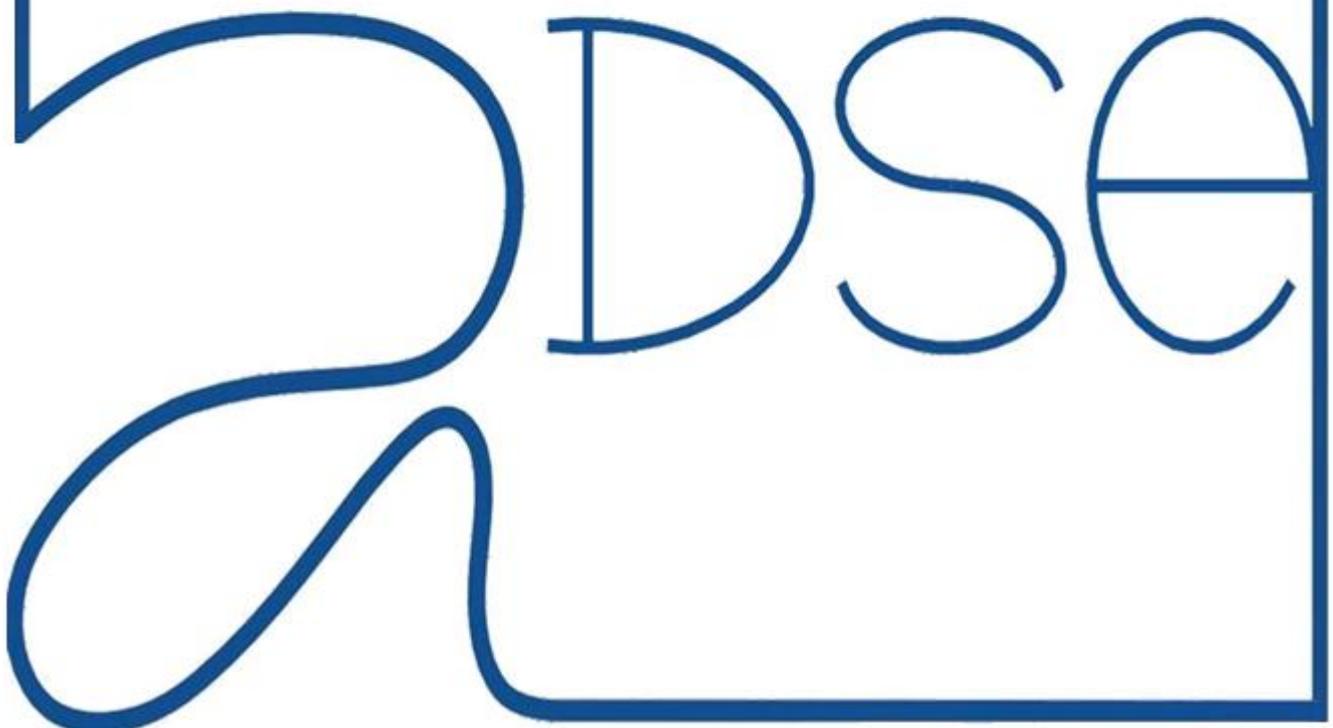


MINISTÉRIO DAS FINANÇAS

Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas

PLANO  
DE  
ATIVIDADES  
DE  
2015





PLANO  
DE  
ATIVIDADES  
DE  
2015

## ÍNDICE

### Índice

INTRODUÇÃO	5
MISSÃO	8
DESTINATÁRIOS	10
Beneficiários	10
Entidades empregadoras	14
Regime Convencionado	17
Regime livre	19
Tipificação dos Serviços Prestados	21
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	22
OBJETIVOS OPERACIONAIS E ESTRATÉGIAS PARA A SUA CONCRETIZAÇÃO	25
Recursos Humanos	25
Recursos Financeiros	28
Plano de Tesouraria	31
PROGRAMAS E ATIVIDADES	35
Atividade Médica	35
Assessoria Jurídica	36
Organização e logística	37
Investimento	41
ACRÓNIMOS	45
ANEXOS	47

## ÍNDICE DAS ILUSTRAÇÕES, QUADROS E GRÁFICOS

<i>Ilustração 1 - Organograma da Direção-Geral</i>	9
<i>Ilustração 2 - Evolução da natureza da inscrição do beneficiário titular</i>	11
<i>Ilustração 3 – Tipo de inscrições do beneficiário titular no âmbito da proteção social</i>	12
<i>Ilustração 4 - Acesso a cuidados de saúde vs regime de benefícios</i>	29
<i>Ilustração 5 - Base de cálculo da taxa de desconto e da Contribuição da EE</i>	32
<i>Quadro 1 - Número de renúncias</i>	13
<i>Quadro 2 – Evolução do número de beneficiários</i>	14
<i>Quadro 3 - Distribuição das Entidades empregadoras por setores</i>	15
<i>Quadro 4 - Número de trabalhadores em Dez./2014</i>	25
<i>Quadro 5 - Aposentações (2014)</i>	27
<i>Quadro 6 – Pedidos de aposentação (31-12-2014)</i>	25
<i>Quadro 7 – Evolução dos custos (Unid.: 10<sup>6</sup> €)</i>	30
<i>Quadro 8 – Cobrança de receitas próprias (Unid.: 10<sup>6</sup> €)</i>	33
<i>Quadro 9 – Plano de Tesouraria</i>	34
<i>Quadro 10 – Investimento previsto na DSI - 2015</i>	42
<i>Gráfico 1 – Distribuição beneficiários</i>	13
<i>Gráfico 2 – Evolução da capitação (Unid.: €)</i>	16
<i>Gráfico 3 – Distribuição da despesa com a rede da ADSE</i>	18
<i>Gráfico 4 – Distribuição da despesa com reembolsos</i>	21
<i>Gráfico 5 - Evolução do número de trabalhadores</i>	26

## INTRODUÇÃO

O ano de 2015 assume-se desde logo como diferenciador na vida da ADSE, sendo que o presente Plano de Atividades é disso reflexo.

A abertura do presente ano civil foi assinalada pela publicação da Resolução do Conselho de Ministros n.º 5/2015, de 22 de janeiro, que dá início ao processo de revisão do regime jurídico que aprovou o funcionamento e esquema de benefícios da Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas.

A etapa, já alcançada em 2014, em que o financiamento da ADSE passou a depender quase exclusivamente de receitas próprias sem inscrever qualquer valor nas transferências do Orçamento do Estado, obriga a repensar o paradigma existente, lançando novos desafios na área da proteção social e na redefinição do esquema de benefícios e nos estudos que permitam equacionar o alargamento da base de beneficiários.

Assim, como primeiro objetivo para o presente ano de 2015, deve a ADSE procurar desenvolver os estudos necessários que lhe permitam equacionar e propor junto da respetiva tutela, o alargamento da base de beneficiários titulares, podendo passar a permitir que os trabalhadores do sector público empresarial, que preencham os necessários requisitos legais, possam também passar a inscrever-se como beneficiários da ADSE. Mas também se perspetiva que os beneficiários familiares, em concreto os cônjuges e membros de união de facto, que à luz do atual diploma regulador do esquema de benefícios da Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas não se podem inscrever, porque beneficiam de um outro regime de segurança social de inscrição obrigatória (por desenvolverem atividade profissional no setor privado) logrem usufruir do nosso subsistema, mediante desconto legal complementar.

Em paralelo, vai também ser equacionada a hipótese de os filhos maiores dos beneficiários titulares com mais de 26 anos, definidos no artigo 9.º, n.º 2, alínea b), do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, na sua atual redação, possam continuar a manter a condição de beneficiário da ADSE, mediante uma determinada comparticipação financeira.

Por isso, o presente plano de atividades, para além de prever a implementação de medidas que melhorem o atual desempenho da nossa Direção-Geral, nas suas áreas tradicionais, prevê que se venha a desenvolver um conjunto de estudos que, assentes em linhas de atuação programáticas propostas pela ADSE à sua tutela, possam permitir a eventual criação experimental de Unidades de Cuidados Primários da ADSE nos locais onde há maior concentração de utentes beneficiários, assim melhorando o serviço prestado, tornando-o mais atrativo para os atuais e potenciais beneficiários.

Com efeito, é missão da ADSE promover a saúde através da prevenção da doença, do tratamento e da reabilitação, pelo que os cuidados primários de saúde representam o primeiro contacto dos cidadãos e nessa medida, temos que os levar o mais perto possível do nosso público, quer junto das suas residências, quer junto dos seus locais de trabalho.

Tais estudos incidirão sobre a expansão geográfica de novos balcões de atendimento presencial, geridos diretamente pela Direção-Geral, aumentando assim a atividade a realizar e proporcionando uma oferta localizada direcionada para o beneficiário, bem como melhorar a imagem da ADSE através de uma mais robusta política de comunicação e divulgação.

Continuar-se-ão os trabalhos de revisão das tabelas de preços, com a colaboração das estruturas do Ministério da Saúde (ACSS), com o objetivo de vir a obter melhores preços e atualizar as codificações dos serviços prestados, prevendo-se que no período de 3 anos, 50% da faturação de atos médicos cirúrgicos realizados pelos prestadores convencionados à ADSE, sejam feitos através de preço fechado.

Ao nível da atividade com a verificação da doença prosseguida pelas juntas médicas, atividade pública independente do regime de financiamento dos cuidados de saúde prestados aos beneficiários, deve ainda a ADSE desenvolver os necessários estudos que nos permitam perspetivar vir a desenvolver o acompanhamento clínico dos sinistrados de acidentes em serviço das entidades integradas na Administração direta e indireta do Estado e eventualmente também das entidades integradas na Administração Local e Regional.

Propomo-nos ainda desenvolver os necessários estudos que permitam apresentar à tutela a possibilidade da ADSE vir a prestar serviços de Medicina no Trabalho aos trabalhadores em Funções Públicas integrados nas diversas entidades da Administração Pública.

O Diretor-Geral

*Carlos José Liberato Baptista*

**MISSÃO**

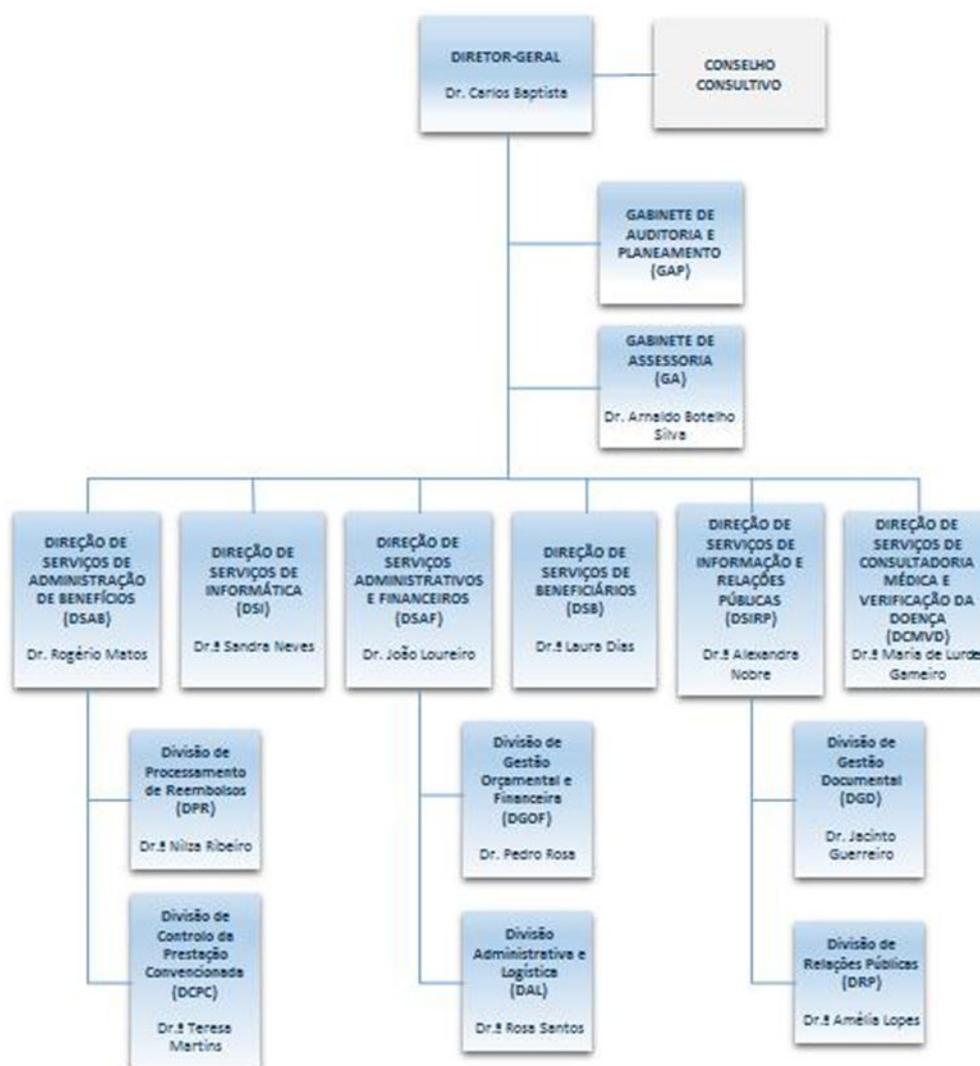
PROMOVER A SAÚDE ATRAVÉS DA PREVENÇÃO DA DOENÇA,  
DO TRATAMENTO E DA REABILITAÇÃO

**ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS**

A Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas é uma entidade pública com uma atividade orientada para gerir todas as relações num sistema onde se relacionam, nas diferentes vertentes, os seus cerca de um milhão e trezentos mil beneficiários, os seus cerca de mil e seiscentos prestadores convencionados e as cerca de três mil, quatrocentas e sessenta e oito entidades responsáveis pelo processamento da retenção do desconto.

## ESTRUTURA ORGÂNICA

A organização dos Serviços da Direção-Geral obedece ao modelo estabelecido na Portaria n.º 122/2013, de 27 de março (estrutura nuclear dos serviços e as competências das respetivas unidades orgânicas da ADSE), e do Despacho n.º 5110/2013, de 16 de abril (unidades orgânicas flexíveis), representada no seguinte desenho organizacional:



*Ilustração 1 – Organograma da Direção-Geral*

## DESTINATÁRIOS

A Atividade da ADSE é dirigida aos seguintes destinatários:

## 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, 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, 64-B/2011, de 30 de dezembro, pelos Decretos-Leis n.ºs 105/2013, de 30 de julho, e 161/2013, de 22 de novembro, e pelas Leis n.ºs 30/2014, de 19 de maio, e 82-B/2014, de 31 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:

- Os beneficiários titulares e
- Os beneficiários familiares.

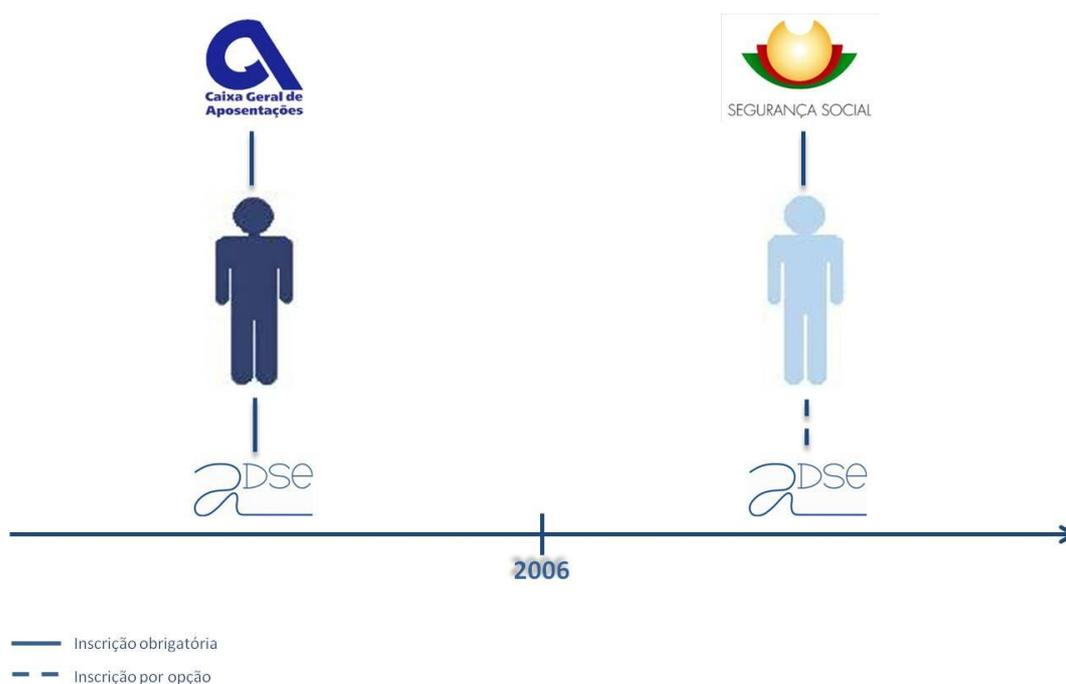
Consideram-se beneficiários titulares:

- 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;

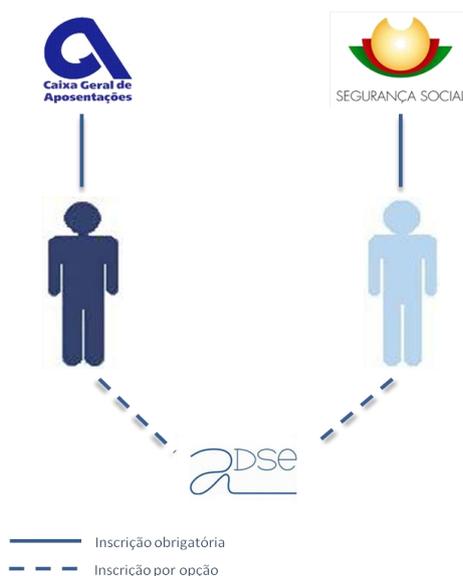
- O pessoal docente do ensino particular e cooperativo, desde que para o efeito seja celebrado um acordo com a ADSE, nos termos do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 321/88, de 22 de Setembro, e do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 327/85, de 8 de agosto;
- Os aposentados que não sejam abrangidos por qualquer outro sistema de saúde integrado na Administração Pública;
- Outro pessoal que a lei contemple (alíneas c) e d) do artigo 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 2 – 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).

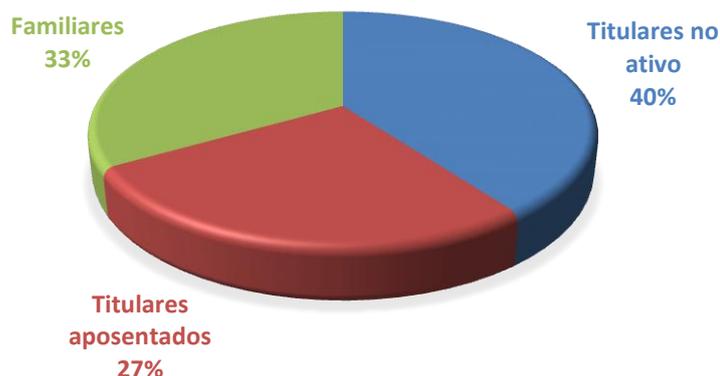


*Ilustração 3 – Tipo de inscrições do beneficiário titular no âmbito da proteção social*

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 1 – Distribuição beneficiários*

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).

O universo de beneficiários tende a manter uma dimensão significativa que constitui uma relevante vantagem económica e financeira da ADSE já que permite:

- a) Sinergias consideráveis, traduzidas em melhores custos médios;
- b) Salvaguardar um financiamento significativo e adequado, com uma característica particular que diferencia em muito a ADSE: o financiamento é função da capacidade remuneratória ou do valor da pensão do beneficiário titular.

A Direção-Geral está a monitorizar os pedidos de renúncia tendo sido registados os seguintes:

	Titulares	Familiares	Total
2013	319	109	<b>428</b>
2014	1.614	1.351	<b>2.965</b>

*Quadro 1 – Número de renúncias*

A evolução recente do número de beneficiários foi determinada especialmente pela(s):

- a) Perda de direitos dos descendentes maiores de idade;
- b) Rescisões por mútuo acordo;
- c) Regularização extraordinária de registos com a situação de óbito.

<b>d) Grupos de beneficiários</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Titulares/ativo:	<b>523.234</b>	<b>508.100</b>
-Regiões Autónomas	38.972	37.940
-Autarquias Locais	121.273	117.813
-Administração Direta	361.450	350.984
-Ensino particular	1.539	1.363
Titulares/aposentados	<b>331.582</b>	<b>342.644</b>
Familiares	<b>436.000</b>	<b>424.612</b>
<b>Total</b>	<b>1.290.816</b>	<b>1.275.356</b>

*Quadro 2 - Evolução do número de beneficiários*

## ENTIDADES EMPREGADORAS

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

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, deverão comunicar os dados dos seus trabalhadores e respetivos

familiares, correspondentes à inscrição e todos os outros, relativos às mais diversas alterações, até ao término dos direitos.

Tanto as entidades empregadoras como as instituições responsáveis pelo processamento de pensões e reformas assumem também uma intervenção muito relevante no processo de cobrança do desconto.

Este grupo de entidades é responsável pelo apuramento do desconto, tornam-se fiéis depositários e providenciam à transferência dos valores para a Direção-Geral. A sua intervenção é tão mais relevante se se considerar que a tramitação das verbas geradas pela retenção do desconto fundamenta-se num processo de autoliquidação.

	<b>Número entidades</b>
Serviços integrados	1.181
Serviços autónomos	394
Administração Regional dos Açores	8
Administração Regional da Madeira	131
Administração Local	1.586
Estabelecimentos de ensino, particular ou cooperativo	168
<b>Total</b>	<b>3.468</b>

*Quadro 3 - Distribuição das entidades empregadoras por setores*

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 faturação dos prestadores convencionados à Direção-Geral e, ainda, do processamento e pagamento de reembolsos de despesas realizadas no âmbito do Regime Livre.

Há um grupo de oitocentas entidades empregadoras que recorre ao acordo de capitação, mas que abrangem de um número reduzido de beneficiários inscritos.

Neste grupo inclui-se um conjunto de estabelecimentos de ensino, particular ou cooperativo, que por força da aplicação do Decreto-Lei n.º 321/88, de 22 de setembro, veio a permitir a inscrição do seu pessoal docente.



Gráfico 2 – Evolução da capitação (Unid.: €)

A aposta na autossustentabilidade financeira vai exigir um controlo muito exigente da entrega do desconto, bem como a regularização atempada das dívidas à ADSE.

O controlo do desconto é uma área que tem vindo a ser desenvolvida, mas a atenção inicial foi dirigida para introduzir mecanismos de cobrança e para a implementação de um controlo institucional.

Será necessário avançar para o controlo do desconto por beneficiário o que exigirá tempo e investimento em desenvolvimento aplicacional.

Poderá justificar-se ainda a introdução de penalidades para as entidades empregadoras, designadamente quando se observam atrasos na entrega das verbas ou dos ficheiros com os dados do processamento.

A tramitação processual e financeira das receitas próprias está estabelecida nos termos do despacho do Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento n.º 1452/2011, de 6 de janeiro.

Já as dívidas à ADSE, que no final de 2014 rondavam os 45,6 milhões de euros, estavam maioritariamente relacionadas com autarquias locais e registavam uma antiguidade significativa. No entanto, foi conseguida uma amortização da dívida de 14,4 milhões de euros em resultado, uma parte da adesão ao programa PAEL e, por outro lado, na sequência dos processos de retenção para efeitos de regularização das dívidas das autarquias locais, em colaboração com a DGAL.

Num cenário de autossustentabilidade financeira, estas dívidas influenciam significativamente a determinação do esforço financeiro dos beneficiários. Por outro lado, apesar de todas as medidas adotadas para regularizar as dívidas, justifica-se que em 2015 se venham a propor outro tipo de penalidades, para além das já previstas no Orçamento de Estado.

## REDE DE PRESTADORES

O Regime Convencionado constitui uma modalidade de acesso a cuidados de saúde que está alicerçada numa rede de prestadores, os quais celebram uma convenção com a ADSE onde se estabelecem regras de funcionamento, designadamente:



- a) A tabela de preços do ato ou do cuidado de saúde;
- b) O valor do copagamento a cargo do beneficiário que não deve ser confundido com a taxa moderadora do SNS;
- c) A tramitação para a entrega da faturação.

Nos termos da convenção, a ADSE não assume quaisquer compromissos prévios com o prestador com o sentido de se realizar um volume de prestação, nem exerce qualquer intervenção na escolha do beneficiário.

A relevância do prestador convencionado depende da sua capacidade da oferta e do volume de procura dos beneficiários.

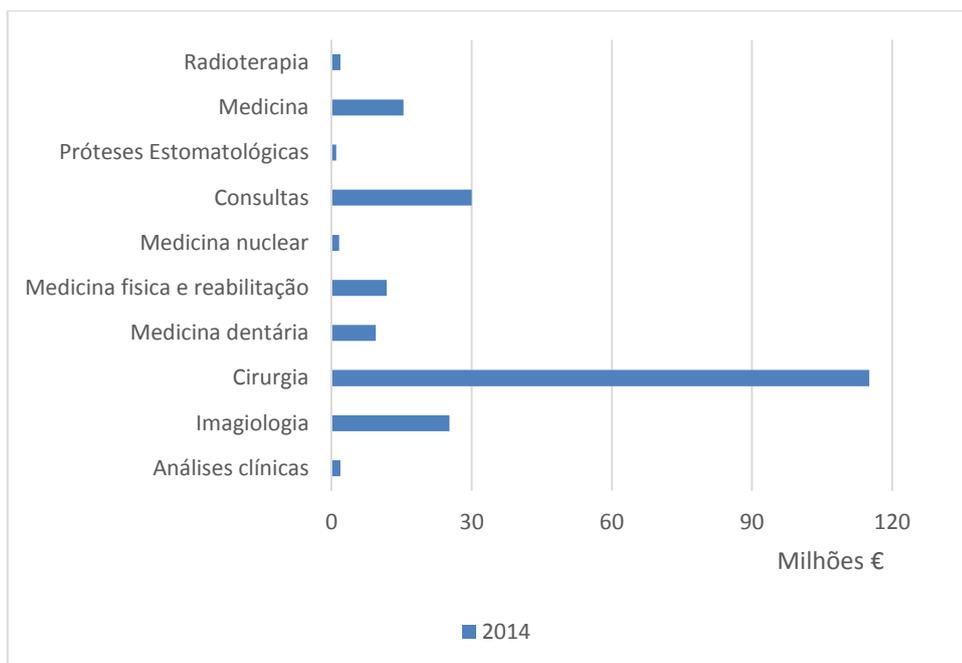


Gráfico 3 – Distribuição da despesa com a rede da ADSE

Em 2014, recorreram à rede convencionada mais de 770 mil beneficiários para realizar uma ampla diversidade de atos e cuidados de saúde.

Como comprova o gráfico 3, o financiamento da ADSE, na atualidade, abrange uma diversidade de cuidados, onde a cirurgia assume preponderância financeira, com a radioterapia a demarcar presença.

O impacto da rede convencionada em 2015 não deverá ter evolução muito distinta da registada no ano anterior.

A dimensão da rede da ADSE será determinada pela sua necessária renovação, promovendo a celebração de novas convenções, privilegiando os prestadores, que:

- a) Evidenciam a maior preferência dos beneficiários, mensurada no número de pedidos de reembolso (Regime Livre);
- b) Aportem mais-valia à rede;
- c) Melhorem a cobertura regional.

A estimativa da despesa a assumir no Regime Convencionado, em 2015, representa um acréscimo de 28% do volume de encargos registados em 2014, valor este calculado pelo algoritmo próprio da Direção-Geral.

Continuar-se-ão os trabalhos de revisão das tabelas de preços, com a colaboração da ACSS e Ministério da Saúde, com o objetivo de uniformizar preços e codificações, e traçando o caminho para que parte da faturação de atos médicos seja feita através de pacote preço fechado.

O processo de harmonização da codificação das tabelas poderá aportar importantes vantagens, mesmo ao nível dos custos administrativos dos próprios prestadores.

Note-se que as tabelas já harmonizadas foram também assumidas nas Portarias n.º 163/2013, de 24 de abril, e n.º 20/2014, de 29 janeiro, do Ministério da Saúde relativas ao Regulamento das Tabelas de Preços das Instituições e Serviços Integrados no Serviço Nacional de Saúde.

A harmonização dos preços tem reflexos diferentes nos custos da ADSE. Os prestadores praticarão os mesmos preços, mas com o copagamento do beneficiário, que tem uma aplicação generalizada, permite à ADSE apurar custos menores.

## REGIME LIVRE

Para salvaguardar o direito de opção do beneficiário, a procura de cuidados de saúde não se poderá limitar à rede convencionada. Nesse sentido, para viabilizar qualquer escolha do beneficiário, a ADSE também recorre ao reembolso de despesas.



A procura de cuidados de saúde por parte do beneficiário é referenciada por Regime Livre, sempre que não se verifique no âmbito da rede da ADSE.

Os prestadores procurados no Regime Livre não detêm qualquer relação contratual com a ADSE.

O Regime Livre potencia a liberdade de escolha do beneficiário e permite ao prestador fixar os seus preços.

No Regime Livre o recurso ao reembolso constitui também uma excelente solução para financiar as despesas correlacionadas com os cuidados de saúde, como é o exemplo dos meios de correção e compensação.

O reembolso de parte ou da totalidade da despesa não é uma responsabilidade exclusiva da Direção-Geral, sendo atribuída por lei às entidades empregadoras integradas nas Administrações Local e Regional.

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 que outrora se fixava em 2,5% e que já tinha sido reduzida para 1,25%, em 1 de agosto de 2013. Desde 17 de março de 2014, 50% dessa contribuição da entidade empregadora passou a reverter a favor dos cofres do Estado. Tais ações sobre esta contribuição já antecipavam a sua extinção, o que veio a acontecer em 2015.

Esta centralização das responsabilidades na Direção-Geral justificou o encargo adicional de cerca de 20 milhões de euros no Regime Livre, em 2011. Esta tendência não mais se registou nos anos posteriores, antes pelo contrário pois tem vindo, desde então, a sofrer anualmente sucessivas reduções, embora ligeiras.

O número de beneficiários que recorreu ao reembolso de despesas passou de 510 para 481 mil, de 2013 para 2014, respetivamente. E a despesa dos pedidos de reembolso foi reduzida em 6,3 milhões de euros.

Em 2014, o Regime Livre mantém as suas principais características com o reembolso de despesas com os meios de correção e compensação, consultas e medicina dentária:

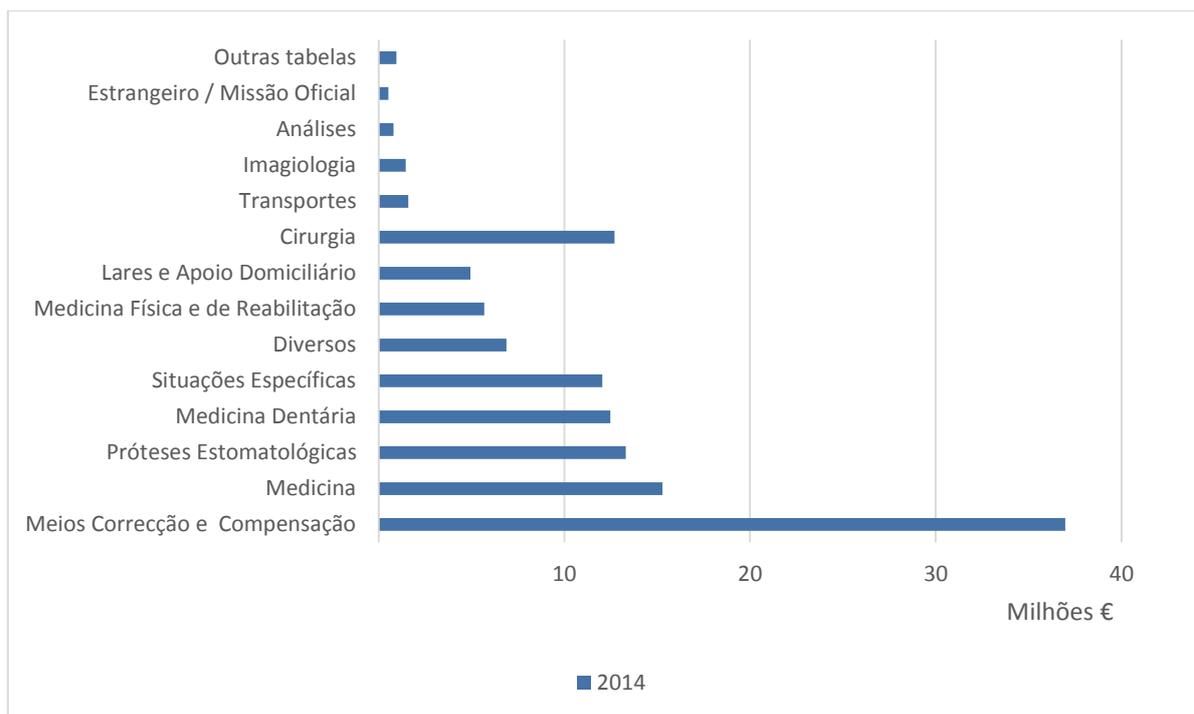


Gráfico 4 – Distribuição da despesa com reembolsos

Desta forma, a dotação a inscrever em 2015 foi equacionada no pressuposto de vir a assumir um nível de atividade aproximado ao registado em 2014, no valor dos 132 milhões de euros. Esta previsão pressupõe a manutenção das responsabilidades das entidades empregadoras que incorporam a Administração Regional e Local.

Nesta área do Regime Livre, foi já proposta a indexação dos limites dos montantes de reembolso aos encargos da ADSE previstos nas tabelas do Regime Convencionado.

## TIPIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

A ADSE não gere direta ou indiretamente qualquer plataforma de prestação de cuidados de saúde, sendo a sua atividade exclusivamente orientada para o financiamento.

## OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

As recentes políticas implementadas após a assinatura do Memorando de Entendimento sobre as Condicionalidades de Política Económica, muito direcionadas ao nível do modelo de financiamento, implicaram a introdução de medidas recentes dirigidas a:

- a) Redefinir a taxa de desconto;
- b) Aplicar a taxa de desconto às pensões;
- c) Eliminar o recurso às transferências do Orçamento de Estado;
- d) Equiparar a Direção-Geral a administradora de receitas;
- e) Cobrar diretamente as receitas próprias, ainda que o regime financeiro da Direção-Geral seja de autonomia administrativa;
- f) Transferir as responsabilidades financeiras para o Ministério da Saúde dos domínios relacionados com a qualidade de utente do SNS e dos SRS dos beneficiários da ADSE.

Com a introdução do paradigma da autossustentabilidade financeira da ADSE com os descontos dos seus beneficiários titulares, torna-se necessário que o Serviço Nacional de Saúde e os Serviços Regionais de Saúde assumam as responsabilidades com os cuidados de saúde do beneficiário da ADSE que no âmbito desses serviços a eles recorram em pé de igualdade com os demais cidadãos nacionais, e decorrente do exercício do seu direito de opção.

Assim, torna-se necessário estabelecer a afetação da responsabilidade financeira relativamente a um conjunto de despesas integradas no orçamento da ADSE tais como:

- a) As responsabilidades financeiras assumidas perante os Estados Membros da União Europeia, estabelecidas a partir da regulamentação comunitária, e decorrentes da emissão do cartão europeu de seguro de doença ser para os seus beneficiários efetuada pela ADSE;
- b) A faturação dos medicamentos aviados nas farmácias localizadas nos Açores e na Madeira;
- c) A faturação de encargos com os Cuidados Respiratórios Domiciliários prescritos no âmbito do SNS aos beneficiários da ADSE;
- d) Os tratamentos e internamentos em instituições psiquiátricas.

As orientações estratégicas da ADSE devem ainda ser organizadas em dois vetores, um a perspetivar a organização interna da Direção-Geral e outro, mais setorial, relacionado com um universo onde interagem:

- a) Três mil, quatrocentas e sessenta e oito entidades empregadoras, incluindo entidades responsáveis pelo processamento de pensões de reforma e aposentação;
- b) Mais de mil e seiscentas entidades prestadoras de cuidados de saúde com acordo com a ADSE;
- c) Mais de trinta e cinco mil entidades, prestadoras de cuidados de saúde e fornecedores de bens ou serviços conexos ao setor da saúde, nacionais e estrangeiras, que geram despesas abrangidas pelo reembolso aos beneficiários;
- d) Cerca de um milhão e trezentos mil beneficiários.

Ao nível interno, a ADSE deverá procurar:

- a) Um elevado nível de eficiência, recorrendo às oportunidades oferecidas pelo mercado no domínio das tecnologias de informação;
- b) Desenvolver instrumentos de controlo ajustados à atividade financiadora de cuidados de saúde e beneficiando da informação proporcionada pela exploração da

plataforma informática;

- c) Garantir a renovação dos recursos humanos, dando resposta ao número de aposentações e privilegiando uma aposta num perfil mais técnico que se ajuste aos atuais desafios da ADSE.

A ADSE enquanto entidade gestora estará orientada para os seguintes vetores estratégicos:

- a) Potenciar o direito de opção do beneficiário, proporcionando uma rede de prestadores, ampla e diversificada;
- b) Desenvolver as relações com os prestadores com acordo para conseguir exercer um controlo eficaz que não poderá deixar de ser eficiente para a generalidade dos agentes envolvidos;
- c) Fomentar práticas estandardizadas no setor da saúde de modo a facilitar o processamento do reembolso de despesas do beneficiário;
- d) Inovar para minimizar o impacto dos requisitos administrativos no acesso aos cuidados de saúde;
- e) Renovar e diversificar a rede de prestadores de cuidados de saúde com acordo com a ADSE;
- f) Incrementar a participação das entidades empregadoras no processo de entrega das componentes da receita própria e na remessa dos documentos que suportam os pedidos de reembolso;
- g) Otimizar a utilização das fontes de financiamento.

## OBJETIVOS OPERACIONAIS E ESTRATÉGIAS PARA A SUA CONCRETIZAÇÃO

### RECURSOS HUMANOS

Nos últimos anos, tem-se assistido a uma significativa redução do número de trabalhadores efetivos da ADSE que eram 297 no final de 2003 e que nos finais de 2014, ascendem a 164 trabalhadores em regime de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado ou em comissão de serviço no âmbito da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas, distribuídos pelas seguintes carreiras:

	Mulheres	Homens	Total
Dirigente	8	6	14
Técnico Superior	36	7	43
Assistente Técnico	78	12	90
Assistente Operacional	2	5	7
Informático	4	5	9
Médico	1	0	1
<b>Total</b>	129	35	164

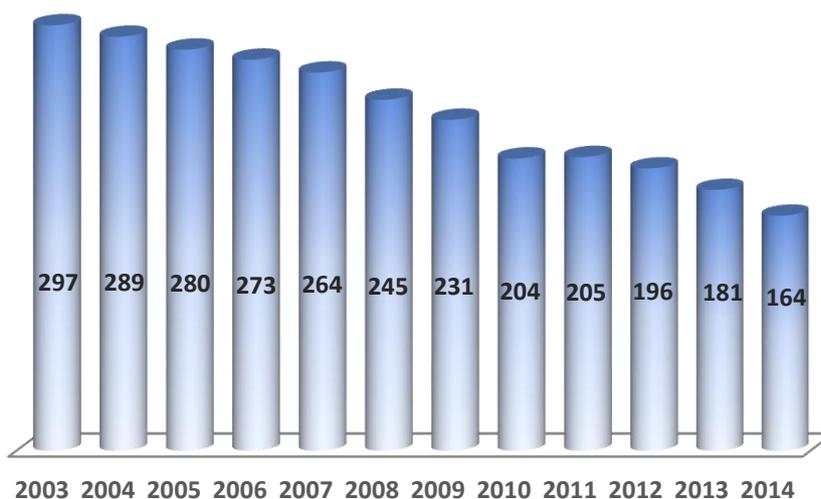
*Quadro 4 – Número de trabalhadores em Dez./2014*

Esta redução do número de trabalhadores tem sido possível de sustentar, fruto de uma reorganização interna e da substituição da plataforma e das aplicações informáticas, bem como da redefinição dos circuitos e procedimentos, o que permitiu criar as condições para melhorar significativamente os seus níveis de eficiência, conseguindo incrementar a dimensão da sua atividade.

O mapa de pessoal da ADSE foi redefinido para 230 trabalhadores, enquadrado pelo objetivo nacional de consolidação orçamental decorrente do Plano de Assistência Económica e Financeira e dando cumprimento do disposto na RCM n.º 22/2012, de 9 de março de 2012.

Para 2015, o mapa de pessoal da ADSE foi redimensionado para 215 trabalhadores, um número considerado ajustado em função da experiência recente da Direção-Geral e das melhorias organizacionais referidas.

Criaram-se condições para a Direção-Geral conseguir incrementar a sua capacidade de resposta com um menor número de colaboradores.



*Gráfico 5 - Evolução do número de trabalhadores*

<b>Categoria</b>	<b>Total</b>
Dirigente	0
Técnico Superior	4
Técnico Informática	1
Assistente Técnico	21
Assistente Operacional	3
<b>Total</b>	<b>29</b>

*Quadro 5 – Aposentações (2014)*

Atualmente, o número de pedidos já submetidos à CGA e com saídas previstas em 2015 tem vindo a diminuir.

<b>Categoria</b>	<b>Total</b>
Dirigente	<b>1</b>
Técnico Superior	<b>0</b>
Técnico Informática	<b>0</b>
Assistente Técnico	<b>6</b>
Assistente Operacional	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>7</b>

*Quadro 6 – Pedidos de aposentação (31-12-2014)*

Apesar das medidas para repor as saídas de trabalhadores, denotam-se dificuldades para conseguir salvaguardar a devida compensação, sendo de reconhecer riscos no nível de operacionalidade da Direção-Geral.

Atendendo à atual dimensão da ADSE exige-se uma política de gestão de recursos humanos que garanta:

- a) A substituição dos trabalhadores com pedido de aposentação;

- b) Um nível de capacidade de produção ajustado às solicitações;
- c) A formação em serviço, indispensável para compensar a falta de experiência dos novos trabalhadores.

Para o efeito recorrerá a todos os instrumentos que permitam a entrada de novos trabalhadores.

A ADSE respeita e promove 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 parentalidade e assistência à família e, ainda, na comunicação, quer interna quer externa.

## RECURSOS FINANCEIROS

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 em vigor.

O financiamento abrange as despesas com a saúde, designadamente com:

- Cuidados de saúde e atos médicos, prestados em território nacional e no estrangeiro;
- Meios complementares de diagnóstico e tratamento;
- Meios de correção e/ou compensação;
- Internamento, tratamentos termiais, a aposentadoria e os transportes.

Será sempre de recordar que o beneficiário da ADSE usufrui dos mesmos direitos no acesso ao SNS, exatamente nas mesmas condições que qualquer outro utente (vd. Ilustração 4).



*Ilustração 4 – Acesso a cuidados de saúde vs regime de benefícios*

No entanto, o acesso ao SNS é financiado maioritariamente pela receita fiscal e via Ministério da Saúde.

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

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

Contudo, as taxas moderadoras não deverão ser confundidas com os copagamentos fixados pela ADSE.

O copagamento dos beneficiários tem uma aplicação generalizada, visa corresponsabilizar o beneficiário no exercício do seu direito de livre escolha e representa uma importante parcela no financiamento das despesas de saúde, na ordem dos 20% dos encargos com os prestadores convencionados.

Em 2015, a atividade da ADSE continuará a ser perspectivada em três áreas diferenciadas: o Regime Convencionado, o Regime Livre e a Participação Medicamentosa.

No caso particular da Comparticipação Medicamentosa, a despesa a assumir corresponde tão somente à faturação das farmácias localizadas nas Regiões Autónomas, da Madeira e Açores.

Desde maio de 2013, a ADSE deixou de suportar a faturação das farmácias localizadas no Continente, tendo passado a responsabilidade da conferência e do pagamento para o Ministério da Saúde. Esta alteração foi promovida pela intervenção direta do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Orçamento.

Será também de relembrar que esta transferência da faturação das farmácias não envolveu qualquer alteração nos direitos dos beneficiários que há muito usufruíam das comparticipações fixadas pelo Ministério da Saúde e aplicadas à generalidade dos cidadãos.

Por se tratar de uma despesa que não resulta do estatuto de beneficiário será justificável financiar com fundos públicos.

Quer para as despesas com a faturação das farmácias localizadas nas Regiões Autónomas, quer para os Regimes Livre e Convencionado estão previstos para 2015 níveis de atividade algo semelhantes aos registados em 2014:

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Medicamentos (Farmácias)	184,8	200,4	91,6	73,0	28,1	8,7	8,7
Prestadores/SNS	459,8	-	-	-	-	-	-
RNCCI	2,0	-	-	-	-	-	-
Regime convencionado	224,9	235,1	252,8	272,7	288,6	302,3	317,0
Regime livre	114,4	119,1	140,7	138,2	132,9	126,5	130,0
<b>Sub-total</b>	<b>985,9</b>	<b>554,6</b>	<b>485,1</b>	<b>483,9</b>	<b>449,6</b>	<b>437,5</b>	<b>455,7</b>
<b>Custos de Administração</b>	11,1	9,0	8,0	7,5	8,9	7,8	9,1
<b>Total</b>	<b>997,0</b>	<b>563,6</b>	<b>493,1</b>	<b>491,4</b>	<b>458,5</b>	<b>445,3</b>	<b>464,8</b>

*Quadro 7 - Evolução dos custos (Unid.: 10<sup>6</sup> €)*

Por motivos óbvios, os custos de 2014 ainda não são definitivos, pois à data da elaboração do presente Plano de Atividades, a Conta de Gerência de 2014 ainda não se encontra encerrada. Os valores para 2015 são os previstos orçamentalmente.

## PLANO DE TESOURARIA

Os fluxos financeiros relevados neste plano de tesouraria traduzem os níveis de atividade, bem como os efeitos próprios de outras variáveis financeiras, como é o exemplo do diferimento associado aos prazos de pagamento.

No caso particular das despesas a pagar aos prestadores do Regime Convencionado, previstas para 2015, no valor de 317 milhões de euros, há que lhe acrescer, a dívida transitada de 2014, no valor de 11,7 milhões de euros.

A preocupação com a autossustentabilidade financeira da ADSE, como já foi referido, obriga também a identificar rigorosamente toda a despesa que deve ser financiada com as contribuições dos beneficiários. Nesses termos, o plano de tesouraria (vd. Quadro 9) segrega as despesas que reunirão, decerto, o consenso generalizado de manter o financiamento público.

Em 2011, a Direção-Geral já tinha restringido significativamente o recurso às transferências do Orçamento de Estado e, desde 2012, não é utilizado no financiamento da ADSE.

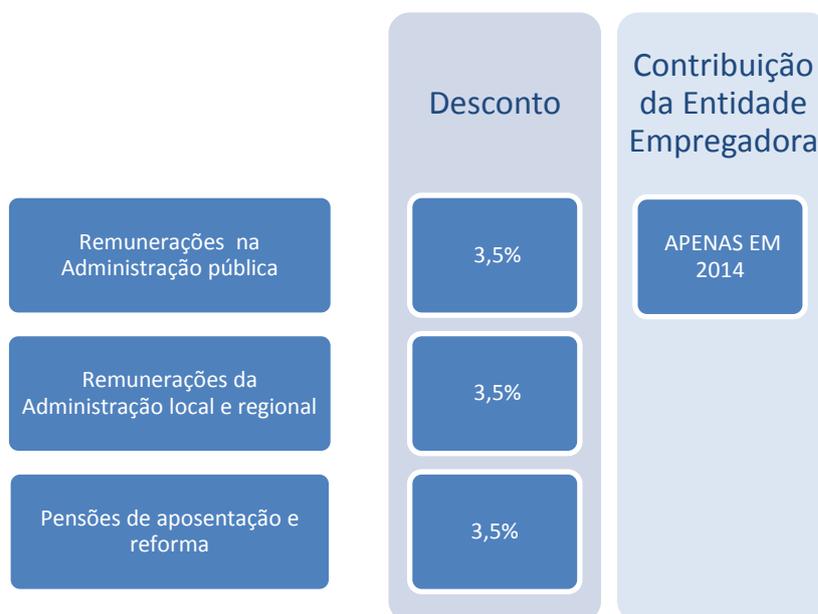
Em 2015, a Direção-Geral promoverá à cobrança de receitas próprias geradas pelo(a):

- “desconto” para a ADSE, ou seja, da retenção na remuneração mensal do beneficiário titular de uma percentagem de 3,5%, também aplicada às pensões que superem o valor correspondente à retribuição mínima mensal garantida. Se da aplicação daquela percentagem resultar uma pensão de valor inferior esta fica isenta de desconto;
- Remanescente da contribuição da entidade empregadora relativa a montantes já vencidos até dezembro de 2014, mas a pagar em 2015 devido aos atrasos que são

registados por certas entidades empregadoras, pois como é sabido esta contribuição foi revogada pela LOE 2015;

- Emissão de notas de reembolsos, com base nas quais a Administração Local e Regional, que nunca se sujeitaram à contribuição da entidade empregadora, assumem os encargos com a faturação de prestadores convencionados gerada pelos beneficiários que lhes estão afetos.

Convirá lembrar que a base de cálculo para aplicar a taxa de desconto era diferente da utilizada para aplicar a contribuição da entidade empregadora.



*Ilustração 5 – Base de cálculo da taxa de desconto e da Contribuição da EE*

A estimativa das receitas do desconto, tomando em consideração a taxa de desconto de 3,5%, conforme suporta o plano de tesouraria, permite prever uma receita de desconto, ou seja, uma contribuição dos beneficiários na ordem dos 546 milhões de euros que, só por si, permitem financiar os compromissos do ano.

Consequentemente, a aplicação da taxa de desconto de 3,5% permitirá receitas adicionais que deverão ser afetas a 2016, pelo que será importante criar mecanismos flexíveis para a utilização dos saldos que vierem a apurar-se.

<b>RECEITAS PRÓPRIAS</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
-Desconto	214,7	285,6	520,9	546
-Contribuição da EE	193,6	182,4	80,1	21,3
-Reembolsos	49,3	51,6	50,9	40
<b>Total</b>	<b>457,6</b>	<b>519,6</b>	<b>651,9</b>	<b>607,3</b>

*Quadro 8- Cobrança de receitas próprias (Unid.: 10<sup>6</sup> €)*

Não olvidar que o contributo financeiro dos beneficiários é acrescido pela 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 relevada nos documentos de prestação de contas da Direção-Geral, mas também assume valores materialmente relevantes e só reforça a matriz financeira da ADSE.

Desta forma, a autossustentabilidade financeira da ADSE estará garantida no ano de 2015, mas urge estabelecer quais as despesas da Direção-Geral que devem manter o financiamento público, como sejam desde logo:

- a) A faturação dos medicamentos aviados nas farmácias da Madeira e dos Açores;
- b) As despesas com a verificação da doença;
- c) Os encargos de saúde prestados noutros Estados membros no âmbito da legislação comunitária;
- d) Os cuidados respiratórios domiciliários prescritos no âmbito do SNS, que obrigam os beneficiários a recorrerem ao reembolso da ADSE;
- e) O internamento psiquiátrico;
- f) Os cuidados de saúde realizados no estrangeiro por falta de meios em Portugal.

Em 2015, a autossustentabilidade financeira também deverá ser determinada pela continuação do processo de regularização das dívidas à ADSE, como já foi abordado.

Como se referia no preâmbulo do Decreto-Lei n.º 105/2013, de 30 de julho, o novo paradigma de financiamento deverá conduzir a uma reflexão profunda do modelo de organização e de funcionamento dos subsistemas de saúde de forma a garantir uma efetiva participação na política de gestão por parte dos respetivos beneficiários.

Com a fixação da taxa de desconto de 3,5%, e no atual contexto remuneratório dos trabalhadores e aposentados, a ADSE deverá registar, igualmente em 2015, um superavit o qual, de acordo com o artigo 2.º da Lei n.º 30/2014, de 19 de maio, que dispõe que “a receita proveniente dos descontos (contribuição do trabalhador) (...) é consignada ao pagamento dos benefícios concedidos pela ADSE aos seus beneficiários nos domínios da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação”, pelo que “as receitas da ADSE só poderão ser utilizadas na ADSE”.

**PLANEAMENTO TESOUREARIA**

Unidade = mil Euro

	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	TOTAL
1.- Desconto	42.250,0	42.250,0	42.250,0	42.250,0	42.250,0	81.250,0	42.250,0	42.250,0	42.250,0	42.250,0	42.250,0	42.250,0	546.000,0
2.- Reembolso	3.333,3	3.333,3	3.333,3	3.333,3	3.333,3	3.333,3	3.333,3	3.333,3	3.333,3	3.333,3	3.333,3	3.333,3	40.000,0
3.- Outras receitas	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	12,0
4.- Saldo da Gestão Anterior	100.000,0				100.761,2								200.761,2
<b>6.- TOTAL DAS RECEITAS (1+2+3+4)</b>	<b>145.584,3</b>	<b>45.584,3</b>	<b>45.584,3</b>	<b>45.584,3</b>	<b>146.345,6</b>	<b>84.584,3</b>	<b>45.584,3</b>	<b>45.584,3</b>	<b>45.584,3</b>	<b>45.584,3</b>	<b>45.584,3</b>	<b>45.584,3</b>	<b>786.773,2</b>
7.- Despesas de Administração	756,24	756,24	756,24	756,24	756,24	756,24	756,24	756,24	756,24	756,24	756,24	756,24	9.074,8
8.- Regime Convencionado	34.927,4	28.040,7	27.804,4	26.416,7	24.976,4	24.976,4	24.976,4	24.976,4	24.976,4	24.976,4	24.976,4	24.976,4	317.000,0
9.- Regime livre	13.000,0	10.636,4	10.636,4	10.636,4	10.636,4	10.636,4	10.636,4	10.636,4	10.636,4	10.636,4	10.636,4	10.636,4	130.000,0
<b>10.- TOTAL DAS DESPESAS (7+8+9)</b>	<b>48.683,6</b>	<b>39.433,3</b>	<b>39.197,0</b>	<b>37.809,3</b>	<b>36.369,0</b>	<b>456.074,8</b>							
<b>11.- SALDO ADSE (6-10)</b>	<b>96.900,7</b>	<b>103.051,7</b>	<b>109.439,1</b>	<b>117.214,2</b>	<b>227.190,8</b>	<b>275.406,2</b>	<b>284.621,5</b>	<b>293.836,9</b>	<b>303.052,3</b>	<b>312.267,6</b>	<b>321.483,0</b>	<b>330.698,4</b>	
12.- Contribuição da EE cobrada	14.879,7	6.377,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	21.256,7
13.- Farmácias (Ilhas)	748,2	722,9	722,9	722,9	722,9	722,9	722,9	722,9	722,9	722,9	722,9	722,9	8.700,0
14.- Verificação da doença	50,8	50,8	50,8	50,8	50,8	50,8	50,8	50,8	50,8	50,8	50,8	50,8	610,0
15.- Despesas em Países Comunitários, Formulários S1 e S2													0,0
<b>16.- Saldo (sma + 12 - 13 - 14 - 15)</b>	<b>14.080,7</b>	<b>19.684,0</b>	<b>18.910,2</b>	<b>18.136,5</b>	<b>17.362,8</b>	<b>16.589,1</b>	<b>15.815,3</b>	<b>15.041,6</b>	<b>14.267,9</b>	<b>13.494,2</b>	<b>12.720,4</b>	<b>11.946,7</b>	

Quadro 9 – Plano de Tesouraria

## PROGRAMAS E ATIVIDADES

### ATIVIDADE MÉDICA

Esta atividade compreende duas áreas específicas:

- Verificação da Doença;
- Consultoria Médica.

No domínio da verificação da doença perspectiva-se:

- a) Desenvolver as potencialidades proporcionadas pela utilização da aplicação informática (SIVD) já em funcionamento em todas as secções de junta médica;
- b) Garantir o normal funcionamento das juntas médicas nas diversas secções;
- c) Considerando que as despesas resultantes do funcionamento das juntas médicas e verificação domiciliária da doença, aos trabalhadores em funções públicas, das várias entidades empregadoras, da Administração Pública, são suportadas exclusivamente pela ADSE, devem ser criadas as necessárias condições para que este serviço passe a ser pago pelas respetivas entidades empregadoras que solicitam a verificação da doença aos seus trabalhadores;
- d) Propõe-se ainda que os trabalhadores em funções públicas, que sofrem acidentes de serviço, sejam devidamente identificados e “assinalados”, assim como, as respetivas entidades empregadoras, onde estes ocorrerem. O pagamento dos cuidados de saúde prestados aos sinistrados decorrentes dos acidentes em serviço é da exclusiva responsabilidade das respetivas entidades, devendo ser suportados por estas. Este tipo de encargos não deve ser financiado pelos descontos dos beneficiários titulares, já que ao se utilizar o cartão da ADSE para identificação

junto das entidades convencionadas, essas despesas são faturadas no âmbito do subsistema. Importa portanto criar os necessários mecanismos para identificar essas despesas e imputá-las a centro de custos distinto que deve ser financiado pelas respectivas entidades patronais;

- e) Desenvolver “*workshops*” periódicos com todos os peritos médicos que integram a verificação da doença, com o objetivo de avaliar os resultados do trabalho desenvolvido, discussão de casos clínicos, apresentação de temas pertinentes nas diversas áreas médicas e harmonizar procedimentos para melhoria de qualidade.

No domínio da Consultadoria Médica perspectiva-se vir a contar com a colaboração de peritos de diversas especialidades médicas, para análise e emissão de pareceres sobre determinados processos, que surgem e carecem de esclarecimentos, para melhor decisão, nomeadamente, medicina dentária, cirurgia plástica, neurocirurgia, ortopedia, cirurgia vascular, dermatologia e fisioterapia.

## ASSESSORIA JURÍDICA

A Assessoria Jurídica presta apoio técnico-jurídico à Direção da ADSE, traduzindo-se a sua atividade na elaboração de pareceres e estudos de índole jurídico sobre as diversas matérias de intervenção e da competência do organismo, bem como nas áreas de organização, gestão de pessoal e aquisição de bens e serviços, procedendo ainda à análise e elaboração de projetos de diplomas, protocolos e convenções.

Presta ainda apoio quer aos Magistrados do Ministério Público nas ações judiciais de natureza cível, penal e administrativa em que o Estado e ou o Ministério das Finanças sejam parte e relativas a litígios cujo objeto se insira na esfera de atribuições e competências da ADSE, quer à Secretaria Geral do Ministério das Finanças nas ações de contencioso administrativo, nomeadamente nas ações de impugnação de atos administrativos.

No ano de 2015 prevê-se:

- Promover ações de sensibilização e divulgação para as mudanças de metodologias, rotinas e procedimentos ao nível administrativo e nas relações com terceiros, na decorrência da próxima entrada em vigor de um novo Código de Procedimento Administrativo;
- Estudar, propor e apoiar a implementação de processos de simplificação de rotinas e procedimentos internos e de comunicação com os beneficiários e prestadores;
- Criar uma base de dados informática, para utilização interna e divulgação pelos serviços da ADSE, contendo os pareceres emitidos, organizados por recurso a descritores.

## ORGANIZAÇÃO E LOGÍSTICA

No âmbito da atividade operacional da Direção-Geral será de:

- a) Otimizar os sistemas de informação, na sua performance e nível de qualidade, a desenvolver continuamente a partir da experiência que proporcionam;
- b) Reajustar a organização interna para melhorar a eficiência e a comunicação entre níveis hierárquicos;
- c) Introduzir novos procedimentos e automatismos que minimizem as necessidades de recursos humanos.

Das atividades desenvolvidas pela Área de Gestão Documental, no âmbito das suas atribuições, propõe-se a elaboração dos seguintes objetivos e ações a realizar:

1 – Gerir processos de receção, expedição e arquivo de documentos:

- a) Promover a gestão eletrónica dos fluxos documentais tendo em perspetiva o dia da receção;
- b) Agilizar funções de receção, identificação, registo e encaminhamento da documentação;
- c) Prosseguir a implementação de automatismo dos processos de registo e arquivo de faturação de prestadores convencionados;
- d) Concretizar procedimentos de transferência de suporte através da digitalização de documentos de Regime Livre;
- e) Concretizar e apoiar procedimentos de envio de documentos/protocolos de Regime Livre através das entidades empregadoras;
- f) Consolidar a implementação do Sistema de Informação de Gestão Documental (SIGD);
- g) Concretizar procedimentos de automatismo na expedição de documentos.

2 – Gerir o processo de recolha de dados relativos a documentos digitalizados:

- Proceder à recolha informática de dados no âmbito do processo de reembolso do Regime Livre.

3 – Participar na elaboração do Plano de Classificação e Portaria de Gestão Documental:

- Prosseguir com as ações de validação dos processos de negócio.

4 - Organizar, armazenar em suporte adequado e preservar e manter operacional o sistema de arquivo documental:

- a) Promover uma gestão integrada da documentação e depósitos de arquivo;
- b) Proceder à avaliação de documentação acumulada com vista à determinação do seu valor arquivístico.

5 - Assegurar a consulta e acesso aos documentos processuais em arquivo:

- Melhorar o processamento e consulta da documentação.

6 – Organizar e manter o arquivo histórico:

- Descrever a documentação cujo valor arquivístico tenha sido determinado no sentido da sua conservação.

No âmbito das atribuições cometidas à Área das Relações Públicas, apresentam-se de seguida, sinteticamente, as iniciativas de melhoria e/ou os projetos programados para 2015:

- a) Restruir o atendimento presencial com novas competências, promovendo a qualidade do serviço e a motivação dos trabalhadores;
- b) Desenvolver competências em áreas estratégicas da Direção-Geral, através de ações de formação, designadamente, no âmbito do Regime Livre por forma a permitir codificar as despesas rececionadas;
- c) Efetuar os estudos necessários à expansão geográfica da ADSE, através de implementação de novos balcões de atendimento presencial, por forma a proporcionar uma oferta localizada e direcionada para o beneficiário;
- d) Melhorar a imagem da ADSE por via da execução de uma nova política de comunicação;
- e) Reformulação de todo o portal, ao nível da informação e proposta visual, cujo objetivo é melhorar os serviços disponíveis e facilitar o acesso à informação;
- f) Remodelação do sistema de atendimento telefónico, no sentido de proceder à substituição da informação no IVR, tendo em conta as atuais necessidades identificadas;
- g) Avaliar e ponderar a alteração para uma linha de atendimento de custos mais reduzidos que os praticados para o atual número iniciado pelo prefixo 707;

h) Alterar a imagem do cartão de beneficiário da ADSE.

Dando cumprimento ao n.º 1, do artigo 2.º, do Decreto-Lei n.º 74/2014, de 13 de maio, que determina que os planos de atividade devem contemplar as medidas de modernização administrativa, designadamente relativas à desburocratização, qualidade e inovação que se propõem desenvolver, avaliando a sua aplicação em cada ano, a ADSE dispõe, nesse sentido, de uma oferta de serviços através da Internet – ADSE DIRETA e ATENDIMENTO *ONLINE* - que, garantem a acessibilidade total à informação, bem como a resposta célere, via eletrónica, às diversas solicitações.

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

A forte procura do portal 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 disponibilizaram-se novos serviços orientados para:

- As entidades empregadoras poderem substituir os ficheiros de reporte dos descontos, registarem automaticamente falecimentos e cancelamentos de titulares e dependentes. Possibilitar a geração automática da referência DUC na submissão do ficheiro de reporte dos descontos.
- Os beneficiários titulares poderem obter a Declaração para efeitos de IRS – Descontos.
- Os prestadores da rede procederem à manutenção e alteração de dados, de forma mais simplificada e intuitiva.

Neste sentido, com esta oferta de serviços disponibilizados através da ADSE DIRETA, criam-se condições para satisfazer as solicitações via eletrónica, proporcionando flexibilidade, resposta célere e acessibilidade total.

Relativamente às nossas instalações, detetaram-se nos últimos tempos várias infiltrações no edifício n.º 8, tendo-se procedido ainda durante o ano de 2014 à consulta de várias empresas no sentido de proceder ao levantamento das várias patologias que vêm provocando as situações atrás mencionadas.

Durante o corrente ano será necessário prosseguir com estes trabalhos tendo em vista a preparação de um procedimento de obras públicas que permita sanar as situações detetadas.

Deveremos continuar a manter uma adequada gestão das instalações e equipamentos de modo a conseguir proporcionar boas condições de trabalho aos colaboradores da Direção-Geral.

Em 2014 procedeu-se ao estudo do risco de exposição ao amianto em edifícios públicos, promovido pela Autoridade para as Condições do Trabalho em parceria com a DGTF, através do levantamento dos materiais em todos os edifícios, instalações e equipamentos, com o objetivo de determinar aqueles que presuntivamente possam conter amianto, sendo os dados obtidos carregados na plataforma do SIIE, posteriormente foi publicada a lista dos levantamentos efetuados no Portal do Governo.

Em 2015, dever-se-á dar continuidade a estes trabalhos, através de aquisições de serviços a entidades/empresas credenciadas, que procederam à avaliação dos riscos inerentes às situações detetadas. De posse dos resultados obtidos dever-se-á proceder a obras públicas de remoção e posterior reparação das áreas/equipamentos a intervencionar.

## INVESTIMENTO

Em 2015, a gestão do sistema de benefícios da ADSE exigirá a boa gestão da plataforma informática, com a otimização das aplicações de negócio e com a atualização da infraestrutura de suporte, o que justifica a previsão de um encargo na ordem dos 257,6 e 178 mil euros, com o desenvolvimento aplicacional (SW) e a aquisição de equipamentos informáticos (HW), respetivamente (vd. Quadro 10).

O desenvolvimento da ADSE DIRETA continuará a depender da própria Área de Informática, desta Direção-Geral.

Os sistemas de informação da ADSE vão continuar a exigir o seu desenvolvimento aplicacional, de forma a continuar a garantir a satisfação dos atuais requisitos e ainda de outros novos que se venham a identificar em função da evolução da atividade e que envolverão o SICOF, SIR, SIGEB, SIVD, SIGD.

<i>unid.: 10<sup>3</sup> euros</i>	
<b>Investimento / SW</b>	<b>257,6</b>
SICOF - Sistema de Informação de Controlo da Faturação	120,6
SIGEB - Sistema de Informação de Gestão de beneficiários	
SIR - Sistema de informação de Reembolsos	42,4
SIVD - Sistema de Informação de Verificação da Doença	6,7
<a href="http://www.adse.pt">Portal ADSE - www.adse.pt</a>	53,8
SIGD –Sistema de Informação de Gestão Documental	14,1
Software diverso	20,0
<b>Investimento / HW</b>	<b>178,0</b>
Renovação de postos de trabalho	15
Renovação de componentes de rede	30
Renovação de servidores	102
Renovação de Multifuncionais	31

*Quadro 10 – Investimento previsto na DSI - 2015*

O controlo da receita do Desconto ao nível do beneficiário será alvo de especial atenção e de desenvolvimento aplicacional específico.

Na infraestrutura de suporte, a DSI procurará:

- a) Atualizar a infraestrutura de rede;
- b) Concluir a atualização do nível funcional da AD (*Active Directory*);
- c) Atualizar a infraestrutura de servidores, mantendo a aposta na virtualização;
- d) Atualizar a infraestrutura de gestão e monitorização;

- e) Potenciar a partilha e distribuição de informação, recorrendo a uma plataforma colaborativa.

Em termos de desenvolvimento aplicacional ainda está previsto:

- a) Rever a plataforma intranet e ferramentas colaborativas;
- b) Desenvolver um novo *datawarehouse* corporativo;
- c) Criar *dashboards* com indicadores do negócio;
- d) Desenvolver aplicações de suporte à ADSE DIRETA;
- e) Revisar o portal, arquitetura e implementação de um novo gestor de conteúdos;
- f) Desenvolvimento de um novo interface para a conta-corrente de Reembolsos do Regime Livre para os beneficiários titulares na ADSE-Direta;
- g) Desenvolvimento de uma *mailing-list* de beneficiários titulares e entidades empregadoras, para divulgação de informação pertinente sobre a ADSE;
- h) Desenvolvimento de um Dashboard interno para controlo do desconto do beneficiário.
- i) Disponibilização na ADSE-Direta para os beneficiários das relações de desconto recebidas na ADSE.
- j) Adaptação dos sistemas de informação aos pagamentos por IBAN.
- k) Adaptação dos sistemas de informação ao novo CIRS 2015, nomeadamente no que refere à dedução dos encargos de saúde.

As iniciativas a implementar, no âmbito da exploração da informação e a sua divulgação e partilha, visam uma aposta na criação de uma cultura colaborativa e de conhecimento na organização. Todo o desenvolvimento e aposta no canal Internet e na ADSE-DIRETA

visam a simplificação e agilização dos processos entre a ADSE e os seus beneficiários, numa perspetiva de melhoria contínua da qualidade e eficiência dos serviços prestados.

O total das despesas de investimento ainda incluem 120 milhares de euros que se esperam aplicar na renovação/substituição de algum equipamento administrativo, básico, *software* de comunicações e outros. Esta renovação insere-se numa política de manutenção dos níveis de eficiência trocando os equipamentos que venham a atingir o seu prazo máximo de vida útil, bem como de todos os outros que por razões de obsolescência técnica devam ser substituídos.

## ACRÓNIMOS

ACSS	Administração Central de Sistemas de Saúde
ADM	Assistência na Doença aos Militares
ADSE	Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas
AMA	Agência para a Modernização Administrativa
ARS	Administração Regional de Saúde
AT	Autoridade Tributária
BI	Business Intelligence
CGA	Caixa Geral de Aposentações
DGAL	Direção-Geral das Autarquias Locais
DGAEP	Direção-Geral da Administração e do Emprego Público
DGEstE	Direção-Geral dos Estabelecimentos Escolares
DGO	Direção-Geral do Orçamento
DGS	Direção-Geral da Saúde
DL	Decreto-Lei
DUC	Documento Único de Cobrança
EE	Entidade empregadora
EdC	Espaços do Cidadão
ERS	Entidade Reguladora da Saúde
ESPAP	Entidade de Serviços Partilhados da Administração Pública
€	Euro
GA	Gabinete de Assessoria
GNR	Guarda Nacional Republicana
IASFA	Instituto de Ação Social das Forças Armadas
IGAS	Inspeção-Geral das Atividades em Saúde
IGCP	Agência de Gestão da Tesouraria e da Dívida Pública
IGF	Inspeção-Geral de Finanças
ITIL	Information Technology Infrastructure Library
MF	Ministério das Finanças

OE	Orçamento do Estado
PAEL	Programa de Apoio à Economia Local
PSP	Polícia de Segurança Pública
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
SAD	Serviços de Assistência na Doença
SICOF	Sistema de Informação de Conferência de Faturação
SIGD	Sistema de Informação de Gestão Documental
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

## ANEXOS

<i>ANEXO I- ANÁLISE SWOT</i>	48
<i>ANEXO II- QUAR DA ADSE PARA 2015</i>	50

ANEXO I  
ANÁLISE SWOT

Meio envolvente	
<u>Ameaças</u>	<p>Má informação nos media</p> <p>Acentuada amplitude dos preços no setor privado</p> <p>Restrita estandardização de procedimentos</p> <p>Definição do modelo de financiamento</p> <p>Legislação fragmentada e até avulsa sobre a inscrição e os direitos dos beneficiários</p> <p>.</p>
<u>Oportunidades</u>	<p>Evolução da oferta do setor da saúde.</p> <p>Financiamento direto do OE ao SNS</p> <p>Cooperação institucional com Entidades empregadoras e processadoras de pensões</p> <p>Formação profissional</p> <p>Financiamento dos beneficiários (desconto e copagamento)</p> <p>Balcões multisserviços da AMA e espaços do cidadão (EdC)</p> <p>Dimensão do universo de beneficiários</p> <p>Tecnologias de informação</p> <p>Cobrança de receitas próprias</p>

ANEXO I  
ANÁLISE SWOT

DIREÇÃO-GERAL	
Fragilidades	<p>Reduzido número de técnicos superiores. Dívidas à ADSE.</p> <p>Atividade com efeitos sazonais Recrutamento de trabalhadores Participação nos media</p>
Forças	<p>Nova plataforma informática</p> <p><i>Business intelligence</i></p> <p>Novos Sistemas de Informação da ADSE: -SIGD -SIGEBE -SICOF -SIVD -SIR</p> <p>Serviços <i>online</i> na ADSE-DIRETA para beneficiários, Entidades empregadoras e Prestadores de Cuidados de Saúde.</p> <p>Capacidade de processamento</p> <p>Digitalização remota</p> <p>Rede de prestadores da ADSE</p> <p>Reembolso ao beneficiário</p>

ANEXO II  
QUAR DA ADSE PARA 2015

**Quadro de Avaliação e Responsabilização**

**ANO:2015**

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

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

**Objectivos Estratégicos**

DESIGNAÇÃO		META 2015	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		META 2015	Tolerância	Valor Crítico	PESO	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Ind 1.	(Data de registo de entrada do documento - Data da ordem de pagamento) - dias	27	0	27	100%			
OB 2.	Assegurar a conferência da faturação dos prestadores convenionados	Peso: 50%	0,2					
INDICADORES		META 2015	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	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		META 2015	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	0	99,96	100%			
OB 4.	Formação profissional dos colaboradores	Peso: 40%	0,12					
INDICADORES		META 2015	Tolerância	Valor Crítico	PESO	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Ind 4.	Número de colaboradores abrangidos por ações de formação (meta anual)	[40;60]	10	205	100%			

**QUALIDADE**

Peso: 30%

OB 5.	Reduzir as correções às comparticipações em regime livre	Peso: 60%	0,18					
INDICADORES		META 2015	Tolerância	Valor Crítico	PESO	RESULTADO	TAXA REALIZAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Ind 5.	(Total dos valores corrigidos / total do valor dos pagamentos) * 100	0,30	0	0,30	100%			
OB 6.	Reduzir o número de reclamações	Peso: 40%	0,12					
INDICADORES		META 2015	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	0	259	100%			

Objectivos relevantes - O1, O2, O3 e O5

ANEXO II  
QUAR DA ADSE PARA 2015

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	14	256			
Técnico Superior	12.0	64	564			
Especialista de informática	11.0	7	77			
Coordenador Técnico	9.0	2	36			
Técnico de Informática	9.0	6	63			
Assistente Técnico	8.0	111	1112			
Assistente Operacional	5.0	8	35			
TOTAL		215	2203	0	0	

Número de trabalhadores a exercer funções no serviço:		
	2014	31/12/2015 (Planeados)
	171	215

Recursos Financeiros			
DESIGNAÇÃO	PLANEADO	EXECUTADOS	DESVIO
<b>Orçamento de Funcionamento</b>	<b>€ 477.866.769,00</b>		
Despesas c/Pessoal	€ 5.950.000,00		
Aquisições de Bens e Serviços	€ 4.184.100,00		
Outras Despesas Correntes	€ 12.012.669,00		
Encargos com a saúde (sistema ADSE)	€ 455.720.000,00		
<b>PIDDAC</b>	<b>€ -</b>		
<b>Outros Valores</b>	<b>€ -</b>		
<b>TOTAL (OF + PIDDAC + Outros)</b>	<b>€ 477.866.769,00</b>		

NOTA EXPLICATIVA

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 (Sistema de Informação de Reembolsos)
Ind 2. Prazo médio de conferência (dias) = (Valor da faturação registada - Valor da faturação apurada)*250/Valor da faturação registada	SICOF (Sistema de Informação de Conferência de Faturação)
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. Número de colaboradores abrangidos por ações de formação (meta anual)	Sistema de informação da DSAF.
Ind 5. (Total dos valores corrigidos/total do valor dos pagamentos)*100	SIC e SIR
Ind 6. 0,75*Reclamações em livro amarelo + 0,25*(Reclamações totais - Reclamações em livro amarelo)	Sistema de informação da DSIRP



PLANO DE  
ATIVIDADES 2015