

PLANO DE ATIVIDADES
2016

ÍNDICE

Índice	
Introdução	4
Metodologia	7
A Direção-Geral	8
Missão e atribuições	8
Estrutura Orgânica	9
Objetivos Estratégicos	10
O Sistema de Financiamento de Despesas de Saúde	16
Beneficiários	16
Entidades Empregadoras	21
Regime Convencionado	25
Regime livre	28
Consultadoria Médica e Verificação da Doença	29
Gestão Interna	32
Recursos Humanos	32
Recursos Financeiros	34
Plano de Tesouraria	37
Assessoria Jurídica	40
Gabinete de Auditoria e Planeamento	42
Gestão Documental	43
Relações Públicas	45
Administração e Logística	47
Investimento	49
Atividade	51
Acrónimos	54
Anexos	56

Índice das Ilustrações, Quadros e Gráficos

<i>Ilustração 1 – Relações institucionais da Direção-Geral</i>	9
<i>Ilustração 2 – Organograma da Direção-Geral</i>	10
<i>Ilustração 3 – Objetivos estratégicos da Direção-Geral</i>	15
<i>Ilustração 4 – Objetivos operacionais da Direção-Geral</i>	16
<i>Ilustração 5 – Evolução da natureza da inscrição do beneficiário titular</i>	18
<i>Ilustração 6 – Tipo de inscrições do beneficiário titular no âmbito da proteção social</i>	18
<i>Ilustração 7 – Acesso a cuidados de saúde vs regime de benefícios</i>	35
<i>Quadro 1 – Número de renúncias</i>	20
<i>Quadro 2 – Evolução do número de beneficiários</i>	21
<i>Quadro 3 – Distribuição das Entidades empregadoras por setores</i>	22
<i>Quadro 4 – Número de trabalhadores em Dez./2015</i>	32
<i>Quadro 5 - Evolução dos custos (Unid.: 10⁶ €)</i>	36
<i>Quadro 6 - Cobrança de receitas próprias (Unid.: 10⁶ €)</i>	39
<i>Quadro 7 – Plano de Tesouraria</i>	40
<i>Quadro 8 – Financiamento da candidatura ao projeto ADSE Mais e Melhor</i>	50
<i>Quadro 9 – Investimento previsto na DSI – 2016 (Fonte DSAF)</i>	52
<i>Gráfico 1 – Distribuição beneficiários em 31/12/2015</i>	19
<i>Gráfico 2 – Evolução da capitação (Unid.: €)</i>	23
<i>Gráfico 3 – Evolução da recuperação da dívida (Unid.: milhões €)</i>	25
<i>Gráfico 4 – Evolução e distribuição da despesa com a rede da ADSE</i>	26
<i>Gráfico 5 – Evolução e distribuição da despesa com reembolsos</i>	29
<i>Gráfico 6 - Evolução do número de trabalhadores</i>	33

INTRODUÇÃO

Criada em 1963, inicialmente com a designação de Assistência na Doença aos Servidores Cíveis do Estado, a atualmente designada Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas (ADSE) foi evoluindo no tempo em função das necessidades que as conjunturas económicas e sociais evidenciavam.

Se, então, a sua missão passava por *“colmatar a situação desfavorável em que se encontravam os funcionários públicos em relação aos trabalhadores das empresas privadas”*, atualmente é impossível desvalorizar o impacto das sucessivas crises económicas (2008 e 2011) nas políticas públicas portuguesas e nas condições de vida dos trabalhadores em funções públicas, o capital humano da Administração Pública.

Hoje, exige-se da ADSE a salvaguarda da sua sustentabilidade financeira, isto é, torna-se fundamental para a sua existência e sobrevivência futura que a organização seja capaz de gerar recursos próprios suficientes que garantam a sustentabilidade, ao longo do tempo, da sua missão.

Neste sentido, são as receitas próprias, que têm origem nos descontos dos seus beneficiários (pouco mais de 1,2 milhões), que permitem *“assegurar a proteção dos beneficiários e seus familiares, nos domínios da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação”*.

Esta proteção na saúde traduz-se no recurso a prestadores privados de serviços de saúde, através de dois regimes distintos:

- Regime Convencionado, no qual o beneficiário tem acesso a cuidados de saúde através de uma rede de prestadores que celebram com a ADSE uma convenção, onde previamente se estabelecem os cuidados de saúde abrangidos, a tabela de preços, o copagamento do beneficiário e as regras a cumprir;
- Regime Livre, no qual o beneficiário exerce a total liberdade de escolha pelo prestador de cuidados de saúde e suporta a totalidade dos encargos, sendo

posteriormente reembolsado na totalidade ou em parte do respetivo valor, de acordo com a tabela e as regras em vigor.

Um ponto que é atualmente relevante neste sistema, é que o seu financiamento é exclusivamente assente em receitas próprias, contudo a Direção-Geral está sujeita apenas ao regime de autonomia administrativa, que traduz uma forte limitação na sua capacidade e autonomia de gestão, que poderia ser colmatada se estivesse sujeita ao regime da autonomia administrativa e financeira.

Nos últimos anos verificaram-se diversas mudanças na gestão da ADSE. Desde 2009 que se têm vindo a registar alterações significativas ao nível da estrutura de custos e de proveitos, no que respeita ao reporte orgânico e administrativo, bem como no esquema de financiamento, traduzindo-se na redução dos fundos públicos afetos ao sistema, o que implicou uma compensação com recurso a um significativo aumento dos descontos a cargo dos beneficiários titulares.

São exemplos claros destas alterações, designadamente, o n.º 4 do artigo 27.º do Decreto-Lei n.º 117/2011, de 15 dezembro, diploma que aprovou a Lei Orgânica do Ministério das Finanças, no qual a Direção-Geral de Proteção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública passou a designar-se “*Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas*”, mantendo a designação de ADSE, e o Decreto-Lei n.º 152/2015, de 7 de agosto, que determinou a nova dependência da ADSE, passando esta para a tutela do Ministério da Saúde.

Com a entrada em funções do XXI Governo Constitucional inicia-se um novo ciclo no percurso desta Instituição. De facto com a criação da Comissão de Reforma do Modelo de Assistência na Doença aos Servidores do Estado, na dependência do Secretário de Estado da Saúde, através do Despacho n.º 3177-A/2016, de 29 de fevereiro, do Ministro da Saúde, determinou a apresentação de uma proposta de projeto de enquadramento e regulação, que contemplará a revisão do modelo institucional, estatutário e financeiro do sistema de proteção na doença aos servidores do Estado.

Para o ano de 2016, a ADSE propõe-se concretizar os seus objetivos estratégicos e operacionais, espelhados no Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR 2016), incrementando as seguintes áreas de ação:

- Alargar o universo de beneficiários da ADSE, na persecução da autossustentabilidade, conforme preconizado no Relatório do Orçamento de Estado para 2016 e tendo em conta as Recomendações do Tribunal de Contas formuladas no Relatório de Auditoria ao Sistema de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas – Relatório n.º 12/2015 – 2.ª Secção. Este alargamento, que se encontra em avaliação, poderá abranger os trabalhadores do setor empresarial do Estado e de outras entidades públicas, e eventualmente poder vir a permitir incluir todos os cônjuges dos beneficiários titulares, com idade inferior a 65 anos, e filhos até aos 30 anos;
- Reforçar os mecanismos ativos de luta contra a fraude, diminuindo a existência de faturação indevida e tornando mais eficiente a aplicação dos recursos financeiros da ADSE;
- Reforçar os mecanismos de gestão de beneficiários, de forma a controlar melhor a entrega atempada do desconto, passando mesmo pela retirada de direitos ao beneficiário se a entrega do valor do desconto à Direção-Geral não se vier a verificar;
- Reforçar a oferta da rede convencionada nas áreas geográficas onde a mesma é deficiente, procurando garantir uma melhor acessibilidade, equidade e qualidade aos cuidados de saúde;
- Rever procurando harmonizar a tabela do regime convencionado com a do regime livre, em termos de nomenclatura, preços, limites e regras, exigindo aos prestadores a disponibilização de mais informação sobre o ato clínico realizado;
- Melhorar a articulação com o SNS através da ACSS, participando ativamente no processo de uniformização de tabelas e nomenclaturas;

- Desenvolver e implementar um conjunto de medidas de desburocratização e de desmaterialização, aproveitando para esse efeito o projeto SAMA2020 “ADSE Mais e Melhor”, procurando disponibilizar aos beneficiários, aos prestadores e entidades empregadoras um mais amplo pacote de serviços que procure acabar com a circulação de documentos em papel, face a um reforço de capacidade e dos sistemas de informação da ADSE;
- Implementar o Novo Portal da ADSE, ao nível da informação e proposta visual, integrando-o com a nova imagem e objetivos definidos pelo Ministro da Saúde, melhorando os serviços disponíveis e facilitando o acesso à informação através de uma utilização acessível e intuitiva;
- Reforçar iniciativas que promovam a participação cívica e ativa dos beneficiários, contribuindo estes para a melhoria dos serviços prestados, alinhando-os com as expectativas e necessidades manifestadas;
- Por último, implementar uma forte mudança nas políticas de comunicação e informação, sendo urgente adotar uma política de comunicação que permita informar e explicar aos beneficiários, aos cidadãos em geral, aos agentes económicos e sociais e às estruturas institucionais, os problemas e incertezas do atual modelo de proteção social dos trabalhadores em funções públicas.
- Este ponto é tão mais importante quanto todos os “*stakeholders*” de onde se destacam os beneficiários, encontrando-se melhor informados estarão eles próprios melhor preparados para poderem melhor contribuir e fazer parte da solução.

METODOLOGIA

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

- A administração de benefícios, considerando os principais agentes do universo da ADSE:

- Os beneficiários;
 - As entidades empregadoras;
 - Os prestadores de cuidados de saúde.
- A verificação da doença;
 - A administração interna da Direção-Geral que suporta a gestão das demais atividades.

O Plano de Atividades enquadra a avaliação de desempenho dos trabalhadores da ADSE e a proposta apresentada para aprovação do Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR).

A DIREÇÃO-GERAL

MISSÃO E ATRIBUIÇÕES

A Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas (ADSE) é um serviço central da administração direta do Estado, dotado de autonomia administrativa, integrado no Ministério da Saúde, que desenvolve a sua ação no quadro das atribuições e competências consignadas no Decreto Regulamentar n.º 44/2012, de 20 de junho D.R. n.º 118, I.ª Série, de 20/06/2012. A sua principal missão consiste em:

Assegurar a proteção aos beneficiários nos domínios da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação.

O esquema de benefícios da ADSE encontra-se regulamentado pelo Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, na sua redação atual.

A atividade da Direção-Geral envolve uma dimensão significativa, multidisciplinaridade e um relacionamento institucional muito diversificado, que se esquematiza de seguida:



Ilustração 1 – Relações institucionais da Direção-Geral

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) e Despacho n.º 2272/2016, de 15 de fevereiro, representada no seguinte desenho organizacional:

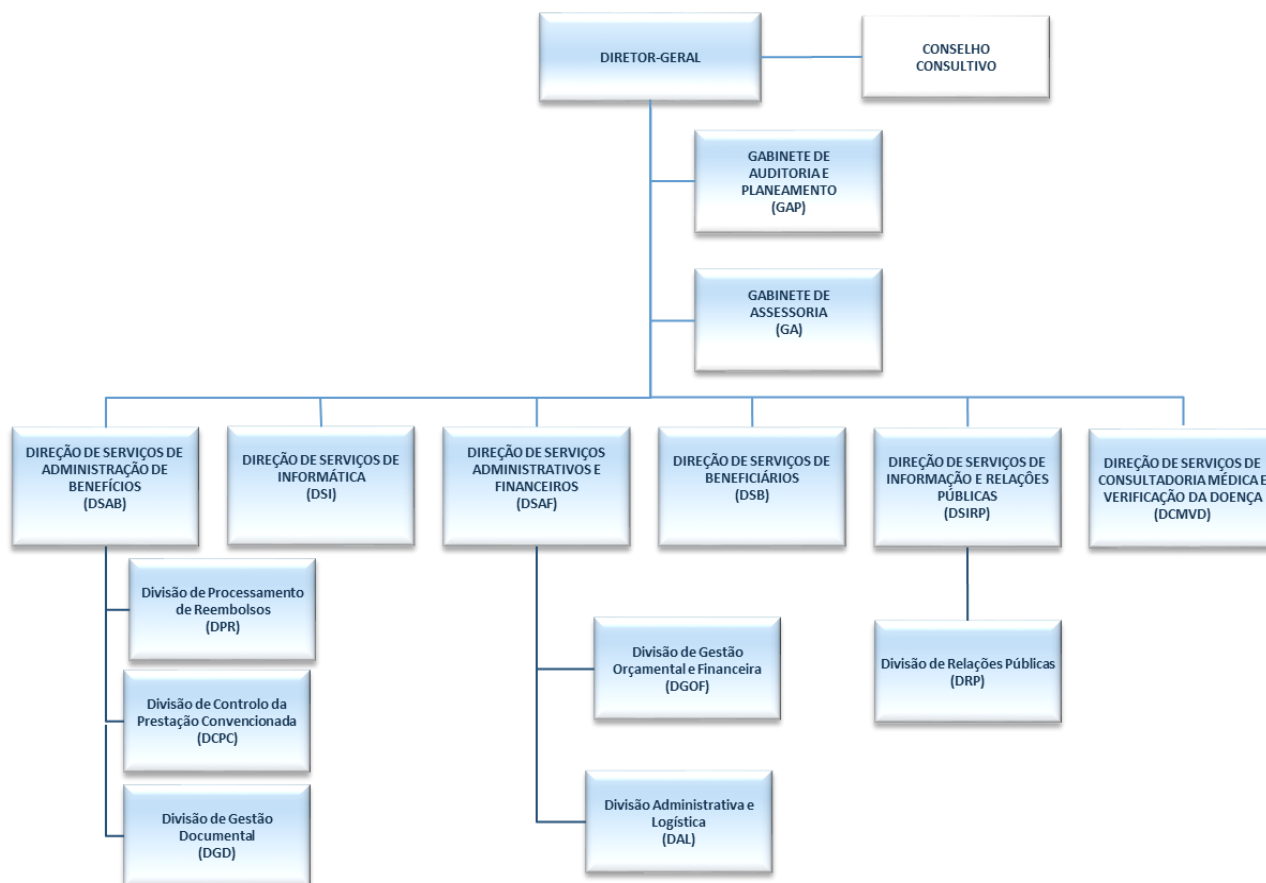


Ilustração 2 – Organograma da Direção-Geral

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Com a implementação da financeira da ADSE, que alterou o paradigma de funcionamento da ADSE, exige-se, tal aliás como é recomendado pelo Tribunal de Contas que cada entidade assuma as responsabilidades com os cuidados de saúde do beneficiário decorrente do exercício do seu direito de opção.

Assim, torna-se necessário estabelecer com as referidas entidades financeiramente responsáveis a afetação da responsabilidade financeira, relativamente a um conjunto de despesas integradas no orçamento da ADSE, como sejam:

1. Com o SNS e os Serviços Regionais de saúde:

- As responsabilidades perante os Estados Membros da União Europeia, estabelecidas a partir da regulamentação comunitária (cartão europeu de seguro doença);
- A faturação da comparticipação medicamentosa às farmácias localizadas nos Açores e na Madeira;
- Os transportes a doentes tratados no âmbito do SNS (hemodiálise e quimioterapia);
- Os encargos decorrentes dos cuidados respiratórios domiciliários prescritos no âmbito do SNS;
- Os encargos decorrentes dos meios de diagnóstico prescritos no âmbito do SNS e realizados por prestadores com acordo com o Ministério da Saúde;
- Os cuidados de saúde realizados no estrangeiro por falta de meios em Portugal.

2. Com as entidades empregadoras públicas:

- As atividades cometidas à Direção-Geral não inseridas diretamente no âmbito da concessão de benefícios de saúde, nomeadamente no que diz respeito à verificação da doença, que é uma atividade que deve ser financiada pelas diversas entidades empregadoras;
- Os encargos com tratamentos decorrentes de uma situação de sinistro de acidente de trabalho.

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:

- Mais de 3.400 entidades empregadoras, incluindo entidades responsáveis pelo processamento de pensões de reforma e aposentação;
- Mais de 1.770 entidades prestadoras de cuidados de saúde com acordo com a ADSE;

- Mais de 110.000 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;
- Cerca de 1.240.000 beneficiários.

Ao nível interno, a ADSE deverá procurar:

- Um elevado nível de eficiência, recorrendo às oportunidades oferecidas pelo mercado no domínio das tecnologias de informação;
- Desenvolver instrumentos de controlo ajustados à atividade financiadora de cuidados de saúde e beneficiando da informação proporcionada pela exploração da plataforma informática;
- Garantir a renovação dos recursos humanos, dando resposta ao número de aposentações e privilegiando o perfil que mais se ajuste aos atuais desafios.

A ADSE enquanto entidade gestora naquele universo deve estar em 2016 orientada para os seguintes vetores estratégicos:

- Garantir ao beneficiário o direito informado de opção, proporcionando uma rede de prestadores, ampla e diversificada, mas não excessiva, como acontece atualmente;
- Desenvolver um nível de exigência reforçado nas relações com os prestadores convencionados, de forma a exercer um controlo eficaz que não poderá deixar de ser eficiente para a generalidade dos agentes envolvidos;
- Fomentar práticas estandardizadas no setor da saúde de modo a facilitar o processamento do reembolso de despesas do beneficiário;
- Inovar para minimizar o impacto dos requisitos administrativos no acesso aos cuidados de saúde, procurando desmaterializar e desburocratizar os procedimentos atuais;
- Renovar e diversificar a rede de prestadores de cuidados de saúde com acordo com a ADSE, procurando integrar critérios de qualidade na seleção dos mesmos;

- 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;
- Otimizar a utilização das fontes de financiamento;
- Implementar mecanismos de informação aos beneficiários e de controlo da utilização, que são essenciais à sustentabilidade do sistema, já que face aos estudos realizados, a atual situação de *superavit* (receitas superiores às despesas) pode a médio prazo estar em causa;

Temos nesta altura de salientar que de facto, a análise que foi publicamente transmitida, de que a taxa de desconto de 3,5% era excessiva e tinha gerado elevados saldos, não corresponde à verdade, em primeiro lugar porque nesses anos (2014 e 2015) existiram ainda significativas receitas da ADSE com origem no Orçamento do Estado, em segundo lugar porque a reforma da ADSE ainda não estava concluída (e ainda não está...), como é o caso da harmonização das responsabilidades financeiras das diversas entidades empregadoras públicas.

Por outro lado e com base em comparações quer com outros sistemas nacionais, quer internacionais, essa taxa de financiamento não é de facto excessiva. Assim por exemplo, os SAMS são financiados por 8,5% dos salários dos bancários (7% a cargo do empregador e 1,5% dos beneficiários) e a MUFACE (a congénere espanhola da ADSE) é financiada em 5,79% sendo 1,69% a cargo dos funcionários e 4,1% das entidades empregadoras (contudo neste caso são financiados também outro tipo de apoios sociais).

O excessivo, é ter sido concentrado apenas nos beneficiários a “obrigação” do financiamento do sistema, já que a ADSE é um benefício complementar disponibilizado pelo empregador público e que faz parte do “pacote remuneratório” dos servidores do Estado.

Importa no entanto lembrar o momento histórico em que esta opção foi considerada, ou seja num momento em que o Estado Português atravessou um período de grandes dificuldades económicas e financeiras. É nossa convicção que com o progressivo ultrapassar desse período de maiores dificuldades, poderá voltar a ser equacionada a

introdução de um financiamento público, ainda que em moldes distintos e com menor amplitude do verificado no passado, que independentemente do maior ou menor valor, reforça significativamente a confiança no sistema por parte dos diversos “*stakeholders*”.

Mas também pecam por excessivas (e estamos em crer que desajustadas) algumas leituras que apresentam uma qualquer evolução da ADSE, como a construção de uma perigosa alternativa ao SNS. A ADSE é apenas um sistema complementar do SNS, com quem deve obrigatoriamente estabelecer uma forte colaboração e não competir, com o objetivo de disponibilizar em complemento do sistema base um benefício adicional que também retira encargos ao SNS, e que é direta e significativamente financiado pelos que dele usufruem.

Um eventual alargamento a outros cidadãos sem qualquer ligação a um contrato de trabalho em funções públicas ou a outros entes públicos, bem como aos seus familiares diretos, é uma situação que aparece como uma panaceia quer para os problemas que ainda subsistem no SNS, quer para a sustentabilidade futura da ADSE, mas não passa apenas de mais uma discussão pública estéril que não permite analisar seriamente a origem dos problemas e as soluções mais adequadas.

Em conformidade com o regime previsto na Lei n.º 66-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 concetualizados visam aferir a eficiência, eficácia e qualidade dos serviços, na sua relação com o exterior, tentando conhecer o seu posicionamento face às expetativas dos interlocutores.

Deste modo, como principais objetivos estratégicos (OE) consideraram-se:

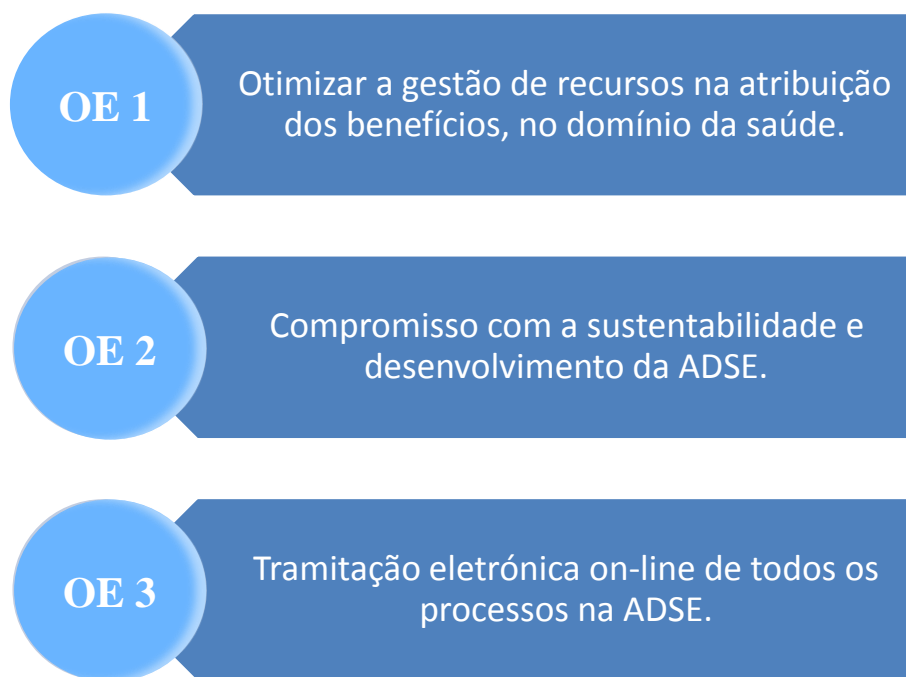


Ilustração 3 – Objetivos estratégicos da Direção-Geral

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.

Foram assim definidos 8 objetivos operacionais para integrar o QUAR, dada a relevância que assumem na eficácia, eficiência e qualidade da ADSE.

Eficácia

- OOp1: Assegurar o pagamento atempado das participações aos beneficiários
- OOp2: Assegurar a conferência e pagamento da faturação dos prestadores convenionados

Eficiência

- OOp3: Aumentar a percentagem de processos auditados referentes à renovação de beneficiários familiares cônjuges
- OOp4: Assegurar ao nível da administração uma disponibilidade dos sistemas de informação "críticos" - Digitalização, SIR, SIGEBE, SICOF, SIVD e SIGD
- OOp5: Formação profissional dos colaboradores

Qualidade

- OOp6: Reduzir os erros das codificações em regime livre
- OOp7: Reduzir o número de reclamações
- OOp8: Aumentar processos com tramitação *on-line*
- OOp9: Disponibilizar através do Portal da Transparência do SNS, indicadores de desempenho ou de resultado no âmbito da saúde do cidadão.

Ilustração 4 – Objetivos operacionais da Direção-Geral

Para efeitos de avaliação de desempenho da ADSE foram considerados objetivos mais relevantes, de entre os apresentados, os objetivos 1, 2, 4 e 6.

O SISTEMA DE FINANCIAMENTO DE DESPESAS DE SAÚDE

BENEFICIÁRIOS

A atividade desenvolvida pela ADSE tem como destinatários os seus beneficiários, cujos requisitos para inscrição, se encontram previstos:

- No 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 e 64-B/2011, de 30 de dezembro, e pelos Decretos-Lei n.ºs 105/2013, de 30 de julho, 161/2013, de 22 de novembro e 36/2015, de 9 de março.
- Na Portaria n.º 701/2006, de 13 de julho;
- Na 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 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;
- 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.

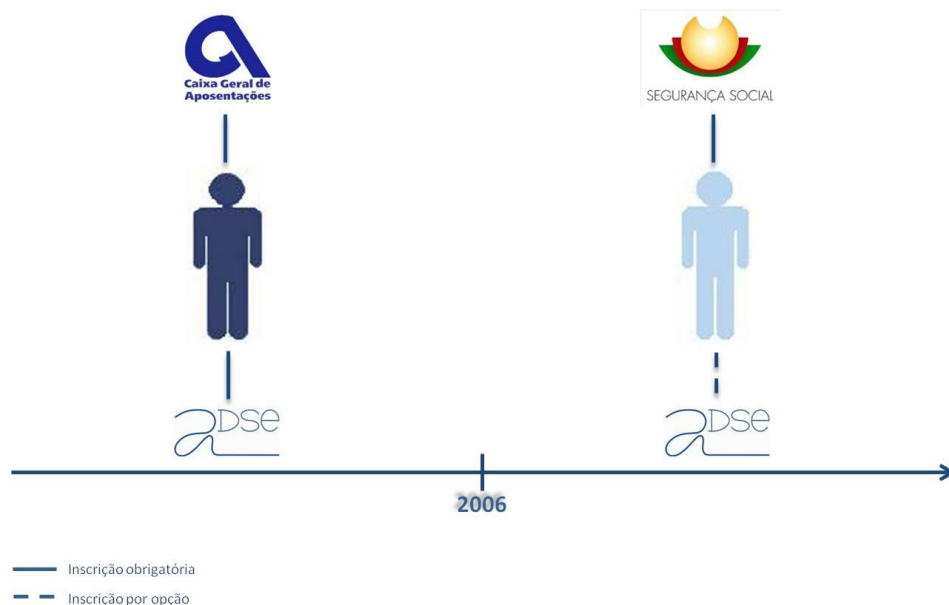


Ilustração 5 – Evolução da natureza da inscrição do beneficiário titular

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).

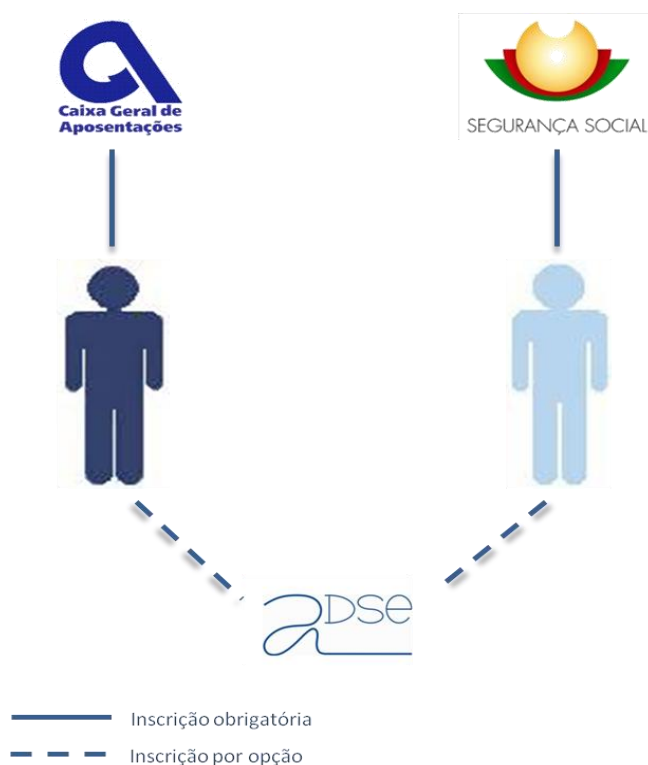


Ilustração 6 – Tipo de inscrições do beneficiário titular no âmbito da proteção social

Os beneficiários titulares têm direito a inscrever como **beneficiários familiares**:

- O cônjuge ou pessoa com quem viva em união de facto;
- Os descendentes ou equiparados;
- Os ascendentes ou equiparados desde que a cargo do beneficiário titular.

A inscrição dos familiares – cônjuges e equiparados - 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.

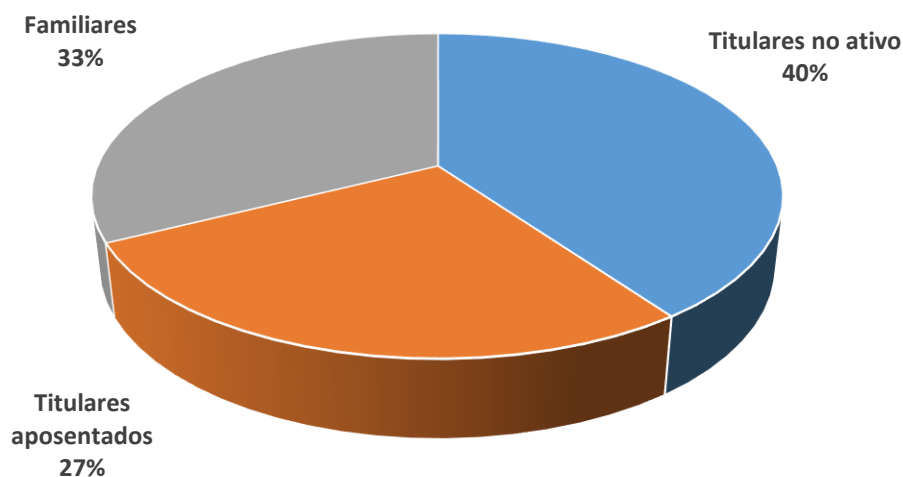


Gráfico 1 – Distribuição beneficiários em 31/12/2015

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 poderá vir a ter um acréscimo significativo, quer de beneficiários titulares, quer de familiares, em face da nova proposta de alteração legislativa, nomeadamente:

- Permitirá que os trabalhadores de entidades não integradas na administração direta e indireta do Estado ou na administração regional autónoma e local, não titulares de um contrato em funções públicas, se possam inscrever como beneficiários titulares;
- Inscrição dos cônjuges dos beneficiários titulares quando beneficiem de outro sistema de proteção social em resultado de atividade remunerada ou tributável, mediante o pagamento do correspondente desconto, e que serão designados como beneficiários associados.

Este acréscimo de beneficiários constituirá uma relevante vantagem económica e financeira para a ADSE, que permitirá:

- Melhores custos médios;
- Manutenção de um financiamento significativo e adequado, com uma característica particular que sempre diferenciou em muito a ADSE: o financiamento é função da capacidade remuneratória ou do valor da pensão do beneficiário titular.

Atendendo à diminuição do número de renúncias, constatou-se que em 2015 as mesmas já não provocam um impacto negativo representativo, verificando-se uma redução no registo de renúncias de 57,34% face ao ano anterior:

	<u>Titulares</u>	<u>Familiares</u>	<u>Total</u>
2012	200	140	340
2013	319	109	428
2014	1614	1351	2965
2015	664	601	1265

Quadro 1 – Número de renúncias

A evolução do número de beneficiários foi determinada essencialmente por:

- Perda de direitos de beneficiários familiares, essencialmente cônjuges, que não reuniam os requisitos exigíveis para manter a sua qualidade de beneficiários

- familiares, situação que foi possível de identificar face a uma meticulosa e rigorosa avaliação das situações históricas existentes;
- Cancelamento de direitos por falta de entrega de descontos, concretamente no caso dos beneficiários cuja entrega dos descontos é da sua própria responsabilidade (licenças e rescisões por mútuo acordo);
 - Regularização extraordinária de registos com a situação de óbito.

Grupos de Beneficiários	2013	2014	2015
Titulares/Ativo	523.234	508.100	503.379
Regiões Autónomas	38.972	37.940	37.379
Autarquias Locais	121.273	117.813	116.586
Administração Direta	361.450	350.984	348.025
Ensino Particular	1.539	1.363	1.389
Titulares/Aposentados	331.582	342.644	343.902
Familiares	436.000	424.612	406.966
Total	1.290.816	1.275.356	1.254.247

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, situação que desejamos reforçar no futuro.

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 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 a transferência dos valores retidos 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.

	Número Entidades
Serviços Integrados	1.167
Serviços Autónomos	422
Administração Regional dos Açores	7
Administração Regional da Madeira	129
Administração Local	1.520
Estabelecimentos de ensino, particular ou cooperativo	167
Total	3.412

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 cerca de setecentas entidades empregadoras que recorre ao acordo de capitação. Estas entidades, para além de disporem de um número reduzido de beneficiários inscritos, não estiveram sujeitas a contribuição da entidade empregadora, enquanto esta vigorou.

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.

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, têm evoluído com a seguinte tendência:

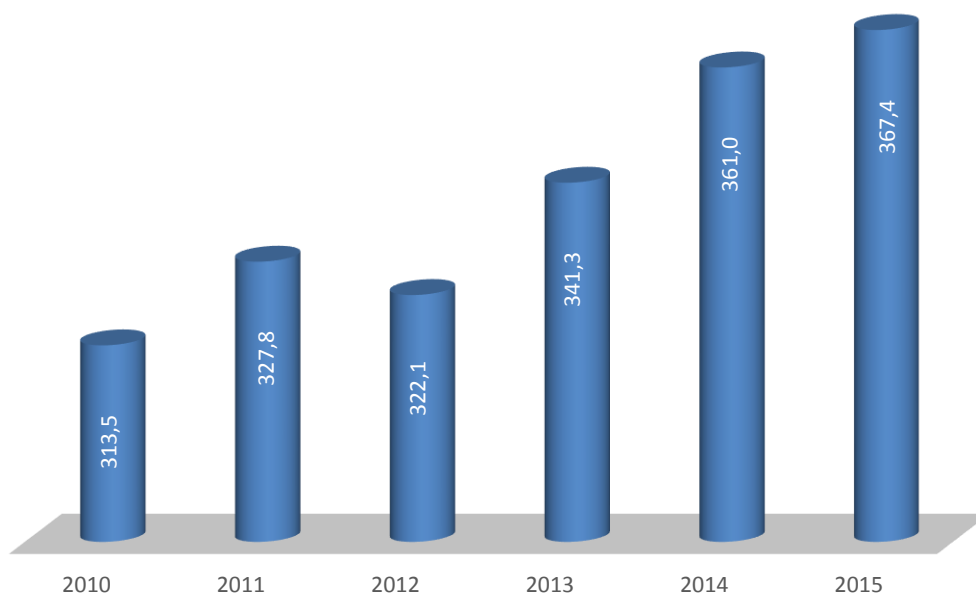


Gráfico 2 – Evolução da capitação (Unid.: €)

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

A tramitação processual e financeira das receitas próprias está estabelecida no Despacho do Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento n.º 1452/2011, de 6 de janeiro de 2011, com as alterações introduzidas pelo Despacho n.º 4726/2013, de 26 de março.

O controlo do desconto é uma área que tem vindo a ser desenvolvida, tendo sido instituídos, durante o ano de 2015, mecanismos de cobrança e a implementação de um controlo institucional e por beneficiário.

O controlo por beneficiário permitiu-nos de setembro a dezembro de 2015 detetar cerca de 2.200 beneficiários sem registo de entrega de desconto. Destes, cerca de 700 beneficiários ficaram sem direitos por falta efetiva de entrega de descontos, tendo os restantes sido regularizados.

Relativamente a cerca de 700 beneficiários que se encontravam em situação de incumprimento, procedeu-se à emissão de guias de reposição referentes a cuidados de saúde auferidos pelos mesmos, no valor total de € 72.548,61.

Espera-se que durante o ano de 2016 estejam identificados todos os beneficiários, que de alguma forma, não se encontrem com a sua situação regular face à ADSE.

As dívidas à ADSE, que no final de 2013 rondavam os 60 milhões de euros, estavam maioritariamente relacionadas com autarquias locais e registavam uma antiguidade significativa, no final de 2015 reduziram para cerca de 38 milhões de euros.

Como se pode verificar no gráfico a seguir representado, tem-se conseguido uma amortização significativa desta mesma dívida, sendo expectável que, em 2016 esta recuperação possa atingir uma redução ainda mais acentuada.

À semelhança do que se fez em 2014 e 2015, em 2016 a Direção-Geral dará continuidade ao trabalho que tem vindo a encetar tendo como principal objetivo a recuperação de todos os valores em dívida. Para além da recuperação das dívidas através da participação no Programa PAEL, a Direção-Geral irá proceder de acordo com o estabelecido no OE 2016, às referidas retenções e à celebração de acordos de pagamento.

A dívida contabilizada teve uma diminuição de cerca de 12 milhões de euros em 2014 e de 10 milhões de euros em 2015 face ao início de cada ano.

Prevê-se que em 2016 esta redução venha a ser ainda mais significativa tendo em conta a extinção dos reembolsos das entidades empregadoras da Administração Central e Regional bem como as captações das autarquias locais com acordo de capitação, o que irá gerar uma maior disponibilidade financeira às entidades para regularização das suas próprias dívidas.

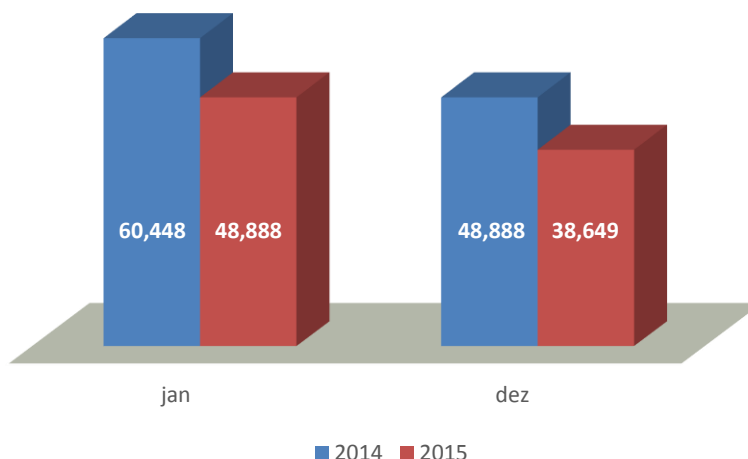


Gráfico 3 – Evolução da recuperação da dívida (Unid.: milhões €)

Num cenário de autossustentabilidade financeira, estas dívidas influenciam significativamente a determinação do esforço financeiro dos beneficiários. Por outro lado, apesar de todos os esforços para regularizar as dívidas, justifica-se propor outras penalidades, para além das já previstas no Orçamento de Estado.

REGIME CONVENCIONADO

O regime convencionado constitui uma modalidade de acesso a cuidados de saúde que está alicerçada numa rede de prestadores que celebram uma convenção com a ADSE, na qual ficam estabelecidas as regras de funcionamento, designadamente:

- A Tabela de atos e/ou cuidados de saúde convencionados;
- Os preços dos atos e/ou dos cuidados de saúde, subdivididos pelo encargo da ADSE e pelo copagamento a cargo do beneficiário;
- A tramitação para a entrega da faturação, decorrente da realização dos atos e/ou cuidados de saúde convencionados aos beneficiários da ADSE.

A ADSE não assume quaisquer compromissos com o prestador convencionado relativamente a volumes de prestação, nem intervém na decisão do beneficiário. Não tem, igualmente, qualquer responsabilidade na gestão, direta ou indireta, de qualquer plataforma

de prestação de cuidados de saúde. A sua atividade é exclusivamente orientada para o financiamento.

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

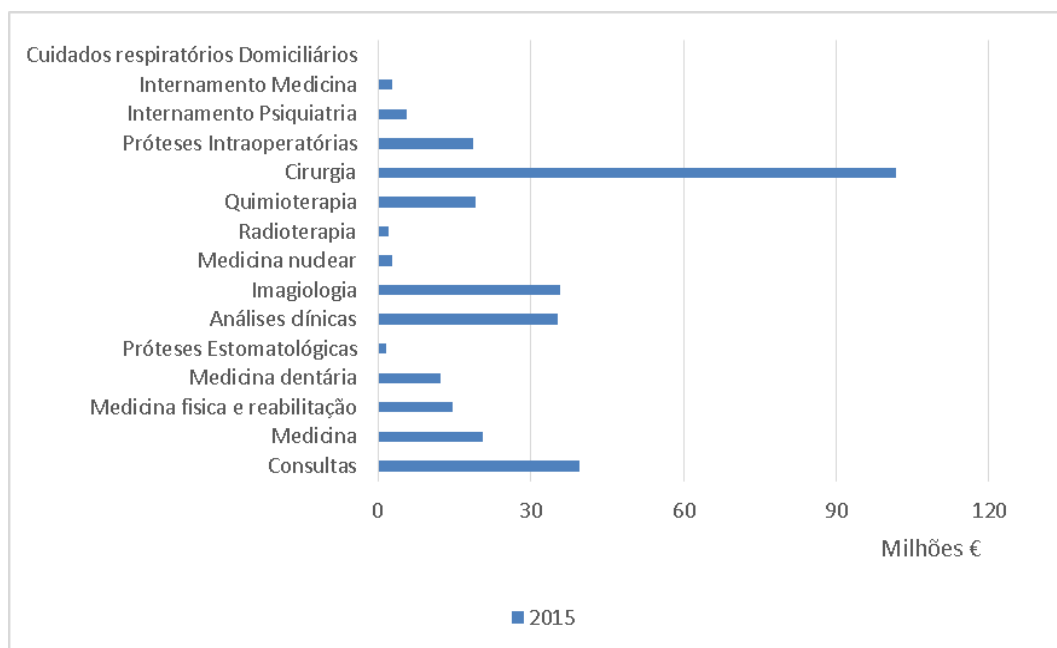


Gráfico 4 – Evolução e distribuição da despesa com a rede da ADSE

Em 2015, recorreram à rede convencionada mais de 840 mil beneficiários para realizar uma ampla diversidade de atos e cuidados de saúde, verificando-se um aumento significativo relativamente ao ano anterior, no qual tinham recorrido à rede convencionada cerca de 770 mil beneficiários.

Conforme pode ser verificado no gráfico 4, a Cirurgia continua a assumir um papel preponderante nos custos totais dos atos e cuidados de saúde convencionados, sendo que a Imagiologia, as Consultas e as Análises Clínicas são as grandes áreas que mais acréscimo de procura e concomitante despesa tiveram no ano de 2015, quando comparado com os anos anteriores.

O impacto da rede convencionada em 2016 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 somente nas situações que permitam:

- Melhorar a cobertura regional, nomeadamente nas zonas onde a rede é mais deficitária;
- Redução de custos, decorrente de uma redução da procura sustentada pelos beneficiários em regime livre, mensurada no número de pedidos de reembolso;
- Aportar mais-valia à rede.

O orçamento inicial para 2016, no regime convencionado, sofre um aumento/acréscimo de aproximadamente 8%, relativamente ao seu homólogo de 2015.

Continuar-se-ão em 2016 os trabalhos de revisão das tabelas de nomenclaturas e preços, tendo como objetivo principal uniformizar preços e códigos de nomenclatura, nomeadamente na tabela de Medicina.

O processo de harmonização e uniformização da codificação, nomenclatura e preços das tabelas, poderá aportar importantes vantagens, mesmo ao nível dos custos administrativos, sendo que, durante o ano de 2016, deverão ser empacotados, com a introdução de preços fechados, uma parte relevante dos procedimentos cirúrgicos realizados em regime de ambulatório ou de internamento, sendo objetivo da ADSE que no fim de 2017 50% da faturação seja realizada através de preços fechados ou compreensivos.

A harmonização dos preços tem reflexos diferentes nos custos da ADSE, pretendendo-se estudar a repartição de encargos entre a ADSE e os seus beneficiários, invertendo o atual paradigma em que o copagamento do beneficiário nos pequenos atos de ambulatório é de muito pequena monta, suportando o mesmo elevados copagamentos nos atos de custo superior (internamentos e outros), o que importa alterar.

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 reembolsa despesas de saúde suportadas integralmente pelos beneficiários em prestadores não integrados na rede convencionada.

A procura de cuidados de saúde por parte do beneficiário é referenciada por regime livre, sempre que não se verifique no âmbito da rede convencionada 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 livremente 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, os quais na maior parte dos casos não integram as tabelas do regime convencionado.

O número de beneficiários que recorreu ao reembolso de despesas manteve-se praticamente inalterado em 2015, comparativamente com o ano anterior, sendo que o volume da despesa decorrente dos reembolsos realizados em 2015 foi inferior em aproximadamente 1,3 milhões de euros, relativamente a 2014.

Em 2015, o regime livre mantém as suas principais características com o maior volume de reembolsos de despesas a incidir nos meios de correção e compensação, na área de Medicina (onde se encontram incluídas as Consultas) e na área da Medicina e Próteses Estomatológicas:

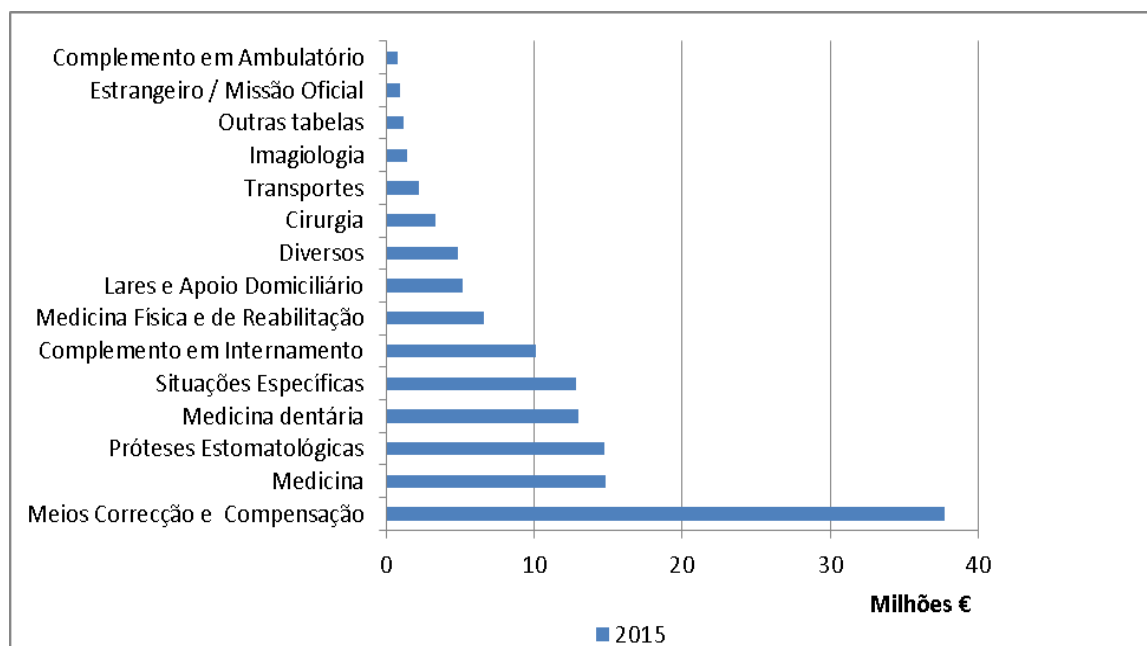


Gráfico 5 – Evolução e distribuição da despesa com reembolsos

Desta forma, a dotação a inscrever em 2016 foi equacionada no pressuposto de vir a assumir um nível de atividade aproximado ao registado em 2015, no valor dos 132 milhões de euros.

Em 2016, será ainda proposta a indexação de alguns limites dos montantes de reembolso da tabela do regime livre, aos encargos da ADSE previstos nas tabelas do regime convencionado.

CONSULTADORIA MÉDICA E VERIFICAÇÃO DA DOENÇA

A verificação da doença é uma área específica da Direção-Geral, integrada na Direção de Serviços de Consultadoria Médica e Verificação da Doença. Trata-se de uma atividade pública completamente independente do regime de financiamento dos cuidados de saúde prestados aos beneficiários.

A verificação da doença abrange duas áreas:

- Verificação da Doença;
- Consultadoria Médica.

No Domínio da **verificação da doença** perspectiva-se:

- Desenvolver as potencialidades proporcionadas pela utilização da aplicação informativa (SIVD) já em funcionamento em todas as seções de junta médica;
- Garantir a verificação domiciliária da doença (VDD), aos trabalhadores em funções públicas, quando solicitada pelas entidades empregadoras e de acordo com a legislação em vigor. A VDD é efetuada por 2 médicos avençados pela ADSE, 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. Nas outras áreas geográficas, esta função é da competência dos Delegados de Saúde das áreas de residência dos respetivos trabalhadores;
- Garantir o normal funcionamento das juntas médicas nas diversas seções;
- Dar resposta em tempo útil, às solicitações das juntas médicas pelas respetivas entidades empregadoras (agendamento da 1ª junta médica, no prazo máximo de 21 dias, de forma a garantir a notificação dos doentes);
- 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 que são, atualmente, suportadas exclusivamente pela ADSE, passem a ser pagas pelas respetivas entidades empregadoras que solicitam a verificação da doença aos seus trabalhadores, de acordo com suporte legal a ser publicado;
- Que os trabalhadores em funções públicas, que sofrem acidentes em serviço, sejam devidamente identificados e os cuidados de saúde prestados, para tratamento das lesões resultantes dos acidentes em serviço sejam “*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 empregadoras, devendo ser suportados por estas. Este tipo de encargos não deve ser financiado pelos descontos dos beneficiários titulares, dado que ao utilizar-se 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 um centro de custos distinto que deve ser financiado pelas respectivas entidades empregadoras;

- Promover com os peritos médicos que integram a verificação da doença, encontros com o objetivo de avaliar os resultados do trabalho desenvolvido, nas várias seções, discussão de casos clínicos, apresentação de temas pertinentes nas diversas áreas médicas e harmonizar procedimentos para melhoria de qualidade, das peritagens médicas efetuadas.

No domínio da **Consultadoria Médica** perspectiva-se:

- Integrar, na área da Consultadoria médica, médicos peritos, e consultores de diversas especialidades médicas, nomeadamente, cirurgia plástica, neurocirurgia, ortopedia, cirurgia vascular, dermatologia medicina física e de reabilitação, oncologia e oftalmologia para análise e emissão de pareceres sobre determinados processos, que surgem e carecem de esclarecimentos, das respetivas especialidades, quer pela sua complexidade, quer pela especificidade, para melhor decisão;
- Reorganizar a área da consultadoria médica, para garantir a melhor articulação funcional, com outras unidades orgânicas da ADSE;
- Interagir de forma a que os pedidos de pareceres da DSAB que careçam de avaliação clínica sejam claros e objetivos, tendo em consideração as tabelas e as regras aprovadas;
- Definir regras e tabelas para cuidados continuados integrados (internamentos em clínicas, lares ou outros);
- Colaborar na harmonização das tabelas da ADSE, em articulação com as outras unidades orgânicas da ADSE e outras entidades externas, caso seja necessário;
- Otimizar a articulação funcional entre a DSB e a DCMVD, sobre a inscrição dos familiares portadores de deficiência, que carecem de parecer médico;
- Finalmente, é fundamental motivar os trabalhadores, para a formação contínua e desenvolvimento de novas competências, nas diversas áreas de trabalho, para “*saber fazer melhor*”.

GESTÃO INTERNA**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 2015, ascendem a 192 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	7	15
Técnico Superior	37	14	51
Assistente Técnico	82	19	101
Assistente Operacional	5	10	15
Informático	3	6	9
Médico	1	0	1
Total	136	56	192

Quadro 4 – Número de trabalhadores em Dez./2015

Esta redução do número de trabalhadores tem sido possível de sustentar graças a uma reorganização interna e a uma 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.

Para 2016, o mapa de pessoal da ADSE foi redimensionado para 230, em face dos novos desafios que se perspetivam, pelo que importa retomar este valor, daí que o mapa de pessoal a propor para 2016 tenha de estar alinhado com as novas realidades.

Este incremento de postos de trabalho justifica-se face à adoção de critérios de elevado rigor no controlo da faturação à ADSE, ao seu grau de desenvolvimento tecnológico e, consequentemente, ao nível de atividade.

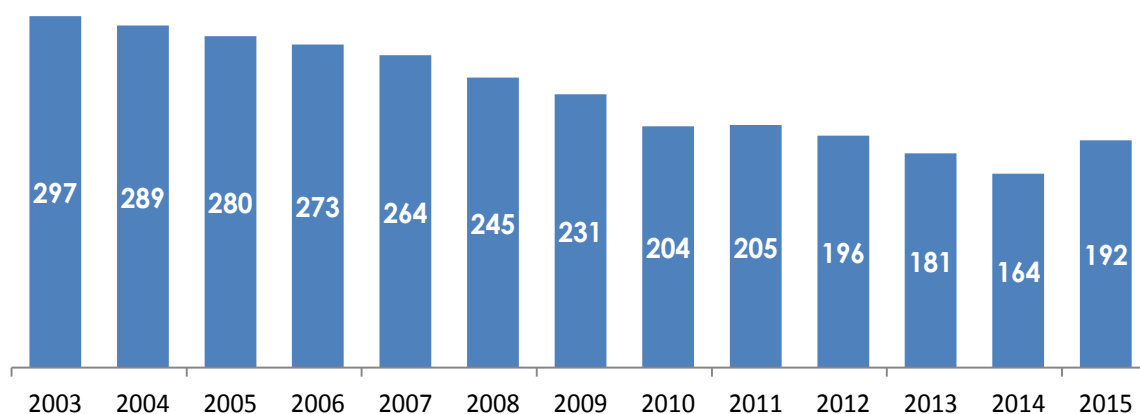


Gráfico 6 - Evolução do número de trabalhadores

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:

- Reforçar as competências técnicas dos trabalhadores da Direção-Geral;
- Uma gestão proactiva do mapa de pessoal, permitindo prever as saídas e planear a atempada substituição dos trabalhadores que se irão aposentar;
- Repor as equipas para atingir um nível de capacidade de produção;
- Compensar a falta de experiência dos novos trabalhadores, recorrendo a uma forte formação contínua;
- Recorrer apenas como recurso e quando se verificar necessário, ao “*trabalho em dias de descanso semanal complementar*” (vulgo trabalho extraordinário aos sábados) para poder dar cumprimento às suas normais atribuições.

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.

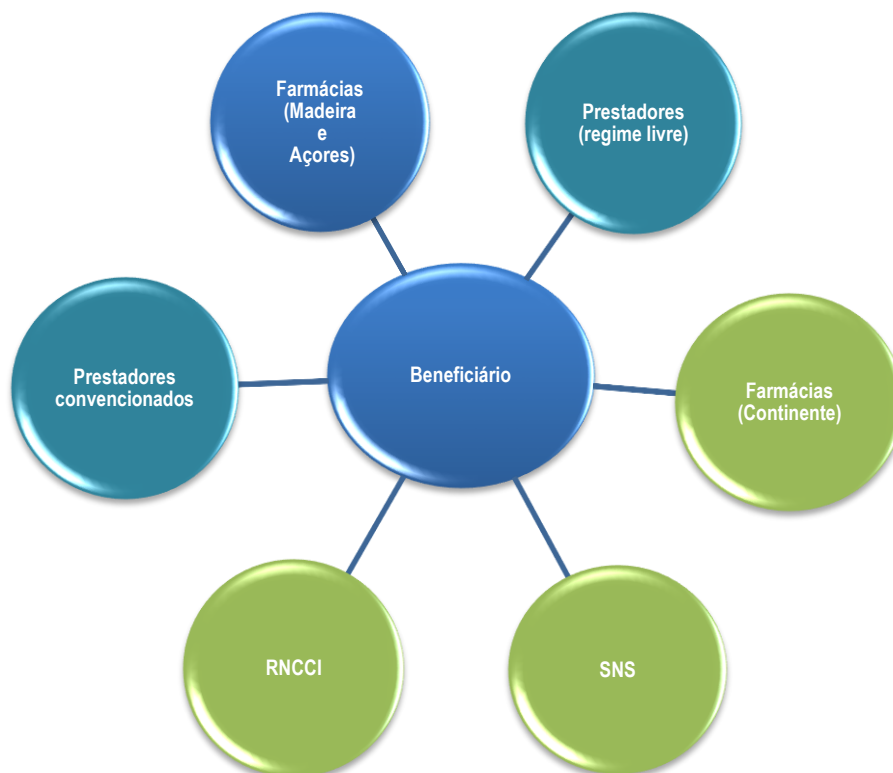
RECURSOS FINANCEIROS

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 dada pelo Decreto-Lei n.º 234/2005, de 30 de dezembro.

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

- Cuidados de saúde e atos médicos, prestados em território nacional e no estrangeiro;
- Medicamentos;
- Meios complementares de diagnóstico e tratamento;
- Meios de correção e/ou compensação;
- Internamento, os tratamentos termais, 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 cidadão nacional.



- Direitos do beneficiário enquanto utente do SNS
- Direitos do beneficiário com financiamento da ADSE

Ilustração 7 – Acesso a cuidados de saúde vs. regime de benefícios

No entanto, o acesso ao SNS é financiado maioritariamente pela receita fiscal através do orçamento do Ministério da Saúde.

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.

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, pelo algoritmo que as determina e pelo objetivo que prosseguem.

O copagamento a cargo 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 em geral dos 20% do encargo com os prestadores convencionados.

Em 2016, a atividade da ADSE continuará a ser perspectivada em duas áreas diferenciadas:

- O regime convencionado;
- E o regime livre.

No caso particular da comparticipação medicamentosa, a despesa ainda assumida corresponde tão-somente à faturação das farmácias localizadas nas Regiões Autónomas, da Madeira e Açores e enquanto a responsabilidade do financiamento destas não transitar para os respetivos Serviços Regionais de Saúde, o que cremos deve vir a acontecer já no ano de 2016.

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 SNS, através de norma que é anualmente inscrita na Lei do Orçamento do Estado.

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.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Medicamentos (Farmácias)	184,8	200,4	91,6	73,0	28,1	8,7	8,6	8,8
Prestadores/SNS/SRS	459,8	-	-	-	-	-	29,8	6,4
RNCCI	2,0	-	-	-	-	-	-	-
Regime convencionado	224,9	235,1	252,8	272,7	288,6	302,1	320,9	341,5
Regime livre	114,4	119,1	140,7	138,2	132,9	126,5	129,8	146,6
Sub-total	985,9	554,6	485,1	483,9	449,6	437,3	489,1	503,3
Custos de Administração	11,1	9,0	8,0	7,5	8,9	7,9	7,8	12,7
Total	997,0	563,6	493,1	491,4	458,5	445,2	496,9	516,0

Quadro 5 - Evolução dos custos (Unid.: 10⁶ €)

Por motivos óbvios, os custos de 2015 ainda não são definitivos, pois à data da elaboração do presente Plano de Atividades, a Conta de Gerência de 2015 ainda não se encontra encerrada. Os valores para 2016 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.

De referir que o ano de 2016 é um caso com particular complexidade decorrente do funcionamento com recurso a regime transitório de execução orçamental por duodécimos, até à entrada em vigor da lei do Orçamento do Estado para 2016, que tal como se previa só veio a acontecer no final do 1.º trimestre.

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. Anexo III) 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 2016, a Direção-Geral promoverá à cobrança de receitas próprias geradas pelo(a):

- Desconto/contribuição do trabalhador para a ADSE, nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 7.º, do Decreto Regulamentar n.º 44/2012, de 20 de junho, num valor aproximado de 596,63 M€;
- Nova contribuição da entidade empregadora pública a criar em 2016, que poderá gerar uma receita anualizada de cerca de 5,3 M€, de forma a garantir o financiamento à ADSE dos encargos com as juntas médicas e a verificação da doença;

- Uma verba residual de 255.747,00 euros resultante de pagamentos atrasados da contribuição da entidade empregadora (CEE), que pese embora tenha deixado de vigorar desde o início de 2015, ainda existem planos de pagamentos a correr;
- Os reembolsos cobrados às entidades empregadoras da Administração Local e Regional, bem como as capitações cobradas às autarquias locais com acordos de capitação, que se prevêem vir a terminar, assim que entre em vigor uma alteração legislativa projetada para esse efeito, e por conseguinte seja implementada ainda em 2016, estimamos que possam vir a representar ainda em 2016 um valor na ordem dos 44,85 M€.

Este valor inclui uma parte decorrente da regularização/amortização das entidades com dívidas de reembolso à ADSE, conforme já antes aludido e, ainda que residual, pela manutenção da emissão de notas de reembolso de capitações, aos estabelecimentos de ensino particular e cooperativo com acordos de capitação e ainda a cobrança às entidades empregadoras de despesas relacionadas com sinistros de acidentes de trabalho e que foram suportadas pela ADSE junto dos prestadores de serviços.

A estimativa das receitas do desconto, conforme suporta o plano de tesouraria, permite prever uma receita de desconto/contribuição do beneficiário, na ordem dos 596,63 milhões de euros que, só por si, permitem financiar os compromissos do ano.

Consequentemente, a aplicação da taxa de desconto de 3,5%, conjugada com as outras receitas permitirá gerar ainda em 2016 um excedente, pelo que será importante criar mecanismos flexíveis para a utilização dos saldos que vierem a apurar-se, nomeadamente por alteração do regime de autonomia financeira, na senda da missão da Comissão criada pelo Despacho n.º 3177-A/2016, de 29 de fevereiro.

RECEITAS PRÓPRIAS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016 (ORC)
1. Transferências OE	259,83	34,40					
2. Receita	302,08	525,17	457,61	519,73	652,04	626,40	647,90
2.1. Participações para a ADSE	214,89	457,49	408,32	468,07	601,09	556,94	602,19
2.1.1. Contribuição Entidade Empregadora	0,00	221,54	193,64	182,45	80,15	4,34	5,56
2.1.2. Desconto Beneficiários	214,89	235,95	214,68	285,63	520,94	552,60	596,63
2.2. Emissão Cartões / Taxas / Out. receitas	0,02	0,00	0,00	0,02	0,02	0,01	0,85
2.3. Reembolsos (incl. Captações e Quotizações)	84,98	67,61	49,28	51,64	50,93	44,64	44,85
2.4. Venda de Edifícios	2,03						0,00
2.5. PIDDAC	0,16	0,07					0,00
2.6. Saldo de exercícios anteriores						24,81	0,00
Total	561,91	559,57	457,61	519,73	652,04	626,40	647,90

Quadro 6 - Cobrança de receitas próprias (Unid.: 10⁶ €)

Não esquecer 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.

No atual contexto remuneratório dos trabalhadores e aposentados e com a atual taxa de desconto de 3,5%, a que virão acrescer as restantes receitas, deve a ADSE vir a registar, em 2016, um saldo positivo.

Todavia, não podemos deixar de incidir o nosso foco na necessidade de estabelecer quais as despesas da Direção-Geral que devem, ou ser afastadas da órbita deste subsistema, ou de obter um financiamento público alternativo ao desconto/contribuição do trabalhador, conforme dispõe o artigo 2.º da Lei n.º 30/2014, de 19 de maio, o qual refere 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 (deverão) ser utilizadas na ADSE”. Neste caso estão desde logo:

- A faturação das farmácias da Madeira e dos Açores, cuja responsabilidade de financiamento deverá transitar para os respetivos SRS's em 2016;
- As despesas com a verificação da doença, que deverão contar com um financiamento próprio resultante de nova contribuição a criar no decurso de 2016;

- Os encargos com os Estados membros no âmbito da legislação comunitária (cartão europeu de seguro doença);
- Os transportes prescritos no âmbito do SNS e dos SRS's;
- Os cuidados respiratórios domiciliários prescritos no âmbito do SNS e dos SRS's;
- Os meios de diagnóstico prescritos no âmbito do SNS;
- Os cuidados de saúde realizados no estrangeiro por falta de meios em Portugal.

Em 2016, 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 e como decorre do recente Despacho n.º 3177-A/2016, de 29 de fevereiro, 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.

PLANEAMENTO TESOUREARIA

Unidade = mil Euro

	jun	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	TOTAL
1.- Desconto	42.250,0	42.250,0	42.250,0	47.474,2	47.474,2	74.591,0	62.974,2	47.474,2	47.474,2	47.474,2	47.474,2	47.474,2	596.634,8
2.- Reembolso	3.333,3	3.333,3	3.333,3	3.872,7	3.872,7	3.872,7	3.872,7	3.872,7	3.872,7	3.872,7	3.872,7	3.872,7	44.854,1
3.- Outras receitas	1,0	1,0	1,0	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	13,6
4. Transf. Correntes				67,1	67,1	67,1	67,1	67,1	67,1	67,1	67,1	67,1	604,0
5. Transf. Capital				25,9	25,9	25,9	25,9	25,9	25,9	25,9	25,9	25,9	232,9
6.- Saldo da Gestão Anterior *													0,0
7.- TOTAL DAS RECEITAS (1+2+3+4)	45.584,3	45.584,3	45.584,3	51.441,1	51.441,1	78.557,8	66.941,1	51.441,1	51.441,1	51.441,1	51.441,1	51.441,1	642.339,4
8- Despesas de Administração	720,1	720,1	720,1	1.074,3	1.074,3	1.074,3	1.074,3	1.074,3	1.074,3	1.074,3	1.074,3	1.074,3	11.829,0
9.- Regime Convencionado	25.876,3	25.876,3	25.876,3	29.326,0	29.326,0	29.326,0	29.326,0	29.326,0	29.326,0	29.326,0	29.326,0	29.326,0	341.562,8
10.- Regime livre	10.968,9	10.968,9	10.968,9	12.639,3	12.639,3	12.639,3	12.639,3	12.639,3	12.639,3	12.639,3	12.639,3	12.639,3	146.660,0
11.- SRS-Madeira (M9 + M0)											3.215,3	3.215,3	6.430,7
12.- TOTAL DAS DESPESAS (6+7+8+9)	37.565,3	37.565,3	37.565,3	43.039,5	43.039,5	43.039,5	43.039,5	43.039,5	43.039,5	43.039,5	46.254,9	46.255,1	506.482,5
13.- SALDO ADSE (8-13)	8.019,1	16.038,2	24.057,2	32.458,8	40.860,3	76.378,6	100.280,1	108.681,6	117.083,2	125.484,7	130.670,9	135.856,9	
14.- Contribuição da EE cobrada	0,0	0,0	0,0	617,3	617,3	617,3	617,3	617,3	617,3	617,3	617,3	617,3	5.555,7
15.- Farmácias (Ilhas)	726,3	726,3	726,3	735,7	735,7	735,7	735,7	735,7	735,7	735,7	735,7	735,8	8.800,0
16.- Verificação da doença	54,7	54,7	54,7	86,1	86,1	86,1	86,1	86,1	86,1	86,1	86,1	86,1	939,0
17.- Despesas em Países Comunitários, Formulários S1 e S2													0,0
18.-Saldo (sma + 14- 15 - 16- 17)	-780,9	-1.561,9	-2.342,8	-2.547,3	-2.751,8	-2.956,3	-3.160,7	-3.365,2	-3.569,7	-3.774,2	-3.978,7	-4.183,3	

Quadro 7 – Plano de Tesouraria

ASSESSORIA JURÍDICA

O Gabinete de Assessoria (GA) é um departamento de 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 da Saúde sejam parte, relativas a litígios cujo objeto se insira na esfera de atribuições e competências da ADSE, quer à Secretaria Geral do Ministério da Saúde nas ações de contencioso administrativo, nomeadamente de impugnação de atos administrativos.

O GA presta ainda apoio na elaboração de medidas legislativas relativas ao funcionamento e organização da ADSE e ao regime de concessão de benefícios por esta gerido.

No ano de 2016 o GA continuará a desenvolver e desempenhar estas atividades e, tendo em consideração que a autossustentabilidade da ADSE terá necessariamente como consequência novos desafios à organização e uma mudança de paradigma na sua relação com os beneficiários e os prestadores, pretende-se:

- Obter o reforço e adequação dos escassos meios humanos atualmente afetos de forma a assegurar uma mais eficaz e atempada capacidade de resposta às novas solicitações;
- Aprofundar a valorização e formação dos seus recursos, nomeadamente através do acesso a cursos de formação e especialização na área do procedimento e do processo administrativo, regime de pessoal e dos contratos públicos;
- 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 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;

- Obter o acesso diversificado a informação jurídica, nomeadamente através de programas informáticos específicos e de bibliografia atualizada, com divulgação pelos departamentos da ADSE;
- Criar uma base de dados informática no GA, para utilização interna e divulgação pelos serviços da ADSE, contendo os pareceres emitidos por este departamento, organizados por recurso a descritores.

GABINETE DE AUDITORIA E PLANEAMENTO

São competências do Gabinete de Auditoria e Planeamento:

- Desenvolver ações de auditoria interna, visando a deteção de factos ou situações condicionantes da prossecução da missão da Direção-Geral;
- Realizar auditorias e inspeções a beneficiários, prestadores convencionados e farmácias;
- Proceder à instrução de processos de averiguações, de inquéritos, de sindicância e disciplinares de que seja incumbido;
- Articular com a DSAB e com a DCMVD o controlo das condições em que são prestados os cuidados de saúde, no âmbito de acordos e convenções;
- Colaborar na definição dos procedimentos de controlo da faturação dos prestadores e das farmácias;
- Observar, sistematizadamente, o financiamento das despesas realizadas pelos beneficiários;
- Propor medidas destinadas à melhoria da estrutura, organização e funcionamento da Direção-Geral;
- Elaborar estudos e pareceres ou quaisquer outras tarefas de apoio técnico especializado que lhe seja solicitado;
- Prestar a colaboração solicitada pelas entidades judiciais e pelo Ministério Público e, bem assim, pelas entidades integradas no Sistema Nacional de Controlo Interno;
- Elaborar, em articulação com os serviços, o plano e relatório de atividades.

Para o ano 2016, o Gabinete de Auditoria e Planeamento, no exercício das suas competências, propõe-se a:

- Ampliar no número de processos de averiguações em ambos os regimes livre e convencionado;
- Dar início a novos procedimentos de averiguações baseados em verificações rápidas da faturação, remetida via Transferência Eletrónica de Dados (TED), de prestadores selecionados superiormente;
- Elaborar o Plano de Atividades de 2016 e o Relatório de Atividades 2015;
- Elaborar e monitorizar o QUAR da ADSE;
- Desenvolver outros trabalhos superiormente solicitados.

GESTÃO DOCUMENTAL

No âmbito da atividade operacional da Divisão de Gestão Documental pretende-se:

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

Das atividades desenvolvidas pela Divisão de Gestão Documental, inserida na DCPC, no âmbito das suas atribuições, propõe-se a realização dos seguintes objetivos e ações:

- Gerir processos de receção e expedição de documentos:
 - Agilizar funções de receção, identificação, registo e encaminhamento da documentação;
 - Promover a gestão eletrónica dos fluxos documentais tendo em perspetiva o dia da receção;

- Prosseguir a implementação de automatismo dos processos de registo e arquivo de faturação de prestadores convencionados;
- Concretizar procedimentos de transferência de suporte através da digitalização de documentos de regime livre;
- Incentivar e apoiar procedimentos de envio de documentos/protocolos de regime livre através das entidades empregadoras;
- Colaborar no desenvolvimento estrutural do Sistema de Informação de Gestão Documental (SIGD);
- Concretizar procedimentos de automatismo na expedição de documentos.
- Gerir o processo de recolha de dados relativos a documentos digitalizados no âmbito do regime livre e do restante segmento de documentos de expediente:
 - Constituir equipas regulares de recolha de dados e equipas de recolha de dados em modo expresso;
 - Proceder à recolha informática de dados;
 - Proceder ao encaminhamento de documentos, de expediente digitalizado, para as diversas unidades orgânicas.
- Promover e gerir os contactos internos e externos com vista a elaboração do Plano de Classificação e Portaria de Gestão Documental:
 - Prosseguir com as ações de validação dos processos de negócio.
- Organizar, armazenar em suporte adequado e preservar e manter operacional o sistema de arquivo documental:
 - Promover uma gestão integrada da documentação e depósitos de arquivo;
 - Identificar massas documentais acumuladas;
 - Proceder à avaliação de documentação acumulada com vista à determinação do seu valor arquivístico;
 - Instruir processo de eliminação de documentos.
- Assegurar a consulta e acesso aos documentos processuais em arquivo:
 - Melhorar o processamento e consulta da documentação.

- Organizar e manter o arquivo histórico:
 - Descrever a documentação cujo valor arquivístico tenha sido determinado no sentido da sua conservação;
 - Desenvolver instrumentos de descrição de dados sobre a documentação com valor histórico arquivístico.

RELAÇÕES PÚBLICAS

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 2016:

- A1 – Implementação do Novo Portal da ADSE ao nível da informação e proposta visual, integrando-o com a nova imagem e objetivos definidos pelo Ministério da Saúde, melhorando os serviços disponíveis e facilitando o acesso à informação através de uma utilização acessível e intuitiva;
- A2 – Produção de Newsletters bimensais, assegurando um contacto significativo e progressivo, reforçando assim a comunicação com os beneficiários;
- A3 – Produção de Manuais externos destinados a prestadores de rede e entidades empregadoras, que se traduzirão numa ferramenta de apoio;
- A4 – Produção de Cartazes e Folhetos, tendo em conta o projeto a divulgar, num prazo de uma semana após o início da atividade;
- A5 – Emissão de Novo Cartão de Beneficiário, com nova imagem e eventualmente novas funcionalidades;
- A6 – Restruturação da Loja, dotando-a de um novo visual e de uma estrutura organizacional mais dinâmica e facilitadora da gestão do atendimento. Disponibilização de ecrãs tácteis de acesso público e reservado, garantindo o acesso à ADSE DIRETA;
- A7 – Melhoria dos processos de comunicação externos através das redes móveis com valências para beneficiários e recurso a SMS;
- A8 – Presença nas Redes Sociais;

- A9- Participação em eventos no âmbito institucional e promoção de serviços, tais como conferências, plenários, workshops, feiras de saúde, utilizando stands;
- A10 – Desenvolvimento de laços de cooperação através do estabelecimento de parcerias e/ou protocolos com outras instituições, particularmente no âmbito da prevenção da saúde;
- A11 – Abertura de um Balcão de Atendimento na cidade do Porto;
- A12 – Implementar, em Parceria com a AMA, um projeto-piloto na Loja do Cidadão das Laranjeiras que passará pela digitalização de todos os documentos de despesa recebidos no Balcão Multisserviços, pretendendo-se posteriormente alargar essa funcionalidade a todos os Balcões, a nível nacional;
- A13 – Alteração, a partir de 1 de março, para uma linha de atendimento de custos mais reduzidos que os praticados atualmente, cujo número se inicie pelo prefixo 21 dando cumprimento ao disposto no n.º 4, do artigo 11.º, do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril.

Quanto ao atendimento telefónico impõe-se uma remodelação de todo o sistema, que utiliza uma tecnologia de IVR (*Interactive Voice Response*), por forma a dar resposta, em tempo considerado oportuno, ao grande volume de chamadas que diariamente são recebidas.

Refere-se também que, dando cumprimento do 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:

- para entidades empregadoras:
 - Alteração dos dados dos beneficiários dependentes.
- para beneficiários titulares:
 - Alteração dos dados dos beneficiários dependentes;
 - Novo serviço Documentos de regime livre (Reembolsos), que integra uma serie de novas funcionalidades, visualização de todos os documentos remetidos (recibos e prescrições), visualização de ofícios emitidos.
- Para prestadores:
 - Disponibilizou-se um novo formulário de alteração de dados gerais das entidades convencionadas cujo output é rececionado na plataforma de gestão Atendimento Online e a aprovação da atualização, atualiza diretamente o sistema de informação.

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.

ADMINISTRAÇÃO E LOGÍSTICA

No que concerne à área da Administração e Logística (DAL) e relativamente às nossas instalações, detetaram-se nos últimos anos várias infiltrações no edifício n.º 8, durante o corrente ano será necessário prosseguir com levantamento de trabalhos e consulta a fornecedores, com vista à preparação de um procedimento de obras públicas que permita sanar as situações detetadas.

Deveremos manter uma adequada gestão das instalações e equipamentos de modo a proporcionar boas condições de trabalho.

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, tendo os trabalhos continuado em 2015.

Os dados obtidos foram carregados na plataforma do SIIE, posteriormente foi publicada a lista dos levantamentos efetuados no Portal do Governo.

Do estudo efetuado apenas foi detetado amianto asbesto nas Instalações do Arquivo situado em Benfica, apesar de terem sido notificados os senhorios para a resolução desta situação até ao momento não foram obtidos resultados, assim importa em 2016 continuar as démarches no sentido de resolver a situação descrita.

Arrumação e requalificação dos pisos n.º -1 e -2 do edifício n.º 18, por forma a criar novos espaços para arquivo, arrumação de equipamentos administrativos e de informática.

Abate de materiais e equipamentos descontinuados e sem possibilidade de reparação.

Adotar as medidas necessárias à requalificação do antigo refeitório a fim de transformar o espaço numa sala de refeições e convívio.

Proceder as necessárias alterações/obras de requalificação, do 2.º e 3.º piso do edifício n.º 8 com vista a sua ocupação.

Providenciar as obras de requalificação e as medidas necessárias à implementação na DAL (Logística) de uma “*seção*” para o tratamento do correio recebido e expedido nas unidades orgânicas residentes no edifício n.º 18.

Aquisição de mobiliário diverso com vista a renovar os *stocks* existentes.

Intervir ativamente nos processos aquisitivos de bens e serviços em estreita colaboração com as diversas Unidades Orgânicas utilizadoras/requisitantes e simultaneamente fazer interface com as entidades que no Ministério da Saúde estão encarregues pelos serviços de compras.

INVESTIMENTO

Em 2016 e 2017, a ADSE irá proceder iniciar a execução da operação, decorrente da candidatura apresentada no âmbito do SAMA2020 (Sistema de Apoio à Modernização e capacitação da Administração Pública), denominada “*ADSE Mais e Melhor*”- *Evolução dos Sistemas de Informação da ADSE*.

Assim sendo, um dos principais focos de atenção da DSI e DSIRP, será a adequada persecução, coordenação e execução dos objetivos desta operação, que será transversal a todo o negócio da ADSE.

Esta operação está enquadrada no Programa Operacional Competitividade e Internacionalização, Objetivo Temático: (OT 2) - Melhorar o acesso às tecnologias da informação e da comunicação, bem como a sua utilização e qualidade. Na Prioridade de Investimento: PI 2.3 - O reforço das aplicações de TIC para a administração em linha, a aprendizagem em linha, a infoinclusão, a cultura em linha e a saúde em linha, com a Tipologia de Intervenção: TI 50 - Promoção das TIC na administração e serviços públicos.

O valor do investimento elegível candidatado foi de 2.601.400,00 €, foi aceite por 2.496.000,00 € e correspondente incentivo no valor apurado de **1.421.472,00 €**. Sendo financiada pelo Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER) e pelo Fundo Social Europeu (FSE).

O quadro seguinte apresenta a estrutura de financiamento da operação:

Rubrica	Designação	Elegível		Elegível c/Limite		Elegível Corrigido		
		Valor	%	%	Valor	Limite	Valor	%
101	Aquisição de serviços a terceiros - Assistência Técnica e Consultoria	1.630.000,00	62,66				1.630.000,00	65,30
102	Aquisição de equipamento informático	352.920,00	13,57				352.920,00	14,14
103	Aquisição de software	92.080,00	3,54				92.080,00	3,69
104	Aquisição, implementação, e prestação de serviços, infraestruturas e equipamentos de comunicações							
105	Aquisição, implementação, e prestação de serviços, infraestruturas e equipamentos de centros de dados e computação em nuvem							
106	Aquisição de equipamento básico							
107	Propriedade intelectual e industrial dos resultados da operação							
108	Promoção e divulgação da operação	5.000,00	0,19	5,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	0,20
109	Despesas com pessoal técnico do beneficiário	521.400,00	20,04	20,00		416.000,00	416.000,00	16,67
110	Formação de recursos humanos			15,00				
111	Obras de remodelação e adaptação de edifícios (Apenas Lojas do Cidadão)							
112	Aquisição e adaptação de veículos automóveis (Apenas Unidades Móveis Lojas do Cidadão)							
199	Outras Despesas elegíveis							
TOTAL		2.601.400,00	100,00				2.496.000,00	100,00

Quadro 8 – Financiamento da candidatura ao projeto ADSE Mais e Melhor

Tipologia de Operações a Apoiar

A operação apresentada tem enquadramento na seguinte tipologia de operação:

Operações de Modernização da Administração Pública, cofinanciadas pelo Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER), enquadradas nas alíneas a) e b) do n.º 1 do artigo 83.º do RECI;

Neste âmbito a operação visa:

- OG1: capacitar a ADSE para o aumento do número de beneficiários;
- OG2: alargar a cobertura geográfica dos serviços prestados pela ADSE;
- OG3: adequar os processos e as ferramentas de suporte para a prestação de serviços a outros sistemas;
- OG4: melhorar a relação e a qualidade dos serviços prestados aos beneficiários;
- OG5: melhorar a relação e o alinhamento de incentivos com os prestadores convencionados;
- OG6: melhorar os processos operacionais e a gestão dos serviços pela ADSE.

O objetivo OG1 visa criar condições internas para que os sistemas de informação da ADSE consigam responder de forma ágil a variações do volume de trabalho, flexibilizando a utilização dos recursos existentes e facilitando a extensão dessa capacidade, quando necessário.

O objetivo OG2 visa tirar melhor partido da rede existente de postos de atendimento ao cidadão (ex.: espaços do cidadão, balcões multisserviços), possibilitando uma maior acessibilidade e abrangência dos serviços prestados pela ADSE.

O objetivo OG3 visa capacitar a ADSE para gerir de forma eficaz mais tipologias de planos e convenções, que melhor se adequem às expectativas dos beneficiários e prestadores, a oferecer através do sistema existente e/ou de outros sistemas aos quais a ADSE preste serviços.

O objetivo OG4 visa permitir uma melhor segmentação e adequação dos canais e serviços aos beneficiários, assegurando a memória da relação e a melhoria da perceção do valor acrescentado pelo sistema.

O objetivo OG5 visa estabelecer critérios de seleção de prestadores pelos beneficiários que simultaneamente melhorem a qualidade dos serviços prestados e permitam ao prestador diferenciar-se, criando incentivos adicionais ao estabelecimento e manutenção de convenções mutuamente benéficas, para o prestador e para a rede que este integra.

O objetivo OG6 visa melhorar os processos da ADSE, quer na perspetiva interna, quer na sua relação com beneficiários e prestadores, eliminando burocracias, desmaterializando atos e estabelecendo meios de controlo e gestão do serviço mais eficazes.

ATIVIDADE

Para além da execução da operação estão previstas outras atividades e investimentos paralelos quer em infraestrutura, quer em termos aplicativos, de suporte à implementação das medidas constantes do novo Decreto-Lei da ADSE.

O desenvolvimento dos serviços para a ADSE DIRETA continua a ser assegurado pela equipa interna da Direção de Serviços de Informática, da ADSE.

Os sistemas de informação da ADSE exigirão um elevado nível de desenvolvimento aplicativo para garantir a satisfação de novos desafios em função da evolução da

atividade e que envolverão transversalmente todos os sistemas de informação que constituem o ecossistema da ADSE.

	<i>unid.: 10³ euros</i>
Investimento / SW	205,1
Desenvolvimento SICOF - Sistema de Informação de Controlo da Facturação	120,5
Desenvolvimento SIGEB - Sistema de Informação de Gestão de Beneficiários	84,6
Desenvolvimento SIR - Sistema de informação de Reembolsos	175,0
Investimento / HW	175,0
Renovação Networking ADSE	150,0
Renovação de postos de trabalho	25,0

Quadro 9 – Investimento previsto na DSI – 2016 (Fonte DSAF)

Na infraestrutura de suporte, a DSI procurará:

- Atualizar a infraestrutura de rede;
- Atualizar a infraestrutura de Armazenamento e de *Backup*.
- Concluir a atualização do nível funcional da AD (*Active Directory*);
- Atualizar a infraestrutura de servidores, mantendo a aposta na virtualização;
- Atualizar a infraestrutura de gestão e monitorização;
- Potenciar a partilha e distribuição de informação, recorrendo a uma plataforma colaborativa.
- A utilização de serviços na *Cloud*, nas áreas que se considerem mais estratégicas e competitivas.

Em termos de desenvolvimento aplicacional ainda está previsto:

- Rever a plataforma intranet e ferramentas colaborativas;
- Diversificação dos meios de contacto e de interação com a ADSE, apostando na tecnologia Móvel;
- Implementar um Projeto-piloto de faturação eletrónica desmaterializada no âmbito do relacionamento com os Prestadores Convencionados;
- Desenvolver um novo *Datawarehouse* corporativo;
- Criar *dashboards* de Apoio à tomada de Decisão;
- Desenvolver aplicações de suporte à ADSE Direta;

- Rever todo o portal, arquitetura, informação e proposta visual, com implementação de um novo gestor de conteúdos;
- Desenvolvimento dos projetos aplicativos decorrentes e no âmbito da operação SAMA aprovada para o ano de 2016-2017;
- Desenvolvimento das alterações decorrentes das alterações legislativas propostas e de todas as Medidas de redução de Encargos propostas.

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.

ACRÓNIMOS

ACSS	Administração Central de Sistemas de Saúde
ADD	Arquivo Documental Digital
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
CGA	Caixa Geral de Aposentações
DAL	Divisão Administrativa e Logística
DCMVD	Direção de Serviços de Consultadoria Médica e Verificação da Doença
DCPC	Divisão de Controlo da Prestação Convencionada
DGAL	Direção-Geral das Autarquias Locais
DGAEP	Direção-Geral da Administração e do Emprego Público
DGD	Divisão de Gestão Documental
DGEstE	Direção-Geral dos Estabelecimentos Escolares
DGO	Direção-Geral do Orçamento
DGOF	Divisão de Gestão Orçamental e Financeira
DGS	Direção-Geral da Saúde
DGTF	Direção Geral do Tesouro e Finanças
DL	Decreto-Lei
DPR	Divisão de Processamento de Reembolsos
DRP	Divisão de Relações Públicas
DSAB	Direção Serviços de Administração de Benefícios
DSAF	Direção de Serviços Administrativos e Financeiros
DSB	Direção Serviços de Beneficiários
DSI	Direção de Serviços de Informática
DSIRP	Direção de Serviços de Informação e Relações Públicas
DUC	Documento Único de Cobrança
EE	Entidade empregadora
ERS	Entidade Reguladora da Saúde
EsPAP	Entidade de Serviços Partilhados da Administração Pública
€	Euro
FEDER	Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional
FSE	Fundo Social Europeu
GA	Gabinete de Assessoria

GAP	Gabinete de Auditoria e Planeamento
GNR	Guarda Nacional Republicana
HW	<i>Hardware</i>
IGAS	Inspeção-Geral das Atividades em Saúde
IGCP	Agência de Gestão da Tesouraria e da Dívida Pública
IGF	Inspeção-Geral de Finanças
INA	Instituto Nacional de Administração
IVR	<i>Interactive Voice Response</i>
OE	Orçamento do Estado
OE	Objetivo Estratégico
OG	Objetivos Gerais
OOP	Objetivo Operacional
ORC	Orçamento
OT	Objetivo Temático
PAEL	Programa de Apoio à Economia Local
PI	Prioridade de Investimento
PSP	Polícia de Segurança Pública
RCM	Resolução Conselho de Ministros
RECI	Regulamento Específico do Domínio da Competitividade e Internacionalização
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
SIIE	Sistema de Informação dos Bens Imóveis do Estado
SIR	Sistema de Informação de Reembolsos
SIVD	Sistema de Informação de Verificação da Doença
SW	<i>Software</i>
SNS	Serviço Nacional de Saúde
TED	Transferência Eletrónica de Dados
TI	Tecnologia de Informação
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação

ANEXOS

<i>ANEXO I- ANÁLISE SWOT</i>	57
<i>ANEXO II- QUAR DA ADSE PARA 2015</i>	59

ANEXO I

ANÁLISE SWOT¹

Meio envolvente	
Ameaças	<p>Deficiente informação na comunicação social - media</p> <p>Deficiente informação na comunicação social - media</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>Recursos com baixa formação específica</p>
Oportunidades	<p>Evolução da oferta do sector da saúde.</p> <p>Projeto SAMA (ADSE mais e melhor).</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>

¹ Acrónimo de Forças (Strengths), Fragilidade (Weaknesses), Oportunidades (Opportunities) e Ameaças (Threats).

DIREÇÃO-GERAL

Fragilidades

Reduzido número de técnicos superiores.

Dívidas à ADSE.

Atividade com efeitos sazonais

Recrutamento de trabalhadores

Participação nos media

Forças

Plataforma informática: *Business intelligence*

Sistemas de Informação da ADSE:

-SIGD;

-SIGEBE;

-SICOF;

-SIVD;

-SIR;

Serviços *online* na ADSE-DIRETA para beneficiários, Entidades empregadoras e Prestadores de Cuidados de Saúde.

Capacidade de processamento

Digitalização remota

Rede de prestadores da ADSE

Reembolso ao beneficiário

Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) - SIADAP 1 - Ministério da Saúde



ANO: 2016

Ministério da Saúde

NOME DO ORGANISMO: ADSE - DIREÇÃO GERAL DE PROTEÇÃO SOCIAL AOS TRABALHADORES EM FUNÇÕES PÚBLICAS

MISSÃO DO ORGANISMO: 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

- OE 1. Otimizar a gestão de recursos na atribuição dos benefícios, no domínio da saúde.
- OE 2. Compromisso com a sustentabilidade e desenvolvimento da ADSE.
- OE 3. Tramitação eletrónica on-line de todos os processos na ADSE.

OBJECTIVOS OPERACIONAIS

EFICÁCIA													
OOps1- Assegurar o pagamento das comparticipações aos beneficiários													
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind.1.1. Pagamento de comparticipações em Regime Livre (em dias)	27	27	27	27	33	30	0	28	100%	-	-	#VALORI!	#VALORI!
OOps2- Assegurar a completude e aprovação da faturação dos prestadores convenionados													
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Prazo médio de conferência e aprovação Ind.2.1. das faturas dos prestadores convenionados (em dias)	NA	NA	NA	NA	NA	90	0	85	100%	-	-	#VALORI!	#VALORI!
EFICIÊNCIA													
OOps3- Aumentar a percentagem de processos auditados referentes à renovação de beneficiários familiares conjuguais													
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind.3.1. Percentagem de processos renovados	NA	NA	NA	NA	NA	0,19	0	0,20	100%	-	-	#VALORI!	#VALORI!
OOps4- Assegurar ao nível da administração uma disponibilidade dos sistemas de informação "críticos" - digitalização, SMI, SIGRE, SICOI, SIWD e SIGO													
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind.4.1. Número de horas diárias úteis de trabalho acumuladas	100	100	100	100	100	98	0	99	100%	-	-	#VALORI!	#VALORI!
OOps5- Formação profissional dos colaboradores													
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind.5.1. Percentagem de colaboradores abrangidos por ações de formação	129	72	79	148	167	80	0	90	100%	-	-	#VALORI!	#VALORI!
QUALIDADE													
OOps6- Reduzir os erros das codificações em regime livre													
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind.6.1. Percentagem de valores sujeitos a correção	3%	1%	3%	5%	6%	6%	0%	5%	100%	-	-	#VALORI!	#VALORI!

Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) - SIADAP 1 - Ministério da Saúde

ANO: 2016

Ministério da Saúde

NOME DO ORGANISMO: ADSE - DIREÇÃO GERAL DE PROTEÇÃO SOCIAL AOS TRABALHADORES EM FUNÇÕES PÚBLICAS

OOp7: Realizar o número de reclamações

INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Peso: 20%
Ind.7.1 Número de reclamações	259	219	231	241	99	210	210	0	200	100%	-	-	-	Não atingiu	20%
OOp8: Processos com tramitação on-line															
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Peso: 20%
Ind.8.1 Número de processos novos a disponibilizar on-line	NA	NA	NA	NA	NA	3	3	0	4	100%	-	-	-	Não atingiu	20%
OOp9: Disponibilizar através do Portal da Transparência do SMS, indicadores de desempenho ou de resultado no âmbito da saúde do cidadão.															
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	Peso: 20%
Ind.9.1 Número de novos indicadores	NA	NA	NA	NA	NA	2	2	1	4	100%	-	-	-	Não atingiu	20%

NOTA EXPLICATIVA

DE = Objetivo Estratégico; OOp = Objetivo Operacional; R = Relevante; E = Estimativa; NA = Não Aplicável; ND = Não Disponível; F = Apuramento Final.

Cálculo Ind 1.1 - Data de registro de entrada do documento - Data da aprovação para pagamento

Cálculo Ind 2.1 - [Faturas registradas (menos as devolvidas e pendentes/auditoria) - Data de registro no SICOF das faturas dos prestadores convenacionados-Data de aprovação das faturas no SICOF, considerando como objetivo à aprovação das faturas no prazo de 90 dias]

Cálculo Ind 3.1 - (Processos renovação/processos auditados)*100

Cálculo Ind 4.1 - [(horas diárias úteis de trabalho acumuladas(g*n)) - horas diárias de paragem acumuladas no período]/horas diárias úteis de trabalho acumuladas(g*n))*100

Cálculo Ind 5.1 - (Trabalhadores em Formação/Trabalhadores Totais processos auditados)*100

Cálculo Ind 6.1 - [Total dos valores corrigidos/total do valor dos pagamentos]*100

Cálculo Ind 7.1 - 0,75 *Reclamações em livro amarelo + 0,25 *(reclamações totais - Reclamações em livro amarelo) Cálculo Ind 8.1 - Indicadores Criados Cálculo Ind 9.1 - Indicadores disponibilizados no Portal da Transparência do SMS

OBJETIVOS RELEVANTES

Objetivos OOp1, OOp2, OOp4 e OOp6

JUSTIFICAÇÃO DE DESVIOS

A preencher nas fases de monitorização e avaliação anual final.

TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJETIVOS

PLANEJADO %	EXECUTADO %
40%	
50%	
50%	

EFICÁCIA

OOp1: Assegurar o pagamento das participações aos beneficiários

OOp2: Assegurar a conferência e aprovação da faturação dos prestadores convenacionados

Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) - SIADAP 1 - Ministério da Saúde

ANO: 2016

Ministério da Saúde

NOME DO ORGANISMO: ADSE - DIREÇÃO GERAL DE PROTEÇÃO SOCIAL AOS TRABALHADORES EM FUNÇÕES PÚBLICAS

EFICIÊNCIA

- OOp3: Aumentar a percentagem de processos auditados referentes à renovação de beneficiários familiares conjuges
- OOp4: Assegurar ao nível da administração uma disponibilidade dos sistemas de informação "críticos" - Digitalização, SIR, SIGEBE, SICOF, SVD e SIGO
- OOp5: Formação profissional dos colaboradores

QUALIDADE

- OOp6: Reduzir os erros das classificações em regime livre
- OOp7: Reduzir o número de reclamações
- OOp8: Processos com tramitação on-line
- OOp9: Nº de novos indicadores

Taxa de Realização Global

RECURSOS HUMANOS - 2016

DESIGNAÇÃO	EFETIVOS (E) 31-12-2016	EFETIVOS (F) 31-12-2016	PONTUAÇÃO	RH PLANEADOS	RH REALIZADOS	DESVIO	DESVIO EM %
Dirigentes - Direção Superior	3		20	60			
Dirigentes - Direção Intermédia (1ª e 2ª) e Chefes de Equipa	15		16	240			
Técnicos Superiores (inclui Especialistas de Informática)	72		12	864			
Coordenadores Técnicos (inclui Chefes de Secção)	5		9	45			
Técnicos de informática	5		8	40			
Assistentes Técnicos	114		8	912			
Assistentes Operacionais	15		5	75			
Outros: Médicos	1		12	12			
Totais	230			2.248			

Efetivos no Organismo

Nº de efetivos a exercer funções

	31-12-2011	31-12-2012	31-12-2013	31-12-2014	31-12-2015	31-12-2016 (E)
	205	196	181	171	192	230

RECURSOS FINANCEIROS - 2016 (Euros)

DESIGNAÇÃO

	ORÇAMENTO INICIAL	ORÇAMENTO CORRIGIDO	ORÇAMENTO EXECUTADO	DESVIO	DESVIO EM %
Orçamento de Funcionamento	529.436.303,00 €				
Despesas com Pessoal	5.172.399,00 €				
Aquisições de Bens e Serviços Correntes	4.847.830,00 €				
Transferências correntes	90.440,00 €				
Outras Despesas Correntes e de Capital	16.052.208,00 €				
Serviços de saúde	503.473.426,00 €				
PIDDAC	- €				

Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR) - SIADAP 1 - Ministério da Saúde

ANO: 2016

Ministério da Saúde

NOME DO ORGANISMO: ADSE - DIREÇÃO GERAL DE PROTEÇÃO SOCIAL AOS TRABALHADORES EM FUNÇÕES PÚBLICAS

Outros Valores

TOTAL (OF+PIDDAC+Outros)

579.436.303,00 €

Nota Explicativa

Estimado - Orçamento corrigido e utilizável;
Despesas restantes - Encargos com a saúde (regimes ADSE)

INDICADORES

- Ind.1.1 Pagamento de participações em Regime Livre (em dias)
- Ind.2.1 Prazo médio de contêrência e aprovação das faturas dos prestadores convenionados (em dias)
- Ind.3.1 Percentagem de processos renovados
- Ind.4.1 Número de horas diárias úteis de trabalho acumuladas
- Ind.5.1 Percentagem de colaboradores abrangidos por ações de formação
- Ind.6.1 Percentagem de valores sujeitos a correção
- Ind.7.1 Número de reclamações
- Ind.8.1 Número de processos novos a disponibilizar on-line
- Ind.9.1 Número de novos indicadores

FONTES DE VERIFICAÇÃO

- Monitorização e processamento do Regime Livre e SIR (Sistema de informação de reembolsos)
- SICOP (Sistema de informação de contêrência de faturação)
- SIGERE
- Sistema de informação da DSI.
- Sistema de informação da DSAF.
- SIR
- Sistema de informação da DSIRP
- Sistema de informação da DSI.
- Portal da saúde



PLANO DE
ATIVIDADES 2016