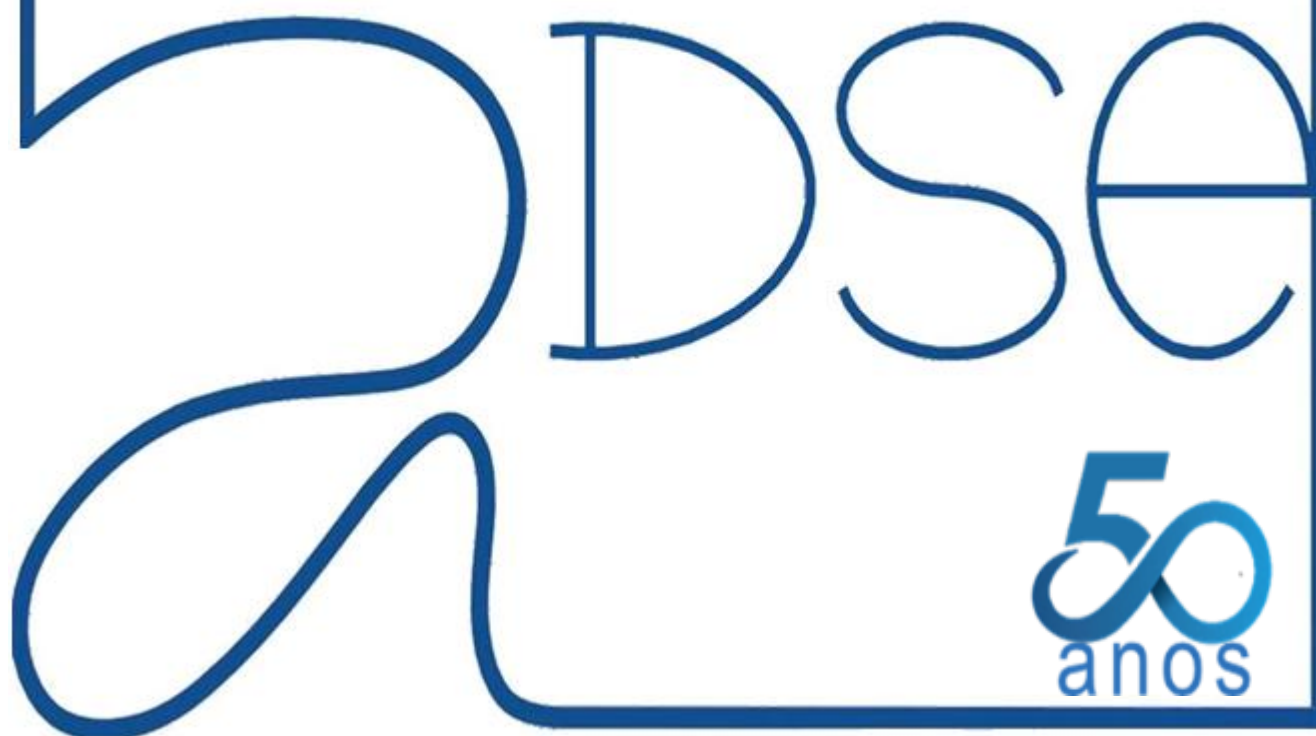


MINISTÉRIO DAS FINANÇAS

Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas

PLANO
DE
ATIVIDADES
DE
2013





PLANO DE ATIVIDADES - 2013

ÍNDICE

Preâmbulo	5
Metodologia	10
Missão	12
Regime de benefícios	23
Objetivos estratégicos	27
Gestão interna da Direção-Geral	29
Organização e logística	30
Gestão de Recursos Humanos	32
Investimento	34
Beneficiários	37
Entidades Empregadoras	42
Prestadores de Cuidados de saúde	45
Verificação da Doença	49
Financiamento	52
Acrónimos	56
Anexos	58

ÍNDICE DAS ILUSTRAÇÕES, QUADROS E GRÁFICOS

<i>Ilustração 1 - Logótipos da ADSE</i>	19
<i>Ilustração 2 – Acesso a cuidados de saúde vs. regime de benefícios</i>	25
<i>Ilustração 3 - Organograma</i>	30
<i>Ilustração 4 – Evolução da natureza da inscrição do beneficiário titular</i>	39
<i>Ilustração 5 – Tipo de inscrições do beneficiário titular no âmbito da proteção social</i>	39
<i>Quadro 1 - Total de efetivos (01 Dez./2012)</i>	32
<i>Quadro 2 – Pedidos de aposentação a aguardar decisão da CGA, em Dez/2012</i>	33
<i>Quadro 3 - Evolução do número de beneficiários (*31 Out./2012)</i>	41
<i>Quadro 4 - Distribuição das Entidades Empregadoras</i>	43
<i>Quadro 5 - Evolução dos custos (Unid.: milhões €)(*31 Out./2012)</i>	46
<i>Quadro 6 - Verificações domiciliárias e juntas médicas (* 31 Out./2012)</i>	50
<i>Quadro 7- Dotações orçamentais (Unid.: milhões de euros)</i>	53
<i>Quadro 8 – Evolução da receita anual (Unid.: Meuros)</i>	53
<i>Quadro 9 – Evolução da repartição do financiamento (Unid.: milhões de euros)</i>	55
<i>Gráfico 1 - Número de acessos a www.adse.pt (Nov./2012)</i>	31
<i>Gráfico 2 - Evolução do total de efetivos</i>	33
<i>Gráfico 3 – Distribuição beneficiários por tipo (31 Out. 2012)</i>	40
<i>Gráfico 4 – Evolução da capitação aplicada aos acordos com as entidades (Unid.: euros)</i>	44
<i>Gráfico 5 – Número de documentos digitalizados</i>	47
<i>Gráfico 6 – Evolução da repartição do financiamento (Unid.: milhões de euros)</i>	55

PREÂMBULO

Em 2013 a ADSE celebrará os seus 50 anos de existência. Neste meio século, a ADSE foi evoluindo, moldando a sua atividade e reestruturando a sua organização interna, como consequência natural do ajustamento às exigências próprias da conjuntura vigente e da resposta às solicitações do sector da saúde. Foi assim demarcando uma trajetória pautada pela resposta a múltiplos desafios.

Na última década, beneficiando do financiamento comunitário, investiu nas tecnologias de informação e garantiu a substituição integral da plataforma e aplicações informáticas. Neste processo:

- a)- eliminou soluções dependentes de trabalho intensivo;
- b)- suprimiu tarefas manuais e administrativas;
- c)- reviu procedimentos por forma a ganhar eficiência e celeridade;
- d)- Aplicou o processamento informatizado a todos os domínios da sua atividade;
- e)- Criou condições de produção ajustadas às realidades próprias das várias áreas de negócio;
- f)- desenvolveu mecanismos de controlo;
- g)- Automatizou tarefas e processos;
- h)- Gerou informação;
- i)- Apostou na web para aproximar a Direção-Geral aos beneficiários, aos prestadores/fornecedores do sector da saúde e às entidades empregadoras.

Com estes investimentos, a ADSE pode corresponder a todas as solicitações do sistema que corporiza, permitindo-se ainda viabilizar uma redução do número de trabalhadores. Será de anotar que a Direção-Geral detinha 297 trabalhadores em 2003 e nos finais de 2012 apenas contava com 197, uma redução na ordem dos 34%.

A Direção-Geral detém ainda um regime de autonomia administrativa, mas desde 2011 apresenta um modelo de financiamento exclusivamente alicerçado em receitas próprias. Pelo terceiro ano, a Direção-Geral cobra a totalidade das suas receitas

próprias, uma característica própria das entidades que gozam de autonomia financeira.

Nos últimos anos, a Direção-Geral conseguiu obter mais e melhor informação dos seus novos sistemas, determinando mais fidedignamente a real dimensão e natureza das atividades desenvolvidas pela Direção-Geral, contrariando, por vezes, algumas ideias suportadas tão-somente pela lógica.

As alterações da Direção-Geral ou do sistema ADSE, por iniciativa própria ou por orientação superior, têm demarcado o seu quotidiano, correspondido aos planos de reestruturação promovidos pelos Governos, mas nem sempre são amplamente reconhecidas ou valorizadas.

Porventura a alteração mais relevante está relacionada com a representatividade da contribuição dos beneficiários no financiamento das despesas de saúde do sistema ADSE. Sem contar com o impacto do copagamento e da despesa não reembolsada, parcelas que a Direção-Geral não pode escriturar, o beneficiário irá financiar mais de 60% das despesas a pagar pela ADSE.

Será de clarificar que o beneficiário recorre à prestação de cuidados de saúde, na área pública ou privada, em função da sua preferência ou usufruindo do direito de livre escolher. Quando o beneficiário recorre a prestadores que não integram o SNS, procura uma alternativa, substitui uma despesa do Ministério da Saúde, para além de aceitar suportar um copagamento que não deve ser confundido com a taxa moderadora. Quando o beneficiário da ADSE recorre ao prestador público ou privado, tão-somente substitui o acesso a um deles.

Importa recordar que a lógica dos subsistemas de saúde, plasmada nos diplomas legais, obrigava a ADSE a suportar despesas com cuidados de saúde que também podiam ser demandadas ou até induzidas pelo próprio SNS. Mas a Direção-Geral sempre apoio o financiamento direto do SNS e, aquando da celebração da contratualização do preço compreensivo para a hemodiálise, defendeu que não deveria partilhar a responsabilidade financeira adjacente.

As despesas da ADSE não crescem a despesa do SNS, antes substituem o esforço financeiro do Ministério da Saúde, com a vantagem adicional de aliviar o recurso ao financiamento exclusivo através das receitas fiscais.

Será ainda de realçar a relevância da fórmula de financiamento do beneficiário. A sua contribuição é função do seu nível remuneratório, conferindo uma dimensão social que não deve ser esquecida e constituindo uma vantagem específica do sistema da ADSE cuja replicação noutros contextos poderá enfrentar alguma dificuldade.

Reclama-se agora a autossustentabilidade financeira da ADSE, tornando-se mesmo um objetivo.

Trata-se de uma questão que vai exigir uma alteração à lógica do passado que criou os subsistemas de saúde. Nessa perspetiva, a ADSE funcionava como um centro de custo, vigorando o primado do beneficiário. Assim, as despesas eram assumidas pela ADSE porque se correlacionavam com o beneficiário, independentemente da génese da demanda médica, em locais de prestação pública ou privada.

Com a autossustentabilidade financeira será de exigir a responsabilidade financeira do Ministério da Saúde pelas despesas com o beneficiário desde que tenham sido geradas na sequência da intervenção do Serviço Nacional de Saúde ou que decorram do seu estatuto de utente.

A autossustentabilidade financeira pode ter como mera consequência a alteração da entidade responsável pelo financiamento. Mas se a despesa a transferir da ADSE usufruir do financiamento do beneficiário, do "desconto", então, nesse caso o Estado também será lesado com a autossustentabilidade financeira.

Note-se que até ao presente, os sistemas de informação nunca foram utilizados para determinar a despesa em função da origem da demanda médica dos cuidados de saúde, desconhecendo-se com rigor a proporção da despesa realizada no sector privado em consequência da prescrição médica emitida nas entidades do SNS. Mas a lógica do subsistema de saúde muito incentivou a segregação da despesa em função do beneficiário, independentemente do tipo de local de prestação.

Ao nível da gestão interna da Direção-Geral, o principal motivo de preocupação reside no elevado número de pedidos de aposentação antecipada a aguardar a decisão da CGA, no curto prazo. Tais pedidos representam 28% do grupo de trabalhadores o que obriga a uma extraordinária política de recrutamento.

Em 2013, em todas as vertentes, a Direção-Geral não deixará de assumir todos os desafios, fazendo jus à sua história.

O Diretor-Geral

METODOLOGIA

O plano de Atividades foi desenvolvido com a metodologia do “*balanced scorecard*”, *proseguida nos passados anos, para além de* continuar a enquadrar a avaliação de desempenho dos colaboradores e a propor o Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR).

O plano foi estruturado em função das principais atividades da Direção-Geral:

- A administração de benefícios, considerando os principais agentes do universo da ADSE: os beneficiários, as Entidades empregadoras e os prestadores/fornecedores do sector da saúde;
- A verificação da doença;
- A administração interna da Direção-Geral que suporta a gestão das demais atividades.

MISSÃO

A Direção-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 seleção 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 Proteção na doença que abrangia as modalidades de assistência (médica e cirúrgica), enfermagem e medicamentos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Segundo esta perspetiva, a ADSE tinha por missão "*assegurar a Proteção aos seus beneficiários nos domínios da promoção da saúde, prevenção da doença, cura e reabilitação e proceder à verificação do direito aos encargos de família e seu registo, bem como intervir a favor do beneficiário no caso de eventos de carácter geral e típico que tenham como consequência uma*

alteração desfavorável do equilíbrio entre as suas necessidades e os meios de que dispõe para as satisfazer”.

- 1981 Foi fixado em 1% o desconto obrigatório nos vencimentos dos funcionários e agentes dos serviços do Estado, beneficiários da ADSE (Decreto-Lei n.º 125/81, de 27 de Maio).
- 1983 Foi reajustada a estrutura orgânica e competências da Direção-Geral (Decreto-Lei n.º 115/83, de 24 de Fevereiro) e publicado o Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de Fevereiro que define o funcionamento e esquema de benefícios da ADSE.
- 1985 O âmbito pessoal adquire nova caracterização quando o Decreto-Lei n.º 327/85, de 8 de Agosto, viabiliza a inscrição dos docentes do ensino superior, privado e cooperativo, desde que inscritos na Caixa Geral de Aposentações, e após celebração de acordo com a ADSE.
- 1986 Foram fixados pelo Ministério da Saúde, os critérios de faturação aos subsistemas de saúde, pelos cuidados prestados aos utentes beneficiários dos mesmos (Decreto-Lei n.º 57/86, de 20 de Março).
- 1987 Foram aprovadas as tabelas de preços a aplicar pelo Serviço Nacional de Saúde, aos subsistemas cujos beneficiários a ele recorreram (Portaria n.º 918/87, de 2 de Dezembro).
- 1988 Foi viabilizada a inscrição dos docentes do ensino não superior na ADSE, desde que inscritos na CGA e celebrado acordo (Decreto-Lei n.º 321/88, de 22 de Setembro).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

São introduzidas 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 atualizado o valor das prestações de saúde a cobrar aos *subsistemas de saúde* pelas instituições e serviços integrados no Serviço Nacional de Saúde (SNS) quando os seus beneficiários a eles recorram (Portaria n.º 567/2006, de 12 de Junho).
- Fixa o desconto em 1,5% calculado sobre o valor da remuneração base dos beneficiários titulares no ativo e em 1% sobre o valor das pensões de aposentação e reforma dos beneficiários em tais situações. Para os beneficiários aposentados aquela percentagem é objeto de um incremento anual de 0,1% até atingir a percentagem fixada para os beneficiários titulares no ativo.
- A Portaria n.º 701/2006, de 13 de Julho, regulamenta o procedimento de inscrição na ADSE, como beneficiários familiares, das pessoas que vivam em união de facto com o beneficiário titular.
- 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 Direção-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 respetivas unidades orgânicas da

Direção-Geral e são criadas as unidades orgânicas flexíveis por Despacho do Diretor-Geral n.º 8963/2007, de 30 de Abril (DR, II Série, n.º 95, de 17 de Maio).

O Decreto-Lei n.º 181/2007, de 9 de Maio, revoga o regime de justificação das faltas por doença e respetivos meios de prova aplicável aos funcionários e agentes da administração pública central, regional e local (artigos 30.º e 31.º do Decreto-Lei n.º 100/99, de 31 de Março), obrigando à comprovação da doença através de um certificado de incapacidade temporária para o trabalho, pretendendo com esta medida aproximar o regime estatutário da função pública ao regime geral de proteção social na eventualidade da doença.

A Portaria n.º 666-A/2007, de 1 de Junho, 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 redação 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 adota um novo logótipo (Portaria n.º 271/2008, de 29 de Janeiro) com qual se pretendeu demarcar outra atitude institucional, procurando aproveitar a significativa experiência da Direção-Geral e apostar nas novas tecnologias, melhorando a performance da sua organização.

Esta outra atitude reflete-se noutra modo de relacionamento com beneficiários, prestadores e Entidades Empregadoras.

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

Pretende-se também traduzir uma referência à ligação "Passado - Presente - Futuro". Esta referência subtil assume-se ao manter a sigla associada à antiga Assistência na Doença aos Servidores Civis do Estado, com a união de todas as letras daquela sigla, num gesto contínuo de escrita.



(1988-2007)



(2008-...)

Ilustração 1 - Logótipos da ADSE

O Despacho do Diretor-Geral n.º 15449/2008, de 24 de Maio aprovou o Regulamento de Funcionamento do Conselho Coordenador da Avaliação da Direção-Geral de Proteção 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 Proteção Social), definiu a proteção 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 atualização das tabelas de preços a praticar pelo Serviço Nacional de Saúde e que devam ser cobradas aos subsistemas de saúde cujos beneficiários a eles recorram (ADSE e Sistemas de Assistência na Doença).

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

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

Decorrente do novo regime de financiamento direto do SNS, a qualidade de “terceiro responsável” anteriormente assumida pela ADSE relativamente aos seus beneficiários, atendidos nos estabelecimentos do SNS ou por este contratualizados, sofreu alteração significativa refletida na Lei do orçamento de Estado para 2010 (vd. Lei n.º 3-B/2010, de 28 de Abril).

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

Com a lei do Orçamento de Estado para 2011 (Lei n.º 55-A/2010, de 31 de Dezembro) foi alterado o DL 118/83 para instituir uma contribuição da ADSE de

2,5%, a suportar pelas Entidades Empregadoras, enquanto serviços integrados e autónomos.

- 2011 A nova orgânica do Ministério das Finanças definida no Decreto-Lei n.º 117/2011, de 15 de Dezembro, rebatiza a entidade gestora de “Direção-Geral de Proteção Social dos Trabalhadores em Funções Públicas”, mantendo a sigla ADSE, esta uma marca bem determinada pela sua história. Com esta nova orgânica a Direção-Geral manteve a tipificação de serviço central integrado na administração direta do Estado, e ainda a sua missão:

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

A partir de 1 de Janeiro de 2011, as entidades responsáveis pelo processamento de remunerações e pensões passam a entregar as verbas retidas aos beneficiários titulares, diretamente à ADSE, através de documento único de cobrança (DUC). Os novos procedimentos foram determinados por despacho de Sua Excelência o Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento, de 06/01/2011 (D.R. II, n.º.12 de 18/01/2011 - Despacho n.º. 1452/2011).

Em 17 de Maio de 2011, o Estado Português subscreve com a Comissão Europeia, o Banco Central Europeu (BCE) e o Fundo monetário Internacional (FMI) o Memorando de Entendimento Sobre as Condicionalidades de Política Económica, que visa a concessão de assistência financeira da União Europeia a Portugal.

Este Memorando vem determinar, ao nível da área da Política Orçamental, a redução do *custo orçamental global com sistemas de saúde dos trabalhadores em funções públicas (ADSE, ADM e SAD) diminuindo a participação da Entidade Empregadora e ajustando o âmbito dos benefícios de saúde, com poupanças de 100 milhões de euros em 2012.*

Paralelamente, o mesmo Memorando vem estabelecer nas Medidas Orçamentais Estruturais, mais concretamente na Saúde, que *com o objetivo de*

alcançar um modelo sustentável nos sistemas de cuidados de saúde para trabalhadores em funções públicas, o custo global orçamental dos sistemas atuais – ADSE, ADM (Forças Armadas) e SAD (Forças Policiais) – será reduzido em 30% em 2012 e em 20% adicionais em 2013, em todos os níveis das Administrações Públicas. Seguir-se-ão reduções adicionais a taxas semelhantes nos anos subseqüentes, com vista a que os sistemas se financiem por si próprios até 2016. Os custos orçamentais destes sistemas serão reduzidos através do decréscimo das contribuições da Entidade Empregadora e pelo ajustamento do âmbito dos benefícios de saúde.

REGIME DE BENEFÍCIOS

A Direção-Geral não tem qualquer responsabilidade na gestão da prestação de cuidados de saúde, nem contrata esta prestação.

De facto, a Direção-Geral assegura o financiamento de despesas relacionadas com a saúde, em conformidade com o previsto no Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de Fevereiro, com a redação dada pelo Decreto-Lei n.º 234/2005, de 30 de Dezembro.

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

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

O financiamento providenciado pela ADSE tem sido repartido em três áreas: o regime convencionado, o regime livre e os medicamentos/Farmácias.

O beneficiário da ADSE usufrui os mesmos direitos que um utente do SNS pelo que o seu acesso ao setor da saúde (vd. Ilustração 2) não se restringe ao financiamento proporcionado pelo regime de benefícios da ADSE.

Já no domínio privado a ADSE salvaguarda o direito à livre escolha do beneficiário, através de dois regimes: o convencionado e o livre.

O regime convencionado constitui uma modalidade de acesso a cuidados de saúde através de acordos celebrados com os prestadores com os quais se estabelece, entre outras regras, o preço e o cofinanciamento do beneficiário.

No regime livre, o acesso aos cuidados de saúde tem como contrapartida o financiamento da totalidade da despesa pelo beneficiário, para posteriormente requerer o reembolso de parte ou da totalidade do respetivo valor através da

Direção-Geral ou pelas Entidades empregadoras integradas nas Administrações Local e Regional.



Ilustração 2 – Acesso a cuidados de saúde vs. regime de benefícios

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

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

Os beneficiários da ADSE porque mantêm o seu estatuto de utente do SNS estão sujeitos ao pagamento de taxas moderadoras, incluindo ao seu regime das isenções.

Contudo, as taxas moderadoras diferenciam-se dos copagamentos fixados pela ADSE, pelo algoritmo de cálculo que as determina e pelo objetivo que prosseguem.

As taxas moderadoras visam ajustar/moderar a procura no acesso aos cuidados de saúde e contemplam diversas situações de isenção normativamente definidas.

O copagamento dos beneficiários tem uma aplicação generalizada, visa coresponsabilizar o beneficiário no exercício do seu direito de livre escolha e representa uma importante parcela no financiamento das despesas de saúde do beneficiário.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

As medidas relativas à ADSE inscritas no Memorando de Entendimento Sobre as Condicionalidades de Política Económica, condicionam a estratégia da Direção-Geral.

Até 2016 a ADSE deve cumprir "o objetivo de alcançar um modelo sustentável nos sistemas de cuidados de saúde para trabalhadores em funções públicas, o custo global orçamental dos sistemas atuais – ADSE, ADM (Forças Armadas) e SAD (Forças Policiais) – será reduzido em 30% em 2012 e em 20% adicionais em 2013, em todos os níveis das Administrações Públicas. Seguir-se-ão reduções adicionais a taxas semelhantes nos anos subsequentes, com vista a que os sistemas se financiem por si próprios (...). Os custos orçamentais destes sistemas serão reduzidos através do decréscimo das contribuições da Entidade Empregadora e pelo ajustamento do âmbito dos benefícios de saúde."

Deste modo, o principal objetivo estratégico da ADSE é atingir a autossustentabilidade financeira, ou seja, realizar uma atividade cujo financiamento seja assegurado exclusivamente pelas receitas próprias geradas pelas retenções às remunerações e pensões dos trabalhadores e aposentados, vulgarmente reconhecido pelo "desconto".

Na prossecução deste objetivo é determinante a boa informação que permita monitorizar os efeitos diretos e colaterais.

GESTÃO INTERNA DA DIREÇÃO-GERAL

A organização dos Serviços ainda 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 Direção-Geral poderá representar-se no seguinte organograma:

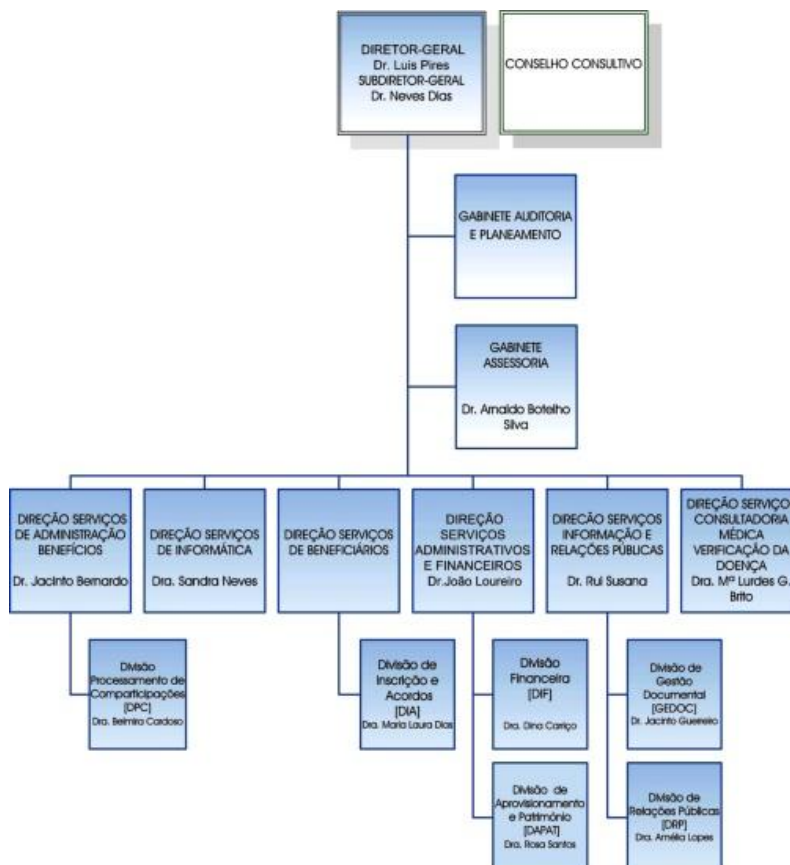


Ilustração 3 - Organograma

Os Serviços Centrais da Direção-Geral estão alojados em dois edifícios na Praça de Alvalade (n.ºs 8 e 18). Os Serviços de Verificação da Doença realizam a sua atividade no Parque da Saúde, em Lisboa.

Em Benfica utilizam-se instalações que alojam extensos arquivos documentais.

ORGANIZAÇÃO E LOGÍSTICA

No âmbito da atividade operacional da Direção-Geral equaciona-se:

- a) Otimizar os novos sistemas de informação, na sua performance e nível de qualidade, a desenvolver continuamente a partir da experiência que proporcionam;

- b) Reajustar a organização interna da Direção-geral em função da reorientação estratégica e dos recursos disponíveis, logo que aprovada a Portaria consequente ao Decreto Regulamentar n.º 44/2012, de 20 de Junho, a qual estabelecerá a estrutura dos serviços e as competências das unidades orgânicas;
- c) Estabilizar a logística do apoio das secções das juntas médicas, depois da transferência de competências dos Governos Cívicos;
- d) Encerrar o posto de atendimento próprio na Loja do Cidadão do Porto, situada no edifício Torre das Antas. Os serviços dirigidos aos beneficiários serão transferidos para o balcão multisserviços, prosseguindo a mesma metodologia que é já observada com as demais Lojas do Cidadão.

A Direção-Geral tem vindo a participar nos trabalhos no âmbito do “Plano de classificação e portaria de gestão documental do Ministério das Finanças”, coordenado pela Secretaria Geral do Ministério das Finanças, com vista à criação de um Plano de Classificação e de uma Portaria de Gestão Documental, transversais a todos os organismos do Ministério das Finanças, cujo mapeamento do plano de classificação dos serviços e descrição das séries documentais teve início no ano de 2012 e prolongar-se-á por 2013.

O portal da ADSE tem constituído um excelente instrumento para responder às solicitações externas, como se demonstra na representação gráfica da evolução da procura do portal.

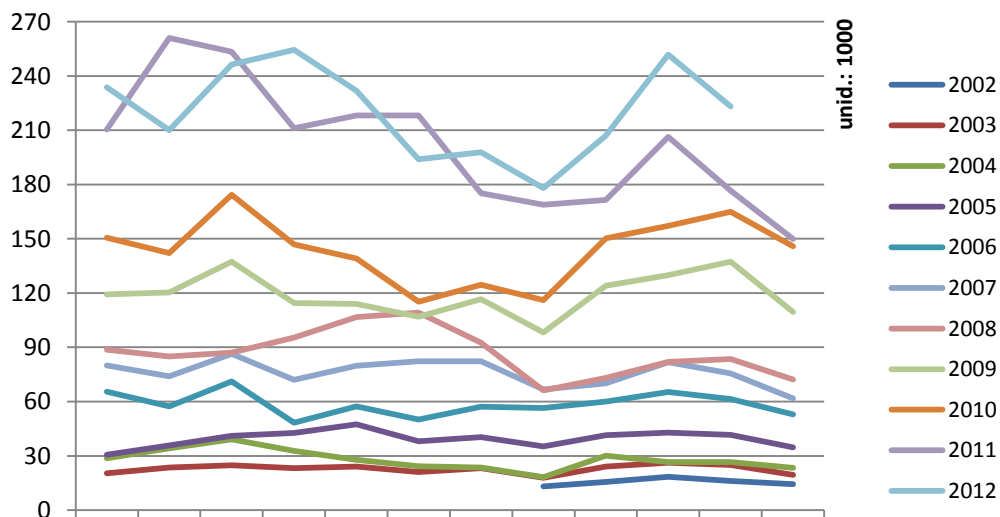


Gráfico 1 - Número de acessos a www.adse.pt (Nov./2012)

Esta procura tem sido muito determinada pela ADSE DIRETA que disponibiliza um acesso, privilegiado e autenticado, a um conjunto de serviços, em regime de *self-service*, especialmente dirigidos para os beneficiários, entidades empregadoras e prestadores da rede da ADSE.



Recentemente disponibilizou-se um novo serviço para a consulta da situação dos pedidos de Junta Médica.

Será de manter o desenvolvimento da ADSE DIRETA, por forma a satisfazer as necessidades, estando já previstos novos serviços para:

- a) as Entidades Empregadoras, para, por via eletrónica, requerer juntas médicas;
- b) os prestadores convencionados, para atualização permanente da informação de identificação e caracterização da sua atividade.

GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

Em 1 de dezembro de 2012, a Direção-Geral contava com 197 trabalhadores em regime de contrato de trabalho em funções públicas ou em comissão de serviço, distribuídos pelas seguintes carreiras:

	Mulheres	Homens	Total
Dirigente	7	7	14
Técnico Superior	30	6	36
Assistente Técnico	113	17	130
Assistente Operacional	2	5	7
Informático	4	6	10
Médico	1	0	1
Total	156	41	197

Quadro 1 - Total de efetivos (01 Dez./2012)

O quadro de pessoal da ADSE, outrora composto por 272 postos de trabalho, foi redefinido para 230. A justificação para tal foi viabilizada pela experiência recentemente recolhida pela Direção-Geral com a utilização dos seus novos sistemas de informação.

Esta redefinição está enquadrada no objetivo nacional de consolidação orçamental decorrente do Plano de Assistência Financeira e dando cumprimento do disposto na RCM n.º 22/2012, de 9 de março de 2012.

Nos últimos anos, tem-se assistido a uma significativa redução do número de trabalhadores, só possível de sustentar pela reorganização interna, pela substituição da plataforma informática e das aplicações, bem como pela redefinição dos circuitos e procedimentos.

Criaram-se condições para a melhorar significativamente os níveis de eficiência da Direção-Geral por ter incrementado a dimensão da sua atividade a par de uma redução igualmente relevante do número de trabalhadores, refletido na evolução registada entre 2003 e 2012:

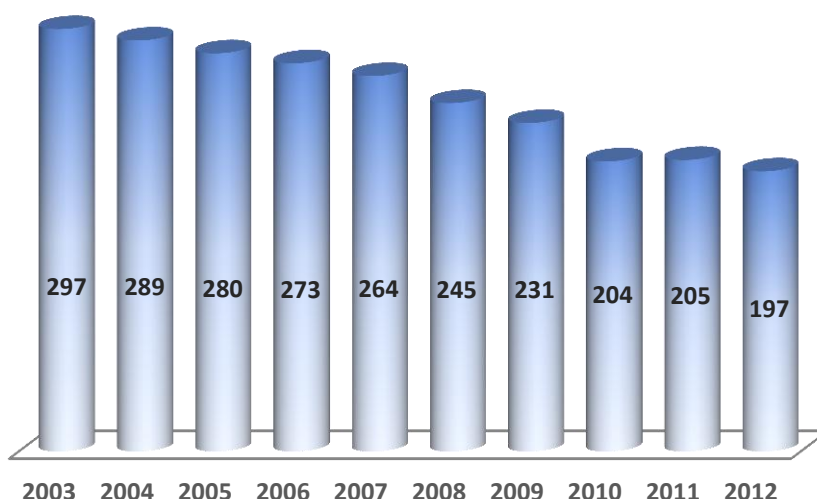


Gráfico 2 - Evolução do total de efetivos

A redução do número de trabalhadores tem sido especialmente determinada pela aposentação.

Categoria	Total
Dirigente	2
Técnico Superior	3
Técnico Informática	2
Assistente Técnico	44
Assistente Operacional	4
Total	55

Quadro 2 – Pedidos de aposentação a aguardar decisão da CGA, em Dez/2012

A aposentação condicionará fortemente a dimensão do número de trabalhadores no curto prazo, exigindo uma atenção muito especial no recrutamento, sendo mesmo de reconhecer o risco de prejudicar os níveis de atividade indispensáveis para garantir a célere resposta às solicitações da Direção-geral.

O IV Plano para a Igualdade, Género, Cidadania e Não Discriminação, aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 5/2011, de 18 de Janeiro, cuja execução decorre entre 2011 e 2013, é o instrumento das políticas públicas de promoção da igualdade e enquadra-se nos compromissos internacionais assumidos por Portugal nessa matéria. Em novembro de 2011, foi solicitada pela Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG), a revisão do referido Plano para a Igualdade do Ministério das Finanças, nomeadamente dos objetivos, medidas e metas, tendo esta revisão ficado concluída em Dezembro de 2011.

O Plano para a Igualdade de Género, Cidadania e Não Discriminação do Ministério das Finanças revisto foi, então, aprovado pelo Ministro de Estado e das Finanças, em 28 de maio de 2012. Da revisão resultou a integração de novas medidas a implementar e entre estas encontra-se a Medida 3 que prevê *"integrar a dimensão igualdade de género, cidadania e não discriminação nos planos de atividades e relatórios de cada organismo do ministério"*.

No exercício da sua atividade, a ADSE não poderá deixar de respeitar e promover a igualdade de género, cidadania e não discriminação nos processos de recrutamento e seleção; na formação; na auscultação de trabalhadores/as; na conciliação entre a vida profissional, familiar e pessoal; na proteção da parental idade e assistência à família e, ainda, na comunicação, quer interna quer externa.

INVESTIMENTO

Para 2013 prevê-se que as atividades de investimento reduzam o esforço financeiro por já se ter concluído a substituição da plataforma, residente num sistema central/mainframe, e do sistema de informação designado por SPS, sistema legado.

O novo sistema de informação da ADSE exigirá desenvolvimento, no mínimo para satisfazer novos requisitos a definir em função da evolução da atividade. O SICOF, o SIR e o SIGEBE estarão, decerto, envolvidos neste processo.

Aproveitando a experiência com a cobrança direta do desconto e da contribuição da entidade empregadora, a par da recolha dos dados diretamente associados, justifica-se o desenvolvimento aplicacional para automatizar procedimentos e atualizar automaticamente a base de dados de identificação dos beneficiários.

Será dada continuidade aos projetos em curso que envolvem a gestão da verificação da doença e do expediente geral.

O recente plano sectorial para a racionalização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) no Ministério das Finanças propõe criar medidas e projetos que produzam impacto em toda a Administração Pública e que visem garantir, através da prestação de serviços TIC de qualidade, um melhor serviço público com um menor custo. Os domínios de intervenção do referido plano são:

- a)- a governação dos sistemas e tecnologias de informação,
- b)- a racionalização de infraestruturas tecnológicas e de comunicações,
- c)- as soluções de sistemas de informação,
- d)- as compras públicas e boas práticas.

No âmbito da governação dos sistemas e tecnologias de informação, e relativamente à medida dos serviços públicos eletrónicos, com a qual se pretende *privilegiar a relação eletrónica dos cidadãos, empresas e outras instituições, bem como entre organismos da própria Administração Pública*, prevê-se a desmaterialização dos processos entre a ADSE e os restantes organismos da Administração Pública, no que concerne:

- a) aos processos de reembolso das despesas com saúde (a digitalização remota de documentos) e;
- b) verificação da situação de doença (pedidos *on-line*).

Ainda não é possível determinar os recursos necessários, financeiros e humanos, para concretizar as medidas previstas no Plano Setorial, nomeadamente no que concerne às medidas M2- Função informática, M7- Comunicações, M8- Racionalização de Datacenters e M9- Comunicações Unificadas.

De referir também que todo e qualquer investimento TIC estará condicionado ao alinhamento estratégico preconizado pela medida M6 - Avaliação de Projetos, já em vigor.

No âmbito de atividade operacional, alinhado com o plano setorial e no domínio dos processos, a DSI irá uniformizar, simplificar e fomentar a utilização dos processos existentes (ITIL): Gestão de problemas, de incidentes, Assets e de configurações.

Na infraestrutura de suporte, a DSI procurará:

- a)- Reforçar as soluções de contingências, elaborando um plano de continuidade de negócio alinhado com plano setorial do MF;
- b)- Reduzir fragilidades da infraestrutura, designadamente rever comunicações entre edifícios;
- c)- Atualizar a infraestrutura de gestão e potenciar distribuição de informação, recorrendo ao SQL Server 2012 Analysis Services e à utilização de MS PowerPivot como ferramenta de BI;
- d)- Incorporar novas soluções pelo que avaliará a utilização de Unified Communications (Piloto Lync).

Em termos de desenvolvimento aplicacional ainda está previsto:

- a)- Rever a atual solução para a intranet;
- b)- Criar um datawarehouse corporativo;
- c)- Criar e otimizar dashboards;
- d)- Desenvolver aplicações de suporte à internet e à ADSE Direta;
- e)- Rever o portal com incorporação de gestor de conteúdos;
- f)- Disponibilização de funcionalidades de digitalização remota;

No domínio das novas tecnologias, será desenvolvido o projeto da ADSE Direta Mobile.

BENEFICIÁRIOS

Os requisitos para a inscrição dos beneficiários estão previstos no/a:

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

O universo dos beneficiários agrega dois grupos: titulares e familiares.

Consideram-se **beneficiários titulares**:

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

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

Os trabalhadores com relação jurídica de emprego público que iniciaram funções a partir de 1 de Janeiro de 2006, passaram a estar inscritos obrigatoriamente na Segurança Social e a sua inscrição na ADSE tornou-se opcional.

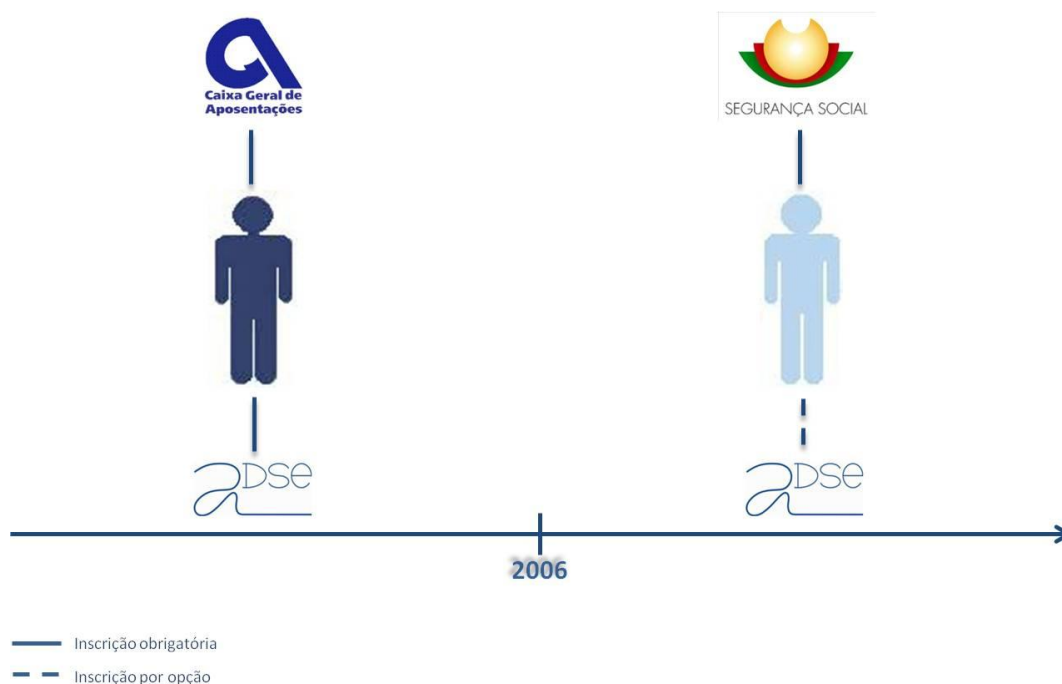


Ilustração 4 – Evolução da natureza da inscrição do beneficiário titular

A partir de 2009, com a Lei do Orçamento, a inscrição na ADSE passou a ser opcional para todos os trabalhadores com relação jurídica de emprego público (incluindo os que se encontravam inscritos antes de 01-01-2006).

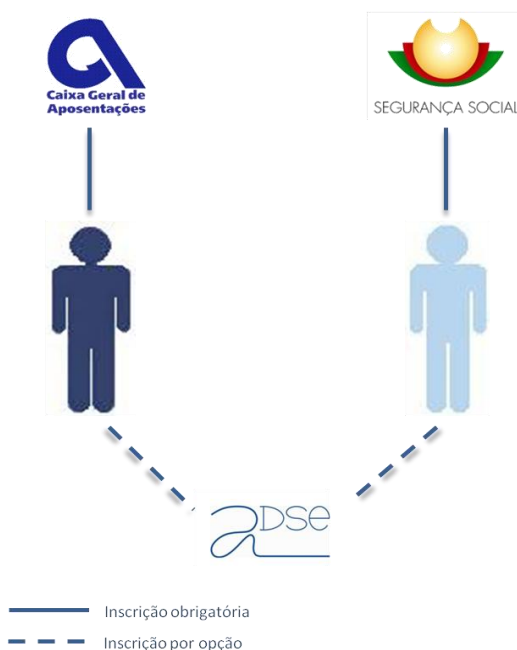


Ilustração 5 – Tipo de inscrições do beneficiário titular no âmbito da proteção social

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

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

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

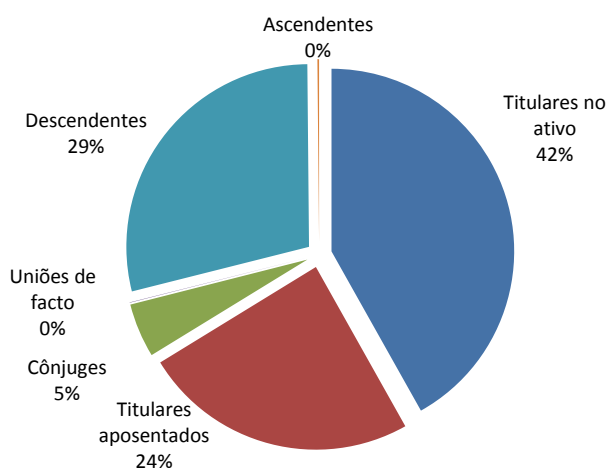


Gráfico 3 – Distribuição beneficiários por tipo (30 Nov. 2012)

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

Os beneficiários passaram a poder renunciar à ADSE. Considera-se que renunciam definitivamente à inscrição na ADSE os beneficiários titulares que o requeiram, a todo o tempo, ou que não exerçam, atempadamente, a respetiva opção. No corrente ano registaram-se 340 renúncias.

O universo de beneficiários tende a manter a sua dimensão na ordem dos 1,3 milhões de inscritos. A ligeira redução do número de beneficiários titulares está essencialmente relacionada com o processo de atualização da base de dados de identificação dos beneficiários a partir:

- a)- da informação facultada pela CGA sobre óbitos;

b)- do controlo da cobrança do desconto e da contribuição.

Significa que as alterações na dimensão não influenciaram os níveis de atividade e de despesa da Direção-Geral.

Já as variações na estrutura dos diversos grupos de beneficiários que estão diretamente associadas à aposentação:

Tipo de Beneficiários	2010	2011	2012*
Titulares/ativo:	581.097	568.833	544.492
Regiões Autónomas	42.734	41.499	40.357
Autarquias Locais	126.584	126.271	121.620
Administração Direta	411.779	401.063	382.515
Titulares/aposentados	307.537	329.100	336.665
Familiares	468.194	447.457	451.509
Total	1.356.828	1.345.390	1.332.666

*Quadro 3 - Evolução do número de beneficiários (*30 Nov./2012)*

influenciam a geração das receitas próprias, por reduzirem a cobrança da contribuição da entidade empregadora por não se aplicar ao grupo de beneficiários titulares aposentados.

ENTIDADES EMPREGADORAS

A interação da ADSE com os beneficiários titulares no ativo e os respetivos familiares tem sido intermediada pelas Entidades empregadoras respetivas.

Todas as Entidades empregadoras são corresponsáveis pela atualização 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 redação dada pelo Decreto-Lei n.º 234/2005, de 30 de Dezembro.

Assim, as Entidades empregadoras deverão comunicar os dados dos seus trabalhadores e respectivos familiares, correspondentes à inscrição e todos os outros, relativos às mais diversas alterações, até ao término dos direitos.

A Direção-Geral relaciona-se com 4.422 Entidades empregadoras que afetam a população dos beneficiários no ativo e respetivos familiares:

Descrição	N.º Entidades
Serviços Integrados	1.473
Serviços Autónomos	443
Administração Regional Açores	9
Administração Regional Madeira	195
Administração Local	1.282
Entidades c/ Acordo de Capitação	1.020
Total	4.422

Quadro 4 - Distribuição das Entidades Empregadoras

As Entidades empregadoras integradas na Administração Local e Regional são ainda legalmente responsáveis pelo financiamento dos encargos com a prestação de cuidados de saúde, através do reembolso da factoração dos prestadores convencionados à Direção-Geral e, ainda, do processamento e pagamento de reembolsos de despesas realizadas no âmbito do regime livre.

A Divisão de Inscrição e Acordos estará empenhada em continuar a desenvolver a coresponsabilidade das Entidades empregadoras e a automatizar o sistema de controlo de cobrança 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, de 25 de Fevereiro, beneficiarão de uma redução da capitação:

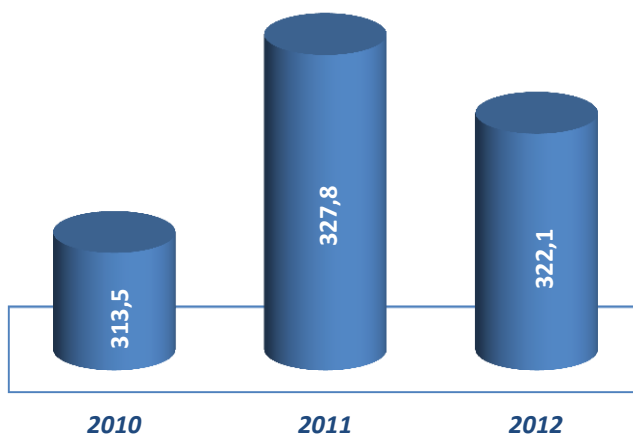


Gráfico 4 – Evolução da capitação aplicada aos acordos com as entidades (Unid.: euros)

PRESTADORES DE CUIDADOS DE SAÚDE

A evolução dos custos anuais da Direção-Geral para 2013 vai ser determinada:

- a) pela capacidade de financiamento das suas receitas próprias;
- b) pelas medidas integradas no alcance da autossustentabilidade financeira.

De acordo com a Proposta de Orçamento do Estado 2013, “fica a Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas (ADSE) autorizada a transferir até metade do montante da contribuição da Entidade Empregadora para o Serviço Nacional de Saúde (SNS)”. Sendo esse montante determinado por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

A transferência de parte da receita cobrada por conta da contribuição da entidade empregadora terá como contrapartida a transferência das despesas que deverão ser assumidas pelo SNS. É neste contexto que os encargos com medicamentos aviados nas farmácias poderão ser suportados pelo Ministério da Saúde.

Daí que nos custos previstos para 2013 não se apresentem valores para os medicamentos/farmácias. Este processo de transferência estará muito determinado pelas entidades que passarão a assumir as despesas.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*	2013
Medicamentos (Farmácias)	170,7	179,1	176,1	174,7	180,2	184,8	200,4	91,6	73,3	–
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	235,1	252,8	252	244,3
Regime livre	110,2	95,2	102,4	103,9	108,1	114,4	119,1	140,7	130	124,3
Total	861,8	831,3	846,3	939,1	956,3	985,9	554,6	485,1	455,3	368,6
Custos de Administração	8,19	8,43	8,58	8,73	8,89	11,10	8,8	8,0	8,0	8,0

Quadro 5 - Evolução dos custos (Unid.: milhões €)(*31 Out./2012)

Para a rede de prestadores da ADSE, o regime convencionado, continuar-se-ão os trabalhos de revisão das tabelas de preços, com a colaboração da ACSS, com o objetivo de uniformizar preços e codificação.

As novas tabelas das análises e da imagiologia já estão a ser aplicadas, tendo-se iniciado a análise técnica das tabelas da medicina nuclear, da medicina e da medicina física de reabilitação.



Desta forma, o Estado aplicará o mesmo preço independentemente das entidades envolvidas e os prestadores beneficiaram das mesmas condições.

Será de manter a renovação da rede dos prestadores convencionados. Nesta renovação será de privilegiar o prestador que:

- Evidencie a maior preferência dos beneficiários, mensurada no número de pedidos de reembolso (regime livre);
- Acrescente mais-valia à rede;
- Melhore a cobertura regional da rede.

Desde 2011, a despesa com os reembolsos a pagar aos beneficiários, no âmbito do regime livre, já envolve o processamento e pagamento de reembolsos aos beneficiários dos Serviços autónomos, uma contrapartida pela contribuição da Entidade Empregadora de 2,5%.



Foi submetida à consideração da Tutela a revisão das tabelas do regime livre, em consequência das recentes alterações promovidas no regime convencionado.



Gráfico 5 – Número de documentos digitalizados

A avaliar pelo comportamento dos pedidos de reembolso em 2012, justifica-se assumir a manutenção do mesmo volume de despesa, podendo mesmo haver uma redução

por não ser expectável a mesma quantidade de pedidos registados no mês de Janeiro de 2012.

No regime livre e convencionado, o processamento e a verificação passam a considerar um novo grupo de informação relacionada com a prescrição/requisição. O tratamento de dados relativos à prescrição vai iniciar-se com o objetivo de identificar a génese das despesas a assumir pela ADSE, dando assim cumprimento ao seu objetivo estratégico.

VERIFICAÇÃO DA DOENÇA

Para além da gestão de benefícios, a atividade da Direção-Geral ainda envolve a fiscalização e controlo da doença dos trabalhadores da Administração Pública.

Esta atividade 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 atividade com maior impacto é a realizada no âmbito das Juntas Médicas.

As Juntas Médicas destinam-se a verificar a incapacidade temporária para o trabalho 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 efetuada 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 respetivos funcionários.

Descrição	2009	2010	2011	2012*
Trabalhadores submetidos a junta médica/doença natural	18.478	19.961	21.440	16.744
Trabalhadores submetidos a junta médica/acidente em serviço	4.079	4.248	3.946	3.295
Verificação domiciliária da doença	3.084	2.778	2.405	1.745

Quadro 6 - Verificações domiciliárias e juntas médicas (* 31 Out./2012)

No domínio da verificação da doença perspectiva-se:

- a) Incrementar o nível de utilização da nova aplicação informática, o SIVD;
- b) Incrementar a experiência dos novos apoios administrativos das seções depois da transferência de competências dos Governos Civis;

- c) Preparar a futura seção de Faro.

FINANCIAMENTO

Também em 2013, a ADSE define as suas fontes de financiamento, exclusivamente a partir da cobrança de receitas próprias:

- o do “desconto” para a ADSE, ou seja, da retenção na remuneração mensal do beneficiário titular de uma percentagem de 1,5%, também aplicada às pensões cujo valor excede o salário mínimo nacional;
- o da contribuição da Entidade Empregadora para o sistema de benefícios da ADSE que continuará a não aplicar-se à Administração Local e Regional, nem às entidades responsáveis pelo processamento de pensões;
- o da cobrança de notas de reembolsos, ou seja, as verbas suportadas pela Administração Local e Regional com a faturação de prestadores convencionados da ADSE pelas despesas de saúde realizadas pelos respectivos beneficiários.

Importa recordar que, em 2011, a Direção-Geral já tinha restringido o recurso às transferências do Orçamento de Estado a uma verba mínima e em 2012 garantiu o financiamento da sua atividade sem o recurso a estas transferências.

Fontes de Financiamento	2009	2010	2011	2012	2013
Transferência do OE	598,3	260,0	34,4	-	-
Receitas Próprias	345,5	323,2	525,1	489,6	474,6
PIDDAC	0,4	0,3	0,2	-	-
TOTAL	944,2	583,5	559,7	489,6	474,6

Quadro 7- Dotações orçamentais (Unid.: milhões de euros)

O valor mensal das receitas provenientes do desconto dos beneficiários ronda os 17,9 milhões de euros e o da contribuição da Entidade Empregadora cerca de 16,3 milhões de euros.

Receita	2012	2013
Desconto dos beneficiários para a ADSE	226,35	232,7
Contribuição das Entidades Empregadoras:		
ADSE	211,56	105,95
SNS	-	105,95
Reembolsos	51,67	30
Total	489,6	474,6

Quadro 8 – Evolução da receita anual (Unid.: Meuros)

Em 2013, as verbas a reter nas remunerações e nas pensões dos beneficiários serão influenciadas pelas medidas que abrangem o processamento do subsídio de férias.

A contribuição da Entidade Empregadora foi instituída em 2011 e veio a constituir-se num indicador simples e objetivo que, juntamente com o desconto, podia medir a eficiência do regime de benefícios da ADSE. Poderia, assim, promover-se à comparação com os valores praticados no sector da saúde, ainda que a contribuição não tivesse aplicação às entidades processadoras de pensões e às integradas na Administração Local e Regional. Esta análise ficará ainda condicionada pelo facto da Lei do Orçamento do Estado para 2013, recentemente aprovada, fixar que *“fica a Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas (ADSE) autorizada a transferir até metade do montante da contribuição da Entidade Empregadora para o Serviço Nacional de Saúde (SNS)”*.

Esta transferência de uma parte das receitas próprias da ADSE pressupõe a transferência de parte das despesas para o SNS que correspondem às suas efetivas responsabilidades. Estes procedimentos integram-se no âmbito das medidas inscritas no Memorando de Entendimento Sobre as Condicionalidades de Política Económica, a visar a autossustentabilidade financeira da ADSE.

Consequentemente, das receitas próprias a cobrar pela ADSE apenas se destinarão a financiar as despesas com saúde, através da Direção-Geral, até ao valor de 369 milhões de euros.

Os reembolsos a cobrar às entidades que integram a Administração Local e Regional, por não terem aderido à contribuição da Entidade Empregadora, foram previstos por valor que corresponde à emissão anual de notas de reembolso. Prudentemente não se considerou a cobrança de receitas relacionadas com a regularização das dívidas em atraso por parte das Autarquias locais, nem mesmo as integradas no âmbito do PAEL.

Tem sido esquecida a forte contribuição dos beneficiários no financiamento das despesas da ADSE, incluindo a corresponsabilidade financeira no copagamento do cuidado ou do ato prestado no regime convencionado e no valor não reembolsado na despesa realizada no domínio do regime livre.

Esta corresponsabilidade pela natureza que assume não é possível de relevar nos documentos de prestação de contas da Direção-Geral, mas também assume valores materialmente relevantes.

Os encargos com a saúde, assumidos pela Direção-geral, têm vindo a ajustar-se a uma estrutura onde o financiamento dos beneficiários tem acentuado a sua representatividade:

	<u>2011</u>	<u>2012</u>	<u>2013</u>
Estado	337	263	136
Beneficiários	221	226	232

Quadro 9 – Evolução da repartição do financiamento (Unid.: milhões de euros)

Em 2013, a contribuição do trabalhador poderá representar 63% das despesas assumidas pela Direção-Geral, sem contar com a sua participação no copagamento e na despesa não reembolsada (regime livre), estando ainda por determinar o montante dos cuidados de saúde que possam constituir responsabilidade do Ministério da Saúde e que têm sido suportados pela ADSE em consequência da lógica do subsistema de saúde.

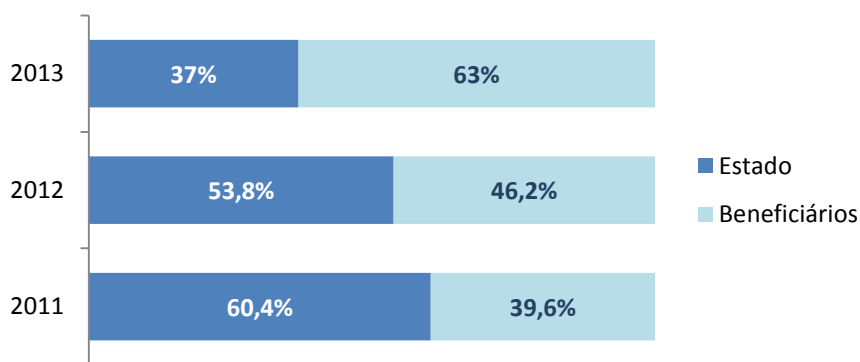


Gráfico 6 – Evolução da repartição do financiamento (Unid.: milhões de euros)

ACRÓNIMOS

ADM	Assistência na Doença aos Militares
ADSE	Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas
AMA	Agência para a Modernização Administrativa
BCE	Banco Central Europeu
CGA	Caixa Geral de Aposentações
CIG	Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género
DCMVD	Direção de Serviços de Consultadoria Médica e de Verificação da Doença
DAPAT	Divisão de Aprovisionamento e Património
DIA	Divisão de Inscrição e Acordos
DICOF	Divisão de Controlo de Faturação
DIF	Divisão Financeira
DL	Decreto-lei
DPC	Divisão de Processamento de Participações
DR	Diário da República
DRH	Divisão de Gestão de Recursos Humanos
DRP	Divisão de Relações Públicas
DSAB	Direção de Serviços de Administração de Benefícios
DSB	Direção de Serviços de Beneficiários
DSAF	Direção de Serviços Administrativos e Financeiros
DSI	Direção de Serviços de Informática
DSIRP	Direção de Serviços de Informação e Relações Públicas
DUC	Documento Único de Cobrança
EE	Entidade Empregadora
€	Euro
FMI	Fundo Monetário Internacional
GA	Gabinete de Assessoria
GAP	Gabinete de Auditoria e Planeamento
GEDOC	Divisão de Gestão Documental
GNR	Guarda Nacional Republicana
IASFA	Ação Social das Forças Armadas
OE	Orçamento do Estado
PIDDAC	Programa de Investimento e Despesas de Desenvolvimento da Administração Central
PAEL	Programa de Apoio à Economia Local
PSP	Polícia de Segurança Pública
QUAR	Quadro de Avaliação e Responsabilização
RCM	Resolução do Conselho de Ministros
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
SAD	Serviços de Assistência na Doença
SICOF	Sistema de Informação de Conferência de Faturação
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 Proteção Social
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação

ANEXOS

ANEXO I- ANÁLISE SWOT	59
ANEXO II- QUAR DA ADSE PARA 2013	61

ANEXO I- ANÁLISE SWOT

Meio envolvente	
<u>Ameaças</u>	<p>Dimensão e organização heterogénea dos prestadores convencionados.</p> <p>Distribuição geográfica dos prestadores convencionados e beneficiários.</p> <p>Os prestadores adotam procedimentos muito heterogéneos.</p> <p>Acentuada amplitude dos preços no sector privado.</p> <p>Restrições no recrutamento dos trabalhadores.</p> <p>Dificuldades de financiamento.</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 direto do OE ao SNS.</p> <p>Cooperação institucional com serviços e organismos da Administração Pública.</p> <p>Formação profissional.</p> <p>Financiamento dos beneficiários (desconto e copagamento).</p> <p>Balcões multisserviços da AMA.</p> <p>Dimensão do universo de beneficiários.</p> <p>Cobrança de receitas próprias</p>

DIREÇÃO-GERAL	
Fragilidades	<p>Reduzido número de técnicos superiores. Logística das Juntas Médicas.</p> <p>Dívidas à ADSE.</p> <p>Heterogeneidade de formatos dos documentos de quitação.</p> <p>Procura sazonal.</p> <p>Elevado número de transações</p>
Forças	<p>Novo <i>data-center</i>.</p> <p>Novas tecnologias de informação.</p> <p><i>Business intelligence</i>.</p> <p>Novos Sistemas de Informação da ADSE: SIE. SIGEBE. SICOF. SIVD. SIR.</p> <p>Serviços <i>on-line</i> na ADSE-DIRETA para beneficiários, Entidades empregadoras e Prestadores/fornecedores do sector da Saúde.</p> <p>PAEL</p> <p>Capacidade de processamento e pagamento da despesa.</p> <p>Digitalização remota.</p>

Quadro de Avaliação e Responsabilização

ANO:2013

Organismo: ADSE - DIREÇÃO GERAL DE PROTEÇÃO SOCIAL AOS TRABALHADORES EM FUNÇÕES PÚBLICAS

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

Objectivos Estratégicos

DESIGNAÇÃO	META 2013	TAXA REALIZAÇÃO
OE 1. Satisfazer as necessidades dos beneficiários, no domínio da saúde, de forma equitativa e ajustada.		
OE 2. Otimizar o financiamento, do Estado e dos próprios beneficiários.		
OE 3. Gerir eficazmente uma rede de prestadores de cuidados de saúde.		

Objectivos Operacionais

Peso relativo dos Objectivos

EFICÁCIA

Peso: 40%

OB 1.	Assegurar o pagamento das comparticipações aos beneficiários	Peso:	50%	0,2					
INDICADORES	Resultado 2011	Resultado 2012	META 2013	Tolerância	Valor Crítico	PESO	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Ind 1. (Data de registo de entrada do documento - Data da ordem de pagamento) - dias	27	-	27	0	27	100%			
OB 2.	Assegurar a conferência da faturação dos prestadores convenccionados	Peso:	50%	0,2					
INDICADORES	Resultado 2011	Resultado 2012	META 2013	Tolerância	Valor Crítico	PESO	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Ind 2. Prazo médio de conferência (dias) = (Valor da faturação registada - Valor da faturação apurada)*250/Valor da faturação registada	9	-	9	0	9	100%			

EFICIÊNCIA

Peso: 30%

OB 3.	Assegurar ao nível da administração, uma disponibilidade dos sistemas de informação "críticos" - SIR, SIGEBE, SICOF e SIVD	Peso:	60%	0,18					
INDICADORES	Resultado 2011	Resultado 2012	META 2013	Tolerância	Valor Crítico	PESO	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Ind 3. ((horas diárias úteis de trabalho acumuladas(9*n) - horas diárias de paragem acumuladas no período)/horas diárias úteis de trabalho acumuladas(9*n))*100	99,96	-	99,96	0	99,96	100%			
OB 4.	Formação profissional dos colaboradores	Peso:	40%	0,12					
INDICADORES	Resultado 2011	Resultado 2012	META 2013	Tolerância	Valor Crítico	PESO	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Ind 4. Número de colaboradores abrangidos por ações de formação no período 2011-2013 (meta anual)	129	-	[40;60]	10	205	100%			

QUALIDADE

Peso: 30%

OB 5.	Reduzir as correções às comparticipações em regime livre	Peso:	60%	0,18					
INDICADORES	Resultado 2011	Resultado 2012	META 2013	Tolerância	Valor Crítico	PESO	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Ind 5. (Total dos valores corrigidos/total do valor dos pagamentos)*100	0,31	-	0,30	0	0,30	100%			
OB 6.	Reduzir o número de reclamações	Peso:	40%	0,12					
INDICADORES	Resultado 2011	Resultado 2012	META 2013	Tolerância	Valor Crítico	PESO	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Ind 6. 0,75*Reclamações em livro amarelo + 0,25*(Reclamações totais - Reclamações em livro amarelo)	259	-	259	0	259	100%			

Objetivos relevantes - O1, O2, O3 e O5

Recursos Humanos

DESIGNAÇÃO	PONTUAÇÃO	PLANEADOS		REALIZADOS		DESVIO
		EFETIVOS	PONTOS	EFETIVOS	PONTOS	
Dirigentes - Direcção superior	20.0	3	60			
Dirigentes - Direcção intermédia e Chefes de equipa	16.0	16	256			
Técnico Superior	12.0	47	564			
Especialista de informática	11.0	7	77			
Coordenador Técnico	9.0	4	36			
Técnico de Informática	9.0	7	63			
Assistente Técnico	8.0	139	1112			
Assistente Operacional	5.0	7	35			
TOTAL		230	2203	0	0	

Número de trabalhadores a exercer funções no serviço:

31/12/2011	31/12/2012	31/12/2013 (Planeados)
205	xx	230



PLANO DE
ATIVIDADES 2013