

**RELATÓRIO ANUAL DE PRESTAÇÃO DE CONTAS
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
TRT 10ª REGIÃO**

2010

**DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA AO PESSOAL
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 10ª REGIÃO**

**RELATÓRIO ANUAL DE PRESTAÇÃO DE CONTAS
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

2010

DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA AO PESSOAL

O presente documento apresenta dados da distribuição demográfica dos beneficiários e evolução das receitas e despesas do Programa de Assistência à Saúde.

I - PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - TRT SAÚDE 10

A assistência médico-hospitalar e odontológica oferecida aos magistrados e servidores deste Tribunal tem sido uma das principais prioridades do Conselho de Saúde e desta Diretoria de Assistência ao Pessoal, que tem envidado esforços permanentes no sentido de melhorá-la e aperfeiçoá-la, seja na sensibilização da Administração desta Casa para a obtenção de recursos financeiros, seja na aplicação judiciosa dos recursos disponibilizados e arrecadados.

O aumento das receitas foi considerável no exercício de 2010, um crescimento de 15,54% em relação ao ano anterior. Nesse sentido, vale destacar o expressivo aporte orçamentário da União, sem o qual não seria possível o cumprimento da meta estabelecida pelo Conselho de Saúde em relação à formação do Fundo Financeiro de Reserva.

Também merece destaque o significativo aumento dos custos com saúde quando comparado com a inflação geral do país. As despesas totais do Programa de Assistência à Saúde totalizaram, em 2010, R\$ 14.180.217,37 (quatorze milhões e cento e oitenta mil duzentos e dezessete reais e trinta e sete centavos). Um crescimento de 25,73% em relação ao ano anterior.

Dentre as causas comumente evocadas pode-se citar a absorção de novas tecnologias de tratamento, o refinamento dos diagnósticos, bem como o aumento da expectativa de vida da população assistida.

O relatório a seguir reporta de forma detalhada os dados da distribuição demográfica dos beneficiários e evolução das receitas e despesas do Programa de Assistência à Saúde.

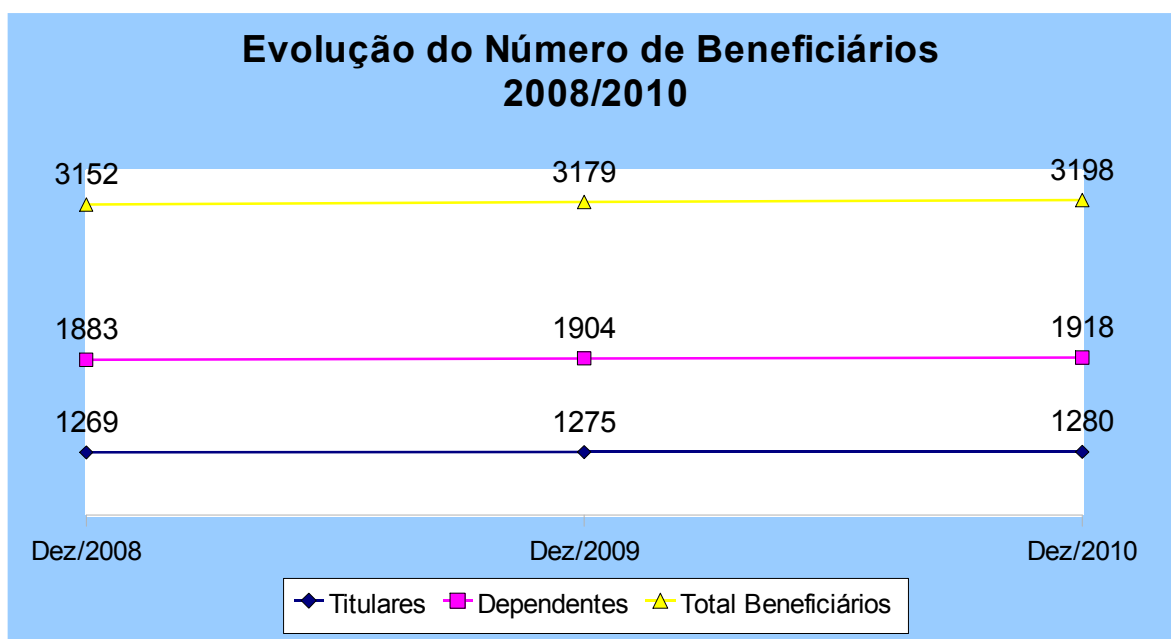
I.I - PERFIL DOS BENEFICIÁRIOS

I.I.1 - EVOLUÇÃO ANUAL DO NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS – 2008/2010

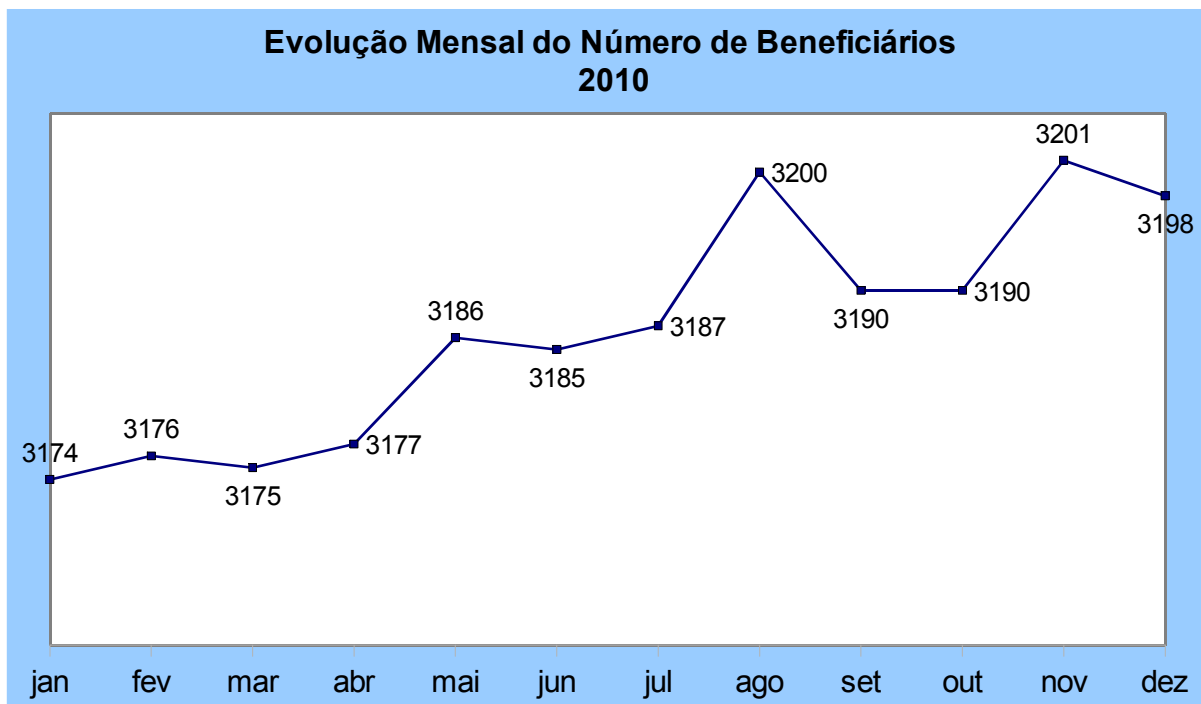
A evolução do quantitativo de beneficiários titulares e dependentes inscritos no Programa de Assistência à Saúde no mês de dezembro dos últimos três anos está representada no gráfico abaixo.

Do total de beneficiários, observa-se um contínuo acréscimo tanto no número de beneficiários titulares quanto de dependentes. Se comparado ao exercício anterior, houve um acréscimo de 0,4% no total de titulares inscritos em 2010 e de 0,74% no total de dependentes beneficiários.

O crescimento da população assistida decorreu da inclusão dos novos servidores que tomaram posse no exercício de 2010, assim como das novas inscrições de beneficiários da categoria denominada “dependentes autorizados”, que corresponde aos filhos ou enteados maiores de 21 anos que não atendem as condições regulamentares para inclusão como dependentes presumidos, com idade máxima observada de 29 anos.

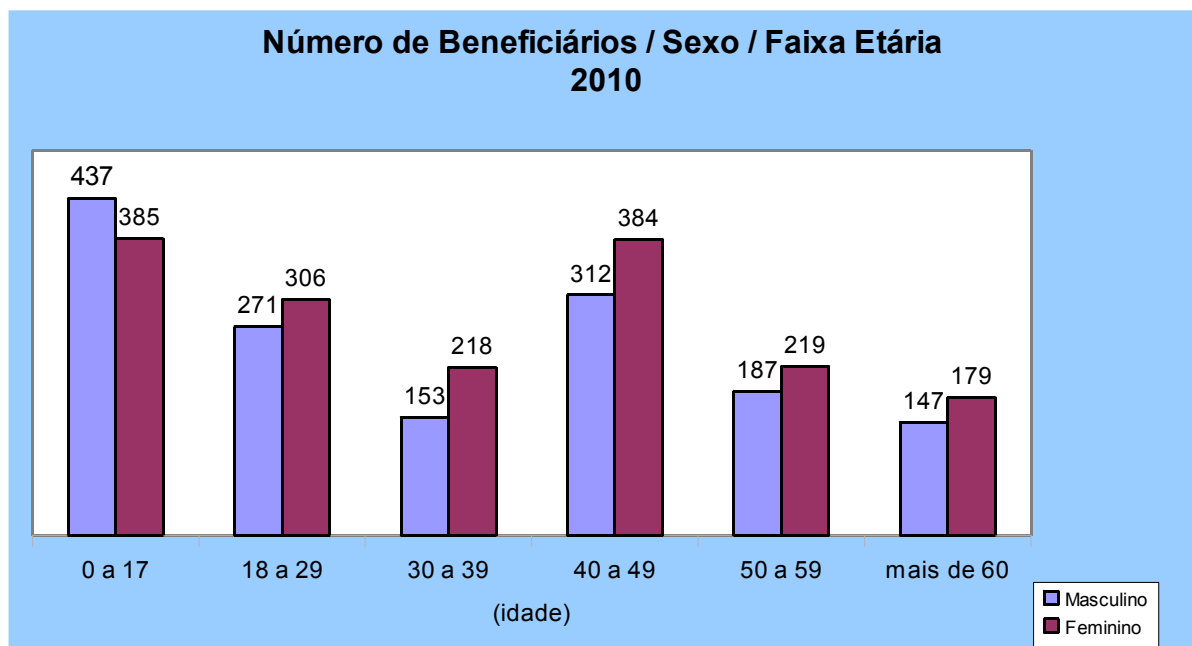


I.I.2 - EVOLUÇÃO MENSAL DO NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS - 2010



Observou-se um acréscimo de 0,76% no total de beneficiários do mês de dezembro, quando comparado ao início do ano. Contudo, quando comparamos esse total de beneficiários em relação ao mesmo período do ano anterior, chega-se a um acréscimo da população assistida da ordem 0,6%.

I.I.3 - QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS / SEXO / FAIXA ETÁRIA



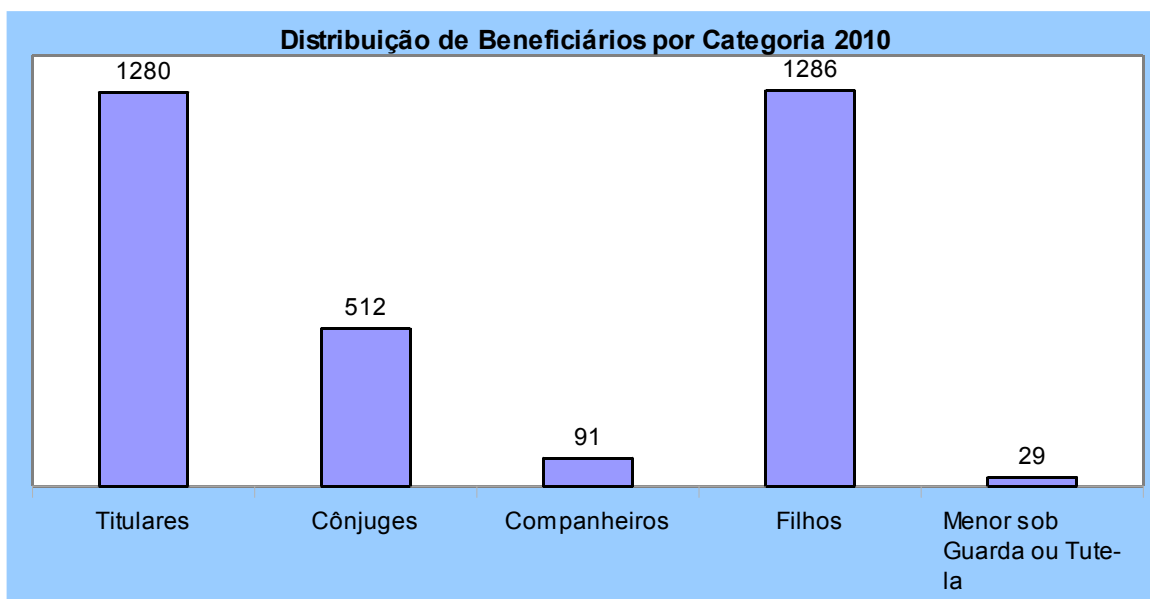
A distribuição por gênero e idade dos beneficiários do Programa de Assistência à Saúde pode ser observada no gráfico acima, sendo que merece destaque a prevalência do universo de usuários abaixo dos 40 anos: 55,41% (cinquenta e cinco vírgula quarenta e um por cento).

Os beneficiários idosos, acima de 60 anos, correspondem a 10,19% (dez vírgula dezenove por cento) do universo de assistidos, um acréscimo de aproximadamente 0,91% quando comparado ao exercício anterior (9,28% em 2009). Quando se compara essa faixa de beneficiários com o percentual de idosos dos planos de saúde privados, 11,27% em setembro de 2010¹, verifica-se que se encontra abaixo da média observada no país.

Como observado no ano anterior, o segmento etário de maior concentração de beneficiários, de 0 a 17 anos (25,71%), é o único onde há predominância do sexo masculino. A segunda maior concentração de beneficiários encontra-se na faixa etária de 40 a 49 anos e representa 21,77% do total de beneficiários.

¹ Caderno de Informação da Saúde Suplementar: beneficiários, operadoras e planos. Agência Nacional de Saúde Suplementar – Ministério da Saúde – Dezembro/2010 – pág. 35

I.1.4 - QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS / CATEGORIA



Considerando a posição cadastral em 31.12.2010, dos 3198 indivíduos que constituem a população do Programa de Assistência à Saúde, 1280 são titulares e 1918 dependentes.

São titulares todos os beneficiários vinculados diretamente ao Programa: magistrados e servidores, ativos e inativos, servidores requisitados ou em exercício provisório, juízes classistas aposentados e pensionistas.

A categoria de beneficiários dependentes de maior representatividade são os filhos (1286), seguida pelos cônjuges (512), companheiros (91) e menores sob guarda ou tutela (29).

I.I.5 - DISTRIBUIÇÃO DE BENEFICIÁRIOS: FAIXA ETÁRIA / FAIXA REMUNERAÇÃO

Categoria	até 2000,00	de 2000,01 a 3000,00	de 3000,01 a 4000,00	de 4000,01 a 5000,00	de 5000,01 a 6000,00	de 6000,01 a 7000,00
até 17 anos	2	3	10	17	31	36
de 18 a 29 anos	0	2	9	18	35	22
de 30 a 39 anos	0	3	3	12	32	38
de 40 a 49 anos	2	3	11	17	10	16
de 50 a 59 anos	1	1	6	6	8	5
mais de 60 anos	0	1	0	40	10	19
TOTAL	5	13	39	110	126	136

Categoria	de 7000,01 a 8000,00	de 8000,01 a 9000,00	de 9000,01 a 10.000,00	de 10.000,01 a 11.000,00	de 11.000,01 a 12.000,00
até 17 anos	28	45	75	127	52
de 18 a 29 anos	22	43	59	77	24
de 30 a 39 anos	12	27	44	42	30
de 40 a 49 anos	15	38	60	109	42
de 50 a 59 anos	11	30	48	66	22
mais de 60 anos	11	26	25	29	5
TOTAL	99	209	311	450	175

Categoria	12.000,01 a 13.000,00	13.000,01 a 14.000,00	14.000,01 a 15.000,00	15.000,01 a 16.000,00	mais de 16.000,00
até 17 anos	37	26	65	46	199
de 18 a 29 anos	29	16	33	30	160
de 30 a 39 anos	21	6	19	10	73
de 40 a 49 anos	27	32	50	50	213
de 50 a 59 anos	16	16	32	27	107
mais de 60 anos	10	15	20	13	100
TOTAL	140	111	219	176	852

A maior distribuição de beneficiários concentra-se no intervalo de remuneração acima de R\$ 16.000,00 (852 usuários), cujo valor *per capita* médio de mensalidade é de R\$ 142,70 seguida de 450 beneficiários na faixa de remuneração de cujos titulares ganham entre R\$ 10.000,01 a R\$ 11.000,00, com mensalidade média *per capita* de R\$ 112,70.

I.II – RECEITAS

I.II.1 – DEMONSTRATIVO 1

FONTES	2008 (R\$)	2009 (R\$)	2010 (R\$)
Orçamento-Geral da União	4.932.378,00	5.680.320,00	5.346.193,00
Suplementação	1.479.713,00	568.032,00	2.739.335,00
Mensalidades	4.188.912,31	4.411.857,32	4.492.755,97
Custeio sobre despesas	1.952.456,58	2.221.133,27	2.319.256,48
Rendimento bruto aplicações	1.615.566,11	1.696.531,37	1.947.569,81
TOTAL	14.169.026,00	14.577.873,96	16.845.110,26

O quadro acima discrimina somente as receitas provenientes dos recursos do Orçamento-Geral da União, das mensalidades, da participação do beneficiário no custeio das despesas e do Rendimento do Fundo Financeiro Privado, excetuando-se o montante acumulado no Fundo Financeiro Privado até o final do exercício anterior e eventuais devoluções de custeio por parte de ex-beneficiários.

No total de receitas arrecadadas durante o exercício de 2010, observou-se um crescimento de 15,56% (quinze vírgula cinquenta e seis por cento) em relação ao ano anterior.

I.II.2 – DEMONSTRATIVO 2

Neste segundo demonstrativo, consideram-se, além dos recursos descritos no demonstrativo anterior, as receitas provenientes das restituições de valores referentes ao custeio de despesas efetuadas por ex-beneficiários e do montante acumulado no exercício anterior do Fundo Financeiro Privado.

FONTES	2008 (R\$)	2009 (R\$)	2010 (R\$)
Orçamento-Geral da União	4.932.378,00	5.680.320,00	5.346.193,00
Suplementação	1.479.713,00	568.032,00	2.739.335,00
Mensalidades	4.188.912,31	4.411.857,32	4.492.755,97
Custeio sobre despesas	1.952.456,58	2.221.133,27	2.319.256,48
Rendimento bruto aplicações	1.615.566,11	1.696.531,37	1.947.569,81
Fundo Financeiro Privado (c/c e FAC Personal em 01/jan)	12.487.159,10	17.336.598,90	20.654.114,86
Recebimento de ex-servidores(*)	-	-	12.896,11
Reembolso de IR(*)	8.932,88	154.682,73	119.875,62
Reembolso de Repasse do TRT	-	-	805,89
TOTAL	26.665.117,98	32.069.155,59	37.632.802,74

(*) O item "Recebimento de ex-servidores" refere-se a restituições de valores referentes ao custeio de despesas efetuadas por ex-beneficiários e o item 'Reembolso de IR' refere-se à devolução do IR indevidamente retido pela CEF.

Em 2010, registrou-se um aumento de 29,41% nas receitas oriundas do Orçamento-Geral da União.

Já o incremento no total das receitas do Programa de Assistência à Saúde provenientes das mensalidades e custeio refletiu um aumento de 1,84% e 4,42%, respectivamente.

Embora tenha havido um discreto aumento de 0,4% no total de beneficiários inscritos no Programa em relação ao ano anterior e, ressalte-se, não tenha ocorrido qualquer realinhamento ou reajuste dos valores das contribuições mensais desde janeiro de 2005, o aumento no montante total arrecadado com mensalidades é reflexo do reenquadramento dos beneficiários nas novas faixas etárias e faixas de remuneração.

Já o aumento com a arrecadação com custeio reflete maiores gastos com assistência à saúde por parte dos beneficiários, uma vez que esse valor refere-se à sua co-participação no custeio das despesas utilizadas, assim como o reajuste médio de 4,43% concedido aos honorários médicos a partir de 1º de março de 2010.

I.II.3 – FUNDO DE RESERVA

Desde a implantação do Programa de Assistência à Saúde, um dos principais desafios enfrentado pelo Conselho de Saúde é manter um investimento permanente na ampliação das receitas que permita a consolidação do fundo de reserva, única maneira de se garantir a manutenção da assistência à saúde nos padrões atuais ou a ampliação da cobertura assistencial.

A meta de se constituir um fundo de reserva financeira suficiente para a manutenção de um ano do Programa de Assistência à Saúde, na hipótese de supressão orçamentária da União, foi prevista para se cumprir no quinquênio 2004/2008.

O que se observou foi o cumprimento da meta com dois anos de antecedência, uma vez que ao final do exercício de 2006 o montante do Fundo Financeiro de Reserva foi da ordem de R\$ 8.450.022,71 (oito milhões quatrocentos e cinquenta mil e vinte e dois reais e setenta e um centavos). Tal montante foi superior à despesa total observada ao final daquele exercício no valor de R\$ 7.030.345,11 (sete milhões e trinta mil trezentos e quarenta e cinco reais e onze centavos).

Em razão disso, o Conselho de Saúde, respaldado na prudência que sempre norteou suas decisões, estabeleceu como nova meta a ser cumprida no quinquênio 2007/2011 um montante que seja suficiente para cobrir as despesas de dois anos do Programa, observando-se as seguintes condições:

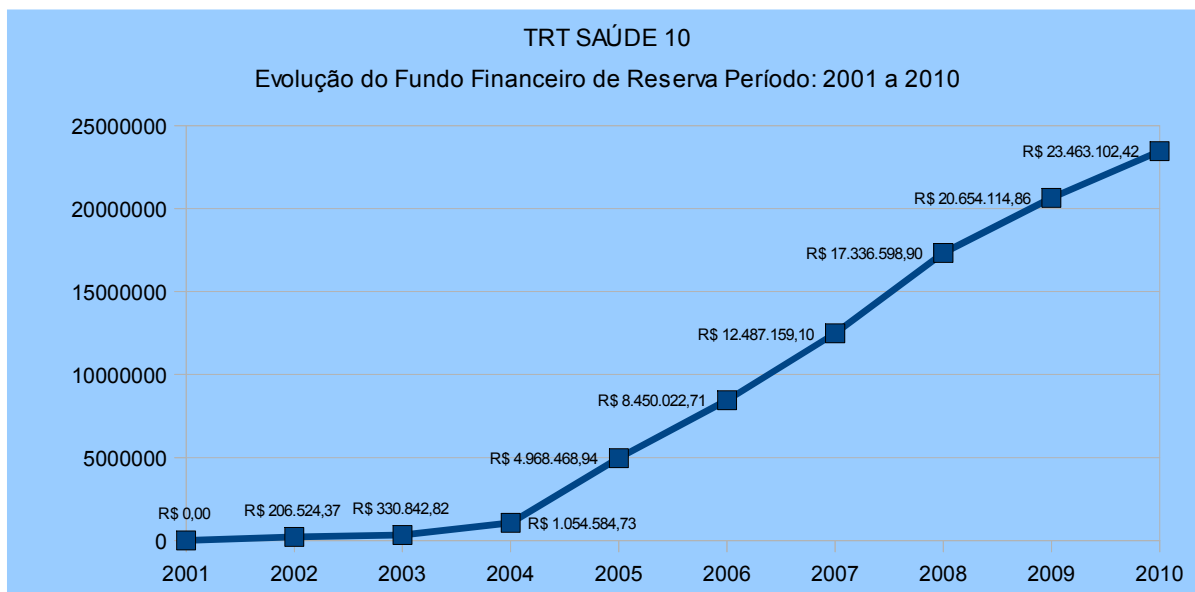
- Busca permanente de recursos orçamentários da União;
- Manutenção do equilíbrio financeiro do Programa, mediante o estabelecimento de mecanismos de regulação;
- Capacitação da equipe da DSAP para a negociação de preços com a rede credenciada.

Dessa forma, a meta aprovada pelo Conselho de Saúde determinou que, ao final de 2010, o montante do Fundo de Reserva Financeira fosse de no mínimo R\$ 22.688.347,80 (que equivale a 4/5 de um montante de dois anos de despesas do Programa de Assistência à Saúde, considerando-se, como base, a despesa observada em 2010).

Considerando o montante acumulado no Fundo de Reserva Financeira em 31.12.2010, o quadro a seguir demonstra o efetivo cumprimento da meta estabelecida para o exercício de 2010.

Fundo de Reserva Financeira TRT SAÚDE 10 (em 31.12)	2008 (R\$)	2009 (R\$)	2010 (R\$)
	17.336.598,90	20.654.114,86	23.463.102,42

O gráfico a seguir revela o avanço significativo do Fundo Financeiro de Reserva desde a implantação do Programa de Assistência à Saúde, cujo resultado é fruto do comprometimento e responsabilidade na gestão do Programa, do expressivo aumento do Orçamento-Geral da União, do realinhamento das contribuições mensais e do permanente aprimoramento das normas regulamentares. Essas ações, integralizadas, permitiram que o Programa perseguisse o melhor equacionamento entre custo e benefício, que resultaram no significativo aumento do Fundo Financeiro de Reserva.



I.III – DESPESAS

As despesas totais do Programa de Assistência à Saúde totalizaram, em 2010, R\$ 14.180.217,37 (quatorze milhões e cento e oitenta mil e duzentos e dezessete reais e trinta e sete centavos). O crescimento de 25,73% decorreu do aumento concedido a partir de março de 2010 aos valores referenciais praticados pela rede credenciada e, principalmente, dos fatores comumente evocados por todos os planos de saúde, sejam públicos ou privados, para o contínuo aumento de despesas:

1. Refinamento dos diagnósticos, onde o uso cada vez mais frequente de exames radiológicos e de análises laboratoriais acentua, consideravelmente, os gastos com saúde;
2. Aumento da demanda por serviços de saúde estimulada por novas tecnologias incorporadas aos exames e tratamentos no mercado, que permitem uma acentuada melhora dos meios diagnósticos e terapêuticos;

3. Envelhecimento da população assistida;
4. Maior oferta de médicos e serviços de saúde.

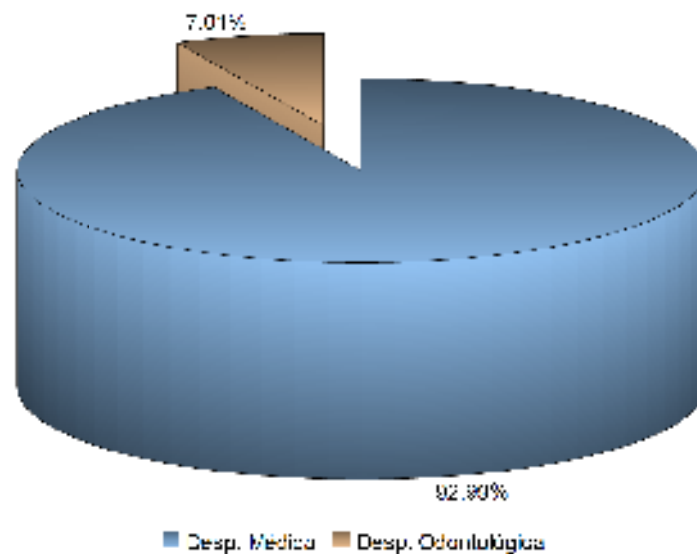
O quadro a seguir detalha a despesa total observada no exercício de 2010, com distinção entre recursos públicos e privados despendidos. Tem como parâmetro a data de pagamento, uma vez que essa variável determina o consumo de recursos orçamentários e privados e é compatível com a planilha de execução orçamentária da Secretaria de Orçamento e Finanças.

ÁREA	DESPESA TOTAL 2010 (R\$)		
	Pagas c/ Recursos Públicos	Pagas c/ Recursos Privados	Subtotal
Médica e Odont. (PF) ⁽¹⁾	9.189,92	0,00	9.189,92
Médica e Odont. (PJ) ⁽¹⁾	7.683.940,47	5.730.921,84	13.414.862,31
Reembolso ⁽¹⁾	340.111,85	192.988,09	533.099,94
Empresa Contabilidade	0,00	14.940,00	14.940,00
Empresa Auditoria Médica	0,00	152.906,65	152.906,65
Previdência Social PF ⁽¹⁾	52.285,76	0,00	52.285,76
Indenizações ⁽¹⁾	0,00	0,00	0,00
Despesas Financeiras (IR, IOF, Taxas Bancárias, taxas emol.)	0,00	2.932,79	2.932,79
Assistência Funeral	0,00	0,00	0,00
TOTAL	8.085.528,00	6.094.689,37	14.180.217,37

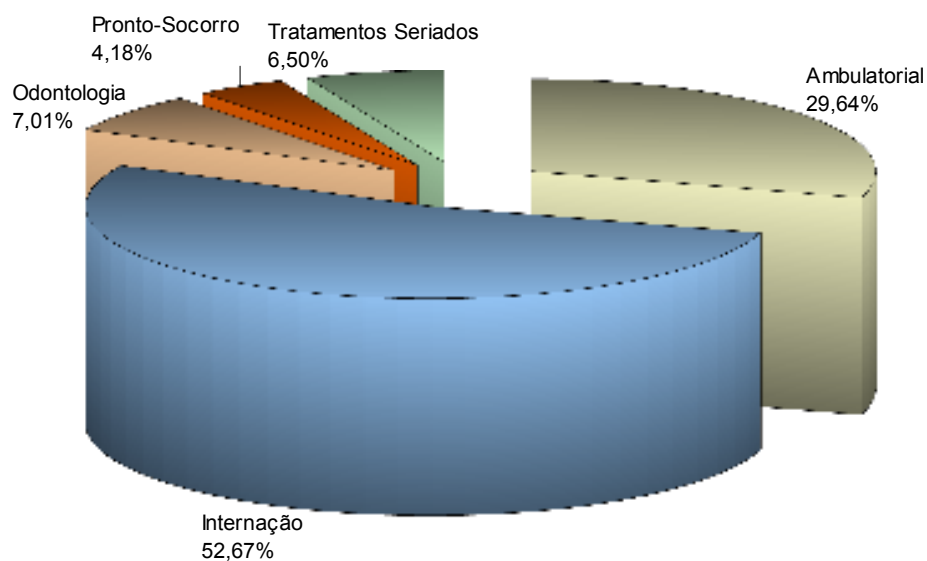
(1) – Anexo 1 – Planilhas de execução orçamentária.

Para se estabelecer as despesas por grupo de atendimento (ambulatorial, internação, odontologia, pronto-socorro, tratamento seriado e exames periódicos) é necessária a parametrização pela data de lançamento no Sistema de Gerenciamento do TRT SAÚDE 10, uma vez que somente dessa forma é possível mensurar as despesas nesse particular.

Considerando essa variável, as despesas médicas - que registram os gastos com exames, contas hospitalares, consultas e tratamentos seriados - corresponderam, em 2010, a 92,99% das despesas com assistência à saúde. Já as despesas com odontologia corresponderam a 7,01% do total dessas despesas.



I.III.1 – DESPESA POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS



O gráfico anterior, com dados extraídos do Sistema de Gerenciamento do TRT SAÚDE 10, permite visualizar a divisão da despesa por grupo dos seguintes procedimentos: internação hospitalar, procedimentos ambulatoriais, tratamentos seriados, pronto-socorro, e odontologia.

Em 2010, o grupo que representou a maior despesa desembolsada pelo Programa de Assistência refere-se à internação e equivaleu a 52,67% do total de gastos com assistência.

Já os gastos com procedimentos ambulatoriais (consultas, exames complementares e procedimentos que não necessitam de internação), apesar do baixo custo individual, corresponderam, em 2010, a 29,64% de todo o gasto com a assistência à saúde prestada pelo Programa TRT SAÚDE 10.

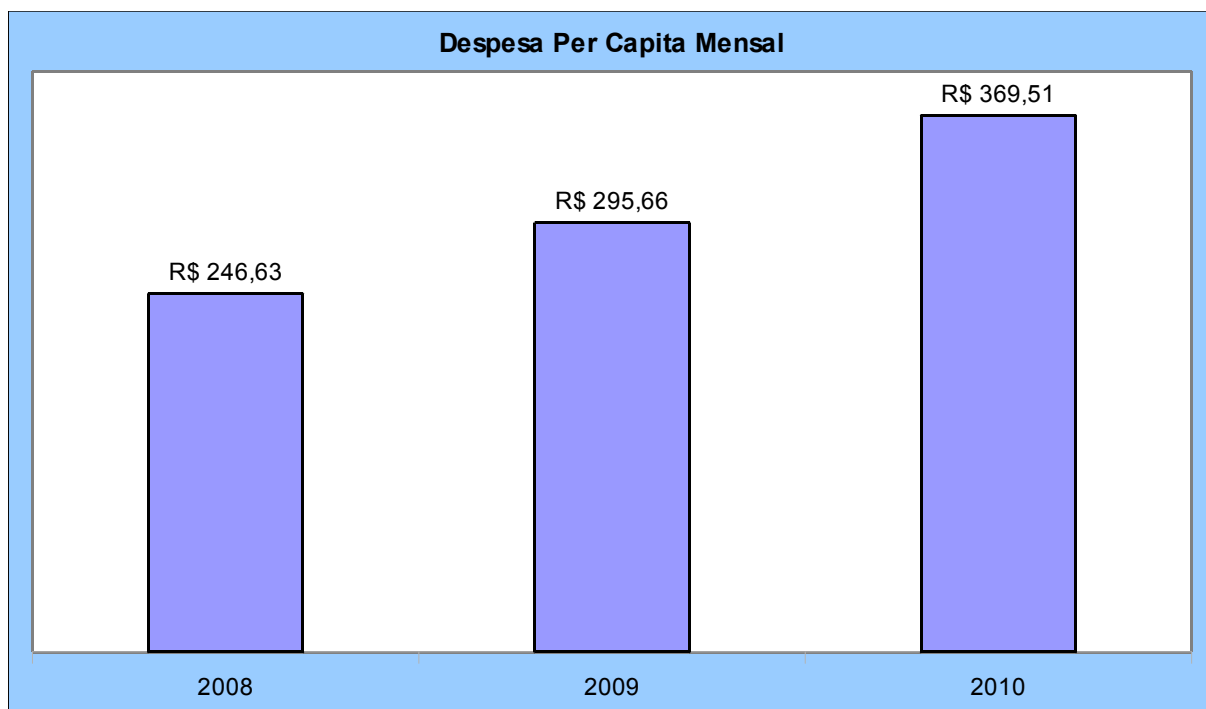
Durante o exercício de 2010 ocorreram 14.957 consultas (9,80% a menos que no ano anterior) que equivaleram a 5,59% do total das despesas com assistência à saúde. As especialidades mais procuradas pelos beneficiários foram:

	Especialidade	Quantidade Consultas/ano
1º	Oftalmologia	1530
2º	Ginecologia	1160
3º	Cardiologia	1071
4º	Ortopedia	1059
5º	Dermatologia	926
6º	Otorrinolaringologia	663
7º	Gastroenterologia	436
8º	Clínica Médica	409
9º	Urologia	364
10º	Neurologia	360
11º	Endocrinologia	341
12º	Nutrição	296

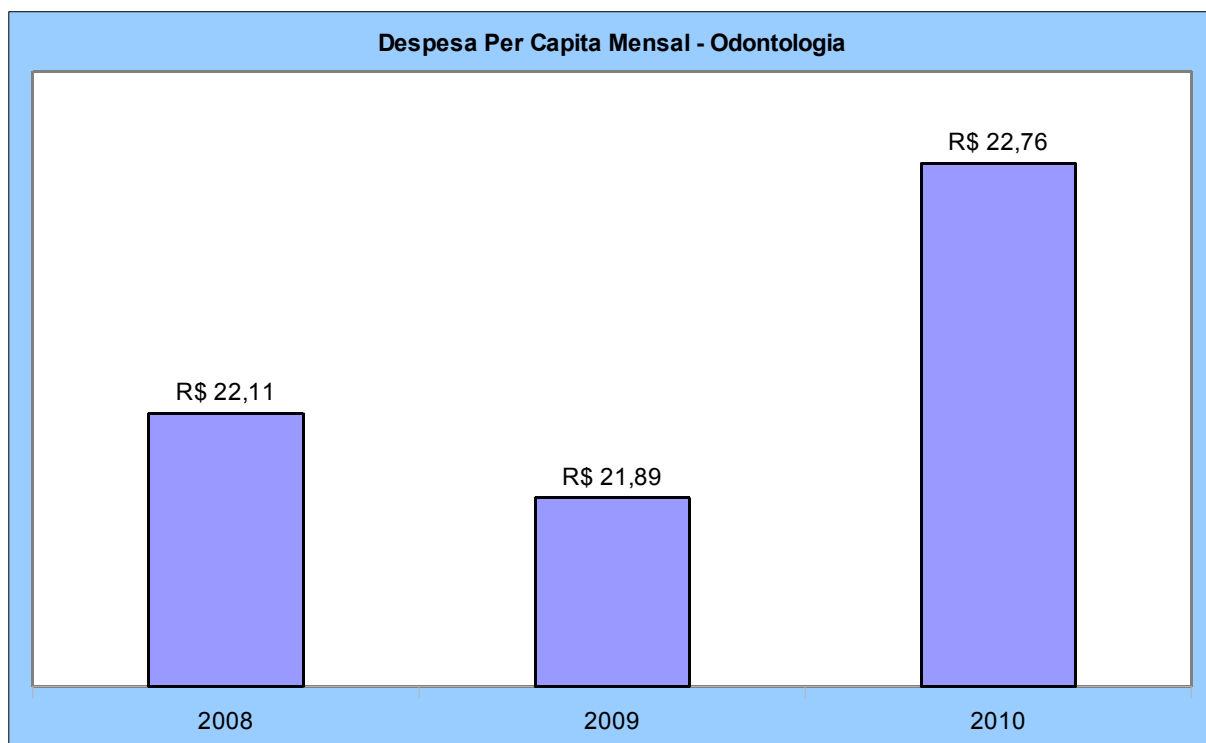
I.III.2 – DESPESA PER CAPITA

A despesa mensal per capita é obtida da divisão das despesas totais do Programa (incluindo-se as efetuadas com empresa de contabilidade, empresa de auditoria médico-hospitalar, PSS Patronal e reembolso) pelo total de beneficiários.

Em 2010 o valor *per capita* cresceu 24,98% em relação ao exercício anterior, passando de R\$ 295,66 em 2009 para R\$ 369,51.



A despesa mensal per capita na área odontológica e médica, com dados extraídos do Sistema de Gerenciamento do TRT SAÚDE 10, são as apresentadas a seguir.



Despesa Per Capita Mensal - Assist. Médica



I.III.3 – CUSTEIO DAS DESPESAS

Grande parte dos planos de saúde no país, e quase todos os programas de autogestão dos órgãos do Poder Judiciário, estabelece a co-participação em eventos como mecanismo de regulação, que tem a finalidade precípua de racionalizar a utilização indiscriminada de procedimentos, responsabilizando solidariamente o beneficiário pela utilização dos serviços assistenciais, de forma que a eles recorra quando realmente precise.

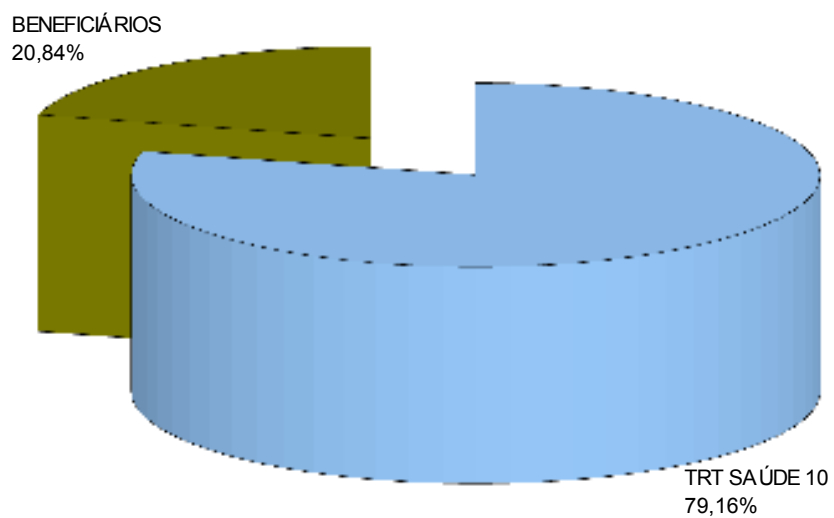
O Programa de Assistência à Saúde também prevê a regulação dos serviços assistenciais por intermédio da co-responsabilidade dos beneficiários.

O quadro a seguir apresenta os parâmetros de participação estabelecidos pela norma regulamentar interna que disciplina o Programa de Assistência à Saúde do TRT 10ª Região:

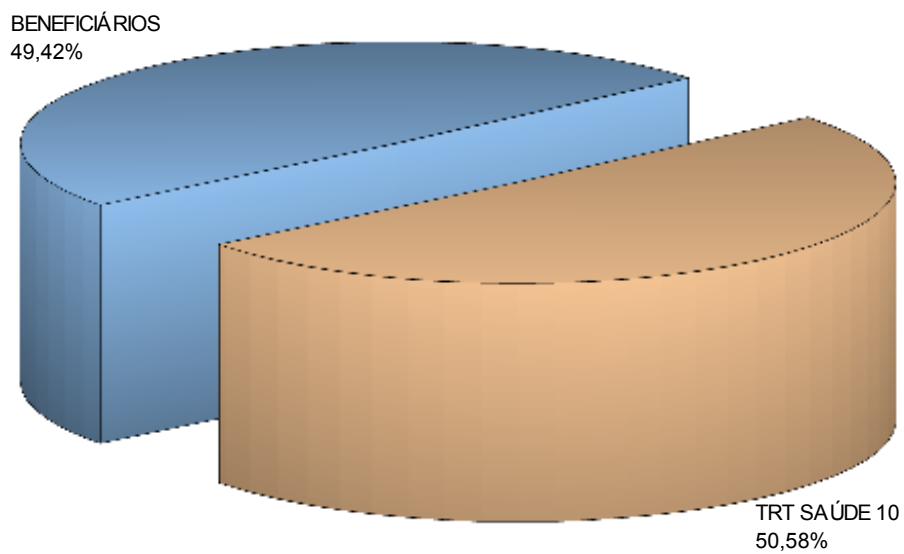
PROCEDIMENTO	PARTICIPAÇÃO	
	TRT SAÚDE 10	BENEFICIÁRIO
Internações hospitalares	90%	10%
Radioterapia e/ou quimioterapia antineoplásica	90%	10%
Tratamentos odontológicos	50%	50%
Tratamentos odontológicos de prevenção	70%	30%
Internação tratamento dependência química	85% (1ª internação) 50% (2ª internação)	15% (1ª internação) 50% (2ª internação)
Consultas médicas	50%	50%
RPG	50%	50%
Exames Laboratoriais	70%	30%
Psicoterapia	80%	20%
Demais procedimentos	70%	30%

Em 2010, observaram-se as seguintes médias de proporcionalidade na participação do TRT SAÚDE 10 e dos beneficiários no custeio das despesas:

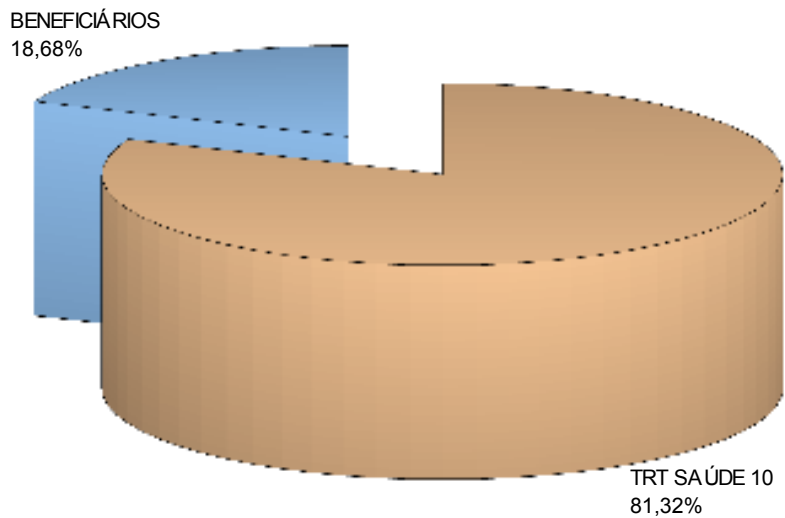
Participação nas Despesas 2010



Participação no Custeio das Despesas com Assistência Odontológica 2010



Participação no Custeio das Despesas com Assistência Médica 2010

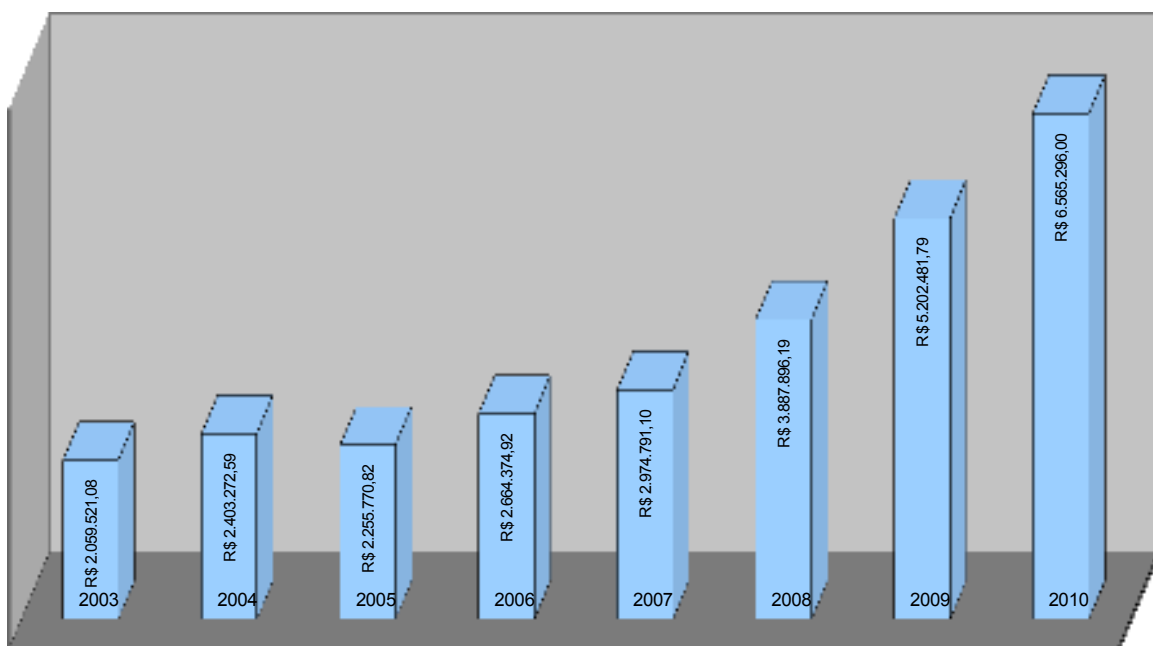


I.III.4 – CUSTEIO DAS DESPESAS COM INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Em 2010, o grupo que representou a maior despesa desembolsada pelo Programa de Assistência refere-se à internação e correspondeu a 52,67% do total de gastos com assistência.

No gráfico a seguir, podemos observar a evolução dos gastos do Programa com internação hospitalar desde 2003.

Despesas com Internação



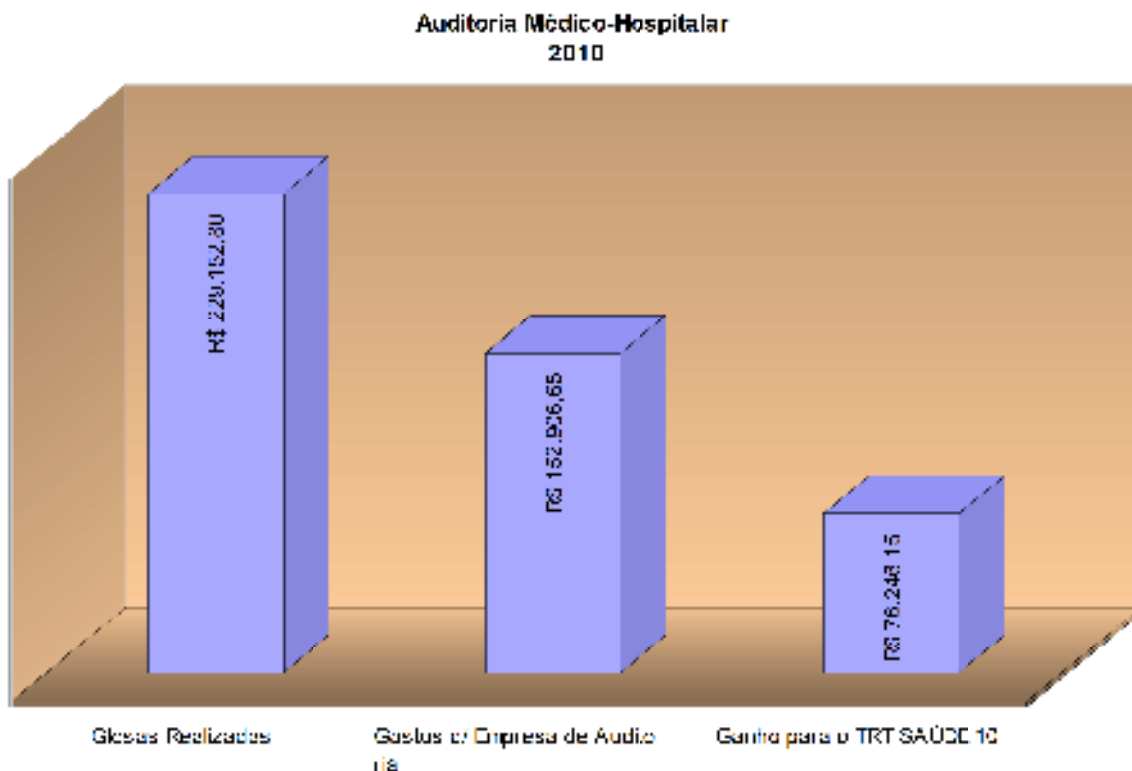
I.IV - AUDITORIA MÉDICO-HOSPITALAR

A empresa de Auditoria Médica, responsável pela realização das auditorias médico-hospitalares do Programa de Assistência à Saúde, efetuou no decorrer de 2009 um total de 229.152,80 (duzentos e vinte e nove mil e cento e cinquenta e dois reais e oitenta centavos) em glosas administrativas ao confrontar os valores cobrados pelos prestadores de serviços com os acordados contratualmente.

Essa empresa realiza um trabalho de relevância para o Programa de Assistência à Saúde. Além de auditar todo o faturamento apresentado quinzenalmente pela rede referenciada, realiza a auditoria médica dentro dos hospitais. Tal procedimento é fundamental para ajudar a equilibrar as contas de receitas e despesas, pois trata da identificação e atuação nos principais ofensores do custo da assistência à saúde ao inibir consideravelmente a cobrança indevida de materiais, medicamentos e procedimentos realizados pelos prestadores de serviço.

Contudo, o serviço de auditoria médica é de maior alcance, visto que, além da glosa administrativa, há ainda a glosa técnica realizada pela empresa de auditoria dentro dos hospitais credenciados, a qual refere-se à conferência e pertinência dos itens cobrados na conta hospitalar aos efetivamente utilizados e constantes no prontuário médico do paciente.

Em 2010, os gastos do Programa TRT SAÚDE 10 com o pagamento dos serviços prestados pela empresa de auditoria médica foram de R\$ 152.906,65 (cento e quarenta e um mil cento e quarenta e quatro reais e sessenta centavos). Isso representou um ganho financeiro da ordem de R\$ 76.246,15 (setenta e seis mil duzentos e quarenta e seis reais e quinze centavos) para o Programa.



I.V – DEPENDENTES AUTORIZADOS

O Conselho de Saúde, reunido extraordinariamente em 27.08.2004, autorizou a realização de processo licitatório objetivando a contratação de empresa para a prestação de serviços técnico-profissionais especializados em consultoria atuarial, com a finalidade de realizar um diagnóstico da situação financeira do Programa de Assistência à Saúde.

Dentre as avaliações solicitadas à empresa vencedora do certame público, foi requerido um estudo técnico que verificasse a possibilidade de estender a assistência para os filhos ou enteados maiores de 21 anos que não atendessem as condições regulamentares para inclusão como dependentes presumidos, com idade máxima de 29 anos.

As projeções que resultaram da hipótese de inclusão dessa categoria de beneficiários demonstraram que, se fossem mantidas as mesmas condições do histórico analisado, as receitas seriam suficientes para a manutenção do Programa.

Dessa forma, a proposta de alteração regulamentar aprovada pelo Conselho de Saúde fundamentou-se no estudo atuarial prestado pela empresa GAMA CONSULTORES ASSOCIADOS e previu que as despesas provenientes desta nova categoria de beneficiários deveriam ser custeadas exclusivamente com recursos privados.

As alterações no Sistema de Gerenciamento do Programa TRT SAÚDE 10, necessárias para o lançamento e controle das despesas dessa nova categoria de beneficiários, foram finalizadas pela Secretaria de Tecnologia e Informação em junho de 2007.

Por conseguinte, somente em julho de 2007 foram publicadas as alterações disciplinares aprovadas pelo e. Tribunal Pleno que acresceram ao Regulamento do Programa de Assistência à Saúde as normas que permitiram a inscrição dos dependentes autorizados.

No final do exercício de 2010, foram observadas as inscrições de 201 beneficiários dessa categoria, cujas receitas (provenientes das mensalidades e participação no custeio dos procedimentos) e despesas estão resumidas no quadro a seguir.

DEPENDENTES AUTORIZADOS				
ANO	RECEITAS			DESPESAS (vlr TRT lançado)
	Mensalidade	Custeio (vlr lançado)	Total	
2007	34.291,60	7.400,06	41.691,66	20.178,64
2008	126.806,36	61.266,42	188.072,78	210.525,54
2009	168.346,80	93.862,37	262.209,17	389.234,72
2010	202.155,97	118.870,70	321.026,67	419.946,94