

PLANO
DE
ACTIVIDADES
2010

ADSE



PLANO DE ACTIVIDADES - 2010

ÍNDICE

Preâmbulo	6
Metodologia	8
Missão	9
Esquema de benefícios	18
Objectivos estratégicos	23
Gestão interna da Direcção-Geral	26
Organização e logística	27
Gestão de Recursos Humanos	29
Investimento	34
Beneficiários	37
Serviços Processadores	44
Prestadores e farmácias	47
Verificação da Doença	51
Financiamento	54
Glossário	57
Anexos	59

ÍNDICE DAS ILUSTRAÇÕES, QUADROS E GRÁFICOS

<i>Ilustração 1 - Logótipos da ADSE</i>	15
<i>Ilustração 2 - Regimes de benefícios e financiamento da ADSE</i>	19
<i>Ilustração 3 - Relações da ADSE</i>	21
<i>Ilustração 4 - Organograma</i>	26
<i>Ilustração 5 - Distribuição geográfica dos Beneficiários (Dez/2009)</i>	40
<i>Ilustração 6 - Serviços da ADSE-DIRECTA para beneficiários</i>	42
<i>Ilustração 7 - Serviços da ADSE-DIRECTA para o Serviço o processador</i>	45
<i>Ilustração 8 - Interoperabilidade do financiamento do sistema de benefícios da ADSE</i>	54
<i>Quadro 1 - Evolução dos custos (Unid.: milhões €)</i>	20
<i>Quadro 2 - Evolução dos custos médios por beneficiário (Unid.: €)</i>	20
<i>Quadro 3 - QUAR</i>	25
<i>Quadro 4 - Total de efectivos (31 Dez/2009)</i>	29
<i>Quadro 5 - Evolução do total de efectivos</i>	29
<i>Quadro 6 - Mapa de pessoal proposto para 2010</i>	30
<i>Quadro 7 - Previsão de saídas de pessoal por aposentação</i>	30
<i>Quadro 8 - Saídas por aposentação no último triénio (Dez/2009)</i>	31
<i>Quadro 9 - Projectos para 2010 (Unid.: euros)</i>	35
<i>Quadro 10 - Evolução do número de beneficiários</i>	37
<i>Quadro 11 - Perfil do Beneficiário</i>	39
<i>Quadro 12 - Distribuição dos Beneficiários vs Serviços Processador (Dez/2009)</i>	44
<i>Quadro 13 - Distribuição dos Serviços Processadores</i>	44
<i>Quadro 14 - Distribuição das convenções por valências - 2009</i>	47
<i>Quadro 15 - Número de beneficiários utilizadores e custo médio por beneficiário/doente - 2009</i>	49
<i>Quadro 16 - Número de Farmácias</i>	50
<i>Quadro 17 - Verificações domiciliárias e juntas médicas</i>	51
<i>Quadro 18 - Orçamento da ADSE -2010 com PIDDAC (Unid.: milhões de euros)</i>	55
<i>Quadro 19 - Execução da despesa (Unid.: milhões de euros)</i>	55
<i>Quadro 20 - Execução das despesas de administração (Unid.: milhões de euros)</i>	55
<i>Quadro 21 - Dotações orçamentais (Unid.milhões de euros)</i>	56
<i>Quadro 22 - Receitas cobradas (Unid.: milhões de euros)</i>	56
<i>Gráfico 1 - Distribuição de beneficiários da ADSE e dos Sistemas de assistência</i>	21
<i>Gráfico 2 - Distribuição do número de trabalhadores por escalões etários e por antiguidade</i>	31
<i>Gráfico 3 - Evolução da taxa de absentismo</i>	32
<i>Gráfico 4 - Caracterização do universo dos beneficiários</i>	39
<i>Gráfico 5 - Estrutura etária dos beneficiários (Dez/2009)</i>	39
<i>Gráfico 6 - Número de acessos a www.adse.pt (Dez/2009)</i>	41
<i>Gráfico 7 - Número de acessos aos serviços ADSE/DIRECTA (Dez/2009)</i>	42
<i>Gráfico 8 - Evolução da capitação aplicada aos acordos com as entidades (Unid.: euros)</i>	46
<i>Gráfico 9 - Facturação dos prestadores convencionados por modalidade (Dez/2009)</i>	48
<i>Gráfico 10 - Adesão às transferências electrónicas de dados (Dez/2009)</i>	48

PREÂMBULO

O planeamento das actividades da Direcção-Geral para o ano de 2010 esteve integrado na calendarização específica da elaboração da proposta de Orçamento do Estado e do QUAR.

Parte da actividade interna da Direcção-Geral tem sido dirigida para a migração applicacional indispensável para a substituição de um sistema informático proprietário.

Há muito foi decidido apostar numa nova plataforma informática, privilegiando as novas tecnologias do sector informático.

Em 2010, está previsto iniciar a exploração de novas aplicações, uma dirigida para o processamento da facturação dos prestadores convencionados (SICOF) e outra para a gestão de verificação da doença (SIVD).

O SICOF vem desenvolver os serviços da ADSE-DIRECTA, facilita a tramitação das transferências de dados, reforça o controlo da remessa da facturação, integra um registo de arquivo, altera a gestão da rede de prestadores, integra o detalhe da facturação, regista o histórico das alterações na facturação, antecipa a emissão das notas de reembolso e incorpora um interface ao GeRFIP.

O SIVD permitirá formular através da ADSE-DIRECTA os pedidos de juntas médicas ou de verificações domiciliárias da doença e ainda a informatização das secções das juntas médicas do Porto, Coimbra e Évora.

Entretanto, as novas aplicações utilizadas nos pagamentos dos reembolsos e na gestão dos beneficiários já deram os seus frutos bem evidenciados na redução do prazo de pagamentos dos reembolsos e na inscrição on-line.

Mas estas novas aplicações permitem também novas oportunidades como é o exemplo da ADSE-DIRECTA que permite aos beneficiários, serviços processadores e prestadores uma maior aproximação à Direcção-Geral, permitindo satisfazer informação sobre os

processos, onde quer que se encontrem e sempre que assim o desejem, garantindo celeridade e até economia de recursos.

O estágio de desenvolvimento da migração aplicacional poderá viabilizar a cessação da exploração do sistema proprietário que permitirá uma expressiva poupança financeira.

Entretanto, a Direcção-Geral não tem descurado a gestão da rede de prestadores mantendo uma atenção permanente sob a evolução do sector da saúde, garantindo assim as melhores alternativas para o exercício do direito de escolha. De momento, conta ainda com informação que caracteriza o domínio dos prestadores privados, a qual poderá fundamentar ajustamentos às tabelas de preços e de limites de reembolsos.

Será de manter todo o apoio aos balcões multi-serviços da AMA para contribuir para uma oferta descentralizada de serviços ADSE.

A actividade a desenvolver em 2010 será influenciada pela introdução do financiamento directo do OE ao SNS. Esta fórmula traduz-se, ao nível da Direcção-Geral, numa economia de recursos com a eliminação de tarefas administrativas.

Um grande desafio é colocado ao nível da gestão de recursos humanos, sendo imprescindível garantir a renovação das equipas de trabalho, agora responsáveis por novos procedimentos e metodologias, fruto da reorganização contínua imposta pela exploração das novas aplicações

A Direcção-Geral estará perante mais uma nova fase de novos desafios e apostas, sempre com a preocupação de garantir um financiamento oportuno e ajustado dos prestadores por via a potenciar os benefícios dos agentes que a Direcção-Geral mais privilegia: os beneficiários.

Luis Manuel dos Santos Pires
Director-Geral

METODOLOGIA

O plano de actividades foi desenvolvido com base na metodologia do “*balanced scorecard*”. Também equacionou a avaliação de desempenho dos colaboradores e a participação da Direcção-Geral no QUAR.

O plano foi estruturado em função das duas áreas de actividades da Direcção-Geral:

- A administração de benefícios. Neste domínio, o plano é explanado em função dos agentes que mais se evidenciam no universo da ADSE: a própria Direcção-Geral, os Beneficiários, os Serviços processadores e os Prestadores;
- A verificação da doença.

MISSÃO

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

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

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

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

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

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

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

No início, a protecção na doença abrangia apenas os funcionários e agentes no activo dos Serviços da Administração Central, tendo gradualmente sido admitidos como beneficiários, os trabalhadores da Administração Local, os dependentes e os aposentados. O alargamento do âmbito de aplicação pessoal verificou-se até ao ano de 1972, abrangendo sucessivamente: *trabalhadores dos organismos autónomos, pessoal dos corpos administrativos (Autarquias Locais), aposentados, cônjuges e filhos.*

1979 Foi criado o desconto de 0,5% a aplicar nos vencimentos dos funcionários e agentes da administração pública central, regional e local ficando isentos os funcionários e agentes aposentados (Lei n.º 21-A/79 de 25 de Junho e Decreto-Lei n.º 201-A/79, de 30 de Junho). O desconto foi aplicado a partir de 1 de Janeiro de 1980 e, mais tarde, foi institucionalizado o desconto para a ADSE (Decreto Lei n.º 183-L/80, de 9 de Junho).

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

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

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

1980 Aprovou-se a transformação da Assistência na Doença aos Servidores Cíveis do Estado na actual Direcção-Geral, à qual, foi conferido o

estatuto de organismo central de protecção social na Administração Pública, dando-lhe o estatuto de coordenador de todos os benefícios oferecidos à data, na área dos cuidados de saúde e encargos de família, embora mantendo a sigla “ADSE” (Decreto-Lei n.º 476/80, de 15 Outubro).

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

- 1981 Foi fixado em 1% o desconto obrigatório nos vencimentos dos funcionários e agentes dos serviços do Estado, beneficiários da ADSE (Decreto-Lei n.º 125/81, de 27 de Maio).
- 1983 Foi reajustada a estrutura orgânica e competências da Direcção-Geral (Decreto-Lei n.º 115/83, de 24 de Fevereiro) e publicado o Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de Fevereiro que define o funcionamento e esquema de benefícios da ADSE.
- 1985 O âmbito pessoal adquire nova caracterização quando o Decreto-Lei n.º 327/85, de 8 de Agosto, viabiliza a inscrição dos docentes do ensino superior, privado e cooperativo, desde que inscritos na Caixa Geral de Aposentações, e após celebração de acordo com a ADSE.
- 1986 Foram fixados pelo Ministério da Saúde, os critérios de facturação aos subsistemas de saúde, pelos cuidados prestados aos utentes beneficiários dos mesmos (Decreto-Lei n.º 57/86, de 20 de Março).
- 1987 Foram aprovadas as tabelas de preços a aplicar pelo Serviço Nacional de Saúde, aos subsistemas cujos beneficiários a ele recorreram (Portaria n.º 918/87, de 2 de Dezembro).

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

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

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

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

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

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

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

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

2001 Foi atribuída à Direcção-Geral a responsabilidade pelo pagamento do subsídio de acompanhante e o do complemento por dependência aos

subscritores da Caixa Geral de Aposentações que sofram de doença do foro oncológico ou paramiloidose familiar (Decreto-Lei n.º 173/2001, de 31 de Maio). Esta responsabilidade é transferida para a CGA a partir de 1 de Janeiro de 2010, em conformidade com a Lei n.º 90/2009, de 31 de Agosto, que aprovou o regime especial de protecção na invalidez.

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

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

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

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

Fixa o desconto em 1,5% calculado sobre o valor da remuneração base dos beneficiários titulares no activo e em 1% sobre o valor das pensões de aposentação e reforma dos beneficiários em tais situações. Para os beneficiários aposentados aquela percentagem é objecto de um

incremento anual de 0,1% até atingir a percentagem fixada para os beneficiários titulares no activo.

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

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

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

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

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

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

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

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

2008 No quadro da reestruturação da Administração Pública, a ADSE adopta um novo logótipo (Portaria n.º 271/2008, de 29 de Janeiro) que pretende demarcar outra atitude institucional procurando aproveitar a significativa experiência da Direcção-Geral e apostar nas novas tecnologias, melhorando a performance da sua organização. Esta outra atitude reflecte-se noutro modo de relacionamento com beneficiários, prestadores e serviços processadores.



(1988-2007)



(2008-)

Ilustração 1 - Logótipos da ADSE

O Despacho do Director-Geral n.º 15449/2008, de 24 de Maio aprovou o Regulamento de Funcionamento do Conselho Coordenador da Avaliação da Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (ADSE), nos termos do disposto no n.º 6 do artigo 58.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro (DR, II Série n.º 107, de 4 de Junho).

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

A Lei n.º 64-A/2008, de 31 de Dezembro (Orçamento do Estado para 2009), concedeu o alargamento do âmbito de aplicação do esquema

de benefícios da ADSE à generalidade dos trabalhadores que exerçam funções públicas, independentemente da modalidade de constituição da sua relação jurídica de emprego público;

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

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

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

2010 É subscrito um memorando de entendimento entre os Ministros das Finanças e da Administração Pública, da Saúde, da Defesa Nacional e da Administração Interna.

De acordo com este memorando eliminam-se as relações financeiras entre o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e a Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (ADSE), o Instituto de Acção Social das Forças Armadas (IASFA), os Serviços de Assistência na Doença (SAD) da Guarda Nacional Republicana (GNR) e da Polícia de Segurança Pública (PSP). O Orçamento do Estado passa a financiar directamente o SNS.

A orgânica do Ministério das Finanças e da Administração Pública (Decreto-Lei n.º 205/2006, de 27 de Outubro), consequente à Resolução do Conselho de Ministros n.º 39/2006, de 21 de Abril, estabeleceu que a Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública (ADSE)

figura, no seu âmbito, como serviço central integrado na administração directa do Estado e define a sua missão da seguinte forma:

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

ESQUEMA DE BENEFÍCIOS

A Direcção-Geral não tem qualquer responsabilidade no domínio da prestação de cuidados de saúde. De facto, a Direcção-Geral assegura o financiamento de benefícios relacionados com a saúde, em conformidade com o regulamentado no Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de Fevereiro, com a redacção dada pelo Decreto-Lei n.º 234/2005, de 30 de Dezembro.

Os beneficiários têm direito:

- a)- Aos cuidados de saúde prestados no âmbito do SNS ou por prestadores privados;
- b)- Aos cuidados de saúde prestados no estrangeiro nas seguintes condições:
 - o **Inexistindo meios técnicos no país**, a reembolso equivalente às despesas realizadas com os cuidados de saúde recebidos, com os transportes e, quando clinicamente se justifique, com a deslocação e aposentadoria do acompanhante.
 - o **Poropção do beneficiário**, ao reembolso de 25% do valor do documento de quitação, não havendo qualquer comparticipação nas despesas com transportes e alojamento.
 - o **Estando no estrangeiro, ao abrigo da legislação comunitária**, à prestação dos cuidados de saúde nos termos do Regulamento Comunitário, sendo encargo do beneficiário apenas as taxas que, no âmbito da legislação do país de estada, sejam da responsabilidade do utente. As restantes despesas serão suportadas pela ADSE.
 - o **Estando no estrangeiro em missão oficial**, ao reembolso das despesas com os cuidados de saúde em 50% do seu valor.
- c)- A medicamentos;
- d)- Aos meios de correcção e de compensação;
- e)- A ajudas pelo recurso aos lares, apoio domiciliário, transportes e em outras situações correlacionadas com a doença;

f)- Aos cuidados continuados integrados.

O financiamento da Direcção-Geral envolve os actos/cuidados prestados fora do âmbito do SNS, em território nacional ou no estrangeiro. Também abrange os medicamentos que tenham sido prescritos em locais de prestação não integrados no SNS.



Legenda:



Direitos do beneficiário.



Direitos do beneficiário com financiamento da ADSE

Ilustração 2 - Regimes de benefícios e financiamento da ADSE

Quer no regime convencionado, onde participam diversos prestadores nacionais que celebram convenções com a Direcção-Geral, quer no regime livre, permite-se o direito à livre escolha do beneficiário da ADSE.

Os beneficiários usufruem do esquema de benefícios através de vários instrumentos, como sejam:

- O pagamento de taxas moderadoras, quando acedem ao SNS, estando garantidas as mesmas isenções que as previstas para todos os utentes;
- O co-financiamento de preços, previamente fixados no âmbito de convenções estabelecidas entre a Direcção-Geral e os prestadores privados nacionais;

- O reembolso de despesas que o beneficiário assume quando recorre aos prestadores que constituem o regime livre.

A evolução dos custos anuais da Direcção-Geral tem assumido o seguinte comportamento:

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Medicamentos (Farmácias)	170,7	179,1	176,1	174,7	180,2	184,8
Prestadores/SNS	408,1	371,0	394,0	471,5	486,9	459,8
RNCCI					0,3	2,0
Regime convencionado	172,8	186,0	173,8	189,0	180,8	224,9
Regime livre	110,2	95,2	102,4	103,9	108,1	114,4
Total	861,8	831,3	846,3	939,1	956,3	985,9
Custos de Administração	8,19	8,43	8,58	8,73	8,89	n/d

Quadro 1 - Evolução dos custos (Unid.: milhões €)

Os elevados encargos da Direcção-Geral são, desde logo, explicados pelo financiamento dos encargos com a saúde e determinados pela significativa dimensão do número de beneficiários.

Mas em 2009, os custos por beneficiário não excedem os 800 euros e parte significativa destes (64,7%) corresponderam à intervenção do SNS e à aquisição de medicamentos nas farmácias.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Medicamentos (Farmácias)	126,90	133,97	133,68	134,84	141,92	136,59
Prestadores/SNS	303,41	277,58	299,08	363,79	383,48	339,74
RNCCI					0,26	1,51
Sub-total	430,31	411,55	432,76	498,63	525,66	477,84
Regime convencionado	128,50	139,15	131,98	145,85	142,44	166,15
Regime livre	128,32	122,53	131,99	135,69	143,64	143,38
Sub-total	256,82	261,68	263,97	281,54	286,08	309,53
Custos de administração	6,10	6,31	6,53	6,76	7,02	7,41
Total	693,23	679,54	703,26	786,93	818,76	794,78

Quadro 2 - Evolução dos custos médios por beneficiário (Unid.: €)

Importa relembrar que uma das maiores vantagens do sistema de benefícios da ADSE reside exactamente na expressiva dimensão do universo de beneficiários o que viabiliza custos médios sustentáveis.

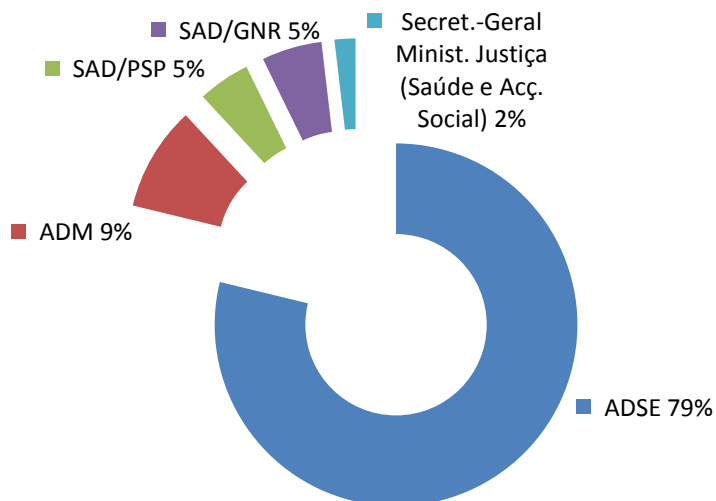


Gráfico 1 - Distribuição de beneficiários da ADSE e dos Sistemas de assistência

A actividade da Direcção-Geral exige uma intervenção diversificada conforme se demonstra na ilustração seguinte:



Ilustração 3 - Relações da ADSE

O regime de benefícios fundamenta-se numa **base contributiva**, envolvendo a co-responsabilidade do beneficiário, através da retenção de:

- 1,5% sobre as remunerações dos beneficiários titulares no activo;
 - 1,3% sobre as pensões de aposentação ou reforma dos beneficiários titulares, quando o seu montante for igual ou superior ao valor correspondente a uma vez e meia a retribuição mínima mensal garantida. Esta percentagem será incrementada anualmente em 0,1% até atingir os 1,5% já aplicados aos beneficiários titulares no activo.
- Os beneficiários titulares aposentados estão isentos de desconto quando a sua pensão seja inferior a uma vez e meia a retribuição mínima mensal garantida (art.º 9 da Lei n.º 53-D/2006, de 29 de Dezembro).

OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS

A actividade da Direcção-Geral deverá estar orientada para:

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

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

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

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

Como principais vectores estratégicos consideraram-se:

- **GERIR EFICAZMENTE A REDE DE PRESTADORES**, designadamente através da contratualização dos prestadores preferidos dos beneficiários ou daqueles que possam acrescentar mais-valia à rede, proporcionando as melhores condições de preço, qualidade e de acesso.
- **GARANTIR OS COMPROMISSOS FINANCEIROS EM TEMPO OPORTUNO**, sendo fundamental assegurar o financiamento regular. O pagamento aos prestadores e o reembolso aos beneficiários deverá ser salvaguardado nos prazos que permitam cumprir os compromissos contratuais ou que minimizem os encargos financeiros.
- **DESENVOLVER A INTERLIGAÇÃO DA DIRECÇÃO-GERAL COM A POPULAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS**, bem como com vários milhares de

prestadores e organismos públicos, entre outros agentes. A procura sempre crescente do Portal demonstra a necessidade de facilitar a relação entre estes agentes e destes com a Direcção-Geral.

- o **APOSTAR NA INFORMAÇÃO E INOVAÇÃO** pelo que a Direcção-Geral deverá procurar informação sobre a actividade dos beneficiários no sector da saúde, de modo a sustentar a sua decisão. Esta decisão deverá considerar as oportunidades, muito especialmente as proporcionadas pelo sector informático, para inovar.

Em conformidade com o disposto no Título II - artigo 10º e seguintes da Lei nº 66-B/2007, de 28 de Dezembro, a avaliação de desempenho da Direcção-Geral assenta no quadro de avaliação e responsabilização (QUAR), sujeito a avaliação permanente e actualizado a partir dos sistemas de informação da Entidade.

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

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

Do conjunto dos objectivos operacionais identificados para cada unidade orgânica que se explicitam nos próximos capítulos, foram seleccionados seis para integrar o QUAR, dada a relevância que assumem na eficácia, eficiência e qualidade da ADSE.

A proposta de indicadores a integrar o QUAR da Direcção-Geral foi objecto do parecer do GPEARI.

A monitorização do QUAR será acompanhada através do seguinte conjunto de indicadores:

QUAR: 2010

Ministério das Finanças e da Administração Pública

Direcção-Geral Protecção Social Funcionários Agentes Adm.Pública

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

VISÃO: Por uma saúde de qualidade com financiamento sustentado

Objectivos Estratégicos	2010	
	Pontuação (previsto)	Pontuação (realizado)
OE 1: Satisfazer as necessidades dos beneficiários, no domínio da saúde, de forma equitativa e ajustada;		
OE 2: Optimizar o financiamento, do Estado e dos próprios beneficiários;		
OE 3: Gerir eficazmente uma rede de prestadores de cuidados de saúde.		

Objectivos Operacionais

EFICÁCIA **40,0%**

O1. Assegurar o pagamento das comparticipações aos beneficiários. Ponderação: **50,0%**

Indicadores	2008	2009	2010 Meta	Valor Crítico	Peso	Realizado	Taxa de Realização (%)	Classificação	Desvio
Ind 1. (Data de registo de entrada do documento-data da ordem de pagamento) - dias	45	31	33	31	100,0%				

O2. Assegurar a conferência da facturação dos prestadores convencionados Ponderação: **50,0%**

Indicadores	2008	2009	2010 Meta	Valor Crítico	Peso	Realizado	Taxa de Realização (%)	Classificação	Desvio
Ind 2. Prazo médio de conferência (dias)=(valor de facturação registada-valor da facturação apurada)*250 dias/valor da facturação registada	11	13	12	11	100,0%				

EFICIÊNCIA **30,0%**

O3. Assegurar ao nível da administração, uma disponibilidade dos sistemas de informação "críticos"-SPS, SIR, SIGEBE, SICOF e SIVD Ponderação: **60,0%**

Indicadores	2008	2009	2010 Meta	Valor Crítico	Peso	Realizado	Taxa de Realização (%)	Classificação	Desvio
Ind 3. ((horas diárias úteis de trabalho acumuladas (9*n)-horas diárias de paragem acumuladas no período)/horas diárias úteis de trabalho acumuladas (9*n))*100	99,98	99,83	99,80	100,00	100,0%		0%		

O4. Início do ambiente de produção do SICOF-Sistema de conferência de facturação Reg. Convencionado Ponderação: **40,0%**

Indicadores	2008	2009	2010 Meta	Valor Crítico	Peso	Realizado	Taxa de Realização (%)	Classificação	Desvio
Ind 4. Valor da facturação apurada no SICOF/Valor total da facturação apurada*100	-	-	90,00	100	100,0%				

QUALIDADE **30,0%**

O5. Reduzir as correcções às comparticipações em regime livre. Ponderação: **60,0%**

Indicadores	2008	2009	2010 Meta	Valor Crítico	Peso	Realizado	Taxa de Realização (%)	Classificação	Desvio
Ind 5. (Total de valores corrigidos/total de pagamentos)*100	0,25	0,41	0,3	0,25	100,0%				

O6. Reduzir o nº de reclamações Ponderação: **40,0%**

Indicadores	2008	2009	2010 Meta	Valor Crítico	Peso	Realizado	Taxa de Realização (%)	Classificação	Desvio
Ind 6. 0,75*reclamações em livro amarelo+0,25*(reclamações totais - reclamações em livro amarelo)	184	346	300	200	100,0%				

Os objectivos mais relevantes são: O1, O2, O3, O5

Quadro 3 – QUAR

Para efeitos de avaliação de desempenho da ADSE foram considerados objectivos mais relevantes, de entre os apresentados no quadro anterior, os objectivos O1, O2, O3 e O5.

GESTÃO INTERNA DA DIRECÇÃO-GERAL

A organização dos Serviços obedece ao estabelecido na Portaria n.º 351/2007, de 30 de Março e no Despacho n.º 8963/2007, de 30 de Abril.

O desenho organizacional da Direcção-Geral poderá representar-se no seguinte organograma:

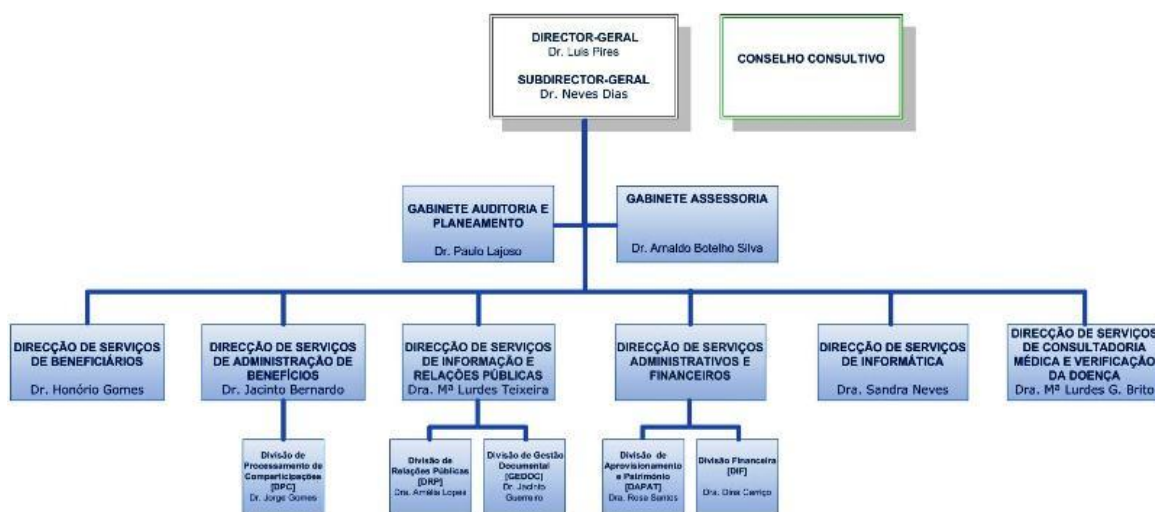


Ilustração 4 - Organograma

Os Serviços Centrais da Direcção-Geral estão alojados em dois edifícios na Praça de Alvalade (n.ºs 8 e 18).

Os Serviços de Verificação da Doença utilizam ainda um edifício no Parque da Saúde, em Lisboa.

Neste Parque e em Benfica encontram-se as extensas instalações de arquivo.

A Direcção-Geral está ainda presente na Loja do Cidadão no Porto.

ORGANIZAÇÃO E LOGÍSTICA

A actividade operacional da Direcção-Geral é suportada por uma estrutura de apoio que garante a sua eficácia. Trata-se de uma intervenção ao nível da gestão interna da Direcção-Geral que em 2010 deverá desenvolver um conjunto de actividades:

Consultadoria jurídica ao Director-Geral e às unidades orgânicas.

Apoio à Tutela nas iniciativas legislativas.

Apresentação de uma proposta de revisão do Decreto-Lei n.º 118/83.

Colaboração com o Ministério Público, Tribunais judiciais e com a Secretaria - Geral do Ministério das Finanças e da Administração Pública.

Gabinete de Assessoria

Gabinete de Auditoria e Planeamento

Reorganização da GEDOC.

Adopção de novos procedimentos na recepção/expedição de documentação.

Revisão da gestão do arquivo da documentação.

Reavaliação da capacidade das instalações de Benfica.

Reorganização da loja de atendimento da Praça de Alvalade.

Contratação de serviços de atendimento telefónico para amenizar a procura sazonal.

Direcção de Serviços de Informação e Relações Públicas

Divisão de Gestão Documental

Divisão de Relações Públicas

Reajustamento dos serviços ao financiamento directo do OE ao SNS.

Revisão dos procedimentos após o arranque do SICOF.

Direcção de Serviços de Administração de Benefícios

Planeamento e acompanhamento das obras de manutenção e de valorização nos edifícios da Praça de Alvalade e de Benfica.

**Divisão do
Aprovisionamento e
Património**

Reorganização da DIF e da DAPAT.

Substituição do SIC pelo GeRFIP.

Avaliação da oportunidade dos serviços partilhados da GERAP.

Recurso aos DUC na cobrança das receitas próprias.

**Direcção de Serviços
de Administração
Financeira**

Formar técnicos no domínio da auditoria.

Avaliar os procedimentos de controlo da facturação.

Elaborar o plano e o relatório de actividades.

**Gabinete de
Auditoria e
Planeamento**

GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

Actualmente, a Direcção-Geral conta com 231 trabalhadores em regime de contrato de trabalho em funções públicas ou em comissão de serviço, distribuídos pelas seguintes carreiras:

Carreiras	2009
Dirigente	14
Técnico Superior	39
Assistente Técnico	155
Assistente Operacional	11
Informático	12
Total	231

Quadro 4 - Total de efectivos (31 Dez/2009)

Nos últimos anos, tem-se assistido a uma significativa redução do número de trabalhadores provocada, especialmente, pela aposentação.

Anos	Número de trabalhadores	% Δ Anual
2003	297	-10.8%
2004	289	-2.7%
2005	280	-3.1%
2006	273	-2.5%
2007	264	-3.3%
2008	245	-6.8%
2009	231	-6.1%

Quadro 5 - Evolução do total de efectivos

Nos termos do artigo 4º e seguintes da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de Fevereiro, a proposta de orçamento da Direcção-Geral incluiu um mapa de pessoal com a indicação do número de postos de trabalho necessários para o desenvolvimento das suas actividades.

Este mapa considerava 272 lugares (vd. Anexo II) com a distribuição que a seguir se apresenta:

Cargo/Carreira/Categoria	N.º de lugares
Direcção Superior	3
Direcção Intermédia 1.º grau	8
Direcção Intermédia 2.º grau	7
Técnico Superior	55
Especialista de Informática	6
Técnico de Informática	7
Coordenador Técnico	5
Assistente Técnico	170
Assistente Operacional	11
Total	272

Quadro 6 - Mapa de pessoal proposto para 2010

A proposta orçamental da Direcção-Geral para 2010 admite a abertura de procedimentos concursais para admissão de trabalhadores que virão a repor as saídas recentes. A admissão de novos trabalhadores também deverá atender ao redimensionamento da capacidade produtiva, bem como às novas necessidades e oportunidades impostas pela exploração das novas aplicações informáticas.

O estágio de desenvolvimento do processo de migração aplicacional do sistema proprietário e a experiência recente permitem definir os novos perfis dos que colaborarão na Direcção-Geral.

A previsão possível do número de trabalhadores que poderão requerer a aposentação, no próximo triénio, permite alertar para a relevância das potenciais saídas no ano de 2010:

Grupos	2010	2011	2012
Dirigentes	1	0	0
Técnico Superior	5	0	0
Informático	0	0	0
Assistente Técnico	33	0	0
Assistente Operacional	1	0	1
Total	38	0	1

Quadro 7 - Previsão de saídas de pessoal por aposentação

PLANO DE ACTIVIDADES – 2010

O impacto da aposentação nas saídas de trabalhadores tenderá a manter-se, uma vez que a estrutura etária dos colaboradores da Direcção-Geral caracteriza-se por uma significativa concentração nos escalões etários dos 50 aos 59 anos (55,4% do efectivo) e 44,6% dos trabalhadores tem 36 anos ou mais de função pública.

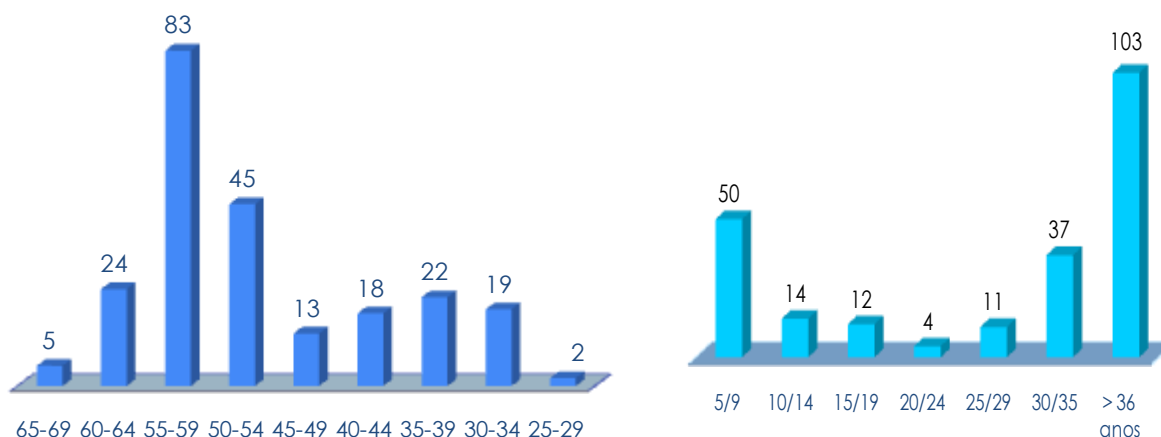


Gráfico 2 - Distribuição do número de trabalhadores por escalões etários e por antiguidade

A Direcção-Geral prevê recorrer à *regra de recrutamento externo de um novo efectivo por cada dois saídos*, em conformidade com o estabelecido pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 38/2006, de 18 de Abril.

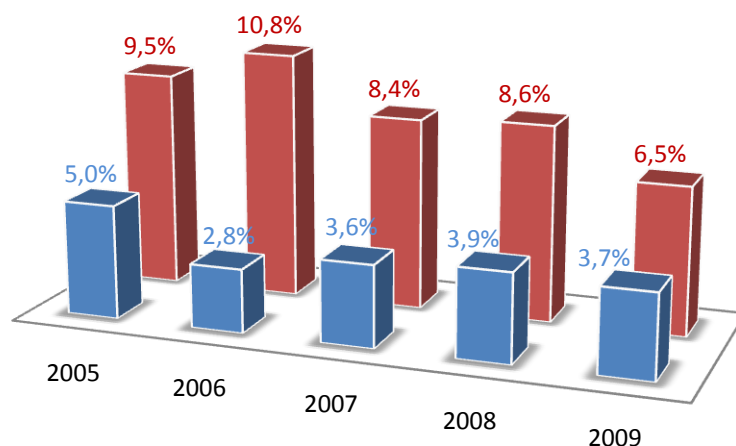
Grupo de Pessoal	2007	2008	2009
Dirigente	0	1	1
Técnico Superior	5	0	1
Assistente técnico	10	14	8
Assistente Operacional	1	0	3
Informático	0	0	1
Total	16	15	14

Quadro 8 - Saídas por aposentação no último triénio (Dez/2009)

Na gestão de pessoal também se acompanhará a evolução da taxa de absentismo, verificando-se nos últimos anos uma evolução muito favorável.

No Gráfico que se segue representa-se esta evolução cuja interpretação deverá atender às seguintes notas metodológicas:

- o os valores de 2009 apenas correspondem aos meses de Janeiro a Novembro.
- o no absentismo (excepto doença) estão englobadas todas as situações de maternidades que a actual legislação contempla, além de parentalidade, trabalhadores estudantes e ainda um trabalhador a exercer funções num sindicato.



■ Absentismo (excepto doença) ■ Absentismo (Doença)

Gráfico 3 - Evolução da taxa de absentismo

Os principais projectos no domínio da gestão dos recursos humanos serão orientados para:

Instruir procedimentos concursais.

Ponderar a abertura de concursos externos para técnicos superiores e assistentes técnicos.

Promover a integração de trabalhadores estagiários no âmbito do Programa de Estágios Profissionais na Administração Pública (20) e do Curso de Estudos Avançados em Gestão Pública (CEAGP) (2).

Proceder à inscrição para a formação obrigatória dos

Divisão Financeira

dirigentes que exercem cargos de direcção intermédia (FORGEP), nos termos da Lei n.º 51/2005, de 30 de Agosto e da Portaria n.º 1141/2005, de 8 de Novembro.

Elaborar o plano de formação adequada não só às necessidades da Direcção-Geral, mas também ao enriquecimento profissional dos trabalhadores.

Potenciar a utilização do sistema de gestão da assiduidade.

Manter actualizado o SIADAP e criar condições para que a avaliação de desempenho se processe nos prazos legais.

INVESTIMENTO

O maior investimento continua a orientar-se para garantir a migração do sistema proprietário residente num *mainframe* e para desenvolver as novas aplicações informáticas.

Os novos investimentos também têm como objectivo desenvolver o sistema de informação apostando em plataformas de integração entre os vários sistemas internos e externos à ADSE, com vista a facilitar a interoperabilidade e a simplificação processual, com os organismos públicos e privados com que se relaciona.

Entretanto, há que avaliar os requisitos para recepcionar os ficheiros com dados sobre os descontos processados pelos Serviços processadores, instituir novos procedimentos para a cobrança das receitas próprias e até para substituir o cartão de beneficiário.

Neste domínio, prevê-se:

Iniciar a exploração do SICOF - (Sistema de Informação de Conferência de Facturação), cujo desenvolvimento se iniciou em 2009.

Direcção de Serviços de Informática

Iniciar a exploração do SIVD - (Sistema de Informação de Verificação da Doença).

Direcção de Serviços de Administração de Benefícios

Estudar os requisitos do sistema aplicacional para o controlo do desconto obrigatório - SICDO (Sistema de Informação de Controlo do Desconto Obrigatório).

Direcção de Serviços de Consultadoria Médica e Verificação da Doença

Detalhar o estudo para a produção de novos cartões de beneficiários.

Direcção de Serviços de Beneficiários e Divisão Financeira

Iniciar a exploração do GeRFIP.

PLANO DE ACTIVIDADES – 2010

Apoiar o desenvolvimento dos balcões Multi-serviços da AMA.

Desenvolver a utilização do IVR (Interactive Voice Response).

Alargar a utilização do SIE (Sistema de informação de Expediente) a outros serviços da Direcção-Geral.

Finalizar, no âmbito do Quadro de Referência Estratégico Nacional (QREN), o projecto com financiamento Comunitário, no âmbito do Programa Operacional dos Factores de Competitividade, com o objectivo de desenvolver o sistema de informação apostando em plataformas de integração entre os vários sistemas internos e externos à ADSE, com vista a facilitar a interoperabilidade e a simplificação processual, com os organismos públicos e privados com que se relaciona.

Desenvolver a administração da nova plataforma informática.

Incrementar a disponibilidade e performance da plataforma informática.

Definir os requisitos à migração da aplicação associada ao processamento da facturação das farmácias.

Direcção de Serviços de Informática

O financiamento dos projectos a desenvolver sobre a atenção da DSI envolvem a seguinte expressão financeira:

Desenvolvimento do SI	FN	FC	Total
Projecto do QREN (SW)	8.216	7.569	15.785
Projecto do QREN (HW)	52.253	48.138	100.391
Outros projectos (SW)	142.481		142.481
Total	202.950	55.707	258.657

Quadro 9 - Projectos para 2010 (Unid.: euros)

Em 2011 a Direcção-Geral libertará a sua estrutura de custos dos compromissos financeiros associados à exploração do sistema proprietário.

BENEFICIÁRIOS

Os requisitos para a inscrição dos beneficiários estão previstos no Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de Fevereiro, com a redacção dada pelo Decreto-Lei n.º 234/2005, de 30 de Dezembro e na Portaria n.º 701/2006, de 13 de Julho.

Inicialmente o grupo dos **BENEFICIÁRIOS TITULARES** da ADSE era os funcionários e agentes da Administração Central (excepto os elementos das Forças Armadas e das Forças de Segurança, bem como alguns grupos profissionais do Ministério da Justiça, que usufruem de subsistemas próprios), das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira e da Administração Local, no **activo** ou na situação de **aposentados**.

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

Os **BENEFICIÁRIOS FAMILIARES** podem ser os cônjuges, ou a pessoa que viva com o beneficiário titular em união de facto, os descendentes ou equiparados e os ascendentes ou equiparados a cargo do beneficiário titular.

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

Tipo de Beneficiários	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Titulares/activo	615.924	605.178	585.291	572.260	556.779	591.043
Titulares/aposentados	246.058	258.204	269.050	274.575	274.942	293.125
Familiares	483.035	473.333	462.851	449.101	437.901	469.104
Total	1.345.017	1.336.715	1.317.192	1.295.936	1.269.622	1.353.272

Quadro 10 - Evolução do número de beneficiários

A partir de 31 de Dezembro de 2005, concedeu-se aos funcionários e agentes, beneficiários titulares da ADSE, quando cônjuges ou quando vivam em união de facto com beneficiários titulares de outro subsistema, o direito de inscrição nesse subsistema de saúde como beneficiários extraordinários (Decreto-Lei n.º 234/2005).

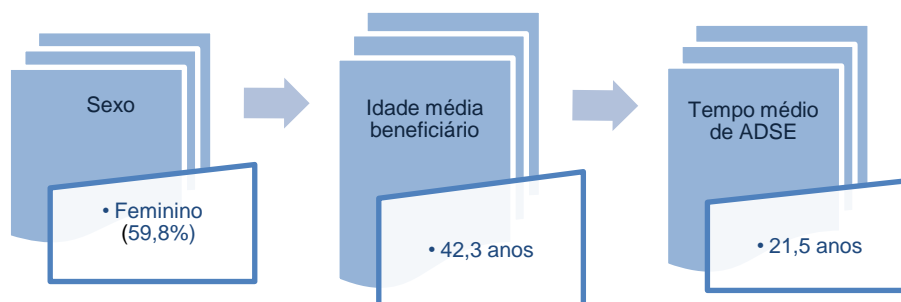
O exercício deste direito de opção, para os beneficiários da ADSE que pretendam passar a beneficiar da Assistência na Doença aos Militares (ADM), está regulado pela Portaria n.º 1393/2007, de 25 de Outubro, e pela Declaração de Rectificação n.º 115-A/2007, de 24 de Dezembro.

Paralelamente, o direito de opção pela inscrição no subsistema de Saúde e Acção Social Complementar do Ministério da Justiça, na qualidade de beneficiário extraordinário foi regulado pela Portaria n.º 1402/2007, de 26 de Outubro, e pela Declaração de Rectificação n.º 115-C/2007, de 24 de Dezembro.

Quanto aos beneficiários da ADSE que pretendam inscrever-se como beneficiários extraordinários da SAD/Guarda Nacional Republicana ou da SAD/Polícia de Segurança Pública, dispõem do regime de opção regulamentado pela Portaria n.º 1620/2007, de 26 de Dezembro.

O regime especial de participação em medicamentos é certificado pela ADSE com um cartão específico, identificado com a letra R, concedido em função da qualidade de pensionista e do rendimento líquido anual, apurado para efeitos de IRS e não superior a 14 salários mínimos. Em Dezembro/2009, de acordo com estas normas, o número de titulares e familiares abrangidos era de 8.402 beneficiários.

O universo de beneficiários é caracterizado pelo seguinte perfil:



Quadro 11 - Perfil do Beneficiário

Segregando o universo de beneficiários apura-se ainda a seguinte caracterização:

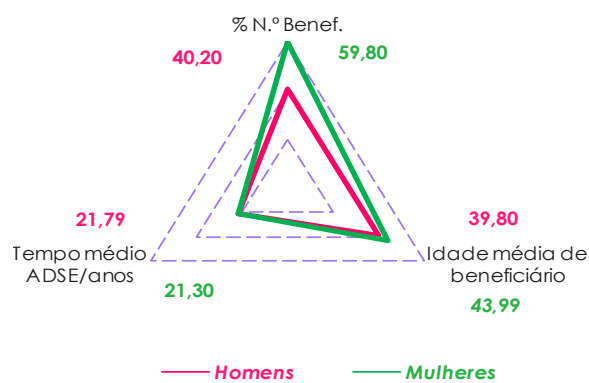


Gráfico 4 - Caracterização do universo dos beneficiários

A distribuição dos beneficiários por escalões etários e por sexos está representada no seguinte gráfico:

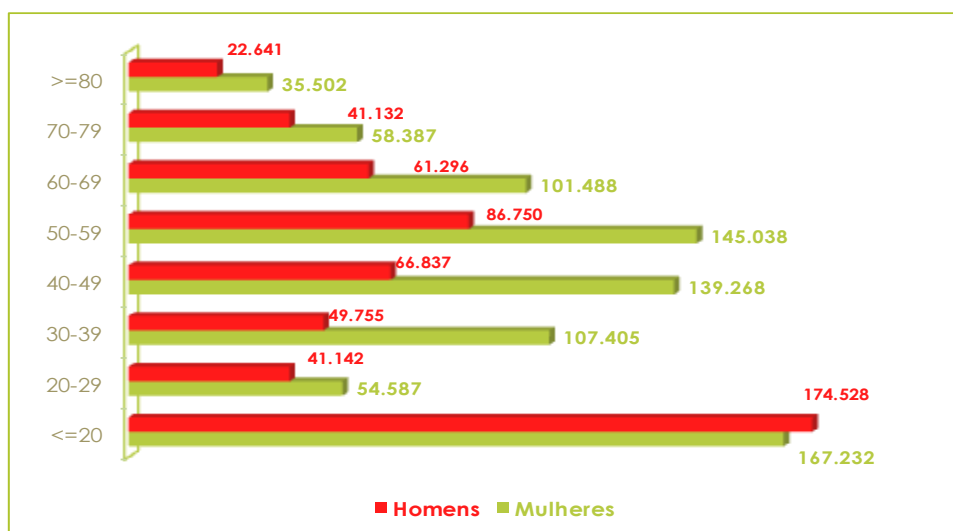


Gráfico 5 - Estrutura etária dos beneficiários (Dez/2009)

Na distribuição geográfica dos Beneficiários é patente uma forte concentração nos distritos de Lisboa, Porto e Setúbal.

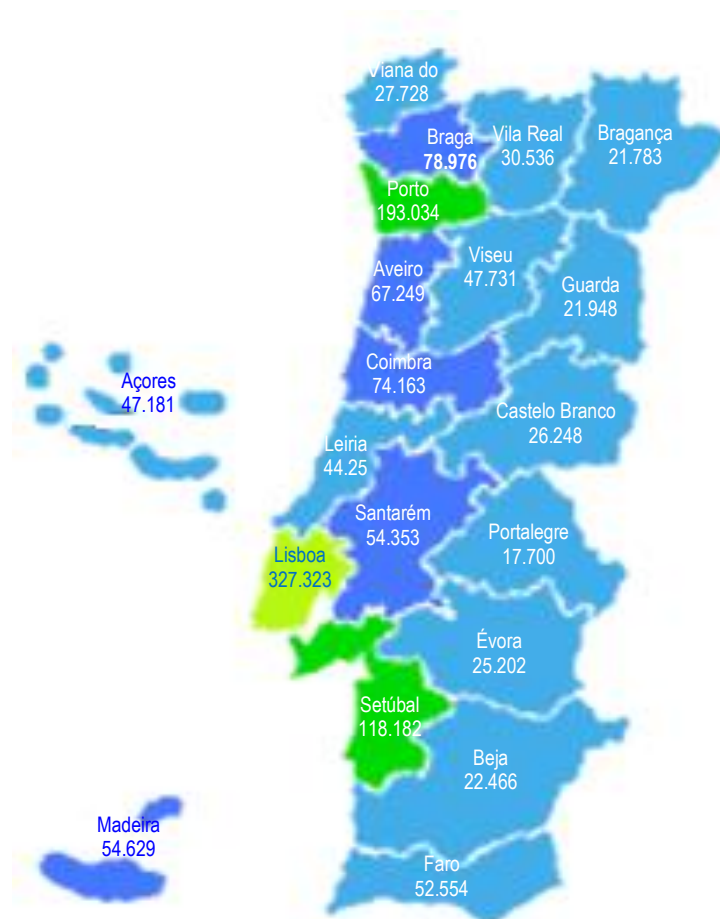


Ilustração 5 - Distribuição geográfica dos Beneficiários (Dez/2009)

A relação dominante dos beneficiários com a Direcção-Geral passa pelos pedidos de reembolsos e neste domínio haverá que:

Incrementar a capacidade de produção com o recurso a automatismos.

Aumentar a produtividade.

Monitorizar o processamento.

Manter o pagamento em prazos inferiores aos 30 dias.

Definir novos requisitos para o desenvolvimento aplicacional do SIR (*Sistema de Informação de Reembolsos*).

**Divisão de
Processamento de
Comparticipações**

PLANO DE ACTIVIDADES – 2010

O portal da ADSE tem mantido uma procura crescente e, recentemente, o maior volume de acessos tem sido consequência do lançamento da ADSE-DIRECTA.

A ADSE-DIRECTA utiliza o mesmo processo de autenticação da DGCI e possibilita aos beneficiários, prestadores e Serviços processadores um conjunto diversificado de serviços “on-line”.

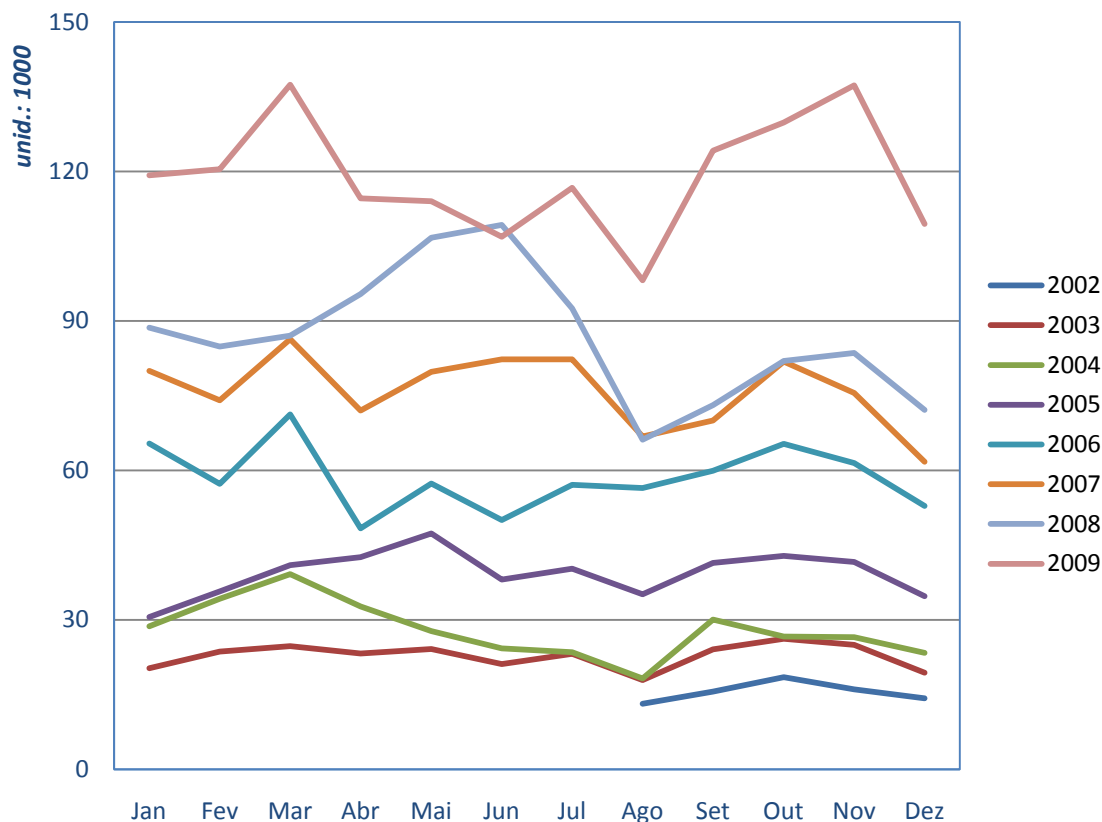


Gráfico 6 - Número de acessos a www.adse.pt (Dez/2009)

Na ADSE-DIRECTA dirigida aos beneficiários conta proporcionar-se a:

Actualização do endereço, estado civil, NIB e bilhete de identidade (em tempo real).

Requisição de substituição do cartão de beneficiário.

Direcção de Serviços de Informática

Em 2009, no acesso à ADSE-DIRECTA desponta o grupo dos beneficiários com uma procura mensal crescente, como demonstra o seguinte gráfico:

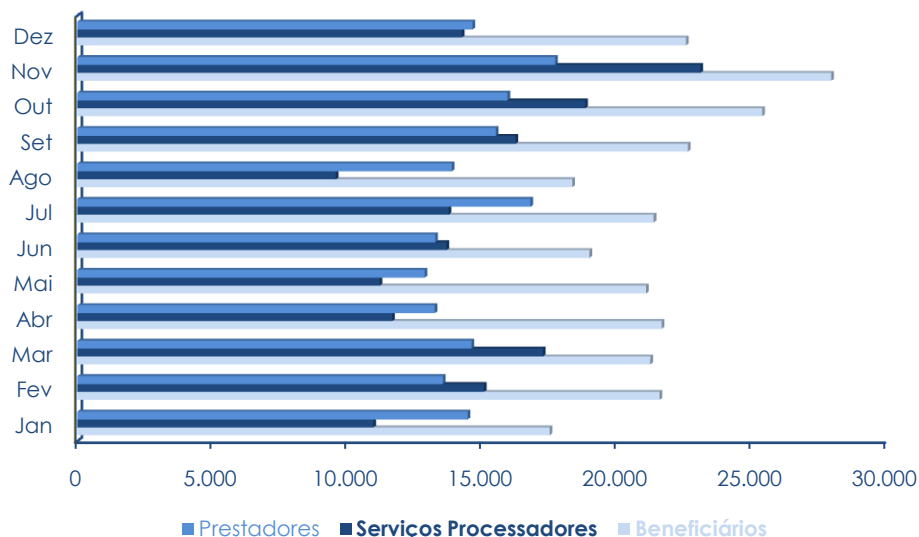


Gráfico 7– Número de acessos aos serviços ADSE/DIRECTA (Dez/2009)

Através da ADSE-DIRECTA os beneficiários já podem aceder à “conta-corrente” que lista os pedidos de reembolsos e também apresenta a imagem do documento de quitação e a situação do processo (vd. Ilustração 6).

Por esta via WEB, o beneficiário pode ainda emitir declarações, a entregar na Administração Fiscal e para efeitos de complemento de reembolso.

A Direcção-Geral aposta no portal como um acesso privilegiado dos beneficiários à informação da ADSE. O portal da ADSE proporciona informação num regime de self-service às entidades que se autenticam onde quer que se encontrem e quando pretendam.



Ilustração 6 - Serviços da ADSE-DIRECTA para beneficiários

PLANO DE ACTIVIDADES – 2010

Contudo, não se deixará de ter em atenção o atendimento personalizado, pretendendo-se:

Responder oportunamente às solicitações dos beneficiários.

Minimizar os tempos médios de espera apesar da loja de atendimento passar a proceder à digitalização de documentos.

Transferir a Loja do Cidadão do Porto para o balcão Multi-serviços.

**Divisão de Relações
Públicas**

Divulgação de novos procedimentos para a remessa de documentos de quitação que suportam os pedidos de reembolso.

**Direcção de Serviços
de informação e
Relações Públicas**

SERVIÇOS PROCESSADORES

A interacção da ADSE com os Beneficiários que se encontram no activo e os respectivos familiares é efectuada, fundamentalmente, através de um número muito alargado de Entidades, designadas por "Serviços Processadores".

Serviço Processador	Titulares	Familiares	Total	Estrutura (%)
Serviços Integrados	255.660	177.935	433.595	32,0
Serviços Autónomos	159.005	106.074	265.079	19,6
Administração Regional Madeira	26.718	19.177	45.895	3,4
Administração Regional Açores	16.651	11.693	28.344	2,1
Administração Local	125.406	90.715	216.121	16,0
Entidades c/ Acordo de Capitação	7.603	4.563	12.166	0,9
Aposentados	293.125	58.947	352.072	26,0
Total	884.168	469.104	1.353.272	100,0

Quadro 12 - Distribuição dos Beneficiários vs Serviços Processador (Dez/2009)

Todos os Serviços Processadores são co-responsáveis pela actualização dos dados do sistema de gestão dos Beneficiários, nos termos dos artigos 14.º e 18.º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de Fevereiro, com a redacção dada pelo Decreto-Lei n.º 234/2005, de 30 de Dezembro.

Relativamente aos seus funcionários e respectivos familiares, os Serviços Processadores deverão comunicar os dados correspondentes à inscrição e todos os outros, relativos às mais diversas alterações, até à perda de direitos.

Descrição	N.º Entidades	N.º Beneficiários
Serviços Integrados	2.726	433.595
Serviços Autónomos	415	265.079
Administração Regional Açores	1	45.895
Administração Regional Madeira	192	28.344
Administração Local	1.143	216.121
Entidades c/ Acordo de Capitação	1.044	12.166
Total	5.521	1.001.200

Quadro 13 - Distribuição dos Serviços Processadores

Actualmente a Direcção-Geral relaciona-se com 5521 Serviços Processadores que afectam a população dos beneficiários no activo e respectivos familiares (vd. Quadro 13).

A par da co-responsabilização dos Serviços processadores poder-se-á ainda lembrar a responsabilidade específica dos Serviços locais e das Regiões autónomas no financiamento dos encargos, através do reembolso à Direcção-Geral, e ainda no processamento e pagamento dos reembolsos.

A DSB em 2010 promoverá a co-responsabilização dos Serviços processadores, em colaboração com a DSI:

Alterará os procedimentos na renovação de cartões de beneficiários familiares no ensino universitário. De futuro, a renovação de cartões, para beneficiários estudantes dependerá da intervenção dos Serviços processadores depois de confirmar a apresentação do certificado de matrícula;

Implementará na ADSE-DIRECTA um processo de distribuição das declarações de IRS. A Direcção-Geral só expedirá as declarações para os beneficiários aposentados.

Direcção de Serviços de Beneficiários

Direcção de Serviços de Informática



Ilustração 7- Serviços da ADSE-DIRECTA para o Serviço processador

Serão ainda desenvolvidos novos serviços na ADSE-DIRECTA para acesso dos Serviços processadores:

Actualizar os dados dos beneficiários.

Alterar a afectação dos beneficiários.

Disponibilizar a nova conta-corrente dos movimentos dos reembolsos.

**Direcção de Serviços
de Informática**

Estudar os requisitos para providenciar à digitalização remota de documentos de quitação.

Avaliar a co-responsabilidade dos Serviços processadores no arquivo daqueles documentos.

**Direcção de Serviços
de Informática**

Recuperar as dívidas dos Serviços e fundos autónomos e das Autarquias.

**Divisão de Gestão
Financeira**

As capitações aplicadas às Entidades que celebraram acordo com a ADSE, nos termos do artigo 64.º, do Decreto-Lei n.º 118/83, têm assumido a seguinte evolução:

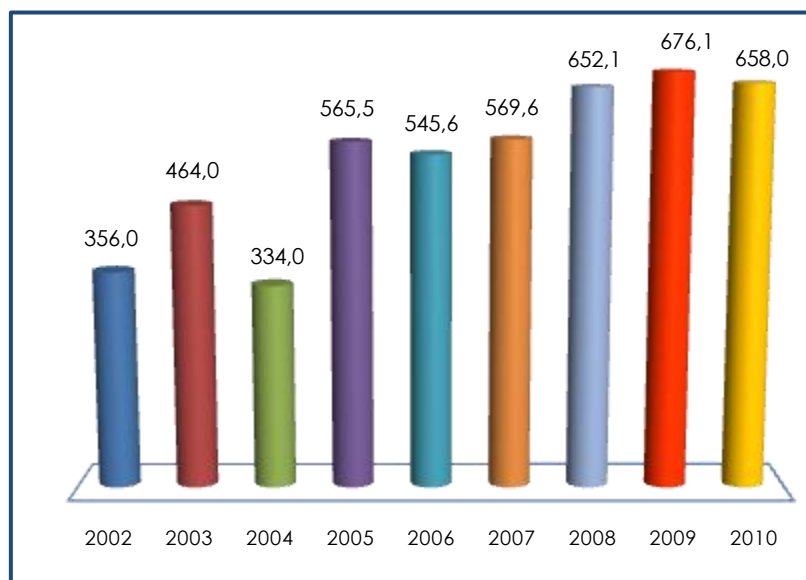


Gráfico 8 – Evolução da capitação aplicada aos acordos com as entidades (Unid.: euros)

PRESTADORES E FARMÁCIAS

Os prestadores de cuidados de saúde são parceiros da Direcção-Geral que influenciam directamente o grau de satisfação dos beneficiários.

Nunca é demais relembrar que a eficácia da ADSE depende muito da Direcção-Geral, dos próprios beneficiários e da capacidade de resposta dos prestadores.

A Direcção-Geral estabeleceu convenções com um número alargado de prestadores privados cuja distribuição por valências se apresenta de seguida:

MODALIDADES	NÚMERO
AMBULATÓRIO E INTERNAMENTO	65
ANATOMIA PATOLÓGICA	11
CÁRDIO-VASCULARES	101
CONSULTAS	531
ESTOMATOLOGIA (ACTOS)	211
ESTOMATOLOGIA (PRÓTESES)	98
FISIOTERAPIA	316
HEMODIÁLISE	15
IMUNOLOGIA	3
NEUROFISIOLOGIA	10
PATOLOGIA CLÍNICA	341
RADIOLOGIA	373
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	51
TAC	88
TRANSPLANTE RENAL	1
TOTAL	2.215

Quadro 14 - Distribuição das convenções por valências - 2009

A distribuição da facturação por estas valências permite observar a relevância dos vários grupos:

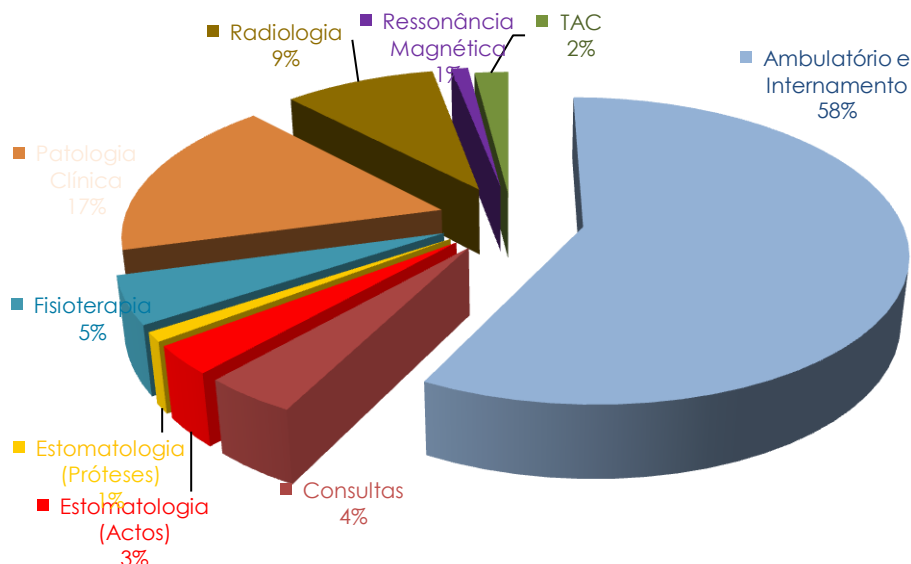


Gráfico 9 - Facturação dos prestadores convencionados por modalidade (Dez/2009)

O relacionamento com os prestadores convencionados tem vindo a sustentar-se na utilização de transferências electrónicas de dados que permitiram alterar significativamente o *modus operandi* da Direcção-Geral, garantindo também o pagamento dos seus serviços nos prazos contratuais.

A adesão às TED registou uma evolução muito positiva, tendo sido garantida a participação dos prestadores de maior dimensão, cuja facturação representa mais de 90% dos valores totais.

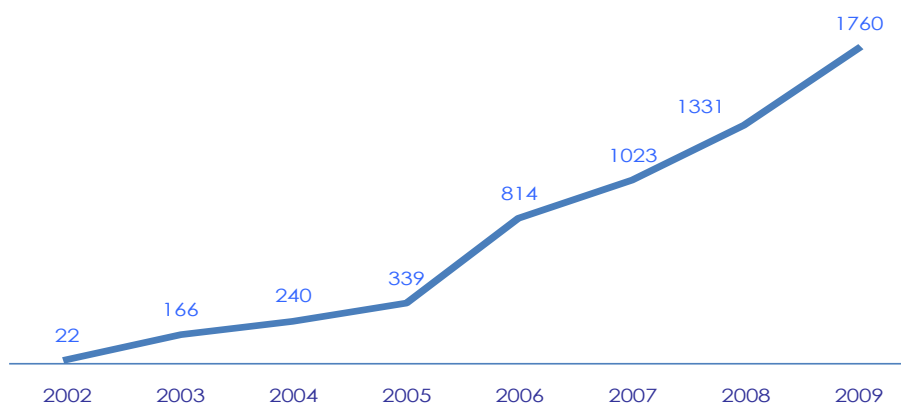


Gráfico 10 - Adesão às transferências electrónicas de dados (Dez/2009)

Para os prestadores convencionados que já se relacionam com a Direcção-Geral é possível observar um conjunto de indicadores que demonstram o impacto deste grupo de parceiros:

MODALIDADES	Núm. de Beneficiários utilizadores	Custo médio €
AMBULATÓRIO E INTERNAMENTO	359.973	339,0
ANATOMIA PATOLÓGICA	32.713	6,3
CÁRDIO-VASCULARES	48.743	6,4
CONSULTAS	22.239	33,1
ESTOMATOLOGIA (ACTOS)	131.287	56,7
ESTOMATOLOGIA (PRÓTESES)	15.499	90,9
FISIOTERAPIA	46.483	231,5
IMUNOLOGIA	154	148,1
NEUROFISIOLOGIA	837	25,1
PATOLOGIA CLÍNICA	484.861	79,8
RADIOLOGIA	333.151	58,0
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	19.884	161,3
TAC	56.856	87,2

Quadro 15 – Número de beneficiários utilizadores e custo médio por beneficiário/doente - 2009

Estes custos permitem evidenciar a natureza da frequência dos beneficiários e o impacto real nos custos.

A DSAB manterá a preocupação em renovar a rede dos prestadores convenccionados, privilegiando os prestadores que:

- Evidenciem a maior preferência dos beneficiários no acesso ao regime livre;
- Acrescentem mais-valia;
- Melhorem a cobertura regional.

Na área de intervenção da DSAB mais orientada para os prestadores pretende-se:

Estudar a utilização de tabelas comuns aos regimes convenccionado e livre, com o objectivo de dispor de uma única nomenclatura e códigos de actos.

Desenvolver o controlo da facturação.

Aplicar as TED aos prestadores com acordo de adesão para as consultas.

Garantir a conferência em prazos oportunos de modo a

**Direcção de Serviços
de Administração de
Benefícios**

salvaguardar o pagamento nos prazos contratuais.

A comparticipação da despesa com os medicamentos é suportada pela ADSE, nos termos do n.º 1, do art.º 2.º, do Decreto-Lei n.º 324/78, de 8 de Novembro.

O sector está fortemente dependente da dinâmica do Ministério da Saúde que intervém em matéria de preços e comparticipações.

O fornecimento dos medicamentos é assegurado através das farmácias que se encontram agregadas associativamente da seguinte forma:

Descrição	Farmácias (Dez./09)
Associação de Farmácias de Portugal	98
Associação Nacional das Farmácias	2.650
Farmácias Convencionadas (não filiadas)	22
Total	2.770

Quadro 16 - Número de Farmácias

No domínio das despesas com os medicamentos fornecidos pelas farmácias, haverá a preocupação de:

Identificar os requisitos para o desenvolvimento aplicacional com o objectivo de migrar as aplicações residentes no mainframe e destinadas a conferir a facturação das farmácias;

Manter o diálogo com as entidades representativas das farmácias com o objectivo de adoptar uma relação eficiente no domínio da facturação.

**Direcção de Serviços
de Informática**

**Direcção de Serviços
de Administração de
Benefícios**

VERIFICAÇÃO DA DOENÇA

Para além da actividade da Direcção-Geral na gestão do subsistema, há ainda que considerar as suas atribuições no âmbito da fiscalização e controlo da doença dos trabalhadores da Administração Pública.

Esta actividade está prevista no Decreto-Lei n.º 100/99, de 31 de Março, que estabelece o regime de férias, faltas e licenças, e no Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de Novembro, que aprova o regime jurídico dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais.

Na área da verificação e controlo da doença, a actividade com maior impacto é a realizada no âmbito das Juntas Médicas.

As Juntas Médicas destinam-se a verificar a incapacidade temporária para o trabalho dos trabalhadores da Administração Pública por doença natural (artigos 36.º e 39.º do Decreto-Lei n.º 100/99, de 31 de Março) e acidentes de trabalho e doenças profissionais (Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de Novembro). A Junta médica ao abrigo do Decreto-Lei n.º 100/99, pode justificar faltas por doença por sucessivos períodos de 30 dias até ao limite de dezoito meses.

A verificação domiciliária da doença é efectuada por médicos avançados nos 12 concelhos da região de Lisboa e Vale do Tejo, previstos na Portaria n.º 118/96, de 16 de Abril: Lisboa, Amadora, Sintra, Oeiras, Cascais, Loures, Vila Franca de Xira, Almada, Seixal, Barreiro, Moita e Montijo. Noutras áreas esta competência pertence aos Delegados de Saúde das áreas de residência dos respectivos funcionários.

Descrição	2005	2006	2007	2008	2009
Trabalhadores submetidos a junta médica/doença natural	16.400	15.360	17.866	19.111	18.478
Trabalhadores submetidos a junta médica/acidente em serviço	2.029	1.968	3.219	3.887	4.079
Verificação domiciliária da doença	5.790	4.863	3.986	3.682	3.084

Quadro 17 - Verificações domiciliárias e juntas médicas

No domínio da verificação da doença perspectiva-se:

Organizar o III.º Encontro de Médicos da ADSE, que trabalham na verificação da doença aos trabalhadores da Administração Pública.

Elaborar o manual de procedimentos administrativos a utilizar nas várias secções nas Juntas Médicas a nível nacional, de acordo com o novo programa informático a implementar nas mesmas.

Garantir a verificação domiciliária da doença, aos trabalhadores da Administração Pública residentes nos concelhos constantes da Portaria nº 118/96 de 16 de Abril (Lisboa, Amadora, Sintra, Oeiras, Cascais, Loures, Vila Franca de Xira, Almada, Seixal, Barreiro, Moita e Montijo), quando solicitadas pelas entidades empregadoras.

Monitorizar a actividade das juntas médicas e das verificações domiciliárias.

Iniciar a utilização do SIVD na gestão das Juntas Médicas. Garantirá a formação adequada, ao novo programa informático, de todos os profissionais que desempenham funções no âmbito da verificação da doença, a nível nacional.

Sensibilizar os profissionais para um desempenho com qualidade na área do atendimento e organização processual nas Juntas Médicas, com redução do tempo de espera para realização das mesmas.

Estudar a implementação do Serviço de Saúde Ocupacional e Higiene e Segurança no Trabalho na ADSE, tendo em consideração a Lei n.º 59/08, de 11 de Setembro.

**Direcção de Serviços
de Consultadoria
Médica e Verificação
de Doença**

PLANO DE ACTIVIDADES – 2010

A atribuição do subsídio de acompanhante ou de complemento por dependência (Decreto-Lei n.º 173/2001, de 31 de Maio), aos subscritores da Caixa Geral de Aposentações que sofram de paramiloidose ou de doença do foro oncológico, em situação de dependência, passou a ser da responsabilidade da Caixa Geral de Aposentações, a partir de 01 de Janeiro de 2010, tal como previsto na Lei n.º 90/2009, de 31 de Agosto.

FINANCIAMENTO

Os principais fluxos financeiros podem esquematizar-se da seguinte forma:



Legenda:

- Entrega do desconto obrigatório
- → Reembolso de despesas
- ... → Capitação
- Os beneficiários adquirem medicamentos e usufruem de cuidados de saúde
- → A Direcção-Geral paga a facturação dos prestadores convençados e das farmácias
- → Pagamento do reembolso de despesas realizadas no regime livre

Ilustração 8 - Interoperabilidade do financiamento do sistema de benefícios da ADSE

Em 2010, com o financiamento directo do SNS a estruturação do Orçamento da ADSE é significativamente alterada, já que deixa de considerar pagamentos às instituições do SNS e os encargos com os medicamentos fornecidos pelas farmácias só são suportados pela Direcção-Geral quando prescritos em local de prestação fora do âmbito do SNS.

MEDICAMENTOS (FARMÁCIAS)	74
SNS (ANOS ANTERIORES)	63
REGIME CONVENCIONADO	207
REGIME LIVRE	115
Administração (c/PIDDAC)	11
TOTAL	470

Quadro 18 - Orçamento da ADSE - 2010 com PIDDAC (Unid.: milhões de euros)

Para a Direcção-Geral, foi prevista, para 2010, uma despesa na ordem dos 470 milhões de euros, sendo a quase totalidade desse montante destinada a financiar a atribuição de benefícios.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010 <i>previsão</i>
ADMINISTRAÇÃO (c/PIDDAC)	8,71	8,67	8,97	8,93	9,13	10,98
ENCARGOS COM DOENÇA	862,73	937,37	918,04	935,01	934,94	458,79
TOTAL	871,44	946,04	927,01	943,94	944,07	469,77

Quadro 19 - Execução da despesa (Unid.: milhões de euros)

As despesas com pessoal representam 62,1% do total da despesa com a administração e a sua variação de 18,8%, em relação aos valores orçamentados para 2009, resulta fundamentalmente dos novos encargos a favor da Caixa Geral de Aposentações.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010 <i>previsão</i>
DESPEAS COM PESSOAL	5,45	5,48	5,53	5,48	5,74	6,82
AQUIS. BENS E SERVIÇOS.	2,19	2,41	2,35	2,59	2,76	3,31
DESPEAS DE CAPITAL	0,50	0,59	0,62	0,63	0,32	0,59
PIDDAC	0,57	0,19	0,47	0,23	0,31	0,26
TOTAL	8,71	8,67	8,97	8,93	9,13	10,98

Quadro 20 - Execução das despesas de administração (Unid.: milhões de euros)

Parte significativa das dotações das aquisições de bens de capital destinam-se a salvaguardar a continuidade de projectos de desenvolvimento informático que também é financiado por verbas do PIDDAC.

No conjunto das receitas orçamentais, as receitas próprias passaram a ter maior representatividade com a equiparação da Direcção-Geral a Administradora de receitas, a partir de 2007.

FONTES DE FINANCIAMENTO	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Transferência do OE	767,4	785,9	607,5	591,4	598,3	216,0
Receitas Próprias	104,7	161,0	319,0	351,9	345,5	253,4
PIDDAC	0,9	0,8	0,5	0,8	0,4	0,3
TOTAL	873,0	947,7	927,0	944,1	944,2	469,7

Quadro 21- Dotações orçamentais (Unid.: milhões de euros)

As receitas próprias advêm, principalmente, da cobrança de:

- o Reembolsos;
- o Quotizações - contribuição anual para as despesas de administração prevista na alínea c) do n.º 1 do art.º 4.º e no n.º 5 do art.º 5 daquele Decreto-Lei, no valor de 1,25€ por beneficiário inscrito, fixado pelo Despacho n.º 8-D/95, do Secretário de Estado do Orçamento, publicado no DR, II Série, nº 108, de 10 de Maio de 1995;
- o Capitações cobradas às entidades com acordos nos termos do art.º 64.º do Decreto-Lei n.º 118/83;
- o Descontos obrigatórios.

A evolução histórica das cobranças de receitas próprias tem sido a seguinte:

RECEITAS PRÓPRIAS	2005	2006	2007	2008	2009	2010 <i>previsão</i>
REEMBOLSOS	99,62	150,97	147,16	152,86	136,80	43,41
CAPITAÇÕES	4,96	5,91	7,09	6,92	6,79	6,70
QUOTIZAÇÕES	0,69	0,65	0,81	0,68	0,58	0,58
DESCONTO			163,43	190,46	201,70	202,70
OUTRAS	1,71	0,06	1,08	0,93	0,04	0,04
TOTAL	106,98	157,59	319,57	351,85	345,91	253,43

Quadro 22 - Receitas cobradas (Unid.: milhões de euros)

GLOSSÁRIO

ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
ADM	Assistência na Doença a Militares
ADSE	Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública
AMA	Agência para a Modernização Administrativa
ARS	Administração Regional de Saúde
CEAGP	Curso de Estudos Avançados em Gestão Pública
CGA	Caixa Geral de Aposentações
DCMVD	Direcção de Serviços de Consultadoria Médica e de Verificação da Doença
DGAEP	Direcção-Geral da Administração e Emprego e Emprego Público
DGAL	Direcção-Geral da Administração Local
DGCI	Direcção-Geral dos Impostos
DGITA	Direcção-Geral de Informática e Apoio aos Serviços Tributários e Aduaneiros
DGO	Direcção-Geral do Orçamento
DGS	Direcção-Geral da Saúde
DAPAT	Divisão de Aprovisionamento e Património
DICOF	Divisão de Controlo de Facturação
DIF	Divisão Financeira
DSAB	Direcção de Serviços de Administração de Benefícios
DSB	Direcção de Serviços de Beneficiários
DSAF	Direcção de Serviços Administrativos e Financeiros
DSI	Direcção de Serviços de Informática
DSIRP	Direcção de Serviços de Informação e Relações Públicas
DUC	Documento único de cobrança
ERS	Entidade Reguladora da Saúde
EPE	Empresa Pública Empresarial
€	Euro
FEDER	Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional
FORGEP	Programa de Formação em Gestão Pública
FN	Financiamento nacional
FC	Financiamento comunitário
GA	Gabinete de Assessoria
GAP	Gabinete de Auditoria e Planeamento
GEDOC	Divisão de Gestão Documental
GPEARI	Gabinete de Planeamento, Estratégia, Avaliação e Relações Internacionais
GERAP	GeRAP – Empresa de Gestão Partilhada de Recursos da Administração Pública
GeRFIP	Gestão de Recursos Financeiros Partilhada
IGAS	Inspeccção-Geral das Actividades em Saúde
IGF	Inspeccção-Geral de Finanças
IVR	Interactive Voice Response
LVCR	Lei que estabelece os regimes de Vinculação de Carreiras e Remunerações
n/d	Não disponível
OE	Orçamento do Estado

PIDDAC	Programa de Investimento e Despesas de Desenvolvimento da Administração Central
QREN	Quadro Referência Estratégica Nacional
QUAR	Quadro de Avaliação e Responsabilização
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
SAD/GNR	Sistema Assistência na Doença / Guarda Nacional Republicana
SAD/PSP	Sistema de Assistência na Doença/ Polícia de Segurança Pública
SFA	Serviços e Fundos Autónomos
SIADAP	Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho na Administração Pública
SIC	Sistema de Informação Contabilístico
SICA	Sistema de Informação de Confirmação de Dados
SICDO	Sistema de Informação de Controlo do Desconto Obrigatório
SICOF	Sistema de Informação de Conferência de Facturação
SIE	Sistema de Informação de Expediente
SIGEBE	Sistema de Informação de Gestão de Beneficiários
SIR	Sistema de Informação de Reembolsos
SIVD	Sistema de Informação de verificação da Doença
SNS	Serviço Nacional de Saúde
TAC	Tomografia Axial Computorizada
TED	Transferência Electrónica de Dados
TIC	Tecnologias da Informação e Comunicação

ANEXOS

ANEXO I - ANÁLISE SWOT

60

ANEXO II - MAPA DE PESSOAL

62

ANEXO I- ANÁLISE SWOT

Meio envolvente	
<u>Ameaças</u>	<p>Contenção orçamental.</p> <p>Ausência de participação na definição das comparticipações dos medicamentos.</p> <p>Dependência de entidades externas.</p> <p>Dimensão e organização heterogénea dos prestadores convencionados.</p> <p>Distribuição geográfica assimétrica de prestadores convencionados.</p> <p>Os prestadores adoptam procedimentos muito heterogéneos.</p> <p>Acentuada amplitude dos preços no sector privado.</p> <p>Envelhecimento da população de Beneficiários.</p> <p>Distribuição geográfica dos beneficiários.</p> <p>Diversidade, complexidade e carácter fragmentário e avulso de muitas disposições legais e regulamentares com que os Serviços da DSB se confrontam na sua actividade de análise de pedidos de inscrição, de renovação e de manutenção de direitos, relativamente aos beneficiários titulares e familiares.</p> <p>Conhecimento dos Serviços processadores e beneficiários sobre o sistema de benefícios</p>
<u>Oportunidades</u>	<p>Financiamento Comunitário /QREN (Quadro de Referência Estratégico Nacional).</p> <p>GeRIFIP (Gestão de Recursos Financeiros Partilhada).</p> <p>Evolução da oferta do sector da saúde.</p> <p>Financiamento directo do OE ao SNS.</p> <p>Cooperação institucional com serviços e organismos da Administração Pública.</p> <p>Formação profissional.</p> <p>Reforço do esforço financeiro dos beneficiários.</p> <p>Balcões multi-serviços da AMA.</p> <p>Dimensão do universo de beneficiários.</p>

DIRECÇÃO-GERAL	
Fragilidades	<p>Reduzido número de técnicos superiores. Logística das Juntas Médicas do Porto, Coimbra e Évora. Formação insuficiente em algumas áreas de actuação. Arquivo documental. Dívidas à ADSE. Controlo da cobrança dos descontos obrigatórios. Codificação dos cuidados de saúde. Heterogeneidade de formatos dos documentos de quitação.</p> <p>Procura de serviços com forte impacto sazonal. Relação com as farmácias sustentada exclusivamente em suportes documentais.</p>
Forças	<p>Novo <i>data-center</i>. Investimento em novas tecnologias de informação. Business intelligence.</p> <p>Novos Sistemas de Informação da ADSE: SIE. SIGEBE. SICOF. SIVD. SIR.</p> <p>ADSE-DIRECTA</p> <p>Crescente procura do portal. Planos de recuperação das dívidas. Capacidade de processamento e pagamento da despesa. Digitalização remota. Realização de Auditorias aos prestadores, ao regime de reembolsos e internas. Novas regras de relacionamento dos prestadores com a Direcção-Geral. Generalização da TED no universo dos Prestadores Convencionados. Inscrição on-line de beneficiários titulares e familiares. Financiamento comunitário.</p>

ANEXO II - MAPA DE PESSOAL
 (Artigo 5.º LVCR)

Atribuições/competências/actividades	Unidade orgânica/centros de competência ou de produto/área de actividades	Cargos/carreiras/categorias											Área de formação académica e/ou profissional	Nº de postos de trabalho	Observações			
		Director-Geral (1)	Subdirector-Geral (1)	Director de serviços (1)	Chefe de divisão (1)	Técnico superior	Especialista de informática	Técnico de informática	Coordenador técnico	Assistente técnico	Encarregado geral operacional	Encarregado operacional				Assistente operacional		
Actividade A - Dirigente Actividade I - Secretariado de Direcção superior. Actividade M - Tratamento de documentação, tarefas relacionadas com o expediente e arquivo, bem como serviços de apoio à Actividade da Direcção-Geral.	Direcção superior	1	2							2								
Sub-total da Direcção		1	2	0	0	0	0	0	2	0	0	1					6	
Actividade A - Dirigente Competência: Gerir a qualidade de beneficiário Actividade B - Elaboração de estudos, informações e pareceres, planeamento, análise técnica, auditoria, gestão processual, organização e métodos de trabalho. Actividade H - Coordenação técnica e administrativa. Actividade L - Verificação documental, recolha de dados, organização processual, secretariado, tratamento de documentação, processamento, arquivo e actividades de expediente.	Direcção de Serviços de Beneficiários (DSB)		1			4			1									Licenciatura em Direito e História
Sub-total da DSB		0	0	1	0	4	0	0	1	23	0	0	0				29	
Actividade A - Dirigente Competência: Gestão do subsistema de saúde Actividade B - Elaboração de estudos, informações e pareceres, planeamento, análise técnica, auditoria, gestão processual, organização e métodos de trabalho. Actividade H - Coordenação técnica e administrativa. Actividade L - Verificação documental, recolha de dados, organização processual, secretariado, tratamento de documentação, processamento, arquivo e actividades de expediente.	Divisão de Controlo da Facturação (DICOF)			1			14											A
Sub-total da DICOF		0	0	0	1	14	0	0	2	29	0	0	0				46	
Actividade A - Dirigente Competência: Gestão do subsistema de saúde Actividade B - Elaboração de estudos, informações e pareceres, planeamento, análise técnica, auditoria, gestão processual, organização e métodos de trabalho. Actividade L - Verificação documental, recolha de dados, organização processual, secretariado, tratamento de documentação, processamento, arquivo e actividades de expediente.	Divisão de processamento de participações (DPC)			1		8				30								A
Sub-total da DPC		0	0	0	1	8	0	0	0	30	0	0	0				39	
Actividade A - Dirigente Competência: Gestão da rede de prestadores e do esquema de benefícios Actividade B - Elaboração de estudos, informações e pareceres, planeamento, análise técnica, auditoria, gestão processual, organização e métodos de trabalho. Actividade L - Verificação documental, recolha de dados, organização processual, secretariado, tratamento de documentação, processamento, arquivo e actividades de expediente.	Divisão de Estudos e Gestão da rede (DEGER)			1		2				2								A
Sub-total da DEGER		0	0	0	1	2	0	0	0	2	0	0	0				5	
Actividade A - Dirigente Competência: Gestão financeira e orçamental Actividade A - Dirigente Actividade B - Elaboração de estudos, informações e pareceres, planeamento, análise técnica, auditoria, gestão processual, organização e métodos de trabalho. Actividade H - Coordenação técnica e administrativa. Actividade G - Gestão de tesouraria Actividade J - Tarefas administrativas associadas à gestão de recursos humanos, orçamental, financeira e patrimonial, secretariado, tratamento de documentação, processamento, arquivo e actividades de expediente.	Direcção de Serviços Administrativos e Financeiros (DSAF) Divisão Financeira (DIF)		1															1
Sub-total da DIF		0	0	0	1	4	0	0	1	17	0	0	0				23	
Actividade A - Dirigente Actividade J - Tarefas administrativas associadas à gestão de recursos humanos, orçamental, financeira e patrimonial, secretariado, tratamento de documentação, processamento, arquivo e actividades de expediente. Actividade M - Tratamento de documentação, tarefas relacionadas com o expediente e arquivo, bem como serviços de apoio à Actividade da Direcção-Geral	Divisão de Aprovisionamento e Património (DAPAT)									5						1		
Sub-total da DAPAT		0	0	0	1	0	0	0	0	5	0	0	1				7	
Actividade B - Elaboração de estudos, informações e pareceres, planeamento, análise técnica, auditoria, gestão processual, organização e métodos de trabalho. Actividade J - Tarefas administrativas associadas à gestão de recursos humanos, orçamental, financeira e patrimonial, secretariado, tratamento de documentação, processamento, arquivo e actividades de expediente.	Divisão de Gestão de Recursos Humanos (DRH)				2													D
Sub-total da DRH		0	0	0	2	0	0	0	6	0	0	0					8	
Sub-total da DSAF		0	0	1	2	6	0	0	1	28	0	0	1				39	

Atribuições/competências/actividades	Unidade orgânica/centros de competência ou de produto/área de actividades	Cargos/carreiras/categorias											Área de formação académica e/ou profissional	Nº de postos de trabalho	Observações			
		Director-Geral (1)	Subdirector-Geral (1)	Director de serviços (1)	Chefe de divisão (1)	Técnico superior	Especialista de informática	Técnico de informática	Coordenador técnico	Assistente técnico	Encarregado geral operacional	Encarregado operacional				Assistente operacional		
<p>Competência: Assegurar a adequada manutenção dos equipamentos. Assegurar as actualizações de software nos postos de trabalho e servidores e o adequado funcionamento de todo o hardware e sistemas, através dos sistemas de gestão e monitorização existentes. Gestão de Salvaguardas e Reposições de dados.</p> <p>Competência: Gestão da infra-estrutura de segurança, rede, comunicações, sistemas e base de dados. Desenvolvimento de projectos aplicativos internos. Apoio e acompanhamento de projectos de desenvolvimento aplicativo externo.</p> <p>Actividade A - Dirigente</p> <p>Actividade E - Administração da infraestrutura tecnológica e de comunicações.</p> <p>Actividade D - Desenvolvimento aplicativo, actualização de software e análise funcional</p> <p>Actividade F - Actividades de operação e suporte.</p>	Direcção de Serviços Informática (DSI)			1														
						2											C	
						4											C	
							6		2								C	
Sub-total da DSI		0	0	1	0	0	6	0	2	0	0	0	0					15
<p>Competência: Gerir o processo de verificação domiciliária da doença (Domiciliária e Juntas médicas) dos funcionários e Agentes da Administração Pública</p> <p>Actividade A - Dirigente</p> <p>Actividade C - Planeamento, apreciação técnica, consultoria médica, auditoria, gestão processual, organização e métodos de trabalho.</p> <p>Actividade L - Verificação documental, recolha de dados, organização processual, secretariado, tratamento de documentação, processamento, arquivo e actividades de expediente.</p> <p>Actividade M- Tratamento de documentação, tarefas relacionadas com o expediente e arquivo, bem como serviços de apoio à Actividade da Direcção-Geral</p>	Direcção de Serviços Consultadoria Médica e Verificação da Doença (DCMVD)			1														
										5								
													2					
Sub-total da DCMVD		0	0	1	0	1	0	0	0	5	0	0	2					9
<p>Competência: Desenvolver acções de auditoria interna e externa</p> <p>Actividade A - Dirigente</p> <p>Actividade B - Elaboração de estudos, informações e pareceres, planeamento, análise técnica, auditoria, gestão processual, organização e métodos de trabalho.</p>	Gabinete de Auditoria e Planeamento (GAP)			1														
							8										E	
Sub-total do GAP		0	0	1	0	8	0	0	0	0	0	0	0					9
<p>Competência: Assessoria Jurídica</p> <p>Actividade A - Dirigente</p> <p>Actividade L - Verificação documental, recolha de dados, organização processual, secretariado, tratamento de documentação, processamento, arquivo e actividades de expediente.</p> <p>Actividade B - Elaboração de estudos, informações e pareceres, planeamento, análise técnica, auditoria, gestão processual, organização e métodos de trabalho.</p>	Gabinete de Assessoria (GA)			1						1								
							3										Licenciatura em Direito	
Sub-total do GA		0	0	1	0	3	0	0	0	1	0	0	0					5
<p>Actividade A - Dirigente</p>	Direcção de Serviços de Informação e Relações Públicas (DSIRP)			1														1
<p>Competência: Divulgar as normas relativas ao sistema de protecção social. Promover e executar campanhas de informação e de tratamento de imagem da ADSE.</p> <p>Actividade A - Dirigente</p> <p>Actividade B - Elaboração de estudos, informações e pareceres, planeamento, análise técnica, auditoria, gestão processual, organização e métodos de trabalho.</p> <p>Actividade H - Coordenação técnica e administrativa.</p> <p>Actividade K- Verificação documental, recolha de dados, organização processual, secretariado, tratamento de documentação, expediente, arquivo e actividades de relações públicas</p> <p>Actividade M- Tratamento de documentação, tarefas relacionadas com o expediente e arquivo, bem como serviços de apoio à Actividade da Direcção-Geral</p>	Divisão de Relações Públicas (DRP)			1														
							8										F	
										1								
										1		27						
																	2	
Sub-total da DRP		0	0	0	1	8	0	1	1	27	0	0	2					40
<p>Actividade A - Dirigente</p> <p>Actividade B - Elaboração de estudos, informações e pareceres, planeamento, análise técnica, auditoria, gestão processual, organização e métodos de trabalho.</p> <p>Actividade L - Verificação documental, recolha de dados, organização processual, secretariado, tratamento de documentação, processamento, arquivo e actividades de expediente.</p> <p>Actividade M- Tratamento de documentação, tarefas relacionadas com o expediente e arquivo, bem como serviços de apoio à Actividade da Direcção-Geral</p>	Divisão de Gestão Documental (GEDOC)			1														
							1										F	
											21							
																	5	
Sub-total da GEDOC		0	0	0	1	1	0	0	0	21	0	0	5					28
Sub-total da DSIRP		0	0	1	2	9	0	1	1	48	0	0	7					69
TOTAL		1	2	8	7	55	6	7	5	170	0	0	11					272

ANOTAÇÃO:

1) -Lei nº 51/2005, de 30 de Agosto

A. Licenciatura em Economia, Gestão de Empresas, Sociologia, Gestão e Administração Pública, Política Social, Química, Contabilidade e Administração, Contabilidade e Gestão Financeira, História, Relações Internacionais, Serviço Social, Ciências Sociais, Assessoria de Administração, Filosofia, Gestão, Ciências Sociais/Sociologia, Administração Pública, Bietápica Educação Sócio-Profissional, Contabilidade e Administração Ramo Administração Pública, Informática de Gestão, Ciências Psicológicas, Gestão de Recursos Humanos e Psicologia do Trabalho, Antropologia, Gestão Comércio e Serviços, Ciências da Educação, Comunicação Social, Línguas e Literaturas Modernas ou Direito.

B. Licenciatura em Gestão de Empresas, Contabilidade e Administração, Administração Pública, Economia, Assessoria de Administração, Contabilidade e Finanças, Filosofia, Bietápica Educação Sócio-Profissional, Ciências Psicológicas, Contabilidade e Administração Pública, Gestão,

Informática de Gestão, Contabilidade e Administração Ramo Auditoria, Línguas e Literaturas Modernas ou Auditoria.

- C. Licenciatura em Informática, Engenharia Informática, Informática de Gestão, Engenharia Electrotécnica e Computadores, Tecnologia de Informação e Comunicação, Engenharia Multimédia, Matemática Aplicada e Computação e Matemática, Estatística ou Computação.
- D. Licenciatura em Gestão de Recursos Humanos, Economia, Gestão de empresas ou Direito.
- E. Licenciatura em Gestão de Empresas, Gestão em Administração Pública, Economia, Ciências Sociais e Políticas, Gestão de Recursos Humanos e Psicologia do Trabalho, Direito, Contabilidade e Administração, Assessoria de Administração, Filosofia, Administração Pública, Gestão, Bietápica Educação Sócio-Profissional, Ciências Psicológicas, Contabilidade e Administração Pública, Informática de Gestão, Comunicação Social, Línguas e Literaturas Modernas ou Auditoria.
- F. Licenciatura em Relações Públicas/ Publicidade, Ciências da Comunicação, Jornalismo, Marketing, Biblioteca, Sociologia, História ou Arquivo.



Plano de Actividades 2010

Direcção-Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da
Administração Pública

Praça de Alvalade,18
1748 001 Lisboa

Linha de Atendimento: 707284707

Fax: 210059990

Correio Electrónico: geral@adse.pt