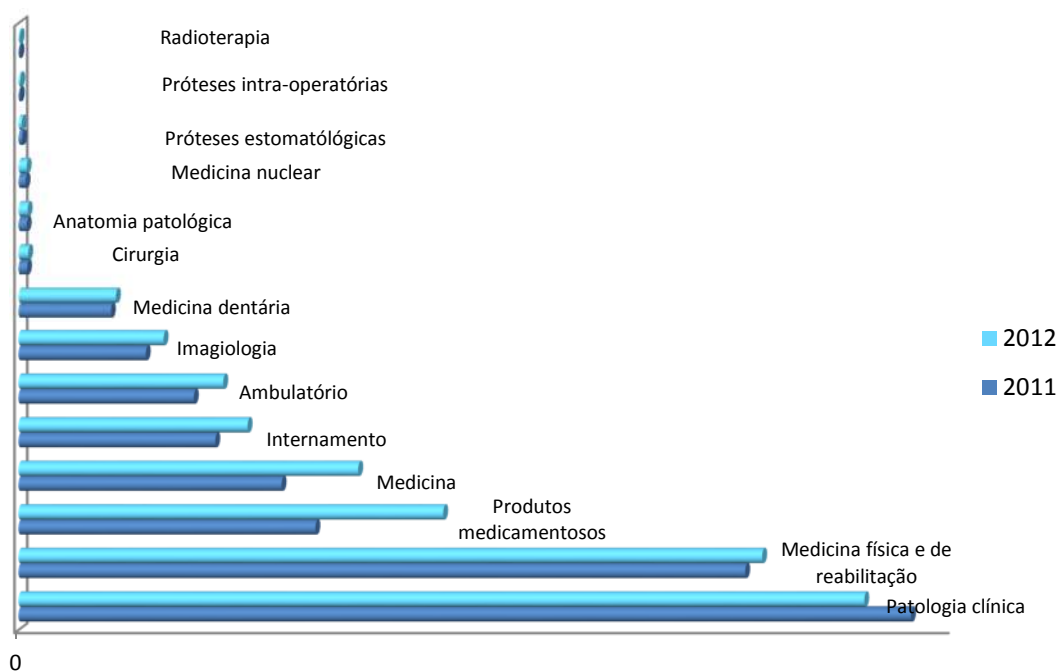


Gráfico 29 – Evolução do nível de atividade (nº atos) - 2011/12

À rede de prestadores da ADSE acederam mais de 857 mil beneficiários, um número superior ao observado em 2011 (vd. Quadro 31).

A procura da rede de prestadores da ADSE mensurada em função do número de beneficiários permite uma caracterização algo diferente, comparativamente à mensurada em termos financeiros. Na cirurgia, a maior procura dos beneficiários dirige-se para a cirurgia

geral, onde os custos médios são os mais baixos, na ordem dos 160 euros, relacionadas com as excisões de lesões benignas e a curetagem de verrugas ou condilomas.

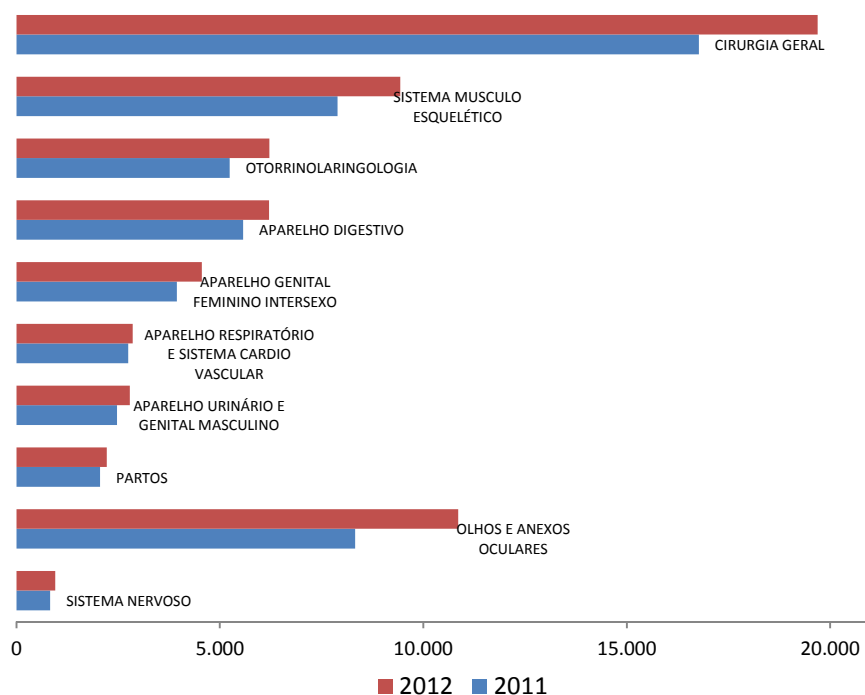


Gráfico 30 - Número de beneficiários na cirurgia

Já na medicina, a maior procura dirige-se aos serviços cardiovasculares, para realizar registos de eletrocardiogramas simples, estudos Doppler cardíaco, provas de esforço e Holter:

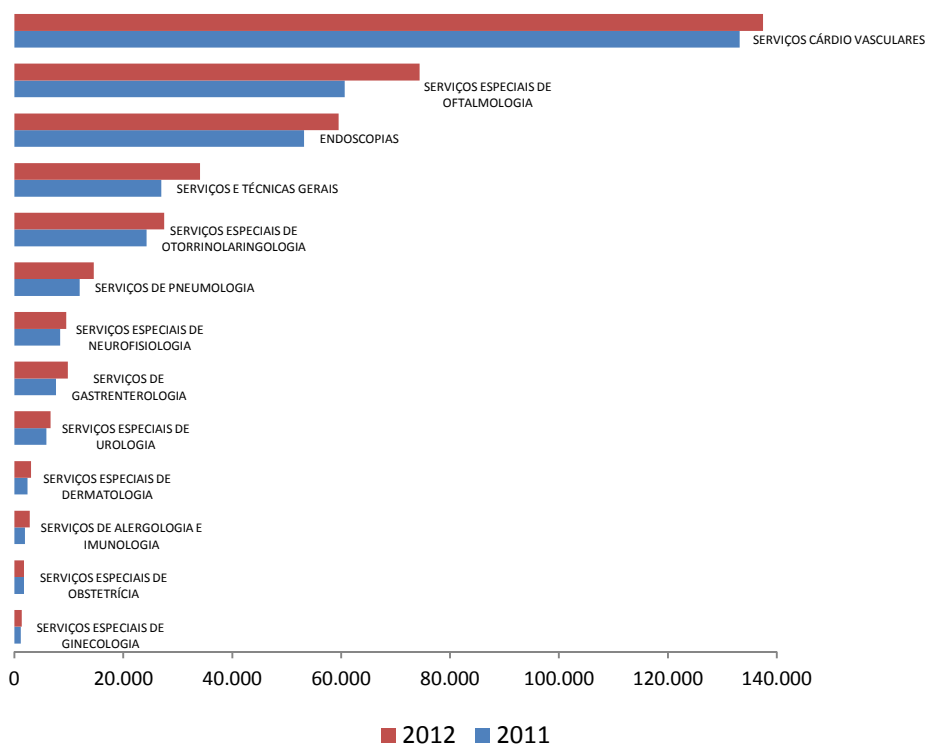


Gráfico 31 - Número de beneficiários na medicina

Na imagiologia, realizaram-se mais ecografias, exames aos ossos e articulações e mamografias.

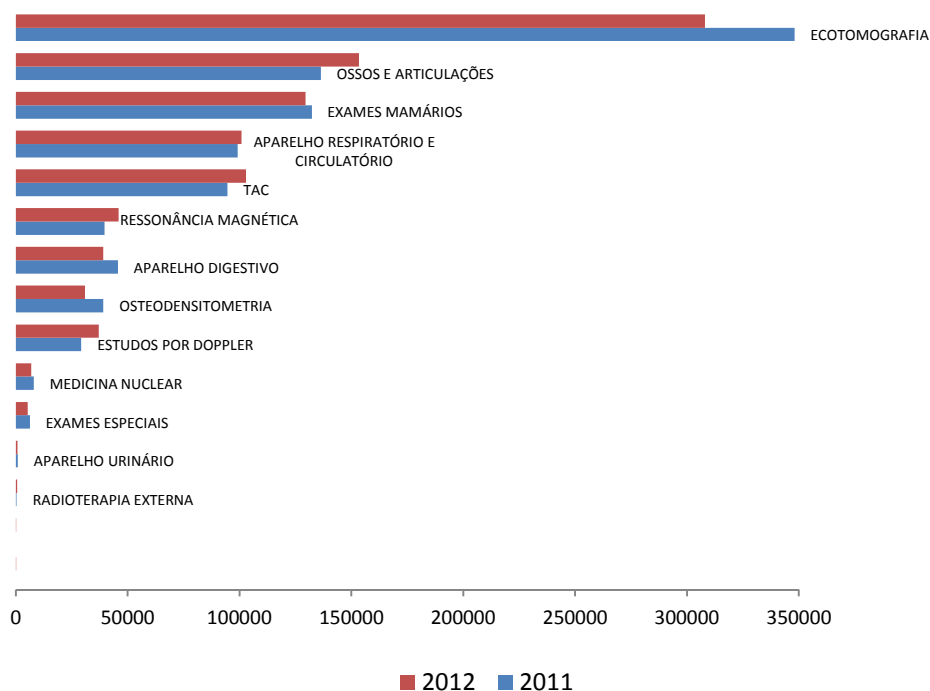


Gráfico 32 - Número de beneficiários na imagiologia

A evolução do custo médio no regime convencionado, considerando apenas o beneficiário utilizador, tende a refletir uma capacidade de oferta dos prestadores de cuidados de saúde mais abrangente (vd. Quadro 31).

Escalaão etário	Nº Beneficiários		Valor (1.000€)		Custo médio €	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
<20	154.417	158.488	16.421,0	17.819,3	106,34	112,43
Entre 20-30	50.838	49.854	8.914,2	9.222,6	175,35	184,99
Entre 30-40	91.918	83.669	25.545,4	24.051,7	277,91	287,46
Entre 40-50	131.868	130.659	35.082,6	35.747,7	266,04	273,60
Entre 50-60	164.844	164.694	54.890,4	56.987,1	332,98	346,02
Entre 60-70	137.045	144.365	55.426,1	61.853,6	404,44	428,45
Entre 70-80	80.863	83.795	37.858,5	43.850,7	468,18	523,31
>80	38.977	41.969	19.062,0	22.911,2	489,06	545,91
<b>Total</b>	<b>850.770</b>	<b>857.493</b>	<b>253.200,1</b>	<b>272.443,9</b>	<b>297,61</b>	<b>317,72</b>

Quadro 31 - Distribuição dos encargos no regime convencionado

A maior procura verificou-se nos escalões etários dos mais novos e dos mais idosos, enquanto nos escalões intermédios registavam-se grupos menores de beneficiários.

Já no regime livre, em alguns dos escalões etários foram observadas reduções nos custos médios.



No escalão etário dos beneficiários com menos de 20 anos mantém o maior registo de beneficiários e o menor custo médio, comparativamente com os demais escalões.

Escalão etário	Nº Beneficiários		Valor (1.000€)		Custo médio €	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
<20	99.829	99.291	14.673,0	15.693,7	146,99	158,06
Entre 20-30	29.851	30.318	5.257,6	5.420,5	176,13	178,79
Entre 30-40	49.631	44.175	9.619,5	8.550,0	193,82	193,55
Entre 40-50	71.883	71.946	14.343,0	14.586,1	199,53	202,74
Entre 50-60	93.001	92.636	24.139,0	23.883,0	259,56	257,82
Entre 60-70	87.246	91.153	29.137,5	30.456,3	333,97	334,12
Entre 70-80	52.803	54.032	22.300,5	22.948,7	422,33	424,72
>80	25.576	27.320	16.524,8	17.814,1	646,11	652,05
<b>Total</b>	<b>509.815</b>	<b>510.871</b>	<b>135.994,9</b>	<b>139.352,5</b>	<b>266,75</b>	<b>272,77</b>

Quadro 32 - Distribuição dos encargos do regime livre

Em ambos regimes, o custo médio do escalão etário mais idoso excede significativamente os valores apurados para o escalão mais jovem.

Euros	Regime livre			Regime convencionado		
	Nº Beneficiários	Valor (1.000€)	Custo Médio	Nº Beneficiários	Valor (1.000€)	Custo Médio
>100.000	-	-	-	9	1.129,0	125,44
50.000 - 100.000	22	1.280,89	58,22	56	3.810,4	68,04
40.000 - 50.000	21	967,45	46,07	41	1.872,2	45,66
30.000 - 40.000	42	1.470,97	35,02	66	2.305,2	34,93
20.000 - 30.000	86	2.069,34	24,06	215	5.271,6	24,52
10.000 - 20.000	537	7.340,73	13,67	1.240	16.292,9	13,14
5.000 - 10.000	886	6.132,27	6,92	3.711	25.124,3	6,77
1.000 - 5.000	16.097	30.019,23	1,86	39.040	81.965,4	2,10
500 - 1.000	33.903	22.961,86	0,68	53.819	36.419,3	0,68
100 - 500	256.498	57.910,01	0,23	352.491	80.076,5	0,23
<100	202.779	9.199,53	0,05	406.805	18.177,1	0,04

Quadro 33 - Distribuição dos custos por escalões de despesa - 2012

A distribuição dos custos por escalões de despesa (vd. Quadro 33) permite constatar que:

- parte significativa dos beneficiários gera um encargo inferior a 500 euros/ano, parecendo demonstrar a preponderância da prevenção no domínio da saúde e, por outro lado, justificar a prudência na gestão de situações que envolvem um volume muito significativo de beneficiários;
- os maiores encargos individuais de alguns beneficiários, consequentes à doença não representam mais de 20% dos custos totais, donde se pode deduzir a relevância de garantir um financiamento suportado numa base social e solidária, bem como de recorrer ao financiamento público.

## OS PRESTADORES

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

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

- o 1.673 prestadores convencionados, distribuídos por todo o país e por diversas valências (vd. Anexo 28);
- o 39.511 entidades no regime livre.

A Direção-Geral celebra novas convenções em função da relevância do prestador no regime livre, a sua mais-valia para a rede e a sua localização geográfica. Mas também houve prestadores que perderam atividade pelo que importa garantir uma permanente renovação da rede de prestadores da ADSE.

No portal da ADSE foi instituído um processo de candidatura à convenção. Este processo foi normalizado e beneficia da informação disponível no processamento dos pedidos de reembolso.

Na gestão da rede, a atividade convencionada do prestador passou a estabelecer-se em função de códigos e nomenclatura de cuidados ou atos, em detrimento da afetação de tabelas.

A caracterização dos prestadores, dos regimes livre e convencionado, em função da dimensão da faturação emitida por cuidados e exames prestados aos beneficiários da ADSE (vd. Quadro 34) permite fundamentar as seguintes conclusões:

- o o elevado número de entidades (prestadores e fornecedores) no regime livre, demonstram a sua relevância para satisfazer os beneficiários, para potenciar o princípio da livre escolha. Este grupo de entidades tem um significativo impacto no tecido económico nacional, pelo que se deve suscitar a importância do recurso a procedimentos comuns e standardizados designadamente na emissão de documentos de quitação e da prescrição, por condicionarem a celeridade do processamento dos reembolsos;

- o a concentração da faturação em algumas entidades que integram a rede da ADSE, o que contribui para gerar economias de escala, bem imprescindíveis para proporcionar a prática de preços mais económicos. Ao nível dos prestadores com volumes de faturação menores, é possível constatar uma redução do número de prestadores, uma consequência natural da evolução do sector privado da saúde.

Ao nível da prestação, observou-se uma expressiva redução do número de prestadores em ambos os regimes que parece refletir as transformações do próprio setor privado da saúde, como parece refletir a evolução das organizações de menor dimensão:

1.000 Euros	Regime Livre		Regime Convencionado	
	2011	2012	2011	2012
> 10.000	-	-	5	5
5.000 - 10.000	-	-	1	3
1.000 - 5.000	19	18	30	30
500 - 1.000	24	27	24	22
250 - 500	49	49	47	39
100 - 250	222	236	151	141
50 - 100	492	488	213	194
10 - 50	4.226	4.181	739	723
5 - 10	3.278	3.212	226	244
<5	37.201	31.325	289	272
<b>Total</b>	<b>45.511</b>	<b>39.536</b>	<b>1.725</b>	<b>1.673</b>

*Quadro 34 - Distribuição dos prestadores por volume de faturação*

Tomando como referência o relatório de *benchmarking*, elaborado pela ACSS, que estabelece a comparação de indicadores dos prestadores públicos, com base em informação reportada a 31 de Dezembro de 2012, inclui-se neste relatório o custo por beneficiário para um grupo de prestadores privados, convencionados com a ADSE.

A seleção deste grupo de prestadores obedeceu aos seguintes critérios:

- o o volume de faturação anual com a ADSE superior a um milhão de euros;
- o a atividade inclui as áreas da cirurgia e do internamento.

O custo médio foi apurado em função da faturação emitida e entregue na Direção-Geral, no ano de 2012, e do número de beneficiários que recorreram ao prestador.

Este custo médio para ser assumido como o custo operacional do prestador deverá ser acrescido da parcela do copagamento do beneficiário.

A comparação gráfica dos custos médios não identifica o prestador e é agrupada em função do volume de faturação anual entregue na Direção-Geral:

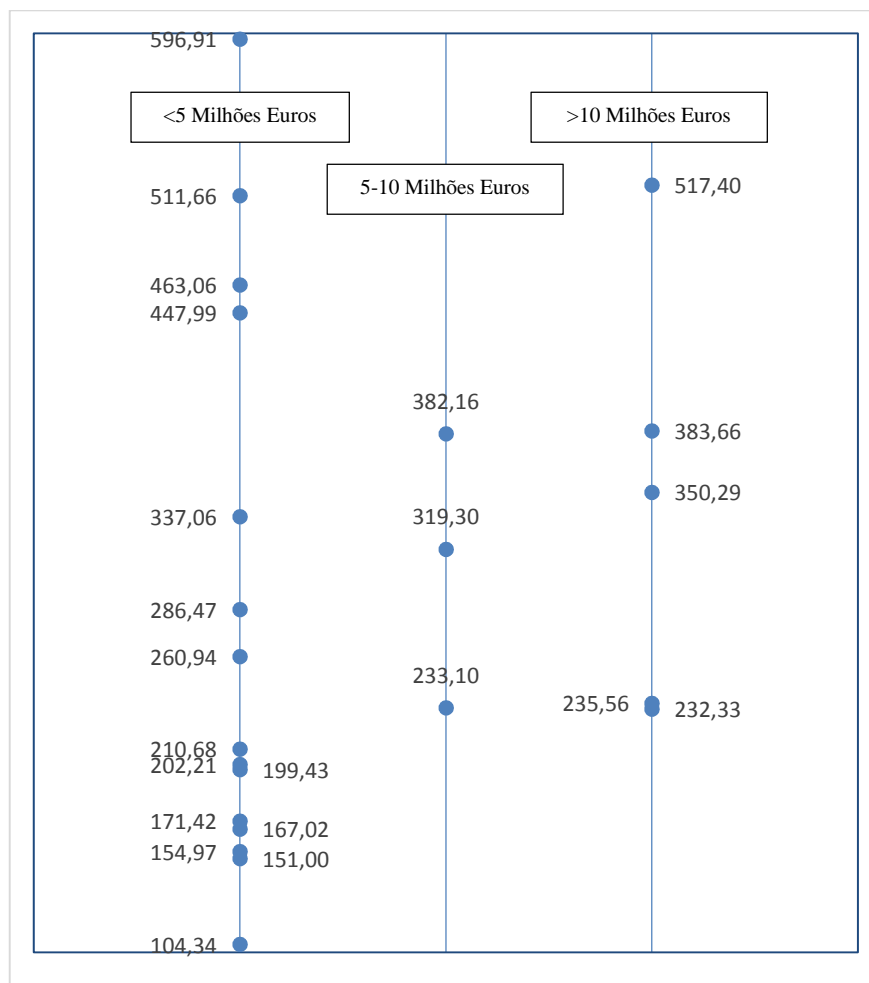


Gráfico 33 – Comparação dos custos médios por beneficiário para um grupo de prestadores convencionados (Unid. euros)

## CONSULTADORIA MÉDICA

À Direção de Serviços de Consultadoria Médica e Verificação da Doença (DCMVD), tal como previsto no artigo 4.º, da Portaria n.º 351/2007, de 30 de março, compete:

- o emitir parecer sobre situação clínica de beneficiários de que depende o reconhecimento de um direito ou benefício atribuído pela ADSE;
- o prestar consultadoria médica;

- o salvaguardar a articulação com a Direção de Serviços de Informação e Relações Públicas na avaliação das reclamações e na preparação das respetivas respostas, bem como no apoio aos prestadores e beneficiários.

Em 2012, a DCMVD emitiu pareceres sobre:

- o pedidos de reembolso;
- o 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;
- o deslocações ao estrangeiro para tratamentos dos seus beneficiários, na impossibilidade de prestação de cuidados de saúde em Portugal;
- o situações de deficiência ou dependência de descendentes tendo em vista a sua eventual inscrição e manutenção do direito à ADSE.

Para além destas atividades, a consultadoria médica:

- o colabora e articula-se com o Gabinete de Auditoria e Planeamento, quando solicitado;
- o em caso de situações específicas de cuidados de saúde que careçam de melhor esclarecimento, articula com diversas entidades, nomeadamente a Ordem dos Médicos, Ordem dos Médicos Dentistas, o INFARMED, Serviços Hospitalares, e outras entidades prestadoras de cuidados de saúde, que nos permitam respostas esclarecedoras, sobre eventuais cuidados de saúde a compartilhar no âmbito das tabelas aprovadas.

## CONTROLO

O controlo interno é uma preocupação da generalidade dos Serviços da Direção-Geral, mais especificamente a tramitação da faturação dos prestadores e das farmácias, bem como o processamento de reembolsos têm subjacentes regras, devidamente formalizadas. A par destas regras, estão instituídos procedimentos de controlo, alguns informatizados, como é o exemplo da entrega da faturação que obriga a registo informatizado, efetuado pelo próprio prestador convencionado, logo no momento da expedição.

Este registo envolve a fatura, os documentos de suporte, os documentos de quitação e notas de regularização, para além de agilizar o controlo da movimentação interna, nos Serviços da Direção-Geral, com o recurso a códigos de barras.

A faturação registada em 2012 foi sujeita a diversas regularizações e, para além das devoluções no processo de conferência, foram deduzidos valores na ordem dos 10 milhões de euros, a representar 3,5%:

A Direção-Geral dispõe de ferramentas de Business Intelligence (BI) para proceder à análise de volumes consideráveis de dados.

Para além das equipas de verificação e de processamento há ainda a intervenção do Gabinete de Auditoria e Planeamento cuja atividade abrangeu:

- o 40 intervenções na área do regime convencionado relacionadas com respostas a entidades fiscais, judiciais e outras e, ainda, com reclamações de beneficiários;
- o 3 processos relacionados com farmácias que envolveram a colaboração com a Polícia Judiciária e a Autoridade Tributária;
- o 257 processos de reembolso (regime livre), por evidenciarem situações indiciadoras de irregularidades e que conduziram a 94 participações fiscais.

# VERIFICAÇÃO DA DOENÇA

---

À Direção de Serviços de Consultadoria Médica e Verificação da Doença (DCMVD) também compete:

- o assegurar o processo de verificação domiciliária da doença dos trabalhadores em funções públicas;
- o gerir o funcionamento das Juntas Médicas da ADSE, promovendo o cumprimento da sua missão;
- o seleccionar e contratar médicos para participar nas Juntas Médicas.

O decreto-regulamentar n.º 41/90, de 29 de novembro, nos artigos 5.º e 16.º, conferia a competência aos Governos Civis, no apoio administrativo e cedência de instalações, para o funcionamento das Juntas Médicas da ADSE nas secções Norte/Porto, Centro/Coimbra e Sul/Évora.

Com a entrada em vigor da Lei orgânica n.º 1/2011, de 30 de novembro, as competências dos Governos Civis foram reafectas a outras Entidades. No entanto, o apoio às Secções das Juntas Médicas foi mantido até junho/2012.

Neste contexto, a ADSE teve de organizar os respetivos serviços de apoio administrativo, mantendo-se o funcionamento das referidas Juntas, nos mesmos locais. No decurso da reorganização destes serviços surgiram naturais constrangimentos pelo facto de a Direção-Geral não dispor de uma estrutura regionalizada.

A verificação da doença abrange duas áreas:

- o 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);
- o 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).

Nos Anexos 33 a 38 incluem-se indicadores de atividade relacionada com a verificação da doença.

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



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



Gráfico 34 - Número de pedidos e de verificações domiciliárias

A redução do número de visitas realizadas foi a consequência direta do menor número de pedidos de verificação domiciliária apresentados pelas Entidades Empregadoras (vd. Gráfico 32).

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

A secção de Lisboa integra 11 médicos. A secção de Junta Médica de Lisboa tem funcionado como sede das Juntas Médicas da ADSE, com trabalhadores do mapa de pessoal desta Direção-Geral, e que apesar da diminuição dos recursos humanos administrativos se tem mantido a funcionar, ainda que com alguns constrangimentos (existem atualmente 4 trabalhadores).

Diligenciou-se ainda no sentido de celebrar contratos com médicos das especialidades de ortopedia e/ou neurocirurgia, dada a complexidade e o número dos acidentes de trabalho participados e as juntas médicas solicitadas a esta secção.

Na secção do Norte, no Porto, integram a referida Junta Médica 5 médicos, estando a proceder-se à contratação de mais um perito médico que deixou de integrar a referida Junta por motivo de aposentação. Na secção do Centro funciona em Coimbra, com 6 peritos médicos e na secção do Sul/Évora que está sediada em Évora tinha a sua atividade

assegurada por 4 médicos, tendo recentemente ficado reduzida a 3 peritos médicos por aposentação, estando em curso nova contratação de um perito médico.

As secções do Norte, Centro e Sul mantiveram o normal funcionamento das Juntas médicas, apesar da aposentação de dois médicos.

Nestas secções, o apoio administrativo passou a ser assegurado por uma empresa em regime de *outsourcing*, dando cumprimento ao despacho do Secretário de Estado do Orçamento.

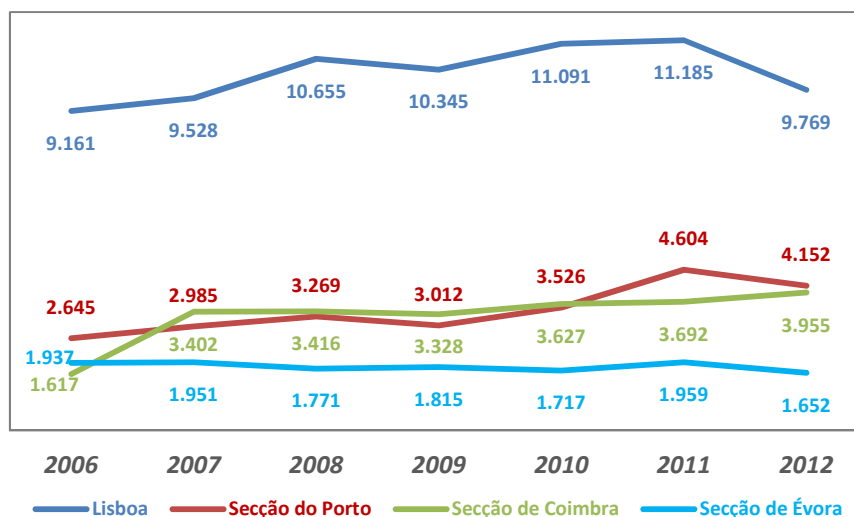


Gráfico 35 – Número de trabalhadores submetidos a junta médica por doença natural

No ano de 2012, a atividade com as juntas médicas veio a registar variações significativas que se evidenciam nas evoluções apresentadas nos Gráficos 33 e 34. A quebra de atividade está diretamente associada à menor demanda das entidades empregadoras.

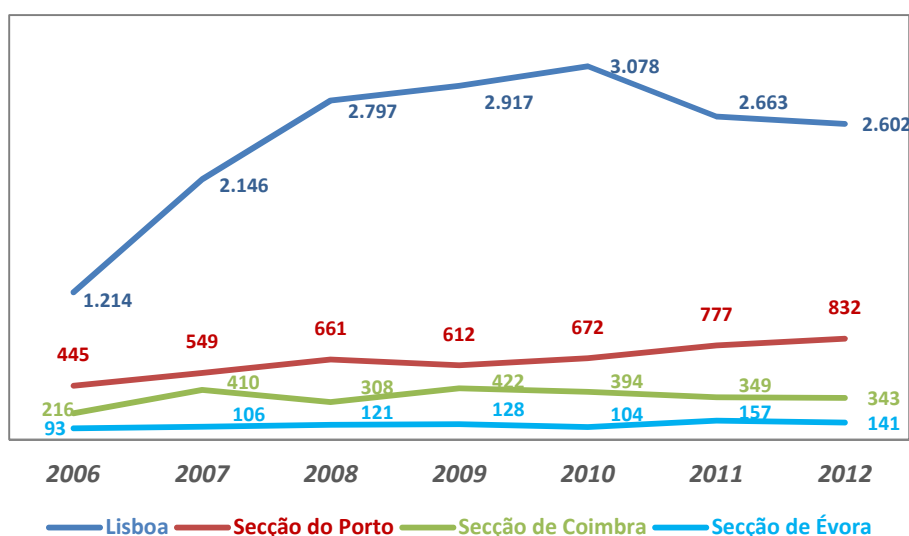


Gráfico 36 – Número de trabalhadores submetidos a junta médica por acidente de trabalho

Os resultados das deliberações das Juntas Médicas da ADSE são apresentados nos Gráficos 34 e 35, tendo sido considerada a atividade anual de Lisboa e a realizada pelas demais secções a partir de Junho de 2012, data a partir da qual se iniciou a exploração do SIVD.

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

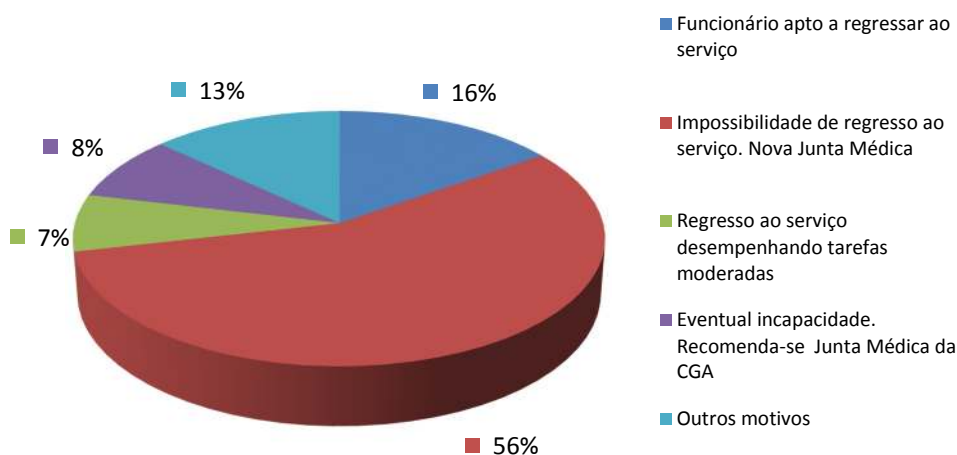


Gráfico 37 – Distribuição por tipo de deliberações das juntas médicas por doença natural- 2012

Em abril de 2011, na secção de Lisboa, iniciou-se a exploração de uma nova aplicação para apoiar a gestão das juntas médicas e da verificação domiciliária da doença. Neste contexto, procedeu-se à formação em serviço a todos os peritos médicos das várias secções de Juntas Médicas.

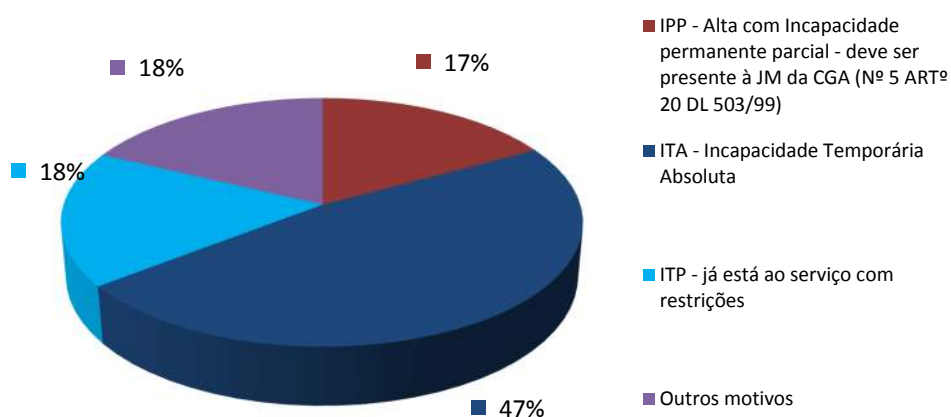


Gráfico 38 – Distribuição por tipo de deliberações das juntas médicas por acidente de trabalho - 2012

Esta formação ocorreu em 12 e 26 de maio p.p. na secção de Lisboa onde estiveram presentes todos os peritos médicos que integram todas as secções de Juntas Médicas e Verificação Domiciliária da Doença e teve o apoio da Direção de Serviços de Informática da ADSE.

A informatização das secções de Juntas Médicas teve como objetivo a operacionalização da aplicação com o mínimo de erros tendo sido desenvolvido a nível das restantes secções em junho de 2012, em que a equipa de informática se deslocou às várias sessões para proceder à instalação e funcionamento do equipamento e da aplicação.

Este processo exigiu a adoção a novos procedimentos mas trouxe benefícios para as Juntas Médicas da ADSE, estando neste momento a funcionar, a nível nacional.

Prevê-se ainda alguns desenvolvimentos informáticos nesta área, garantindo assim a real operacionalização do processo informático das Juntas Médicas.

Esta aplicação informática (SIVD) visa o acesso remoto e a disponibilidade da mesma plataforma aplicacional a todas as secções via internet o que permitiu reorganizar os serviços de apoio à verificação da doença, otimizar e harmonizar os procedimentos das mesmas e diminuir a sobrecarga burocrática. As secções do Porto, Coimbra e Évora usufruem de uma solução centralizada no processo administrativo sob a responsabilidade dos serviços de Lisboa.

É de referir que apesar dos estrangimentos existentes, na área da consultadoria e verificação da doença, conseguiu manter-se um nível de desenvolvimento adequado.

Finalmente, está prevista a criação de uma nova secção de Junta Médica da ADSE, a nível do Algarve que ficará sediada em Faro, garantindo uma melhor acessibilidade dos trabalhadores em funções públicas residentes naquela região, evitando maiores deslocações àquela secção.

# FINANCIAMENTO

---

Desde 2011 e tendo em atenção a natureza dos fluxos financeiros, o modelo da ADSE pode ser esquematizado, da seguinte forma:

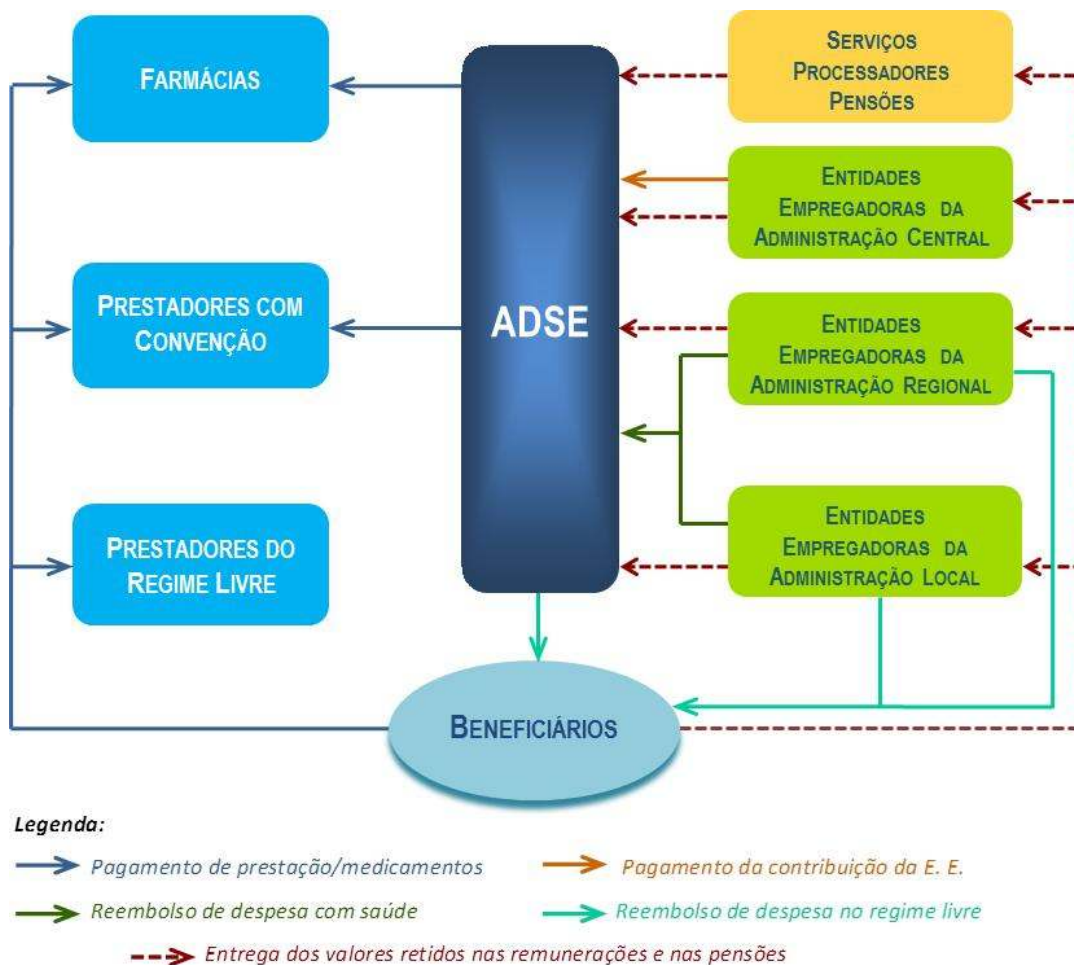


Ilustração 13 - Relações financeiras do sistema da ADSE - 2011

No Anexo 39 é apresentada a execução orçamental da Direcção-Geral, em 2012, detalhada por rubrica. Esta execução desenvolveu-se normalmente para além de ter sido possível apurar saldos orçamentais favoráveis em ambos grupos de despesa, as de administração e as relacionadas com a atribuição dos benefícios.

As receitas próprias da Direcção-Geral resultam:

- a) do "desconto". Desde 2007, com a Lei n.º 53-D/2006, de 29 de dezembro, a percentagem de desconto passou de 1% para 1,5% e as pensões de aposentação e de reforma também foram sujeitas a uma taxa de 1%, a incrementar anualmente em 0,1% até atingir o valor aplicado aos titulares no ativo.

Em 2012, foi já aplicada a taxa de 1,5% aos beneficiários titulares aposentados, sempre que a sua pensão seja superior ao valor correspondente à retribuição mínima mensal

garantida, sendo que se da aplicação da referida percentagem resultar pensão de valor inferior esta fica isenta de desconto;

- b) dos reembolsos pagos pela Administração Regional e Local. Estes reembolsos são cobrados às entidades empregadoras da Administração Local e Regional (n.ºs 2 do art.º 4.º, n.º 4 do art.º 5.º e o n.º 4 do art.º 19, do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, com a redação do Decreto-Lei n.º 234/2005, de 30 de dezembro). Das capitações cobradas às entidades com acordos nos termos do art.º 64.º do Decreto-Lei n.º 118/83;
- c) 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;
- d) da contribuição da entidade empregadora de acordo com o despacho do Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento, de 06 de Janeiro de 2011.

Na cobrança das receitas próprias assume especial relevância as relacionadas com a retenção às remunerações e pensões dos beneficiários e a contribuição da entidade empregadora.

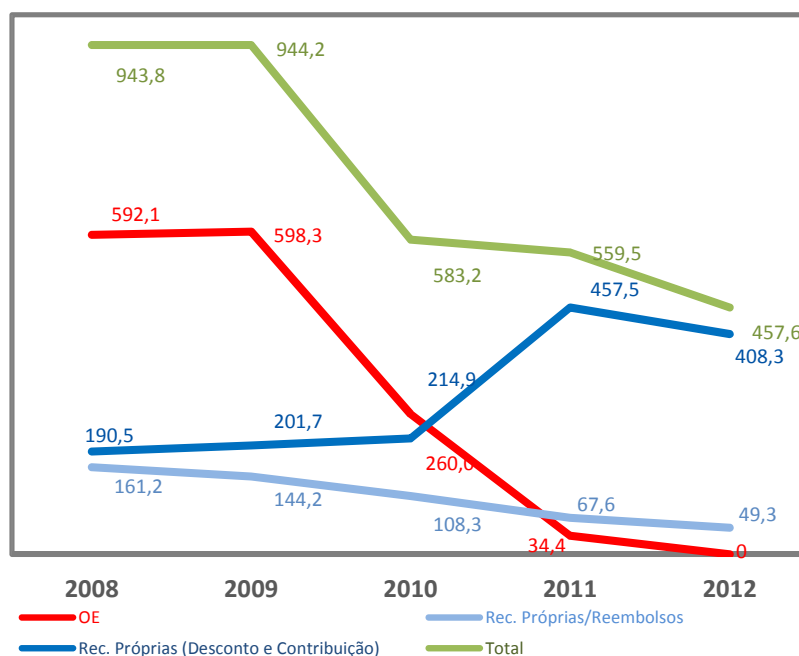


Gráfico 39 – Evolução das fontes de financiamento (Unid. milhões de euros)

Os valores da cobrança de receitas próprias em 2012 sofreram uma quebra devido às restrições remuneratórias relacionadas com os subsídios de Natal e férias.

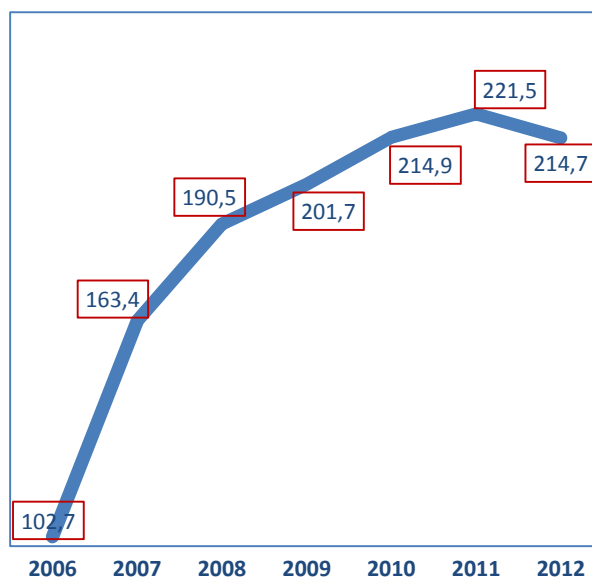


Gráfico 40 - Receita proveniente do desconto obrigatório (Unid. milhões de euros)

A cobrança dos reembolsos devidos pelas Autarquias e Regiões Autónomas reajustou-se à nova realidade após o financiamento direto do SNS.

A redução das cobranças de reembolsos foi uma direta consequência da emissão de notas de reembolso que passou a restringir-se à prestação convencional.

As dívidas à ADSE relacionadas com a emissão destes reembolsos sofreram uma redução acentuada em resultado dos processos de recuperação. Note-se que o valor das cobranças voltou a exceder o da emissão de reembolsos (vd. Gráfico 39):

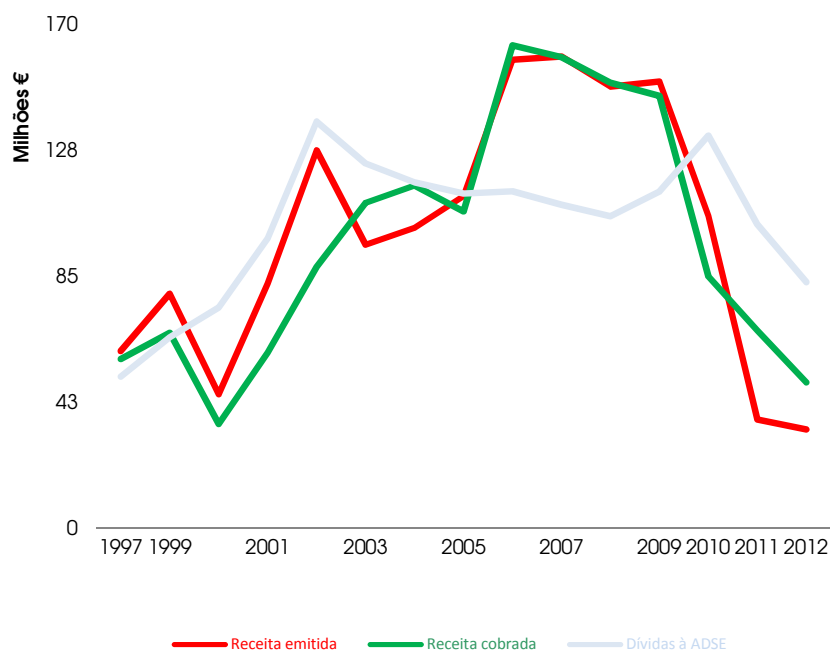


Gráfico 41 - Evolução da dívida à ADSE de reembolsos



Manteve-se o recurso ao documento único de cobrança (DUC) para arrecadar as receitas próprias. Os DUC são emitidos através da ADSE DIRETA, envolvem a generalidade das instituições financeiras nacionais e viabilizam a imediata identificação da entidade ordenante da transferência.

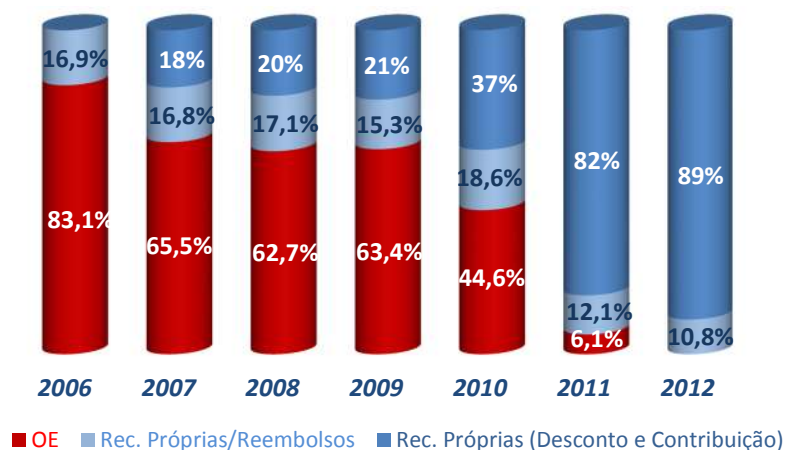


Gráfico 42 - Estrutura do funding

Apesar da restrição significativa do volume de financiamento, a Direção-Geral não recorreu a qualquer transferência do OE e conseguiu garantir o cumprimento dos seus compromissos, nos prazos contratuais.

A Direção-Geral manteve o regime da autonomia administrativa, apesar de financiar a totalidade das suas despesas através de receitas próprias e garantir à sua cobrança.

A despesa paga em 2012 foi significativamente inferior ao valor assumido em 2012, menos cerca de 100 milhões de euros. Parte significativa da despesa paga esteve relacionada com os prestadores convencionados (vd. Anexo 40).

Este menor esforço financeiro resultou também da antecipação do pagamento da faturação dos prestadores convencionados, ainda em 2011.

	2009	2010	2011	2012
SNS	420,6	49,9	-	-
Regime convencionado	213,1	190,8	318,1	238,2
Medicamentos	184,8	200,4	91,6	73,6
Regime livre	114,4	119,1	140,7	138,2
Despesas de administração (c/ PIDDAC)	9,1	8,8	8,9	7,6
<b>Total</b>	<b>942,0</b>	<b>569,0</b>	<b>559,3</b>	<b>457,6</b>

Quadro 35 - Evolução da despesa paga (Unid. milhões de euros)

Segundo o balanço reportado a 31 de dezembro de 2012, dos valores relevados como dívidas da Direção-Geral a prestadores, não havia registo de dívidas vencidas e reportavam-

se à faturação entregue nos últimos meses do ano cujo prazo de pagamento vence já em 2013.

Muito se fortaleceu a sustentabilidade financeira da ADSE. Como se poderá verificar no Anexo 41, a contribuição dos beneficiários foi já a maior parcela do financiamento da atividade da ADSE. Apesar da taxa do “desconto” ser inferior à da contribuição da entidade empregadora gera mais receita porque abrange a totalidade das remunerações e pensões dos beneficiários titulares. A contribuição da entidade empregadora tem uma percentagem de 2,5% mas não se aplica aos aposentados, nem aos trabalhadores da Administração Local e Regional.

Será de relembrar que o contributo financeiro do beneficiário não se reduz aos valores cobrados a título de desconto. Também são de considerar as verbas s que não podem ser objeto de registo contabilístico na Direção-Geral, designadamente (vd. Ilustração 15):

- a) o copagamento no acesso ao regime convencionado que poderá rondar os 50 milhões de euros;
- b) a despesa não reembolsada pela ADSE, no âmbito do regime livre, por exceder os valores limite previstos na tabela.



*Ilustração 14 – Financiamento da prestação de cuidados de saúde, pela Direção-Geral e beneficiários*

Tomando por base esta realidade financeira, é possível afirmar que em 2012, a contribuição financeira dos beneficiários já representava mais de 60% (vd. Gráfico 43).

Já a defesa da autossustentabilidade da ADSE, enquanto regime de benefícios, deverá exigir a identificação da parcela dos encargos, assumidos pela Direção-Geral, que foram gerados por decisão médica na plataforma do SNS. Não será aceitável afetar a contribuição financeira do beneficiário a

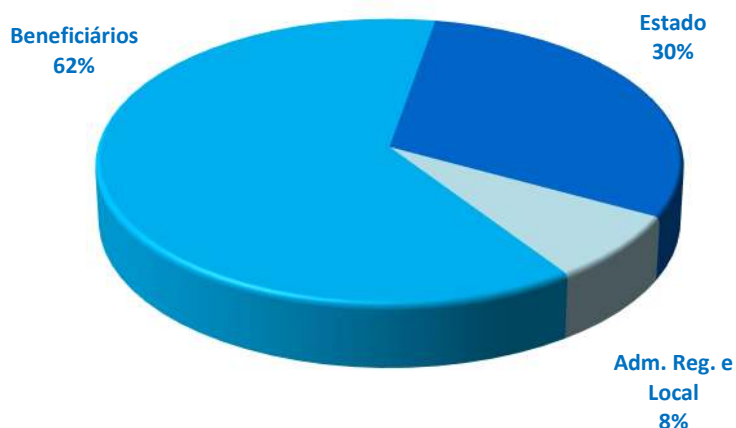


Gráfico 43 - Distribuição das fontes de financiamento

despesas com saúde que este realiza, mesmo no setor privado, mas depois do seu acesso no SNS como utente, sem que inequivocamente exerça o seu direito de livre escolha. Este tipo de encargos está identificado mas a sua mensuração nem sempre está facilitada.

Para perceber o impacto destes encargos na distribuição relativa das fontes de financiamento, consideremos as despesas pagas às farmácias. As comparticipações dos medicamentos foram definidas pelo Ministério da Saúde, foram estabelecidas para aplicar à generalidade dos utentes e a situação de beneficiário não influencia o acesso, nem os montantes da comparticipação.

De facto, a situação de beneficiário da ADSE apenas determinava a responsabilidade da Direção-Geral em proceder ao pagamento da respetiva faturação das farmácias.

Ora, se excluirmos os compromissos financeiros com as farmácias, assumidos pela Direção-Geral, e deduzido o seu valor da contribuição da entidade empregadora, na distribuição das fontes de financiamento a contribuição do beneficiário passaria a 70% (vd. Gráfico 44).

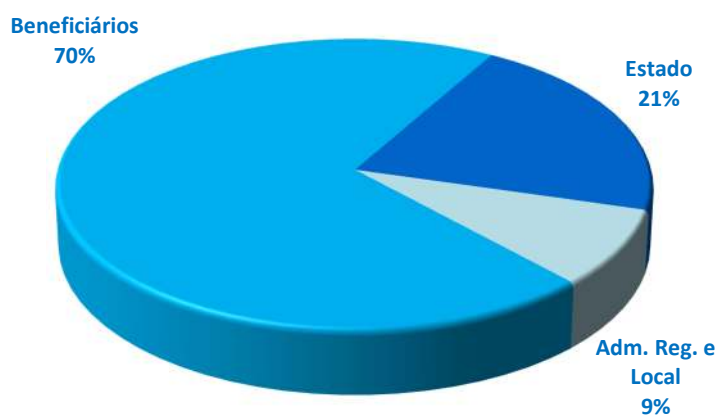


Gráfico 44 - Distribuição das fontes de financiamento, excluída a faturação às farmácias

# 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>	Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas
<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>AT</b>	Autoridade Tributária
<b>BCE</b>	Banco Central Europeu
<b>BI</b>	Business Intelligence
<b>CA</b>	Autarquias Locais
<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>DAL</b>	Divisão Administrativa e Logística
<b>DAPAT</b>	Divisão de Aprovisionamento e Património
<b>DCPC</b>	Divisão de Controlo da Prestação Convencionada
<b>DCMVD</b>	Direção de Serviços da Consultadoria Médica e da Verificação da Doença
<b>DGAEP</b>	Direção-Geral da Administração e Emprego Público
<b>DGAL</b>	Direção-Geral das Autarquias Locais
<b>DGD</b>	Divisão de Gestão Documental
<b>DGO</b>	Direção-Geral do Orçamento
<b>DGOF</b>	Divisão de Gestão Orçamental e Financeira
<b>DGS</b>	Direção Geral da Saúde
<b>DIA</b>	Divisão de Inscrição e Acordos
<b>DICOF</b>	Divisão de Controlo de Faturação
<b>DIF</b>	Divisão Financeira
<b>DL</b>	Decreto-Lei
<b>DPC</b>	Divisão Processamento de Participações
<b>DPR</b>	Divisão de Processamento de Reembolsos
<b>DR</b>	Diário da República
<b>DRP</b>	Divisão de Relações Públicas
<b>DSAB</b>	Direção de Serviços de Administração de Benefícios
<b>DSAF</b>	Direção de Serviços Administrativos e Financeiros
<b>DSB</b>	Direção de Serviços de Beneficiários
<b>DSI</b>	Direção de Serviços de Informática
<b>DSIRP</b>	Direção de Serviços de Informação e Relações Públicas
<b>DUC</b>	Documento Único de Cobrança
<b>EE</b>	Entidade Empregadora
<b>ERS</b>	Entidade Reguladora da Saúde
<b>FMI</b>	Fundo Monetário Internacional
<b>GA</b>	Gabinete de Assessoria
<b>GAP</b>	Gabinete de Auditoria e Planeamento
<b>GB</b>	GigaByte
<b>GEDOC</b>	Divisão de Gestão Documental
<b>GERFIP</b>	Gestão de Recursos Financeiros Partilhada
<b>GESDUC</b>	Gestão do Documento Único de Cobrança
<b>GNR</b>	Guarda Nacional Republicana
<b>IASFA</b>	Instituto de Ação Social das Forças Armadas
<b>IGF</b>	Inspeção-Geral de Finanças
<b>IGAS</b>	Inspeção-Geral das Atividades em Saúde
<b>IGCP</b>	Instituto de Gestão da Tesouraria e do Crédito Público, I.P.
<b>II</b>	Instituto de Informática
<b>IMTT</b>	Instituto da Mobilidade e dos Transportes Terrestres
<b>INFARMED</b>	Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.
<b>IP</b>	Instituto Público
<b>IRS</b>	Imposto Sobre o Rendimento
<b>IVR</b>	Interactive Voice Response

<b>MCC</b>	Meios de Correção e Compensação
<b>M€</b>	Milhões de euros
<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>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>SAN</b>	Storage Area Network (Rede de Área de Armazenamento)
<b>SCON</b>	System Center Operations Manager
<b>SIR</b>	Sistema de Informação de Reembolsos
<b>SICOF</b>	Sistema de informação para a Conferência de Faturação
<b>SIE</b>	Sistema de informação de Expediente
<b>SIGD</b>	Sistema de informação de Gestão Documental
<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>SNS</b>	Serviço Nacional de Saúde
<b>SQL</b>	Structured Query Language
<b>SS</b>	Serviços Integrados
<b>TAC</b>	Tomografia Axial Computorizada
<b>TB</b>	Terabyte
<b>TMA</b>	Tempo Médio de Atendimento
<b>TME</b>	Tempo Médio de Espera
<b>VAR</b>	Variação Percentual
<b>VD</b>	<i>Vide</i>
<b>VPN</b>	Virtual Private Network (Rede Privada Virtual)

# ANEXOS

---

## ÍNDICE DOS ANEXOS

ANEXO 1 -	QUAR DA ADSE PARA 2012	105
ANEXO 2 -	AVALIAÇÃO DOS TÉCNICOS SUPERIORES E DO PESSOAL ADMINISTRATIVO	109
ANEXO 3 -	QUESTIONÁRIO SOBRE A AUTO-AVALIAÇÃO	111
ANEXO 4 -	INDICADORES DE GESTÃO DOCUMENTAL	112
ANEXO 5 -	INDICADORES DE ATIVIDADE DAS RELAÇÕES PÚBLICAS	113
ANEXO 6 -	ATENDIMENTO PRESENCIAL	114
ANEXO 7 -	NÚMERO DE RECLAMAÇÕES	115
ANEXO 8 -	PLATAFORMA INFORMÁTICA DA ADSE	116
ANEXO 9 -	EVOLUÇÃO ANUAL DOS BENEFICIÁRIOS: TITULARES E FAMILIARES	117
ANEXO 10 -	EVOLUÇÃO MENSAL DOS BENEFICIÁRIOS - 2012	118
ANEXO 11 -	DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS POR GRUPOS DE ENTIDADES - 2012	119
ANEXO 12 -	EVOLUÇÃO ANUAL DOS BENEFICIÁRIOS FAMILIARES	120
ANEXO 13 -	EVOLUÇÃO ANUAL DOS BENEFICIÁRIOS TITULARES, NO ATIVO	121
ANEXO 14 -	EVOLUÇÃO ANUAL DOS BENEFICIÁRIOS, POR GRUPOS DE ENTIDADES	122
ANEXO 15 -	EVOLUÇÃO ANUAL DOS BENEFICIÁRIOS POR DISTRITO	123
ANEXO 16 -	DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS POR ESCALÕES ETÁRIOS E POR DISTRITO - 2012	124
ANEXO 17 -	DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS, POR ESCALÕES ETÁRIOS E GRUPOS DE ENTIDADES - 2012	125
ANEXO 18 -	DISTRIBUIÇÃO DE BENEFICIÁRIOS POR DISTRITO E SEXO - 2012	126
ANEXO 19 -	DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS TITULARES EM FUNÇÃO DA CAPACIDADE CONTRIBUTIVA MENSAL- 2012	127
ANEXO 20 -	NÚMERO DE ENTIDADES COM ACORDO DE CAPITAÇÃO	128
ANEXO 21 -	EVOLUÇÃO DOS CUSTOS	129
ANEXO 22 -	EVOLUÇÃO DOS PAGAMENTOS ÀS FARMÁCIAS	130
ANEXO 23 -	LISTAGEM DE NORMATIVOS APLICADOS AOS MEDICAMENTOS (2012)	131
ANEXO 24 -	EVOLUÇÃO DA DESPESA PAGA NO REGIME LIVRE (2003 - 2008)	137
ANEXO 25 -	EVOLUÇÃO NO REGIME LIVRE (2008 - 2012)	138
ANEXO 26 -	EVOLUÇÃO DOS REEMBOLSOS POR GRUPOS DE BENEFICIÁRIOS	139
ANEXO 27 -	EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE PEDIDOS DE REEMBOLSOS	140
ANEXO 28 -	REDE DE PRESTADORES, POR GRUPOS DE CUIDADOS E DISTRITO	141
ANEXO 29 -	PROCURA E OFERTA NA REDE -2012	142
ANEXO 30 -	EVOLUÇÃO DA DESPESA PAGA NO REGIME CONVENCIONADO (2003/9)	143
ANEXO 31 -	EVOLUÇÃO DOS CUSTOS NO REGIME CONVENCIONADO (2010 - 2012)	144
ANEXO 32 -	INDICADORES DA PRESTAÇÃO NA REDE- 2011/2	145
ANEXO 33 -	EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE VERIFICAÇÕES DOMICILIÁRIAS DA DOENÇA	148
ANEXO 34 -	EVOLUÇÃO MENSAL DA VERIFICAÇÃO DOMICILIÁRIA DA DOENÇA - 2012	149
ANEXO 35 -	NÚMERO DE SESSÕES DE JUNTAS MÉDICAS POR DOENÇA NATURAL	150
ANEXO 36 -	TRABALHADORES SUBMETIDOS A JUNTA MÉDICA POR DOENÇA NATURAL- 2012	151
ANEXO 37 -	NÚMERO DE SESSÕES DE JUNTAS MÉDICAS POR ACIDENTES DE TRABALHO -	152
ANEXO 38 -	TRABALHADORES SUBMETIDOS A JUNTA MÉDICA POR ACIDENTE EM SERVIÇO - 2012	153
ANEXO 39 -	EXECUÇÃO ORÇAMENTAL DA DESPESA (Sem PIDDAC) - 2012	154
ANEXO 40 -	EVOLUÇÃO DA DESPESA PAGA	156
ANEXO 41 -	EVOLUÇÃO DA COBRANÇA DE RECEITAS PRÓPRIAS	157



## ANEXO 1 - QUAR DA DIREÇÃO-GERAL - 2012



R1

### Monitorização do QUAR - ANO: 2012

#### Direção-Geral Protecção aos Trabalhadores em Funções Públicas

**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 2012	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**

##### O1. Assegurar o pagamento das comparticipações aos beneficiários

50

INDICADORES	2011	META 2012	TOLERÂNCIA	VALOR CRÍTICO	PESO	MÊS	META INTERCALAR	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Ind 1. (Data de registo de entrada do documento - data da ordem de pagamento) - dias	27.0	27.0	.00	27.00	100	Junho		27.0	125.0	Atingiu
						Setembro		27.0	125.0	Atingiu
						Dezembro		27.0	125.0	Atingiu

##### Assegurar a conferência da facturação dos prestadores convencionados

50

INDICADORES	2011	META 2012	TOLERÂNCIA	VALOR CRÍTICO	PESO	MÊS	META INTERCALAR	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Ind 2. Prazo médio de conferência (dias)=(valor de facturação registada-valor da facturação apurada)*250 dias/valor da facturação registada.	9.0	10.0	.00	9.00	100	Junho		3.2	270.0	Superou
						Setembro		4.3	242.5	Superou
						Dezembro		8.8	130.0	Superou

##### Eficiência

**30.0**

##### O3. Assegurar ao nível da administração, uma disponibilidade dos sistemas de informação "críticos"-SIR, SIGEBE, SICOF e SIVD

60

INDICADORES	2011	META 2012	TOLERÂNCIA	VALOR CRÍTICO	PESO	MÊS	META INTERCALAR	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Ind 3. ((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	99.9	.00	99.96	100	Junho		100.0	134.1	Superou
						Setembro		100.0	134.1	Superou
						Dezembro		100.0	134.1	Superou

O4. Formação profissional dos colaboradores										40
INDICADORES	2011	META 2012	TOLERÂNCIA	VALOR CRÍTICO	PESO	MÊS	META INTERCALAR	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Ind 4. Nº de colaboradores abrangidos por acções de formação no período 2011-2013 (meta anual)	129.0	50.0	10.00	205.00	100	Junho		44.0	100.0	Atingiu
						Setembro		54.0	100.0	Atingiu
						Dezembro		72.0	103.5	Superou

**Qualidade** **30.0**

O5. Reduzir as correcções às comparticipações em regime livre										60
INDICADORES	2011	META 2012	TOLERÂNCIA	VALOR CRÍTICO	PESO	MÊS	META INTERCALAR	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Ind 5. (Total de valores corrigidos/total de pagamentos)*100	.3	.3	.00	.29	100	Junho		.1	575.0	Superou
						Setembro		.1	575.0	Superou
						Dezembro		.1	550.0	Superou

O6. Reduzir o nº de reclamações										40
INDICADORES	2011	META 2012	TOLERÂNCIA	VALOR CRÍTICO	PESO	MÊS	META INTERCALAR	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Ind 6. 0,75*reclamações em livro amarelo+0,25*(reclamações totais - reclamações em livro amarelo)	259.0	260.0	.00	259.00	100	Junho		133.0	3275.0	Superou
						Setembro		199.0	1625.0	Superou
						Dezembro		219.0	1125.0	Superou

**Recursos Humanos**

DESIGNAÇÃO	PONTUAÇÃO	PLANEADOS	MÊS	META INTERCALAR	REALIZADOS	DESVIO
Dirigentes - Direcção superior *	20	60	Junho	0	20	40
			Setembro	0	30	30
			Dezembro	0	40	20
Dirigentes - Direcção intermédia e Chefes de equipa *	16	256	Junho	0	96	160
			Setembro	0	144	112
			Dezembro	0	192	64
Coordenador Técnico *	9	45	Junho	0	18	27
			Setembro	0	27	18
			Dezembro	0	34	11
Assistente Operacional *	5	50	Junho	0	18	32
			Setembro	0	26	24
			Dezembro	0	35	15

Técnico Superior	12	684	Junho	0	204	480
			Setembro	0	324	360
			Dezembro	0	435	249
Especialista de Informática	11	66	Junho	0	22	44
			Setembro	0	33	33
			Dezembro	0	44	22
Técnico de Informática	10	70	Junho	0	35	35
			Setembro	0	52	18
			Dezembro	0	68	2
Assistente Técnico	8	1344	Junho	0	540	804
			Setembro	0	804	540
			Dezembro	0	1054	290

**Trabalhadores a exercer funções no serviço a 31/12/2011 : 205**

MÊS	META INTERCALAR	REALIZADOS	DESVIO
-----	-----------------	------------	--------

**Recursos Financeiros**

DESIGNAÇÃO	PLANEADOS	MÊS	META INTERCALAR	EXECUTADOS	DESVIO
Orçamento de Funcionamento	529683794.00	Junho		245997296.00	283686498.00
		Setembro		357785648.00	171898146.00
		Dezembro		457607702.00	72076092.00
Despesas c/Pessoal	5621478.00	Junho		2528492.00	3092986.00
		Setembro		3588542.00	2032936.00
		Dezembro		4688516.00	932962.00
Aquisições de Bens e Serviços	3302605.00	Junho		2293060.00	1009545.00
		Setembro		2403245.00	899360.00
		Dezembro		2360034.00	942571.00
Outras Despesas Correntes	709711.00	Junho		306550.00	403161.00
		Setembro		438101.00	271610.00
		Dezembro		524012.00	185699.00
PIDDAC	.00	Junho		.00	.00
		Setembro		.00	.00
		Dezembro		.00	.00

Outros Valores	.00	Junho		.00	.00
		Setembro		.00	.00
		Dezembro		.00	.00

#### NOTA EXPLICATIVA

Estimado-dotações corrigidas e utilizáveis iniciais; não tem refletida a cativação de 856.500€ de Agosto relativa à Deliberação do Conselho de Ministros nº390/2012, de 18 de Junho, pelo que a dotação global deverá ser reduzida deste valor.

Outras despesas correntes-inclui despesas de capital de funcionamento e transferências correntes.

Despesas restantes-encargos com o sistema de saúde dos beneficiários da ADSE - valor executado em 31/12/2012 - 450.035.140€.

Nº de trabalhadores em 31/12/2012 - 196.

#### JUSTIFICAÇÃO DE DESVIOS

#### Indicadores

#### Justificação do Valor Crítico

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

**Ind 2. Prazo médio de conferência (dias)=(valor de facturação registada-valor da facturação apurada)\*250 dias/valor da facturação registada.**

**Ind 3. ((horas diárias úteis de trabalho acumuladas (9\*n)-horas diárias de paragem acumuladas no período)/horas diárias úteis de trabalho acumuladas (9\*n))\*100)**

**Ind 4. Nº de colaboradores abrangidos por acções de formação no período 2011-2013 (meta anual)**

**Ind 5. (Total de valores corrigidos/total de pagamentos)\*100**

**Ind 6. 0,75\*reclamações em livro amarelo+0,25\*(reclamações totais - reclamações em livro amarelo)**

#### Indicadores - Fonte de Verificação

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

Monitorização e processamento do RLivre e SIR

**Ind 2. Prazo médio de conferência (dias)=(valor de facturação registada-valor da facturação apurada)\*250 dias/valor da facturação registada.s/valor da facturação registada.**

Relatório financeiro e SICOF

**Ind 3. ((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.

**Ind 4. Nº de colaboradores abrangidos por acções de formação no período 2011-2013 (meta anual)**

Sistema de informação da DSAF.

**Ind 5. (Total de valores corrigidos/total de pagamentos)\*100**

SIC

**Ind 6. 0,75\*reclamações em livro amarelo+0,25\*(reclamações totais - reclamações em livro amarelo)**

Sistema de informação da DSIRP.

## ANEXO 2 - AVALIAÇÃO DOS TÉCNICOS SUPERIORES

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

**Nota:**

P1 - Muito insatisfeito

P2 - Insatisfeito

P3 - Pouco satisfeito

P4 - Satisfeito

P5 - Muito satisfeito

## ANEXO 2 - AVALIAÇÃO DO PESSOAL ADMINISTRATIVO

		P1	P2	P3	P4	P5
Níveis de motivação	Aprender novos métodos de trabalho	1	6	9	40	16
	Desenvolver trabalho em equipa	1	8	13	37	14
	Participar em acções de formação	2	8	14	30	18
	Participar em projectos de mudança na organização	4	6	17	31	14
	Sugerir melhorias	3	6	14	30	8
Satisfação com a gestão e sistemas de gestão	Forma como a organização recompensa os esforços de grupo	6	14	32	13	
	Forma como a organização recompensa os esforços individuais	8	14	32	14	
	Forma como o sistema de avaliação do desempenho em vigor foi implementado	13	12	32	10	1
	Forma como os objectivos individuais e partilhados são fixados	4	15	32	13	2
	Postura da organização face à mudança e à modernização	3	6	17	35	10
Satisfação com as condições de higiene, segurança, equipamentos e serviços	Condições de higiene	1	5	21	38	4
	Condições de segurança		4	10	48	7
	Equipamentos de comunicação disponíveis		2	17	44	6
	Equipamentos informáticos disponíveis		2	17	39	11
	Serviços de refeitório e bar	13	14	25	12	
	Software disponível		1	13	42	11
Satisfação com as condições de trabalho	Ambiente de trabalho	3	2	15	45	9
	Horário de trabalho	2	3	14	39	14
	Igualdade de oportunidades nos processos de promoção	12	8	34	15	
	Igualdade de oportunidades para o desenvolvimento de novas competências profissionais	7	10	28	24	1
	Igualdade de tratamento na organização	9	6	24	31	1
	Modo como a organização lida os conflitos, queixas ou problemas pessoais	3	4	21	39	4
	Possibilidade de conciliar o trabalho com a vida familiar e assuntos pessoais	2	3	16	39	13
Possibilidade de conciliar o trabalho com assuntos relacionados com a saúde	2	3	19	36	14	
Satisfação com o desenvolvimento da	Acções de formação que realizou até ao presente	12	17	26	14	3
	Oportunidades criadas pela organização para desenvolver novas competências	9	16	18	29	2
Satisfação global dos colaboradores com a organização	Envolvimento dos colaboradores em actividades de melhoria	5	7	22	33	7
	Forma como a organização gere os conflitos de interesses	3	7	18	44	1
	Imagem da organização	1	6	13	50	3
	Relacionamento da organização com os cidadãos e a sociedade	1	3	17	46	5

**Nota:**

P1 - Muito insatisfeito

P2 - Insatisfeito

P3 - Pouco satisfeito

P4 - Satisfeito

P5 - Muito satisfeito

## ANEXO 3 - QUESTIONÁRIO SOBRE A AUTO-AVALIAÇÃO

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

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

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

## ANEXO 4 - INDICADORES DE GESTÃO DOCUMENTAL

	Nº de documentos										
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<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	12.669	11.122
Correspondência expedida	596.596	767.318	1.009.850	1.424.607	951.878	899.986	800.814	876.494	810.032	620.391	661.078
Correspondência recebida (N.º Objectos)	-	-	-	-	-	499.907	499.339	518.820	607.716	577.164	469.773
<b>GESTÃO ELECTRÓNICA DE DOCUMENTOS</b>											
Documentos digitalizados	-	-	-	-	-	645.341	2.024.485	2.566.448	2.665.038	3.629.665	3.161.490
Documentos SIE ( )	-	-	-	-	-	-	-	11.205	82.286	101.825	77.096
Registo facturação SICOF	-	-	-	-	-	-	-	-	-	74.505	92.393
<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	541	655
Requisições de documentos em suporte microfilme	1.757	1.084	930	364	315	365	438	175	224	98	130

	Unidades de instalação										
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>DIMENSÃO DOS ARQUIVOS</b>											
DSAB / Divisão de Processamento de Comparticipações	2.308	1.672	3.220	3.850	3.096	3.096	3.592	3.401	3.706	5.184	4.507
DSAB / DICOF - Convencionados	10.185	6.463	10.306	9.075	10.848	13.624	13.311	13.450	14.358	16.174	14.208
DSAB / DICOF - Serviço Nacional de Saúde	2.129	1.072	2.748	1.675	2.893	1.665	1.529	1.560	-	-	-
DSAB / DICOF - Farmácias	8.065	7.440	9.960	9.708	8.656	8.613	8.378	7.805	8.404	5.940	5.931
DSB / Direcção de Serviços de Beneficiários	-	-	1.336	1.202	731	1.149	733	955	459	309	305
Restantes unidades orgânicas	1.836	833	692	1.365	529	685	625	430	350	789	450
<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>	<b>28.396</b>	<b>25.401</b>

*No módulo DIMENSÃO DOS 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.*



## ANEXO 5 - INDICADORES DE ATIVIDADE DAS RELAÇÕES PÚBLICAS

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	TOTAL
<b>FORMULÁRIO E111 e CESD EMITIDOS (*)</b>	14.193	17.483	19.024	73.369	85.790	79.237	75.975	75.728	86.972	75.474	67.745	-10%
<b>PEDIDOS DE OUTROS FORMULÁRIOS</b>	1.287	1.382	879	461	956	1.350	1.946	1.002	1.276	1.073	1.127	5%
<b>EMIÇÃO DE FORMULÁRIO E112 (ALVALADE)</b>	58	67	63	66	56	55	56	60	76	45	59	31%
<b>EMIÇÃO OUTROS FORMULÁRIOS (ALVALADE)</b>	347	533	273	265	14	1.350	1.946	1.002	1.201	928	902	-3%
<b>MENSAGENS RECEBIDAS EM CORREIO ELECTRÓNICO</b>	8.792	12.558	21.208	27.721	24.680	25.958	28.571	36.432	43.125	51.361	43.128	-16%
<b>MENSAGENS REMETIDAS EM CORREIO ELECTRÓNICO</b>	8.792	12.558	21.208	29.463	17.629	20.180	25.436	33.873	39.333	49.623	40.617	-18%
<b>ATENDIMENTO PRESENCIAL (ALVALADE)</b>	103.835	101.207	106.570	112.929	96.302	109.223	122.570	135.817	145.114	174.241	168.488	-3%
<b>ATENDIMENTO PRESENCIAL(LOJA DO CIDADÃO / PORTO)</b>	54.261	64.642	76.673	80.048	83.494	89.000	97.012	99.208	93.605	88.551	69.058	-22%
<b>ATENDIMENTO PRESENCIAL NOS PAC e PAM</b>	-	-	-	-	163.188	133.757	47.702	18.041	38.389	203.015	242	-100%
<b>ATENDIMENTO PRESENCIAL NOS BALCÕES MULTISERVIÇOS</b>	-	-	-	-	-	-	-	2.152	65.632	67.619	171.592	154%
<b>NÚMERO DE CHAMADAS TELEFÓNICAS</b>	-	-	-	-	-	-	-	175.817	192.953	221.273	176.467	-20%
<b>RECLAMAÇÕES FORMALIZADAS NOS POSTOS DE ATENDIMENTO</b>	1.095	982	1.052	1.024	1.024	1.409	718	1.306	1.058	956	828	-13%
<b>RECLAMAÇÕES / LIVRO AMARELO:</b>												
<b>Praça de Alvalade</b>	25	30	42	18	15	22	11	14	14	10	15	50%
<b>Loja Cidadão no Porto</b>	11	30	57	6	0	3	8	5	6	7	1	-86%
<b>Juntas Médicas</b>							2	3	5	5	7	40%
<b>Outros Postos de Atendimento</b>							3	2	4	4		-100%
<b>TOTAL</b>	36	60	99	24	15	25	24	24	29	26	23	-12%

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

## ANEXO 6 - ATENDIMENTO PRESENCIAL

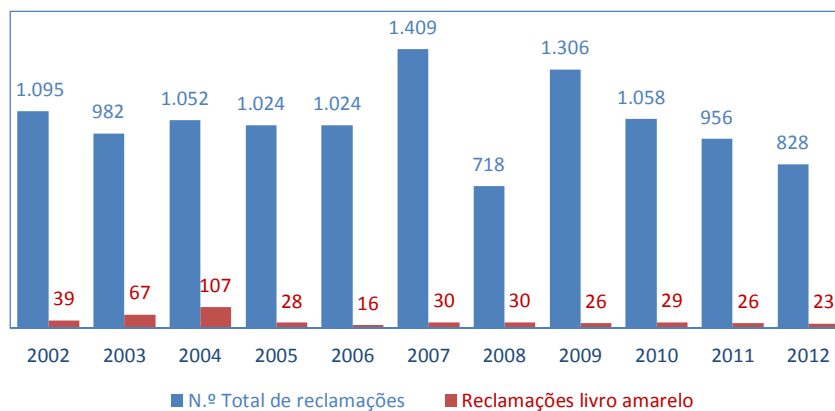
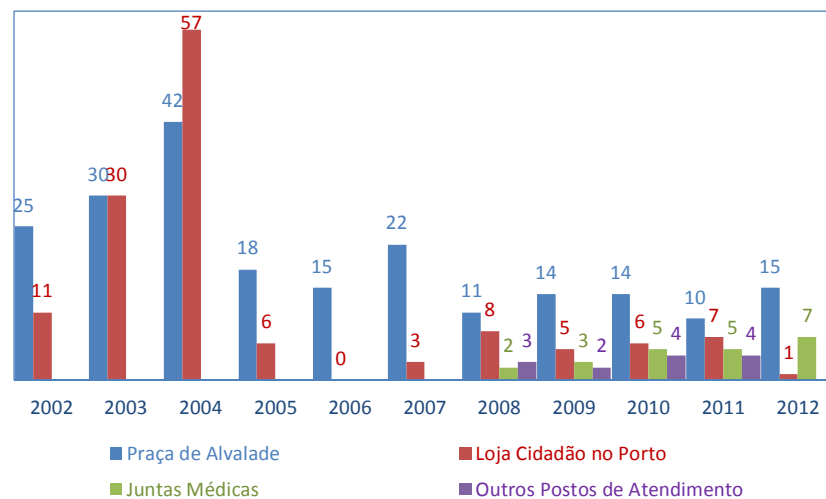
Atendimento - média ponderada tempo de espera na ADSE

**4,50** minutos

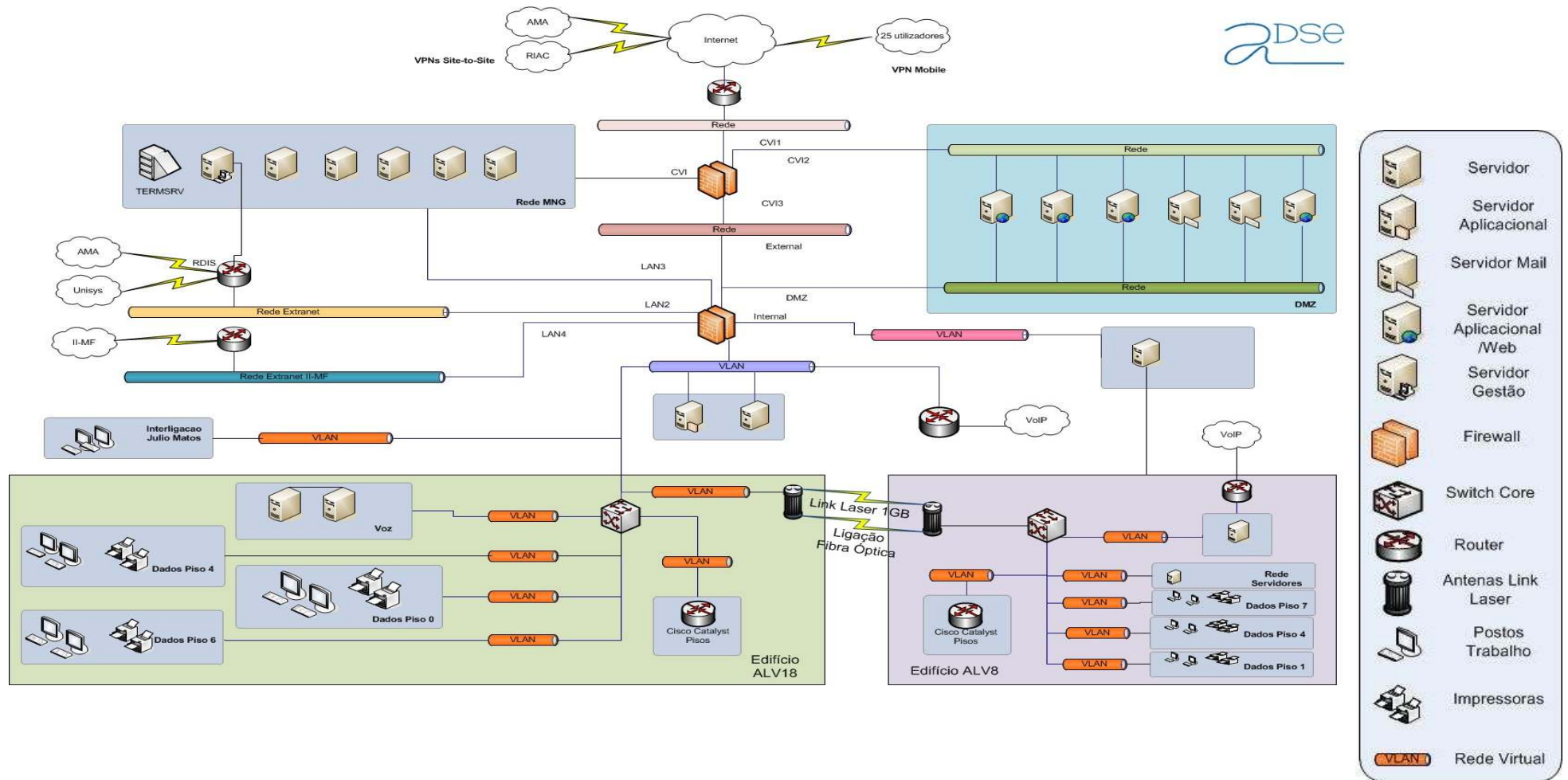


		Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total Anual	Média Anual
Lisboa	Atendimento presencial	14.925	13.478	15.521	13.623	14.733	13.038	15.086	11.735	12.313	14.657	14.479	14.900	168.488	
	TMAatendimento (mm)	3,26	3,11	3,25	3,13	3,30	3,19	3,2	3,38	3,36	3,36	3,33	3,02		3,24
	TMEspera (mm)	5,03	5,14	6,43	5,48	5,09	4,43	3,05	4	4,4	2,29	3,3	5,46		4,46
Porto	Atendimento presencial	6.741	6.127	6.736	5.933	6.132	5.413	6.724	6.281	5.669	6.899	6.403	6.778	75.836	
	TMAatendimento (mm)	2,12	2,23	2,16	2,13	2,04	1,55	2,01	1,56	1,54	1,44	1,45	1,43		1,81
	TMEspera (mm)	3,49	4,12	4,23	4,46	3,25	4,51	6,35	4,08	3,46	3,48	2,59	11,21		4,60
<b>244.324</b>															

### ANEXO 7 - NÚMERO DE RECLAMAÇÕES



## ANEXO 8 - PLATAFORMA INFORMÁTICA DA ADSE



ANEXO 9 - EVOLUÇÃO ANUAL DOS BENEFICIÁRIOS: TITULARES E FAMILIARES

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<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	897.933	880.896
<i>Titulares no activo</i>	583.034	624.871	644.453	644.277	632.209	615.924	605.178	585.291	572.260	556.779	591.043	581.097	568.833	544.006
<i>Titulares aposentados</i>	189.820	198.734	209.389	223.026	226.016	246.058	258.204	269.050	274.575	274.942	293.125	307.537	329.100	336.890
<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	447.457	452.581
<i>Cónjuges</i>	71.920	72.933	73.089	72.629	69.795	67.067	65.822	61.290	60.138	59.098	60.007	59.893	63.938	63.357
<i>Unões de facto</i>	-	-	-	-	-	-	-	18	63	89	169	230	364	421
<i>Descendentes</i>	437.785	477.975	504.044	443.387	435.658	414.864	406.429	400.488	387.866	377.679	407.896	407.032	381.177	386.859
<i>Ascendentes</i>	1.190	1.181	1.169	1.126	1.090	1.104	1.082	1.055	1.034	1.035	1.032	1.039	1.978	1.944
<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	1.345.390	1.333.477

ANEXO 10 - EVOLUÇÃO MENSAL DOS BENEFICIÁRIOS - 2012

Beneficiários		Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Titulares	Serviços integrados (SS)	245.659	245.362	245.362	244.652	244.373	243.142	240.898	236.765	225.449	230.013	229.580	229.255
	Serviços e fundos autónomos (OA)	149.129	148.915	148.871	149.011	148.469	148.138	147.916	147.501	146.964	146.641	147.434	147.269
	Administração local (CA)	126.125	125.800	125.607	125.399	124.926	123.588	121.378	120.443	120.817	121.698	121.625	121.690
	Região Autónoma dos Açores (RA)	15.970	15.969	15.971	15.964	15.949	15.907	15.897	15.874	15.503	15.881	15.948	15.956
	Região Autónoma da Madeira (RM)	25.490	25.442	25.425	25.386	25.303	24.928	24.875	24.823	24.565	24.559	24.409	24.369
	Acordos de capitação (AC)	6.078	6.076	5.996	5.990	5.963	5.726	5.671	5.634	5.561	5.488	5.470	5.467
	Aposentados (AP/AA/AM/OM)	330.221	331.724	331.957	332.224	333.051	333.812	333.912	335.030	335.945	336.464	336.685	336.890
<b>Sub-Total</b>	<b>898.672</b>	<b>899.288</b>	<b>899.189</b>	<b>898.626</b>	<b>898.034</b>	<b>895.241</b>	<b>890.547</b>	<b>886.070</b>	<b>874.804</b>	<b>880.744</b>	<b>881.151</b>	<b>880.896</b>	
Familiare	Serviços integrados (SS)	163.851	166.445	168.444	169.276	171.039	171.510	170.983	169.472	164.863	168.875	169.807	170.298
	Serviços e fundos autónomos (OA)	93.216	94.652	95.953	96.767	97.354	97.934	98.392	98.600	98.857	99.493	100.547	100.917
	Administração local (CA)	85.438	86.408	87.240	87.673	88.040	88.047	87.656	87.682	88.273	89.037	89.506	89.847
	Região Autónoma dos Açores (RA)	10.182	10.326	10.477	10.542	10.589	10.649	10.680	10.702	10.667	10.807	10.899	10.959
	Região Autónoma da Madeira (RM)	16.794	16.992	17.168	17.360	17.472	17.329	17.364	17.382	17.357	17.476	17.507	17.523
	Acordos de capitação (AC)	3.356	3.405	3.376	3.388	3.409	3.253	3.242	3.235	3.206	3.198	3.210	3.221
	Aposentados (AP/AA/AM/OM)	57.477	58.135	58.430	58.523	59.500	59.681	59.703	59.751	59.859	59.901	59.883	59.816
<b>Sub-Total</b>	<b>430.314</b>	<b>436.363</b>	<b>441.088</b>	<b>443.529</b>	<b>447.403</b>	<b>448.403</b>	<b>448.020</b>	<b>446.824</b>	<b>443.082</b>	<b>448.787</b>	<b>451.359</b>	<b>452.581</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>1.328.986</b>	<b>1.335.651</b>	<b>1.340.277</b>	<b>1.342.155</b>	<b>1.345.437</b>	<b>1.343.644</b>	<b>1.338.567</b>	<b>1.332.894</b>	<b>1.317.886</b>	<b>1.329.531</b>	<b>1.332.510</b>	<b>1.333.477</b>	

Beneficiários Familiares	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Cônjuges	63.726	63.542	63.388	63.205	64.299	64.459	64.226	63.972	63.896	63.737	63.574	63.357
União de Facto	358	359	363	361	394	394	401	398	403	411	419	421
Descendentes	363.107	369.312	374.175	376.795	379.533	380.365	380.200	379.254	375.588	381.428	384.154	385.578
Tutelados	1.103	1.134	1.152	1.159	1.169	1.177	1.185	1.195	1.202	1.220	1.220	1.235
Netos	42	43	41	42	42	43	42	41	42	44	47	46
Ascendentes	1.978	1.973	1.969	1.967	1.966	1.965	1.966	1.964	1.951	1.947	1.945	1.944
<b>TOTAL</b>	<b>430.314</b>	<b>436.363</b>	<b>441.088</b>	<b>443.529</b>	<b>447.403</b>	<b>448.403</b>	<b>448.020</b>	<b>446.824</b>	<b>443.082</b>	<b>448.787</b>	<b>451.359</b>	<b>452.581</b>

ANEXO 11 - DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS POR GRUPOS DE ENTIDADES - 2012

	Acordos de capitação	Aposentados	Administração local	Serviços autónomos	RA Açores	RA Madeira	Serviços integrados	TOTAL
Titular	5.467	336.890	121.690	147.269	15.956	24.369	229.255	<b>880.896</b>
Cônjuge	136	45.333	7.671	3.082	648	461	6.026	<b>63.357</b>
Filho	3.065	12.992	81.409	97.219	10.260	16.965	162.647	<b>384.557</b>
Ascendente	1	897	45	140	8	8	845	<b>1.944</b>
Enteado	7	52	307	163	16	30	250	<b>825</b>
Tutelado	9	432	235	194	25	37	302	<b>1.234</b>
Neto		11	10	4	1	10	10	<b>46</b>
União factó	3	89	97	59	1	5	167	<b>421</b>
Filho Equiparado		9	72	55		7	50	<b>193</b>
Enteado Equiparado		1		1			1	<b>3</b>
Tutelado Equiparado		0	1					<b>1</b>
<b>TOTAL</b>	<b>8.688</b>	<b>396.706</b>	<b>211.537</b>	<b>248.186</b>	<b>26.915</b>	<b>41.892</b>	<b>399.553</b>	<b>1.333.477</b>
Familiares/Titulares	<b>0,59</b>	<b>0,18</b>	<b>0,74</b>	<b>0,69</b>	<b>0,69</b>	<b>0,72</b>	<b>0,74</b>	<b>0,51</b>

### ANEXO 12 - EVOLUÇÃO ANUAL DOS BENEFICIÁRIOS FAMILIARES

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Var. %
Serviços Integrados	247.554	271.479	281.060	252.136	250.912	217.101	181.033	177.960	172.413	168.036	227	176.967	171.228	170.298	-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	3.527	3.221	-8,7%
Aposentados	59.148	63.221	68.098	60.281	60.981	56.908	56.746	56.272	54.815	53.828	58.947	58.443	57.882	59.816	3,3%
Administração Regional dos Açores	12.850	13.577	14.346	13.025	12.837	12.496	12.681	12.061	11.868	11.409	11.693	11.467	10.682	10.959	2,6%
Administração Regional da Madeira	17.879	19.685	21.068	19.463	19.309	18.974	19.130	19.008	18.899	18.682	19.177	18.952	17.520	17.523	0,0%
Serviços Autónomos	73.212	78.199	84.281	73.008	65.190	82.219	110.116	106.147	103.148	99.609	106.074	105.466	97.250	100.917	3,8%
Administração Local	97.459	102.438	105.744	95.619	93.581	91.676	89.674	87.629	84.363	82.753	90.715	92.233	89.368	89.847	0,5%
<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>291.396</b>	<b>468.194</b>	<b>447.457</b>	<b>452.581</b>	<b>-3,3%</b>



ANEXO 13 - EVOLUÇÃO ANUAL DOS BENEFICIÁRIOS TITULARES, NO ATIVO

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Var. %
Serviços Integrados	338.634	368.678	376.222	374.666	373.084	327.919	269.493	262.050	253.995	246.067	227	249.874	245.904	229.255	-6,8%
Serviços Autónomos	100.127	104.029	109.096	108.148	97.243	124.721	169.883	160.654	157.369	151.663	159.005	154.358	149.059	147.269	-1,2%
Administração Local	101.622	105.251	108.984	110.760	110.947	112.139	113.657	111.650	110.702	110.138	125.406	126.584	126.271	121.690	-3,6%
Entidades c/ acordo de capitação	4.922	6.377	6.861	7.001	7.057	6.835	7.258	6.857	6.590	6.430	7.603	7.547	6.100	5.467	-10,4%
Administração Regional da Madeira	22.132	23.979	25.522	26.425	26.905	27.297	27.833	27.280	27.488	26.787	26.718	26.315	25.538	24.369	-4,6%
Administração Regional dos Açores	15.597	16.557	17.768	17.277	16.973	17.013	17.054	16.800	16.116	15.694	16.651	16.419	15.961	15.956	0,0%
<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>335.610</b>	<b>581.097</b>	<b>570.844</b>	<b>544.006</b>	<b>-4,7%</b>

### ANEXO 14 - EVOLUÇÃO ANUAL DOS BENEFICIÁRIOS, POR GRUPOS DE ENTIDADES

		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Serviços Integrados	SS	586.188	640.157	657.282	626.802	623.996	545.020	450.526	440.010	426.408	414.103	433.595	426.841	417.132	399.553
Aposentados		248.968	261.955	277.487	283.307	286.997	302.966	314.950	325.322	329.390	328.770	352.072	365.980	386.982	396.706
Entidades c/ acordo de capitação	AC	7.715	9.867	10.566	10.611	10.790	10.496	11.211	10.631	10.185	10.014	12.166	12.213	9.627	8.688
Serviços Autónomos	OA	173.339	182.228	193.377	181.156	162.433	206.940	279.999	266.801	260.517	251.272	265.079	259.824	246.309	248.186
Administração Regional dos Açores	RA	28.447	30.134	32.114	30.302	29.810	29.509	29.735	28.861	27.984	27.103	28.344	27.886	26.643	26.915
Administração Regional da Madeira	RM	40.011	43.664	46.590	45.888	46.214	46.271	46.963	46.288	46.387	45.469	45.895	45.267	43.058	41.892
Administração Local	CA	199.081	207.689	214.728	206.379	204.528	203.815	203.331	199.279	195.065	192.891	216.121	218.817	215.639	211.537
<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>	<b>1.345.390</b>	<b>1.333.477</b>

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

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

## ANEXO 15 - EVOLUÇÃO ANUAL DOS BENEFICIÁRIOS POR DISTRITO

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Var. %
LISBOA	354.695	338.138	337.403	329.551	318.839	308.493	327.323	328.104	326.250	323.945	-0,7%
PORTO	186.625	186.206	184.751	182.528	180.625	178.301	193.034	193.628	193.410	191.824	-0,8%
SETÚBAL	116.137	116.250	115.353	113.932	113.198	110.568	118.182	118.608	119.142	117.859	-1,1%
BRAGA	74.229	74.324	73.367	73.279	73.001	72.450	78.976	79.202	78.161	77.240	-1,2%
COIMBRA	78.281	76.946	76.709	74.750	72.753	71.058	74.163	74.292	73.451	73.034	-0,6%
AVEIRO	64.984	64.754	62.248	62.099	63.197	62.641	67.249	67.373	66.423	65.932	-0,7%
MADEIRA	52.822	53.826	55.178	54.453	53.982	53.499	54.629	54.744	52.373	51.626	-1,4%
SANTARÉM	54.103	53.743	53.589	53.368	52.613	51.405	54.353	54.469	53.517	52.923	-1,1%
FARO	49.693	49.810	50.417	50.426	49.276	48.692	52.554	52.662	53.626	53.118	-0,9%
VISEU	45.465	45.831	45.665	45.243	44.513	43.964	47.731	47.840	47.857	47.113	-1,6%
AÇORES	48.303	48.296	49.156	48.010	46.257	45.211	47.181	47.289	45.030	45.246	0,5%
LEIRIA	43.842	43.575	43.674	42.966	42.431	41.528	44.256	44.321	44.216	43.698	-1,2%
VILA REAL	30.463	30.304	29.809	29.204	28.797	28.382	30.536	30.628	30.180	29.864	-1,0%
VIANA DO CASTELO	26.419	26.264	26.226	26.183	25.649	25.407	27.758	27.846	27.759	27.444	-1,1%
CASTELO BRANCO	26.725	26.463	26.107	25.559	25.309	24.884	26.248	26.330	26.060	25.751	-1,2%
ÉVORA	25.417	25.231	24.823	24.650	24.341	23.723	25.202	25.284	24.822	24.757	-0,3%
BEJA	22.441	22.074	22.202	22.006	21.389	20.981	22.466	22.555	22.010	21.789	-1,0%
GUARDA	23.043	22.674	19.972	19.770	21.480	20.947	21.948	22.029	21.630	21.359	-1,3%
BRAGANÇA	22.169	21.897	21.557	21.104	20.774	20.483	21.783	21.862	21.647	21.286	-1,7%
PORTALEGRE	18.912	18.411	18.509	18.111	17.512	17.006	17.700	17.762	17.426	17.245	-1,0%
ESTRANGEIRO	-	-	-	-	-	-	-	-	400	424	6,0%
<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>1.344.990</b>	<b>1.333.477</b>	<b>-1,7%</b>

**ANEXO 16 -DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS, POR ESCALÕES ETÁRIOS E GRUPOS  
DE ENTIDADES – 2012**

DISTRITO	0 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 79	>= 80	Total
Aveiro	17.416	4.379	6.389	9.681	11.602	8.960	4.801	2.704	<b>65.932</b>
Beja	5.213	1.234	1.998	3.281	4.136	2.976	1.917	1.034	<b>21.789</b>
Braga	21.649	6.022	8.207	11.755	13.608	9.052	4.486	2.461	<b>77.240</b>
Bragança	4.420	1.311	1.903	3.047	4.206	3.311	1.950	1.138	<b>21.286</b>
Castelo Branco	5.881	1.718	2.045	3.882	4.966	3.689	2.188	1.382	<b>25.751</b>
Coimbra	16.509	4.390	5.930	10.754	13.467	11.316	6.535	4.133	<b>73.034</b>
Évora	5.871	1.363	2.116	3.816	4.773	3.520	2.004	1.294	<b>24.757</b>
Faro	13.414	2.812	5.681	8.085	9.034	7.183	4.200	2.709	<b>53.118</b>
Guarda	4.735	1.429	1.695	3.284	4.009	2.909	2.012	1.286	<b>21.359</b>
Leiria	11.338	2.610	3.909	6.353	7.881	5.916	3.556	2.135	<b>43.698</b>
Lisboa	66.798	16.629	23.172	40.435	54.380	56.077	37.222	29.232	<b>323.945</b>
Portalegre	3.712	893	1.403	2.515	3.181	2.698	1.705	1.138	<b>17.245</b>
Porto	48.202	12.817	18.833	27.507	32.681	27.430	14.707	9.647	<b>191.824</b>
Santarém	13.055	3.030	4.355	7.918	9.510	7.554	4.611	2.890	<b>52.923</b>
Setúbal	28.716	5.770	11.057	16.773	20.990	17.866	10.518	6.169	<b>117.859</b>
Viana do Castelo	7.141	1.951	2.634	4.321	5.043	3.394	1.789	1.171	<b>27.444</b>
Vila Real	7.012	1.871	2.723	4.726	5.703	4.094	2.316	1.419	<b>29.864</b>
Viseu	12.196	2.985	4.921	6.969	7.955	6.123	3.682	2.282	<b>47.113</b>
Ilha da Madeira	15.201	3.198	7.405	9.011	8.028	4.540	2.031	846	<b>50.260</b>
Ilha de Porto Santo	330	70	154	224	284	148	104	52	<b>1.366</b>
Ilha de Santa Maria	280	59	113	184	255	216	135	92	<b>1.334</b>
Ilha de São Miguel	6.323	1.310	2.727	4.040	3.982	2.686	1.356	860	<b>23.284</b>
Ilha Terceira	2.836	653	1.293	1.843	1.916	1.371	612	387	<b>10.911</b>
Ilha da Graciosa	204	54	102	129	146	98	47	55	<b>835</b>
Ilha de São Jorge	436	91	251	276	270	170	118	59	<b>1.671</b>
Ilha do Pico	639	161	298	474	424	296	152	72	<b>2.516</b>
Ilha do Faial	917	210	438	677	651	485	207	144	<b>3.729</b>
Ilha das Flores	196	43	142	155	156	100	63	28	<b>883</b>
Ilha do Corvo	10	3	20	19	8	15	6	2	<b>83</b>
Estrangeiro	84	12	32	43	50	86	75	42	<b>424</b>
<b>TOTAL</b>	<b>320.734</b>	<b>79.078</b>	<b>121.946</b>	<b>192.177</b>	<b>233.295</b>	<b>194.279</b>	<b>115.105</b>	<b>76.863</b>	<b>1.333.477</b>

ANEXO 17 - DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS, POR ESCALÕES  
ETÁRIOS E POR ENTIDADES - 2012

IDADE	Acordos de capitação	Aposentados	Administração local	Serviços autónomos	RA Açores	RA Madeira	Serviços integrados	TOTAL
<b>0 - 19</b>	2.710	5.715	72.210	82.588	8.832	14.630	134.049	<b>320.734</b>
<b>20 - 29</b>	475	5.868	14.775	21.396	1.914	2.904	31.746	<b>79.078</b>
<b>30 - 39</b>	1.381	1.117	32.441	30.656	4.248	7.081	45.022	<b>121.946</b>
<b>40 - 49</b>	1.888	2.506	41.379	48.760	5.809	8.567	83.268	<b>192.177</b>
<b>50 - 59</b>	1.774	35.483	41.746	52.133	4.968	7.196	89.995	<b>233.295</b>
<b>60 - 69</b>	451	156.594	8.315	12.298	1.079	1.466	14.076	<b>194.279</b>
<b>70 - 79</b>	8	114.011	340	182	34	32	498	<b>115.105</b>
<b>&gt;= 80</b>	1	75.412	331	173	31	16	899	<b>76.863</b>
<b>TOTAL</b>	<b>8.688</b>	<b>396.706</b>	<b>211.537</b>	<b>248.186</b>	<b>26.915</b>	<b>41.892</b>	<b>399.553</b>	<b>1.333.477</b>

ANEXO 18 - DISTRIBUIÇÃO DE BENEFICIÁRIOS POR DISTRITO E SEXO - 2012

	MULHERES	HOMENS	TOTAL
LISBOA	201.259	122.686	323.945
PORTO	117.521	74.303	191.824
SETÚBAL	69.907	47.952	117.859
BRAGA	45.936	31.304	77.240
COIMBRA	42.360	30.674	73.034
AVEIRO	40.867	25.065	65.932
MADEIRA	30.135	21.491	51.626
SANTARÉM	31.162	21.761	52.923
FARO	31.233	21.885	53.118
VISEU	27.413	19.700	47.113
AÇORES	25.563	19.683	45.246
LEIRIA	26.664	17.034	43.698
VILA REAL	17.121	12.743	29.864
VIANA DO CASTELO	16.304	11.140	27.444
CASTELO BRANCO	14.370	11.381	25.751
ÉVORA	13.744	11.013	24.757
BEJA	11.701	10.088	21.789
GUARDA	12.126	9.233	21.359
BRAGANÇA	12.060	9.226	21.286
PORTALEGRE	9.098	8.147	17.245
ESTRANGEIRO	233	191	424
<b>TOTAL</b>	<b>796.777</b>	<b>536.700</b>	<b>1.333.477</b>

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

ANEXO 19 - DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS TITULARES EM FUNÇÃO DA CAPACIDADE  
CONTRIBUTIVA MENSAL- 2012

GrupoS de Entidades	0 €	0 € a 15 €	15 € a 30 €	30 € a 60 €	60 € a 120 €	> 120 €
Acordos de Capitação	44	2.325	1.776	469	63	3
Aposentados	123	112.845	70.708	87407	4619	8
Administração Local	182	78.301	36.645	5916	31	4
Serviços autónomos	1911	63.902	61.406	32022	7370	95
Região dos Açores	0	1	5	9	0	0
Região da Madeira	2	2.127	842	172	1	0
Serviços integrados	1021	59.648	96.053	67535	3812	30
<b>Total</b>	<b>3.283</b>	<b>319.149</b>	<b>267.435</b>	<b>193.530</b>	<b>15.896</b>	<b>140</b>

ANEXO 20 - NÚMERO DE ENTIDADES COM ACORDO DE CAPITAÇÃO

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Acordos celebrados	54	220	138	99	69	49	59	51	26	17	17	25	3	0
Acordos denunciados	6	14	8	17	14	3	22	47	18	9	3	5	22	98
Nº total de acordos por capitação	454	660	790	872	927	973	1.010	1.014	1.022	1.030	1.044	1.064	1.045	947

Acordos por capitação: *Os Serviços autônomos 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 21 - EVOLUÇÃO DOS CUSTOS

Unid.: euros

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Var.%
Custos das matérias consumidas	174.612,47	115.892,84	40.511,99	105.046,11	108.138,65	114.503,09	62.922,87	64.351,98	55.542,14	-11,7%
Fornecimentos e serviços externos	2.389.394,82	2.437.332,45	2.585.709,85	2.583.158,56	2.828.170,67	3.016.071,49	2.853.787,72	2.622.874,34	2.344.749,08	-17,8%
Custos com o Pessoal	5.301.446,23	5.151.832,04	5.270.202,64	5.167.382,03	5.126.739,45	5.399.889,75	5.375.803,35	4.534.855,22	4.265.829,66	-20,6%
Outros custos operacionais/financeiros	1.012,01	1.717,31	249,25	194,05	44,10	36,09	13.835,60	20.364,14	6.447,92	-53,4%
Amortizações	332.703,77	729.054,29	692.872,55	882.345,20	827.462,17	2.578.989,46	678.056,14	707.572,07	843.215,57	24,4%
<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>7.950.017,75</b>	<b>7.515.784,37</b>	<b>-16,3%</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	252.753.132,97	272.677.525,27	7,9%
Medicamentos	170.686.013,25	179.075.783,14	176.081.208,69	174.738.036,32	180.188.324,18	184.845.271,49	200.357.540,05	91.585.753,98	73.009.179,94	-20,3%
Regime Livre	110.161.814,78	95.170.218,39	102.421.318,75	103.938.156,11	108.143.252,20	114.390.913,24	119.065.589,91	140.744.717,52	138.219.725,33	-1,8%
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>485.083.604,47</b>	<b>483.906.430,54</b>	<b>-0,2%</b>
Juntas médicas	2.021,66	3.712,61	11.146,80	19.480,11	22.495,65	10.788,20	-	459.837,76	-	-
<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>493.493.459,98</b>	<b>491.422.214,91</b>	<b>-0,4%</b>

Unid.: euros

CUSTOS POR BENEFICIÁRIO	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Var.%
Custos das matérias consumidas	0,13	0,09	0,03	0,08	0,09	0,08	0,05	0,05	0,04	-11,7%
Fornecimentos e serviços externos	1,78	1,82	1,96	1,99	2,23	2,23	2,10	2,26	1,76	-22,2%
Custos com o Pessoal	3,94	3,85	4,00	3,99	4,04	3,99	3,96	3,33	3,20	-3,8%
Outros custos operacionais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	-
Amortizações	0,25	0,55	0,53	0,68	0,65	1,91	0,50	0,52	0,63	21,9%
<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>6,17</b>	<b>5,64</b>	<b>-14,9%</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	185,37	204,49	10,3%
Medicamentos	126,90	133,97	133,68	134,84	141,92	136,59	147,67	67,17	54,75	-18,5%
Regime Livre	128,32	122,53	131,99	135,69	143,64	143,38	147,90	130,91	131,25	0,3%
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>383,46</b>	<b>390,48</b>	<b>1,8%</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>389,63</b>	<b>396,12</b>	<b>1,7%</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>322,46</b>	<b>341,37</b>	<b>5,9%</b>
---	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	-------------

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

ANEXO 22 - EVOLUÇÃO DOS PAGAMENTOS ÀS FARMÁCIAS

*unid.: euros*

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Janeiro	14.868.096,07	14.893.638,82	15.405.925,62	14.937.542,28	14.806.080,88	16.401.739,93	14.825.156,24	6.576.785,84
Fevereiro	14.879.659,40	14.760.477,47	15.470.969,05	14.508.123,90	15.718.699,60	16.551.054,36	8.703.040,06	7.163.497,65
Março	15.223.839,44	14.895.313,94	16.237.493,45	15.577.156,83	15.398.967,77	15.876.570,20	6.647.495,10	6.244.068,93
Abril	14.302.095,92	13.712.101,04	13.726.592,16	14.636.350,14	14.166.644,05	14.886.326,07	6.717.483,95	6.143.605,73
Maio	15.513.772,88	16.507.544,72	15.214.501,83	14.577.682,80	16.324.465,62	17.863.993,44	7.574.707,17	6.698.180,96
Junho	14.933.211,54	13.425.820,62	13.194.244,41	15.280.803,68	15.454.676,18	16.314.926,01	6.671.480,99	5.795.906,78
Julho	15.179.204,50	15.408.584,43	14.978.365,54	15.189.916,79	15.280.316,72	16.859.045,33	7.458.992,90	6.437.489,57
Agosto	15.614.103,54	14.579.155,05	13.944.420,00	14.622.067,20	15.064.666,60	16.548.309,73	7.221.778,63	5.800.316,63
Setembro	15.274.580,90	14.948.952,59	14.801.182,20	16.515.473,92	16.938.945,92	17.783.705,69	7.520.517,32	5.987.888,79
Outubro	13.008.075,38	12.884.477,66	12.507.216,89	12.806.069,42	13.227.638,84	6.932.042,96	5.508.472,71	5.054.066,45
Novembro	15.354.996,75	14.400.799,34	13.432.196,35	15.459.767,04	16.086.231,27	27.093.949,27	6.281.165,66	5.446.236,47
Dezembro	14.924.146,82	15.664.343,01	15.824.928,82	16.077.370,18	16.377.938,04	17.245.877,06	6.455.463,25	6.246.458,52
<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>	<b>91.585.753,98</b>	<b>73.594.502,32</b>

**ANEXO 23 - LISTAGEM DOS NORMATIVOS APLICADOS AOS MEDICAMENTOS (2012)**

Tipo	Diploma	Entidade	Assunto	Publicação	Data
Lei	13/2012	Assembleia da República	Altera pela décima nona vez o Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro, que aprova o regime jurídico aplicável ao tráfico e consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, acrescentando a mefedrona e o tapentadol às tabelas que lhe são anexas	DR 61 SÉRIE I	26/03/2012
Lei	11//2012	Assembleia da República	Estabelece as novas regras de prescrição e dispensa de medicamentos, procedendo à sexta alteração ao regime jurídico dos medicamentos de uso humano, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, e à segunda alteração À Lei n.º 14/2000, de 8 de agosto	DR 49 SÉRIE I	08/03/2012
Decreto-Lei	245/2012	Ministério da Saúde	Procede à quarta alteração ao Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de setembro, que estabelece o regime jurídico dos produtos cosméticos e de higiene corporal, transpondo a Diretiva n.º 2011/84/UE, do Conselho, de 20 de setembro, que altera a Diretiva n.º 76/768/CEE, do Conselho, de 27 de julho, relativa a produtos cosméticos, a fim de adaptar o seu anexo III aos progressos técnicos	DR 217 SÉRIE I	09/11/2012
Decreto-Lei	185/2012	Ministério da Saúde	Procede à quarta alteração ao Decreto-Lei n.º 189/2000, de 12 de agosto, aditando à lista A do seu anexo II os testes à variante da doença de Creutzfeldt-Jakob (vDCJ) para rastreio sanguíneo, diagnóstico e confirmação, transpondo a Diretiva n.º 2011/100/UE, da Comissão, de 20 de dezembro de 2011	DR 154 SÉRIE I	09/08/2012
Decreto-Lei	172/2012	Ministério da Saúde	Procede à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 53/2007, de 8 de março, que regula o horário de funcionamento das farmácias de oficina	DR 148 SÉRIE I	01/08/2012
Decreto-Lei	171/2012	Ministério da Saúde	Procede à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, que estabelece o regime jurídico das farmácias de oficina	DR 148 SÉRIE I	01/08/2012
Decreto-Lei	152/2012	Ministério da Saúde	Procede à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 112/2011, de 29 de novembro, que aprova o regime da formação do preço dos medicamentos sujeitos a receita médica e dos medicamentos não sujeitos a receita médica comparticipados	DR 134 SÉRIE I	12/07/2012
Decreto-Lei	63/2012	Ministério da Saúde	Procede à terceira alteração ao Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de setembro, que estabelece o regime jurídico dos produtos cosméticos e de higiene corporal, transpondo a Diretiva n.º 2011/59/UE, da Comissão, de 13 de maio, que altera a Diretiva n.º 76/768/CEE, do Conselho, de 27 de julho, relativa a produtos cosméticos	DR 54 SÉRIE I	15/03/2012
Decreto-Lei	46/2012	Ministério da Saúde	Aprova a orgânica do INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.	DR 40 SÉRIE I	24/02/2012
Portaria (I Série)	411-A/2012	Ministério da Saúde	Suspende a aplicação do disposto nos n.º 1 do artigo 5.º e n.º1 do artigo 6.º da Portaria n.º 4/2012, de 2 de janeiro no que se refere aos prazos estabelecidos para efeitos da revisão anual de preços de medicamentos para o ano de 2013	DR 242 SÉRIE I, 1º SUPLEMENTO	14/12/2012

## ANEXO 23 - LISTAGEM DOS NORMATIVOS APLICADOS AOS MEDICAMENTOS (2012)

Tipo	Diploma	Entidade	Assunto	Publicação	Data
Portaria (I Série)	407/2012	Ministérios das Finanças e da Saúde	Cria o Fundo de Gestão das Contribuições Especiais da Indústria Farmacêutica para a Estabilização do Serviço Nacional de Saúde para o Mercado Ambulatório e o Fundo de Gestão das Contribuições Especiais da Indústria Farmacêutica para a Estabilização do Serviço Nacional de Saúde para o Mercado Hospitalar	DR 242 SÉRIE I	14/12/2012
Portaria (I Série)	352/2012	Ministério da Saúde	Regulamenta o procedimento de licenciamento e de atribuição de alvará a novas farmácias, bem como a transferência da localização de farmácias e o averbamento no alvará, e revoga a Portaria n.º 1430/2007, de 2 de novembro	DR 210 SÉRIE I	30/10/2012
Portaria (I Série)	340/2012	Ministério da Saúde	Regula os mecanismos de avaliação e controlo no âmbito da prescrição e dispensa de medicamentos, cria as Comissões de Farmácia e Terapêutica de cada Administração Regional de Saúde (CFT-ARS) e estabelece as respetivas atribuições, composição e funcionamento	DR 207 SÉRIE I	25/10/2012
Portaria (I Série)	277/2012	Ministério da Saúde	Define o horário padrão de funcionamento das farmácias de oficina, regula o procedimento de aprovação e a duração, execução, divulgação e fiscalização das escalas de turnos, bem como o valor máximo a cobrar pelas farmácias de turno pela dispensa de medicamentos não prescritos em receita médica do próprio dia ou do dia anterior, e revoga a Portaria n.º 31-A/2011, de 11 de janeiro	DR 177 SÉRIE I	12/09/2012
Portaria (I Série)	137-A/2012	Ministério da Saúde	Estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição de medicamentos, os modelos de receita médica e as condições de dispensa de medicamentos, bem como define as obrigações de informação a prestar aos utentes	DR 92 SÉRIE I, 1º SUPLEMENTO	11/05/2012
Portaria (I Série)	41000	Ministérios da Economia e do Emprego e da Saúde	Estabelece as regras de formação dos preços dos medicamentos, da sua alteração e da sua revisão anual, bem como os respectivos prazos	DR 1 SÉRIE I	02/01/2012
Portaria (I Série)	40969	Ministérios da Economia e do Emprego e da Saúde	Autoriza a revisão do preço do medicamento a título excepcional	DR 1 SÉRIE I	02/01/2012
Decl. de Rectificação	79/2012	Presidência do Conselho de Ministros - Secretaria-Geral	Retifica a Portaria n.º 352/2012, de 30 de outubro, do Ministério da Saúde, que regulamenta o procedimento de licenciamento e de atribuição de alvará a novas farmácias, bem como a transferência da localização de farmácias e o averbamento no alvará, e revoga a Portaria n.º 1430/2007, de 2 de novembro, publicada no Diário da República, n.º 210, 1.ª SÉRIE, de 30 de outubro de 2012	DR 249 SÉRIE I	26/12/2012
Decl. de Rectificação	763/2012	Ministério da Saúde - INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.	Retifica a deliberação n.º 728/2012 - inexactidão do valor limite da delegação de competências para Autorização de despesas	DR 114 SÉRIE II	14/06/2012

**ANEXO 23 - LISTAGEM DOS NORMATIVOS APLICADOS AOS MEDICAMENTOS (2012)**

<b>Tipo</b>	<b>Diploma</b>	<b>Entidade</b>	<b>Assunto</b>	<b>Publicação</b>	<b>Data</b>
Decl. de Rectificação	29/2012	Presidência do Conselho de Ministros - Secretaria-Geral	Retifica a Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio, do Ministério da Saúde, que estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição de medicamentos, os modelos de receita médica e as condições de dispensa de medicamentos, bem como define as obrigações de informação a prestar aos utentes, publicada no Diário da República, 1.ª SÉRIE, n.º 92, de 11 de maio de 2012	DR 114 SÉRIE I	14/06/2012
Decl. de Rectificação	24-A/2012	Presidência do Conselho de Ministros - Secretaria-Geral	Retifica o Decreto-Lei n.º 63/2012, de 15 de março, do Ministério da Saúde, que procede à terceira alteração ao Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de setembro, que estabelece o regime jurídico dos produtos cosméticos e de higiene corporal, transpondo a Diretiva n.º 2011/59/UE, da Comissão, de 13 de maio, que altera a Diretiva n.º 76/768/CEE, do Conselho, de 27 de julho, relativa a produtos cosméticos, publicado no Diário da República, 1.ª SÉRIE, n.º 54, de 15 de março de 2012	DR 93 SÉRIE I, 1º SUPLEMENTO	14/05/2012
Decl. de Rectificação	352/2012	Ministério da Saúde - INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.	Retifica a deliberação n.º 2240/2011, publicada no Diário da República, 2.ª SÉRIE, n.º 231, de 2 de dezembro de 2011, que aprovou o Regulamento de Funcionamento da Comissão da Farmacopeia Portuguesa e procede à republicação desse Regulamento, com a redação atual, adaptada à ortografia do Novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa	DR 49 SÉRIE II	08/03/2012
Decl. de Rectificação	41244	Presidência do Conselho de Ministros - Centro Jurídico	Retifica o Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, do Ministério da Saúde, que aprova a Lei Orgânica do Ministério da Saúde, publicado no Diário da República, 1.ª SÉRIE, n.º 249, de 29 de dezembro de 2011	DR 41 SÉRIE I	27/02/2012
Resolução da Assembleia da República	29/2012	Assembleia da República	Recomenda ao Governo a inclusão do medicamento Tafamidis no Serviço Nacional de Saúde	DR 44 SÉRIE I	01/03/2012
Resolução da Assembleia da República	28/2012	Assembleia da República	Sobre a introdução urgente do medicamento Vyndaquel/Tafamidis no Serviço Nacional de Saúde	DR 44 SÉRIE I	01/03/2012
Resolução da Assembleia da República	27/2012	Assembleia da República	Recomenda ao Governo que, com caráter de urgência, adote as medidas necessárias para disponibilizar o medicamento Tafamidis a todos os portadores de paramiloidose com indicação terapêutica para tratamento, sem custos para os doentes	DR 44 SÉRIE I de 2012-03-01	01/03/2012
Resolução da Assembleia da República	26/2012	Assembleia da República	Recomenda urgência na avaliação do Tafamidis, para efeitos de introdução no Serviço Nacional de Saúde	DR 44 SÉRIE I	01/03/2012
Resolução da Assembleia da República	25/2012	Assembleia da República	Sobre a disponibilização do Vyndaquel (Tafamidis) aos doentes com paramiloidose	DR 44 SÉRIE I	01/03/2012

ANEXO 23 - LISTAGEM DOS NORMATIVOS APLICADOS AOS MEDICAMENTOS (2012)

Tipo	Diploma	Entidade	Assunto	Publicação	Data
Portaria (II Série)	194/2012	Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Revê o regime especial de comparticipação de medicamentos destinados ao tratamento da doença de hepatite C	DR 91 SÉRIE II	10/05/2012
Despacho	16519/2012	Ministérios da Economia e do Emprego e da Saúde - Gabinetes dos Secretários de Estado do Empreendedorismo, Competitividade e Inovação e da Saúde	Aprova os preços de referência unitários, dos grupos homogêneos de medicamentos, para vigorar no trimestre civil que se inicia em 1 de janeiro de 2013	DR 251 SÉRIE II	28/12/2012
Despacho	15700/2012	Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Aprova os modelos de receita médica, no âmbito da regulamentação da Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio	DR 238 SÉRIE II	10/12/2012
Despacho	15629/2012	Ministério da Saúde - Gabinete do Ministro	Cria um grupo de trabalho no âmbito do combate às irregularidades praticadas nas áreas do medicamento e dos MCDT	DR 237 SÉRIE II	07/12/2012
Despacho	15371/2012	Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Estabelece disposições relativas à aquisição de dispositivos Médicos objeto de codificação pelo INFARMED, pelos Serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS)	DR 233 SÉRIE II	03/12/2012
Despacho	14242/2012	Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Altera o anexo i do despacho n.º 18419/2010, de 2 de dezembro, publicado no Diário da República, 2.ª SÉRIE, n.º 239, de 13 de dezembro de 2010, que definiu as condições de dispensa e utilização de medicamentos prescritos a doentes com artrite reumatoide, espondilite anquilosante, artrite psoriática, artrite idiopática juvenil poliarticular e psoríase em placas	DR 212 SÉRIE II	02/11/2012
Despacho	14094/2012	Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Altera o despacho n.º 8599/2009, de 19 de março, publicado no Diário da República, 2.ª SÉRIE, n.º 60, de 26 de março de 2009, que definiu as condições a que obedece a comparticipação de medicamentos destinados ao tratamento da esclerose lateral amiotrófica (ELA)	DR 210 SÉRIE II	30/10/2012
Despacho	13901/2012	Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Estabelece que os dados relativos à prescrição de medicamentos dispensados em farmácias comunitárias, que tenham sido prescritos no âmbito da medicina privada e comparticipados pelo SNS, deverão ser comunicados aos respetivos prescritores	DR 207 SÉRIE II	25/10/2012
Despacho	13796/2012	Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Altera o 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, que definiu as condições de dispensa e utilização de medicamentos para o tratamento da infertilidade, em especial os da procriação medicamente assistida	DR 206 SÉRIE II	24/10/2012
Despacho	13654/2012	Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Aditamento ao 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 204 SÉRIE II	22/10/2012

ANEXO 23 - LISTAGEM DOS NORMATIVOS APLICADOS AOS MEDICAMENTOS (2012)

Tipo	Diploma	Entidade	Assunto	Publicação	Data
Despacho	13382/2012	Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Determina que a prescrição de medicamentos, para dispensa em regime de ambulatório pelas farmácias hospitalares, à obrigatoriamente realizada através de sistemas de prescrição electrónica	DR 198 SÉRIE II	12/10/2012
Despacho	13381/2012	Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Determina algumas disposições referentes à utilização dos modelos de vinhetas	DR 198 SÉRIE II	12/10/2012
Despacho	12650/2012	Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Altera o n.º 4 e o anexo do despacho n.º 14123/2009, de 12 de junho, publicado no Diário da República, 2.ª SÉRIE, n.º 119, de 23 de junho de 2009 (condições a que obedece a comparticipação de medicamentos destinados ao tratamento da reumatoide e a espondilite anquilosante)	DR 188 SÉRIE II	27/09/2012
Despacho	12648/2012	Ministérios da Economia e do Emprego e da Saúde - Gabinetes dos Secretários de Estado do Empreendedorismo, Competitividade e Inovação e da Saúde	Aprova os preços de referência unitários dos grupos homogéneos de medicamentos, para vigorar no trimestre civil que se inicia em 1 de outubro de 2012	DR 188 SÉRIE II	27/09/2012
Despacho	12172/2012.	Ministérios da Saúde e da Educação e Ciência - Gabinetes dos Ministros da Saúde e da Educação e Ciência	Nomeação dos membros da Comissão da Farmacopeia Portuguesa, pertencentes ao Ministério da Educação e Ciência	DR 180 SÉRIE II	17/09/2012
Despacho	8809/2012	Ministérios da Economia e do Emprego e da Saúde - Gabinetes dos Secretários de Estado do Empreendedorismo, Competitividade e Inovação e da Saúde	Aprova os preços de referência unitários dos grupos homogéneos, para vigorar no trimestre civil que se inicia em 1 de julho de 2012	DR 127 SÉRIE II	03/07/2012
Despacho	7344/2012	Ministério da Saúde - INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.	Delegação, com a faculdade de subdelegar, em cada membro do conselho diretivo da competência para autorizar despesas até ao limite de (euro) 25 000	DR 103 SÉRIE II	28/05/2012
Despacho	6716/2012	Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Estabelece regras específicas para a dispensa das terapêuticas com antirretrovíricos às pessoas que vivem com VIH/sida e adequada utilização do sistema SI.VIDA	DR 96 SÉRIE II	17/05/2012

ANEXO 23 - LISTAGEM DOS NORMATIVOS APLICADOS AOS MEDICAMENTOS (2012)

Tipo	Diploma	Entidade	Assunto	Publicação	Data
Despacho	4343/2012	Ministérios da Economia e do Emprego e da Saúde - Gabinetes dos Secretários de Estado do Empreendedorismo, Competitividade e Inovação e da Saúde	Aprova os preços de referência unitários dos grupos homogêneos, para vigorar no trimestre civil que se inicia em 1 de abril de 2012	DR 62 SÉRIE II	27/03/2012
Despacho	772/2012	Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde	Introduz alterações às condições de comparticipação de medicamentos prescritos para a profilaxia da rejeição aguda de transplante renal, cardíaco e hepático alogénico	DR 14 SÉRIE II	19/01/2012



## ANEXO 24 - EVOLUÇÃO DA DESPESA PAGA NO REGIME LIVRE (2003-2008)

*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 Internamento	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
TAC e Ressonância Magnética	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
Ação Social Complementar	107,3	137,7	173,5	198,4	218,7	258,8
Subs.Acompanhante (Paramiloídose)			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>

Obs. A partir de 2009 o processamento dos reembolsos passou a ser assegurado pelo Sistema de Informação de Reembolsos (SIR)

**ANEXO 25 -EVOLUÇÃO NO REGIME LIVRE (2008-2012)**

<b>Custos (€)</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Análises	1.189.479,06	1.162.814,01	1.138.270,39	1.289.944,08	1.254.116,00
Aposentadoria	119.328,57	120.788,88	96.369,88	108.914,06	54.528,00
Cirurgia	5.010.609,31	4.576.022,44	4.083.391,66	4.798.841,14	5.023.202,00
Complemento em Ambulatório	1.309.193,29	1.190.453,47	1.085.668,62	1.233.768,67	1.127.022,00
Complemento em Internamento	8.155.650,68	9.636.374,82	8.565.754,08	9.103.128,94	8.771.314,00
Diversos	4.878.955,56	5.798.581,79	6.341.382,79	7.098.512,40	7.162.907,00
Enfermagem	198.317,07	230.588,88	315.610,05	367.888,86	418.799,00
Medicina dentária	10.232.104,62	10.990.743,04	11.239.817,65	14.331.116,31	15.524.544,00
Estrangeiro	696.453,62	1.030.641,53	678.320,72	1.032.868,17	777.906,00
Imagiologia	1.433.385,60	1.425.523,59	1.417.242,26	1.629.024,45	1.662.246,00
Lares e Apoio Domiciliário	3.906.322,75	3.776.367,89	3.944.430,48	4.324.779,38	4.808.107,00
Medicina	18.266.380,07	18.188.234,39	17.712.464,30	19.894.010,12	18.715.120,00
Medicina Física e de Reabilitação	2.731.163,80	3.168.276,57	3.794.814,65	4.602.204,09	5.297.379,00
Medicina Nuclear	97.142,46	64.878,97	73.854,18	62.880,68	43.699,00
Meios Correção e Compensação	31.241.983,75	33.012.275,17	33.280.931,27	39.626.999,74	39.667.789,00
Próteses Estomatológicas	9.064.111,45	10.475.991,38	11.024.180,78	14.407.974,16	15.418.278,00
Situações Específicas	6.703.916,79	7.458.129,96	8.327.275,25	9.826.849,88	11.590.009,00
Transportes	1.009.020,01	1.332.049,52	1.435.170,06	1.529.224,55	1.488.678,00
Tratamentos Termiais	799.349,80	761.453,79	797.797,64	725.972,68	633.082,00
<b>Custos com os reembolsos</b>	<b>107.042.868,26</b>	<b>114.400.190,09</b>	<b>115.352.746,71</b>	<b>135.994.902,36</b>	<b>139.438.725,00</b>
Adiantamentos	190.537,84	93.167,81	104.207,04	181.466,57	79.185,75
Medicamentos Não existentes no mercado nacional	239.793,65	4.492,57	3.391,59	3.092,58	2.769,73
Subsídio Acompanhante	38.658,53	40.163,08	-	-	-
Habilitações de herdeiros	142.779,58	180.989,67	99.070,42	93.775,09	187.063,78
Formulários E111 e E112	953.934,42	921.929,44	3.506.099,33	5.007.343,60	10.356,77
Outros	-	-	-	14.550,04	15.746,99
<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>5.300.227,88</b>	<b>295.123,02</b>
<b>TOTAL</b>	<b>108.608.572,28</b>	<b>115.640.932,66</b>	<b>119.065.515,09</b>	<b>141.295.130,24</b>	<b>139.733.848,02</b>

<b>Número de beneficiários</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Análises		37.769	38.008	43.714	42.592
Aposentadoria		308	275	302	204
Cirurgia		9.793	9.292	11.365	11.851
Complemento em Ambulatório		2.852	2.528	3.055	2.812
Complemento em Internamento		4.821	4.346	4.726	4.253
Diversos		20.081	20.726	22.606	17.887
Enfermagem		4.169	3.938	4.118	4.077
Medicina dentária		146.955	149.664	195.432	206.340
Estrangeiro		2.267	1.970	2.204	2.106
Imagiologia		27.732	24.475	30.131	30.955
Lares e Apoio Domiciliário		2.348	2.432	2.551	2.802
Medicina		249.371	247.704	299.901	280.476
Medicina Física e de Reabilitação		10.167	11.819	14.383	15.700
Medicina Nuclear		808	845	937	645
Meios Correção e Compensação		157.022	155.287	193.559	199.571
Próteses Estomatológicas		49.392	51.097	65.808	71.289
Situações Específicas		1.630	1.758	1.839	1.909
Transportes		4.974	5.306	5.509	4.836
Tratamentos Termiais		7.522	7.832	7.207	6.355
<b>Total</b>		<b>739.981</b>	<b>739.302</b>	<b>909.347</b>	<b>906.660</b>
<b>Custo do reembolso por beneficiário (€)</b>					
Análises		30,79	29,95	29,51	29,44
Aposentadoria		392,17	350,44	360,64	267,29
Cirurgia		467,27	439,45	422,25	423,86
Complemento em Ambulatório		417,41	429,46	403,85	400,79
Complemento em Internamento		1.998,83	1.970,95	1.926,18	2.062,38
Diversos		288,76	305,96	314,01	400,45
Enfermagem		55,31	80,14	89,34	102,72
Medicina dentária		74,79	75,10	73,33	75,24
Estrangeiro		454,63	344,33	468,63	369,38
Imagiologia		51,40	57,91	54,06	53,70
Lares e Apoio Domiciliário		1.608,33	1.621,89	1.695,33	1.715,96
Medicina		72,94	71,51	66,34	66,73
Medicina Física e de Reabilitação		311,62	321,08	319,98	337,41
Medicina Nuclear		80,30	87,40	67,11	67,75
Meios Correção e Compensação		210,24	214,32	204,73	198,77
Próteses Estomatológicas		212,10	215,75	218,94	216,28
Situações Específicas		4.575,54	4.736,79	5.343,58	6.071,25
Transportes		267,80	270,48	277,59	307,83
Tratamentos Termiais		101,23	101,86	100,73	99,62
<b>Custo médio</b>		<b>154,60</b>	<b>156,03</b>	<b>149,55</b>	<b>153,79</b>

ANEXO 26 - EVOLUÇÃO DOS REEMBOLSOS POR GRUPOS DE BENEFICIÁRIOS

*unid.: euros*

Ano	Mês	Aposentados	Serviços Integrados	Organismos Autónomos	Outros	Total
2010		71.759.505,28	44.831.529,64	0,00	nd.	116.591.034,92
2011		73.512.181,36	43.334.271,27	17.066.170,32	2.798.014,03	136.710.636,98
2012	Jan.	6.300.719,02	3.706.347,05	2.190.189,82	248.200,66	12.445.456,55
	Fev.	4.701.813,27	3.185.754,24	1.994.059,26	153.753,56	10.035.380,33
	Mar	5.338.606,16	2.869.522,80	1.770.763,36	173.976,23	10.152.868,55
	Abr	6.546.410,07	3.522.238,93	2.091.675,48	279.344,08	12.439.668,56
	Mai	4.817.969,39	2.511.635,17	1.273.831,22	151.895,58	8.755.331,36
	Jun	5.178.022,27	2.974.939,07	1.682.987,54	200.759,81	10.036.708,69
	Jul	5.938.097,35	2.777.720,62	1.568.416,49	161.087,07	10.445.321,53
	Ago	5.628.397,09	3.189.360,38	1.670.706,22	183.797,76	10.672.261,45
	Set	5.586.395,40	3.177.459,64	1.629.177,44	148.536,86	10.541.569,34
	Out	5.796.430,75	3.088.798,02	1.701.715,14	213.462,58	10.800.406,49
	Nov	5.830.771,26	3.213.569,64	1.762.351,53	158.014,23	10.964.706,66
	Dez	11.845.564,14	6.198.016,47	3.609.373,18	409.647,37	22.062.601,16
		<b>TOTAL</b>	<b>73.509.196,17</b>	<b>40.415.362,03</b>	<b>22.945.246,68</b>	<b>2.482.475,79</b>

ANEXO 27 - EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE PEDIDOS DE REEMBOLSOS

Ano	Mês	Aposentados	Serviços Integrados	Organismos Autônomos	Outros (1)	Total
2010		1.195.566	1.026.757	0	nd.	2.222.323
2011		1.237.399	1.018.080	400.155	56.984	2.712.618
2012	Jan.	106.164	84.389	49.606	5.041	245.200
	Fev.	74.285	68.258	42.518	2.911	187.972
	Mar	88.721	68.641	40.052	3.531	200.945
	Abr	114.019	90.272	52.875	5.666	262.832
	Mai	77.084	60.718	31.326	2.936	172.064
	Jun	90.450	74.265	43.246	4.437	212.398
	Jul	99.847	69.548	38.518	3.269	211.182
	Ago	97.017	78.836	41.971	4.266	222.090
	Set	87.366	73.255	37.607	3.016	201.244
	Out	89.214	70.746	38.355	4.354	202.669
	Nov	98.115	77.124	42.715	3.693	221.647
	Dez	208.680	152.036	88.768	9.326	458.810
	<b>TOTAL</b>		<b>1.230.962</b>	<b>968.088</b>	<b>547.557</b>	<b>52.446</b>

**ANEXO 28 - REDE DE PRESTADORES, POR GRUPOS DE CUIDADOS E DISTRITO**

CONVENÇÕES / DISTRITO	Aveiro	Beja	Braga	Bragança	Castell de Branc	Coimbra	Évora	Faro	Guarda	Ilha de Madeira	Ilha dos Açores	Ilha da Madeira	Ilha da Madeira	Lisboa	Leiria	Lisboa	Portalegre	Porto	Samora	Santarém	Saúde	Viana do Castelo	Vila Real	Vizem	TOTAL
CIRURGIA - APARELHO DIGESTIVO	2	7				3	1	4		1				5	17			16	3	1	1				61
CIRURGIA - APARELHO GENTAL FEMININO INTERSEXO	2	5				3	1	4						4	15			16			1	1			52
CIRURGIA - APARELHO RESPIRATORIO E SISTEMA CARDIO VASCUL	2	6				3	2	3		1				4	16			16	2	1	1				57
CIRURGIA - APARELHO URINARIO E GENTAL MASCULINO	2	6				3	2	4		1				4	18			17	2	1	1				61
CIRURGIA - OLHOS E ANEXOS OCULARES	2	7				3	1	4		1				5	20			16	1	1	1				62
CIRURGIA - OTORRINOLARINGOLOGIA	2	7				3	1	3						4	16			15	1	1	1				54
CIRURGIA - Próteses Intra-Operatórias	2	7				3	1	3		1				5	18			16	2	1	1				60
CIRURGIA - SISTEMA MUSCULO ESQUELÉTICO	2	7				3	1	4		1				5	18			17	1	1	1				60
CIRURGIA - SISTEMA NERVOSO	2	5				2	1	2						3	14			16	1	1	1				47
CIRURGIA G - OLHOS E ANEXOS OCULARES	1													5				7							13
CIRURGIA G - PARTOS	1	2				1		1						4				9				1			19
CIRURGIA GERAL	2	7				3	1	4		1				5	19			17	3	1	1				64
CO - Ambulatório	2	7				3	2	4						5	20			17	2	1	1				64
CO - Enfermagem	2	7	1			2	1	5						5	19			20	3	1	1				67
CO - Internamento	2	7				3	2	4		1				6	17			16	2	1	1				62
CO - Materiais de penso	1	4				2		4		1				3	12			9			1	1			38
CO - Outros	1	3				1		1		1				2	4			6	1	1			1		21
CO - Produtos medicamentosos	2	8				3	2	4		1				6	22			18	2	1	1				70
CO - Transporte	1	3				2		3						2	8			7	1	1					27
Desconhecido														2										1	4
Estomatologia	15	31	8		7	8	1	3	1					5	65	1		81	8	14	9	10	3		270
Fisioterapia	23	28	6		4	15	6	17	1					14	103	5		62	16	40	9	8	5		365
MEDICINA - ACESSO AOS VASOS																									1
MEDICINA - APLICAÇÃO APARELHOS GESSADOS OU ORTOPEDICOS	2	5				2	1	3						3	13			16			1				46
Medicina - Consultas	31	2	29	8	9	16	1	21	4	1				19	232	5		91	23	79	7	9	10		597
MEDICINA - DIALISE	1	1												2											3
MEDICINA - DIVERSOS	1	3				1	1	2						2	11			13	1		1				36
MEDICINA - ENDOSCOPIAS	2	6				3	2	4		1				5	19			17	1	1	1				62
MEDICINA - SERVIÇOS CARDIO VASCULARES	5	14	2		2	7	4	8	1	2				7	66			34	6	18	3	1	1		181
MEDICINA - SERVIÇOS DE ALERGLOGIA E IMUNOLOGIA	1	3				1		4						1	10			11	1						32
MEDICINA - SERVIÇOS DE GASTROENTEROLOGIA	2	4				2	2	4						3	11			16	1	1					46
MEDICINA - SERVIÇOS DE PNEUMOLOGIA	2	4				2	1	3						3	16			18	1	1					50
MEDICINA - SERVIÇOS E TÉCNICAS GERAIS	2	6				2	2	4						4	21			19	2	1	1				64
MEDICINA - SERVIÇOS ESPECIAIS DE DERMATOLOGIA	2	4						1						2	9			10	1	1	1				31
MEDICINA - SERVIÇOS ESPECIAIS DE GINECOLOGIA	2	4						3						2	12			14	1	1					40
MEDICINA - SERVIÇOS ESPECIAIS DE NEUROFISIOLOGIA	1	5	1			2	1	1						1	6			16	14	1	1				43
MEDICINA - SERVIÇOS ESPECIAIS DE OBSTETRICIA	1	2				1		1						1	6			10	1	1	1				23
MEDICINA - SERVIÇOS ESPECIAIS DE OPTALMOLOGIA	2	6				2	1	5						3	22			19	1	1	1				63
MEDICINA - SERVIÇOS ESPECIAIS DE OTORRINOLARINGOLOGIA	2	7	1			1	1	6	1					4	17			20	2	1					63
MEDICINA - SERVIÇOS ESPECIAIS DE UROLOGIA	1	4				2		3						3	18			13	2	1					47
PROT-DIVERSOS	6	2	2		1	7		2	1					3	29	1		35	3	8	4	4			108
PROT-ORTODONTIA	4	1				1		4						1	18			25	3	3	4	3			68
PROT-PROTESES EM ACRILICO	3	2	2		1	6		2	1					3	26	1		30	3	8	4	4			96
PROT-PRÓTESES ESQUELÉTICAS	5	2	1		1	6		1	1					3	20	1		29	3	8	4	3			88
PROT-PROTESES FIXAS	6	2	2		1	6								3	19			31	4	8	3	4			89
AN-BIOQUÍMICA/BIOQUÍMICA	14	3	13	5	5	16	5	16	4		4	1	3	11	75	2		51	15	15	4	7	12		281
AN-BIOQUÍMICA/GENÉTICA																		1							1
AN-CITO. FLUXO/Popul. linfocitárias leucocitárias, quant.	1	1	1	1		1		1									13	7		2	1	1			30
AN-CITO.FLUXO/Doenças linfoprolif. imunofenotipagem																		1							1
AN-CITO.FLUXO/Imunodef.doenças autoim, caract. distúrb. Imu	10	3	10	5	4	13	4	10	4				1	9	58	2		41	13	13	4	7	12		223
ANG - Abdómen e pélvis																		2							2
ANG - Membros																		1							1
ANG - Tórax																		1							1
AN-HEMATOLOGIA	14	3	13	5	5	16	5	16	4		4	1	3	11	75	2		50	15	15	4	7	12		280
AN-HEMOSTASE	14	3	13	5	5	16	5	16	4		4	1	3	11	74	2		48	15	15	4	7	12		277
AN-IMUNOHEMOTERAPIA	12	3	12	5	4	15	4	16	4		3	1	1	10	67	2		45	14	15	4	7	12		256
AN-IMUNOLOGIA	14	3	11	5	5	16	4	16	4		4	1	3	11	72	2		47	15	15	4	7	12		271
AN-MICROBIOLOGIA/ANTIGÉNIOS	12	3	12	5	5	16	4	16	4		4	1	3	11	70	2		48	14	15	4	7	12		268
AN-MICROBIOLOGIA/BACTERIOLOGIA	14	3	13	5	5	16	5	16	4		4	1	3	11	73	2		49	15	15	4	7	12		277
AN-MICROBIOLOGIA/MICOBACTERIOLOGIA	8	3	6	3	2	13	3	10	10		3	1		5	44	1		30	10	10	2	4	6		164
AN-MICROBIOLOGIA/PARASITOLOGIA	10	2	11	5	4	14	4	14	3		3	1	1	10	62	2		42	14	14	4	6	12		238
AN-MICROBIOLOGIA/SEROLOGIA	14	3	12	5	5	16	5	16	4		4	1	3	11	72	2		49	15	15	4	7	12		275
AN-MICROBIOLOGIA/VITROLOGIA																		5							7
DOP - Estudos por Doppler (duplex ou triplex)	12	1	20	1	3	21	6	11	3	2				13	80	1		53	15	24	6	5	5		282
Imunologia (Entidades Especializadas)																		1							2
ECO - Abdómen e pélvis	16	2	20	1	2	18	6	14	2	4				14	97	50		19	26	5	4	8			308
ECO - Cabeça e pescoço	16	2	20	1	2	18	5	12	2	2				14	83			48	17	24	4	4	8		282
ECO - Mama	16	2	20	1	2	18	4	13	2	3				10	67			48	16	24	4	4	7		261
ECO - Sistema músculo-esquelético	16	2	21	1	1	18	4	12	1	2				12	78			47	16	23	4	4	7		269
OS - OSTEOENSITOMETRIA	5	1	16	1	1	8	3	7	1					9	51			33	9	14	3	4	4		170
Radioterapia Externa																		6							10
RD - OUTROS		1																2							6
RIN - Abdómen e Pelvis		1																3							7
RIN - Mama		1				1		1						1	4			8							16
RIN - Musculo-esquelético		1													2			2							4
RIN - Pescoço		3				3								2	5			11		1			1		26
RIN - Tórax																		1							2
RM - Abdomen e Pélvis	1	3			1	3	1	3	1					1	19			16	3		1		2		55
RM - Cabeça e Pescoço	1	3			1	3	1	4	1					1	20			18	3	1					59
RM - Coluna Vertebral e Bacia	1	3			1	3	1	4	1					1	20			18	3	1					59
RM - Mama	1	1			2	1	2	1						1	1										

**ANEXO 29 - PROCURA E OFERTA NA REDE -2012**

*unid.: mil euros*

	Beneficiários																					Total
	Lisboa	Porto	Setúbal	Braga	Aveiro	Faro	Santarém	Leiria	Viana do Castelo	Vila Real	Coimbra	Viseu	Bragança	Évora	Castelo Branco	Guarda	Açores	Beja	Portalegre	Madeira	Estrangeiro	
<b>Lisboa</b>	85.058,8	287,4	12.694,2	153,7	121,7	1.430,4	3.679,4	1.722,0	44,0	99,1	243,1	317,5	111,5	1.169,4	1.056,0	246,7	1.043,6	805,8	1.012,4	486,3	77,9	111.860,6
<b>Porto</b>	633,7	52.432,6	8.095,9	6.748,5	6.650,2	127,9	117,2	74,1	2.400,1	4.077,0	259,7	2.394,8	2.004,2	362,5	202,9	456,1	487,4	250,1	62,0	186,7	77,2	88.100,8
<b>Braga</b>	1.909,8	637,8	215,4	11.350,6	81,5	52,1	177,0	94,8	367,5	249,3	214,6	40,7	42,3	186,6	70,0	150,9	493,3	67,6	59,4	621,1	9,7	17.091,9
<b>Faro</b>	190,1	38,2	89,8	9,6	25,6	7.212,6	26,3	9,6	4,8	26,2	18,7	10,1	4,5	23,8	4,5	9,0	23,6	145,8	6,2	4,4	5,4	7.888,8
<b>Coimbra</b>	146,6	29,9	36,6	32,8	406,6	31,2	156,2	362,4	2,9	17,4	4.958,9	369,0	16,9	11,1	214,9	562,0	9,8	5,5	13,3	9,1	5,3	7.398,5
<b>Setúbal</b>	256,3	5,6	6.468,9	2,9	4,4	13,1	22,6	4,9	1,1	3,0	7,4	7,3	2,6	26,4	7,7	3,8	5,4	62,1	10,1	4,4	3,5	6.923,5
<b>Leiria</b>	195,0	7,9	11,6	2,4	20,6	33,4	522,1	4.927,3	0,6	1,8	205,6	41,7	3,9	1,5	34,7	6,3	4,4	1,2	6,1	2,0	5,6	6.035,6
<b>Aveiro</b>	32,7	164,1	9,9	9,4	4.935,5	5,2	11,0	14,1	4,5	13,8	198,4	246,2	10,4	1,3	8,1	36,3	7,4	1,2	1,9	9,4	4,2	5.725,0
<b>Viana do Castelo</b>	45,5	80,3	15,5	308,5	3,8	6,4	1,3	2,9	4.393,1	53,0	3,6	7,7	89,0	0,1	0,6	3,2	12,6	0,1	0,9	4,6	5,7	5.038,4
<b>Santarém</b>	286,9	4,7	12,5	1,1	4,4	3,1	3.815,5	94,2	0,1	1,9	11,1	13,3	1,2	2,8	31,8	2,2	2,1	0,8	50,4	2,2	3,2	4.345,4
<b>Évora</b>	77,1	1,4	41,2	1,2	0,9	71,0	14,8	17,7	3,1	34,3	1,3	0,7	1,5	1.735,4	5,2	0,9	2,1	220,2	211,4	0,9	3,8	2.446,1
<b>Vila Real</b>	13,4	79,9	2,4	7,9	2,4	1,0	1,3	0,9	0,8	1.721,7	2,1	117,1	64,0	0,2	0,5	2,8	3,6	0,5	0,3	4,4	2,4	2.029,7
<b>Viseu</b>	25,8	6,1	3,8	1,3	4,5	1,9	0,8	1,3	0,1	3,2	32,5	1.849,0	1,3	0,2	2,6	84,3	1,8	0,4	1,2	2,3	5,0	2.029,4
<b>Bragança</b>	14,1	20,4	3,9	2,5	17,8	1,2	0,9	0,8	0,6	27,0	3,4	253,9	1.466,8	0,0	1,0	115,8	3,9	0,1	0,1	5,0	2,0	1.941,3
<b>Castelo Branco</b>	32,1	3,6	5,2	0,5	1,4	1,9	34,0	12,5	0,2	0,4	9,2	18,4	1,1	14,5	1.240,8	116,8	1,4	1,3	71,3	0,7	9,5	1.577,0
<b>Beja</b>	8,2	0,1	7,2	0,3	0,5	6,9	0,3	0,2	0,0	0,1	0,6	0,1	0,1	2,5	0,1	0,1	0,3	649,7	0,2	0,8	0,5	678,8
<b>Guarda</b>	8,3	2,1	1,5	0,2	0,5	0,8	0,5	0,4	0,2	0,3	18,5	16,2	1,3	0,0	62,3	467,6	0,3	0,1	0,1	0,3	6,1	587,7
<b>Portalegre</b>	14,3	0,6	1,5	0,1	0,4	0,4	2,6	0,2	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	27,0	1,0	0,0	0,1	1,8	313,2	0,1	0,1	363,8
<b>Madeira</b>	0,5	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	261,8	0,0	263,1
<b>Açores</b>	1,1	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1	116,3	0,0	0,0	0,1	0,2	118,5
<b>Total</b>	88.950,1	53.802,9	27.717,3	18.633,5	12.282,6	9.000,8	8.583,9	7.340,6	7.223,7	6.329,5	6.189,1	5.703,9	3.822,8	3.565,4	2.944,5	2.264,8	2.219,5	2.214,5	1.820,8	1.606,5	227,3	272.443,9

## ANEXO 30 - EVOLUÇÃO DA DESPESA PAGA NO REGIME CONVENCIONADO (2003/9)

*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	2.089,6	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 31 - EVOLUÇÃO DOS CUSTOS NO REGIME CONVENCIONADO (2011/12)

	<i>unid.: euros</i>	
	2011	2012
Medicina	39.657.622,97	45.358.267,77
Imagiologia	38.551.805,73	37.795.638,25
Internamento	32.156.105,66	37.647.367,55
Patologia clínica	44.620.573,73	35.383.006,11
Cirurgia	26.814.454,96	30.401.732,46
Produtos medicamentosos	21.031.535,31	28.627.942,63
Próteses intra-operatórias	10.451.619,61	14.432.458,10
Medicina física e de reabilitação	13.131.410,47	13.486.932,81
Medicina dentária	10.316.027,55	10.881.948,88
Ambulatório	7.196.511,87	9.358.627,48
Medicina nuclear	4.674.926,04	4.079.076,50
Anatomia patológica	1.646.732,26	1.982.309,61
Próteses estomatológicas	1.779.382,51	1.573.531,99
Radioterapia	1.060.400,20	1.435.067,72
<b>Total</b>	<b>253.089.108,87</b>	<b>272.443.907,86</b>



**ANEXO 32 - INDICADORES DA PRESTAÇÃO NA REDE- 2011/2**

Classificação	Sub-tabelas	Valor Facturado-2011 (euros)	Qtd Beneficiários-2011	Despesa Média por Beneficiário-2011 (euros)	Qtd Actos-2011	Despesa Média por Acto-2011 (euros)	N Médio Actos por Beneficiário-2011	Valor Facturado-2012 (euros)	Qtd Beneficiários-2012	Despesa Média por Beneficiário-2012 (euros)	Qtd Actos-2012	Despesa Média por Acto-2012 (euros)	N Médio Actos por Beneficiário-2012
Ambulatório	CO - Ambulatório	6.741.911	54.148	124,51	2.129.496	3,17	39,33	8.752.273	63.490	137,85	2.469.203	3,54	38,89
Ambulatório	CO - Enfermagem	454.601	44.522	10,21	118.923	3,82	2,67	606.354	55.920	10,84	155.750	3,89	2,79
Anatomia patológica	PAT - Anatomia Patológica	275.940	32.796	8,41	41.874	6,59	1,28	269.912	31.544	8,56	40.528	6,66	1,28
Anatomia patológica	PAT - Anatomia Patológica 2007	1.370.792	49.390	27,75	62.564	21,91	1,27	1.712.398	58.979	29,03	76.664	22,34	1,30
Cirurgia	CIRURGIA - APARELHO DIGESTIVO	1.877.020	5.568	337,11	7.573	247,86	1,36	2.071.487	6.209	333,63	8.397	246,69	1,35
Cirurgia	CIRURGIA - APARELHO GENITAL FEMININO INTERSEXO	964.070	3.946	244,32	5.273	182,83	1,34	1.156.898	4.556	253,93	6.335	182,62	1,39
Cirurgia	CIRURGIA - APARELHO RESPIRATÓRIO E SISTEMA CARDIO VASCULAR	1.750.765	2.749	636,87	7.343	238,43	2,67	1.855.852	2.856	649,81	7.064	262,72	2,47
Cirurgia	CIRURGIA - APARELHO URINÁRIO E GENITAL MASCULINO	852.131	2.472	344,71	4.004	212,82	1,62	978.553	2.786	351,24	4.508	217,07	1,62
Cirurgia	CIRURGIA - OLHOS E ANEXOS OCULARES	5.801.075	8.324	696,91	14.711	394,34	1,77	6.882.439	9.594	717,37	17.529	392,63	1,83
Cirurgia	CIRURGIA - OTORRINOLARINGOLOGIA	1.305.571	5.239	249,20	10.318	126,53	1,97	1.544.941	6.212	248,70	12.634	122,28	2,03
Cirurgia	CIRURGIA - SISTEMA MUSCULO ESQUELÉTICO	5.454.327	7.888	691,47	21.635	252,11	2,74	6.205.698	9.430	658,08	24.312	255,25	2,58
Cirurgia	CIRURGIA - SISTEMA NERVOSO	349.780	828	422,44	1.416	247,02	1,71	466.863	956	488,35	1.727	270,33	1,81
Cirurgia	CIRURGIA G - OLHOS E ANEXOS OCULARES	1.757.372	1.252	1.403,65	3.071	572,25	2,45	1.838.720	1.262	1.456,99	3.291	558,71	2,61
Cirurgia	CIRURGIA G - PARTOS	4.018.542	2.056	1.954,54	2.621	1.533,21	1,27	4.347.363	2.218	1.960,04	2.744	1.584,32	1,24
Cirurgia	CIRURGIA GERAL	2.683.803	16.770	160,04	31.158	86,14	1,86	3.052.920	19.692	155,03	36.530	83,57	1,86
Patologia clínica	Imunologia (Entidades Especializadas)	164	4	41,06	6	27,37	1,50						
Imagiologia - Doppler	DOP - Estudos por Doppler (duplex ou triplex)							424.853	12.157	34,95	15.915	26,70	1,31
Imagiologia - Doppler	RAD - MADTV - MEIOS NÃO CRUENTOS	3.127.452	29.283	106,80	37.530	83,33	1,28	2.680.587	25.005	107,20	32.880	81,53	1,31
Imagiologia - Ecografia	ECO - Abdómen e pélvis							865.240	36.392	23,78	56.599	15,29	1,56
Imagiologia - Ecografia	ECO - Cabeça e pescoço							100.012	8.651	11,56	8.780	11,39	1,01
Imagiologia - Ecografia	ECO - Mama							260.733	22.012	11,85	22.477	11,60	1,02
Imagiologia - Ecografia	ECO - Sistema músculo-esquelético							70.065	7.928	8,84	9.481	7,39	1,20
Imagiologia - Ecografia	RAD - ECOTOMOGRAFIA	14.724.679	348.095	42,30	742.950	19,82	2,13	12.282.197	308.035	39,87	731.226	16,80	2,37
Imagiologia - Mamografia	RAD 1 - EXAMES MAMÁRIOS	2.661.409	132.324	20,11	136.635	19,48	1,03	2.173.256	109.595	19,83	125.316	17,34	1,14
Imagiologia - Mamografia	RX - MAMA							333.509	19.938	16,73	20.386	16,36	1,02
Imagiologia - Outros	RAD - TERMOGRAFIA	66	1	65,94	1	65,94	1,00						
Imagiologia - Outros	RD - OUTROS							530	19	27,89	20	26,50	1,05
Imagiologia - Outros	ANG - Tórax							494	5	98,85	5	98,85	1,00
Imagiologia - Outros	RIN - Abdómen e Pelvis							968	26	37,23	26	37,23	1,00
Imagiologia - Outros	RIN - Mama							1.168	51	22,90	52	22,46	1,02
Imagiologia - Outros	RIN - Musculo-esquelético							64	4	16,00	4	16,00	1,00
Imagiologia - Outros	RIN - Pescoço							2.160	131	16,49	135	16,00	1,03
Imagiologia - Outros	RIN - Tórax							192	4	48,00	12	16,00	3,00
Imagiologia - Ressonância Magnética	Ressonância Magnética	6.449.224	39.635	162,72	57.444	112,27	1,45	6.185.947	38.278	161,61	54.958	112,56	1,44
Imagiologia - Ressonância Magnética	RM - Cabeça e Pescoço							154.560	1.245	124,14	1.288	120,00	1,03
Imagiologia - Ressonância Magnética	RM - Coluna Vertebral e Bacia							278.040	2.094	132,78	2.317	120,00	1,11
Imagiologia - Ressonância Magnética	RM - Mama							24.360	188	129,57	203	120,00	1,08
Imagiologia - Ressonância Magnética	RM - Membros							285.936	2.408	118,74	2.571	111,22	1,07
Imagiologia - Ressonância Magnética	RM - Outros							35.728	1.210	29,53	1.276	28,00	1,05
Imagiologia - Ressonância Magnética	RM - Tórax							7.788	42	185,43	64	121,69	1,52
Imagiologia - Ressonância magnética	RM - Abdomen e Pélvis							60.360	440	137,18	503	120,00	1,14
Imagiologia - RX	RAD 1 - APARELHO DIGESTIVO	471.342	45.741	10,30	50.357	9,36	1,10	391.660	38.843	10,08	47.621	8,22	1,23
Imagiologia - RX	RAD 1 - APARELHO RESPIRATÓRIO E CIRCULATÓRIO	763.295	99.198	7,69	113.422	6,73	1,14	674.578	86.700	7,78	119.162	5,66	1,37
Imagiologia - RX	RAD 1 - APARELHO URINÁRIO	12.038	934	12,89	1.415	8,51	1,51	8.890	746	11,92	1.212	7,34	1,62
Imagiologia - RX	RAD 1 - EXAMES ANGIOGRAFICOS	3.799	37	102,67	45	84,41	1,22	5.842	64	91,28	67	87,19	1,05
Imagiologia - RX	RAD 1 - EXAMES ESPECIAIS	68.333	6.379	10,71	7.467	9,15	1,17	57.191	5.343	10,70	6.403	8,93	1,20
Imagiologia - RX	RAD 1 - NEURORADIOLOGIA	1.330	9	147,73	9	147,73	1,00	1.966	19	103,47	20	98,30	1,05

**ANEXO 32 - INDICADORES DA PRESTAÇÃO NA REDE- 2011/2**

Classificação	Sub-tabelas	Valor Facturado-2011 (euros)	Qtd Beneficiários-2011	Despesa Média por Beneficiário-2011 (euros)	Qtd Actos-2011	Despesa Média por Acto-2011 (euros)	N Médio Actos por Beneficiário-2011	Valor Facturado-2012 (euros)	Qtd Beneficiários-2012	Despesa Média por Beneficiário-2012 (euros)	Qtd Actos-2012	Despesa Média por Acto-2012 (euros)	N Médio Actos por Beneficiário-2012
Imagiologia - RX	RAD 1 - OSSOS E ARTICULAÇÕES	2.133.258	136.319	15,65	362.637	5,88	2,66	1.827.217	122.285	14,94	382.629	4,78	3,13
Imagiologia - RX	RAD 1 - TOMOGRAFIAS	1.906	96	19,86	234	8,15	2,44	872	67	13,01	955	0,91	14,25
Imagiologia - RX	RX - Abdómen e Pélvis							3.149	731	4,31	792	3,98	1,08
Imagiologia - RX	RX - APARELHO GENITO-URINÁRIO							991	48	20,64	53	18,69	1,10
Imagiologia - RX	RX - CABEÇA E PESCOÇO							51.331	6.223	8,25	6.962	7,37	1,12
Imagiologia - RX	RX - COLUNA VERTEBRAL E BACIA							88.628	9.769	9,07	16.335	5,43	1,67
Imagiologia - RX	RX - Exames especiais membros							147	7	20,96	7	20,96	1,00
Imagiologia - RX	RX - Membros inferiores							67.468	9.939	6,79	18.106	3,73	1,82
Imagiologia - RX	RX - Membros superiores							28.680	5.167	5,55	8.167	3,51	1,58
Imagiologia - RX	RX - TOMOGRAFIAS CLÁSSICAS (CONVENCIONAIS)							22	3	7,20	3	7,20	1,00
Imagiologia - RX	RX - TÓRAX							76.472	14.157	5,40	14.940	5,12	1,06
Imagiologia - RX	RX - Tracto Digestivo							5.440	201	27,06	292	18,63	1,45
Imagiologia - TAC	TAC - ABDÓMEN E PÉLVIS	1.922.960	15.846	121,35	26.715	71,98	1,69	1.796.086	14.437	124,41	30.796	58,32	2,13
Imagiologia - TAC	TAC - CABEÇA E PESCOÇO	2.887.439	39.720	72,69	45.134	63,97	1,14	2.496.937	34.505	72,36	45.235	55,20	1,31
Imagiologia - TAC	TAC - COLUNA VERTEBRAL E BACIA	1.719.732	23.350	73,65	26.875	63,99	1,15	1.443.457	19.788	72,95	29.177	49,47	1,47
Imagiologia - TAC	TAC - MEMBROS	360.443	5.706	63,17	6.932	52,00	1,21	301.392	4.799	62,80	8.615	34,98	1,80
Imagiologia - TAC	TAC - OUTROS	210.893	1.064	198,21	1.203	175,31	1,13	236.078	1.666	141,70	1.874	125,98	1,12
Imagiologia - TAC	TAC - TÓRAX	1.032.207	12.500	82,58	14.340	71,98	1,15	971.321	11.843	82,02	15.271	63,61	1,29
Imagiologia - TAC	TC - Abdomen e Pélvis							242.442	2.475	97,96	3.785	64,05	1,53
Imagiologia - TAC	TC - Coluna Vertebral e Bacia							228.231	3.323	68,68	3.677	62,07	1,11
Imagiologia - TAC	TC - Membros							46.020	772	59,61	885	52,00	1,15
Imagiologia - TAC	TC - Suplementos e Exames Especiais							27.318	1.624	16,82	2.327	11,74	1,43
Imagiologia - TAC	TC - Tórax							132.315	2.023	65,41	2.046	64,67	1,01
Imagiologia - TAC	TC -Cabeça e Pescoço							354.752	5.591	63,45	6.088	58,27	1,09
Internamento	CO - Materiais de penso	1.124.699	17.620	63,83	54.346	20,70	3,08	1.243.146	18.446	67,39	41.812	29,73	2,27
Internamento	CO - Outros	7.910.292	22.560	350,63	220.340	35,90	9,77	8.648.201	24.759	349,30	235.423	36,73	9,51
Internamento	CO - Transporte	13.000	99	131,31	761	17,08	7,69	15.659	142	110,27	1.223	12,80	8,61
Internamento	CO - Internamento	23.108.115	28.643	806,76	2.247.725	10,28	78,47	27.740.361	31.441	882,30	2.658.962	10,43	84,57
Medicina	MEDICINA - ACESSO AOS VASOS							218	2	108,84	2	108,84	1,00
Medicina	MEDICINA - APLICAÇÃO APARELHOS GESSADOS OU ORTOPÉDICOS	12.260	837	14,65	951	12,89	1,14	14.319	969	14,78	1.116	12,83	1,15
Medicina	Medicina - Consultas	27.855.661	487.077	57,19	1.931.763	14,42	3,97	31.228.352	528.484	59,09	2.157.203	14,48	4,08
Medicina	MEDICINA - DIÁLISE	14.808	17	871,05	129	114,79	7,59	5.280	15	352,02	46	114,79	3,07
Medicina	MEDICINA - DIVERSOS	233.415	6.520	35,80	680.834	0,34	104,42	396.309	8.608	46,04	1.174.186	0,34	136,41
Medicina	MEDICINA - ENDOSCOPIAS	2.391.124	53.187	44,96	80.953	29,54	1,52	2.718.935	59.552	45,66	95.367	28,51	1,60
Medicina	MEDICINA - SERVIÇOS CÁRDIO VASCULARES	3.625.114	133.168	27,22	188.163	19,27	1,41	4.153.514	137.482	30,21	329.142	12,62	2,39
Medicina	MEDICINA - SERVIÇOS DE ALERGOLOGIA E IMUNOLOGIA	57.262	1.960	29,22	7.816	7,33	3,99	110.797	2.804	39,51	15.242	7,27	5,44
Medicina	MEDICINA - SERVIÇOS DE GASTROENTEROLOGIA	216.707	7.609	28,48	12.588	17,22	1,65	266.835	9.831	27,14	16.067	16,61	1,63
Medicina	MEDICINA - SERVIÇOS DE PNEUMOLOGIA	663.801	11.996	55,34	25.213	26,33	2,10	847.160	14.563	58,17	31.592	26,82	2,17
Medicina	MEDICINA - SERVIÇOS E TÉCNICAS GERAIS	879.361	26.995	32,57	182.563	4,82	6,76	962.853	34.080	28,25	206.075	4,67	6,05
Medicina	MEDICINA - SERVIÇOS ESPECIAIS DE DERMATOLOGIA	26.932	2.399	11,23	4.458	6,04	1,86	32.091	3.063	10,48	5.236	6,13	1,71
Medicina	MEDICINA - SERVIÇOS ESPECIAIS DE GINECOLOGIA	9.414	1.172	8,03	1.233	7,64	1,05	10.480	1.349	7,77	1.415	7,41	1,05
Medicina	MEDICINA - SERVIÇOS ESPECIAIS DE NEUROFISIOLOGIA	325.977	8.387	38,87	18.485	17,63	2,20	396.396	9.523	41,63	22.061	17,97	2,32
Medicina	MEDICINA - SERVIÇOS ESPECIAIS DE OBSTETRÍCIA	21.568	1.758	12,27	3.992	5,40	2,27	22.303	1.770	12,60	4.129	5,40	2,33
Medicina	MEDICINA - SERVIÇOS ESPECIAIS DE OFTALMOLOGIA	2.205.859	60.634	36,38	149.987	14,71	2,47	2.855.384	74.422	38,37	197.758	14,44	2,66
Medicina	MEDICINA - SERVIÇOS ESPECIAIS DE OTORRINOLARINGOLOGIA	813.437	24.270	33,52	76.301	10,66	3,14	1.021.451	27.526	37,11	90.474	11,29	3,29
Medicina	MEDICINA - SERVIÇOS ESPECIAIS DE UROLOGIA	304.925	5.844	52,18	7.543	40,42	1,29	315.591	6.632	47,59	8.414	37,51	1,27
Medicina dentária	Estomatologia	10.316.028	184.235	55,99	1.184.644	8,71	6,43	10.881.949	196.650	55,34	1.248.965	8,71	6,35

**ANEXO 32 - INDICADORES DA PRESTAÇÃO NA REDE- 2011/2**

Classificação	Sub-tabelas	Valor Facturado-2011 (euros)	Qtd Beneficiários-2011	Despesa Média por Beneficiário-2011 (euros)	Qtd Actos-2011	Despesa Média por Acto-2011 (euros)	N Médio Actos por Beneficiário-2011	Valor Facturado-2012 (euros)	Qtd Beneficiários-2012	Despesa Média por Beneficiário-2012 (euros)	Qtd Actos-2012	Despesa Média por Acto-2012 (euros)	N Médio Actos por Beneficiário-2012
Medicina física e de reabilitação	Fisioterapia	13.131.410	58.128	225,91	9.317.879	1,41	160,30	13.486.933	60.392	223,32	9.535.149	1,41	157,89
Medicina nuclear	RAD - MEDICINA NUCLEAR	916.570	8.027	114,19	13.956	65,68	1,74	913.075	6.885	132,62	10.325	88,43	1,50
Medicina nuclear	RAD - PRODUTOS	1.166.987	7.781	149,98	9.247	126,20	1,19	1.095.789	7.154	153,17	32.884	33,32	4,60
Medicina nuclear - osteodensitometria	OS - OSTEODENSITOMETRIA							112.199	5.355	20,95	6.291	17,83	1,17
Medicina nuclear - osteodensitometria	RAD - OSTEODENSITOMETRIA	2.591.369	39.057	66,35	67.284	38,51	1,72	1.958.013	31.016	63,13	54.443	35,96	1,76
Patologia clínica	PAT - Análises	1.525.720	1.698	898,54	32.173	47,42	18,95						
Patologia clínica	AN-BIOQUÍMICA/BIOQUÍMICA							5.479.179	222.227	24,66	2.557.240	2,14	11,51
Patologia clínica	AN-BIOQUÍMICA/GENÉTICA							107	2	53,60	2	53,60	1,00
Patologia clínica	AN-CITO. FLUXO/Popul. linfocitárias leucocitárias, quant.							3.402	43	79,11	94	36,19	2,19
Patologia clínica	AN-CITO.FLUXO/Doenças linfoprolif., imunofenotipagem							177	2	88,68	2	88,68	1,00
Patologia clínica	AN-CITO.FLUXO/Imunodef.doenças autoimu, caract. distúrb. Imu							36.858	1.300	28,35	1.318	27,97	1,01
Patologia clínica	AN-HEMATOLOGIA							882.708	177.750	4,97	301.704	2,93	1,70
Patologia clínica	AN-HEMOSTASE							227.820	35.380	6,44	78.350	2,91	2,21
Patologia clínica	AN-IMUNOHETERAPIA							20.885	3.950	5,29	4.756	4,39	1,20
Patologia clínica	AN-IMUNOLOGIA							560.024	25.965	21,57	75.542	7,41	2,91
Patologia clínica	AN-MICROBIOLOGIA/ANTIGÉNIOS							114.230	9.783	11,68	10.975	10,41	1,12
Patologia clínica	AN-MICROBIOLOGIA/BACTERIOLOGIA							707.884	46.458	15,24	59.629	11,87	1,28
Patologia clínica	AN-MICROBIOLOGIA/MICOBACTERIOLOGIA							17.939	1.088	16,49	1.705	10,52	1,57
Patologia clínica	AN-MICROBIOLOGIA/PARASITOLOGIA							31.152	2.066	15,08	4.831	6,45	2,34
Patologia clínica	AN-MICROBIOLOGIA/SEROLOGIA							493.036	22.324	22,09	67.616	7,29	3,03
Patologia clínica	AN-MICROBIOLOGIA/VIROLOGIA							1.303	8	162,93	14	93,10	1,75
Patologia clínica	PAT - Bacteriologia Micologia e Parasitologia	846.203	137.033	6,18	228.357	3,71	1,67	1.274.707	101.168	12,60	155.597	8,19	1,54
Patologia clínica	PAT - Colheita de Produtos	9.734	6.233	1,56	7.944	1,23	1,27	12.728	3.213	3,96	4.060	3,13	1,26
Patologia clínica	PAT - Diversos	43.987	3.247	13,55	12.003	3,66	3,70	27.836	2.010	13,85	7.848	3,55	3,90
Patologia clínica	PAT - Genética	17.022	296	57,51	303	56,18	1,02	12.659	224	56,51	230	55,04	1,03
Patologia clínica	PAT - Hematologia	3.040.400	475.129	6,40	1.738.393	1,75	3,66	2.455.769	368.239	6,67	1.030.769	2,38	2,80
Patologia clínica	PAT - Imunologia	9.955.324	270.507	36,80	691.726	14,39	2,56	5.649.856	202.245	27,94	463.693	12,18	2,29
Patologia clínica	PAT - Patologia Clínica	17.884.646	502.129	35,62	7.589.745	2,36	15,12	11.079.204	401.907	27,57	5.264.316	2,10	13,10
Patologia clínica	PAT - Patologia Química - Endocrinologica	8.234.667	226.894	36,29	867.523	9,49	3,82	4.446.395	172.892	25,72	577.912	7,69	3,34
Patologia clínica	PAT - Serologia das Doenças Infec. e Parasitarias	3.062.706	80.058	38,26	291.386	10,51	3,64	1.847.147	52.252	35,35	180.299	10,24	3,45
Produtos medicamentosos	CO - Produtos medicamentosos	21.031.535	107.019	196,52	3.806.573	5,53	35,57	28.627.943	124.219	230,46	5.445.987	5,26	43,84
Próteses estomatológicas	PROT-DIVERSOS	263.427	10.643	24,75	25.387	10,38	2,39	252.568	10.133	24,93	23.950	10,55	2,36
Próteses estomatológicas	PROT-ORTODONTIA	419.209	2.152	194,80	3.698	113,36	1,72	382.413	2.000	191,21	3.355	113,98	1,68
Próteses estomatológicas	PROT-PRÓTESES ESQUELÉTICAS	403.730	3.211	125,73	4.595	87,86	1,43	334.599	2.735	122,34	3.805	87,94	1,39
Próteses estomatológicas	PROT-PRÓTESES FIXAS	214.837	2.911	73,80	4.598	46,72	1,58	188.995	2.610	72,41	4.060	46,55	1,56
Próteses intra-operatórias	CIRURGIA - Próteses Intra-Operatórias	10.451.620	9.442	1.106,93	17.061	612,60	1,81	14.432.458	11.680	1.235,66	23.258	620,54	1,99
Radioterapia	RAD - RADIOTERAPIA EXTERNA	16.937	777	21,80	1.197	14,15	1,54	51	6	8,49	6	8,49	1,00
Radioterapia	Radioterapia Externa	1.043.463	403	2.589,24	11.041	94,51	27,40	1.435.017	591	2.428,12	15.219	94,29	25,75

### ANEXO 33 - EVOLUÇÃO DO NÚMERO VERIFICAÇÕES DOMICILIÁRIAS DA DOENÇA

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Lisboa</b>	2.301	2.264	1.907	1.777	1.567	1.491	1.445	1.186	922	815	586	535	469	384
<b>Loures</b>	1.307	1.329	1.110	1.018	999	820	930	784	576	467	384	347	297	233
<b>Sintra</b>	1.338	1.141	1.100	969	104	229	31	9	23	70	222	383	345	294
<b>Oeiras</b>	854	750	781	628	92	179	65	2	12	0	159	174	129	128
<b>Amadora</b>	631	502	498	399	636	288	309	249	233	191	144	136	103	82
<b>Cascais</b>	740	579	558	480	63	25	4	2	2	1	97	127	129	74
<b>Almada</b>	1.442	1.086	1.274	1.073	948	819	967	789	728	748	450	236	203	175
<b>Barreiro</b>	398	305	253	236	382	512	349	350	303	319	255	249	205	154
<b>Seixal</b>	1.041	839	816	794	781	858	929	802	589	521	304	205	169	201
<b>V. F. Xira</b>	556	583	455	439	465	336	420	389	319	276	256	254	218	193
<b>Moita</b>	399	316	300	310	344	316	218	162	149	160	143	79	76	75
<b>Montijo</b>	205	186	142	171	135	134	123	139	130	114	84	53	62	42
<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>	<b>2.405</b>	<b>2.035</b>

ANEXO 34 - EVOLUÇÃO MENSAL DA VERIFICAÇÃO DOMICILIÁRIA DA  
DOENÇA - 2012

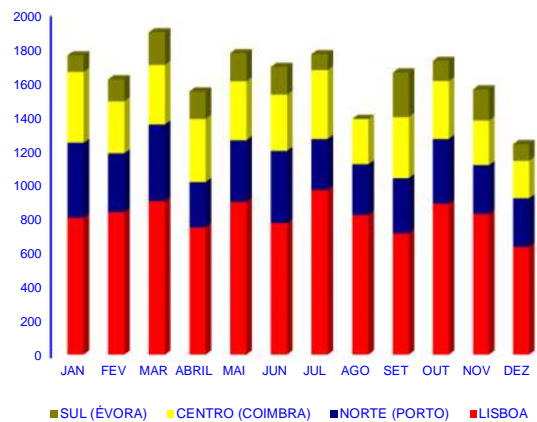
CONCELHOS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
LISBOA	53	43	45	31	30	25	31	7	28	47	25	19	384
LOURES	33	19	16	14	20	14	11	10	30	34	16	16	233
SINTRA	25	25	36	22	25	21	30	17	21	22	27	23	294
OEIRAS	11	25	12	9	13	15	6	1	6	11	9	10	128
AMADORA	6	5	5	11	6	8	5	7	7	10	5	7	82
CASCAIS	4	8	11	3	5	4	1	5	10	9	6	8	74
ALMADA	23	18	15	16	24	13	6	6	16	9	20	9	175
BARREIRO	16	25	19	6	15	9	8	3	9	20	11	13	154
SEIXAL	20	17	27	18	27	23	14	6	13	20	8	8	201
V. F. XIRA	9	25	17	11	28	23	5	5	18	25	16	11	193
MOITA	6	10	4	4	6	7	4	1	9	10	8	6	75
MONTIJO	3	4	6	4	3	1	3	1	3	5	2	7	42
<b>TOTAL</b>	<b>209</b>	<b>224</b>	<b>213</b>	<b>149</b>	<b>202</b>	<b>163</b>	<b>124</b>	<b>69</b>	<b>170</b>	<b>222</b>	<b>153</b>	<b>137</b>	<b>2.035</b>

ANEXO 35 - NÚMERO DE SESSÕES DE JUNTAS MÉDICAS POR DOENÇA NATURAL

Secção	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b><u>Lisboa</u></b>														
Nº Pedidos	-	-	-	-	4.771	4.545	5.139	5.123	4.492	4.730	4.642	5.866	6.220	4.628
Nº Sessões	497	488	489	487	480	503	490	489	491	490	487	451	450	445
Trabalhadores examinados	9.980	9.878	9.780	9.740	9.600	10.515	9.192	9.161	9.528	10.655	10.345	11.091	11.185	9.769
Nº Trabalhadores por sessão	20,1	20,2	20,0	20,0	20,0	20,9	18,8	18,7	19,4	21,7	21,2	24,6	24,9	22,0
<b><u>Norte (Porto)</u></b>														
Nº Pedidos	-	-	-	-	-	1597	1.942	1.661	1.834	1.812	2.297	2.278	2.118	2.116
Nº Sessões	106	108	104	92	96	115	132	137	150	164	150	176	231	215
Trabalhadores examinados	2.234	2.206	2.162	1.986	2.019	2.477	2.871	2.645	2.985	3.269	3.012	3.526	4.604	4.152
Nº Trabalhadores por sessão	21,1	20,4	20,8	21,6	21,0	21,5	21,8	19,3	19,9	19,9	20,1	20,0	19,9	19,3
<b><u>Centro (Coimbra)</u></b>														
Nº Pedidos	-	-	-	-	1.120	1.457	1.523	1.351	1.262	1.313	1.295	1.473	1.172	1.251
	93	87	95	84	87	125	115	81	147	156	116	135	159	171
Trabalhadores examinados	2.237	2.040	2.150	2.009	1.709	2.448	2.434	1.617	3.402	3.416	3.328	3.627	3.692	3.955
Nº Trabalhadores por sessão	24,1	23,4	22,6	23,9	19,6	19,6	21,2	20,0	23,1	21,9	28,7	26,9	23,2	23,1
<b><u>Sul (Évora)</u></b>														
Nº Pedidos	-	-	-	-	-	743	738	848	747	810	748	236	758	597
Nº Sessões	80	94	94	89	90	90	89	90	87	83	79	85	87	93
Trabalhadores examinados	1.643	1.888	1.905	1.834	1.925	2.090	1.903	1.937	1.951	1.771	1.815	1.717	1.959	1.652
Nº Trabalhadores por sessão	20,5	20,1	20,3	20,6	21,4	23,2	21,4	21,5	22,4	21,3	23,0	20,2	22,5	17,8

ANEXO 36 - TRABALHADORES SUBMETIDOS A JUNTA MÉDICA POR DOENÇA NATURAL - 2012

SECÇÃO	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
LISBOA	801	834	899	744	895	769	963	817	710	883	823	631	<b>9.769</b>
NORTE (PORTO)	439	344	449	266	360	424	300	297	323	380	286	284	<b>4.152</b>
CENTRO (COIMBRA)	415	304	348	370	345	328	403	265	358	338	261	220	<b>3.955</b>
SUL (ÉVORA)	96	129	190	160	164	162	93	0	260	119	182	97	<b>1.652</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1.751</b>	<b>1.611</b>	<b>1.886</b>	<b>1.540</b>	<b>1.764</b>	<b>1.683</b>	<b>1.759</b>	<b>1.379</b>	<b>1.651</b>	<b>1.720</b>	<b>1.552</b>	<b>1.232</b>	<b>19.528</b>



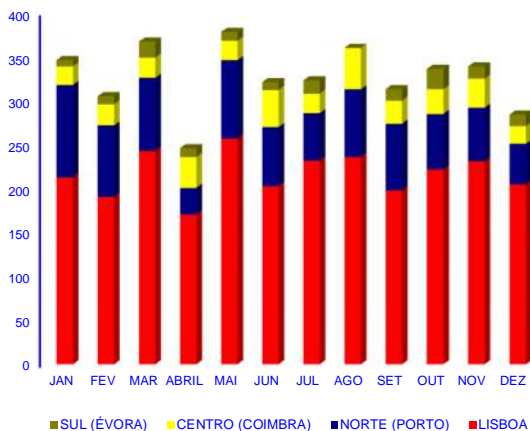
**ANEXO 37 -NÚMERO DE SESSÕES DE JUNTAS MÉDICAS POR ACIDENTE DE TRABALHO**

Seccção	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b><u>Lisboa</u></b>												
Nº Pedidos			510	499	508	522	557	695	853	1.079	1.224	822
Nº Sessões	58	95	102	106	105	113	122	147	144	141	139	137
Trabalhadores examinados	580	956	1.076	1.200	1.091	1.214	2.146	2.797	2.917	3.078	2.439	2.602
Nº Trabalhadores por sessão	10,0	10,1	10,5	11,3	10,4	10,7	17,6	19,0	20,3	21,8	17,5	19,0
<b><u>Norte (Porto)</u></b>												
Nº Pedidos				355	278	274	339	343	307	373	288	204
Nº Sessões	12	0	15	54	37	33	44	55	52	58	65	63
Trabalhadores examinados	46	0	147	575	458	445	549	661	612	672	777	832
Nº Trabalhadores por sessão	3,8	-	9,8	10,6	12,4	13,5	12,5	12,0	11,8	11,6	12,0	13,2
<b><u>Centro (Coimbra)</u></b>												
Nº Pedidos			106	141	156	132	154	133	133	139	160	165
Nº Sessões	31	20	27	35	32	19	35	23	24	23	28	27
Trabalhadores examinados	179	110	284	321	355	216	418	308	422	394	349	343
Nº Trabalhadores por sessão	5,8	5,5	10,5	9,2	11,1	11,4	11,9	13,4	17,6	17,1	12,5	12,7
<b><u>Sul (Évora)</u></b>												
Nº Pedidos				41	60	51	52	51	73	13	64	48
Nº Sessões	5	7	7	6	8	7	10	10	11	11	12	17
Trabalhadores examinados	39	69	79	76	125	93	106	121	128	104	157	141
Nº Trabalhadores por sessão	7,8	9,9	11,3	12,7	15,6	13,3	10,6	12,1	11,6	9,5	13,0	8,3



ANEXO 38 - TRABALHADORES SUBMETIDOS A JUNTA MÉDICA POR ACIDENTE DE TRABALHO - 2012

SECÇÃO	JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
LISBOA	213	191	243	171	257	203	232	236	198	222	231	205	<b>2.602</b>
NORTE (PORTO)	105	81	83	30	89	67	54	77	76	63	61	46	<b>832</b>
CENTRO (COIMBRA)	21	24	23	35	22	42	22	47	26	28	33	20	<b>343</b>
SUL (ÉVORA)	7	9	18	10	10	9	15	0	13	23	14	13	<b>141</b>
<b>TOTAL</b>	<b>346</b>	<b>305</b>	<b>367</b>	<b>246</b>	<b>378</b>	<b>321</b>	<b>323</b>	<b>360</b>	<b>313</b>	<b>336</b>	<b>339</b>	<b>284</b>	<b>3.918</b>



**ANEXO 39 - EXECUÇÃO ORÇAMENTAL DA DESPESA (Sem PIDDAC)- 2012**
*unid.: euros*

CLASSIF ECON.	RUBRICAS	Orçamento	Despesa paga	Grau de execução
	<b>DESPESAS DE ADMINISTRAÇÃO</b>			
01.00.00	DESPESAS COM O PESSOAL	<b>4.796.885,00</b>	<b>4.688.515,90</b>	<b>97,7%</b>
01.01.00	REMUNERAÇÕES CERTAS E PERMANENTES	<b>3.951.760,00</b>	<b>3.873.831,44</b>	<b>98,0%</b>
01.01.03	Pessoal dos quadros-Pessoal em Funções	3.024.056,00	2.988.496,90	98,8%
01.01.07	Pessoal em regime de tarefa ou avença	460.418,00	420.234,05	91,3%
01.01.08	Pessoal aguardando aposentação	15.290,00	15.289,60	100,0%
01.01.09	Pessoal em qualquer outra situação	120.036,00	120.034,90	100,0%
01.01.10	Gratificações	26.266,00	26.265,79	100,0%
01.01.11	Representação	46.370,00	46.369,23	100,0%
01.01.12	Suplementos e prémios	15.973,00	15.972,81	100,0%
01.01.13	Subsídio de refeição	190.622,00	188.439,55	98,9%
01.01.14	Subsídio de férias / Natal-Pessoal em Funções	52.729,00	52.728,61	100,0%
01.01.14 A0.09	Sub.férias/natal-Pes.funções - Anos anteriores	0,00	0,00	0,0%
0101.15	Remun.por doença e matern/patern.	0,00	0,00	0,0%
01.02.00	ABONOS VARIÁVEIS OU EVENTUAIS	<b>160.761,00</b>	<b>145.201,83</b>	<b>90,3%</b>
01.02.02	Horas extraordinárias	4.269,00	4.042,24	94,7%
01.02.04	Ajudas de custo	1.579,00	900,45	57,0%
01.02.05	Abonos para falhas	2.180,00	2.179,07	100,0%
01.02.06	Formação	0,00	0,00	0,0%
01.02.11	Subsídio por turno	12.586,00	12.585,08	100,0%
01.02.12	Indemnizações por cessação de funções	19.672,00	19.671,73	100,0%
01.02.13PD	Prémios de desempenho	0,00	0,00	0,0%
01.02.14	Outros abonos em numerário ou espécie	120.475,00	105.823,26	87,8%
01.03.00	SEGURANÇA SOCIAL	<b>684.364,00</b>	<b>669.482,63</b>	<b>97,8%</b>
01.03.01A	Contribuições da Entidade Patronal p/ADSE	82.793,00	79.716,87	96,3%
01.03.03	Subsídio Familiar a Crianças e Jovens	9.643,00	9.642,60	100,0%
01.03.04	Outras prestações familiares	214,00	213,86	99,9%
01.03.05.AA	Contrib. Seg. Social - CGA	474.506,00	465.233,36	98,0%
01.03.05.AB	Contrib. Seg. Social - SS	79.737,00	79.046,34	99,1%
01.03.06	Acid. em Serviço e Doenças Prof.	73,00	72,52	99,3%
01.03.08	Outras Pensões	27.000,00	26.447,90	98,0%
01.03.10.G	Contribuições CGA - Parentalidade	1.283,00	0,00	0,0%
01.03.10.OO	Outras Despesas	214,00	213,86	99,9%
01.03.10.P	Parentalidade	8.901,00	8.895,32	99,9%
02.00.00	<b>AQUISIÇÃO BENS E SERVIÇOS</b>	<b>3.256.698,00</b>	<b>2.360.033,84</b>	<b>72,5%</b>
02.01.00	AQUISIÇÃO DE BENS	<b>116.400,00</b>	<b>66.241,02</b>	<b>56,9%</b>
02.01.02	Combustíveis e lubrificantes	8.800,00	3.884,93	44,1%
02.01.04	Limpeza e Higiene	10.000,00	3.200,31	32,0%
02.01.07	Vestuário e artigos pessoais	500,00	0,00	0,0%
02.01.08A	Material de escritório	47.081,00	32.056,98	68,1%
02.01.08B	Material de escritório-cartões	12.679,00	12.678,84	100,0%
02.01.11	Material de consumo clínico	540,00	14,91	2,8%
02.01.12	Material de transporte - peças	800,00	256,11	32,0%
02.01.15	Prémios, condecorações e ofertas	500,00	0,00	0,0%
02.01.16	Mercadoria para venda	500,00	0,00	0,0%
02.01.17	Ferramentas e utensílios	500,00	0,00	0,0%
02.01.18	Livros e documentação técnica	1.700,00	121,49	7,1%
02.01.20	Material de educ., cultura e recreio	1.600,00	1.190,20	74,4%
02.01.21	Outros bens	31.200,00	12.837,25	41,1%
02.02.00	AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS	<b>3.140.298,00</b>	<b>2.293.792,82</b>	<b>73,0%</b>
02.02.01	Encargos das instalações	132.099,00	110.094,69	83,3%
02.02.02	Limpeza e Higiene	112.500,00	112.003,09	99,6%
02.02.03	Conservação de bens	70.000,00	17.805,40	25,4%
02.02.04	Locação de edifícios	932.901,00	912.026,01	97,8%
02.02.06	Locação de Mat. Transporte	30.000,00	12.835,68	42,8%
02.02.08	Locação de outros bens	2.952,00	2.460,00	83,3%
02.02.09A	Acessos à Internet	27.000,00	10.030,96	37,2%
02.02.09B	Comunicações fixas de dados	4.500,00	3.276,36	72,8%
02.02.09C	Comunicações fixas de voz	54.000,00	14.326,74	26,5%
02.02.09D	Comunicações móveis	7.470,00	3.202,24	42,9%
02.02.09E	Outros serviços conexos de comunicações	900,00	303,85	33,8%
02.02.09F	Outros serviços de comunicações	315.000,00	255.006,62	81,0%
02.02.10	Transportes	2.091,00	1.892,95	90,5%
02.02.11	Representação dos Serviços	2.000,00	890,27	44,5%
02.02.12A	Seguros - Estágios profissionais na AP	0,00	0,00	0,0%
02.02.12.B	Outros	1.818,00	793,76	43,7%

CLASSIF ECON.	RUBRICAS	Orçamento	Despesa paga	Grau de execução
02.02.13	Deslocações e estadas	1.338,00	1.019,43	76,2%
02.02.14B	Estudos, pareceres, proj. e consult.	382,00	0,00	0,0%
02.02.15A	Formação - TIC	20.000,00	7.663,42	38,3%
02.02.15B	Formação	19.589,00	2.620,00	13,4%
02.02.17	Publicidade	2.400,00	2.192,71	91,4%
02.02.18	Vigilância e Segurança	172.600,00	171.090,98	99,1%
02.02.19.A	Assistência Técnica-Eq.Informático - HW	191.595,00	73.545,79	38,4%
02.02.19.B	Assistência Técnica-Software Informático	181.557,00	171.308,93	94,4%
02.02.19.C	Assistência Técnica-Outros	159.063,00	44.966,93	28,3%
02.02.20.A	Outros trab. Especial.-Natureza Informática	280.000,00	118.470,46	42,3%
02.02.20.B	Outros trab. Especial-Pagamentos à GERAP	70.505,00	0,00	0,0%
02.02.20.C	Outros trab. Especial-Outros	92.292,00	62.826,89	68,1%
02.02.21	Utiliz. de infra-estruturas de transp.	1.000,00	499,24	49,9%
02.02.22	Serviços saúde-Visitas Domiciliárias	89.000,00	61.101,32	68,7%
02.02.25	Outros serviços	163.746,00	119.538,10	73,0%
04.00.00	<b>TRANSFERÊNCIAS CORRENTES</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,0%</b>
04.02.08.A0.00	Estágios Profissionais na Administração	0,00	0,00	0,0%
06.00.00	<b>OUTRAS DESPESAS CORRENTES</b>	<b>14.500,00</b>	<b>14.486,31</b>	<b>99,9%</b>
06.02.03.A	Outras despesas correntes	14.500,00	14.486,31	99,9%
06.02.03.R	Reserva	0,00	0,00	0,0%
	<b>DESPESAS CORRENTES</b>	<b>8.068.083,00</b>	<b>7.063.036,05</b>	<b>87,5%</b>
07.00.00A	<b>AQUISIÇÃO BENS DE CAPITAL</b>			
07.01.07AB	Equipamento de informática	150.000,00	78.533,35	52,4%
07.01.08.AA	SW de comunicações	14.211,00	0,00	0,0%
07.01.08.AB	Software - Outros	476.926,00	412.842,12	86,6%
07.01.09.AB	Equipamento administrativo	40.000,00	11.712,65	29,3%
07.01.10AB	Equipamento básico	10.000,00	0,00	0,0%
07.01.11	Ferramentas e utensílios	13.074,00	6.437,82	49,2%
07.01.12	Artigos e objectos de valor	5.000,00	0,00	0,0%
07.02.05	Material de transporte	0,00	0,00	0,0%
	<b>DESPESAS CAPITAL</b>	<b>709.211,00</b>	<b>509.525,94</b>	<b>71,8%</b>
	<b>TOTAL DESPESAS DE ADMINISTRAÇÃO</b>	<b>8.777.294,00</b>	<b>7.572.561,99</b>	<b>86,3%</b>
02.02.23	<b>ENCARGOS COM SAÚDE</b>			
02.02.23.C0	Regime Convencionado	264.000.000,00	238.205.947,75	90,2%
02.02.23.V0	Verificação da doença	50.000,00	14.964,74	29,9%
02.02.23.F0	Farmácias	96.000.000,00	73.594.502,32	76,7%
02.02.23.L0	Regime Livre	160.000.000,00	138.219.725,33	86,4%
	<b>TOTAL DOS ENCARGOS DE SAÚDE</b>	<b>520.050.000,00</b>	<b>450.035.140,14</b>	<b>86,5%</b>
	<b>TOTAL GERAL</b>	<b>528.827.294,00</b>	<b>457.607.702,13</b>	<b>86,5%</b>

## ANEXO 40 - EVOLUÇÃO DA DESPESA PAGA

*unid.: mil euros*

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Var% 2010 - 2012
<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	8.953,7	7.572,5	0,8%
Pessoal	5.184,6	5.513,0	6.018,5	6.128,8	5.410,9	5.301,4	5.455,8	5.477,6	5.526,6	5.745,4	5.745,4	5.605,1	5.243,3	4.688,5	-10,6%
Outras despesas correntes	1.336,2	1.726,6	2.113,2	2.782,6	1.984,4	2.397,4	2.185,0	2.407,8	2.348,8	2.757,0	2.757,0	2.523,4	2.865,1	2.374,5	-17,1%
Despesas de capital	1.448,0	157,8	483,6	166,0	392,9	859,4	498,3	590,8	626,3	324,3	324,3	554,0	779,5	509,5	-34,6%
Juntas médicas	16,5	11,9	20,1	16,9	12,6	2,0	3,7	11,1	19,5	22,5	10,8	41,4			
PIDDAC	846,7	619,2	235,8	736,5	171,5	808,8	573,4	193,9	470,9	146,5	306,4	158,9	65,8	0,0	-100,0%
<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	550.413,7	450.035,2	-1,8%
Serviço Nacional de Saúde	149.098,4	242.467,1	250.941,7	374.076,1	210.739,8	278.389,2	409.569,0	477.416,9	454.222,6	470.441,7	420.585,0	49.974,2	0,0	0,0	-
Outros regimes										326,7	2.043,9	0,0	38,4	15,0	-60,9%
Regime Convencionado	135.876,8	112.061,2	164.681,9	145.261,1	156.532,3	161.149,2	178.916,6	181.438,4	185.127,9	175.893,7	213.061,6	190.829,5	318.044,8	238.206,0	-25,1%
Medicamentos	105.319,7	119.339,0	132.971,1	146.482,2	164.880,9	170.686,0	179.075,8	176.081,2	174.738,0	180.188,3	184.845,3	200.357,5	91.585,8	73.594,5	-19,6%
Regime Livre	70.036,3	57.395,8	86.018,3	114.010,5	81.213,8	110.161,8	95.170,2	102.422,8	103.938,2	108.143,2	114.390,9	119.065,6	140.744,7	138.219,7	-1,8%
<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	559.367,4	457.607,7	-18,2%

ANEXO 41 - EVOLUÇÃO DA COBRANÇA DE RECEITAS  
PRÓPRIAS

*unid.: mil euros*

RUBRICAS	2011	2012
NOTAS DE REEMBOLSOS (inclui Capitações e Quotizações)	67.609,8	49.283,0
DESCONTO DOS BENEFICIÁRIOS	221.543,3	214.680,9
CONTRIBUIÇÃO DAS ENTIDADES EMPREGADORAS	235.950,7	193.644,3
<b>TOTAL</b>	<b>525.103,8</b>	<b>457.608,2</b>



Relatório de  
Atividades 2012