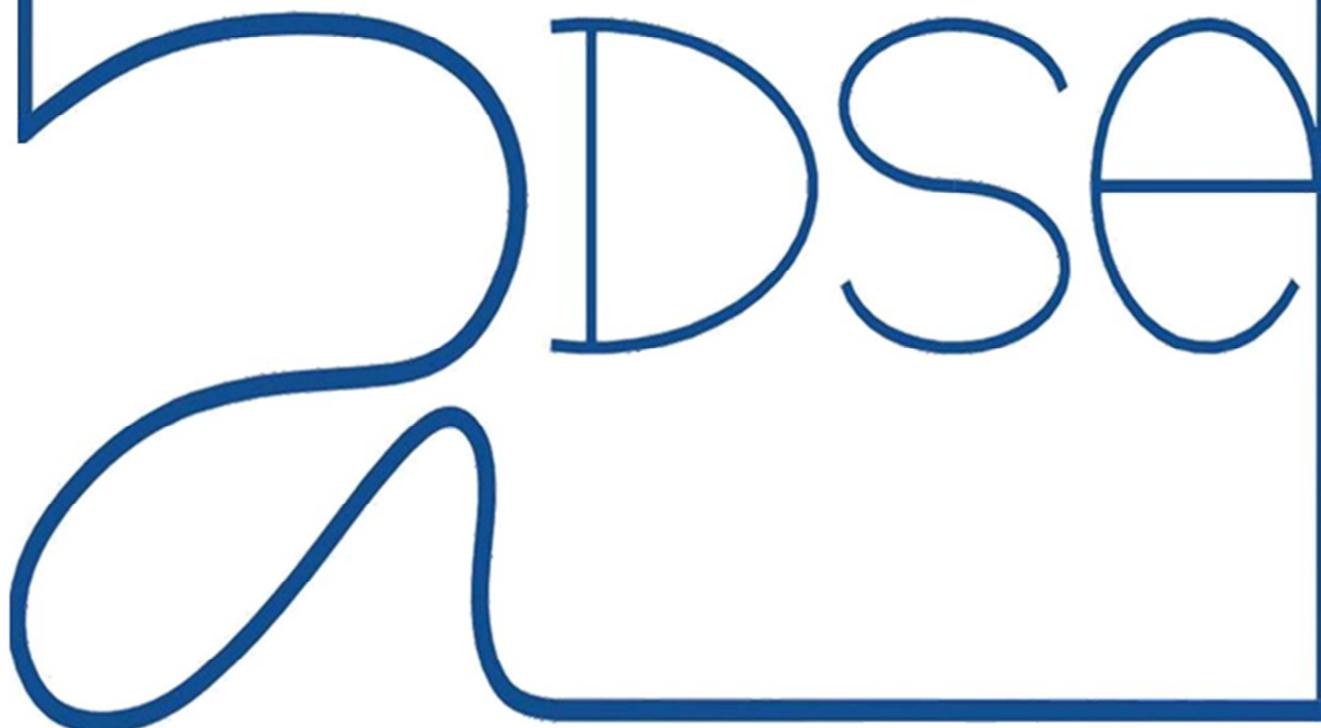


MINISTÉRIO DAS FINANÇAS

Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas

PLANO
DE
ATIVIDADES
DE
2012





PLANO DE ATIVIDADES - 2012

ÍNDICE

Preâmbulo	5
Metodologia	8
Missão	10
Regime de benefícios	20
Objetivos estratégicos	23
Gestão interna da Direção-Geral	26
Organização e logística	27
Gestão de Recursos Humanos	31
Investimento	33
Beneficiários	34
Entidades Empregadoras	38
Prestadores e farmácias	41
Verificação da Doença	45
Financiamento	48
Acrónimos	54
Anexos	56

ÍNDICE DAS ILUSTRAÇÕES, QUADROS E GRÁFICOS

<i>Ilustração 1 - Logótipos da ADSE</i>	17
<i>Ilustração 2 – Acesso a cuidados de saúde vs regime de benefícios</i>	22
<i>Ilustração 3 - Organograma</i>	27
<i>Ilustração 4 - Serviços da ADSE DIRETA para beneficiários</i>	29
<i>Ilustração 5 - Serviços da ADSE DIRETA para entidades empregadoras</i>	29
<i>Ilustração 6 - Serviços da ADSE DIRETA para prestadores</i>	30
<i>Ilustração 7 – Evolução da natureza da inscrição do beneficiário titular</i>	36
<i>Ilustração 8 – Tipo de inscrições do beneficiário titular no âmbito da proteção social</i>	36
<i>Ilustração 9 - Interoperabilidade do financiamento do sistema de benefícios da ADSE</i>	49
<i>Quadro 1 - Total de efetivos (31 Dez/2011)</i>	31
<i>Quadro 2 - Evolução do número de beneficiários</i>	37
<i>Quadro 3 - Distribuição dos Beneficiários vs. Entidade Empregadora (Dez/2011)</i>	39
<i>Quadro 4 - Distribuição das Entidades Empregadoras</i>	39
<i>Quadro 5 - Evolução dos custos (Unid.: milhões €)</i>	42
<i>Quadro 6 - Verificações domiciliárias e juntas médicas</i>	46
<i>Quadro 8 – Despesa paga de 2009 a 2011 e prevista para 2012</i>	49
<i>Quadro 9- Dotações orçamentais (Unid.: milhões de euros)</i>	51
<i>Quadro 10 - Receitas cobradas (Unid.: milhões de euros)</i>	51
<i>Quadro 11 – Evolução da repartição do financiamento (Unid.: milhões de euros)</i>	53
<i>Gráfico 1 - Número de acessos a www.adse.pt (Dez/2011)</i>	28
<i>Gráfico 2 - Evolução do total de efetivos</i>	31
<i>Gráfico 3 – Distribuição beneficiários por tipo (Dez. 2011)</i>	37
<i>Gráfico 4 – Evolução da capitação aplicada aos acordos com as entidades (Unid.: euros)</i>	40
<i>Gráfico 5 – Evolução do financiamento da atividade</i>	50

PREÂMBULO

A reestruturação do *funding*, promovida ainda em 2011 instituiu uma solução de financiamento que pode viabilizar a utilização exclusiva de receitas próprias, como já se propôs para o exercício orçamental de 2012.

Apesar da representatividade das receitas próprias, o regime financeiro da Direção-Geral limita-se à autonomia administrativa. Nos termos da lei, a Direção-Geral foi equiparada a entidade administradora de receitas o que permitiu revelar as vantagens com a cobrança direta das suas receitas próprias.

As principais receitas próprias sendo determinadas em função do valor das remunerações e pensões, com a participação direta da Direção-Geral no processo de cobrança, têm associado um controlo mais eficaz como demonstrou a experiência do primeiro ano. Por outro lado, a tramitação instituída na cobrança, fundamentada numa solução informatizada, possibilita uma significativa economia de recursos.

A nova fonte de financiamento: a "contribuição da entidade empregadora" revelou-se uma solução vantajosa comparativamente ao recurso às notas de reembolso que ainda se aplica às entidades empregadoras da Administração Local e das Regiões Autónomas.

Esta contribuição tem como principais contrapartidas:

- a) Um esforço financeiro equitativo e proporcional à massa salarial, com vantagens para as entidades empregadoras, especialmente ao nível do exercício previsional e da gestão financeira;
- b) a transferência da responsabilidade de processar e pagar os reembolsos (regime livre), dos Serviços Autónomos para a Direção-Geral.

Por outro lado, a contribuição da entidade empregadora juntamente com o desconto constituem num indicador, simples e objetivo, para avaliar comparativamente a eficiência do regime de benefícios. Desta forma e em função da experiência recolhida em 2011, é possível afirmar que o custo do regime de benefícios da ADSE representa menos de 4% da massa salarial já que a Administração local, as Regiões Autónomas e as entidades processadoras de aposentações e pensões não estão obrigadas a suportar a contribuição.

Em 2012, a exploração do sistema de informação da ADSE reside numa única plataforma informática o que influenciará positivamente a estrutura dos custos de administração do regime de benefícios, pelas economias de encargos com o licenciamento, a exploração e o desenvolvimento aplicacional.

Contrariamente à evolução registada nos últimos anos, não se preveem variações significativas no número de beneficiários, nem a necessidade de desenvolver processos de recuperação de atrasos nos pagamentos aos prestadores.

Serão ainda promovidas alterações dos preços dos atos/cuidados de saúde prestados na rede da ADSE, perfeitamente justificadas com a partilha das economias de escala obtidas pelos prestadores convencionados.

Na monitorização da atividade no regime de benefícios será de acompanhar:

- a evolução da demanda de cuidados de saúde, tendo em consideração os eventuais efeitos da conjuntura orçamental e financeira do país, bem como das alterações ao nível dos benefícios fiscais;
- o ritmo evolutivo da despesa em cada um dos regimes, para garantir o seu financiamento exclusivamente com o recurso a receitas próprias, redimensionadas pelas medidas sobre os subsídios de férias e de Natal.

O financiamento direto do SNS, acordado em 2010, muito contribuiu para clarificar a sustentabilidade financeira do regime de benefícios da ADSE.

A Direção-Geral não deixou de equacionar a redefinição da percentagem da contribuição da entidade empregadora, tendo mesmo demonstrado a sua viabilidade. Contudo, as medidas relacionadas com os subsídios de férias e de Natal exigiram uma restrição financeira de dimensão superior à resultante de uma intervenção apenas dirigida para as fontes de financiamento providenciadas pelo Estado.

Em 2012, a Direção-Geral voltará a enfrentar novos desafios que a própria conjuntura orçamental do país muito determinará.

METODOLOGIA

O plano de Atividades foi desenvolvido com base na metodologia do “*balanced scorecard*”, enquadrando a avaliação de desempenho dos colaboradores e o QUAR.

O plano foi estruturado em função das duas áreas de atividades da Direção-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 Direção-Geral, os beneficiários, as entidades empregadoras e os prestadores;
- A verificação da doença.

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 Cíveis 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 cíveis 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 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 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 noutro 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 um 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 nº 48/90, de 24 de Agosto (vd. preâmbulo do DL nº101/2006, 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 nº3-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 orgânica do Ministério das Finanças definida no (Decreto-Lei n.º 117/2011, de 15 de Dezembro), rebatiza a entidade gestora com o nome de “Direção-Geral de Proteção Social dos Trabalhadores em Funções Públicas”, mantendo a sigla ADSE, uma verdadeira marca, bem como 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

Mas a Direção-Geral também intervém no âmbito da fiscalização e controlo da doença dos trabalhadores da Administração Pública e a sua atividade envolve uma extraordinária dimensão, multidisciplinaridade e um relacionamento institucional muito diversificado.

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 benefícios relacionados 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 adquiridos em farmácias;
- os meios de correção e/ou compensação;
- o internamento, incluindo em lares, o apoio domiciliário, os tratamentos termais, a aposentadoria e os transportes;
- a ação social diretamente relacionada com situações de doença.

O financiamento da ADSE pode ser agrupado em três áreas: o regime convencionado, o regime livre e os medicamentos.

No entanto, 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.

O regime convencionado e o regime livre da ADSE salvaguardam o direito à livre escolha do beneficiário.

O regime convencionado constitui uma modalidade de acesso a cuidados de saúde através de acordos celebrados com 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 reembolsar parte ou a totalidade do respetivo valor através da Direção-Geral ou pelas entidades empregadoras integradas na Administração Local e nas Regiões Autónomas.

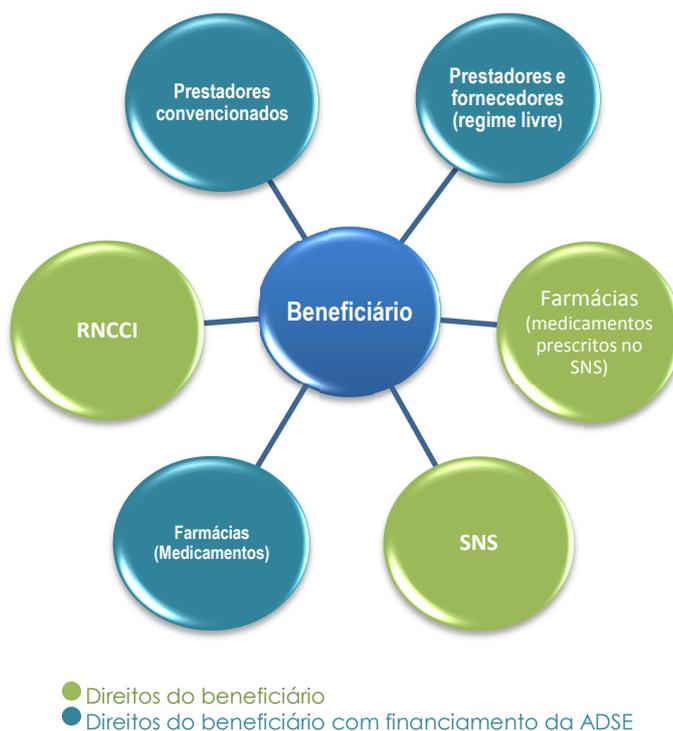


Ilustração 2 – Acesso a cuidados de saúde vs regime de benefícios

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 Direção-Geral as comparticipações dos medicamentos dispensados a beneficiários da ADSE 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.

O acesso aos cuidados de saúde no âmbito do regime de benefícios da ADSE exige o cofinanciamento do beneficiário, em parte do preço fixado no regime convencionado ou pelas verbas sem reembolso.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Muito considerando o excecional contexto macro económico, a atividade da Direção-Geral deverá estar orientada para o binómio:

- Satisfazer as necessidades dos beneficiários, no domínio da saúde, de forma equitativa e ajustada;
- Otimizar o financiamento.

No diagnóstico estratégico da Direção-Geral foram identificados os aspetos mais relevantes que, do exterior, condicionam e abrem perspetivas à sua atividade.

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

Como principais vetores estratégicos consideraram-se:

- o **GERIR EFICAZ E EFICIENTEMENTE 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 **APROXIMAR A DIREÇÃO-GERAL AOS PRINCIPAIS INTERLOCUTUROS**, desde os beneficiários, aos milhares de prestadores e organismos públicos. A procura do Portal, muito especialmente a ADSE DIRETA, resulta da celeridade que proporciona ao nível da comunicação com o exterior, para além de contribuir para uma significativa economia de recursos internos.
- o **DESENVOLVER A INFORMAÇÃO E INOVAR**, já que nos últimos anos a Direção-Geral tem procurado um registo da atividade em suportes informáticos que proporcionam outra base de análise e outro conhecimento sobre a realidade da ADSE. A análise de toda esta informação ajuda a tomada de decisão que deverá procurar sempre soluções inovadoras.

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 Direção-Geral assentou no

quadro de avaliação e responsabilização (QUAR), sujeito a avaliação permanente e atualizado a partir dos sistemas de informação da Entidade.

Neste âmbito, os objetivos 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 objetivos estratégicos gizaram-se objetivos 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 DIREÇÃO-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 Direção-Geral poderá representar-se no seguinte organograma:

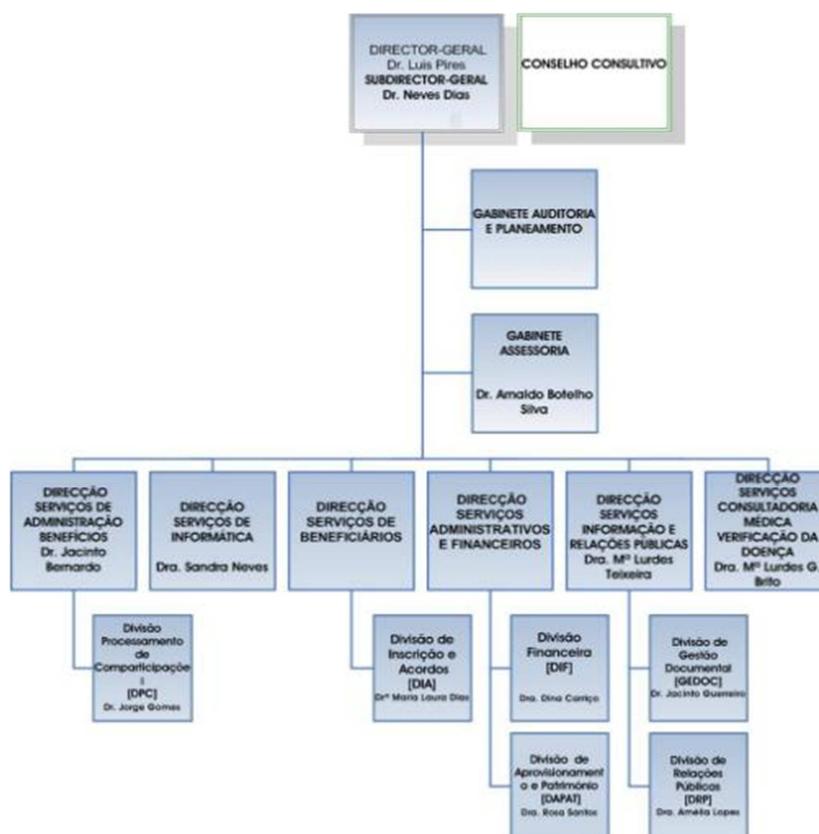


Ilustração 3 - Organograma

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.

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

ORGANIZAÇÃO E LOGÍSTICA

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

- a) Melhorar a performance da exploração das novas aplicações informáticas e da nova plataforma informática;

- b) Reajustar as unidades orgânicas às exigências próprias da nova solução de financiamento que também influencia a natureza das relações da Direção-Geral com as entidades empregadoras;
- c) Assumir a logística do apoio administrativo das secções das juntas médicas;
- d) Otimizar a utilização dos espaços e dos respetivos encargos de funcionamento;
- e) Desenvolver a ADSE DIRETA, disponibilizando mais serviços *on-line*, especialmente aos prestadores e às entidades empregadoras.

O portal da ADSE tem constituído um excelente instrumento para responder às solicitações externas.

No Gráfico 1 apresenta-se a evolução da procura do portal em resultado da utilização progressiva que tem sido função da adesão de grupos de utilizadores e da disponibilização de novos serviços.

No portal destaca-se a 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 (vd. Ilustrações 4 a 6).

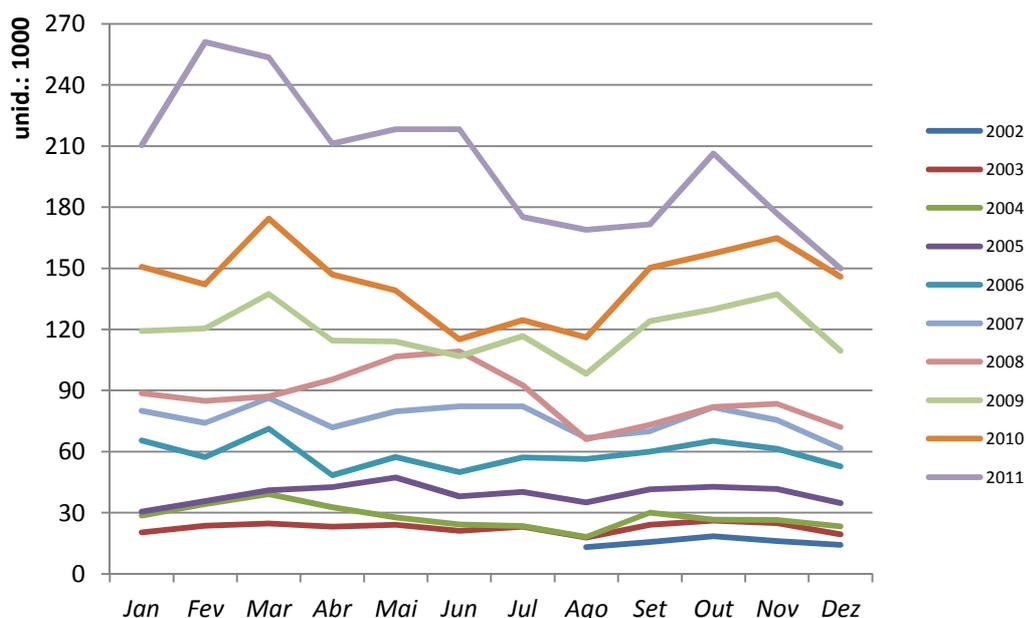


Gráfico 1 - Número de acessos a www.adse.pt (Dez/2011)



Ilustração 4 - Serviços da ADSE DIRETA para beneficiários

Na ADSE DIRETA serão de introduzir os ajustamentos indispensáveis em consequência do novo contexto, sendo ainda de disponibilizar um novo serviço para as entidades empregadoras para acesso à certidão declarativa dos valores correspondentes à entrega do desconto e da contribuição da entidade empregadora.



Ilustração 5 - Serviços da ADSE DIRETA para entidades empregadoras

Também para os prestadores serão providenciados novos serviços orientados para a atualização dos seus dados de identificação bem como para gerir os locais de prestação e as equipas de profissionais abrangidos pela convenção.



Ilustração 6 - Serviços da ADSE DIRETA para prestadores

GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

Em 31 de Dezembro de 2011, a Direção-Geral contava com 205 trabalhadores em regime de contrato de trabalho em funções públicas ou em comissão de serviço, distribuídos pelas seguintes carreiras:

Dirigente	12
Técnico Superior	30
Assistente Técnico	143
Assistente Operacional	8
Informático	12
Total	205

Quadro 1 - Total de efetivos (31 Dez/2011)

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

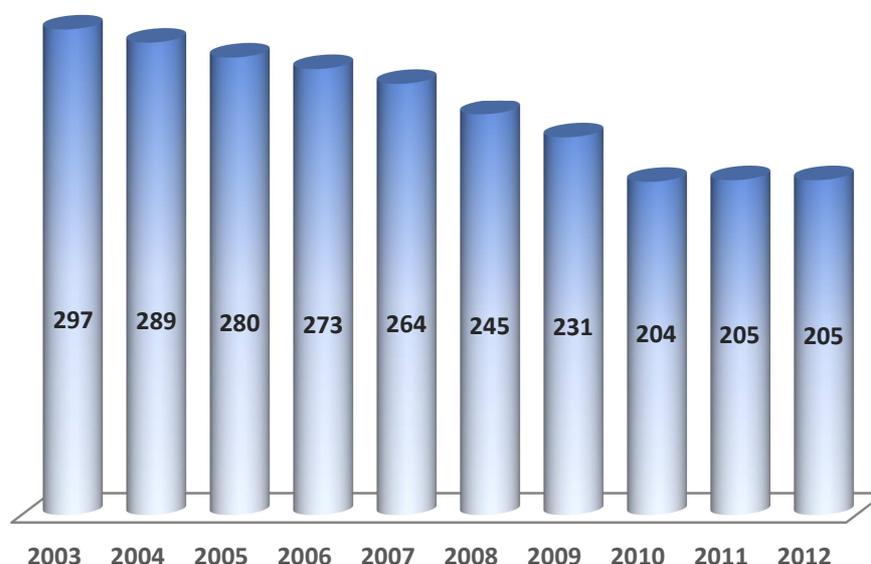


Gráfico 2 - Evolução do total de efetivos

No curto prazo, a gestão de recursos humanos deverá salvaguardar:

- a) o acréscimo de atividade necessário para reduzir o recurso a trabalho suplementar, sem esquecer que se trata de um instrumento indispensável para corresponder a variações sazonais de atividade;
- b) a substituição dos trabalhadores a aposentar;

- c) a reorganização do Gabinete de Assessoria e do Gabinete de Auditoria e Planeamento.

Na orçamentação das dotações das “despesas com pessoal” também se considerou o preenchimento do quadro dirigente e a transferência das responsabilidades dos Governos Civis para a Direção-Geral no que diz respeito ao apoio administrativo às juntas médicas do Porto, Évora e Coimbra.

INVESTIMENTO

A conclusão do processo de migração aplicacional e o término da exploração do sistema que utilizava um equipamento proprietário justificam um plano de investimentos menos ambicioso, comparativamente aos últimos anos, especialmente dirigido para o desenvolvimento aplicacional, indispensável à atualização dos atuais sistemas para responder às novas exigências da gestão do regime de benefícios, designadamente no domínio:

- a) da nova tramitação da faturação das farmácias;
- b) do controlo da entrega do desconto retido aos beneficiários e da contribuição a suportar pelas entidades empregadoras, aproveitando a experiência recolhida em 2011.

Serão ainda de equacionar:

- c) a criação de um sistema de digitalização remota dos documentos dos pedidos de reembolso das despesas com saúde realizadas em regime livre;
- d) a substituição do atual cartão de beneficiário;
- e) a substituição do gestor de conteúdos que suporta o portal da ADSE.

Os projetos serão financiados sem o recurso a verbas do PIDDAC.

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.

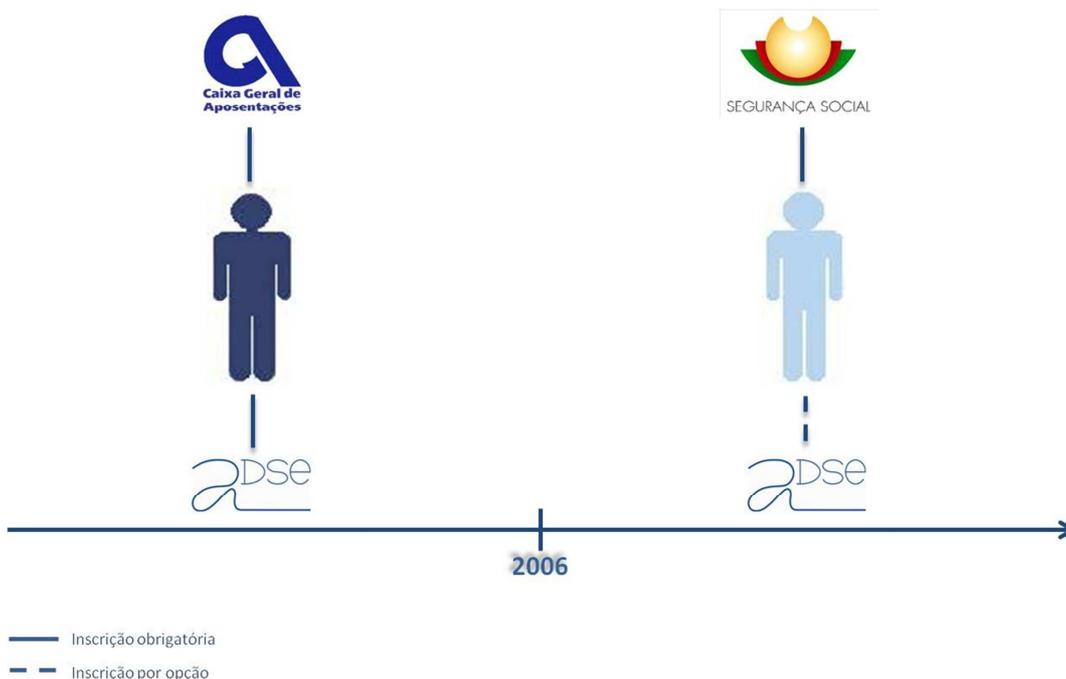


Ilustração 7 – Evolução da natureza da inscrição do beneficiário titular

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 8 – 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.

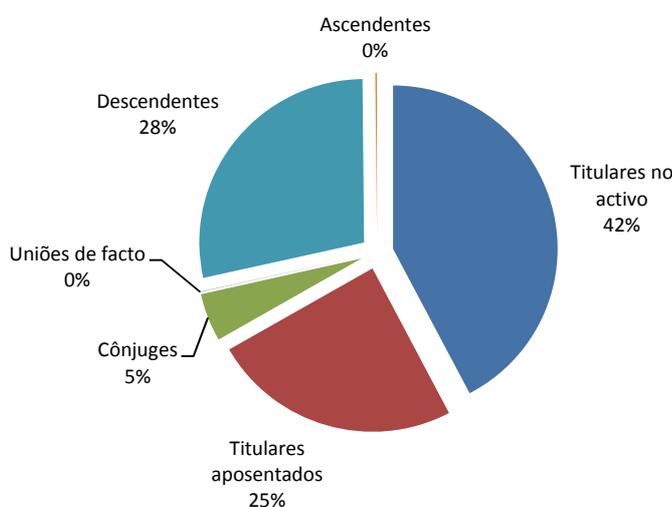


Gráfico 3 – Distribuição beneficiários por tipo (Dez. 2011)

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).

Em 2012, não se identificam fatores que possam gerar uma significativa variação no número de beneficiários.

Tipo de Beneficiários	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Titulares/ativo	615.924	605.178	585.291	572.260	556.779	591.043	581.097	568.833
Titulares/aposentados	246.058	258.204	269.050	274.575	274.942	293.125	307.537	329.100
Familiares	483.035	473.333	462.851	449.101	437.901	469.104	468.194	447.457
Total	1.345.017	1.336.715	1.317.192	1.295.936	1.269.622	1.353.272	1.356.828	1.345.390

Quadro 2 - Evolução do número de beneficiários

ENTIDADES EMPREGADORAS

A interação da ADSE com os Beneficiários que se encontram no ativo e os respetivos familiares é efetuada, fundamentalmente, através de um número muito alargado de Entidades, designadas por "entidades empregadoras".

Entidade Empregadora	Titulares	Familiares	Total	Estrutura
Serviços Integrados	245.904	171.228	417.132	31,0%
Serviços Autónomos	149.059	97.250	246.309	18,3%
Administração Regional Madeira	25.538	17.520	43.058	3,2%
Administração Regional Açores	15.961	10.682	26.643	2,0%
Administração Local	126.271	89.368	215.639	16,0%
Entidades c/ Acordo de Capitação	6.100	3.527	9.627	0,7%
Aposentados	329.100	57.882	386.982	28,8%
Total	897.933	447.457	1.345.390	100,0%

Quadro 3 - Distribuição dos Beneficiários vs. Entidade Empregadora (Dez/2011)

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.

Relativamente aos seus funcionários e respetivos familiares, as entidades empregadoras 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	1.847
Serviços Autónomos	404
Administração Regional Açores	1
Administração Regional Madeira	193
Administração Local	1.184
Entidades c/ Acordo de Capitação	1.039
Total	4.668

Quadro 4 - Distribuição das Entidades Empregadoras

Atualmente a Direção-Geral relaciona-se com 4.668 entidades empregadoras que afetam a população dos beneficiários no ativo e respetivos familiares (vd. Quadro 4).

No caso particular das entidades empregadoras da Administração Local e das Regiões Autónomas identificam-se ainda as responsabilidades que assumem no financiamento dos encargos com a prestação de cuidados de saúde, através do reembolso à Direção-Geral e, ainda, do processamento e pagamento de reembolsos.

A Divisão de Inscrição e Acordos estará fortemente empenhada em continuar a desenvolver a corresponsabilidade 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, de 25 de Fevereiro, beneficiarão de uma redução da capitação:

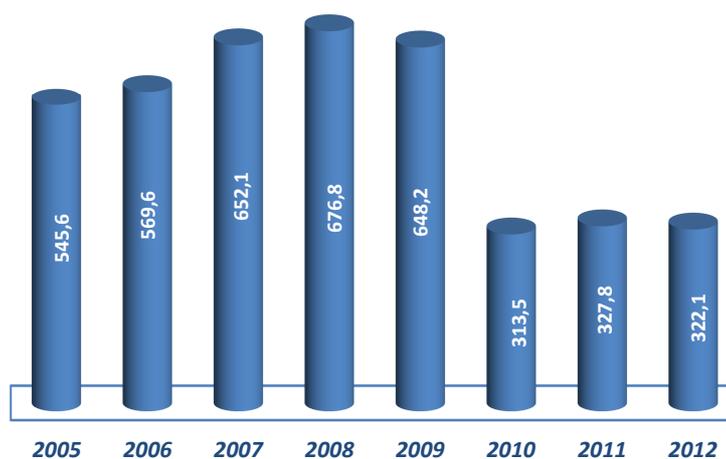


Gráfico 4 – Evolução da capitação aplicada aos acordos com as entidades (Unid.: euros)

PRESTADORES E FARMÁCIAS

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

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

A evolução dos custos anuais da Direção-Geral que de seguida se apresenta está a perspetivar para 2012 um nível de atividade que foi fundamentalmente determinada pela capacidade de financiamento através das receitas próprias.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Medicamentos (Farmácias)	170,7	179,1	176,1	174,7	180,2	184,8	200,4	91,6	82
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	264
Regime livre	110,2	95,2	102,4	103,9	108,1	114,4	119,1	140,7	130
Total	861,8	831,3	846,3	939,1	956,3	985,9	554,6	485,1	476
Custos de Administração	8,19	8,43	8,58	8,73	8,89	11,10	8,8	8,0	8,0

Quadro 5 - Evolução dos custos (Unid.: milhões €)

A avaliar pelo comportamento dos pedidos de reembolso no primeiro trimestre de 2012, poderá verificar-se a redução na procura de cuidados de saúde em consequência das alterações no regime de benefícios fiscais e no rendimento disponível, este diretamente relacionado com as medidas que afetam o processamento do subsídio de férias e de Natal.

O financiamento dos benefícios da ADSE não será afetado por variações no número de beneficiários, conforme já referenciado.

A estimativa da despesa a assumir no âmbito do regime convencionado fundamentou-se na manutenção da atual capacidade da rede de prestadores convencionados.

Será de manter a renovação da rede dos prestadores convencionados, sendo de esperar um impacto menor ao verificado no passado recente. Nesta renovação serão de privilegiar os prestadores que:



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

Na rede da ADSE haverá sempre que melhorar as metodologias de controlo da faturação dos prestadores.

As verificações que se orientaram fundamentalmente para a fatura mensal, deverão alargar a sua análise também a períodos de tempo e à comparação de indicadores de prestadores.

Estas novas abordagens são agora possíveis de utilizar através de um *datawarehouse* que passou a reunir condições de exploração mais ajustadas ao volume de dados que guarda.

Prevê-se também uma intervenção ao nível dos preços com a justificação de partilhar os efeitos da economia de escala que estão a ser obtidos com os novos níveis de faturação.

A intervenção nas tabelas abrangerá também uma revisão de nomenclaturas.

A previsão para 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.



Nesta área do regime livre, as intervenções nas tabelas deverão refletir as alterações que se promoverão ao nível das tabelas a prosseguir pelos prestadores com convenção.

Com a introdução do financiamento direto do SNS, também os encargos com medicamentos fornecidos por farmácias, sofreram alterações, na medida em que a responsabilidade desta Direcção-Geral, mantém-se apenas para os medicamentos prescritos fora do âmbito do Serviço Nacional de Saúde.

Ao nível das farmácias, depois de renovar o clausulado dos contratos com as Associações representantes, foram instituídos novos procedimentos para a entrega da faturação aproveitando a experiência com os prestadores



convencionados. Neste sentido, uma das preocupações da Direção-Geral é de salvaguardar o cumprimento dos novos requisitos, depois de concluída uma fase experimental.

Estima-se para 2012 uma faturação de farmácias de valor inferior à assumida no ano anterior porque o Ministério da Saúde já anunciou novas medidas para preços e participações de medicamentos.

VERIFICAÇÃO DA DOENÇA

Para além da atividade da Direção-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 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 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 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
Trabalhadores submetidos a junta médica/doença natural	18.478	19.961	21.440
Trabalhadores submetidos a junta médica/acidente em serviço	4.079	4.248	3.946
Verificação domiciliária da doença	3.084	2.778	2.405

Quadro 6 - Verificações domiciliárias e juntas médicas

No domínio da verificação da doença perspectiva-se:

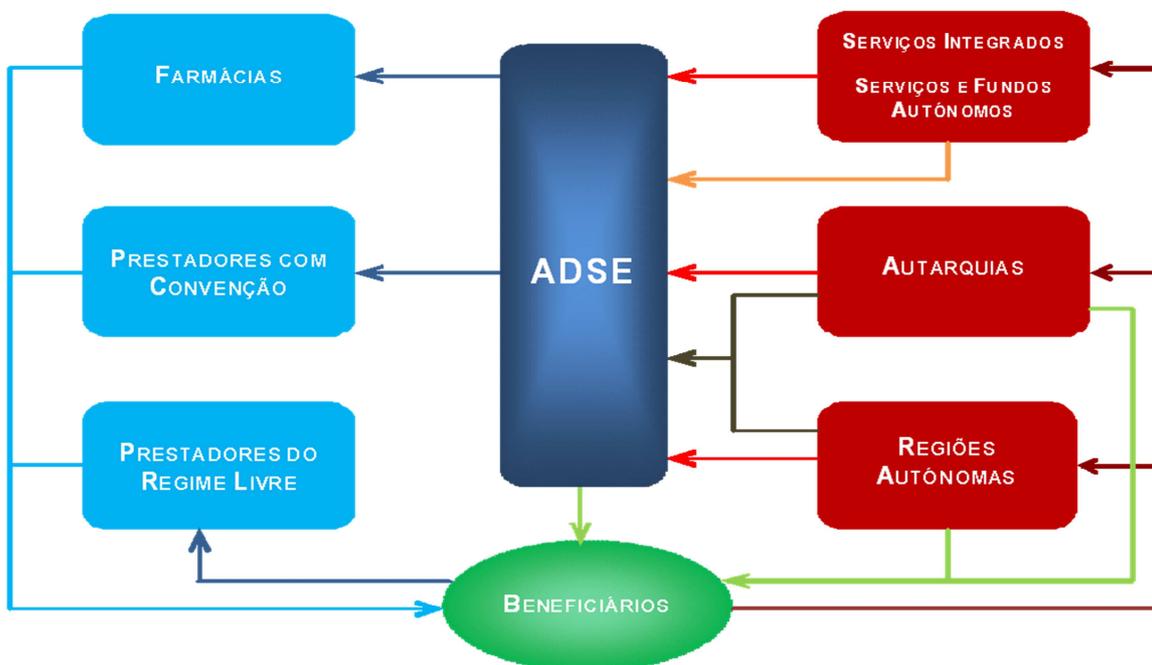
- a) Ultimear o processo experimental do SIVD, a nova aplicação informática dirigida à gestão das juntas e das visitas domiciliárias, e início de utilização por todas as Secções;

- b) Assumir as competências dos Governos Cívicos, no domínio do apoio administrativo às secções de Évora, Porto e Coimbra;
- c) Preparar novas secções.

A atividade com a verificação da doença é independente do regime de benefícios. Fazem parte desta atividade a realização de juntas médicas e verificações domiciliárias.

FINANCIAMENTO

Os principais fluxos financeiros no sistema da ADSE podem esquematizar-se da seguinte forma:



Legenda:

- Cuidados de saúde/atos/medicamentos
- Pagamento de prestação/medicamentos
- Reembolso de regime livre
- Retenção do desconto
- Entrega do desconto
- Pagamento da contribuição da E. E.
- Reembolso de despesa com saúde
- Reembolso de despesa no regime livre

Ilustração 9 - Interoperabilidade do financiamento do sistema de benefícios da ADSE

A despesa a pagar em 2012 pressupõe uma redução das necessidades de financiamento na ordem dos 13%:

Despesa	2009	2010	2011	2012
Administração	9,1	8,9	8,9	8
Serviços de Saúde	934,9	560,2	550,4	476
Total	944,0	569,1	559,3	484

Quadro 7 – Despesa paga de 2009 a 2011 e prevista para 2012

A previsão dos pagamentos para 2012:

- a) não envolve a recuperação de qualquer atraso no pagamento da faturação, como aconteceu em 2011;

- b) abrange a faturação dos prestadores convencionados a entregar entre Setembro de 2011 e Setembro de 2012, com um valor médio mensal de 22 milhões de euros.
- c) considera os pagamentos dos reembolsos num prazo inferior aos 30 dias;
- d) cumpre os requisitos contratuais acordados com as Associações representantes das farmácias.

As fontes de financiamento para 2012 perspetivam-se **exclusivamente** com base nas receitas próprias (vd. Gráfico 5), através:

- 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 não excede o salário mínimo nacional;
- o da contribuição da entidade empregadora (contribuição EE) 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 valores das notas de reembolsos.

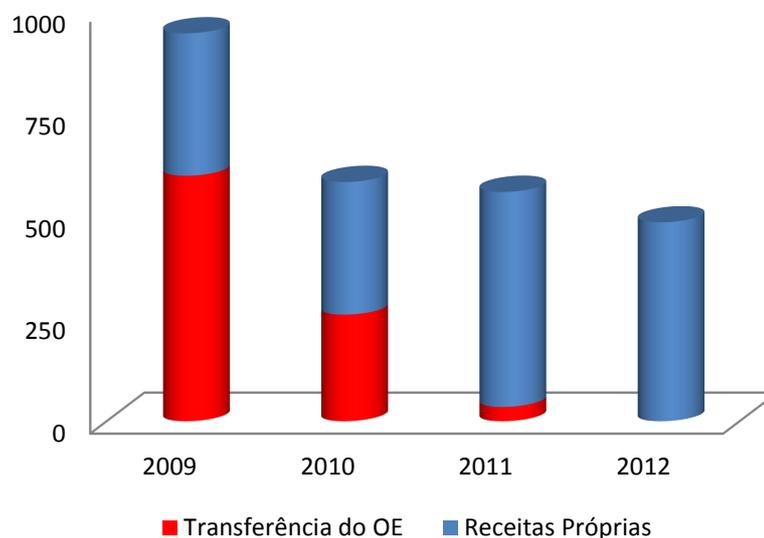


Gráfico 5 – Evolução do financiamento da atividade

Importa recordar que a Direção-Geral em 2011, já tinha restringido o recurso às transferências do Orçamento de Estado a uma verba marginal o que significou uma redução de 87% em relação aos valores recebidos em 2010.

Fontes de Financiamento	2009	2010	2011	2012
Transferência do OE	598,3	260,0	34,4	-
Receitas Próprias	345,9	323,2	525,1	484,0
PIDDAC	0,4	0,3	0,2	-
TOTAL	944,2	583,5	559,7	484

Quadro 8- Dotações orçamentais (Unid.: milhões de euros)

De acordo com a experiência já recolhida nos primeiros meses de 2012, a receita cobrada por conta do desconto e da contribuição da entidade empregadora ascende mensalmente a 37 milhões de euros, sendo ainda de prever, no decurso do ano, uma cobrança de reembolsos na ordem dos 40 milhões de euros. No conjunto, totalizam a verba de 484 milhões de euros que determina o nível de atividade prevista para 2012.

Na evolução histórica da cobrança de receitas próprias está bem evidenciado todo o trabalho que tem vindo a ser desenvolvido há vários anos para reforçar a representatividade da receita gerada com a entrega do desconto dos beneficiários. No quadro 10 que apresenta o valor das cobranças de receitas próprias é bem demonstrado o ritmo de crescimento da contribuição financeira dos beneficiários:

Receitas Próprias	2007	2008	2009	2010	2011
Reembolsos	147,16	152,86	136,80	79,92	66,74
Capitações	7,09	6,92	6,79	4,57	0,80
Quotizações	0,81	0,68	0,58	0,49	0,07
Desconto	163,43	190,46	201,70	214,89	221,54
Contribuições					235,95
Outras	1,08	0,93	0,04	2,25	
TOTAL	319,57	351,85	345,91	302,12	525,10

Quadro 9 - Receitas cobradas (Unid.: milhões de euros)

Esta tendência evolutiva esteve associada, no período em que a Direção-Geral é equiparada a entidade administradora da receita, à alteração da taxa do desconto de 1% para 1,5% (em 2007, ao abrigo da Lei n.º 53-D/2006, de 29 de Dezembro), à progressão da taxa de desconto a aplicar sobre as pensões e ao aumento do número de beneficiários titulares inscritos.

Em 2012, as verbas a reter nas remunerações e nas pensões dos beneficiários ainda serão influenciadas, com resultados diferentes, pelas alterações no grupo dos

beneficiários titulares aposentados, no regime de isenção e na aplicação da percentagem de 1,5%, e pelas medidas que abrangem o processamento dos subsídios de férias e de Natal.

A Direção-Geral estudou cenários para a redefinição da percentagem fixada para a contribuição da entidade empregadora com o objetivo de reduzir o financiamento do Estado, nos quais demonstrou a sua viabilidade, desde logo, com o alargamento da sua aplicação a todas as entidades empregadoras, designadamente na Administração local e nas Regiões autónomas, incluindo as entidades processadoras de pensões.

Contudo, as medidas governamentais que abrangeram o processamento do subsídio de férias e de Natal exigiram uma redução de 14% nas receitas próprias, geradas pelo desconto e pela contribuição da entidade empregadora, muito superior à proporcionada pela redefinição da percentagem da contribuição.

A contribuição da entidade empregadora foi cobrada pela primeira vez em 2011 e veio a constituir-se num indicador simples e objetivo que, juntamente com o desconto, permite medir a eficiência do regime de benefícios da ADSE e, assim, promove a comparação com valores praticados no setor financiador da prestação de cuidados de saúde.

Atualmente, é possível afirmar que o custo da ADSE representará menos de 4% da massa salarial, porque a contribuição ainda não é aplicável às entidades processadoras de pensões de aposentação ou de reforma, nem às entidades empregadoras das Administrações Locais e das Regiões Autónomas.

Para avaliar a sustentabilidade financeira do regime de benefícios da ADSE não pode considerar-se tão-somente a **base contributiva** relacionada com a taxa de desconto de 1,5%, devendo tomar-se em atenção:

- a) a corresponsabilidade financeira do beneficiário 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;

b) a despesa que é assumida pela Direção-Geral também inclui valores que não são gerados diretamente pelo regime de benefícios. O melhor exemplo é a faturação das farmácias que se constitui num compromisso da Direção-Geral quando a prescrição é emitida fora do Serviço Nacional de Saúde.

Ainda assim, a considerar-se como financiamento do Estado o somatório das verbas das transferências do OE, dos reembolsos e da contribuição da entidade empregadora é possível concluir que, para 2012, os descontos dos beneficiários passarão a constituir 42% do financiamento total, reforçando assim a sua representatividade, enquanto a responsabilidade do Estado será reduzida comparativamente ao ano anterior cerca de 17%:

	<u>2011</u>	<u>2012</u>
Estado	337	280
Beneficiários	221	204

Quadro 10 – Evolução da repartição do financiamento (Unid.: milhões de euros)

E não será de esquecer que desde a conformação dos subsistemas de saúde públicos, têm sido promovidas diversas medidas que demonstram uma efetiva reestruturação do financiamento do regime de benefícios da ADSE que anualmente tem demonstrado e reforçado a sua sustentabilidade financeira.

ACRÓNIMOS

ADSE	Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas
AMA	Agência para a Modernização Administrativa
CGA	Caixa Geral de Aposentações
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
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
EE	Entidade Empregadora
€	Euro
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
PSP	Polícia de Segurança Pública
QUAR	Quadro de Avaliação e Responsabilização
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
TED	Transferência Eletrónica de Dados

ANEXOS

ANEXO I- ANÁLISE SWOT	57
ANEXO II- QUAR DA ADSE PARA 2012	59

ANEXO I- ANÁLISE SWOT

Meio envolvente	
<u>Ameaças</u>	<p>A Direção-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 adotam 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>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>Novos procedimentos para a faturação de medicamentos.</p> <p>Formação profissional.</p> <p>Reforço do esforço financeiro dos beneficiários.</p> <p>Balcões multisserviços da AMA.</p> <p>Dimensão do universo de beneficiários.</p> <p>Receitas próprias</p>

DIREÇÃO-GERAL	
Fragilidades	<p>Reduzido número de técnicos superiores. Logística das Juntas Médicas do Porto, Coimbra e Évora.</p> <p>Arquivo documental. Dívidas à ADSE. . Codificação dos cuidados de saúde. Heterogeneidade de formatos dos documentos de quitação.</p> <p>Procura de serviços com forte impacto sazonal.</p>
Forças	<p>Novo <i>data-center</i>. Investimento em novas tecnologias de informação. <i>Business intelligence</i>. Novos Sistemas de Informação da ADSE: SIE. SIGEBE. SICOF. SIVD. SIR.</p> <p>ADSE-DIRETA</p> <p>Planos de recuperação das dívidas. Capacidade de processamento e pagamento da despesa. Nova tramitação para a faturação das farmácias Digitalização remota. Realização de Auditorias aos prestadores, ao regime de reembolsos e internas. Novas regras de relacionamento dos prestadores com a Direção-Geral. Generalização da TED no universo dos Prestadores Convencionados. Inscrição on-line de beneficiários titulares e familiares.</p>

QUAR: 2012

Ministério das Finanças e da Administração Pública

Direcção-Geral Protecção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas - ADSE

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	2012								
	Pontuação (previsto)	Pontuação (realizado)							
OE 1: Satisfazer as necessidades dos beneficiários, no domínio da saúde, de forma equitativa e ajustada;									
OE 2: Optimizar o financiamento, do Estado e dos próprios beneficiários;									
OE 3: Gerir eficazmente uma rede de prestadores de cuidados de saúde.									
Objectivos Operacionais									
EFICÁCIA		40,0%							
O1. Assegurar o pagamento das comparticipações aos beneficiários.	Ponderação: 50,0%								
Indicadores	2010	2011	2012 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	27	27	27	27	100,0%				
O2. Assegurar a conferência da facturação dos prestadores convenionados	Ponderação: 50,0%								
Indicadores	2010	2011	2012 Meta	Valor Crítico	Peso	Realizado	Taxa de Realização (%)	Classificação	Desvio
Ind 2. Prazo médio de conferência (dias)=(valor de facturação registada-valor da facturação apurada)*250 dias/valor da facturação registada	11	9	10	9	100,0%				
EFICIÊNCIA									30,0%
O3. Assegurar ao nível da administração, uma disponibilidade dos sistemas de informação "críticos"-SIR, SIGEBE, SICOF e SIVD	Ponderação: 60,0%								
Indicadores	2010	2011	2012 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	99,96	99,96	99,85	99,96	100,0%				
O4. Formação profissional dos colaboradores	Ponderação: 40,0%								
Indicadores	2010	2011	2012 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)	-	129	[40;60]	205	100,0%				
QUALIDADE									30,0%
O5. Reduzir as correcções às comparticipações em regime livre.	Ponderação: 60,0%								
Indicadores	2010	2011	2012 Meta	Valor Crítico	Peso	Realizado	Taxa de Realização (%)	Classificação	Desvio
Ind 5. (Total de valores corrigidos/total de pagamentos)*100	0,29	0,3	0,3	0,29	100,0%				
O6. Reduzir o nº de reclamações	Ponderação: 40,0%								
Indicadores	2010	2011	2012 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)	286	259	260	259	100,0%				

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

Recursos Humanos - 2012	Pontuação	Pontos Planeados	Pontos Executados	Desvio
Dirigentes - Direcção superior	20	60		
Dirigentes - Direcção intermédia e Chefes de equipa	16	256		
Técnico Superior	12	684		
Especialista de Informática	11	66		
Técnico de Informática	10	70		
Coordenador Técnico	9	45		
Assistente Técnico	8	1344		
Assistente Operacional	5	50		
Total		2575		

Nº de Efectivos no Organismo	31-12-2010	31-12-2011	31-12-2012
Nº de efectivos a exercer funções	204	205	272

Recursos Financeiros (euros) - 2012	Orçamento	Realizado	Desvio
Orçamento Funcionamento	529.683.794		
Despesas com o Pessoal	5.621.478		
Aquisição de bens e serviços	3.272.605		
Outras despesas correntes (inclui desp. capital de funcionamento)	739.711		
Encargos com a saúde - subsistema ADSE	520.050.000		
PIDDAC	0		
Outros	0		
Total	529 683 794		

Nota: - Os valores do orçamento são os valores iniciais aprovados deduzidos das cativações (utilizáveis).

Indicadores	Fonte de Verificação
Ind 1. (Data de registo de entrada do documento-data da ordem de pagamento) - dias	Monitorização e processamento do Regime Livre e SIR.
Ind 2. Prazo médio de conferência (dias)=(valor de facturação registada-valor da facturação apurada)*250 dias/valor da facturação registada	SICOF
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	Sistema de informação da DSI
Ind 4. Nº de colaboradores abrangidos por acções de formação no período 2011-2013 (meta anual)	Sistema de informação da DSAF
Ind 5. (Total de valores corrigidos/total de pagamentos)*100	SIC
Ind 6. 0,75*reclamações em livro amarelo+0,25*(reclamações totais - reclamações em livro amarelo)	Sistema de informação da DSIRP



PLANO DE
ATIVIDADES 2012