

PLANO
DE
ACTIVIDADES
2011

ADSE



PLANO DE ACTIVIDADES - 2011

ÍNDICE

Preâmbulo	7
Metodologia	10
Missão	12
Esquema de benefícios	22
Objectivos estratégicos	28
Gestão interna da Direcção-Geral	33
Organização e logística	35
Gestão de Recursos Humanos	36
Investimento	38
Beneficiários	39
Serviços Processadores	45
Prestadores e farmácias	48
Verificação da Doença	50
Financiamento	53
Acrónimos	57
Anexos	60

ÍNDICE DAS ILUSTRAÇÕES, QUADROS E GRÁFICOS

<i>Ilustração 1 - Logótipos da ADSE</i>	19
<i>Ilustração 2 - Regimes de benefícios e financiamento da ADSE</i>	24
<i>Ilustração 3 - Relações da ADSE</i>	26
<i>Ilustração 4 - Organograma</i>	34
<i>Ilustração 5 - Serviços da ADSE DIRECTA para beneficiários</i>	42
<i>Ilustração 6 - Serviços da ADSE DIRECTA para serviços processadores</i>	43
<i>Ilustração 7 - Serviços da ADSE DIRECTA para prestadores</i>	43
<i>Ilustração 8 - Interoperabilidade do financiamento do sistema de benefícios da ADSE</i>	54
<i>Quadro 1 - Evolução dos custos (Unid.: milhões €)</i>	25
<i>Quadro 2 - Evolução dos custos médios por beneficiário (Unid.: €)</i>	25
<i>Quadro 3 - Total de efectivos (31 Dez/2010)</i>	36
<i>Quadro 4 - Evolução do total de efectivos</i>	36
<i>Quadro 5 - Mapa de pessoal proposto para 2011</i>	37
<i>Quadro 6 - Previsão de saídas de pessoal por aposentação</i>	37
<i>Quadro 7 - Evolução do número de beneficiários</i>	40
<i>Quadro 8 - Perfil do Beneficiário</i>	41
<i>Quadro 9 - Distribuição dos Beneficiários vs Serviços Processador (Dez/2009)</i>	46
<i>Quadro 10 - Distribuição dos Serviços Processadores</i>	46
<i>Quadro 11 - Verificações domiciliárias e juntas médicas</i>	51
<i>Quadro 12 - Orçamento da ADSE – 2011, com PIDDAC (Unid.: milhões de euros)</i>	55
<i>Quadro 13 – Evolução do Orçamento da ADSE (Unid.: milhões de euros)</i>	55
<i>Quadro 14 - Estrutura das despesas de administração (Unid.: milhões de euros)</i>	55
<i>Quadro 15- Dotações orçamentais (Unid.: milhões de euros)</i>	56
<i>Quadro 16 - Receitas cobradas (Unid.: milhões de euros)</i>	56
<i>Gráfico 1 - Número de acessos a www.adse.pt (Dez/2009)</i>	42
<i>Gráfico 2 – Evolução da capitação aplicada aos acordos com as entidades (Unid.: euros)</i>	47

PREÂMBULO

O ano de 2011 prosseguirá a tendência da história recente da Direcção-Geral, caracterizada por permanentes desafios com reflexos estruturais na ADSE, ao nível da sua organização interna, mas também no âmbito do sistema complexo que compreende a atribuição de benefícios e as diversificadas inter-relações no sector da saúde.

A reestruturação do *funding* da Direcção-Geral assume especial relevância, proporcionando um financiamento da actividade maioritariamente por receitas próprias. Tal exigirá a implementação de uma nova estrutura operacional para o processo de cobrança e registo contabilístico, e determinará uma maior responsabilização na gestão das receitas.

Esta nova fórmula de financiamento contribuirá decerto para definir novos contornos à realidade financeira da ADSE, porventura com impacto na forma da sua avaliação institucional, em termos comparados no sector responsável pelo financiamento da saúde.

Por outro lado, a definição de uma taxa de contribuição para a ADSE tem como contrapartida para as entidades envolvidas:

- a) Uma participação num financiamento dos benefícios de forma equitativa e em função do número e representatividade da estrutura remuneratória dos respectivos beneficiários, imunes ao risco que estava associado à emissão dos reembolsos;
- b) uma transferência das responsabilidades do pagamento aos beneficiários dos reembolsos de despesas com saúde realizadas no regime livre, numa lógica de serviços partilhados, porventura com efeitos relevantes na eficiência dos serviços e fundos autónomos.

A caracterização financeira da ADSE tem vindo a sofrer mutações, especialmente, desde que foi acordado o financiamento directo do SNS. O fim da facturação dos prestadores do SNS à ADSE teve efeitos interessantes, a começar pela economia de recursos associados com o processamento

administrativo, mas muito contribuiu para a clarificação em matéria relacionada com a sustentabilidade financeira.

Entretanto, prevê-se rever o regime de benefícios definido no DL 118/83, de 25 de Fevereiro, tendo sido já apresentada publicamente uma proposta. Esta revisão, decerto, constituirá um dos maiores desafios da Direcção-Geral já que consigna um novo modelo de gestão integrada dos regimes: livre e convencionado.

Mas esta proposta legislativa também contribuirá para o esforço orçamental do Estado Português.

Há as melhores expectativas para demarcar o ano de 2011 com o fim da exploração do sistema informático proprietário que tem mantido a sua operacionalidade enquanto decorre o processo de migração para outra plataforma, de forma faseada.

Esta nova plataforma tem viabilizado a expressiva redução do número de efectivos.

Uma palavra de reconhecimento para os trabalhadores da Direcção-Geral também protagonistas do processo de mudança que passará a contar com um grupo oriundo do Ministério da Justiça.

Todos estes factores compõem o mix indispensável para reforçar a protecção dos direitos dos beneficiários, proporcionando-lhes uma maior amplitude da livre escolha no sector da saúde, onde os prestadores assumem co-responsabilidade para a eficácia do sistema.

METODOLOGIA

O plano de actividades foi desenvolvido com base na metodologia do “*balanced scorecard*”. Enquadrou a avaliação de desempenho dos colaboradores e o 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 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. 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.

Com a Lei n.º3-B/2010, de 28 de Abril, veio a estipular-se que *“renunciam definitivamente à inscrição na ADSE os beneficiários titulares que o requeiram, a todo o tempo (...)”*.

Com a lei do Orçamento de Estado para 2011 (Lei n.º 55-A/2010, de 31 de Dezembro) foi instituída uma contribuição para a ADSE de 2,5%, a suportar pelos serviços integrados e os serviços e fundos autónomos.

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

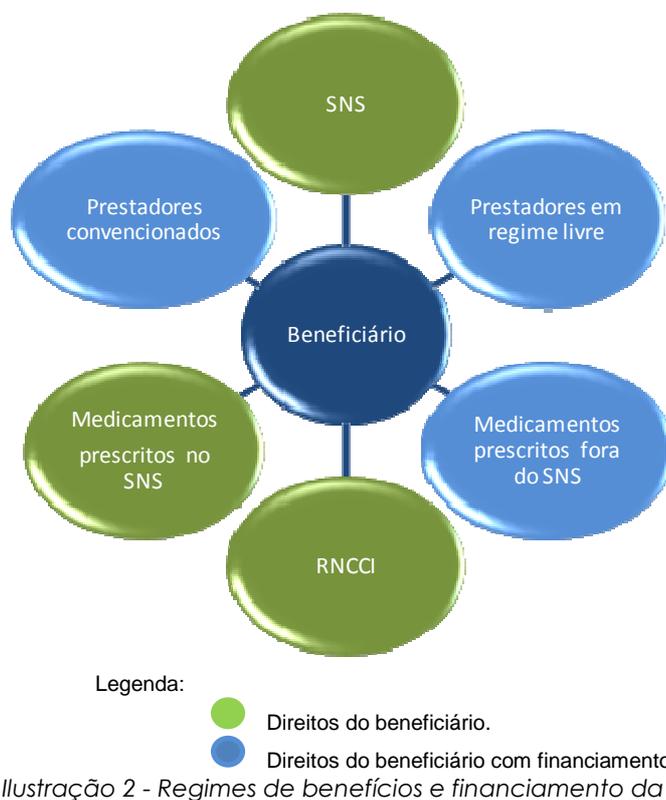
ESQUEMA DE BENEFÍCIOS

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 ao financiamento de despesas com:

- a)-cuidados de saúde prestados no âmbito do SNS ou por prestadores privados;
- b)-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 **Por opção 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)- medicamentos;
- d)- meios de correcção e de compensação;
- e)- ajudas pelo recurso aos lares, apoio domiciliário, transportes e em outras situações correlacionadas com a doença;
- f)- 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.



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	2010 (Previsão)
Medicamentos (Farmácias)	170,7	179,1	176,1	174,7	180,2	184,8	200,3
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	241,0
Regime livre	110,2	95,2	102,4	103,9	108,1	114,4	119,8
Total	861,8	831,3	846,3	939,1	956,3	985,9	561,1
Custos de Administração	8,19	8,43	8,58	8,73	8,89	11,10	8,8

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

Os custos com os prestadores do SNS foram nulos com a entrada em vigor do seu financiamento directo pelo Orçamento de Estado.

Para avaliar a verdadeira dimensão financeira da ADSE importará apresentar os custos médios, um referencial a considerar na análise comparativa.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010 (Previsão)
Medicamentos (Farmácias)	126,90	133,97	133,68	134,84	141,92	136,59	147,62
Prestadores/SNS	303,41	277,58	299,08	363,79	383,48	332,33	-
RNCCI					0,26	2,34	-
Sub-total	430,31	411,55	432,76	498,63	525,66	477,84	147,62
Regime convencionado	128,50	139,15	131,98	145,85	142,44	161,94	177,62
Regime livre	128,32	122,53	131,99	135,69	143,64	143,38	148,81
Sub-total	256,82	261,68	263,97	281,54	286,08	309,53	326,43
Custos de administração	6,10	6,31	6,53	6,76	7,02	8,21	6,51
Total	693,23	679,54	703,26	786,93	818,76	784,49	480,56

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

Os custos médios por beneficiário são uma boa base de comparação com outros financiadores, demonstrando a viabilidade dos encargos suportados, só

possível pela expressiva dimensão da ADSE, bem evidenciada no número de beneficiários.

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;
- Retenção 1,4% 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);

- Contribuição de uma taxa de 2,5%, a suportar pelo orçamento, das entidades empregadoras e das entidades processadoras de pensões, a vigorar a partir de 1 de Janeiro de 2011.

OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS

Muito considerando o excepcional contexto macro económico, a actividade da Direcção-Geral deverá estar orientada para o binómio:

- Satisfazer as necessidades dos beneficiários, no domínio da saúde, de forma equitativa e ajustada;
- Optimizar o financiamento do Estado;

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:

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

sempre crescente do Portal demonstra a necessidade de facilitar a relação entre estes agentes e destes com a Direcção-Geral.

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

Esta orientação estratégica será aplicada num contexto que comportará:

- o **A INTEGRAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS DO SUBSISTEMA DO MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**, um grupo de cerca de 30 mil beneficiários que envolvia uma despesa anual na ordem dos 30 milhões de euros mas que no domínio da ADSE se prevê assumir encargos de apenas 14 milhões de euros;
- o **A FIXAÇÃO DE UMA CONTRIBUIÇÃO DE 2,5%** a suportar pelos serviços integrados e serviços e fundos autónomos, enquanto entidades empregadoras. Esta contribuição será calculada sobre as remunerações e também sobre as pensões dos beneficiários titulares que no seu cartão de identificação constem as siglas: SS, OA e AP.

Entretanto, a Direcção-Geral comprometeu-se com o Senhor Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento a contribuir para a consolidação orçamental, nos termos previstos no relatório que acompanhou a proposta de Orçamento de Estado para 2011 onde expressamente se determina que *“especificamente, serão tomadas medidas de racionalização e redução dos encargos com a Direcção Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública que (...) passam, nomeadamente, pela:*

- a)- Criação de uma contribuição por parte da entidade patronal - será introduzida uma contribuição das entidades patronais (...);*
- b)- Revisão de procedimentos e preços no regime livre - será introduzido um novo modelo de fixação dos limites para os valores dos reembolsos que*

será sustentado na correlação com os preços praticados pelos prestadores convencionados para os actos que registem maior frequência. Este modelo estará definido no novo normativo que estabelecerá a organização do regime de benefícios da ADSE;

- c)-Revisão das convenções com prestadores de serviços de saúde. No domínio estrito das convenções, proceder-se-á à definição de preços diferenciados em função das condições técnicas dos prestadores, para além da revisão de tabelas, designadamente da medicina nuclear e da patologia clínica. Serão ainda revistas as situações contratuais de prestadores que utilizam as tabelas do Ministério da Saúde com preços calculados através do método dos Grupos de Diagnósticos Homogéneos.*
- d)-Medidas de racionalização e controlo do volume de actos e serviços de saúde elegíveis para comparticipação por beneficiário - Com o início da exploração de uma nova aplicação informática para o controlo e pagamento da facturação dos prestadores será implementada uma parametrização da frequência de actos por beneficiário, de modo a estabelecer uma maior racionalização da utilização do sistema de benefícios.*
- e)-Controle da quantidade de medicamentos elegíveis para comparticipação por beneficiário - Para o consumo de medicamentos através das farmácias serão exigidos os mesmos requisitos que, actualmente, já são cumpridos pelos prestadores convencionados, muito especialmente, o envio de ficheiros de dados com a identificação dos beneficiários, de modo a proceder a uma avaliação da frequência de consumo. Por outro lado, espera-se beneficiar da recente política de comparticipações estabelecida pelo Ministério da Saúde.*
- f)- Revisão das tabelas dos actos e serviços de saúde elegíveis para comparticipação – No decurso de 2011 serão revistos o número de actos*

e serviços de saúde sendo eliminados aqueles que não tenham uma especificação médica pertinente. Do mesmo modo serão revistas as tabelas de comparticipação com base nos mesmos princípios de racionalização e de adequada fundamentação médica."

Em conformidade com o disposto no Título II - artigo 10º e seguintes da Lei nº66-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) cuja proposta se apresenta no Anexo II.

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:

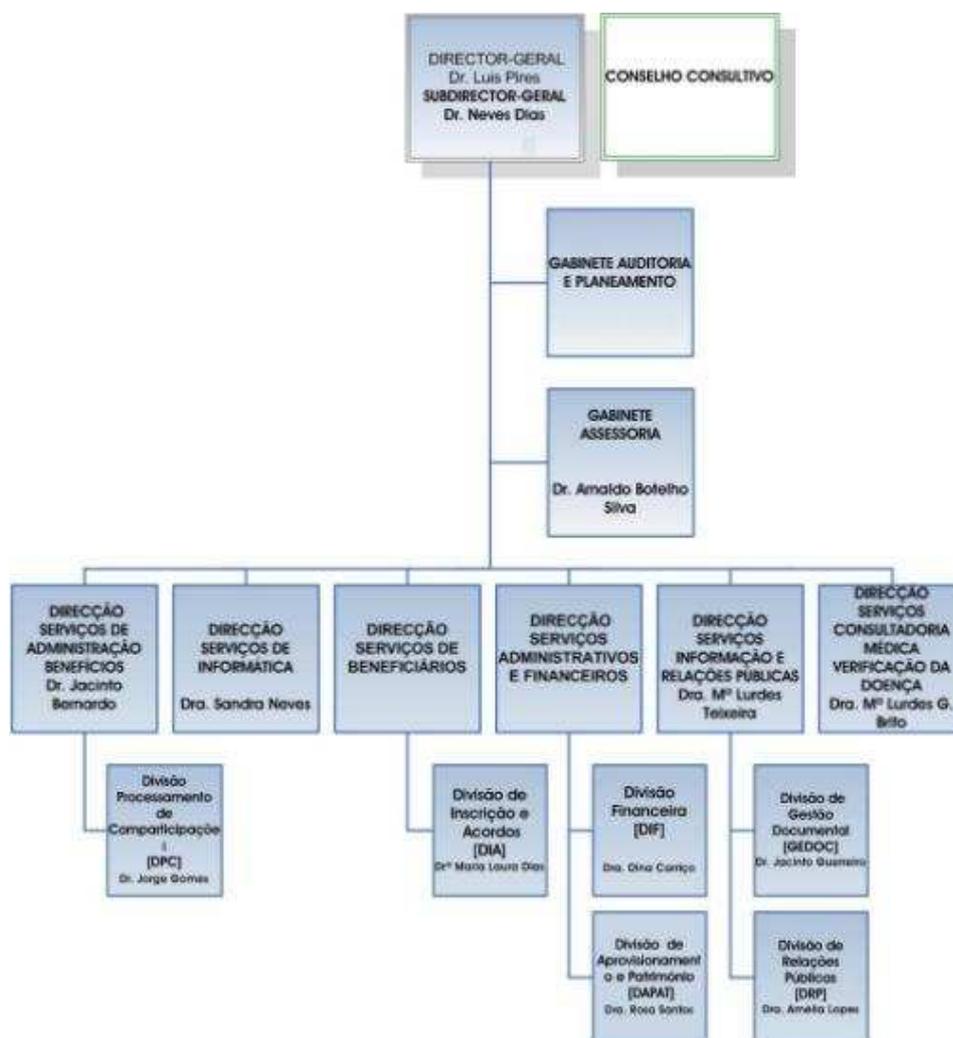


Ilustração 4 – Organograma da Direcção-Geral

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 realizam a sua actividade no Parque da Saúde, em Lisboa.

Em Benfica, utilizam-se instalações para arquivo de extensas quantidades de documentos.

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

ORGANIZAÇÃO E LOGÍSTICA

No âmbito da actividade operacional da Direcção-Geral equaciona-se:

- a) Melhorar a performance da exploração das novas aplicações informáticas, para além de procurar o ajustamento indispensável e imposto pelas novas exigências à ADSE;
- b) Concluir a migração das aplicações residentes no *mainframe*;
- c) Melhorar a gestão documental, passando a integrar um processo de digitalização remota e até promover alterações na gestão dos arquivos;
- d) Reestruturar os serviços em reflexo do novo *funding* e dos efeitos da utilização da ADSE Directa, agora com novos serviços para os prestadores e para os serviços processadores.

GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

A Direcção-Geral conta com 204 trabalhadores em regime de contrato de trabalho em funções públicas ou em comissão de serviço, distribuídos pelas seguintes carreiras:

Carreiras	2010
Dirigente	13
Técnico Superior	36
Assistente Técnico	134
Assistente Operacional	9
Informático	12
Total	204

Quadro 3 - Total de efectivos (31 Dez/2010)

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	-7,2%
2009	231	-5,7%
2010	204	-7,4%

Quadro 4 - 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 que considerava 272 lugares (vd. Anexo II) com a seguinte distribuição:

Cargo/Carreira/Categoria	N.º de lugares
Direcção Superior	3
Direcção Intermédia 1.º grau	8
Direcção Intermédia 2.º grau	7
Técnico Superior	57
Especialista de Informática	6
Técnico de Informática	7
Coordenador Técnico	9
Assistente Técnico	164
Assistente Operacional	11
Total	272

Quadro 5 - Mapa de pessoal proposto para 2011

A proposta orçamental da Direcção-Geral para 2011 admite:

- a) A abertura de procedimentos concursais para admissão de trabalhadores para repor as saídas recentes;
- b) A transferência de trabalhadores da Secretaria-Geral do Ministério da Justiça, outrora afectos a actividades relacionadas com os extintos Serviços Sociais do Ministério da Justiça.

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 2011:

Grupos	2011
Dirigentes	1
Técnico Superior	2
Informático	1
Assistente Técnico	10
Assistente Operacional	0
Total	14

Quadro 6 - Previsão de saídas de pessoal por aposentação

INVESTIMENTO

Em termos de despesas de investimento a ADSE visará:

- a) Garantir o desenvolvimento aplicacional indispensável à actualização dos actuais sistemas às novas exigências da Direcção-Geral;
- b) Migrar o processo de conferência da facturação das farmácias para o SICOF;
- c) Implementar um novo sistema de informação destinado a controlar a entrega do desconto retido dos beneficiários e da contribuição a suportar pelas entidades empregadoras e pelas entidades processadoras de pensões;
- d) Criar um sistema de digitalização remota dos documentos dos pedidos de reembolso das despesas com saúde realizadas em regime livre;
- e) Reformular a emissão do cartão em conformidade com os requisitos legais previstos na proposta legislativa;
- f) Adaptar o SIR à digitalização remota, melhorar ainda a sua capacidade de produção e de utilização e conseqüentemente incrementar a sua capacidade de produção.

Os projectos d) a f) serão financiados com verbas do PIDDAC, no valor de 154,3 mil euros.

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	2010
Titulares/activo	615.924	605.178	585.291	572.260	556.779	591.043	581.097
Titulares/aposentados	246.058	258.204	269.050	274.575	274.942	293.125	307.537
Familiares	483.035	473.333	462.851	449.101	437.901	469.104	468.194
Total	1.345.017	1.336.715	1.317.192	1.295.936	1.269.622	1.353.272	1.356.828

Quadro 7 - 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).

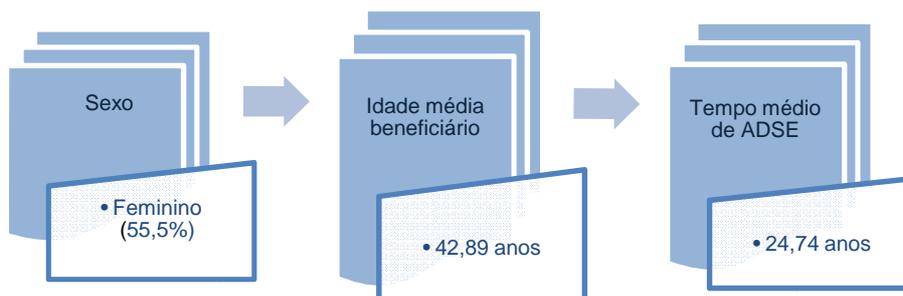
O exercício deste direito de opção, para os beneficiários da ADSE que pretendam passar a beneficiar da Assistência na Doença aos Militares (ADM), está regulado pela Portaria n.º 1393/2007, de 25 de Outubro, e pela Declaração de Rectificação n.º 115-A/2007, de 24 de Dezembro.

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 8 - Perfil do Beneficiário

O portal da ADSE tem mantido uma procura crescente e tem um impacto determinante na vida interna das unidades orgânicas.

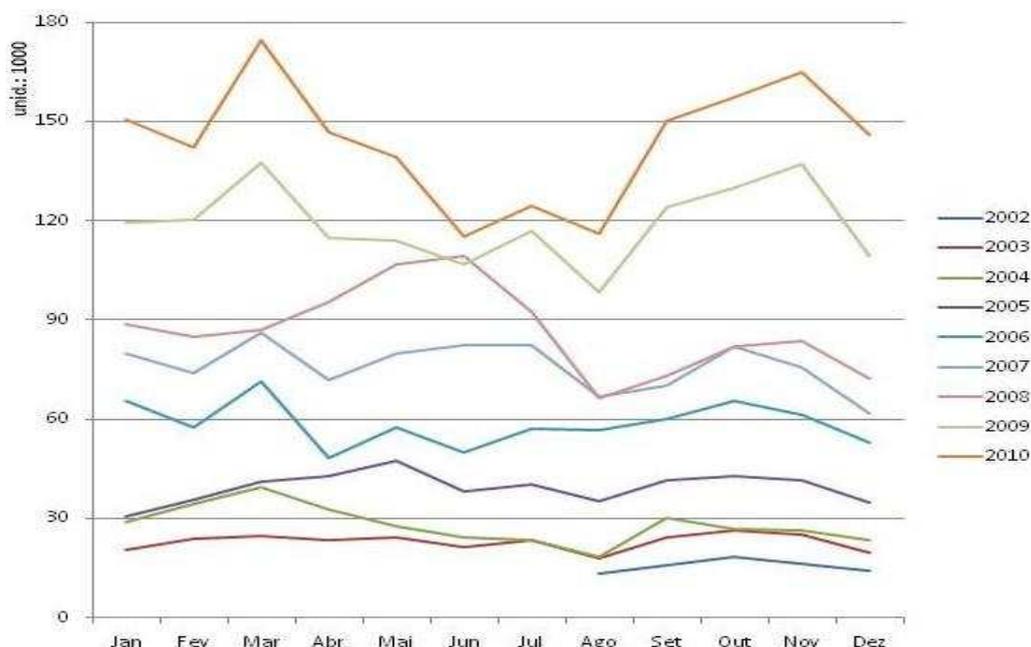


Gráfico 1 - Número de acessos a www.adse.pt (Dez/2009)

Actualmente, o portal da ADSE proporciona informação num regime de self-service.



Ilustração 5 - Serviços da ADSE DIRECTA para beneficiários

Aquela crescente procura muito se deve à ADSE DIRECTA que utiliza o mesmo processo de autenticação da Administração Fiscal e possibilita aos beneficiários, prestadores e Serviços processadores um conjunto diversificado de serviços “on-line” (vd. Ilustrações 5 a 7).



Ilustração 6 - Serviços da ADSE DIRECTA para serviços processadores

A Direcção-Geral continuará a apostar no portal como um acesso privilegiado dos beneficiários, prestadores e serviços processadores.



Ilustração 7 - Serviços da ADSE DIRECTA para prestadores

Na ADSE DIRECTA serão desenvolvidos novos serviços orientados para:

- a) A emissão de DUC, imprescindível à cobrança célere do desconto e de contribuições;
- b) A emissão de declarações a entregar para efeitos de IRS, poderá ser efectuada através das entidades empregadoras, evitando, deste modo, significativas economias de recursos financeiros com a expedição.

Em 2011, o acesso à ADSE Directa será estendido às farmácias, seguindo o modelo aplicado aos prestadores convencionados.

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	249.874	176.967	426.841	31,5
Serviços Autónomos	154.358	105.466	259.824	19,1
Administração Regional Madeira	26.315	18.952	45.267	3,3
Administração Regional Açores	16.419	11.467	27.886	2,1
Administração Local	126.584	92.233	218.817	16,1
Entidades c/ Acordo de Capitação	7.547	4.666	12.213	0,9
Aposentados	307.537	58.443	365.980	27,0
Total	888.634	468.194	1.356.828	100,0

Quadro 9 - 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
Serviços Integrados	2.625
Serviços Autónomos	416
Administração Regional Açores	1
Administração Regional Madeira	192
Administração Local	1.137
Entidades c/ Acordo de Capitação	1.065
Total	5.436

Quadro 10 - Distribuição dos Serviços Processadores

Actualmente a Direcção-Geral relaciona-se com 5.436 Serviços Processadores que afectam a população dos beneficiários no activo e respectivos familiares (vd. Quadro 11).

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 estrutura organizacional responsável pela gestão dos dados de identificação dos beneficiários e pela relação institucional com as entidades responsáveis pela inscrição de beneficiários e pela entrega do desconto retido às remunerações e às pensões dos beneficiários titulares esteve organizada ao nível de uma Direcção de Serviços que, em 2010, passou a depender da Divisão de Inscrição e Acordos (DIA) que será mantida no ano de 2011.

A DIA estará fortemente empenhada em continuar a desenvolver a co-responsabilidade das entidades processadoras e a ajudar a instituir o sistema de controlo do desconto e da contribuição.

As capitações dos acordos em vigor e que foram celebradas, nos termos do artigo 64.º, do Decreto-Lei n.º 118/83, registarão a seguinte evolução:

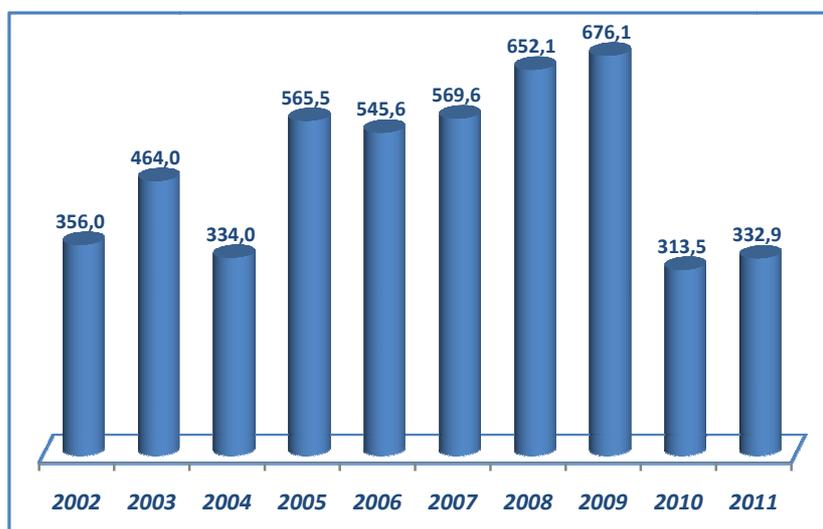


Gráfico 2 – Evolução da capitação aplicada aos acordos com as entidades (Unid.: euros)

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

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.

Será de manter a preocupação de renovar a rede dos prestadores convencionados, privilegiando os que:

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

Entretanto, nas convenções serão aplicadas as exigências previstas no normativo que transfere os beneficiários do subsistema do Ministério da Justiça.

Ao nível das farmácias, depois de denunciar os contratos com as Associações representantes de farmácias, serão instituídos novos procedimentos para a entrega da facturação aproveitando a experiência com os prestadores convencionados.

Considerando o incumprimento do prazo de 90 dias no pagamento da facturação aos prestadores que se veio a verificar a partir de Agosto de 2010, a Direcção-Geral procurará, numa primeira fase, salvaguardar o pagamento regular, com periodicidade mensal, para, conforme a sua capacidade financeira, avançar para recuperação do atraso de dois meses.

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 avençados 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	2010
Trabalhadores submetidos a junta médica/doença natural	16.400	15.360	17.866	19.111	18.478	19.961
Trabalhadores submetidos a junta médica/acidente em serviço	2.029	1.968	3.219	3.887	4.079	4.248
Verificação domiciliária da doença	5.790	4.863	3.986	3.682	3.084	2.778

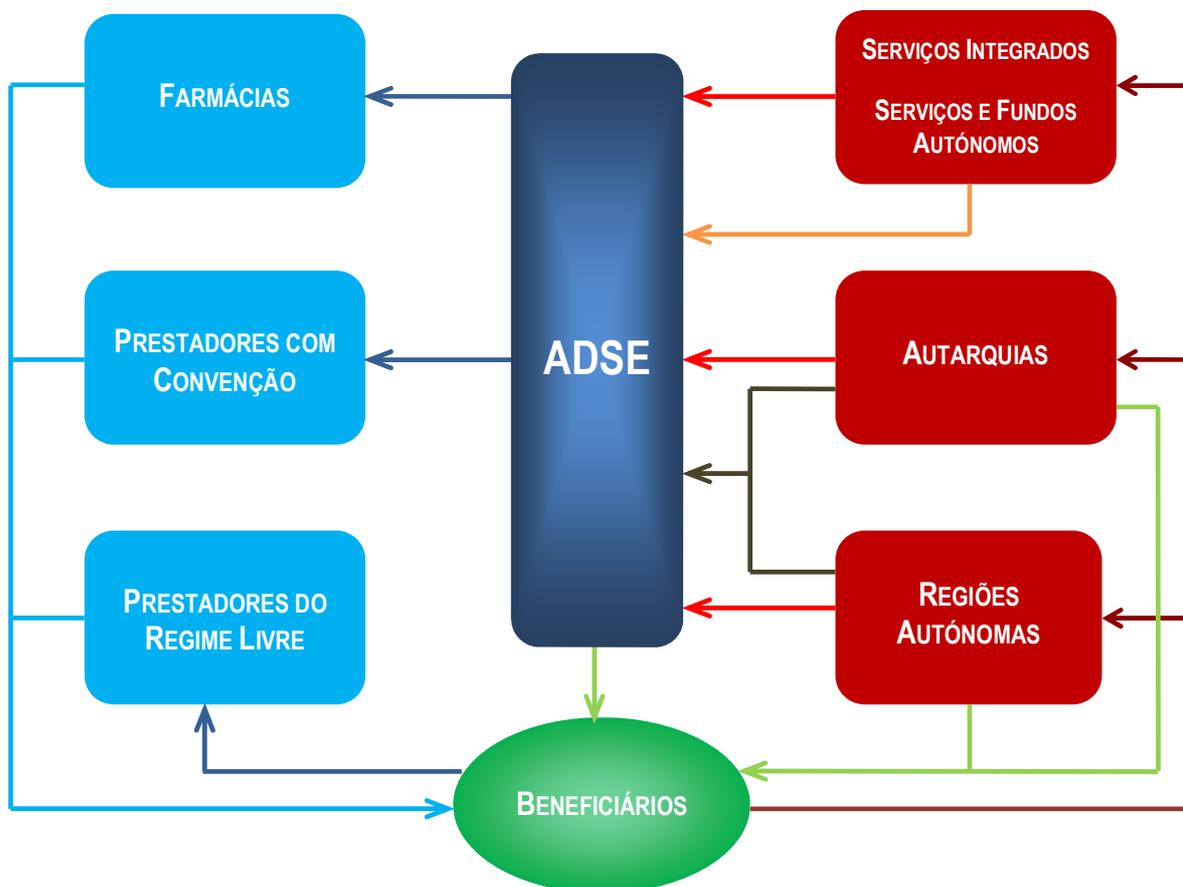
Quadro 11 - Verificações domiciliárias e juntas médicas

No domínio da verificação da doença perspectiva-se:

- a) Iniciar a exploração da nova aplicação informática dirigida à gestão das juntas e das visitas domiciliárias, que possibilitará a informatização de todas as Secções;
- b) Avaliar a eventual necessidade de novas secções de junta médica tendo em consideração a acessibilidade dos trabalhadores.

FINANCIAMENTO

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



Legenda:

- Prestação de cuidados de saúde
- Pagamento de prestação
- Reembolso de regime livre
- Retenção do desconto
- Entrega do desconto
- Pagamento da contribuição
- Reembolso de despesa com saúde
- Reembolso de despesa no regime livre

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

Na despesa prevista foram considerados os encargos acrescidos com a transferência dos beneficiários do Ministério da Justiça e do processamento do regime livre dos Serviços e Fundos Autónomos, que se estimam em 14 e 39 milhões de euros, respectivamente.

Financeiramente, a proposta de orçamento da Direcção-Geral considera uma despesa que será composta por:

MEDICAMENTOS (FARMÁCIAS)	103
REGIME CONVENCIONADO	233
REGIME LIVRE	156
Diversos	0,9
Administração (c/PIDDAC)	11,3
TOTAL	504,2

Quadro 12 - Orçamento da ADSE – 2011, com PIDDAC (Unid.: milhões de euros)

Para 2011, a Direcção-Geral, estimou, para 2011, uma despesa na ordem dos 504 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>	2011 <i>previsão</i>
ADMINISTRAÇÃO (c/PIDDAC)	8,71	8,67	8,97	8,93	9,13	10,98	11,3
ENCARGOS COM DOENÇA	862,73	937,37	918,04	935,01	934,94	458,79	492,9
TOTAL	871,44	946,04	927,01	943,94	944,07	469,77	504,2

Quadro 13 – Evolução do Orçamento da ADSE (Unid.: milhões de euros)

As despesas com pessoal representam 52,9% do total da despesa com a administração.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010 <i>previsão</i>	2011 <i>previsão</i>
DESPESAS COM PESSOAL	5,45	5,48	5,53	5,48	5,74	6,82	6,73
AQUIS. BENS E SERVIÇOS.	2,19	2,41	2,35	2,59	2,76	3,31	3,61
DESPESAS DE CAPITAL	0,50	0,59	0,62	0,63	0,32	0,59	0,82
PIDDAC	0,57	0,19	0,47	0,23	0,31	0,26	0,15
TOTAL	8,71	8,67	8,97	8,93	9,13	10,98	11,31

Quadro 14 - Estrutura das despesas de administração (Unid.: milhões de euros)

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.

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;
- o Descontos obrigatórios;
- o Contribuições dos Serviços processadores, cuja cobrança se iniciará em 2011 e que muito alterará a estrutura do *funding* da ADSE (vd. Quadro 16).

FONTES DE FINANCIAMENTO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Transferência do OE	767,4	785,9	607,5	591,4	598,3	216,0	35,0
Receitas Próprias	104,7	161,0	319,0	351,9	345,5	253,4	469,0
PIDDAC	0,9	0,8	0,5	0,8	0,4	0,3	0,2
TOTAL	873,0	947,7	927,0	944,1	944,2	469,7	504,2

Quadro 15- Dotações orçamentais (Unid.: milhões de euros)

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

RECEITAS PRÓPRIAS	2005	2006	2007	2008	2009	2010 <i>previsão</i>	2011 <i>previsão</i>
REEMBOLSOS	99,62	150,97	147,16	152,86	136,80	43,41	26,0
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	190,0
CONTRIBUIÇÕES							253,0
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	469,0

Quadro 16 - Receitas cobradas (Unid.: milhões de euros)

ACRÓNIMOS

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
AP	Aposentados
ARS	Administração Regional de Saúde
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
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
DEGER	Divisão de Estudos e Gestão da Rede
DIA	Divisão de Inscrição e Acordos
DICOF	Divisão de Controlo de Facturação
DIF	Divisão Financeira
DPC	Divisão de Processamento de Participações
DR	Diário da República
DRH	Divisão de Gestão de Recursos Humanos
DRP	Divisão de Relações Públicas
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
€	Euro
GA	Gabinete de Assessoria
GAP	Gabinete de Auditoria e Planeamento
GEDOC	Divisão de Gestão Documental
Internacionais	
GNR	Guarda Nacional Republicana
IASFA	Acção Social das Forças Armadas
IGAS	Inspeção-Geral das Actividades em Saúde
IGF	Inspeção-Geral de Finanças
IRS	Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares
IVR	<i>Interactive Voice Response</i>
LVCR	Lei que estabelece os regimes de Vinculação de Carreiras e Remunerações
OA	Serviços e fundos autónomos
OE	Orçamento do Estado
PIDDAC	Programa de Investimento e Despesas de Desenvolvimento da Administração Central
PSP	Polícia de Segurança Pública
QREN	Quadro Referência Estratégica Nacional

QUAR	Quadro de Avaliação e Responsabilização
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
SAD	Serviços de Assistência na Doença
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
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
SPS	Sistema de Protecção Social
SS	Serviços integrados
TAC	Tomografia Axial Computorizada
TED	Transferência Electrónica de Dados

ANEXOS

ANEXO I- ANÁLISE SWOT	61
ANEXO II- QUAR DA ADSE PARA 2011	63
ANEXO III - MAPA DE PESSOAL	64

ANEXO I- ANÁLISE SWOT

Meio envolvente	
<u>Ameaças</u>	<p>Consolidação orçamental.</p> <p>A Direcção-Geral não participa na definição das comparticipações dos medicamentos.</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>Financiamento maioritário através de receita própria</p> <p>Conhecimento dos Serviços processadores e beneficiários sobre o sistema de benefícios</p> <p>Legislação fragmentada e até avulsa sobre a inscrição e os direitos dos beneficiários.</p>
<u>Oportunidades</u>	<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>Novos procedimentos para a facturação de medicamentos.</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>

QUAR: 2011

Ministério das Finanças e da Administração Pública

Direcção-Geral Protecção Social Funcionários Agentes Adm.Pública

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	2011	
	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%

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

Indicadores	2009	2010	2011 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	31	27	27	27	100,0%				

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

Indicadores	2009	2010	2011 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	13	12	12	12	100,0%				

EFICIÊNCIA 30,0%

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

Indicadores	2009	2010	2011 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	99,83	99,96	99,85	99,96	100,0%		0%		

04. Formação profissional dos colaboradores Ponderação: 40,0%

Indicadores	2009	2010	2011 Meta	Valor Crítico	Peso	Realizado	Taxa de Realização (%)	Classificação	Desvio
Ind 4. Nº de colaboradores abrangidos por acções de formação no período 2011-2013 (meta anual)	-	-	[40:60]	205	100,0%				

QUALIDADE 30,0%

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

Indicadores	2009	2010	2011 Meta	Valor Crítico	Peso	Realizado	Taxa de Realização (%)	Classificação	Desvio
Ind 5. (Total de valores corrigidos/total de pagamentos)*100	0,41	0,27	0,3	0,27	100,0%				

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

Indicadores	2009	2010	2011 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)	347	237	260	237	100,0%				

ANEXO III - 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	N.º 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 da 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	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 expediente.	Direcção de Serviços de Beneficiários (DSB)		1															
Sub-total da DSB		0	0	1	1	4	0	0	1	18	0	0	0					25
Actividade A - Dirigente Competência: Gestão do Sistema de Benefícios 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 expediente.	Direcção de Serviços de Administração de Benefícios (DSAB)			1														1
Actividade A - Dirigente Competência: Gestão do Sistema de Benefícios 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 expediente.	Divisão de Controlo da Facturação (DICOF)			1			15											A
Sub-total da DICOF		0	0	0	1	15	0	0	2	22	0	0	0					40
Actividade A - Dirigente Competência: Gestão do Sistema de Benefícios 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 expediente.	Divisão de processamento de comparticipações (DPC)			1														A
Sub-total da DPC		0	0	0	1	8	0	0	2	41	0	0	0					52
Actividade A - Dirigente Competência: Gestão do Sistema 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														A
Sub-total da DEGER		0	0	0	1	2	0	0	0	2	0	0	0					5
Sub-total da DSAB		0	0	1	3	25	0	0	4	65	0	0	0					98
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 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	14	0	0	0					20
Actividade A - Dirigente Actividade J - Tarefas administrativas associadas à gestão de recursos humanos, orçamental, financeira e patrimonial, secretariado, tratamento de documentação, processamento, arquivo e expediente. Actividade O - Coordenação de assistentes operacionais 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)																	
Sub-total da DAPAT		0	0	0	1	0	0	0	0	4	0	1	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 expediente.	Divisão de Gestão de Recursos Humanos (DRH)																	D
Sub-total da DRH		0	0	0	0	2	0	0	0	6	0	0	0					8
Sub-total da DSAF		0	0	1	2	6	0	0	1	24	0	1	1					36

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 2011

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