



INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA
STATISTICS PORTUGAL

Conta Satélite da Saúde

Base 2011 - SHA 2011

Notas Metodológicas

Departamento de Contas Nacionais

Serviço de Contas Satélite e Avaliação de Qualidade das Contas Nacionais

Agosto 2017

Índice

1.	Introdução.....	3
2.	Notas metodológicas	4
2.1.	Conceitos	5
2.2.	Universo de referência da CSS	7
2.3.	Classificação Internacional para as Contas da Saúde	8
2.3.1.	Classificação das funções de cuidados de saúde e modos de produção (ICHA-HC)	8
2.3.2.	Classificação dos prestadores (ICHA-HP).....	10
2.3.3.	Classificação dos regimes de financiamento (ICHA-HF) e agentes financiadores (ICHA-FA) ...	14
2.4.	Compilação dos dados: fontes e métodos.....	16
2.4.1.	Despesa por prestador (ICHA-HP)	16
2.4.2.	Despesa por regime de financiamento / agente financiador (ICHA-HF/ICHA-FA).....	21
2.4.3.	Despesa por função (e itens de memória) (ICHA-HC)	24
2.5.	Conciliação de resultados e preenchimento dos quadros finais - manual SHA 2011 (HCxHP; HCxHF/FA; HPxHF/FA)	26
2.5.1.	Descrição dos quadros	26
2.5.2.	Determinação dos valores de equilíbrio da produção e financiamento ao nível de cada prestador e regime de financiamento/agente financiador (quadro HPxHF/FA).....	26
2.5.3.	Determinação dos valores de despesa por função de cuidados de saúde e por tipo de prestador (quadro HCxHP)	27
2.5.4.	Determinação dos valores de financiamento por função de cuidado de saúde	27
2.6.	Estimativas provisórias (T-2)	29
2.7.	Estimativas preliminares (T-1)	29
3.	Diferenças entre as CNP e a CSS	30
4.	Principais diferenças: base 2006 e SHA 1.0 <i>versus</i> base 2011 e SHA 2011.....	31
5.	FAQs	35
6.	Acrónimos.....	41
7.	Bibliografia.....	45
8.	Anexos.....	46
	Anexo 1: Classificação Portuguesa das Atividades Económicas (Rev.3)	46

Anexo 2: ICHA-HC – Classificação das Funções de Cuidados de Saúde (SHA 2011)	48
Anexo 3: ICHA-HP – Classificação de Prestadores de Cuidados de Saúde	50
Anexo 4: ICHA-HF – Classificação de Regimes de Financiamento	54
Anexo 5: Algoritmos de cálculo da despesa em cuidados de saúde por atividade prestadora	56
Anexo 6: Fontes de informação utilizadas no cálculo da despesa em cuidados de saúde por atividade prestadora	60
Anexo 7: Afetação da Despesa em Cuidados de Saúde por Atividade Prestadora e por Agente Financiador	62
Anexo 8: Fontes de Informação utilizadas na afetação da Despesa Corrente em Cuidados de Saúde por Atividade Prestadora (HP) e por Função (HC)	74
Anexo 9: Fontes de Informação utilizadas na partilha de ICHA-FA por ICHA-HC nos diferentes ICHA-HP	75
Anexo 10: Fontes de Informação, por classificação ICHA-HP, da versão provisória da CSS	81
Anexo 11: Fontes de Informação, por classificação ICHA-HP, da versão preliminar da CSS	83
Anexo 12: Fontes de Informação, por classificação ICHA-HF/FA, da versão preliminar da CSS	84

Índice de Quadros

Quadro 1: Relação entre a despesa corrente em saúde do SHA e a terminologia do SCN 2008/SEC 2010	7
Quadro 2: Utilizações dos bens e serviços de cuidados de saúde	8
Quadro 3: Classificação da despesa corrente por função – Portugal	10
Quadro 4: Classificação da despesa corrente por prestadores – Portugal	12
Quadro 5: Correspondência entre a nomenclatura de classificação dos prestadores (ICHA-HP) e a CAE-Rev.3	13
Quadro 6: Correspondência entre os regimes de financiamento, os agentes financiadores e a despesa pública e privada - Portugal	15
Quadro 7: Correspondência entre a nomenclatura de classificação de prestadores de cuidados de saúde – SHA 2011 <i>versus</i> SHA 1.0	38
Quadro 8: Correspondência entre a nomenclatura de classificação do financiamento de cuidados de saúde – SHA 2011 <i>versus</i> SHA 1.0	38
Quadro 9: Correspondência entre a nomenclatura de classificação de funções de cuidados de saúde – SHA 2011 <i>versus</i> SHA 1.0	39

1. Introdução

Em setembro de 2014, o Instituto Nacional de Estatística (INE) publicou os primeiros resultados da Conta Satélite da Saúde (CSS), para o período 2010-2013, consistentes com a base 2011 das Contas Nacionais Portuguesas (CNP)¹ e com o manual *System of Health Accounts – version 1.0* (Manual SHA 1.0). A revisão dos resultados da CSS refletiram, principalmente, as alterações metodológicas decorrentes da adoção do Sistema Europeu de Contas 2010 (SEC 2010). A série de dados retropolada até ao ano 2000 foi divulgada no Portal do INE, na área de divulgação das Contas Nacionais (secção das Contas Satélite) em fevereiro de 2015.

Ainda durante o ano 2015 iniciaram-se os trabalhos de transição para o novo referencial metodológico das contas da saúde (*System of Health Accounts – 2011 Edition* (Manual SHA 2011)²), antecipando a entrada em vigor do Regulamento (UE) 2015/359 da Comissão Europeia, de 4 de março de 2015, com aplicação legal obrigatória em todos os Estados-membros da União Europeia a partir de 2016. Em julho de 2015 foram publicados os primeiros resultados da CSS, para o período 2012-2014, de acordo com a base 2011 e o manual SHA 2011.

Em junho de 2016, finalizou-se o ciclo de alterações metodológicas, com a divulgação de uma série de resultados da CSS para o período 2000-2015, consistente com o SHA 2011 e SEC 2010.

O presente documento pretende apresentar um resumo da metodologia de compilação da CSS e as alterações decorrentes da implementação da Base 2011 e do manual SHA 2011.

¹ Divulgadas a 29 de Agosto de 2014.

² O manual SHA 2011 (*System of Health Accounts – 2011 Edition* (SHA 2011) foi publicado em 2011.

2. Notas metodológicas

A Conta Satélite da Saúde tem como referências metodológicas o manual *System of Health Accounts – 2011 Edition* (manual SHA 2011), no qual se baseia o Regulamento (UE) N.º 2015/359 da Comissão Europeia, de 4 de março de 2015.

O manual SHA 2011 é consistente com os princípios, conceitos, definições e classificações presentes no Sistema Europeu de Contas 2010 (SEC 2010) e no Sistema de Contas Nacionais 2008 (SCN 2008) das Nações Unidas, garantindo, assim, a harmonização das metodologias e a comparabilidade dos resultados ao nível internacional.

A CSS disponibiliza, anualmente, resultados finais para período T-3, resultados provisórios para o período T-2 e resultados preliminares para o período T-1, acompanhando o calendário de divulgação das Contas Nacionais Portuguesas (CNP).

Na versão final (período T-3) da CSS, as fases de compilação e cálculo da despesa corrente em saúde compreendem a seleção dos universos das CNP, para cada setor institucional, e a classificação das unidades de atividade económica que constituem o universo de referência que se pretende observar, a apropriação dos dados económicos e financeiros relativos à produção, financiamento e funções disponibilizados pelas fontes de informação e, por último, o apuramento dos valores de despesa corrente equilibrados para preenchimento dos quadros finais da CSS, que cruzam a despesa corrente em saúde por prestador e regime de financiamento/agente financiador (HPxHF/FA), a despesa corrente em saúde por função de cuidado de saúde e prestador (HCxHP) e a despesa corrente em saúde por função de cuidado de saúde e financiamento/agente financiador (HCxHF/FA).

A versão provisória da CSS (período T-2) seguiu, de um modo geral, a metodologia de cálculo apresentada na versão final. Devido à indisponibilidade dos universos das CNP, por setor institucional, e de todas as fontes de informação atualizadas para esse período, recorreu-se ao cálculo de índices de valor representativos para as unidades institucionais comuns para estimar a despesa provisória em saúde, por prestador e regime/agente financiador. Ao nível funcional, aplicaram-se as estruturas de repartição do período T-2 (dados finais).

As estimativas preliminares da despesa corrente em saúde por regime de financiamento/agente financiador, para o período T-1, foram calculadas recorrendo a uma metodologia simplificada condicionada pela disponibilidade das fontes de informação.

2.1. Conceitos

A despesa corrente em saúde³ integra a despesa de consumo final das unidades residentes em bens e serviços de saúde.

Exclui as exportações de bens e serviços de saúde, prestados a unidades não residentes no território económico, e inclui as importações de bens e serviços de saúde prestados por unidades residentes fora do território económico.

Frenteira de produção de serviços de saúde:

O manual SHA 2011 (pág. 46) recomenda a aplicação das regras do SEC 2010 / SNA 2008 na determinação da frenteira de produção dos serviços de saúde, com apenas 2 exceções:

- a medicina do trabalho está incluída na despesa corrente em saúde. No Sistema de Contas Nacionais, este item é registado como serviços auxiliares e parte da produção intermédia das empresas;
- parte das transferências em numerário concedidas às famílias pela prestação de cuidados domiciliários aos doentes e deficientes do agregado familiar são tratadas como produção das famílias em saúde, medida pelo montante das transferências. Em Contas Nacionais, a prestação de cuidados pessoais pelos membros do agregado familiar para consumo próprio é excluída.

A saúde como parte do sector informal (pág. 47 do manual SHA 2011)

A produção de serviços de saúde “não declarada” com valores significativos, com o objetivo de evitar pagamentos adicionais ou fuga fiscal, faz parte da economia informal e, portanto, deve ser incluída na despesa de saúde. As atividades ilegais também devem, em princípio, ser registadas na despesa de saúde, da mesma forma que as atividades legais, desde que estejam dentro da frenteira de produção de serviços de saúde.

Momento de registo e o princípio de especialização económica

O manual SHA 2011 (pág. 43) recomenda que a despesa de consumo final seja registada considerando:

- o ano civil, em vez do ano fiscal;

³ O manual SHA 2011 centra-se no conceito de despesa corrente em saúde e abandona o conceito de despesa total, propondo o registo da formação bruta de capital (FBC) separadamente, numa conta de capital mais detalhada.

- o princípio da especialização económica, no qual as despesas são registadas no momento em que valor económico foi criado, em vez da contabilidade de caixa, em que as despesas são registadas no momento em que os pagamentos ocorrem.

Avaliação do consumo e da produção: produção mercantil e produção não-mercantil (pág. 44 do manual SHA 2011)

Por convenção, o consumo final é avaliado ao preço de mercado ou ao preço de aquisição. Os preços dos consumos finais incluem IVA não dedutível, outros impostos sobre produtos (tais como impostos sobre vendas e taxas específicas) e os custos de transporte e de comercialização.

No entanto, no setor não mercantil (que inclui as Administrações públicas e as Instituições sem fim lucrativo ao serviço das famílias (ISFLSF)), os serviços são fornecidos de forma gratuita ou a preços que não são economicamente significativos, cobrindo menos de metade do seu custo total de produção. Nesses casos, o valor do bem ou serviço é, por convenção, igual à soma dos seus custos de produção (incluindo o consumo intermédio, as remunerações dos empregados, o consumo do capital fixo e os outros impostos pagos sobre a produção).

A relação entre a despesa corrente em saúde e as componentes de consumo do Sistema de Contas Nacionais (pág. 47 do manual SHA 2011)

A relação entre a despesa corrente em saúde, definida no manual SHA, e as principais componentes de consumo, definidas pelo SCN 2008 / SEC 2010, é apresentada no quadro 1. Embora o conceito da despesa corrente em saúde do manual SHA se aproxime do agregado de "despesa de consumo final" do SCN 2008 / SEC 2010, existem algumas componentes que distinguem os dois sistemas de contas.

Quadro 1: Relação entre a despesa corrente em saúde do SHA e a terminologia do SCN 2008/SEC 2010

Operação SCN 2008 / SEC 2010	Descrição
P.31	Despesa de consumo individual em saúde
P.32	Despesa de consumo coletivo em saúde
P.3	Despesa de consumo final em saúde
D.31-D.21	Os subsídios das Administrações Públicas para os prestadores de cuidados de saúde (líquidos) com objectivo de reduzir preço de produção
P.31*	Medicina do trabalho (consumo intermédio dentro dos estabelecimentos) menos a prestada nos prestadores de cuidados de saúde e em outras indústrias médicas exceto administração.
P.31*	Produção das famílias não remunerada "paga" através de transferências (prestações sociais em dinheiro) dos cuidados domiciliários prestados a doentes, deficientes e idosos pelos membros da família.
P.3*	Total da despesa de consumo final em saúde ajustada (= P.3 + D.31 – D.21 + P.31*)
Despesa corrente em saúde (≈ P.3*)	

*: Os limites da produção de acordo com o manual SHA 2011, para a estimativa deste item, diferem das regras do SCN 2008/ESA 2010.

Fonte: Manual SHA 2011 (pág. 48)

2.2. Universo de referência da CSS

A inventariação do universo da CSS (isto é, unidades de atividade económica consideradas no perímetro da conta) teve como finalidade organizar as unidades estatísticas a observar, com o objetivo de maximizar a exaustividade e a representatividade da CSS. Com base neste pressuposto recorreu-se aos universos das Contas Nacionais de cada um dos sectores institucionais da economia. O universo de referência das Contas Nacionais resultou das seguintes fontes de informação:

- 1) Ficheiro de Unidades Estatísticas (FUE) do INE;
- 2) Base de dados das empresas;
- 3) Listagens do universo das Administrações Públicas (Administração Central, Regional e Local).

As unidades estatísticas que integraram o universo de referência da CSS foram selecionadas, primeiramente, segundo o critério de Classificação de Atividade Económica (CAE-Rev.3). As classificações CAE-Rev.3 consideradas no universo de referência da CSS são apresentadas no [anexo 1](#).

O universo de referência da CSS foi complementado com outras unidades estatísticas que não tinham como atividade principal a prestação de serviços de saúde, mas integravam pequenas unidades que prestam cuidados de saúde aos seus empregados e familiares.

O universo SHA foi atualizado numa base anual com a integração das unidades estatísticas que iniciam a sua atividade, o abate das unidades que cessam atividade, a atualização da classificação de atividade principal, secundária e relacionada, a atualização da classificação de sector institucional e a atualização do Número de Pessoa Coletiva (NPC).

2.3. Classificação Internacional para as Contas da Saúde⁴

A estrutura central do sistema de contas de saúde, de acordo com o manual SHA 2011, considera a análise tridimensional dos sistemas de saúde ao nível da prestação, das funções de cuidados de saúde e do respetivo financiamento.

Quadro 2: Utilizações dos bens e serviços de cuidados de saúde

	Bens e serviços de cuidados de saúde	Utilizações dos bens e serviços de cuidados de saúde			
		Fatores de produção	Consumo final	Formação bruta de capital	Exportações
			Funções		
Prestadores	Produzidos no território económico		Bens e serviços de cuidados de saúde adquiridos dentro e fora do território económico por residentes		
	Importações				
Financiamento					

Fonte: Manual SHA 2011 (pág. 36)

As classificações principais da estrutura central do sistema de contas da saúde - financiamento, funções e prestadores - procuram responder a 3 questões fundamentais (Manual SHA pág. 51):

- 1) Que tipo de bens e serviços de saúde são consumidos? (funções de cuidados de saúde)
- 2) Que prestadores fornecem esses bens e serviços? (prestadores de cuidados de saúde)
- 3) Que regimes de financiamento pagam esses bens e serviços? (regimes de financiamento e agentes financiadores).

2.3.1. Classificação das funções de cuidados de saúde e modos de produção (ICHA-HC)

No manual SHA 2011 (pág. 52), a classificação funcional dos cuidados de saúde (ICHA-HC) é importante na definição da despesa corrente em saúde e na delimitação da fronteira das atividades

⁴ International Classification for Health Accounts

de cuidados de saúde. Mais concretamente, estabelece 4 critérios para determinar a inclusão das atividades:

- 1) O objetivo principal da atividade é melhorar, preservar e prevenir a deterioração do estado de saúde das pessoas, grupos da população ou a população como um todo, bem como atenuar as consequências dos problemas de saúde;
- 2) São necessárias qualificações e competências médicas para a realização desta função, que é executada sob a supervisão de pessoal qualificado ou está no âmbito da governação e administração do sistema de saúde e do financiamento;
- 3) O consumo dos bens e serviços de cuidados de saúde é para o uso final dos residentes;
- 4) Pressupõe a existência de uma transação de bens ou serviços de saúde.

A classificação das funções de cuidados de saúde ([anexo 2](#)) refere-se aos grupos de bens e serviços consumidos pelos utilizadores finais (ou seja, famílias) com um propósito específico de cuidados de saúde (pág.72 do manual SHA 2011).

Os cuidados de saúde são, geralmente, consumidos num pacote de serviços integrados. O contato com o sistema de saúde inclui, normalmente, um conjunto de serviços personalizado (por exemplo, com cuidados preventivos, curativos ou de reabilitação). Os cuidados de saúde podem ser consumidos de duas formas: coletiva ou individual (pág.73 do manual SHA 2011).

Os serviços auxiliares e os produtos farmacêuticos podem ser prestados/fornecidos no âmbito de um episódio de cuidados preventivos, curativos, de reabilitação ou cuidados continuados, integrando um pacote de serviços de saúde e a sua finalidade específica desconhecida, ou podem ser consumidos separadamente, como resultado de uma prescrição ou cuidado individual (pág.73 do manual SHA 2011).

As classificações relacionadas com os cuidados curativos, de reabilitação e continuados são repartidas ao segundo nível de classificação, por modo de produção (HC.1-HC.3), que se baseia na forma específica organizacional e tecnológica dos serviços consumidos. Assim, de acordo com o modo de produção reparte-se a despesa dos serviços prestados no internamento, no hospital de dia, em ambulatório e no domicílio. (Pág.77 do manual SHA 2011)

Os itens específicos e os cuidados relacionados com a saúde também estão incluídos na classificação funcional.

Alguns componentes dos cuidados de saúde prestados não são desagregados numa categoria de despesa, apesar da sua relevância analítica. É o caso da despesa em produtos farmacêuticos, que é registada separadamente apenas quando estes são vendidos em ambulatório (HC.5.1). A despesa efetuada no consumo de produtos farmacêuticos noutros modos de produção, como no internamento,

no hospital dia ou no domicílio, também é útil para informar os decisores, sendo assim registada num item específico⁵.

A despesa em cuidados relacionados com a saúde também pode ser relevante. Nesta categoria incluem-se os serviços cujo propósito principal não é os cuidados de saúde, mas estão relacionados com o bem-estar ou a assistência social, como os cuidados sociais continuados⁶ (Pág.82 do manual SHA 2011).

Na transposição para o caso português adotou-se a classificação funcional de cuidados de saúde de acordo com o detalhe apresentado no quadro 3:

Quadro 3: Classificação da despesa corrente por função – Portugal

Funções de cuidados de saúde		Modos de produção
HC.1	Cuidados curativos	Internamento Hospital de dia Ambulatório Domiciliários
HC.2	Cuidados de reabilitação	
HC.3	Cuidados continuados	
HC.4	Serviços auxiliares (não especificados por função)	
HC.5	Artigos médicos (não especificados por função)	
HC.6	Cuidados preventivos	
HC.7	Governança e administração dos sistemas de saúde e de financiamento	
HC.9	Outros serviços de cuidados de saúde não classificados noutras categorias	
Itens de Memória: Itens específicos		
HC.RI.1	Despesa total em produtos farmacêuticos	
Itens de Memória: Cuidados relacionados com a saúde		
HCR.1	Cuidados continuados (social)	

Numa primeira fase, procedeu-se à classificação funcional muito geral, ao nível do primeiro dígito da nomenclatura. Posteriormente, a classificação funcional resultou de afetação direta ou da aplicação de estruturas de repartição aos valores totais de despesa estimados por tipo de prestador, sempre que não foi possível fazer uma afetação direta. A metodologia referente à repartição da despesa em saúde por tipo de prestador será apresentada na fase de compilação dos dados ([2.4.3](#)).

2.3.2. Classificação dos prestadores (ICHA-HP)

O manual 2011 (pág. 123) mantém os critérios de classificação, do SHA 1.0, dos prestadores de cuidados de saúde, distinguindo entre:

- Prestadores principais: prestam cuidados de saúde como atividade principal. Os prestadores principais estão classificados nas 6 categorias HP.1-HP.6 (exemplos: hospitais psiquiátricos; os

⁵ O manual SHA 2011 propõe ainda o registo dos seguintes itens específicos: despesa em medicina tradicional, complementar e alternativa; despesa em prevenção e serviços de saúde públicos (de acordo com o SHA 1.0).

⁶ O manual SHA 2011 propõe ainda o registo como cuidados relacionados com a saúde, a promoção da saúde com uma abordagem multi-sectorial.

consultórios de medicina geral e especializada; unidades de serviços de transporte de doentes; centros de saúde; farmácias; etc.).

- Prestadores secundários: prestam cuidados de saúde como atividade secundária (exemplos: unidades de cuidados residenciais cuja atividade principal é a provisão de alojamento, bem como outros cuidados sociais em complemento de cuidados de saúde prestados como atividade secundária; supermercados que vendem medicamentos não sujeitos a receitas médicas; serviços de saúde prestados nas prisões; medicina do trabalho fornecida pelas entidades empregadoras aos seus trabalhadores; etc.). Existem duas categorias especiais de prestadores secundários, nomeadamente: i) os fornecedores de serviços de administração e financiamento dos sistemas de saúde (HP.7) e ii) famílias como prestadores de cuidados de saúde (HP.8.1). Dentro da classificação ICHA-HP, todos os prestadores de cuidados de saúde secundários que fornecem produtos e serviços diretamente aos consumidores (indivíduos ou grupos populacionais) para consumo final são classificados em duas categorias (HP.7 e HP.8, exceto o HP.8.9).

O SHA 2011 continua a excluir os produtores de bens e serviços intermédios destinados ao intraconsumo das atividades prestadoras (ex.: indústrias farmacêuticas). No entanto, introduz uma nova classificação HP.8.9 (Outras indústrias n.e.) que, estando excluída do universo de prestadores de cuidados de saúde, permite inventariar todas as indústrias que realizam atividades relacionadas com a saúde, mas não estão envolvidos na prestação de bens e serviços de saúde diretamente aos pacientes (quer como atividades principais ou secundárias). Nesta categoria estão classificados, por exemplo, os prestadores de cuidados sociais continuados e os vários produtores de bens e serviços intermédios (pág. 123 e 124 no manual SHA 2011).

A classificação detalhada de prestadores de cuidados de saúde proposta pelo SHA 2011 é apresentada no [anexo 3](#).

Em Portugal, a classificação de prestadores adotada foi a seguinte:

Quadro 4: Classificação da despesa corrente por prestadores – Portugal

Prestadores de Cuidados de Saúde	
<u>Prestadores Públicos:</u>	<u>Prestadores Privados:</u>
Hospitais (HP.1)	Hospitais (HP.1)
Centros de cuidados de saúde especializados em ambulatório (SNS e SRS) (HP.3.4)	Unidades residenciais de cuidados continuados (HP.2)
Centros de cuidados de saúde especializados em ambulatório (outros) (HP.3.4)	Consultórios ou gabinetes médicos (HP.3.1, HP.3.2, HP.3.3)
Transporte de doentes e emergência (HP.4.1)	Centros de cuidados de saúde especializados em ambulatório (HP.3.4)
Laboratórios médicos e de diagnóstico (HP.4.2)	Prestadores de cuidados domiciliários (HP.3.5)
Prestadores de serviços de administração e financiamento dos sistemas de saúde (HP.7)	Transporte de doentes e emergência (HP.4.1)
Resto da economia (HP.8)	Laboratórios médicos e de diagnóstico (HP.4.2)
	Farmácias (HP.5.1)
	Todas as outras vendas de bens médicos (HP.5.2-5.9)
	Prestadores de cuidados preventivos (HP.6)
	Prestadores de serviços de administração e financiamento dos sistemas de saúde (HP.7)
	Resto da economia (HP.8)

A metodologia de classificação das unidades que integram o universo por tipo de prestador baseou-se, primeiramente, na correspondência entre a nomenclatura de classificação dos prestadores (ICHA-HP) e a CAE-Rev.3 de cada unidade de atividade económica (UAE) apresentada no quadro 5.

Quadro 5: Correspondência entre a nomenclatura de classificação dos prestadores (ICHA-HP) e a CAE-Rev.3

Código CAE3	Designação CAE	ICHA - HP (SHA 2011)	Designação ICHA - HP (SHA 2011)
47730	Comércio a Retalho de Produtos Farmacêuticos, Em Estabelecimentos Especializados	HP. 5.1	Farmácias
47740	Comércio a Retalho de Produtos Médicos e Ortopédicos, em Estabelecimentos Especializados	HP.5.2-HP.5.9	Todas as outras vendas de bens médicos
47782	Comércio a Retalho de Material Ótico, Fotográfico, Cinematográfico e de Instrumentos de Precisão, em Estabelecimentos Especializados		
84121	Administração Pública – Atividades de Saúde	HP.7.1 HP.7.9	Administração do sistema de saúde pelo Governo (expeto Segurança Social) Restantes prestadores de administração de saúde
86100	Atividades dos Estabelecimentos de Saúde com Internamento	HP.1.1 HP.1.2 HP.1.3	Hospitais Gerais Hospitais Psiquiátricos Hospitais Especializados
86210	Atividades de Prática Médica de Clínica Geral, em ambulatório	HP.3.1	Consultórios ou gabinetes médicos
86220	Atividades de Prática Médica de Clínica Especializada, em ambulatório		
83230	Atividades de Medicina Dentária	HP.3.2	Consultórios ou gabinetes de medicina dentária
86901	Laboratórios de Análises Clínicas	HP.4.2	Laboratórios médicos e de diagnóstico
86901	Atividades de ambulâncias	HP.4.1	Transporte de doentes e emergência
86903	Atividades de Enfermagem	HP.3.3	Consultórios ou gabinetes de outros prestadores de cuidados de saúde
86904	Centros de recolha e bancos de Órgãos	HP.4.9	Outros prestadores de serviços auxiliares
86905	Atividades Termais	HP.3.4.9	Outros Centros de cuidados de saúde em ambulatório
86906	Outras Atividades de Saúde Humana	HP.3.4.1 HP. 3.4.2 HP. 3.4.3 HP. 3.4.4 HP.3.4.9 HP.3.5	Centros de planeamento familiar Centros de Saúde Mental, Recuperação de alcoólicos ou de Reabilitação de Toxicodependentes Centros de Cirurgia Ambulatória Centros de diálise Outros Centros de cuidados de saúde em ambulatório Prestadores de cuidados de saúde domiciliários
87100	Atividades dos estabelecimentos de cuidados continuados integrados, com alojamento	HP.2.1	Estabelecimentos de cuidados continuados de enfermagem
87200	Atividades dos estabelecimentos para pessoas com doença do foro mental e do abuso de drogas, com alojamento	HP.2.2 HP. 2.9	Estabelecimentos de cuidados continuados a doentes mentais, toxicodependentes e alcoólicos Outros estabelecimentos de cuidados continuados residenciais
87301	Atividades de Apoio social para pessoas idosas, com alojamento	HP.8.2	Todas as outras atividades como prestadores secundários de cuidados de saúde
87302	Atividades de Apoio social para pessoas com deficiência, com alojamento	HP.8.9	Restantes atividades não especificadas
88101	Atividades de Apoio social para pessoas idosas, sem alojamento	HP.8.2	Todas as outras atividades como prestadores secundários de cuidados de saúde
88102	Atividades de Apoio social para pessoas com deficiência, sem alojamento	HP.8.9	Restantes atividades não especificadas

Devido ao carácter generalista da CAE-Rev.3, recorreu-se a outras fontes de informação disponíveis na Internet, que permitiram analisar detalhadamente os serviços prestados por cada unidade de atividade económica (UAE), nomeadamente:

- *websites* das próprias entidades prestadoras;
- outra informação disponível através dos motores de busca da *Internet*;
- Entidade Reguladora da Saúde (ERS)⁷: informação sobre os prestadores de cuidados de saúde registados na ERS, especificamente: entidade, morada e contatos, estabelecimentos, licenciamentos, acordos/convenções, serviços (designação, valências e responsável técnico), colaboradores;
- Portal da Justiça⁸: publicação *online* de Ato Societário e de outras entidades, especificamente: o ato de registo da constituição da sociedade e alterações (Denominação da firma, NPC, natureza Jurídica, morada, objeto, capital, sócios e quotas, gerência);
- Ordens profissionais (Ordem dos médicos⁹, Ordem dos médicos dentistas¹⁰, ordem dos enfermeiros¹¹): consulta nominal dos profissionais registados.

2.3.3. Classificação dos regimes de financiamento (ICHA-HF) e agentes financiadores (ICHA-FA)

O manual SHA 2011 introduz, na estrutura central do sistema de contas da saúde, uma nova nomenclatura de financiamento: os regimes de financiamento (ICHA-HF) (detalhada no [anexo 4](#)). Estes constituem as componentes estruturais dos sistemas de financiamento dos cuidados de saúde, através dos quais os indivíduos acedem aos bens e serviços de saúde. Incluem os pagamentos diretos das famílias, bem como os pagamentos por terceiros (pág. 156 e 157 do manual SHA 2011).

Os principais critérios de classificação dos regimes de financiamento são (pág. 161 do manual SHA 2011):

- modo de participação ou cobertura (automática/obrigatória ou voluntária);
- as condições gerais ou regras básicas para aceder aos cuidados de saúde nos diferentes regimes de financiamento (regimes contributivos, não contributivos ou discricionários);
- e o método de captação das receitas (obrigatórias ou voluntárias).

⁷ <https://www.ers.pt/pages/90>

⁸ <http://publicacoes.mj.pt/Pesquisa.aspx>

⁹ <https://www.ordemdosmedicos.pt/?lop=listamedicos>

¹⁰ <https://www.ordemdosmedicos.pt/pt/2/1/area-reservada/associados>

¹¹ <http://www.ordemenfermeiros.pt/Paginas/default.aspx>

Adicionalmente, o manual SHA 2011 considera a classificação de agentes financiadores (ICHA-FA) que são as unidades institucionais que gerem e administram os regimes de financiamento, recolhem as receitas e/ou adquirem os bens e serviços de saúde (pág. 157 do manual SHA 2011).

Na transposição da nova nomenclatura de financiamento para o caso português foi adotada a relação descrita no quadro 6 entre os regimes de financiamento e agentes financiadores, assim como a respetiva separação entre a despesa privada e pública. Note-se que a classificação dos agentes financiadores (ICHA-FA), de acordo com o Manual SHA 2011, foi excluída da estrutura central do sistema de contas de saúde, passando a constituir uma extensão da mesma. No entanto, no caso português, por se considerar importante uma análise de resultados mais detalhada ao nível dos agentes financiadores, permitindo a separação dos resultados do SNS e SRS, optou-se por manter ambas as classificações de financiamento.

Quadro 6: Correspondência entre os regimes de financiamento, os agentes financiadores e a despesa pública e privada - Portugal

Regimes de Financiamento (ICHA-HF)		Agentes Financiadores (ICHA-FA)		Despesa pública/privada?
HF.1	Regimes de financiamento das administrações públicas e regimes de financiamento contributivos obrigatórios	FA.1	Administrações públicas	Pública
HF.1.1	Regimes das administrações públicas	FA.1.1+FA.1.2	Administração central e administração central/regional/local	
HF.1.1.1 + HF.1.1.2	Regimes de financiamento da administração central/regional/local	FA.1.1.1 + FA.1.2.1	SNS e SRS	
		FA.1.1.2 + FA.1.2.2	Subsistemas de saúde públicos	
		FA.1.1.3 + FA.1.2.3	Outras unidades da administração pública	
HF.1.2	Regimes contributivos obrigatórios	FA.1.3	Fundos de segurança social	
HF.1.2.1	Regimes de seguro social de saúde			Privada
HF.2	Regimes de financiamento voluntários	FA.2	Sociedades de seguros	
HF.2.1	Regimes de seguro de saúde voluntário	FA.3	Sociedades (exceto as de seguros de saúde)	
HF.2.3	Regimes de financiamento das sociedades	FA.4	Instituições sem fins lucrativos ao serviço das famílias (ISFLSF)	
HF.2.1	Regimes de seguro de saúde voluntário	FA.4.1	Subsistemas de saúde privados	
HF.2.2	Regimes de financiamento das instituições sem fim lucrativo ao serviço das famílias (ISFLSF)	FA.4.2	Outras ISFLSF	
HF.3	Despesa das famílias	FA.5	Famílias	-
HF.4	Regimes de Financiamento do resto do mundo	FA.6	Resto do mundo	

2.4. Compilação dos dados: fontes e métodos

2.4.1. Despesa por prestador (ICHA-HP)

O método de estimativa da despesa de saúde, para cada prestador, foi estabelecido mediante a classificação institucional da unidade, por tipo de prestador / produtor.

O manual SHA 2011 (pág. 49 ponto 11) recomenda a classificação do tipo de prestador / produtor e do sector institucional das Instituições sem fim lucrativo (ISFL) privadas, com base na aplicação do critério dos 50% estabelecido pelo SEC 2010, ou seja:

- ☒ Se mais de 50% dos custos de produção forem cobertos pelas vendas, a unidade institucional é um produtor mercantil e é classificada nos sectores das sociedades não-financeiras ou financeiras;
- ☒ Se as vendas cobrirem menos de 50% dos custos de produção, a unidade institucional é um produtor não mercantil e é classificada no sector das Instituições sem fim lucrativo ao serviço das famílias (ISFLSF) ou das Administrações públicas.

A classificação das unidades estatísticas, por sector institucional, das CNP serviu de referência à CSS para a aplicação do respetivo algoritmo de cálculo da produção/despesa. No entanto, existem grupos homogêneos de unidades prestadoras, que devido às características específicas da sua atividade, a sua produção/despesa foi estimada recorrendo a uma metodologia diferente. Foi o caso, por exemplo, da estimativa da produção/despesa dos serviços internos de medicina do trabalho das empresas (classificados na CSS como estabelecimentos de serviços de cuidados de saúde ocupacional, como atividade secundária), cuja informação económico-financeira detalhada não está disponível.

Algoritmos de estimativa da despesa / produção de cuidados de saúde

⇒ Produtores mercantis

A produção mercantil é aquela que é vendida ou se destina a ser vendida no mercado (§3.17-SEC2010), compreendendo (§3.18-SEC2010):

- Os produtos vendidos a preços economicamente significativos;
- Os produtos que são objeto de troca direta;
- Os produtos utilizados para pagamentos em espécie;
- Produtos fornecidos por uma unidade de atividade económica local a outra, dentro da mesma unidade institucional, para serem utilizados como consumo intermédio ou final;
- Os produtos acrescentados às existências de produtos acabados e de trabalhos em curso.

De um modo geral, a produção dos prestadores mercantis mede-se pelas vendas de bens e serviços de cuidados de saúde, ou seja:

$$\text{Produção mercantil em saúde (PM)} = \sum \text{Vendas em Saúde} = \sum \text{Prestação de serviços de Saúde}$$

Especificamente, para alguns grupos de prestadores:

- Prestadores HP.5.2 (Retalhistas e outros fornecedores de bens médicos duráveis e de aparelhos médicos) e HP.5.9 (Restantes retalhistas e outros fornecedores de bens médicos e farmacêuticos):

O valor de produção de HP.5.2 a HP.5.9 resultou, principalmente, da apropriação do valor da despesa de consumo final das famílias, das administrações públicas e das ISFLSF¹² nos produtos com código NPCN¹³ 325 (Instrumentos médicos e dentais e fornecimentos associados) e 26033 (Equipamentos de irradiação, electromedicina e eletroterapia). A despesa com consultas de optometria, audiologia, etc., realizadas por estes prestadores foi estimada através do apuramento do valor das prestações de serviços para o conjunto de entidades selecionadas com a CAE 47740 (Comércio a retalho de produtos médicos e ortopédicos, em estabelecimentos especializados) e CAE 47782 (Comércio a retalho de material ótico, fotográfico, cinematográfico e instrumentos de precisão, em estabelecimentos especializados) (tendo-se considerado que estes valores estavam incluídos na despesa de consumo final total dos produtos considerados). Complementarmente, também foi incluída a despesa em cuidados respiratórios domiciliários (Oxigenoterapia de Longa Duração, Aerossolterapia e Ventiloterapia) estimada através dos montantes financiamento do SNS, SRS e dos subsistemas de saúde públicos e privados ao fornecimento desses serviços aos utentes.

- Prestadores HP.5.1 (Farmácias):

$$\text{Produção} = \text{Valor dos medicamentos vendidos nas farmácias (ambulatório)} - \text{valor dos medicamentos vendidos a indivíduos não residentes} + \text{Prestação de serviços das entidades com a CAE 47730 (Comércio a retalho de produtos farmacêuticos (farmácias), em estabelecimentos especializados)}$$

Consequentemente, compreende a produção das farmácias enquanto retalhistas e da indústria farmacêutica. Este conceito distingue-se do utilizado pelas Contas Nacionais, em que a produção das farmácias considera apenas as margens comerciais (isto é, compreende apenas os retalhistas). Ao

¹² A despesa de consumo final das Administrações públicas e das ISFLSF corresponde às prestações em espécie concedidas nesses produtos.

¹³ Nomenclatura de Produtos das Contas Nacionais

valor dos medicamentos vendidos em farmácias foi deduzido o valor estimado de medicamentos vendidos por farmácias a doentes não residentes. A despesa com consultas e meios de diagnóstico (rápidos), realizados nas farmácias, foi estimada através do valor das prestações de serviços para o conjunto de entidades com a CAE 47730 (Comércio a retalho de produtos farmacêuticos (farmácias), em estabelecimentos especializados).

- Prestadores HP.7.3 (Seguradoras - Outros seguros privados): Considerou-se apenas o ramo doença.

$$\text{Produção de seguros (doença)} = \text{prémios adquiridos líquidos de resseguros} + \text{proveitos dos investimentos} + \text{outros proveitos técnicos líquidos de resseguro} - (\text{custos com sinistros, líquidos de resseguros} - \text{custos de gestão de sinistros imputados}) - \text{participação nos resultados líquidos de resseguro} - \text{outras provisões técnicas líquidas de resseguro (variação)}$$

⇒ **Produtores não mercantis**

A produção não mercantil (§3.23-SEC2010) abrange a produção que é fornecida gratuitamente ou a preços que não são economicamente significativos.

A Produção não mercantil de saúde deve ser avaliada pelos custos totais de produção, isto é:

$$\text{Produção não mercantil em saúde (PNM)} = \text{consumo intermédio (P.2)} + \text{remunerações de empregados (D.1)} + \text{consumo de capital fixo (P.51C)} + \text{outros impostos sobre a produção (D.29)} - \text{outros subsídios sobre a produção (D.39)} - \text{vendas não relacionadas com a saúde}$$

⇒ **Transporte de doentes e emergência (HP.4.1)**

A produção de transporte de doentes foi estimada através do financiamento destinado à prestação deste serviço, proveniente, principalmente da Administração Central do Sistema de Saúde I.P. (ACSS I.P.) (montantes de subcontratos no transporte de doentes declarados), do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) (às Associações de Bombeiros), dos subsistemas de saúde públicos e privados, seguros de saúde, etc.. Foram excluídos da produção de HP.4.1 os montantes dos subcontratos da ACSS com transportes públicos (táxis) e outros transportes. Estes foram classificados como nos prestadores secundários de cuidados de saúde (HP.8.2), por se considerar que estas entidades prestam este serviço como atividade secundária (não obstante da classificação funcional desta despesa ser registada no HC.4.3 (transporte de doentes)).

⇒ **Estimativa da produção das famílias enquanto prestadoras de cuidados domiciliários de saúde (HP.8.1)**

Atualmente a única informação disponível para a estimativa da produção das famílias, enquanto prestadoras de cuidados domiciliários, consiste nos montantes de subsídios pagos pela Segurança Social. Esses subsídios são atribuídos às famílias que prestam assistência aos seus familiares doentes, inválidos, idosos dependentes e deficientes. A estimativa da produção das famílias resultou da apropriação direta da informação disponibilizada pela Segurança Social. No entanto, devido aos critérios adotados para a atribuição desses subsídios pela Segurança Social às famílias, admite-se que uma parte da produção imputada das famílias que não é contabilizada.

⇒ **Estabelecimentos como serviços de cuidados de saúde ocupacional (HP.8.2)**

A estimativa de despesa em serviços de medicina do trabalho incluída no HP.8.2 (Estabelecimentos prestadores de serviços de cuidados de saúde ocupacional) baseou-se na informação recolhida pelo Relatório Único do Gabinete de Estratégia e Estudos do Ministério da Economia que, em 2009, substituiu o Balanço Social do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. O Relatório Único permitiu isolar as despesas das empresas que dispõem de serviços internos de medicina do trabalho (nomeadamente as despesas com a organização dos serviços de segurança e saúde no trabalho e com a formação, informação e consulta) classificadas como HP.8.2.¹⁴.

⇒ **Estimativa da produção da Administração dos subsistemas de saúde privados (HP.6.4)**

Os subsistemas de saúde privados, Portugal Telecom – Associação de Cuidados de Saúde (PT – ACS), Serviços de Assistência Médico Social dos Sindicatos dos Bancários do Norte, Centro, Sul e Ilhas (SAMS) e os Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos (SSCGD) são prestadores de cuidados de saúde e, simultaneamente, administradores dos subsistemas que representam. Desta forma, foi necessário estimar a produção correspondente às despesas administrativas, a qual se denominou de produção administrativa.

No caso da PT – ACS, dos SAMS dos Sindicatos dos Bancários do Norte, Centro, Sul e Ilhas e dos SSCGD, a estimativa da produção administrativa resultou da diferença entre a estimativa do valor de financiamento e os montantes pagos em prestações sociais em espécie mais a estimativa da produção de cuidados de saúde (que foi determinada pelo algoritmo de produção mercantil ou não mercantil, consoante a classificação institucional do subsistema).

Ainda, no caso do subsistema do Sindicato Nacional dos Quadros Técnicos Bancários (SNQTB) e do Sindicato Independente dos Bancários (SIB), que cumprem apenas a função agentes financiadores, a sua produção administrativa foi estimada de acordo com o algoritmo de produção não mercantil.

¹⁴ O Balanço Social não recolhia informação com detalhe suficiente para fazer esta distinção, proporcionando uma relativa sobreavaliação desta despesa na base 2006.

⇒ Resto do Mundo (HP.9)

A produção dos prestadores estrangeiros (HP.9) na prestação de cuidados de saúde a pacientes residentes considera o valor estimado da despesa de consumo final em serviços de saúde e medicamentos prestados a residentes nacionais fora do território económico, de acordo com o conceito de residência no quadro de referência das Contas Nacionais.

Principais fontes de informação:

INE

⇒ CNP:

- despesa de consumo final em serviços de saúde e medicamentos prestados a residentes nacionais fora do território económico (importação);
- despesa de consumo final em serviços de saúde e medicamentos prestados a não residentes no território económico (exportação);
- despesa de consumo final das famílias, das administrações públicas e das ISFLSF nos produtos com código NPCN15 325 (Instrumentos médicos e dentais e fornecimentos associados) e 26033 (Equipamentos de irradiação, electromedicina e eletroterapia);
- O montante de Serviços Financeiros Indirectamente Medidos (SIFIM) imputado aos ramos não mercantis do sector institucional das administrações públicas para os ramos 86 (Atividades de saúde humana), 72 (Atividades de investigação científica e de desenvolvimento) e 841 (Administração pública em geral, económica e social);
- A majoração da componente da CGA integrada nas remunerações para os ramos não mercantis, exceto ramo 86 (Atividades de saúde humana);
- A componente de Consumo de Capital Fixo (CCF) que integra os custos de produção de cada prestador não mercantil.

⇒ Informação Empresarial Simplificada (IES);

⇒ Inquérito Anual às Associações de Socorros Mútuos (IASM);

⇒ Inquérito aos Gastos Turísticos Internacionais (IGTI);

⇒ Sistema de Contas Integradas das Empresas (SCIE);

¹⁵ Nomenclatura de Produtos das Contas Nacionais

Outras fontes

- ⇒ Autoridade de Supervisão da atividade Seguradora e de Fundos de Pensões (ASF) - Estatísticas de Seguros;
- ⇒ ACSS - demonstração de resultados das unidades prestadoras não mercantis pertencentes ao SNS (incluindo entidades E.P.E);
- ⇒ Conta Geral do Estado - informação económico-financeira das entidades prestadoras classificadas no subsector institucional Estado (exemplo: Ministério da Saúde; Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), etc.);
- ⇒ Gabinete de Estratégia e Estudos (GEE) do Ministério da Economia - Relatório Único;
- ⇒ INFARMED - Estatísticas do Medicamento do Instituto Nacional de Farmácia e do Medicamento;
- ⇒ Relatórios e contas:
 - Subsistemas de saúde privados, no caso dos SAMS, SSCGD, SNQTB, SIB e da PT - ACS;
 - Subsistemas de saúde públicos, a Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (ADSE);
 - ISFLSF;
 - Unidades produtivas não mercantis, pertencentes à Administração Pública.
- ⇒ Segurança Social - Orçamentos e Contas das Instituições Particulares de Solidariedade Social (OCIP) - informação contabilística que as IPSS;
- ⇒ Entidades prestadoras da administração central e regional (não pertencentes ao SNS e SRS) - Balancetes analíticos detalhados;

No [anexo 5](#) e [6](#) apresentam-se os algoritmos utilizados no cálculo da despesa em cuidados de saúde e respetivas fontes de informação, detalhados por classificação de prestador.

2.4.2. Despesa por regime de financiamento / agente financiador (ICHA-HF/ICHA-FA)

As entidades financiadoras do sistema de saúde português foram inventariadas e classificadas de acordo com a nomenclatura ICHA-HF (Regimes de financiamento) e ICHA-FA (Agentes financiadores) proposta pelo manual SHA 2011. Conforme referido anteriormente, os agentes financiadores gerem e administram os regimes de financiamento. Os dados de financiamento do sistema de saúde baseiam-se na informação económico-financeira disponibilizada pelos agentes financiadores. Em termos gerais, as entidades financiadoras podem ser organizadas como:

- ⇒ Exclusivamente financiadoras do sistema de saúde;
- ⇒ Financiadoras do sistema de saúde e prestadoras de cuidados de saúde.

Em relação às unidades exclusivamente financiadoras do sistema de saúde, os valores de financiamento da produção dos diferentes prestadores resultaram da apropriação dos dados fornecidos diretamente pelas fontes de informação.

Para as entidades financiadoras e, simultaneamente, prestadoras de cuidados de saúde, os valores de financiamento foram apurados de acordo com os seguintes critérios:

- A estimativa do financiamento da produção de uma unidade prestadora por parte da própria unidade, a qual corresponde:
 - à despesa de consumo final de uma unidade não mercantil na componente de produção de bens e serviços não mercantis (caso dos serviços de saúde do SNS ou por exemplo, dos SAMS na parte prestadora); ou
 - à despesa de consumo intermédio das empresas, em benefício dos seus empregados (gabinetes de medicina do trabalho); ou
 - à despesa na forma de transferências sociais sem constituição de provisões efetuadas pelas unidades em benefício dos seus empregados (centros médicos organizados na forma de subsistema não autónomo por parte das unidades – por ex: hospital militar).
- Financiamento da sua produção por parte de outras entidades, correspondente:
 - às prestações sociais em espécie, as quais são igualmente parte integrante da despesa de consumo final por parte das unidades não mercantis (tais como pagamentos do SNS aos prestadores de saúde privados através de convenções); e
 - prestações sociais da parte de produtores mercantis (tais como pagamentos das seguradoras aos hospitais).
- Financiamento da produção por parte das famílias.

Nas situações em que as entidades são prestadoras de cuidados de saúde e as únicas financiadoras da sua produção, não beneficiando do apoio de outras fontes de financiamento e não financiando outros prestadores, assumiu-se que o valor de financiamento é sempre igual ao valor estimado de produção.

No caso particular do financiamento através da despesa privada das famílias, sempre que as fontes de informação não permitiram obter o valor detalhado, considerou-se como resultado do processo de conciliação o montante que equilibra o sistema, ou seja, o valor residual.

O financiamento efetuado pelas seguradoras em indemnizações de seguros de saúde, por tipo de cuidados de saúde, está disponível, com um nível de detalhe muito reduzido. No entanto, após a análise do tipo de cuidados de saúde cobertos pelos seguros, e considerando o detalhe de informação disponível, procedeu-se à afetação direta dos montantes em indemnizações de seguros de saúde declarados por prestador de cuidados de saúde.

As deduções à coleta de Imposto sob o Rendimento das Pessoas Singulares (IRS) foram consideradas no financiamento da despesa corrente de saúde. A informação disponibilizada pelo Ministério das Finanças não apresenta detalhe que permita uma afetação direta por prestador e cuidado de saúde. Foi necessário recorrer a métodos de estimação indireta para efetuar a afetação destes montantes por prestador e por função de cuidado de saúde. Considerou-se que a estrutura da despesa das famílias era a mais adequada para desagregar os montantes anuais de financiamento do Ministério das Finanças, uma vez que consiste na despesa realmente suportada pelas famílias, que normalmente é reportada na declaração de IRS para efeitos de dedução.

A Segurança Social divulga, através do relatório e contas, os montantes de financiamento por prestador e função de cuidados de saúde, no que diz respeito às despesas de saúde por motivo de riscos e doenças profissionais.

Em qualquer uma das situações abordadas na secção 2.4.2, adotou-se o mesmo procedimento na análise das diferentes fontes de informação que disponibilizaram dados de financiamento:

- Sempre que o detalhe das fontes de informação dos agentes financiadores possibilitou afetar os montantes de financiamento de acordo com a nomenclatura de prestadores, ou seja, identificar a entidade prestadora destinatária dos montantes de financiamento;
- Numa perspetiva inversa, no caso de existir informação detalhada ao nível das receitas dos prestadores, identificar as entidades financiadoras de determinado prestador.

Principais fontes de informação

Outras fontes:

- ⇒ ACSS;
- ⇒ AFS - Informação das Estatísticas de Seguros;

- ⇒ Associação Portuguesa de Seguradoras (APS);
- ⇒ Instituto de Ação Social das Forças Armadas (IASFA, I.P.) - Relatório de Atividades;
- ⇒ INFARMED;
- ⇒ Ministério das Finanças;
- ⇒ Relatórios e Contas:
 - Da Segurança Social;
 - Dos subsistemas de saúde públicos, no caso da ADSE,
 - Dos subsistemas de saúde privados, no caso dos SAMS, da PT-ACS, SSCGD, SIB e SNQTB;
- ⇒ Ministério da Defesa - Anuário Estatístico da Defesa Nacional;

No [anexo 7](#) apresentamos as fontes de informação, detalhadas para cada classificação de prestador e agente financiador.

2.4.3. Despesa por função (e itens de memória) (ICHA-HC)

Na afetação dos valores de despesa em saúde às funções de cuidados de saúde, com exceção dos itens de memória, recorreu-se a estruturas de partilha estimadas ou disponibilizadas por diversas fontes de informação.

A classificação funcional dos bens e serviços prestados pelas entidades prestadoras e a sua correspondência com a nomenclatura ICHA-HC proposta pelo SHA, apresentou dificuldades acrescidas devido à informação disponível não apresentar o nível de desagregação necessário. Sempre que possível, as diferentes estruturas foram apuradas por tipo de prestador de cuidados de saúde.

No entanto, em algumas situações foi possível estabelecer uma correspondência direta entre a função de cuidado de saúde e o prestador específico. Foi o caso de:

ICHA-HP	ICHA-HC
HP.6 (Prestadores de cuidados preventivos)	HC.6 (Prevenção)
HP.7 (Administração do sistema de saúde e financiamento)	HC.7 (Regulamentação, sistema de saúde e administração do financiamento)

As principais fontes de Informação que determinaram as estruturas de funções de cuidados de saúde foram:

INE

- ⇒ Inquérito aos hospitais;
- ⇒ Inquérito às Empresas Harmonizado (IEH);
- ⇒ Inquérito às Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS);

Outras fontes:

- ⇒ ACSS I.P.- Estruturas funcionais referentes aos prestadores do SNS;
- ⇒ SAMS - Relatório e Contas.

Os valores de despesa dos itens de memória, itens específicos e cuidados relacionados com a saúde, foram calculados separadamente. Das classificações apresentadas no manual SHA 2011 foram estimadas as seguintes:

HC.RI.1 - Despesa total em produtos farmacêuticos: Na estimativa da despesa em produtos farmacêuticos recorreu-se, para além da informação disponibilizada pelo INFARMED em relação ao ambulatório (registada no HP.5.1, exceto a despesa em serviços de saúde prestados pelas farmácias), a outras fontes de informação que permitiram medir a despesa inerente a outras formas de prestação de cuidados de saúde, tais como: a informação da ACSS, I.P., dos SRS das Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores e das Contas Nacionais (consumo intermédio do ramo 86 - Atividades de Saúde Humana) dos produtos Medicamentos (NPCN: 21201) e Outras preparações e artigos farmacêuticos (NPCN: 21202), por setor institucional).

HCR.1 – Cuidados continuados (social): A produção dos estabelecimentos que, maioritariamente, prestam cuidados continuados sociais foi estimada consoante a classificação do tipo de produtor mercantil ou não mercantil, e segundo a metodologia apresentada anteriormente. No caso dos estabelecimentos integrados da segurança social, considerou-se a informação disponibilizada pelo relatório e contas da segurança social na estimativa da produção.

No [anexo 8](#) apresentamos as fontes de informação utilizadas na afetação da Despesa em Cuidados de Saúde por Atividade Prestadora (HP) e por Função (HC).

2.5. Conciliação de resultados e preenchimento dos quadros finais - manual SHA 2011 (HCxHP; HCxHF/FA; HPxHF/FA)

2.5.1. Descrição dos quadros

A conciliação de resultados com o objetivo final de preencher os quadros finais propostos pelo manual SHA 2011 (HCxHP; HCxHF/FA; HPxHF/FA), foi um processo contínuo, com diversas fases de trabalho diretamente relacionadas e interdependentes. Os quadros finais da CSS apresentam a despesa corrente em saúde, cruzando as diferentes dimensões, garantindo o equilíbrio e a coerência entre si.

1ª Fase: Determinação dos valores de produção/despesa e financiamento, por tipo de prestador e regime de financiamento/agente financiador - HPxHF/FA;

2ª Fase: Determinação dos valores por função de cuidados de saúde e por tipo de prestador – HCxHF;

3ª Fase: Determinação dos valores por regime de financiamento/agente financiador e por função de cuidado de saúde - HCxHF/FA.

2.5.2. Determinação dos valores de equilíbrio da produção e financiamento ao nível de cada prestador e regime de financiamento/agente financiador (quadro HPxHF/FA)

A primeira fase de conciliação de resultados consistiu num processo de apuramento do equilíbrio dos valores de produção / despesa e financiamento, por tipo de prestador e regime de financiamento / agente financiador. Iniciou-se o processo de conciliação pelo apuramento dos níveis de produção e financiamento devido à disponibilidade de fontes de informação e à conexão e correlação dos seus agregados com os restantes quadros.

O cruzamento dos valores das diferentes fontes de informação de financiamento e produção foi realizado ao nível mais detalhado da nomenclatura de prestador e financiador. Além disso, também se considerou a separação entre os prestadores públicos e privados na apropriação das diferentes fontes de informação sobre o financiamento.

A análise das fontes de informação baseou-se na apreciação do seu nível de representatividade e exaustividade e, ao mesmo tempo, considerou-se a consistência dos resultados, no cruzamento das diferentes vertentes de produção e financiamento. Respeitando estes critérios de qualidade

estabeleceu-se uma hierarquia¹⁶ de fontes de informação. Os níveis de despesa, por prestador, foram estabelecidos mediante a ótica da produção ou de financiamento, consoante a qualidade da informação disponível.

Com o objetivo de aproximar o conceito de despesa corrente em saúde ao de despesa interna bruta total foram deduzidas as exportações de serviços de saúde e medicamentos, destinados ao consumo final das unidades não residentes, da produção/despesa corrente do HP.1 (Hospitais públicos e privados) e em Farmácias (HP.5.1), estimadas de acordo com a metodologia das Contas Nacionais.

No [anexo 7](#), apresentam-se, exaustivamente, as diferentes fontes de informação utilizadas na afetação da despesa em cuidados de saúde, por atividade prestadora e por fonte de financiamento.

2.5.3. Determinação dos valores de despesa por função de cuidados de saúde e por tipo de prestador (quadro HCxHP)

Depois de estabelecer o nível de despesa no quadro HPxHF, por grupo de prestador e regime de financiamento/agente financiador, procurou-se distribuir a despesa por função de cuidados de saúde.

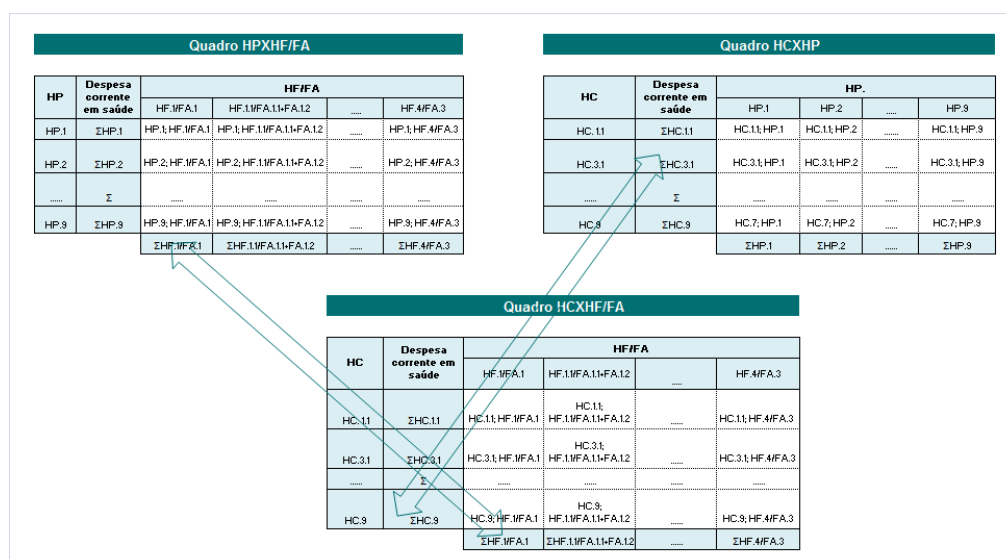
No [anexo 8](#) apresentam-se as fontes de informação utilizadas na afetação da despesa corrente em saúde, por atividade prestadora e por função.

2.5.4. Determinação dos valores de financiamento por função de cuidado de saúde

A terceira fase do trabalho baseou-se no apuramento dos valores de despesa por regime de financiamento/agente financiador e função de cuidado de saúde.

No processo de repartição dos valores de despesa HCxHF/FA, consideraram-se os resultados totais apurados no Quadro HPxHF/FA, prestador *versus* fonte de financiamento, e do quadro HCxHP, prestadores *versus* função de cuidados de saúde.

¹⁶ Por exemplo, os dados fornecidos pelo Ministério da Saúde (ACSS, I.P. e DGS), os relatórios financeiros das unidades que integram a Administração Pública, dos subsistemas de saúde públicos e privados, os dados do INFARMED sobre os medicamentos e de seguros de saúde foram considerados de elevada qualidade.



A metodologia adotada foi a seguinte:

1. Para cada ICHA-HP, elemento comum a ambos os quadros HPxHF/FA e HCxHP, foram considerados os valores totais por função de cuidado de saúde e por regime de financiamento/agente financiador. Apesar do quadro HCxHF/FA não apresentar dados por ICHA-HP, devido à indisponibilidade de informação que relacione diretamente ICHA-HC e ICHA-HF/FA, entendeu-se ser primordial partir dos resultados totais por prestador para manter o equilíbrio do sistema.

2. Aos valores totais de financiamento, por tipo de prestador:

- Estabeleceu-se a correspondência direta entre ICHA-HP/ ICHA-HC / ICHA-HF/FA.

Exemplo: HPxHF/FA: HP.5.1 ⇔ FA.1.1.1 / FA.1.1.2 / FA.2.1 / FA.2.2 / FA.2.3

HCxHP: HP.5.1 ⇔ HC.5.1

HCxHF/FA: HC.5.1 ⇔ FA.1.1.1 / FA.1.1.2 / FA.2.1 / FA.2.2 / FA.2.3

- Aplicaram-se estruturas de repartição funcionais provenientes das diferentes fontes de informação. Através da identificação dos montantes de financiamento imputados por cada ICHA-HF/FA a cada ICHA-HP foi possível repartir os mesmos, de acordo com a estrutura funcional de cada ICHA-HP de forma a relacionar as ICHA-HC suportadas por cada ICHA-HF/FA.

3. No processo de ajustamento do somatório dos valores parciais de financiamento de despesa, por função, aos seus valores totais, com o objetivo de equilibrar o sistema, as diferenças resultantes da aplicação de estruturas foram afetadas, em alguns casos, à despesa privada das famílias e, noutros, ao SNS e SRS.

No [anexo 9](#) apresentam-se as fontes de informação utilizadas na partilha das funções de cuidados de saúde por agente financiador, por fonte de informação, ao nível dos diferentes prestadores de cuidados de saúde.

2.6. Estimativas provisórias (T-2)

A necessidade de apresentar uma versão provisória da CSS surgiu porque aquando da compilação dos resultados para T-2, as CNP não estavam disponíveis na sua versão final e as fontes de informação não estavam ainda todas atualizadas.

Devido à indisponibilidade dos universos das CNP, por setor institucional, para T-2, recorreu-se ao cálculo de índices de valor representativos para as unidades institucionais comuns para estimar a despesa provisória em saúde por prestador. Os índices de valor foram calculados com base nas fontes de informação disponíveis apresentadas no [anexo 10](#).

Por sua vez, as fontes de informação que disponibilizam dados sobre o financiamento do sistema de saúde português (regime de financiamento/agente financiador) foram iguais às utilizadas na versão final da CSS. Estas apresentam, nesta fase, uma natureza pré-definitiva. Nos últimos anos observou-se que não foram registadas grandes revisões face à versão final compilada para esse período. Ao nível funcional, aplicaram-se as estruturas de repartição da despesa corrente do período T-2 (dados finais). Os métodos de consolidação e de equilíbrio tridimensional da despesa corrente em saúde, para preenchimento dos quadros HCxHP; HCxHF/FA; HPxHF/FA, também foram iguais aos apresentados no [ponto 2.5](#) deste documento. Os quadros finais apresentam o mesmo detalhe que a versão final da CSS.

2.7. Estimativas preliminares (T-1)

As estimativas preliminares da despesa corrente em saúde por regime de financiamento/agente financiador, para o período T-1, foram calculadas recorrendo a uma metodologia simplificada, condicionada pela disponibilidade das fontes de informação.

Com base nos resultados provisórios apurados para T-2, agregados ao 1º ou 2º nível da classificação de ICHA-HP, a despesa corrente em saúde foi atualizada para o período T-1 através da aplicação de índices de valor. Estes foram estimados de acordo com as fontes de informação disponíveis e apresentadas no [anexo 11](#).

O apuramento da despesa corrente em saúde por regime de financiamento/agente financiador e consolidada com a despesa corrente por prestador, previamente estimada, baseou-se nas fontes de informação e métodos de cálculo resumidos no [anexo 12](#).

3. Diferenças entre as CNP e a CSS

As principais diferenças entre as CNP e a CSS, que permitem justificar a obtenção de resultados distintos, são as seguintes:

- Nível de representatividade: Não existe correspondência direta entre a CSS e o ramo 86 (atividades de saúde humana). A CSS abrange a administração do financiamento e a regulação dos sistemas de saúde (classificadas no ramo 84 nas CNP), bem como inclui parte do ramo 87 (atividades de apoio social com alojamento) e do ramo 88 (atividades de ação social sem alojamento) nas atividades de saúde ou relacionadas com a saúde;
- O SEC 2010 recomenda a avaliação da produção dos retalhistas pelas margens comerciais. Na CSS, a produção dos prestadores retalhistas (HP.5) considerou o valor das vendas em bens e produtos, valorizados a preços de aquisição. Tal sucede porque, na ausência da indústria farmacêutica e de todos os outros bens médicos, como prestadores, o montante da produção *versus* despesa tem de estar equilibrado, ou seja, o valor dos bens e serviços utilizados no consumo deve ser igual ao valor dos recursos disponíveis para serem efetivamente consumidos por parte das famílias residentes.
- Em termos conceptuais, o manual SHA 2011 (pág. 46) recomenda a aplicação das regras do SEC 2010 / SNA 2008 na determinação da fronteira de produção dos serviços de saúde, com apenas 2 exceções:
 - o As despesas em medicina do trabalho devem ser registadas de forma separada e incluídas na despesa corrente em saúde. No SCN, a medicina do trabalho é registrada como serviços auxiliares e parte da produção intermédia das empresas.
 - o A parte das transferências, em numerário, concedidas às famílias pela prestação de cuidados domiciliários aos doentes e deficientes do agregado familiar é tratada como produção das famílias em saúde, medida pelo montante das transferências. No SCN, este montante é contabilizado como “transferências sociais concedidas às famílias”.

4. Principais diferenças: base 2006 e SHA 1.0 *versus* base 2011 e SHA 2011

A nova série de dados divulgada em Junho de 2016, para o período 2000-2015, incorporou as alterações decorrentes da mudança para a base 2011 das CNP (divulgadas em Setembro de 2014) e a implementação do novo manual de referência metodológica da CSS (resultados divulgados em Julho de 2015). A nova série de resultados refletiu, assim, os efeitos cruzados destas duas alterações.

A implementação da nova base da CSS (base 2011) foi motivada pela necessidade de garantir a consistência e comparabilidade com as CNP, aquando da adoção do SEC 2010, assim como de acompanhar a atualização das fontes de informação, dos procedimentos, métodos e universos de referência. As alterações preconizadas pela implementação do novo manual SHA refletiram-se na estrutura conceptual e metodológica da CSS, principalmente nas dimensões da classificação internacional da CSS (ICHA).

1. As alterações metodológicas decorrentes da adoção do SEC 2010, à semelhança do ocorrido nas CNP, com impactos significativos na CSS, foram as seguintes:

a) Registo das despesas em investigação e desenvolvimento (I&D) na Formação Bruta de Capital (FBC)

De acordo com o SEC 2010, as despesas resultantes da aquisição de bens e serviços de I&D ou de processos de desenvolvimento de I&D internos às organizações passam a ser registadas como investimento (FBC). No SEC 1995, estas despesas eram consideradas nos custos de exploração e registadas como consumo intermédio ou remunerações, estando incluídas na despesa corrente em saúde. Com a nova classificação, as despesas em I&D, geradas em cada ano, pelas unidades institucionais mercantis e não mercantis, deixam de estar incluídas na despesa corrente em saúde, passando a ser consideradas na FBC. Assim sendo, esta alteração contribuiu para a reavaliação positiva da FBC na base 2011. No entanto, no caso das unidades institucionais não mercantis, em que a atividade é medida pelos custos, esta alteração também incrementa a despesa corrente em saúde, mas apenas no montante do Consumo do Capital Fixo (CCF), que passa a ser considerado em resultado da capitalização das despesas com I&D. Ao nível da despesa corrente, o efeito líquido desta alteração é negativo, uma vez que os montantes transferidos da despesa corrente para a FBC, devido à alteração no registo de I&D, são superiores aos incrementos na produção/despesa dos produtores não mercantis resultantes da contabilização do CCF nos custos.

b) Novas regras de análise da classificação setorial das unidades institucionais

O SEC 2010 introduz alterações aos critérios de classificação das unidades por setor institucional. Ao nível das unidades institucionais públicas, o SEC 2010 reforça significativamente os critérios qualitativos, com destaque para os aspetos relacionados com o controlo e com a natureza das receitas obtidas. Além disso, o critério quantitativo (“rácio de mercantilidade”) foi também alterado, passando agora a incluir no denominador (correspondente aos custos operacionais), os encargos líquidos com o pagamento de juros. Estas alterações implicaram a reclassificação setorial de várias unidades institucionais pertencentes ao universo da CSS, com efeitos diretos na alteração da metodologia de avaliação da sua atividade. Ao nível da CSS destaca-se a reclassificação das entidades E.P.E. no setor das Administrações Públicas. Sendo consideradas unidades institucionais não mercantis, a sua atividade passou a ser medida através dos custos.

2. As alterações metodológicas e nas classificações da CSS decorrentes da adoção do SHA 2011 foram as seguintes:

- a) Centra-se no conceito de despesa corrente em saúde e abandona o conceito de despesa total, propondo o registo da formação bruta de capital separadamente, numa conta de capital mais detalhada.
- b) A nomenclatura de classificação dos prestadores de cuidados de saúde (ICHA-HP) apresenta duas novas classificações:
 - Prestadores de cuidados auxiliares (HP.4), onde se incluem o transporte de doentes e emergência (HP.4.1) e os laboratórios médicos e de diagnóstico (HP.4.2), que anteriormente estavam incluídos nos prestadores de cuidados em ambulatório (HP.3);
 - Restantes atividades não especificadas (HP.8.9), que incluem as atividades que não prestam cuidados de saúde como atividade principal ou secundária, mas que atuam no âmbito das atividades relacionadas com a saúde (exemplo: estabelecimentos que prestam cuidados sociais continuados).
- c) Introdução de uma nova nomenclatura de financiamento na estrutura central do sistema de contas da saúde: os regimes de financiamento (ICHA-HF). A nomenclatura de classificação dos agentes financiadores (ICHA-FA) foi excluída da estrutura central do sistema de contas de saúde, passando a constituir uma extensão da mesma.
- d) A nomenclatura de classificação de funções de cuidados de saúde (ICHA-HC) apresenta as seguintes alterações:
 - Introdução de uma nova categoria: Outros serviços de saúde não classificados (HC.9) que inclui outros serviços de saúde não classificados em HC.1 a HC.7;

- Clarificação do âmbito dos cuidados preventivos (HC.6), com objetivo de aumentar a exaustividade e comparabilidade desta despesa.

3. As alterações ao universo da CSS:

A implementação da base 2011 implicou a análise do universo de referência da CSS, principalmente das unidades prestadoras de cuidados de saúde. Estas alterações também estão em consonância com as orientações do manual SHA 2011. As principais alterações na classificação de prestadores ocorreram ao nível das unidades institucionais que prestam, simultaneamente, cuidados de saúde e cuidados sociais. Sempre que as fontes de informação não possibilitaram a separação das atividades de prestação de cuidados de saúde das atividades sociais, assumiu-se a predominância da natureza social da atividades dessas unidades institucionais, sendo assim reclassificadas em HP. 8.9 (Restantes atividades não especificadas). Com base neste critério, destaca-se a alteração da classificação dos Serviços Integrados da Segurança Social da classificação de prestadores públicos HP.2 (Unidades residenciais de cuidados continuados) para a classificação HC.R.6 (SHA1.0) (Administração e provisão de serviços sociais em espécie destinados à assistência a doentes e deficientes) / HP.8.9 (SHA 2011) (Restantes atividades não especificadas)). O objetivo principal desta alteração consistiu na necessidade de isolar a despesa em cuidados sociais, que deverá ser excluída da despesa corrente em saúde e incluída na despesa em HC.R.6 (SHA1.0) (Administração e provisão de serviços sociais em espécie destinados à assistência a doentes e deficientes) / HP.8.9 (SHA 2011) (Restantes atividades não especificadas)) e HC.R.1.

4. Reclassificação dos subcontratos das Entidades Públicas Empresariais (E.P.E)

A reclassificação setorial das E.P.E. no setor das Administrações Públicas teve repercussões no registo da produção subcontratada por estas entidades a outros prestadores mercantis externos (subcontratos). Enquanto unidades institucionais pertencentes ao setor das Sociedades não Financeiras (S.11) estes subcontratos eram registados como Consumo Intermédio dessas instituições e, uma vez que a sua produção era medida pelos proveitos em prestações de serviços, e para evitar duplicações na despesa corrente, eram deduzidos à despesa dos prestadores mercantis que forneciam estes serviços. Com a sua integração no setor das Administrações Públicas, a produção das entidades E.P.E. passou a ser avaliada através dos custos, excluindo os subcontratos, que passaram a ser registados como financiamento direto aos prestadores mercantis que fornecem estes serviços às Entidades E.P.E.

5. Incorporação de nova informação estatística:

- a) INE - Inquérito aos Gastos Turísticos Internacionais (IGTI)
- b) Segurança Social - Orçamentos e Contas das Instituições Particulares de Solidariedade Social (OCIP)
- c) ACSS, I.P. - Informação detalhada sobre as entidades subcontratadas pelo Serviço Nacional de Saúde (Continente)
- d) Gabinete de Estratégia e Estudos do Ministério da Economia - Relatório Único
- e) Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência - Inquérito ao potencial científico e tecnológico nacional (IPCTN) .

5. FAQs

1. Onde poderei consultar a informação sobre a Conta Satélite da Saúde (CSS)?

A informação sobre a CSS poderá ser consultada no Portal do INE, na área de divulgação das Contas Nacionais, na secção E - Contas Satélite. Neste momento, o Portal do INE disponibiliza 3 séries de dados da CSS:

- CSS em base 2006 e de acordo com os manuais metodológicos de referência, o Sistema Europeu de Contas Nacionais e Regionais 1995 (SEC 95) e o *System of Health Accounts* OECD 1.0 (dados históricos)

(https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_contas_nacionais&contexto=cs&selTab=tab3&perfil=97154797&INST=116634832);

- CSS em base 2011 e de acordo com os manuais metodológicos de referência, o Sistema Europeu de Contas Nacionais e Regionais 2010 (SEC 2010) e o *System of Health Accounts* OECD 1.0 (dados históricos)

(https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_cnacionais2010&contexto=cs&selTab=tab3&perfil=220674570&INST=220617355);

- CSS em base 2011 e de acordo com os manuais metodológicos de referência, o Sistema Europeu de Contas Nacionais e Regionais 2010 (SEC 2010) e o *System of Health Accounts 2011 Edition* (dados atuais)

(https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_cnacionais2010&contexto=cs&selTab=tab3&perfil=220674570&INST=220617355);

Ao nível internacional também é possível consultar os resultados da CSS de Portugal nos *websites* das Organizações Internacionais (OCDE, OMS e Eurostat), nas áreas temáticas dedicadas à divulgação dos dados de despesa de saúde.

2. O que distingue as séries de resultados da CSS disponíveis no Portal do INE. Qual a versão mais recente?

As séries de dados da CSS, disponíveis no Portal do INE, diferem consoante a base das Contas Nacionais Portuguesas (Base 2006 (SEC 95) / Base 2011 (SEC 2010)) e os manuais metodológicos de referência da CSS adotados (SHA 1.0 / SHA 2011).

As alterações na base de Contas Nacionais podem ser desencadeadas pela adoção de um novo manual metodológico, atualização de procedimentos, de métodos, atualização dos universos de referência e a incorporação de novas fontes de informação. Sempre que as Contas Nacionais Portuguesas alteram o seu ano de base, a CSS repercute, obrigatoriamente, essas alterações nos seus resultados com objetivo de garantir a consistência e comparabilidade da informação estatística produzida. Por outro lado, essas alterações também são refletidas nos resultados de anos anteriores ao ano de base das Contas Nacionais. No caso específico da CSS, nos últimos anos, também foi necessário assegurar a transição para o manual SHA 2011, determinada pela entrada em vigor do Regulamento (UE) 2015/359 da Comissão Europeia, de 4 de março de 2015, com aplicação legal obrigatória em todos os Estados-membros da União Europeia a partir de 2016.

Assim sendo, a versão mais recente e que deverá ser utilizada é a série de resultados da Conta Satélite da Saúde, na base 2011, compilados de acordo com o SEC 2010 e o SHA 2011.

3. Onde poderei obter a informação de natureza metodológica sobre a CSS?

Os manuais metodológicos de referência (dados atuais) da CSS poderão ser consultados em:

- System of Health Accounts (SHA 2011 - OECD): <http://www.oecd.org/els/health-systems/sha2011.htm>

- Sistema Europeu de Contas 2010:

http://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=220674406&att_display=n&att_download=y

Adicionalmente, o INE disponibiliza as notas metodológicas de compilação da Conta Satélite da saúde em Portugal em:

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_cnacionais2010&contexto=cs&selTab=tab3&pe_rfil=220674570&INST=220617355

4. Qual é a obrigatoriedade do INE desenvolver a CSS?

Em 2004, a Conta Satélite da Saúde foi implementada em colaboração com o Ministério da Saúde e o Ministério das Finanças, com o objetivo de satisfazer as necessidades de informação nacionais e internacionais. Ao nível internacional, até 2015, o projeto foi desenvolvido no âmbito de um “acordo de cavaleiros” (SEE), suportando a resposta ao questionário conjunto do Eurostat/OCDE/OMS implementado desde 2005. A partir de 2016, devido à entrada em vigor do Regulamento (UE) 2015/359 da Comissão Europeia, de 4 de março de 2015, com aplicação legal em todos os Estados-membros da União Europeia, o desenvolvimento da CSS passou a ser obrigatório.

5. Quais os calendários de difusão da CSS?

Ao nível internacional, até 31 de Março do ano N, Portugal deverá submeter o Questionário conjunto do Eurostat/OCDE/OMS com dados para o ano N-1 (preliminares), para o ano N-2 (provisórios) e para o ano N-3 (definitivos).

No cumprimento do calendário do Regulamento (UE) 2015/359 da Comissão Europeia, Portugal deverá submeter, até 30 de Abril do ano N, os quadros estabelecidos em regulamento relativos ao ano N-2.

Ao nível nacional, no final de Junho do ano N, o INE divulga os resultados preliminares para N-1, os resultados provisórios para N-2 e os resultados definitivos para N-3.

6. Qual a representatividade territorial dos resultados da CSS?

Os resultados da CSS são representativos para Portugal.

7. Quais as principais nomenclaturas da CSS?

De acordo com o manual *System of Health Accounts 2011* (Manual SHA 2011), a classificação internacional para as contas da saúde considera:

- Classificação das funções de cuidados de saúde (ICHA-HC);
- Classificação dos prestadores (ICHA-HP);
- Classificação dos regimes de financiamento (ICHA-HF);
- Classificação de agentes financiadores (ICHA-FA);
- Classificação das receitas dos regimes de financiamento (ICHA-FS);
- Classificação dos fatores de produção (ICHA-FP).

A estrutura central do sistema de contas da saúde considera a ICHA-HC (funções), a ICHA-HP (prestadores) e ICHA-HF (regimes de financiamento). No caso português também se aplica a classificação de agentes de financiadores (ICHA-FA). A ICHA-FS (receitas dos regimes de financiamento) e ICHA-FP (fatores de produção) não estão implementadas.

8. Qual a correspondência entre as nomenclaturas do sistema central de contas da saúde (Prestadores, Financiamento, Funções) do manual SHA 1.0 e do manual SHA 2011?

As tabelas de correspondência, entre o manual SHA 1.0 e o manual SHA 2011, das classificações de prestadores de cuidados de saúde, de agentes financiadores e funções são as seguintes:

Quadro 7: Correspondência entre a nomenclatura de classificação de prestadores de cuidados de saúde – SHA 2011 versus SHA 1.0

Classificação de Prestadores de Cuidados de Saúde - SHA 2011		Classificação de Prestadores de Cuidados de Saúde - SHA 1.0	
HP.1	Hospitais	HP.1	Hospitais
HP.2	Unidades residenciais de cuidados continuados	HP.2	Estabelecimentos de enfermagem com internamento e de cuidados residenciais especializados
HP.3	Prestadores de cuidados de saúde em ambulatório	HP.3	Prestadores de cuidados de saúde em ambulatório
HP.4	Prestadores de serviços auxiliares		
HP.5	Venda a retalho e outros fornecedores de bens médicos	HP.4	Venda a retalho e outros fornecedores de artigos médicos
HP.6	Prestadores de cuidados preventivos	HP.5	Provisão e administração de programas de saúde pública
HP.7	Prestadores de serviços de administração e financiamento dos sistemas de saúde	HP.6	Administração e seguros de saúde em geral
HP.8	Resto da economia	HP.7	Todas as outras atividades
HP.9	Resto do Mundo	HP.9	Resto do Mundo

Quadro 8: Correspondência entre a nomenclatura de classificação do financiamento de cuidados de saúde – SHA 2011 versus SHA 1.0

Classificação de Agentes Financiadores - SHA 2011		Classificação de Agentes Financiadores - SHA 1.0	
FA.1	Administrações públicas	HF.1	Administrações públicas
FA.2	Sociedades de seguros	HF.2.2	Outros seguros privados (exceto seguros sociais (HF.2.1))
FA.3	Sociedades (exceto as de seguros de saúde)	HF.2.5	Outras corporações (exceto as de seguros de saúde (HF.2.2))
FA.4	Instituições sem fins lucrativos ao serviço das famílias (ISFLSF)	HF.2.4	Instituições sem fim lucrativo ao serviço das famílias (exceto as de seguros sociais (HF.2.1))
		HF.2.1	Subsistemas de saúde privados
FA.5	Famílias	HF.2.3	Despesa privada familiar
FA.6	Resto do mundo	HF.3	Resto do mundo

Quadro 9: Correspondência entre a nomenclatura de classificação de funções de cuidados de saúde – SHA 2011 versus SHA 1.0

Classificação de Funções de Cuidados de Saúde - SHA 2011		Classificação de Funções de Cuidados de Saúde - SHA 1.0	
HC.1	Cuidados curativos	HC.1	Serviços de cuidados curativos
HC.2	Cuidados de reabilitação.	HC.2	Serviços de cuidados de reabilitação.
HC.3	Cuidados continuados (saúde)	HC.3	Serviços de cuidados de enfermagem prolongados.
HC.4	Serviços auxiliares (não especificados por função)	HC.4	Serviços auxiliares de cuidados de saúde: laboratórios de análise clínica, imagiologia de diagnóstico, transporte de doentes e salvamentos de emergência.
HC.5	Bens médicos (não especificados por função)	HC.5	Artigos médicos disponibilizados a doentes não internados.
HC.6	Prevenção	HC.6, parte de HR.C.4 , HR.C.5	Prevenção e serviços de saúde pública, parte de alimentação, higiene e controlo da qualidade da água potável, saúde ambiental
HC.7	Regulamentação, sistema de saúde e administração do financiamento	HC.7	Administração de saúde e seguros de saúde.
HC.9	Outros serviços de saúde não classificados		
<i>Itens de Memória: Itens específicos</i>			
HC.RI.1	Despesa total em produtos farmacêuticos do qual consumo de produtos farmacêuticos no internamento	M.2 (HC)	Total de produtos farmacêuticos e outros médicos não duráveis (incluindo o internamento e outras formas de provisão)
HC.RI.2	Medicina tradicional complementar alternativa (MTCA)	HC.1- HC.6.1	
HC.RI.3	Prevenção e serviços de saúde pública	HC.6	Prevenção e serviços de saúde pública.
<i>Itens de Memória: Cuidados de saúde relacionados</i>			
HCR.1	Cuidados continuados (social)		
HCR.1.1	Prestações de cuidados sociais continuados em espécie	parte do HCR.6	Parte de Administração e provisão de serviços sociais em espécie destinados à assistência a doentes e deficientes
HCR.1.2	Prestações de cuidados sociais continuados em dinheiro	parte do HCR.7	Parte de Administração e provisão de subsídios relacionados com a saúde
HC.R.2	Promoção da saúde com uma abordagem multi-sectorial	HC.6, HR.C.4, HR.C.5	Prevenção e serviços de saúde pública, parte de alimentação, higiene e controlo da qualidade da água potável, saúde ambiental

9. Qual o conceito de despesa corrente em saúde da CSS?

A despesa corrente em saúde integra a despesa de consumo final das unidades residentes em bens e serviços de saúde. Exclui as exportações de bens e serviços de saúde, prestados a unidades não residentes no território económico, e inclui as importações de bens e serviços de saúde prestados por unidades residentes fora do território económico.

10. Onde está registada a despesa dos hospitais com contrato de Parceria Público-Privada (PPPs)?

Na CSS, os hospitais PPP estão classificados como hospitais privados, logo a sua despesa está incluída nos hospitais privados. Esta classificação baseou-se nos critérios apresentados no Sistema Europeu de Contas (SEC 2010, §2.35), que constituiu o manual metodológico de referência das CNP e da CSS. De acordo com este manual, o controlo sobre uma sociedade financeira ou não financeira, definido como a capacidade de determinar a política empresarial geral (por exemplo, escolhendo os administradores adequados, se necessário) é um dos critérios determinantes para esta classificação.

11. Onde está registada a despesa das Entidades Públicas Empresariais (E.P.E)?

Na CSS, as Entidades Públicas Empresariais (E.P.E.) (hospitais e Unidades Locais de Saúde) estão classificadas como hospitais públicos, logo a sua despesa está incluída nos hospitais públicos.

12. Onde está registada a despesa em serviços de saúde prestados aos cidadãos residentes no estrangeiro (por prestadores não residentes)?

A CSS regista a despesa em serviços de saúde prestados no estrangeiro (prestadores não residentes) aos cidadãos residentes em HP.9.

6. Acrónimos

ADM	Assistência na Doença dos Militares das Forças Armadas
ADSE	Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública
ARS	Administrações Regionais de Saúde
ACSS, I.P.	Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
APS	Associação Portuguesa de Seguradoras
ASF	Autoridade de Supervisão da atividade Seguradora e de Fundos de Pensões
CAE	Classificação Portuguesa das Atividades Económicas
CCF	Consumo de Capital Fixo
CGA	Caixa Geral de Aposentações
CGE	Conta Geral do Estado
CMC	Custo das mercadorias consumidas
CNP	Contas Nacionais Portuguesas
CSS	Conta Satélite da Saúde
DCFNR	Despesa de consumo final dos indivíduos não residentes
EOEP	Estado e Outras Entidades Publicas
FBC	Formação Bruta de Capital
FSE	Fornecimento de serviços externos
FUE	Ficheiro de Unidades Estatísticas
GPEARI	Gabinete de Planeamento, Estratégia, Avaliação e Relações Internacionais do Ministério das Finanças
IASFA	Instituto de Ação Social das Forças Armadas, I.P.
ICHA-HC	Nomenclatura de Classificação das Funções de Cuidados de Saúde

ICHA-FA	Nomenclatura de Classificação dos Agentes Financiadores
ICHA-HF	Nomenclatura de Classificação dos Regimes de Financiamento
ICHA-HP	Nomenclatura de Classificação dos Prestadores de Cuidados de Saúde
IDEF	Inquérito às Despesas das Famílias
IEH	Inquérito às Empresas Harmonizado
IES	Informação Empresarial Simplificada
INE	Instituto Nacional de Estatística
INFARMED	Instituto Nacional de Farmácia e do Medicamento
IPC	Índice de Preços no Consumidor
IPSS	Instituições Particulares de Solidariedade Social
IRC	Imposto sob o Rendimento das Pessoas Coletivas
IRS	Imposto sob o Rendimento das Pessoas Singulares
ISFL	Instituições Sem Fim Lucrativo
ISFLSF	Instituições Sem Fim Lucrativo ao Serviço das Famílias
MNSRM	Medicamentos não sujeitos a receita médica
NPC	Número de Identificação de Pessoa Coletiva
NPCN	Nomenclatura de Produtos das Contas Nacionais
NUTS	Nomenclatura de Unidades Territoriais
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OMS	Organização Mundial de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PM	Produção Mercantil
PNM	Produção Não Mercantil

PT – ACS	Portugal Telecom – Associação de Cuidados de Saúde
SAMS	Serviços de Assistência Médico Social dos Sindicatos dos Bancários do Norte, Centro, Sul e Ilhas
SCML	Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
SCN 93	Sistema de Contas Nacionais das Nações Unidas de 1993
SCN 2008	Sistema de Contas Nacionais das Nações Unidas de 2008
SCNP	Sistema de Contas Nacionais Portuguesas
SEC 95	Sistema Europeu de Contas de 1995
SEC 2010	Sistema Europeu de Contas de 2010
SHA 1.0	Sistema de Contas da Saúde versão 1.0 (<i>System of Health Accounts version 1.0</i>) OCDE
SHA 2011	Sistema de Contas da Saúde 2011 (<i>System of Health Accounts 2011</i>)
SNQTB	Sindicato Nacional dos Quadros Técnicos Bancários
SIB	Sindicato Independente dos Bancários
SICAD	Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
SINUS	Sistema de Informação para as Unidades de Saúde
SIFIM	Serviços Financeiros Indirectamente Medidos
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SONHO	Sistema de Gestão de Doentes Hospitalares
SPA	Sector Público Administrativo
SRS	Serviços Regionais de Saúde (Região Autónoma da Madeira e Região Autónoma dos Açores)
SSCGD	Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos
UAE	Unidade de Atividade Económica
UCC	Unidades de Cuidados Continuados
UE	União Europeia

V_m	Vendas Mercantis
V_{nm}	Vendas Não Mercantis

7. Bibliografia

Eurostat (1996), Sistema Europeu de Contas 95 (SEC95), Luxemburgo

Eurostat (2010), Sistema Europeu de Contas 2010 (SEC2010), Luxemburgo

Nações Unidas (1993), Sistema de Contas Nacionais 1993 (SCN93)

Nações Unidas (2008), Sistema de Contas Nacionais 2008 (SCN2008)

OCDE (2000), System of Health Accounts version 1.0 (<http://www.oecd.org>), Paris

OECD, Eurostat, WHO (2011), A System of Health Accounts, OECD Publishing.

OECD (2010), “Guidelines for Improving the Comparability and Availability of Private Health Expenditures Under the System of Health Accounts Framework”, OECD Health Working Paper No. 52 OECD Publishing, Paris.

Orosz, E. and D. Morgan (2004), “SHA-based National Health Accounts in Thirteen OECD Countries: A Comparative Analysis”, OECD Health Working Paper, No. 16, OECD Publishing, Paris

WHO, World Bank and USAID (2003), “Guide to Producing National Health Accounts with Special Applications for Low-income and Middle-income Countries”, WHO, Geneva, available at www.who.int/nha/docs/English_PG.pdf.

8. Anexos

Anexo 1: Classificação Portuguesa das Atividades Económicas (Rev.3)

As classificações CAE-Rev.3 consideradas no universo de referência da CSS foram as seguintes:

Código	Designação
Secção G – Comércio por grosso e a retalho; reparação de veículos automóveis e motociclos	
47730	Comércio a retalho de produtos farmacêuticos (farmácias), em estabelecimentos especializados
47740	Comércio a retalho de produtos médicos e ortopédicos, em estabelecimentos especializados
47782	Comércio a retalho de material óptico, fotográfico, cinematográfico e instrumentos de precisão, em estabelecimentos especializados
Secção K – Atividades financeiras e de seguros	
65112	Outras atividades complementares de segurança social
65120	Seguros não vida
Secção M – Atividades de consultoria, científicas técnicas e similares	
72200	Investigação e desenvolvimento das ciências sociais e humanas
Secção L – Administração Pública, Defesa e Segurança Social “obrigatória”	
84111	Administração central
84112	Administração regional autónoma
84113	Administração Local
84121	Administração Pública – atividades de saúde
84130	Administração Pública – atividades económicas
84210	Negócios Estrangeiros
84220	Atividades de Defesa
84230	Atividades de Justiça
84240	Atividades de segurança e ordem pública
84250	Atividades de proteção civil
84300	Atividades de segurança social obrigatória
Secção Q – Atividades de Saúde Humana e de Apoio Social	
86100	Atividades dos estabelecimentos de saúde com internamento
86210	Atividades de prática médica de clínica geral, em ambulatório
86220	Atividades de prática médica de clínica especializada, em ambulatório
86230	Atividades de medicina dentária e odontologia
86901	Laboratórios de análises clínicas
86902	Atividades de ambulâncias
86903	Atividades de enfermagem
86904	Centros de recolha e banco de órgãos
86905	Atividades termais
86906	Outras atividades de saúde humana, n.e
87100	Atividades dos estabelecimentos de cuidados continuados integrados, com alojamento

87200	Atividades dos estabelecimentos para pessoas com doença do foro mental e do abuso de drogas, com alojamento
87301	Atividades de apoio social para pessoas idosas, com alojamento
87302	Atividades de apoio social para pessoas com deficiência, com alojamento
87902	Atividades de apoio social com alojamento, n.e.
88101	Atividades de apoio social para pessoas idosas, sem alojamento
88102	Atividade de apoio social para pessoas com deficiência, sem alojamento
88990	Outras atividades de apoio social sem alojamento, n.e

Secção S – Outras atividades de serviços

94200	Atividades de organizações sindicais
-------	--------------------------------------

Anexo 2: ICHA-HC – Classificação das Funções de Cuidados de Saúde (SHA 2011)

ICHA-HC	Funções dos cuidados de saúde
HC.1	Cuidados curativos
HC.1.1	Com internamento
HC.1.1.1	Cuidados gerais
HC.1.1.2	Cuidados Especializados
HC.1.2	Hospital de dia
HC.1.2.1	Cuidados gerais
HC.1.2.2	Cuidados Especializados
HC.1.3	Sem internamento
HC.1.3.1	Cuidados gerais
HC.1.3.2	Cuidados de saúde oral
HC.1.3.3	Cuidados Especializados
HC.1.4	Cuidados domiciliários
HC.2	Cuidados de reabilitação
HC.2.1	Com internamento
HC.2.2	Hospital de dia
HC.2.3	Sem internamento
HC.2.4	Cuidados domiciliários
HC.3	Cuidados continuados
HC.3.1	Com internamento
HC.3.2	Hospital de dia
HC.3.3	Sem internamento
HC.3.4	Cuidados domiciliários
HC.4	Serviços auxiliares (não especificados por função)
HC.4.1	Serviços de laboratório
HC.4.2	Serviços de Imagiologia
HC.4.3	Transporte de doentes
HC.5	Artigos médicos (não especificados por função)
HC.5.1	Produtos farmacêuticos e outros artigos médicos não duráveis (não especificados por função)
HC.5.1.1	Medicamentos receitados
HC.5.1.2	Medicamentos sem receita
HC.5.1.3	Outros artigos médicos não duráveis
HC.5.2	Aparelhos terapêuticos e outros bens médicos (não especificados por função)
HC.5.2.1	Óculos e outros artigos de visão
HC.5.2.2	Aparelhos de correção auditiva
HC.5.2.3	Outros aparelhos ortopédicos e próteses (excluindo óculos e aparelhos auditivos)
HC.5.2.9	Todos os outros bens médicos, incluindo dispositivos médico-técnicos
HC.6	Cuidados preventivos
HC.6.1	Informação, educação e programas de aconselhamento

HC.6.2	Programas de vacinação
HC.6.3	Programa de deteção precoce da doença
HC.6.4	Programas de monitorização das condições de saúde
HC.6.5	Vigilância epidemiológica e programas de controlo da doença e riscos
HC.6.6	Prevenção de calamidades e programas de emergência
HC.7	Governança e administração dos sistemas de saúde e de financiamento
HC.7.1	Governança e administração do sistema de saúde
HC.7.2	Administração do financiamento da saúde
HC.9	Outros serviços de cuidados de saúde não classificados noutras funções

Itens de Memória: Itens específicos

ICHA-HC	Itens específicos
HC.RI.1	Despesa total em produtos farmacêuticos do qual consumo de produtos farmacêuticos no internamento
HC.RI.2	Medicina tradicional complementar alternativa (MTCA)
HC.RI.2.1	Com internamento
HC.RI.2.2	Sem internamento e domiciliário
HC.RI.2.3	Bens MTCA
HC.RI.3	Prevenção e serviços de saúde pública
HC.RI.3.1	Saúde materna e infantil, planeamento e aconselhamento familiar
HC.RI.3.2	Serviços de saúde escolar
HC.RI.3.3	Prevenção das doenças transmissíveis
HC.RI.3.4	Prevenção das doenças não transmissíveis
HC.RI.3.5	Cuidados de saúde ocupacional
HC.RI.3.9	Todos os outros diversos serviços coletivos de saúde

Itens de Memória: Cuidados de saúde relacionados

ICHA-HC	Cuidados de saúde relacionados
HCR.1	Cuidados continuados (social)
HCR.1.1	Prestações de cuidados sociais continuados em espécie
HCR.1.2	Prestações de cuidados sociais continuados em dinheiro
HC.R.2	Promoção da saúde com uma abordagem multi-sectorial

Anexo 3: ICHA-HP – Classificação de Prestadores de Cuidados de Saúde

Código HP	Prestadores de cuidados de saúde	Descrição HP
HP.1	Hospitais	Engloba os estabelecimentos de saúde licenciados como «hospitais» que se dedicam, principalmente, à prestação de serviços médicos, de diagnóstico e tratamento a doentes internados. Os hospitais prestam serviços de saúde hospitalares dispondo de instalações e conhecimento profissionais especializados, bem como, de tecnologia médica e equipamentos avançados. Embora a atividade principal seja a prestação de cuidados médicos em regime de internamento, também podem prestar serviços de hospital de dia, sem internamento e cuidados domiciliários como atividades secundárias.
HP.1.1	Hospitais gerais	Todos os hospitais não especializados (incluindo os que incluam o ensino médico).
HP.1.2	Hospitais psiquiátricos	Inclui hospitais especializados em psiquiatria, recuperação de alcoólicos e reabilitação de toxicodependentes.
HP.1.3	Hospitais especializados (exceto hospitais psiquiátricos)	Inclui hospitais especializados em infeciologia, maternidades, oftalmologia, oncologia, ortopedia, pediatria, pneumologia, reabilitação de diminuídos físicos, reumatologia e termas, entre outros.
HP.2	Unidades residenciais de cuidados continuados	Inclui os estabelecimentos que se dedicam, principalmente, à prestação de cuidados continuados residenciais, combinando serviços de enfermagem, supervisão ou outros cuidados de saúde, conforme as necessidades dos utentes. Nestes estabelecimentos, os cuidados prestados são uma mistura de cuidados de saúde e cuidados sociais. A componente médica dos cuidados de saúde é muito menos intensa do que a existente nos hospitais.
HP.2.1	Estabelecimentos de cuidados continuados de enfermagem	Inclui estabelecimentos que se dedicam, principalmente, à prestação de serviços de enfermagem e de reabilitação continuados a pacientes internados. O cuidado é geralmente prestado por um período prolongado de tempo a indivíduos que necessitam de cuidados de enfermagem. Estes estabelecimentos possuem um quadro de pessoal de enfermagem permanente que prestam serviços de cuidados pessoais de enfermagem continuados. Eles prestam, predominantemente, cuidados continuados, mas também, ocasionalmente, cuidados de saúde agudos e cuidados de enfermagem em conjunto com alojamento e outros tipos de cuidados sociais, como a assistência com tarefas do dia-a-dia de vida e assistência para a vida independente. Incluem-se vários estabelecimentos que prestam cuidados continuados envolvendo cuidados básicos de enfermagem regular para pessoas cronicamente doentes, frágeis, deficientes ou convalescentes ou pessoas senis internadas.
HP.2.2	Estabelecimentos de cuidados continuados a doentes mentais, toxicodependentes e alcoólicos	Inclui estabelecimentos que se dedicam, principalmente, à prestação de serviços de saúde com internamento e serviços domiciliários a diminuídos mentais, doentes mentais e toxicodependentes ou alcoólicos. Estes estabelecimentos podem prestar cuidados de saúde mas os serviços centram-se no fornecimento de alojamento, alimentação, supervisão, proteção e aconselhamento. Embora os serviços de saúde possam estar disponíveis nestes estabelecimentos, são de carácter acessório ao aconselhamento, reabilitação mental e serviços de apoio prestados. Exemplos: Estabelecimentos de reabilitação de alcoólicos e toxicodependentes; Casas de convalescença para doentes mentais.
HP.2.9	Outros estabelecimentos de cuidados continuados residenciais	Inclui a prestação de serviços residenciais e de cuidados de saúde em estabelecimentos que não são classificados como HP.2.1 ou HP.2.2.
HP.3	Prestadores de cuidados de saúde em ambulatório	Inclui os estabelecimentos que se dedicam, principalmente, à prestação de serviços de saúde diretamente aos pacientes em ambulatório e que não necessitam de serviços de internamento. Inclui os consultórios e gabinetes médicos, de medicina geral e especializada, os estabelecimentos especializados nos tratamentos de hospital de dia e a prestação de serviços de assistência no domicílio.

HP.3.1	Consultórios ou gabinetes médicos	Inclui os consultórios e gabinetes de medicina geral e especializada (incluindo estomatologia e excluindo medicina dentária). Esta categoria também inclui as práticas dos profissionais TCAM licenciados em medicina. Esses profissionais podem exercer a sua atividade individualmente ou em grupo, em consultórios próprios ou alugados, ou em outros estabelecimentos.
HP.3.1.1	Consultórios ou gabinetes de clínica geral	Inclui os estabelecimentos de profissionais de saúde licenciados em medicina ou numa qualificação correspondente e se dedicam, principalmente, à prática independente da medicina geral. Embora em alguns países a "clínica geral" e "medicina familiar" sejam consideradas como especialidades médicas, essa atividade deve sempre ser classificada nesta subcategoria.
HP.3.1.2	Consultórios ou gabinetes de especialistas em doenças mentais	Inclui os estabelecimentos de profissionais independentes de saúde mental licenciados em medicina com especialização em medicina mental ou de uma qualificação correspondente.
HP.3.1.3	Consultórios ou gabinetes de clínica especializada	Inclui os estabelecimentos de profissionais de saúde que possuem licenciados em medicina, com uma especialização diferente da medicina geral ou da saúde mental.
HP.3.2	Consultórios ou gabinetes de medicina dentária	Inclui os estabelecimentos independentes de profissionais de saúde licenciados em medicina dentária ou de uma qualificação com um nível correspondente e que se dedicam, principalmente, à prática independente da odontologia geral ou especializada ou cirurgia dentária. Esses profissionais exercem em consultórios ou gabinetes privados e fornecem serviços de prevenção, reconstrução, de emergência ou especializados. Podem fornecer serviços de medicina dentária, de natureza geral ou especializado, por exemplo, odontologia, endodontia, odontopediatria, patologia oral e atividades ortodônticas.
HP.3.3	Consultórios ou gabinetes de outros prestadores de cuidados de saúde	Inclui o grupo de paramédicos e outros profissionais independentes (que não sejam profissões médicas: médicos de medicina geral ou especialistas, e dentistas), como quiropráticos, optometristas, psicoterapeutas, terapeutas da fala, audiologistas, etc., que estão envolvidos, principalmente, na prestação de cuidados em ambulatório. Esses profissionais exercem a sua atividade em consultórios próprios ou, de forma independente, noutros estabelecimentos tais como hospitais ou centros médicos.
HP.3.4	Centros de cuidados de saúde em ambulatório	Inclui os estabelecimentos que prestam uma grande variedade de serviços em ambulatório, com a intervenção de uma equipa médica, paramédica e pessoal auxiliar, reunindo diversas especialidades e/ou com funções específicas de cuidados de saúde primários e secundários.
HP.3.4.1	Centros de planeamento familiar	Inclui os estabelecimentos com pessoal médico que se dedicam, principalmente, à prestação de serviços de planeamento familiar, em regime de ambulatório, tais como serviços de contraceção, aconselhamento genético e pré-natal, esterilização voluntária e terapêutica e vigilância da gravidez.
HP.3.4.2	Centros de saúde mental (psiquiátricos), de recuperação de alcoólicos ou de reabilitação de toxicodependentes	Inclui os estabelecimentos com pessoal médico que se dedicam, principalmente, na prestação de serviços, em ambulatório, relacionados com o diagnóstico e tratamento dos distúrbios de saúde mental, álcool e abuso de outras substâncias.
HP.3.4.3	Centros de cirurgia ambulatoria	Inclui os estabelecimentos especializados com médicos e outro pessoal médico que se dedicam principalmente na prestação de serviços cirúrgicos (por exemplo ortoscópico e cirurgia de catarata) em regime de ambulatório.
HP.3.4.4	Centros de Diálise	Inclui os estabelecimentos com pessoal médico que se dedicam, principalmente, ao fornecimento de tratamentos renais em ambulatório ou serviços de diálise renal.
HP.3.4.9	Outros Centros de cuidados de saúde em ambulatório	Inclui os estabelecimentos que prestam uma grande variedade de serviços de ambulatório, por pessoal médico e paramédico, reunindo diversas especialidades e/ou prestando funções específicas de cuidados primários e/ou cuidados secundários. Exemplos: centros ou clínicas de profissionais de saúde com diferentes graus de mais de uma especialidade que praticam dentro do mesmo estabelecimento (isto é médico e dentista) estão incluídos neste item.
HP.3.5	Prestadores de cuidados de saúde domiciliários	Inclui os estabelecimentos que se dedicam, principalmente, à prestação de serviços de enfermagem qualificados no domicílio dos pacientes. Serviços ao domicílio de: enfermagem; cuidados personalizados, acompanhamento e aconselhamento, terapia física, cuidados médico-sociais ou medicamentosos, cuidados permanentes (24 h/dia), terapia ocupacional e vocacional, dietética e nutricional, terapia da fala, audiologia e serviços altamente especializados

		(como o de terapia intravenosa).
HP.4.	Prestadores de serviços auxiliares	Inclui os estabelecimentos que fornecem serviços auxiliares de saúde diretamente aos pacientes em ambulatório sob a supervisão de profissionais de saúde e não abrangidos no âmbito do episódio de tratamento em hospitais, cuidados continuados, prestadores de cuidados ambulatoriais ou outros prestadores. Incluem-se os fornecedores de transporte de pacientes e emergência, laboratórios médicos e de diagnóstico, e outros prestadores de serviços auxiliares.
HP.4.1	Transporte de doentes e emergência	Inclui os estabelecimentos que estão, principalmente, envolvidos no fornecimento de transporte de pacientes. As ambulâncias são, geralmente, equipadas com equipamento de salvamento operado por pessoal com formação médica.
HP.4.2	Laboratórios médicos e de diagnóstico	Inclui os estabelecimentos que se dedicam, principalmente, aos serviços de análise ou diagnóstico, incluindo a análise de fluidos do corpo ou testes genéticos, diretamente aos pacientes em ambulatório com ou sem indicação de profissionais de saúde. Exemplo: Centros de diagnóstico de imagiologia, centros de radiologia (incluindo de radiografias dentais), laboratórios de testes clínicos, laboratórios de patologia clínica e laboratórios de anatomia patológica.
HP.4.9	Outros prestadores de serviços auxiliares	Inclui os outros prestadores de serviços auxiliares não classificados nas outras categorias. Exemplos: serviços de exames de saúde (não realizados em gabinetes ou estabelecimentos médicos ou paramédicos), testes auditivos (não realizados por audiologistas), programas de cessação do hábito de fumar; monitorização de pace-makers e fitness (não realizados por médicos)
HP.5	Venda a retalho e outros fornecedores de bens médicos	Estabelecimentos especializados cuja atividade principal é a venda a retalho de produtos médicos, para o público em geral e para o consumo ou utilização indivíduo ou agregado familiar. As instituições cuja atividade principal é a fabricação de produtos médicos, como lentes, aparelhos ortopédicos ou próteses para venda direta ao público, em geral, para o uso individual ou agregado familiar, também estão incluídos, bem como as reparações realizadas em combinação com a venda.
HP.5.1	Farmácias	Estabelecimentos que se dedicam, principalmente, à venda a retalho de produtos farmacêuticos, prescritos e não prescritos, à população. Farmácias com atividade licenciada pela entidade de supervisão farmacêutica nacional.
HP.5.2	Retalhistas e outros fornecedores de bens médicos duráveis e de aparelhos médicos	Inclui os estabelecimentos que se dedicam, principalmente, à venda a retalho de produtos médicos duráveis e aparelhos médicos, como aparelhos auditivos, óculos, outros produtos de visão e próteses, para o público em geral para o uso individual ou agregado familiar. Inclui a venda, a montagem e a reparação, por exemplo, no caso de aparelhos auditivos, limpeza, ajuste e da prestação de baterias. Também estão incluídos os estabelecimentos que se dedicam, principalmente, à fabricação de aparelhos médicos como próteses, onde a distribuição ao público em geral, a instalação e a reparação é feita geralmente em combinação com a fabricação de aparelhos médicos.
HP.5.9	Restantes retalhistas e outros fornecedores de bens médicos e farmacêuticos	Esta subcategoria inclui todos os outros retalhistas de bens médicos, como atividade principal, para consumo individual ou familiar ou para utilização não especificadas. Exemplos: venda de fluidos (para diálise no domicílio); venda por correio eletrónico de artigos médicos e ou farmacêuticos, por entidades especializadas.
HP.6	Prestadores de cuidados preventivos.	Esta categoria inclui organizações que fornecem principalmente programas de prevenção coletivos e campanhas/programas de saúde pública para grupos específicos de pessoas ou para a população. Exemplos: agências de promoção de saúde e de proteção ou institutos de saúde pública.
HP.7	Prestadores de serviços de administração e financiamento do sistema de saúde	Estabelecimentos cuja atividade principal é a regulação das atividades das entidades que prestam cuidados de saúde, a administração geral da política de saúde, incluindo a administração do financiamento da saúde.
HP.7.1	Administração do sistema de saúde pelo Governo (expeto Segurança Social)	Administração de saúde pelo Governo (excluindo Segurança Social) orientada principalmente para a definição e administração da política de saúde do governo, para a normalização de categorias de pessoal ao serviço nos estabelecimentos de saúde (hospitais, etc.), bem como para a regulamentação e o licenciamento dos prestadores/fornecedores de serviços de saúde. Exemplos: Ministério da saúde e departamentos especializados; Serviços e fundos autónomos (INFARMED; ERS; etc.).

HP.7.2	Segurança Social e outros seguros sociais	Capitalização e administração dos fundos obrigatórios da Segurança Social (governamentais) compensatórios da redução ou perda de rendimento devidas a doença: esquemas da Segurança Social, na doença, e seguros de saúde sociais obrigatórios.
HP.7.3	Outros seguros (privados)	Inclui as sociedades de seguros privados que podem gerir mais do que um tipo de regime de seguro de saúde ao mesmo tempo (por exemplo, seguro de saúde privado obrigatório e seguro de saúde voluntário).
HP.7.9	Restantes prestadores de administração de saúde	Inclui as unidades que não estão classificadas em outras categorias e estão envolvidas na administração e financiamento do sistema de saúde. Inclui as instituições sem fins lucrativos ao serviço das famílias (com exceção dos seguros sociais) quando não são classificadas noutras categorias de prestadores.
HP.8	Resto da economia	Inclui todas as entidades que prestam cuidados de saúde, como atividade secundária, ou atividades relacionadas com a saúde.
HP.8.1	Familiares como prestadores de cuidados de saúde domiciliários	Familiares como fornecedores de cuidados de saúde domiciliários.
HP.8.2	Todas as outras atividades como prestadores secundários de cuidados de saúde	Inclui as unidades que, predominantemente, prestam cuidados de saúde como atividade secundária. Exemplos: - Serviços de medicina do trabalho prestados por serviços internos das empresas; - Transporte de doentes por táxis; - Serviços de saúde militares ou prisionais, não fornecidos separadamente em estabelecimentos de saúde; - Institutos de medicina legal.
HP.8.9	Restantes atividades não especificadas	Todas as unidades excluídas do universo de prestadores de cuidados de saúde porque não fornecem bens e serviços de saúde, quer a indivíduos ou grupos da população, mas que são especializadas em atividades relacionadas com a saúde, tais como: - Cuidados continuados (social) (exemplo: Lares de terceira idade) - Promoção da saúde com uma abordagem multi-sectorial.
HP.9	Resto do mundo	Todas as unidades não residentes, prestadoras de cuidados de saúde para uso final dos cidadãos residentes.

Anexo 4: ICHA-HF – Classificação de Regimes de Financiamento

Regimes de financiamento	Modo de participação	Benefícios/ Direitos	Método básico para captação de receitas	Cobertura e reafecção de fundos
HF.1.1. Regimes de financiamento das Administrações Públicas	<u>Automática</u> : para todos os cidadãos/residentes; ou um grupos específicos da população definido por lei/regulamentação governamental	<u>Não contributivo</u> , tipicamente universal ou disponível para um grupo específico da população ou tipo de doença definido por lei	<u>Obrigatório</u> : receitas orçamentais (principalmente impostos)	Nacional, sub-nacional, ou nível de programa
HF.1.2.1. Seguro Social de Saúde	<u>Obrigatório</u> : para todos os cidadãos/residentes; ou um grupo específico da população definido por lei/regulamentação governamental. Em alguns casos, no entanto, a inscrição exige ações a serem tomadas por pessoas elegíveis.	<u>Contributivo</u> : baseado no pagamento pelo ou por conta do segurado	<u>Obrigatório</u> : contribuição para o seguro de saúde não relacionada com o risco. Contribuições para o seguro podem ser pagas pelo governo (do orçamento do Estado), em nome de alguns grupos não contribuintes da população, e o governo também pode fornecer subsídios gerais para o regime	Nacional, sub-nacional, ou por regime; com vários fundos, a extensão da partilha dependerá de mecanismos de equalização do risco dos diversos regimes
HF.1.2.2. Seguro privado obrigatório	<u>Obrigatório</u> : para todos os cidadãos / residentes, ou um grupo específico da população definido por lei / regulamentação governamental	<u>Contributivo</u> : baseado na compra de uma apólice de seguro a uma empresa de seguro de saúde selecionada (ou outro órgão envolvido).	Prémios de seguro de saúde <u>obrigatórios</u> . Os créditos tributários também podem estar envolvidos.	Nacional, sub-nacional, ou por regime; com vários fundos, a extensão da partilha dependerá de mecanismos de equalização do risco dos diversos regimes. Também depende da extensão da regulação do prémio, e padronização de benefícios dos diversos regimes
HF.1.3. Contas poupança obrigatórias para fins médicos (CPOFM)	<u>Obrigatório</u> : para todos os cidadãos / residentes, ou um grupo específico da população definido por lei / regulamentação governamental	<u>Contributivo</u> : baseado na abertura de uma CPOFM; pessoas com CPOFM podem, no entanto, só usar o dinheiro economizado, independentemente e das economias cobrirem os custos dos cuidados de saúde necessários	<u>Obrigatória</u> , definida por lei (por exemplo, como uma percentagem do rendimento)	Individual (por vezes extensível aos membros da família)
HF.2.1. Regimes de seguro voluntário de saúde	<u>Voluntário</u>	<u>Contributivo</u> : baseado na compra de uma apólice de seguro voluntário de saúde (geralmente baseado num contrato).	Normalmente prémio não está relacionado com o rendimento (muitas vezes está direta ou indiretamente relacionado com o risco). Governo pode, direta ou indiretamente (por exemplo, créditos fiscais) subsidiar.	Ao nível do Regime
HF.2.2. Regimes de financiamento das Instituições sem fim lucrativo	<u>Voluntário</u>	<u>Não contributivo</u> , <u>discricionário</u> .	Donativos do público em geral, das administrações públicas (orçamento do governo nacional ou de ajuda externa) ou das sociedades.	Varia entre os programas, mas normalmente ao nível do programa

HF.2.3. Regimes de financiamento das sociedades (exceto seguros financiados pelas sociedades)	Opção voluntária da sociedade, de acesso restrito aos empregados (por exemplo, cuidados obrigatórios de saúde ocupacional).	<u>Não contributivo</u> , discricionário em relação ao tipo de serviços, embora por vezes possa ser especificado por lei.	<u>Voluntário</u> : opção da empresa em empregar as suas receitas para este fim	Ao nível da empresa individual
HF.3. Despesa das Famílias	<u>Voluntário</u>	<u>Contributivo</u> : serviço prestado se o indivíduo paga	<u>Voluntário</u> : rendimento disponível da família e poupança	Individual.
HF.4. Regimes de financiamento do Resto do Mundo	<u>Obrigatório e voluntário</u>	Critérios estabelecidos por entidades estrangeiras não residentes	Subvenções e outras transferências voluntárias por parte de entidades estrangeiras não residentes	Varia entre os programas

Anexo 5: Algoritmos de cálculo da despesa em cuidados de saúde por atividade prestadora

HP.	Total	Sectores Institucionais			
		Sociedades financeiras (S.12) / não financeiras (S.11)	Administrações Públicas (S.13)	Empresários em nome individual e trabalhadores independentes (S.14)	ISFLSF (S.15)
HP.1	Produção / Despesa = Sociedades (S.11) + Administrações Públicas (S.13) + ISFLSF (S.15) – (DCFNR no território económico em serviços de saúde)	PM – DCFNR no território económico em serviços de saúde = $\sum$ Prestação de serviços – DCFNR dos não residentes no território económico em serviços de saúde PM das ISFL privadas¹⁷ = $\sum$ Vendas = Margens comerciais + Produção de bens + Prestação de serviços + variação da produção + proveitos suplementares + trab. Próp empresa+ proveitos e ganhos operacionais	PNM - (DCFNR no território económico em serviços de saúde) = $\sum$ Custos de produção - DCFNR no território económico em serviços de saúde = P.2 (CMC + FSE + Outros custos operacionais) + D.1 + P.51C + D.29 - D.39 - vendas mercantis não relacionadas com a saúde- – DCFNR no território económico em serviços de saúde		PNM = $\sum$ Custos de produção = P.2 (CMC + FSE + Outros custos operacionais) + D.1 + P.51C + D.29 - D.39 - vendas mercantis não relacionadas com a saúde
HP.2	Produção / Despesa = Sociedades não financeiras (S.11) + ISFLSF (S.15)	PM = $\sum$ Prestação de serviços PM das ISFL privadas¹⁸ = $\sum$ Vendas = Margens comerciais + Produção de bens + Prestação de serviços + variação da produção + proveitos suplementares + trab. Próp empresa+ proveitos e ganhos operacionais Estimativa produção para entidades excluídas de outras fontes de informação = (1) financiamento às UCC pela ACSS,I.P. e Segurança Social			PNM + estimativa produção para entidades excluídas de outras fontes de informação (1) e (2) PNM = $\sum$ Custos de produção = P.2 (CMC + FSE + Outros custos operacionais) + D.1 + P.51C + D.29 - D.39 - vendas mercantis não relacionadas com a saúde Estimativa produção para entidades excluídas de outras fontes de informação = (1) financiamento às UCC pela ACSS,I.P. e Segurança Social+ (2) diferença entre produção estimada e o financiamento da Segurança social aos estabelecimentos de cuidados continuados a doentes mentais, toxicodependentes ou alcoólicos.
HP.3	Produção / Despesa = Sociedades (S.11) + Administrações Públicas (S.13) + Empresários em nome individual e Trabalhadores independentes (S.14) + ISFLSF (S.15) – Intraconsumo	PM - Intraconsumo = $\sum$ Prestação de serviços – Intraconsumo PM das ISFL privadas¹⁹ = $\sum$ Vendas = Margens comerciais + Produção de bens +	PNM = $\sum$ Custos de produção = P.2 (CMC + FSE + Outros custos operacionais) + D.1 + P.51C + D.29 - D.39 - vendas mercantis não relacionadas com a saúde	PM = $\sum$ Vendas = Prestação de serviços	PNM = $\sum$ Custos de produção = P.2 (CMC + FSE + Outros custos operacionais) + D.1 + P.51C + D.29 - D.39 - vendas mercantis não relacionadas com a saúde

¹⁷ No caso das ISFL privadas mercantis recorreu-se à fórmula completa da produção mercantil devido à falta de normalização contabilística destas entidades

¹⁸ No caso das ISFL privadas mercantis recorreu-se à fórmula completa da produção mercantil devido à falta de normalização contabilística destas entidades

¹⁹ No caso das ISFL privadas mercantis recorreu-se à fórmula completa da produção mercantil devido à falta de normalização contabilística destas entidades

		Prestação de serviços + variação da produção + proveitos suplementares + trab. Próp empresa+ proveitos e ganhos operacionais			
HP.4.1	Produção / Despesa = Sociedades (S.11) + Administrações Públicas (S.13) + ISFLSF (S.15) – Intraconsumo + valor residual* *valor residual = financiamento - produção	PM - Intraconsumo + valor residual = $\sum$ Prestação de serviços – Intraconsumo + valor residual* *valor residual = financiamento - produção	PNM = $\sum$ Custos de produção = P.2 (CMC + FSE + Outros custos operacionais) + D.1 + P.51C + D.29 - D.39 - vendas mercantis não relacionadas com a saúde Estimativa de produção dos bombeiros municipais = transferências efetuadas pelo INEM, I.P.		PNM = $\sum$ Custos de produção = P.2 (CMC + FSE + Outros custos operacionais) + D.1 + P.51C + D.29 - D.39 - vendas mercantis não relacionadas com a saúde * *valor residual = financiamento - produção
HP.4.2	Produção / Despesa = Estimativas de produção das Sociedades (S.11) + Administrações Públicas (S.13) + Empresários em nome individual e Trabalhadores independentes (S.14) + ISFLSF (S.15)	PM = $\sum$ Prestação de serviços Produção mercantil das ISFL privadas ²⁰ = $\sum$ Vendas = Margens comerciais + Produção de bens + Prestação de serviços + variação da produção + proveitos suplementares + trab. Próp empresa+ proveitos e ganhos operacionais	PNM = $\sum$ Custos de produção = P.2 (CMC + FSE + Outros custos operacionais) + D.1 + P.51C + D.29 - D.39 - vendas mercantis não relacionadas com a saúde	PM = $\sum$ Vendas = Prestação de serviços	PNM = $\sum$ Custos de produção = P.2 (CMC + FSE + Outros custos operacionais) + D.1 + P.51C + D.29 - D.39 - vendas mercantis não relacionadas com a saúde
HP.5.1	Produção/Despesa = vendas de especialidades farmacêuticas (ambulatório) + vendas de MNSRM + prestações de serviços – DCFNR no território económico em medicamentos				
HP.5.2	Produção/Despesa = Consumo final das Famílias, Administrações Públicas e ISFLSF nos produtos 325 e 26033 – vendas e prestações de serviços (apurado através da IES) para os prestadores classificados em HP.5.9				
HP.5.9	Produção/Despesa = Vendas e prestações de serviços (apurado através da IES) + Subcontratos em tratamentos de respiratórios domiciliários				
HP.6	Produção/Despesa = Produção não mercantil ou financiamento das ISFLSF (S.15) com atividades de promoção, prevenção e proteção da saúde				

²⁰ No caso das ISFL privadas mercantis recorreu-se à fórmula completa da produção mercantil devido à falta de normalização contabilística destas entidades

HP.7	Produção/Despesa = Sociedades (S.11 + S.12) + Administrações Públicas (S.13) + ISFLSF (S.15)	Produção do serviço de seguros de saúde (ramo doença): algoritmo de produção, de acordo com o exposto na página 19. Produção dos serviços administrativos da PT-ACS = Financiamento – Valores comparticipados pela prestação de serviços aos seus beneficiários por outros prestadores – produção interna de serviços de saúde	PNM (Administração do sistema de saúde pelo Governo (expeto Segurança Social)) = $\sum$ Custos de produção = P.2 (CMC + FSE + Outros custos operacionais) + D.1 + P.51C + D.29 - D.39 PNM (serviços administrativos da ADSE) = P.2 (CMC + FSE + Outros custos operacionais) + D.1 + P.51C + D.29 - D.39 Produção (Gestão da ADM pelo IASFA) = (Produção não mercantil da IASFA (P.2 (CMC + FSE + Outros custos operacionais) + D.1 + P.51C + D.29 - D.39) – Despesa Postos Clínicos) * (Encargos com o pessoal da DSADM/Encargos com pessoal da IASFA) Produção (Gestão da SAD/GNR) = Encargos de administração da SAD/GNR Produção (Gestão da SAD/GNR) = Encargos de administração da SAD/PSP		PNM (serviços administrativos dos SAMS, SIB, SSCGD e SNQTB (subsistemas de saúde privados)) = $\sum$ Custos de produção = P.2 (CMC + FSE + Outros custos operacionais) + D.1 + P.51C + D.29 - D.39
HP.8.1	Produção/Despesa = Despesa no pagamento de subsídios pela Segurança Social às famílias na assistência a familiares doentes, inválidos, idosos dependentes e deficientes				
HP.8.2	Produção/Despesa = Sociedades não financeiras (S.11) + Administrações Públicas (S.13) + ISFLSF (S.15)	PM (Transporte de doentes por táxis) = Montantes de financiamento da ACSS, I.P.	PNM (Hospitais Militares, prisional e Instituto de Medicina Legal = $\sum$ Custos de produção = P.2 (CMC + FSE + Outros custos operacionais) + D.1 + P.51C + D.29 - D.39		PNM (ISFL) = Montantes de financiamento de projetos na área da saúde

		Estimativa de produção dos serviços internos da medicina do trabalho (excluindo a CAE 86) = Encargos totais no âmbito da segurança e saúde no trabalho ²¹ – Aquisição de bens ou equipamentos – Encargos na organização/modificação dos espaços de trabalho.			
HP.8.9	Produção/Despesa = Sociedades não financeiras (S.11) + Administrações Públicas (S.13) + ISFLSF (S.15)	PM = $\sum$ Prestação de serviços Produção mercantil das ISFL privadas ²² = $\sum$ Vendas = Margens comerciais + Produção de bens + Prestação de serviços + variação da produção + proveitos suplementares + trab. próp empresa+ proveitos e ganhos operacionais		PM = $\sum$ Vendas Prestação de serviço	PNM = $\sum$ Custos de produção = P.2 (CMC + FSE + Outros custos operacionais) + D.1 + P.51C + D.29 - D.39- vendas mercantis não relacionadas com a saúde
HP.9	Produção/Despesa = Despesa de consumo final dos residentes fora do território económico em medicamentos e serviços de saúde				

²¹ Nota (de acordo com o Relatório Único):

Os encargos totais no âmbito da segurança e saúde no trabalho incluem os encargos com a organização dos serviços de segurança e saúde no trabalho (1) + os encargos com a organização/modificação dos espaços de trabalho (2) + os encargos com na aquisição de bens ou equipamentos (3) + os encargos na formação, informação e consulta (4)

- (1) Montante investido na organização dos serviços de segurança e saúde. Neste sentido, entre outros, inclui os custos com os técnicos de Segurança e Higiene do Trabalho e com os médicos de trabalho e, eventualmente, os gastos em exames e vacinas;
- (2) Montante investido na organização /modificação dos espaços de trabalho, desde que tal organização/modificação esteja diretamente relacionada com a promoção da segurança e saúde no trabalho (por exemplo, proporcionar melhor iluminação no posto de trabalho, substituir cadeiras por questões ergonómicas);
- (3) Montante investido na aquisição de bens e equipamentos relacionados com a segurança e saúde no trabalho, por exemplo, a sinalização, os extintores, o equipamento para fazer medições caso tenha a organização interna dos serviços, as proteções para máquinas, etc.;
- (4) Montante investido na realização de ações junto dos trabalhadores (formação, informação, consulta, etc.), desde que estejam diretamente relacionadas com a promoção da segurança e saúde no trabalho.

²² No caso das ISFL privadas mercantis recorreu-se à fórmula completa da produção mercantil devido à falta de normalização contabilística destas entidades

Anexo 6: Fontes de informação utilizadas no cálculo da despesa em cuidados de saúde por atividade prestadora

HP.	Total	Sectorios Institucionais			
		Sociedades financeiras (S.12) / não financeiras (S.11)	Administrações Públicas (S.13)	Empresários em nome individual e trabalhadores independentes (S.14)	ISFLSF (S.15)
HP.1		- IES (Anexo A e D). - OCIP.	- Relatório e contas e Balancetes Analíticos detalhados da SCML; - Balancetes Analíticos detalhados das entidades do SRS da Madeira e dos Açores; - ACSS, I.P.; - Contas Nacionais; - Relatório e contas e Balancetes Analíticos detalhados das Entidades E.P.E..		- OCIP; - Segurança Social; - Relatório e contas SAMS e de outras entidades; - IES (Anexo A e Anexo D).
HP.2		- IES (Anexo A e D); - Segurança Social; - ACSS, I.P.; - OCIP.			- OCIP; - Relatório e contas SAMS e de outras entidades; - IES (Anexo A e Anexo D) - Segurança Social; - ACSS, I.P..
HP.3		- IES (Anexo A e D); - OCIP; - Relatório e contas da PT-ACS.	- ACSS, I.P.; - Outros relatórios e contas e Balancetes analíticos detalhados; - - Balancetes Analíticos detalhados das entidades do SRS da Madeira e dos Açores	- IES	- OCIP; - Segurança Social; - IES (Anexo A e Anexo D); - Relatório e contas SAMS, SSCGD e outras entidades.
HP.4.1		- IES (Anexo A); - ACSS, I.P.; - Relatório e Contas do SAMS, ACS-PT; - Relatório de Atividades ADSE e IASFA; - Estimativa Seguros	- ACSS, I.P.; - Relatório de Atividades INEM; - Balancetes Analíticos detalhados das entidades do SRS da Madeira e dos Açores; - Outros relatórios e contas e Balancetes analíticos detalhados.		- OCIP; - ACSS, I.P.; - Estimativas das Contas Nacionais; - Relatório de Atividades INEM;
HP.4.2		- IES (Anexo A e D); - OCIP.	- ACSS, I.P.; - Outros relatórios e contas e Balancetes analíticos detalhados.	- IES	- OCIP; - Segurança Social; - IES (Anexo A e Anexo D) - Relatório e contas SAMS, SSCGD e outras entidades.
HP.5.1	- Estatísticas do Medicamento (INFARMED); - Estimativas das Contas Nacionais; - IES.				

HP.5.2	- Contas Nacionais; - IES.				
HP.5.9	- IES; - ACSS, I.P.; - Relatório de Atividades da ADSE e do IASFA.				
HP.6	- ACSS, I.P. e CGE (IDT, I.P.); - OCIP.				
HP.7		- Relatório e contas da PT-ACS; - Estatísticas dos Seguros (ASF).	- ACSS, I.P.; - CGE; - Balancetes Analíticos Detalhados. - Relatório e Contas da ADSE - Relatório de Atividades do IASFA, I.P., GNR e PSP; - Relatório do Tribunal de Contas (Relatório n.º 12/2015 – 2ª Secção).		- Relatório e contas: SAMS, SIB, SSCGD e SNQTB.
HP.8.1	- Relatório e Contas da Segurança Social				
HP.8.2		- ACSS, I.P.. - Relatório Único do Gabinete de Estratégia e Estudos do Ministério da Economia.	- CGE; - Balancete Analítico Detalhado. - Relatório Único do Gabinete de Estratégia e Estudos do Ministério da Economia.	- Relatório Único do Gabinete de Estratégia e Estudos do Ministério da Economia. - IES	- Inspeção Geral de Finanças (Subvenções) - Relatório Único do Gabinete de Estratégia e Estudos do Ministério da Economia. - IES (Anexo A e Anexo D); - OCIP; - Inquérito às ASM; - Declaração de remunerações da Segurança Social.
HP.8.9		- IES (Anexo A e D); - OCIP.			
HP.9	- Estimativas Contas Nacionais que se baseiam: Inquérito aos Gastos Turísticos Internacionais (IGTI); Balança de Pagamentos; Dados de utilização dos cartões de crédito (SIBS).				

Anexo 7: Afetação da Despesa em Cuidados de Saúde por Atividade Prestadora e por Agente Financiador

HP.1 – Hospitais

Rubricas de financiamento	Prestadores Públicos (Hosp.SPA +Hosp.E.P.E + Hosp. R.A+ Hosp. SCML)	FA.1.1.1+FA.1.2.1	FA.1.1.2+FA.1.2.2	FA.1.1.3+FA.1.2.3	FA.1.3	FA.2	FA.3	FA.4.1	FA.4.2	FA.5	FA.6
		SNS e SRS	Subsistemas de saúde públicos	Outras unidades da Administração Pública	Fundos de segurança social	Sociedades de seguros	Sociedades (exceto sociedades de seguros)	Subsistemas de saúde privados	Outras ISFLSF	Famílias	Resto do Mundo
		Subsídios (ACSS); Valor residual (Estimativas INE) = diferença entre o total da produção/despesa dos hospitais públicos e o financiamento pelos restantes agentes financiadores; Estimativa de financiamento do SNS aos hosp. da SCML	Valor cobrado à ADSE (Entidades do SNS até 2010), aos serviços sociais da PSP e da GNR (Entidades do SNS até 2010), às Forças Armadas (Entidades do SNS até 2010); Estimativa de financiamento dos subsistemas aos hosp. da SCML	Valor da despesa fiscal em Deduções à Coleta de IRS estimadas pela estrutura da despesa das famílias inicial; Financiamento por outras instituições da administração pública (ACSS)		Valor cobrado às companhias de seguros (ACSS); Estimativa de financiamento das seguradoras aos hosp. da SCML		Valor cobrado aos outros subsistemas privados (ACSS); Estimativa de financiamento dos subsistemas aos hosp. da SCML	Subsídios de outras entidades sem fim lucrativo (ACSS);	Taxas moderadoras e utentes (ACSS); Estimativa de financiamento das famílias aos hosp. da SCML	

	Prestadores Privados (Hosp. ISFLSF+ Hosp.Privados (sociedades))	Subvenções (ACSS); Subcontratos (ACSS e R.A)	Financiamento da ADSE, serviços sociais da PSP e da GNR e das Forças Armadas a diferentes prestadores privados (valores comparticipados repartidos de acordo com a estrutura de produção)	Valor da despesa fiscal em Deduções à Coleta de IRS estimadas pela estrutura da despesa das famílias inicial; financiamento às entidades PPP's	Encargos com doenças profissionais e outras prestações sociais	Financiamento da produção pelas seguradoras (SAMS); Estimativa de Financiamento a outros hospitais privados após a dedução do financiamento imputado aos hospitais do SNS, da SCML e do SAMS		Financiamento a outros prestadores privados (comparticipações) e da sua produção em HP.1 (SAMS); Financiamento a outros prestadores (Comparticipações) (PT-ACS, SSCGD e SNQTB);	Estimativa do financiamento da produção das ISFLSF	Financiamento da produção pelas famílias (SAMS); Valor residual (Estimativas INE) = diferença entre o total da produção/despesa dos hospitais privados e o financiamento pelos restantes agentes financiadores;	
Fontes de Informação	Prestadores Públicos (Hosp.SPA +Hosp.E.P.E + Hosp. R.A+ Hosp. SCML)	ACSS; INE; Balancetes Analíticos Detalhados dos hosp. da SCML	ACSS; Balancetes Analíticos Detalhados dos hosp. da SCML	Ministério das Finanças; ACSS		ACSS; Balancetes Analíticos Detalhados dos hosp. da SCML		ACSS; Balancetes Analíticos Detalhados dos hosp. da SCML	ACSS; Balancetes Analíticos Detalhados dos hosp. da SCML	ACSS; Balancetes Analíticos Detalhados dos hosp. da SCML	
	Prestadores Privados (Hosp. ISFLSF+ Hosp.Privados (sociedades))	ACSS; Balancetes Detalhados dos Serviços Regionais das R.A	Relatório de Atividades da ADSE; Relatório de Atividades da GNR; Relatório de Atividades da PSP; Anuário Estatístico da Defesa Nacional; Relatório de Atividades do IASFA	Ministério das Finanças; Relatório e Contas	Relatórios e Contas da Segurança Social	Relatório e contas SAMS; INE; APS; ASF		Relatório e contas dos SAMS, da PT-ACS, dos SSCGD e do SNQTB	IES (anexo A e D), OCIP, Relatórios e contas	Relatório e contas SAMS; INE	

HP.2 - Unidades residenciais de cuidados continuados

		FA.1.1.1+FA.1.2.1	FA.1.1.2+FA.1.2.2	FA.1.1.3+FA.1.2.3	FA.1.3	FA.2	FA.3	FA.4.1	FA.4.2	FA.5	FA.6
		SNS e SRS	Subsistemas de saúde públicos	Outras unidades da Administração Pública	Fundos de segurança social	Sociedades de seguros	Sociedades (exceto sociedades de seguros)	Subsistemas de saúde privados	Outras ISFLSF	Famílias	Resto do Mundo
Rubricas de financiamento	Prestadores Privados (Outras entidades (ISFLSF + Sociedades))	Subcontratos em cuidados continuados (ACSS) (a partir de 2007)	Financiamento a diferentes prestadores HP.2 (Comparticipações) (ADSE)	Deduções à Coleta de IRS em Lares ponderadas pela estrutura da despesa das famílias em HP.2 e HP.8.9	Comparticipações e subsídios às IPSS	Estimativa de Financiamento		Financiamento a outros prestadores (comparticipações) e da sua própria produção		Financiamento da produção pelas famílias (SAMS); Valor residual (estimativas INE) = diferença entre o total da produção/despesa e o financiamento pelos restantes agentes financiadores	
Fontes de Informação	Prestadores Privados (Outras entidades (ISFLSF + Sociedades))	ACSS	Relatório e contas ADSE	Ministério das Finanças	Relatório e Contas da Segurança Social	Relatórios e contas		Relatório e contas SAMS		Relatório e contas SAMS; INE	

HP.3 - Prestadores de cuidados de saúde em ambulatório

		FA.1.1.1+FA.1.2.1	FA.1.1.2+FA.1.2.2	FA.1.1.3+FA.1.2.3	FA.1.3	FA.2	FA.3	FA.4.1	FA.4.2	FA.5	FA.6
		SNS e SRS	Subsistemas de saúde públicos	Outras unidades da Administração Pública	Fundos de segurança social	Sociedades de seguros	Sociedades (exceto sociedades de seguros)	Subsistemas de saúde privados	Outras ISFLSF	Famílias	Resto do Mundo
Rubricas de financiamento	Prestadores Públicos (ARS + restantes unidades da Administração Pública)	Subsídios (ACSS); Valor residual (Estimativas INE) = diferença entre o total da produção/despesa e o financiamento pelos restantes agentes financiadores	Valor cobrado à ADSE (Entidades do SNS até 2010), aos serviços sociais da PSP e da GNR (Entidades do SNS até 2010), às Forças Armadas (Entidades do SNS até 2010)	Valor da despesa fiscal em Deduções à Coleta de IRS estimadas pela estrutura da despesa das famílias inicial; Financiamento por outras instituições da administração pública (ACSS); Estimativa de financiamento da própria produção das entidades prestadoras fora do SNS		Valor cobrado às companhias de seguros (ACSS)		Valor cobrado aos SAMS, IOS CTT, PT-ACS e outros subsistemas privados (ACSS)	Subsídios de outras entidades sem fim lucrativo (ACSS);	Taxas moderadoras e utentes (ACSS)	
	Prestadores Privados (Sociedades não financeiras + ISFLSF)	Financiamento do SNS (Continente) e dos SRS (R.A) a outros prestadores de cuidados de saúde através de subcontratos e participações	Financiamento da ADSE, serviços sociais da PSP e da GNR e das Forças Armadas a diferentes prestadores privados (valores participados repartidos de acordo com a estrutura de produção);	Valor da despesa fiscal em Deduções à Coleta de IRS estimadas pela estrutura da despesa das famílias inicial	Encargos com doenças profissionais e outras prestações	Financiamento da produção pelas seguradoras (SAMS e PT-ACS); Estimativa de Financiamento a outros prestadores privados (de acordo com a estrutura de produção) após a dedução do financiamento imputado aos prestadores públicos, SAMS e PT-ACS	Estimativa da produção de Medicina do trabalho por empresas externas	Estimativa do financiamento da produção dos SAMS, da PT-ACS e dos SSCGD; Financiamento a outros prestadores (participações) (SAMS; PT-ACS; SSCGD; SIB e SNQTB);	Estimativa do financiamento da produção das ISFLSF	Financiamento da produção pelas famílias da produção dos subsistemas de saúde SAMS, PT-ACS e SSCGD; Valor residual (Estimativas INE) = diferença entre o total da produção/despesa dos prestadores privados e o financiamento	

										o pelos restantes agentes financiadore s	
Fontes de Informação	Prestadores Públicos (ARS + restantes unidades da Administraçã o Pública)	ACSS; INE	ACSS	Ministério das Finanças; ACSS, CGE; Balancetes Analíticos detalhados		ACSS		ACSS	ACSS	ACSS	
	Prestadores Privados (Sociedades não financeiras + ISFLSF)	ACSS; Balancetes Detalhados dos Serviços Regionais das R.A	Relatório de Atividades da ADSE; Relatório de Atividades da GNR; Relatório de Atividades da PSP; Anuário Estatístico da Defesa Nacional; Relatório de Atividades do IASFA	Ministério das Finanças	Relatório e Contas da Segurança Social	Relatório e contas SAMS e PT-ACS; APS; INE; ASF	INE	Relatório e contas SAMS, SIB; PT-ACS, SSCGD e SNQTB	IES (anexo A e D), OCIP, Relatórios e contas	Relatório e contas SAMS, PT- ACS e SSCGD; INE	

HP.4 - Prestadores de cuidados auxiliares

		FA.1.1.1+FA.1.2.1	FA.1.1.2+FA.1.2.2	FA.1.1.3+FA.1.2.3	FA.1.3	FA.2	FA.3	FA.4.1	FA.4.2	FA.5	FA.6
		SNS e SRS	Subsistemas de saúde públicos	Outras unidades da Administração Pública	Fundos de segurança social	Sociedades de seguros	Sociedades (exceto sociedades de seguros)	Subsistemas de saúde privados	Outras ISFLSF	Famílias	Resto do Mundo
Rubricas de financiamento	Prestadores Públicos	Subsídios (ACSS); Valor residual (Estimativas INE) = diferença entre o total da produção/despesa e o financiamento pelos restantes agentes financiadores	Valor cobrado à ADSE (até 2010), aos serviços sociais da PSP e da GNR (até 2010), às Forças Armadas (até 2010)	Valor da despesa fiscal em Deduções à Coleta de IRS estimadas pela estrutura da despesa das famílias inicial; Financiamento por outras instituições da administração pública (ACSS); Estimativa de financiamento da própria produção das entidades prestadoras fora do SNS; transferências do INEM para os Bombeiros Municipais		Valor cobrado às companhias de seguros (ACSS)		Valor cobrado aos SAMS, IOS CTT, PT-ACS e outros subsistemas privados (ACSS)	Subsídios de outras entidades sem fim lucrativo (ACSS);	Taxas moderadoras e utentes (ACSS)	
	Prestadores Privados	Financiamento do SNS (Continente) e dos SRS (R.A) a outros prestadores de cuidados de saúde através de subcontratos e participações	Financiamento da ADSE e da ADMA/E/FA a diferentes prestadores privados (valores comparticipados repartidos de acordo com a estrutura de produção);	Valor da despesa fiscal em Deduções à Coleta de IRS estimadas pela estrutura da despesa das famílias inicial transferências do INEM para as Associações de Bombeiros	Encargos com doenças profissionais e outras prestações	Estimativa de financiamento da produção pelas seguradoras		Financiamento a outros prestadores (participações) (SAMS; PT-ACS; SSCGS e SNQTB);	Estimativa do financiamento da produção das ISFLSF	Valor residual (estimativas INE) = diferença entre o total da produção/despesa dos prestadores privados e o financiamento pelos restantes agentes financiadores	
Fontes de Informação	Prestadores Públicos	ACSS; INE	ACSS	Ministério das Finanças; ACSS, CGE; Balancetes Analíticos detalhados;		ACSS		ACSS	ACSS	ACSS	

	Prestadores Privados	ACSS; Balancetes Detalhados dos Serviços Regionais das R.A	Relatório de Atividades da ADSE; Relatório de Atividades da GNR; Relatório de Atividades da PSP; Anuário Estatístico da Defesa Nacional; Relatório de Atividades do IASFA	Ministério das Finanças; Balancetes detalhados	Relatório e Contas da Segurança Social	INE; APS; ASF		Relatório e contas SAMS, PT-ACS, SSCGD e SNQTB	IES (anexo A e D), OCIP, Relatórios e contas	INE	
--	----------------------	--	---	--	--	---------------	--	--	--	-----	--

HP.5 - Venda a retalho e outros fornecedores de bens médicos.

		FA.1.1.1+FA.1.2.1	FA.1.1.2+FA.1.2.2	FA.1.1.3+FA.1.2.3	FA.1.3	FA.2	FA.3	FA.4.1	FA.4.2	FA.5	FA.6
		SNS e SRS	Subsistemas de saúde públicos	Outras unidades da Administração Pública	Fundos de segurança social	Sociedades de seguros	Sociedades (exceto sociedades de seguros)	Subsistemas de saúde privados	Outras ISFLSF	Famílias	Resto do Mundo
Rubricas de financiamento	HP.5.1	Encargos do SNS e SRS com as vendas de medicamentos em ambulatório; Subcontratos do SNS do Continente e das Regiões Autónomas com produtos vendidos por Farmácias	Encargo do subsistema de saúde ADSE + Ministério da Justiça (INFARMED); Comparticipações (ADMA/E/FA); Comparticipações (ADSE)	Valor da despesa fiscal em Deduções à Coleta de IRS estimadas pela estrutura da despesa das famílias inicial;	Montante de Encargos com medicamentos	Estimativa do montante de financiamento das seguradoras que se destina ao financiamento de medicamentos; Assistência Medicamentos a		Total de encargos dos subsistemas de saúde (INFARMED) - Encargos dos subsistemas públicos (ADSE + Ministério da Justiça + ADMA/E/FA);		Encargo das Famílias (dos subsistemas Privados e Público + SNS) + Mercado MNSRM + Restante Mercado (INFARMED) + Prestações de Serviços (IES)	
	HP.5.2 - HP.5.9	Subcontratos do SNS do Continente e das Regiões Autónomas com aparelhos complementares de terapêutica	Comparticipações (ADMA/E/FA); Comparticipações (ADSE)	Valor da despesa fiscal em Deduções à Coleta de IRS estimadas pela estrutura da despesa das famílias inicial; ajudas técnicas	Montante de Encargos com próteses, aparelhos complementares terapêuticos; ajudas técnicas	Estimativa do montante de financiamento das seguradoras que se destina ao financiamento de Próteses e Ortóteses		Comparticipações dos subsistemas: PT-ACS, SAMS, SSCGD e SNQTB		Estimativas INE Valor residual = diferença entre o total da produção/despesa (incluindo as prestações de serviços) e o financiamento pelos restantes agentes financiadores	
Fontes de Informação	HP.5.1	INFARMED; ACSS; Relatórios e Contas e Balancetes detalhados dos Serviços Regionais de Saúde das Regiões Autónomas	INFARMED; Anuário Estatístico da Defesa Nacional; Relatório de Atividades da ADSE; Relatório de Atividades do IASFA, I.P.	Ministério das Finanças	Relatório e Contas da Segurança Social	Estimativas INE; ASF; Inquérito às Associações de Socorros Mútuos		INFARMED; Anuário Estatístico da Defesa Nacional; Relatório de Atividades do IASFA, I.P.		INFARMED; IES	

	HP.5.2 - HP.5.9	ACSS; Relatórios e Contas e Balancetes detalhados dos Serviços Regionais de Saúde das Regiões Autónomas	Relatório e contas ADSE; Anuário Estatístico da Defesa Nacional; Relatório de Atividades da ADSE; Relatório de Atividades do IASFA, I.P.	Ministério das Finanças; Relatório de Atividades do IEFP	Relatório e Contas da Segurança Social	Estimativas INE; ASF; APS		Relatório e contas da PT-ACS, SAMS, SSCGD e SNQTB		INE; IES	
--	-----------------------	---	--	--	--	---------------------------	--	---	--	----------	--

HP.6 - Prestadores de cuidados preventivos

	FA.1.1.1+FA.1.2.1	FA.1.1.2+FA.1.2.2	FA.1.1.3+FA.1.2.3	FA.1.3	FA.2	FA.3	FA.4.1	FA.4.2	FA.5	FA.6
	SNS e SRS	Subsistemas de saúde públicos	Outras unidades da Administração Pública	Fundos de segurança social	Sociedades de seguros	Sociedades (exceto sociedades de seguros)	Subsistemas de saúde privados	Outras ISFLSF	Famílias	Resto do Mundo
Rubricas de financiamento	Subvenções para as ISFLSF		Subvenções do IDT, I.P./SICAD para as ISFLSF						Estimativas INE do Valor residual = diferença entre a despesa e o financiamento pelos restantes agentes financiadores	
Fontes de Informação	ACSS / IGF		CGE/IGF						Contas Nacionais INE	

HP.7 - Prestadores de serviços de administração e financiamento do sistema de saúde

	FA.1.1.1+FA.1.2.1	FA.1.1.2+FA.1.2.2	FA.1.1.3+FA.1.2.3	FA.1.3	FA.2	FA.3	FA.4.1	FA.4.2	FA.5	FA.6
	SNS e SRS	Subsistemas de saúde públicos	Outras unidades da Administração Pública	Fundos de segurança social	Sociedades de seguros	Sociedades (exceto sociedades de seguros)	Subsistemas de saúde privados	Outras ISFLSF	Famílias	Resto do Mundo
Rubricas de financiamento	HP.7.1 - Financiamento = valor estimado da produção;	HP.7.3 - Estimativa de financiamento dos serviços administrativos da ADSE; ADM; SAD/PSP; SAD/GNR	HP.7.1 - Financiamento = valor estimado da produção;		HP.7.3 - Estimativa de financiamento na administração de seguros de saúde		HP.7.3 - Estimativa de financiamento da na administração dos outros subsistemas de saúde privados			
Fontes de Informação	ACSS; Relatórios e contas e Balancetes Analíticos Detalhados dos Serviços Regionais de Saúde das Regiões Autónomas;	Relatório e contas da ADSE	HP.7.1 - Relatórios e contas e Balancetes Analíticos Detalhados; CGE;		Estatísticas dos Seguros (ASF);		Relatório e contas: SAMS, PT-ACS, SIB, SSCGD, SNQTB			

HP.8 - Resto da economia

	FA.1.1.1+FA.1.2.1	FA.1.1.2+FA.1.2.2	FA.1.1.3+FA.1.2.3	FA.1.3	FA.2	FA.3	FA.4.1	FA.4.2	FA.5	FA.6
	SNS e SRS	Subsistemas de saúde públicos	Outras unidades da Administração Pública	Fundos de segurança social	Sociedades de seguros	Sociedades (exceto sociedades de seguros)	Subsistemas de saúde privados	Outras ISFLSF	Famílias	Resto do Mundo
Rubricas de financiamento	HP.8.2 - Subvenções pagas a prestadores secundários de cuidados de saúde; Subcontratos com outras empresas de transporte de doentes	HP.8.2 - Financiamento = valor estimado da produção.	HP.8.2 - Financiamento = valor estimado da produção; Subvenções pagas a prestadores secundários de cuidados de saúde; HP.8.9 - Deduções à Coleta de IRS em Lares ponderadas pela estrutura da despesa das famílias em HP.2 e HP.8.9;	HP.8.1 - Financiamento = valor estimado da produção; HP.8.9 - Financiamento = valor estimado da produção dos Estabelecimentos Integrados; Financiamento às IPSS e Famílias		HP.8.2 - Financiamento = valor estimado da produção.		HP.8.2 - Financiamento = valor estimado da produção.	HP.8.9 - Estimativas INE do Valor residual = diferença entre a despesa e o financiamento pelos restantes agentes financiadores	
Fontes de Informação	HP.8.2 - ACSS e Ministério da Saúde	HP.8.2 - INE (CGE)	HP.8.2 – INE (Balancetes Analíticos Detalhados); HP. 8.9 – Ministério das Finanças	HP.8.1 - Relatórios e Contas da Segurança Social; HP.8.9 - Relatórios e Contas da Segurança Social.		HP.8.2 – Relatório Único do Gabinete de Estratégia e Estudos do Ministério da Economia		HP.8.2 – Relatório Único do Gabinete de Estratégia e Estudos do Ministério da Economia	HP.8.9 - Contas Nacionais INE	

HP.9 - Resto do Mundo

	FA.1.1.1+FA.1.2.1	FA.1.1.2+FA.1.2.2	FA.1.1.3+FA.1.2.3	FA.1.3	FA.2	FA.3	FA.4.1	FA.4.2	FA.5	FA.6
	SNS e SRS	Subsistemas de saúde públicos	Outras unidades da Administração Pública	Fundos de segurança social	Sociedades de seguros	Sociedades (exceto sociedades de seguros)	Subsistemas de saúde privados	Outras ISFLSF	Famílias	Resto do Mundo
Rubricas de financiamento	Pagamentos de cuidados médicos prestados a unidades residentes: convenções internacionais; assistência médica no estrangeiro solicitada pelos hospitais portugueses a hospitais estrangeiros	Pagamentos de cuidados médicos prestados no estrangeiro a residentes, por falta de meios técnicos; Cuidados médicos prestados no estrangeiro ou em missão oficial	Despesa de Consumo final do S.13, no produto 86, dos residentes fora do território económico – valores de financiamento registados em FA.1.1.1+FA.1.2.1 e FA.1.1.2+FA.1.2.2				Valor participado pelos SAMS e SSCGD a unidades residentes, na Assistência no Estrangeiro		Estimativas INE Valor residual = diferença entre a despesa de consumo final dos residentes fora do território económico, nos produtos 86 e 21201 e 21202, e o financiamento pelos restantes agentes financiadores	
Fontes de Informação	ACSS; Relatórios e contas e Balancetes Analíticos Detalhados das Entidades E.P.E. e dos Serviços Regionais de Saúde das Regiões Autónomas	Relatório e contas ADSE; Relatório de Atividades da IASFA	Contas Nacionais, INE				Relatório e contas SAMS e dos SSCGD		Contas Nacionais INE	

Anexo 8: Fontes de Informação utilizadas na afetação da Despesa Corrente em Cuidados de Saúde por Atividade Prestadora (HP) e por Função (HC)

	HP.1	HP.2	HP.3	HP.4	HP.5	HP.6	HP.7	HP.8	HP.9
	Hospitais	Unidades residenciais de cuidados continuados	Prestadores de cuidados de saúde em ambulatório	Prestadores de serviços auxiliares	Venda a retalho e outros fornecedores de bens médicos	Prestadores de cuidados preventivos	Prestadores de serviços de administração e financiamento do sistema de saúde	Resto da economia	Resto do Mundo
HC	Fontes de Informação: ACSS, I.P.; Relatórios e Contas; Inquérito aos Hospitais; IPC; Recolha de preços por serviço de saúde	Fontes de Informação: ACSS, IP.; OCIP; Relatório e contas SAMS	Fontes de Informação: IEH; ACSS, IP.; Relatórios e contas; OCIP.	Fontes de Informação: IES; ACSS, IP.; Relatórios e contas; Relatórios de Atividade; OCIP.	Valor total do HP.5.1 imputado a HC.5.1 (exceto prestações de serviços estimadas (HC.1.3)) Valor total do HP.5.2-HP.5.9 imputado a HC.5.2 (exceto prestações de serviços estimadas (HC.1.3)).	Valor total do HP.6 imputado a HC.6; HC.6.3 – financiamento das ARS (rastreios); HC.6.1 – valor residual (HP.6 – HC.6.3).	Valor total do HP.7 imputado a HC.7; Valor total do HP.7.1 imputado a HC.7.1 e HC.7.2 - Fontes de Informação: ACSS, I.P.; Balancetes detalhados Valor total do HP.7.3 imputado a HC.7.2.	HP.8.1 – Valor imputado a HC.1.4, 2.4 – Fonte de Informação: Relatório e Contas da Segurança Social; HP.8.2 (medicina do trabalho) - Valor imputado ao HC.6.4; HP.8.2 (subvenções) - Valor imputado ao HC.6.1; HP.8.2 (hospitais militares + hospital prisional) - Fonte de Informação: ACSS, I.P.; HP.8.2 (Instituto de Medicina Legal) - Valor imputado ao HC.9; HP.8.9 - Valor imputado ao HCR.1.	Fontes de Informação: ACSS, I.P.; IDEF.
HC. 1.1;									
HC.3.1									
.									
.									
.									
.									
.									
.									
HC.9									
HCR.1									

Anexo 9: Fontes de Informação utilizadas na partilha de ICHA-FA por ICHA-HC nos diferentes ICHA-HP

			SNS e SRS	Subsistemas de saúde públicos	Outras unidades da Administração Pública	Fundos de segurança social	Sociedades de seguros	Sociedades (exceto sociedades de seguros)	Subsistemas de saúde privados	Outras ISFLSF	Famílias	Resto do mundo
HP	HC	Despesa corrente em saúde	FA.1.1.1+FA.1.2.1	FA.1.1.2+FA.1.2.2	FA.1.1.3+FA.1.2.3	FA.1.3	FA.2	FA.3	FA.4.1	FA.4.2	FA.5	FA.6
HP.1	HC.1.1; HC.2.1; HC.3.1	HC.1.1;HP.1 HC.2.1;HP.1 HC.3.1; P.1	Ajustamento financiamento/despesa = produção	HP.1 (Público) - Estrutura ACSS; Relatórios e Contas; Balancetes Analíticos detalhados dos hospitais da SCML e das R.A; HP.1 (Privado) Inquérito aos Hospitais e Relatórios e Contas.	HP.1 (Público) - Estrutura ACSS; Relatórios e Contas; Balancetes Analíticos detalhados dos hospitais da SCML e das R.A; HP.1 (Privado) Inquérito aos Hospitais e Relatórios e Contas. Deduções à Coleta de IRS - valor repartido de acordo com a estrutura de financiamento da despesa das famílias inicial	HP.1 (Privado) Inquérito aos Hospitais e Relatórios e Contas da Segurança Social	HP.1 (Público) - Estrutura ACSS; Relatórios e Contas; Balancetes Analíticos detalhados dos hospitais da SCML e das R.A; HP.1 (Privado) Inquérito aos Hospitais e Relatórios e Contas.		HP.1 (Público) - Estrutura ACSS; Relatórios e Contas; Balancetes Analíticos detalhados dos hospitais da SCML e das R.A; HP.1 (Privado) Inquérito aos Hospitais e Relatórios e Contas	HP.1 (Público) - Estrutura ACSS; Relatórios e Contas; Balancetes Analíticos detalhados dos hospitais da SCML e das R.A; HP.1 (Privado) Inquérito aos Hospitais e Relatórios e Contas	HP.1 (Público) - Estrutura das taxas moderadoras ACSS; Relatórios e Contas; Balancetes Analíticos detalhados dos hospitais da SCML e das R.A; HP.1 (Privado) Inquérito aos Hospitais e Relatórios e Contas	
	HC.9	HC.9; HP.1	HP.1; FA.1.1.1+FA.1.2.1	HP.1; FA.1.1.2+FA.1.2.2	HP.1; FA.1.1.3+FA.1.2.3	HP.1; FA.1.3	HP.1; FA.2	HP.1; FA.3	HP.1; FA.4.1	HP.1; FA.4.2	HP.1; FA.5	HP.1; FA.6

			SNS e SRS	Subsistemas de saúde públicos	Outras unidades da Administração Pública	Fundos de segurança social	Sociedades de seguros	Sociedades (exceto sociedades de seguros)	Subsistemas de saúde privados	Outras ISFLSF	Famílias	Resto do mundo
HP	HC	Despesa corrente em saúde	FA.1.1.1+FA.1.2.1	FA.1.1.2+FA.1.2.2	FA.1.1.3+FA.1.2.3	FA.1.3	FA.2	FA.3	FA.4.1	FA.4.2	FA.5	FA.6
HP.2	HC. 1.1; HC. 2.1;	HC.1.1, HP.2	Outros prestadores (Sociedades e ISFLSF) - Estrutura subcontratos; estrutura funcional do prestador; subvenções - valor total imputado a HC.6	Outros prestadores (Sociedades e ISFLSF) - Estrutura das participações dos subsistemas	Deduções à Coleta de IRS - valor repartido de acordo com a estrutura funcional do total do HP.2;	Outros prestadores - Relatórios e Contas da Segurança Social	Outros prestadores (Sociedades e ISFLSF): valores financiados repartidos estrutura funcional do prestador		HP.2 (subsistemas como prestadores) - Estrutura funcional da sua produção		Outros prestadores (Sociedades e ISFLSF) -Ajustamento financiamento/despesa = produção	
	HC.3.1	HC.3.1; HP.2										
	HC.9	HC.9; HP.2										
			HP.2; FA.1.1.1+FA.1.2.1	HP.2; FA.1.1.2+FA.1.2.2	HP.2; FA.1.1.3+FA.1.2.3	HP.2; FA.1.3	HP.2; FA.2	HP.2; FA.3	HP.2; FA.4.1	HP.2; FA.4.2	HP.2; FA.5	HP.2; FA.6

			SNS e SRS	Subsistemas de saúde públicos	Outras unidades da Administração Pública	Fundos de segurança social	Sociedades de seguros	Sociedades (exceto sociedades de seguros)	Subsistemas de saúde privados	Outras ISFLSF	Famílias	Resto do mundo
HP	HC	Despesa corrente em saúde	FA.1.1.1+FA.1.2.1	FA.1.1.2+FA.1.2.2	FA.1.1.3+FA.1.2.3	FA.1.3	FA.2	FA.3	HF.2.1	FA.4.2	FA.5	FA.6
HP.3	HC.1.1; HC.2.1;	HC.1.1, HP.3	HP.3.4 (ARS) - Estrutura ACSS; Outros prestadores (Sociedades e ISFLSF) – Estrutura IEH e subcontratos do SNS (Continente e R.A); subvenções - valor total imputado a HC.6	HP.3.4 (ARS) - Estrutura ACSS (até 2010); Outros prestadores (Sociedades e ISFLSF) - participações dos subsistemas repartidas de acordo com a estrutura funcional de cada categoria de prestador financiado Outros prestadores da Administração Pública - valor total imputado a HC.1.3;	HP.3.4 (ARS) - Estrutura ACSS; Deduções à Coleta de IRS - valor repartido de acordo com a estrutura de financiamento da despesa das famílias inicial; Outros prestadores da Administração Pública - valor total imputado a HC.1.3		Outros prestadores (Sociedades e ISFLSF) - Relatórios e Contas da Segurança Social Outros prestadores (Sociedades e ISFLSF) – o repartido de acordo com a estrutura funcional de cada categoria de prestador financiado;	Outros prestadores (Medicina do trabalho) – valor total imputado a HC.6.4;	HP.3.4 (ARS) - Estrutura ACSS; Outros prestadores (Sociedades e ISFLSF) - participações dos subsistemas repartidas de acordo com a estrutura funcional de cada categoria de prestador financiado HP.3.4 (subsistemas como prestadores) - Estrutura funcional da sua produção	Outros prestadores (Sociedades e ISFLSF) - financiamento repartido de acordo com a estrutura funcional de cada categoria de prestador financiado;	HP.3.4 (ARS) - Estrutura ACSS (Taxas Moderadoras); Outros prestadores (Sociedades e ISFLSF) - Ajustamento financiamento/de despesa = produção; HP.3.4.5 (subsistemas como prestadores) - Estrutura funcional da sua produção;	
	HC.3.1	HC.3.1; HP.3										
	HC.9	HC.9; HP.3										
			HP.3; FA.1.1.1+FA.1.2.1	HP.3; FA.1.1.2+FA.1.2.2	HP.3; FA.1.1.3+FA.1.2.3	HP.3; FA.1.3	HP.3; FA.2	HP.3; FA.3	HP.3; FA.4.1	HP.3; FA.4.2	HP.3; FA.5	HP.3; FA.6

			SNS e SRS	Subsistemas de saúde públicos	Outras unidades da Administração Pública	Fundos de segurança social	Sociedades de seguros	Sociedades (exceto sociedades de seguros)	Subsistemas de saúde privados	Outras ISFLSF	Famílias	Resto do mundo
HP	HC	Despesa corrente em saúde	FA.1.1.1+FA.1.2.1	FA.1.1.2+FA.1.2.2	FA.1.1.3+FA.1.2.3	FA.1.3	FA.2	FA.3	HF.2.1	FA.4.2	FA.5	FA.6
HP.4	HC.1.1; HC.2.1;	HC.1.1, HP.4	HP.4.2 (públicos) - Estrutura ACSS; HP.4.2 (Sociedades e ISFLSF) – estrutura dos subcontratos do SNS e SRS HP.4.1 – valor total imputado a HC.4.3	HP.4.2 (públicos) - Estruturas ACSS; HP.4.2 (Sociedades e ISFLSF) - participações dos subsistemas repartidas de acordo com a estrutura funcional da produção HP.4.1 – valor total imputado a HC.4.3	HP.4.2 (públicos) – financiamento (ACSS); Deduções à Coleta de IRS - valor repartido de acordo com a estrutura de financiamento da despesa das famílias inicial; HP.4.1 – valor total imputado a HC.4.3	HP.4.2 (Sociedades e ISFLSF) - valor total imputado a HC.4.2	HP.4.2 (públicos) – financiamento (ACSS); HP.4.2 (Sociedades e ISFLSF) – financiamento repartido de acordo com a estrutura funcional da produção HP.4.1 – valor total imputado a HC.4.3		HP.4.2 (públicos) – financiamento (ACSS); HP.4.2 (Sociedades e ISFLSF) – financiamento repartido de acordo com a estrutura funcional da produção HP.4.1 – valor total imputado a HC.4.3	HP.4.2 (públicos) – financiamento (ACSS); HP.4.1 – valor total imputado a HC.4.3	HP.4.2 (públicos) - financiamento (ACSS - Taxas Moderadoras); HP.4.2 (Sociedades e ISFLSF) – Ajustamento financiamento/despesa = produção; HP.4.1 – valor total imputado a HC.4.3	
	HC.3.1	HC.3.1; HP.3										
	HC.9	HC.9; HP.4										
			HP.4; FA.1.1.1+FA.1.2.1	HP.4; FA.1.1.2+FA.1.2.2	HP.4; FA.1.1.3+FA.1.2.3	HP.4; FA.1.3	HP.4; FA.2	HP.4; FA.3	HP.4; FA.4.1	HP.4; FA.4.2	HP.4; FA.5	HP.4; FA.6

			SNS e SRS	Subsistemas de saúde públicos	Outras unidades da Administração Pública	Fundos de segurança social	Sociedades de seguros	Sociedades (exceto sociedades de seguros)	Subsistemas de saúde privados	Outras ISFLSF	Famílias	Resto do mundo
HP	HC	Despesa corrente em saúde	FA.1.1.1+FA.1.2.1	FA.1.1.2+FA.1.2.2	FA.1.1.3+FA.1.2.3	FA.1.3	FA.2	FA.3	HF.4.1	FA.4.2	FA.5	FA.6
HP.5	HC.1.1 HC. 2.1; HC.3.1	HC.1.1; HP.5	HP.5.1 - Valor total imputado a HC.5.1; HP.5.2-HP.5.9 - Valor total imputado a HC.5.2	HP.5.1 - Valor total imputado a HC.5.1; HP.5.2-HP.5.9 - Valor total imputado a HC.5.2	HP.5.1 - Valor total imputado a HC.5.1; HP.5.2-HP.5.9 - Valor total imputado a HC.5.2	HP.5.1 - Valor total imputado a HC.5.1; HP.5.2-HP.5.9 - Valor total imputado a HC.5.2	HP.5.1 - Valor total imputado a HC.5.1; HP.5.2-HP.5.9 - Valor total imputado a HC.5.2		HP.5.1 - Valor total imputado a HC.5.1; HP.5.2-HP.5.9 - Valor total imputado a HC.5.2		HP.5.1 - Valor total imputado a HC.5.1 (exceto prestações de serviços (HC.1.3)); HP.5.2-HP.5.9 - Valor total imputado a HC.5.2 (exceto prestações de serviços (HC.1.3)).	
	HC.1.2 HC. 2.2 HC.3.2	.										
		HC.9; HP.5										
	HC.1.3; HC.2.3		HP.5; FA.1.1.1+FA.1.2.1	HP.5; FA.1.1.2+FA.1.2.2	HP.5; FA.1.1.3+FA.1.2.3	HP.5; FA.1.3	HP.5; FA.2	HP.5; FA.3	HP.5; FA.4.1	HP.5; FA.4.2	HP.5; FA.5	HP.5; FA.6
HP.6	HC.3.3 HC.1.4; HC.2.4	HC.1.1, HP.6	Valor total imputado a HC.6.3 (financiamento rastreios) Valor residual imputado a HC.6.1		Valor total imputado a HC.6.1					Valor total imputado a HC.6.1		
		HC.9; HP.6										
			HP.6; FA.1.1.1+FA.1.2.1	HP.6; FA.1.1.2+FA.1.2.2	HP.6; FA.1.1.3+FA.1.2.3	HP.6; FA.1.3	HP.6; FA.2	HP.6; FA.3	HP.6; FA.4.1	HP.6; FA.4.2	HP.6; FA.5	HP.6; FA.6
HP.7	HC.4	HC.1.1, HP.7	HP.7.1 - Valor total imputado ao HC.7.2	HP.7.3 - Valor total imputado ao HC.7.2	HP.7.1 - Valor total imputado ao HC.7.1		HP.7.3 - Valor total imputado ao HC.7.2		HP.7.3 - Valor total imputado ao HC.7.2			
		HC.9; HP.7										
			HP.7; FA.1.1.1+FA.1.2.1	HP.7; FA.1.1.2+FA.1.2.2	HP.7; FA.1.1.3+FA.1.2.3	HP.7; FA.1.3	HP.7; FA.2	HP.7; FA.3	HP.7; FA.4.1	HP.7; FA.4.2	HP.7; FA.5	HP.7; FA.6
HP.8	HC.5	HC.1.1; HP.8	HP.8.2 (subcontratos transporte de doentes) - Valor total imputado ao HC.4.3; HP.8.2 (subvenções) - Valor total imputado ao HC.6.1;	HP.8.2 (hospitais militares + hospital prisional) - Estrutura ACSS	HP.8.2 (subvenções) – HC.6.1; HC.6.4 HP.8.2 (Inst. Med. Legal) – HC.9	HP.8.2 – Valores imputados a HC.1.3, 3.3 - Relatório e Contas da Segurança Social; HP.8.9 – Valores		HP.8.2 – Valores imputados a HC.6.4		HP.8.2 – Valores imputados ao HC.6.4		
	HC.5.2	.										
	HC.5.1	.										
		HCR.1; HP.8										

			imputados a HCR.1									
	HC.6		HP.8; FA.1.1.1+FA.1.2.1	HP.8; FA.1.1.2+FA.1.2.2	HP.8; FA.1.1.3+FA.1.2.3	HP.8; FA.1.3	HP.8; FA.2	HP.8; FA.3	HP.8; FA.4.1	HP.8; FA.4.2	HP.8; FA.5	HP.8; FA.6
HP.9	HC.7 HC.9 HCR.1	HC.1.1; HP.9	Estrutura ACSS, I.P.	Estrutura ACSS, I.P.						Estrutura IDEF		
			HP.9; FA.1.1.1+FA.1.2.1	HP.9; FA.1.1.2+FA.1.2.2	HP.9; FA.1.1.3+FA.1.2.3	HP.9; FA.1.3	HP.9; FA.2	HP.9; FA.3	HP.9; FA.4.1	HP.9; FA.4.2	HP.9; FA.5	HP.9; FA.6

Anexo 10: Fontes de Informação, por classificação ICHA-HP, da versão provisória da CSS

ICHA-HP		Fontes de informação	Descrição: aspetos negativos (-) / aspetos positivos (+)
HP.1	S.11	IES	(+) Dados da IES para T-2 submetidos e disponíveis. (-) Unidades institucionais comuns com T-3 sem atualização de universo.
	S.13	Balancetes Analíticos detalhados; Dados disponibilizados pela ACSS, I.P.	(+) Balancetes analíticos detalhados com disponibilidade total. Os dados da ACSS, I.P. apresentaram a versão final. (-) Dados do CCF (por ramo e subsector institucional), SIFIM (por ramo e subsector institucional) e do I&D (por unidade institucional, ramo e subsector institucional) das CNP indisponíveis.
	S.15	OCIP; IES; Segurança Social; Relatórios e Contas	(+) Dados OCIP para T-2 disponíveis. (+) Dados da IES para T-2 submetidos e disponíveis. (+) Relatórios e Contas disponíveis. (-) Unidades institucionais comuns com T-3 sem atualização de universo. (-) Dados do CCF (por ramo e subsector institucional), SIFIM (por ramo e subsector institucional) e do I&D (por unidade institucional, ramo e subsector institucional) das CNP indisponíveis.
	Subcontratos	IES; Relatórios e Contas; Balancetes Analíticos detalhados; Dados disponibilizados pela ACSS, I.P.	(+) Dados da IES para T-2 submetidos e disponíveis. (+) Os balancetes analíticos detalhados com disponibilidade total. Os dados da ACSS, I.P. apresentaram a versão final. (-) Unidades institucionais comuns com T-3 sem atualização de universo.
HP.2	S.11 e S.14	IES; ACSS, I.P.; Segurança Social	(+) Dados da IES para T-2 submetidos e disponíveis. (+) Dados da Segurança Social e ACSS, I.P. sobre a rede de cuidados continuados disponíveis. (-) Unidades institucionais comuns com T-3 sem atualização de universo.
	S.15	OCIP; IES; Segurança Social; Relatórios e Contas	(+) Dados OCIP para T-2 disponíveis. (+) Dados da IES para T-2 submetidos e disponíveis. (+) Relatórios e Contas disponíveis. (+) Estimativa de produção adicional de HP.2.2 (diferença entre produção e o financiamento). (-) Unidades institucionais comuns com T-3 sem atualização de universo. (-) Dados do CCF (por ramo e subsector institucional), SIFIM (por ramo e subsector institucional) e do I&D (por unidade institucional, ramo e subsector institucional) das CNP indisponíveis.
HP.3	S.11 e S.14	IES	(+) Dados da IES para T-2 submetidos e disponíveis. (-) Unidades institucionais comuns com T-3 sem atualização de universo.
	S.13	Balancetes Analíticos detalhados; Dados disponibilizados pela ACSS, I.P.	(+) Balancetes analíticos detalhados com disponibilidade total. Os dados da ACSS, I.P. apresentaram a versão final. (-) Dados do CCF (por ramo e subsector institucional), SIFIM (por ramo e subsector institucional) e do I&D (por unidade institucional, ramo e subsector institucional) das CNP indisponíveis.
	S.15	OCIP; IES; Segurança Social; Relatórios e Contas	(+) Dados OCIP para T-2 disponíveis. (+) Dados da IES para T-2 submetidos e disponíveis. (+) Relatórios e Contas disponíveis. (-) Unidades institucionais comuns com T-3 sem atualização de universo. (-) Dados do CCF (por ramo e subsector institucional), SIFIM (por ramo e subsector institucional) e do I&D (por unidade institucional, ramo e subsector institucional) das CNP indisponíveis.
	Subcontratos + Honorários	IES; Relatórios e Contas; Balancetes Analíticos detalhados; Dados disponibilizados pela ACSS, I.P.	(+) Dados da IES para T-2 submetidos e disponíveis. (-) Unidades institucionais comuns com T-3 sem atualização de universo. (+) Os balancetes analíticos detalhados com disponibilidade total. Os dados da ACSS, I.P. apresentaram a versão final.

HP.4	S.11 e S.14	IES; Estimativa do valor residual (HP.4.1)	(+) Dados da IES para T-2 submetidos e disponíveis. (+) Valor residual estimado (HP.4.1) = financiamento - produção (-) Unidades institucionais comuns com T-3 sem atualização de universo.
	S.13	Balancetes Analíticos detalhados; Dados disponibilizados pela ACSS, I.P.; Estimativa da produção do bombeiros municipais	(+) Balancetes analíticos detalhados com disponibilidade total. Os dados da ACSS, I.P. apresentaram a versão final. (-) Dados do CCF (por ramo e subsector institucional), SIFIM (por ramo e subsector institucional) e do I&D (por unidade institucional, ramo e subsector institucional) das CNP indisponíveis.
	S.15	OCIP; IES; Segurança Social; Relatórios e Contas; Estimativa do valor residual (HP.4.1)	(+) Dados OCIP para T-2 disponíveis. (+) Dados da IES para T-2 submetidos e disponíveis. (+) Relatórios e Contas disponíveis. (+) Valor residual estimado (HP.4.1) = financiamento - produção (-) Unidades institucionais comuns com T-3 sem atualização de universo. (-) Dados do CCF (por ramo e subsector institucional), SIFIM (por ramo e subsector institucional) e do I&D (por unidade institucional, ramo e subsector institucional) das CNP indisponíveis.
	Subcontratos	IES; Relatórios e Contas; Balancetes Analíticos detalhados; Dados disponibilizados pela ACSS, I.P.	(+) Dados da IES para T-2 submetidos e disponíveis. (+) Os balancetes analíticos detalhados com disponibilidade total. Os dados da ACSS, I.P. apresentaram a versão final. (-) Unidades institucionais comuns com T-3 sem atualização de universo.
HP.5		Vendas de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica fora das Farmácias (INFARMED); Monitorização mensal do consumo de medicamentos no ambulatório do SNS (INFARMED); Monitorização do Mercado de Medicamentos em Ambulatório (INFARMED); IES; ACSS, I.P.; Relatório de Atividades da ADSE; Relatório de Atividades do IASFA	(+) Dados da IES para T-2 submetidos e disponíveis. (+) Dados da ACSS, I.P., ADSE e IASFA apresentaram a versão final. (-) Unidades institucionais comuns com T-3 sem atualização de universo.
HP.6		OCIP	(+) Dados OCIP para T-2 disponíveis. (-) Unidades institucionais comuns com T-3 sem atualização de universo.
HP.7		Balancetes Analíticos detalhados; Dados disponibilizados pela ACSS, I.P.; Relatórios e contas; Estatísticas dos Seguros (ASF); Conta Geral do Estado (CGE).	(+) Balancetes analíticos detalhados, relatórios e contas, dados da ASF e CGE com disponibilidade total. Os dados da ACSS, I.P. apresentaram a versão final. (-) Dados do CCF (por ramo e subsector institucional), SIFIM (por ramo e subsector institucional) e do I&D (por unidade institucional, ramo e subsector institucional) das CNP indisponíveis.
HP.8		IES; Segurança Social; Balancetes Analíticos detalhados; Dados disponibilizados pela ACSS, I.P.; OCIP.	(+) Dados da IES para T-2 submetidos e disponíveis. (+) Balancetes analíticos detalhados, relatórios e contas, dados da segurança social com disponibilidade total. Os dados da ACSS, I.P. apresentaram a versão final. (-) Unidades institucionais comuns com T-3 sem atualização de universo. (-) Dados do CCF (por ramo e subsector institucional), SIFIM (por ramo e subsector institucional) e do I&D (por unidade institucional, ramo e subsector institucional) das CNP indisponíveis.
HP.9		Balança de Pagamentos (bens e serviços)	

Anexo 11: Fontes de Informação, por classificação ICHA-HP, da versão preliminar da CSS

ICHA-HP	Fontes de informação
HP.1	Inquérito trimestral às empresas não financeiras (ITENF)
	Dados trimestrais das entidades da administração pública
HP.2	Dados preliminares disponibilizados pela ACSS, I.P. (subcontratos com a rede de cuidados continuados)
HP.3	Inquérito trimestral às empresas não financeiras (ITENF)
	Dados trimestrais das entidades da administração pública
HP.4	Inquérito trimestral às empresas não financeiras (ITENF)
	Dados trimestrais das entidades da administração pública
HP.5	Vendas de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias (INFARMED); Monitorização do mercado de medicamentos em ambulatório (INFARMED);
	Dados trimestrais das entidades da administração pública
HP.6	Dados disponibilizados pela ACSS, I.P e pela SICAD.
HP.7	Dados trimestrais das entidades da administração pública
	Dados trimestrais das estatísticas dos seguros (ASF)
HP.8.1 e HP.8.2	Dados trimestrais das entidades da administração pública e da segurança social
	Dados disponibilizados pela ACSS, I.P e pela SICAD.
	Inquérito trimestral às empresas não financeiras (ITENF)
HP.9	Balança de pagamentos (bens e serviços)

Anexo 12: Fontes de Informação, por classificação ICHA-HF/FA, da versão preliminar da CSS

ICHA-HF	ICHA-FA	ICHA-HP	Fontes de informação/métodos de cálculo
HF.1.1	FA.1.1.1+FA.1.2.1	Públicos: HP.1; HP.3; HP.4; HP.7	Estimativa do financiamento HP.1-HP.4 = Valor residual = Produção - Financiamento por outros HF/FA; Evolução financiamento para HP.7 = evolução da produção (Dados trimestrais das entidades da administração pública)
		Privados: HP.1; HP.2; HP.3; HP.4; HP.5; HP.8.2; HP.9	Evolução do financiamento para HP.1; HP.2; HP.3; HP.4; HP.5.2-HP.5.9; HP.8.2; HP.9 = Dados preliminares disponibilizados pela ACSS, I.P. (subcontratos); Evolução do financiamento para HP.5 = evolução da produção (Dados INFARMED)
	FA.1.1.2+FA.1.2.2	Públicos: HP.1; HP.3; HP.4	Dados preliminares disponibilizados pela ACSS, I.P. (até 2010); Dados trimestrais das entidades da administração pública
		Privados: HP.1; HP.2; HP.3; HP.4; HP.5; HP.9	Dados trimestrais das entidades da administração pública
	FA.1.1.3+FA.1.2.3	Públicos: HP.1; HP.3; HP.4; HP.7; HP.8.2	Dados preliminares disponibilizados pela ACSS, I.P. para HP.1-HP.3 e HP.4.2; Estimativa das deduções fiscais em saúde e lares (Ministério das Finanças); Evolução do financiamento para HP.4.1 = evolução da produção (Dados trimestrais das entidades da administração pública); Evolução do financiamento para HP.7 ; HP.8.2= evolução da produção (Dados trimestrais das entidades da administração pública; Inquérito trimestral às empresas não financeiras (ITENF))
		Privados: HP.1; HP.2; HP.3; HP.4; HP.5; HP.9	Estimativa das deduções fiscais em saúde e lares (Ministério das Finanças) para HP.1-HP.5; Financiamento HP.6 (Dados disponibilizados pelo SICAD); Evolução do financiamento para HP.8.2 = Dados disponibilizados pelo SICAD; Evolução do financiamento para HP.9 = evolução da produção (Balança de Pagamentos)
HF.1.2	FA.1.3	Privados: HP.1; HP.2; HP.3; HP.4; HP.5; HP.9	Dados trimestrais da segurança social
HF.2.1	FA.2 + FA.4.1	Públicos: HP.1; HP.3; HP.4	Dados preliminares disponibilizados pela ACSS, I.P.
		Privados: HP.1; HP.3; HP.4; HP.5; HP.7; HP.9	Evolução do financiamento para HP.3; HP.4 = evolução da produção (Inquérito trimestral às empresas não financeiras (ITENF)); Evolução do financiamento para HP.5 = evolução da produção (Dados INFARMED); Evolução do financiamento para HP.7 = evolução da produção (Dados trimestrais das estatísticas dos seguros (ASF)); Evolução do financiamento para HP.9 = evolução da produção (Balança de Pagamentos)
HF.2.2	FA.4.2	Públicos: HP.1; HP.3; HP.4	Dados preliminares disponibilizados pela ACSS, I.P.
		Privados: HP.3; HP.4; HP.6; HP.8.2	Evolução do financiamento para HP.3; HP.4; HP.8.2 = evolução da produção (Inquérito trimestral às empresas não financeiras (ITENF)); Estimativa para HP.6 = Valor residual = Produção - Financiamento
HF.2.3	FA.3	Privados: HP.3; HP.8.2	Evolução do financiamento = evolução da produção (Inquérito trimestral às empresas não financeiras (ITENF))
HF.3	FA.5	Públicos: HP.1; HP.3; HP.4	Dados preliminares disponibilizados pela ACSS, I.P.
		Privados: HP.1; HP.2; HP.3; HP.4; HP.5; HP.9	Estimativa = Valor residual = Produção - Financiamento por outros HF/FA