



Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções
Públicas

✓ visto e Aprovado.

17-06-20



Manuel Delgado
Secretário de Estado da Saúde

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

- 2016 -

ÍNDICE

ÍNDICE	2
ÍNDICE DE QUADROS	3
ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES	4
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	5
ÍNDICE DE ANEXOS.....	6
1. EVOLUÇÃO HISTÓRICA.....	7
2. MISSÃO	18
3. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DA ADSE.....	19
3.1. AUTO-AVALIAÇÃO	19
3.2. PROPOSTA DE CLASSIFICAÇÃO	22
3.3. GRAU DE SATISFAÇÃO DOS COLABORADORES.....	22
3.4. BENCHMARKING	28
4. A TRÍADE DAS ENTIDADES COM RELAÇÃO DIRETA COM A ADSE.....	29
4.1. BENEFICIÁRIOS.....	30
4.2. ENTIDADES EMPREGADORAS E PROCESSADORAS DE PENSÕES E REFORMAS.....	35
4.3. PRESTADORES.....	39
4.3.1. <i>PRESTADORES EM REGIME CONVENCIONADO</i>	39
4.3.2. <i>PRESTADORES EM REGIME LIVRE</i>	41
5. O FINANCIAMENTO DAS DESPESAS COM CUIDADOS DE SAÚDE	42
5.1. FINANCIAMENTO TOTAL	42
5.2. FINANCIAMENTO EM REGIME CONVENCIONADO	45
5.3. FINANCIAMENTO EM REGIME LIVRE.....	52
6. A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE VERIFICAÇÃO DA DOENÇA	59
7. GESTÃO INTERNA.....	65
7.1. ESTRUTURA.....	65
7.2. RECURSOS HUMANOS	66
7.3. ASSESSORIA	70
7.4. AUDITORIA E PLANEAMENTO	71
7.5. CONSULTORIA MÉDICA	72
7.6. GABINETE DE MONITORIZAÇÃO, CONTROLO E GESTÃO DA REDE	74
7.7. GESTÃO DOCUMENTAL.....	75
7.8. RELAÇÕES PÚBLICAS	77
7.9. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	79
7.10. LOGÍSTICA E PATRIMÓNIO	83
7.11. CUSTOS DE ADMINISTRAÇÃO	84
7.12. FLUXOS FINANCEIROS.....	85
8. ANEXOS	92

ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO 1 - N.º MÉDIO DE DIAS DE PAGAMENTO DE COMPARTICIPAÇÕES AOS BENEFICIÁRIOS (EM REGIME LIVRE)	20
QUADRO 2 - N.º DE NOVOS INDICADORES	21
QUADRO 3 - BENEFICIÁRIOS COM INCAPACIDADE (12/2016)	32
QUADRO 4 - EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS, POR TIPO	34
QUADRO 5 – NÚMERO DE PEDIDOS DE RENÚNCIA	35
QUADRO 6 - NÚMERO DE ENTIDADES EMPREGADORAS	36
QUADRO 7 - ACORDOS EFETUADOS E CONCLUÍDOS DURANTE O ANO DE 2016	38
QUADRO 8 - CUSTOS COM OS CUIDADOS DE SAÚDE (EM M€)	43
QUADRO 9 - CUSTOS MÉDIOS POR BENEFICIÁRIO (EM EUROS)	44
QUADRO 10 - NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS QUE RECORRERAM AO REGIME LIVRE E CONVENCIONADO	45
QUADRO 11 - ENCARGOS FINANCEIROS COM CONSULTAS MÉDICAS	49
QUADRO 12 - NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS	50
QUADRO 13 – NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS QUE REALIZARAM EXAMES DE IMAGIOLOGIA E ANÁLISES CLÍNICAS ..	51
QUADRO 14 - PRINCIPAIS REEMBOLSOS NA TABELA DE MEDICINA	53
QUADRO 15 - ATOS DA TABELA DE CIRURGIA MAIS PROCURADOS EM REGIME LIVRE	54
QUADRO 16 - REEMBOLSOS MAIS RELEVANTES NAS TABELAS DE COMPLEMENTO	54
QUADRO 17 - REEMBOLSOS DE MEDICINA DENTÁRIA	55
QUADRO 18 - REEMBOLSOS NAS SITUAÇÕES ESPECÍFICAS	55
QUADRO 19 - REEMBOLSOS DE TRANSPORTES	56
QUADRO 20 - REEMBOLSOS DE LARES E APOIO DOMICILIÁRIO	56
QUADRO 21 - REEMBOLSOS DE DIVERSOS	57
QUADRO 22 - NÚMERO DE VERIFICAÇÕES DOMICILIÁRIAS E JUNTAS MÉDICAS	60
QUADRO 23 - DISTRIBUIÇÃO DOS PERITOS MÉDICOS QUE INTEGRAM AS JUNTAS MÉDICAS, POR SECÇÕES	61
QUADRO 24 – NÚMERO DE COLABORADORES, POR TIPO E POR GÉNERO	67
QUADRO 25 - DISTRIBUIÇÃO DOS COLABORADORES POR UNIDADES ORGÂNICAS	67
QUADRO 26 - EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE UTILIZADORES DA ADSE DIRETA, POR TIPO	83
QUADRO 27 - CUSTOS DE ADMINISTRAÇÃO	84
QUADRO 28 - COBRANÇA DE RECEITAS PRÓPRIAS	88
QUADRO 29 - QUADRO SÍNTESE DA DESPESA ORÇAMENTAL	88
QUADRO 30 - EVOLUÇÃO DA DESPESA PAGA	89

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

ILUSTRAÇÃO 1 – LOGOTIPOS DA ADSE.....	12
ILUSTRAÇÃO 2 - RELAÇÕES INSTITUCIONAIS DA DIREÇÃO-GERAL.....	18
ILUSTRAÇÃO 3 - A TRÍADE DAS ENTIDADES COM RELAÇÃO DIRETA COM A ADSE	29
ILUSTRAÇÃO 4 - ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE VERSUS REGIME DE BENEFÍCIOS	42
ILUSTRAÇÃO 5 - TRAMITAÇÃO FINANCEIRA DA ADSE	85

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – GÉNERO DOS RESPONDENTES	23
GRÁFICO 2 – GRUPO ETÁRIO DOS RESPONDENTES	23
GRÁFICO 3 – CATEGORIA PROFISSIONAL DOS RESPONDENTES	24
GRÁFICO 4 – ANTIGUIDADE DOS RESPONDENTES.....	24
GRÁFICO 5 - SATISFAÇÃO DOS COLABORADORES COM A ADSE, POR DIMENSÃO DO QUESTIONÁRIO CAF	24
GRÁFICO 6 - SATISFAÇÃO GLOBAL COM A ADSE.....	26
GRÁFICO 7 - SATISFAÇÃO COM A GESTÃO E SISTEMAS DE GESTÃO	26
GRÁFICO 8 - SATISFAÇÃO COM AS CONDIÇÕES DE TRABALHO.....	26
GRÁFICO 9 - SATISFAÇÃO COM O DESENVOLVIMENTO DA CARREIRA.....	27
GRÁFICO 10 - SATISFAÇÃO COM A LIDERANÇA (GESTÃO DE TOPO)	27
GRÁFICO 11 - SATISFAÇÃO COM A CHEFIA DIRETA.....	27
GRÁFICO 12- EVOLUÇÃO DO UNIVERSO TOTAL DE BENEFICIÁRIOS	33
GRÁFICO 13 – TIPO DE BENEFICIÁRIOS	33
GRÁFICO 14 - EVOLUÇÃO DA CAPITAÇÃO.....	38
GRÁFICO 15 - EVOLUÇÃO DA DÍVIDA À ADSE ENTRE 2014 E 2016	39
GRÁFICO 16 – EVOLUÇÃO DA ATIVIDADE DA REDE ADSE, POR VALÊNCIAS	47
GRÁFICO 17 - ATIVIDADE COM AS INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS	47
GRÁFICO 18 - NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS POR TIPO DE CIRURGIA	48
GRÁFICO 19 – NÚMERO DE PARTOS	48
GRÁFICO 20 – NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS, POR ESPECIALIDADE.....	50
GRÁFICO 21 - EVOLUÇÃO DO VALOR DOS REEMBOLSOS EM REGIME LIVRE, POR VALÊNCIAS	52
GRÁFICO 22 - NÚMERO DE PEDIDOS E DE VISITAS DE VERIFICAÇÃO DOMICILIÁRIA.....	60
GRÁFICO 23 - NÚMERO DE JUNTAS MÉDICAS POR DOENÇA NATURAL.....	62
GRÁFICO 24 - NÚMERO DE JUNTAS MÉDICAS POR ACIDENTE DE TRABALHO	62
GRÁFICO 25 - DELIBERAÇÕES DAS JUNTAS MÉDICAS DE DOENÇA NATURAL.....	63
GRÁFICO 26 - DELIBERAÇÕES DAS JUNTAS MÉDICAS POR ACIDENTE DE SERVIÇO	64
GRÁFICO 27 - EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE COLABORADORES.....	68
GRÁFICO 28 - EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE DIAS DE AUSÊNCIA	68
GRÁFICO 29 - DIAS DE AUSÊNCIA POR TIPO DE FALTA	69
GRÁFICO 30 - TAXA DE ABSENTISMO.....	70
GRÁFICO 31 – NÚMERO DE MENSAGENS RESPONDIDAS NO ATENDIMENTO ONLINE.....	78
GRÁFICO 32 - EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE ACESSOS À ADSE DIRETA.....	83
GRÁFICO 33 - EVOLUÇÃO DA DÍVIDA DE REEMBOLSOS	87

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 – QUAR DA DIRECÇÃO -GERAL	93
ANEXO 2 – QUESTIONÁRIOS SOBRE AUTO-AVALIAÇÃO	97
ANEXO 3 – AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS COLABORADORES	98
ANEXO 4 – BENEFICIÁRIOS TITULARES E FAMILIARES	102
ANEXO 5 – BENEFICIÁRIOS TITULARES NO ATIVO	103
ANEXO 6 – BENEFICIÁRIOS FAMILIARES	104
ANEXO 7 – BENEFICIÁRIOS POR DISTRITO	105
ANEXO 8 – BENEFICIÁRIOS, POR ESCALÕES ETÁRIOS E DISTRITOS	106
ANEXO 9 – BENEFICIÁRIOS POR ERUPOS DE ENTIDADES	107
ANEXO 10 – ENTIDADE EMPREGADORAS COM ACORDO DE CAPITAÇÃO	108
ANEXO 11 – EVOLUÇÃO DOS CUSTOS	109
ANEXO 12 – DESPESA PAGA NO REGIME LIVRE.....	110
ANEXO 13 – PERÍCIAS MÉDICAS (JUNTA MÉDICA POR DOENÇA NATURAL)	111
ANEXO 14 - PERÍCIAS MÉDICAS (JUNTA MÉDICA POR ACIDENTE EM SERVIÇO)	112
ANEXO 15 – INDICADORES DE GESTÃO DOCUMENTAL	113
ANEXO 16 – DESPESA ANUAL PAGA NO ÂMBITO DA ATIVIDADE DA ADSE	114
ANEXO 17 – COBRANÇAS DE RECEITAS PRÓPRIAS	115
ANEXO 18 – EXECUÇÃO ORÇAMENTAL – DESPESA	116
ANEXO 19 – EXECUÇÃO TESOURARIA	118
ANEXO 20 – BALANÇO A 31 DE DEZEMBRO DE 2016 E DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS 2016	119

1. EVOLUÇÃO HISTÓRICA

Para melhor compreender a atual missão da Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas importa ter presente os factos determinantes na história da ADSE:

1963 Foi criada a Assistência na Doença aos Servidores Civis do Estado, identificada pela abreviatura ADSE (Decreto-Lei n.º 45002, de 27 de abril de 1963). Na sua origem, teve como escopo *“colmatar a situação desfavorável em que se encontravam os funcionários públicos em relação aos trabalhadores das empresas privadas”*.

Até então, a *assistência aos servidores civis do Estado* era assegurada apenas em casos de tuberculose e de acidentes ocorridos em serviço.

O diploma estabeleceu um sistema de proteção na doença que abrangia as modalidades de assistência (médica e cirúrgica), enfermagem e medicamentos.

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

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

1964 Foi regulamentado o diploma que criara a ADSE, legitimados os direitos e deveres dos beneficiários, estabelecido o modo de prestação da assistência, a inscrição dos médicos convencionados, bem como definida a competência e constituição da administração (Decreto-Lei n.º 45688, de 27 de abril de 1964). Aquando da criação da ADSE, os seus beneficiários não efetuavam qualquer desconto.

No início, a proteção na doença oferecida pela ADSE abrangia apenas os funcionários e agentes no ativo dos Serviços da Administração Central, tendo gradualmente sido admitidos como beneficiários os trabalhadores da Administração Local, os trabalhadores dos organismos autónomos, os dependentes, os cônjuges e os

aposentados. Este alargamento do âmbito de abrangência dos beneficiários ocorreu até 1972.

1979 Foi criado o desconto de 0,5% a aplicar nos vencimentos dos funcionários e agentes da administração pública central, regional e local, ficando isentos aposentados (artigo 32.º da Lei n.º 21-A/79, de 25 de junho e artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 201-A/79, de 30 de junho).

O desconto obrigatório para a ADSE foi posteriormente consagrado no estatuto remuneratório dos funcionários e agentes da Administração Pública (artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 353-A/89, de 16 de outubro).

Foi criado o Serviço Nacional de Saúde, no âmbito do Ministério dos Assuntos Sociais, resultante das políticas sociais emergentes, do aperfeiçoamento que se foi instituindo, do sucessivo processo evolutivo, com origens em 1971 e aprofundado até 1974, data a partir da qual a política da saúde regista radicais e progressivas modificações, sendo em 1979 reconhecido na Constituição da República que *“todos têm direito à saúde”* (Lei n.º 56/79, de 15 de setembro).

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

1980 Foi aprovada a transformação da Assistência na Doença aos Servidores Cíveis do Estado na Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas, à qual foi conferido o estatuto de Organismo Central de Proteção Social na Administração Pública, dando-lhe o estatuto de coordenador de todos os benefícios oferecidos à data na área dos cuidados de saúde e encargos de família, mantendo a sigla *“ADSE”* (Decreto-Lei n.º 476/80, de 15 outubro).

De acordo com este Decreto-Lei, a ADSE passou a ter por missão *“assegurar a proteção aos seus beneficiários nos domínios da promoção da saúde, prevenção da doença, cura e reabilitação e a proceder à verificação do direito aos encargos de família e seu registo, bem como intervir a favor do beneficiário no caso de eventos de caráter geral e típico*

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

1981 Foi fixado em 1% o desconto obrigatório nos vencimentos dos beneficiários da ADSE (Decreto-Lei n.º 125/81, de 27 de maio).

1983 Foi reajustada a estrutura orgânica e as competências da Direção-Geral (Decreto-Lei n.º 115/83, de 24 de fevereiro) e definido o funcionamento e esquema de benefícios da ADSE (Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro).

1985 Foi viabilizada a inscrição dos docentes do ensino superior, privado e cooperativo, desde que inscritos na Caixa Geral de Aposentações (CGA), e após celebração de acordo com a ADSE (Decreto-Lei n.º 327/85, de 8 de agosto).

1987 Foram aprovadas as tabelas de preços a aplicar pelo Serviço Nacional de Saúde, aos subsistemas cujos beneficiários a ele recorressem (Portaria n.º 918/87, de 2 de dezembro).

1988 Foi permitida a inscrição dos docentes do ensino não superior na ADSE, desde que inscritos na CGA e celebrado acordo com a ADSE (Decreto-Lei n.º 321/88, de 22 de setembro).

Foi alargada a atividade à verificação da doença dos funcionários e agentes da Administração Pública, no quadro das competências atribuídas pelo Decreto-Lei n.º 497/88, de 30 de dezembro, e do Decreto Regulamentar n.º 41/90, de 29 de novembro. A legislação referida instituiu mecanismos de controlo da doença, que se concretizam na verificação domiciliária e na intervenção de uma junta médica, após o funcionário atingir o limite de 60 dias consecutivos de ausência ao serviço, por doença natural, ou de 90 dias por acidente de trabalho.

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

1999 Foi realizada a reestruturação orgânica da ADSE (Decreto-Lei n.º 279/99, de 26 de julho). Foi igualmente aprovado o novo regime jurídico dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais (Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de novembro).

2001 Foi atribuída à Direção-Geral a responsabilidade pelo pagamento do subsídio de acompanhante e do complemento por dependência aos subscritores da CGA que sofram de doença do foro oncológico ou paramiloidose familiar (Decreto-Lei n.º 173/2001, de 31 de maio).

2005 Foram introduzidas alterações ao Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, pelo Decreto-Lei n.º 234/2005, de 30 de dezembro, destacando-se:

- Os beneficiários titulares da ADSE passam a ter direito de opção pela inscrição em outro sistema de assistência, desde que sejam cônjuges ou vivam em união de facto com o beneficiário titular de outro subsistema de saúde;
- A equiparação da ADSE a entidade administradora das receitas provenientes do desconto obrigatório;
- A inscrição na ADSE passa a ter carácter facultativo, passando igualmente a ser possível a renúncia a essa inscrição, com carácter definitivo, para trabalhadores que iniciem funções a partir de 1 de janeiro de 2006.

Nos termos do artigo 2.º, da Lei n.º 60/2005, de 29 de dezembro, a partir de 1 de janeiro de 2006, a CGA deixou de proceder à inscrição de novos subscritores. Os trabalhadores que iniciaram funções a partir de 1 de janeiro de 2006 e aos quais, nos termos da legislação vigente, seja aplicável o regime de proteção social da função pública em matéria de aposentação, em razão da natureza da instituição a que esteja vinculado, do tipo de relação jurídica de emprego de que seja titular ou de norma especial que lhe confira esse direito, é obrigatoriamente inscrito no regime geral da segurança social.

2006 Foi fixado o desconto para a ADSE em 1,5% calculado sobre o valor da remuneração dos beneficiários titulares no ativo e em 1% sobre o valor das pensões de aposentação e reforma dos beneficiários em tais situações, com efeitos a partir de 1 de janeiro de 2007 (Lei n.º 53-D/2006, de 29 de dezembro). Para os beneficiários aposentados, aquela

percentagem foi incrementada anualmente em 0,1% até atingir a percentagem fixada para os beneficiários titulares no ativo.

Foi atualizado o valor das prestações de saúde a cobrar aos subsistemas de saúde pelas instituições e serviços integrados no Serviço Nacional de Saúde (SNS) quando os seus beneficiários a eles recorram (Portaria n.º 567/2006, de 12 de junho).

Foi regulamentado o procedimento de inscrição na ADSE como beneficiários familiares, das pessoas que vivam em união de facto com o beneficiário titular (Portaria n.º 701/2006, de 13 de julho).

2007 A partir de 1 de janeiro de 2007, as importâncias *descontadas* aos beneficiários titulares passaram a constituir receita própria da ADSE (artigo 48.º da Lei n.º 53-D/2006, de 29 de dezembro).

No âmbito da reorganização da Administração Central, a Direção-Geral foi sujeita a um processo de reestruturação (Decreto Regulamentar n.º 23/2007, de 29 de março), de forma a corresponder à responsabilidade acrescida que lhe era atribuída na gestão dos benefícios e da rede de prestadores, na sequência da conformação dos subsistemas e na administração das receitas decorrentes dos descontos obrigatórios.

Foi publicada a Portaria n.º 351/2007, de 30 de março, que fixou a estrutura nuclear dos serviços e as competências das respetivas unidades orgânicas da Direção-Geral e são criadas as unidades orgânicas flexíveis por Despacho do Diretor-Geral n.º 8963/2007, de 30 de abril (DR, II Série, n.º 95, de 17 de maio).

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

A Portaria n.º 666-A/2007, de 1 de junho, aprovou o modelo de declaração comprovativa da doença a que se refere o n.º 2 do artigo 30.º do Decreto-Lei n.º 100/99, de 31 de março, na redação dada pelo Decreto-Lei n.º 181/2007, de 9 de maio.

Foi redefinida a composição e competências das Juntas Médicas (Decreto-Lei n.º 377/2007, de 9 de novembro).

2008 Foi adotado um novo logotipo da ADSE (Portaria n.º 271/2008, de 29 de janeiro), com o qual se pretendeu marcar uma nova atitude institucional no relacionamento com beneficiários, prestadores e entidades empregadoras, procurando aproveitar a significativa experiência da Direção-Geral e apostar nas novas tecnologias, melhorando a performance da sua organização.

O novo logotipo teve, desde logo, como opção central a não inclusão de formas ou letras rígidas, demonstrando a sensibilidade e a aproximação aos grupos de agentes que interagem com a Direção-Geral. Pretendeu-se também traduzir uma referência à ligação “*Passado-Presente-Futuro*”. Esta referência subtil assume-se ao manter a sigla associada à antiga Assistência na Doença aos Servidores Civis do Estado, com a união de todas as letras daquela sigla, num gesto contínuo de escrita.

Ilustração 1 – Logotipos da ADSE



(1988-2007)



(2008-2017)

Foi concedido o alargamento do âmbito de aplicação do esquema de benefícios da ADSE à generalidade dos trabalhadores que exerçam funções públicas, independentemente da modalidade de constituição da sua relação jurídica de emprego público (Lei n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, Lei do Orçamento do Estado para 2009).

Foi ainda alargada a possibilidade de inscrição e manutenção de inscrição aos descendentes maiores estudantes como beneficiários familiares até à conclusão do

mestrado ou doutoramento, de modo a ajustar-se à nova organização do ensino superior.

2009 Foi definida a proteção social dos trabalhadores que exercem funções públicas, passando a integrar no regime geral da segurança social todos os trabalhadores titulares de uma relação jurídica de emprego público, independentemente da modalidade de vinculação e de constituição da relação jurídica de emprego público (Lei n.º 4/2009, de 29 de janeiro).

Foi aprovada a atualização das tabelas de preços a praticar pelo Serviço Nacional de Saúde aos subsistemas de saúde cujos beneficiários a eles recorram (ADSE e Sistemas de Assistência na Doença) (Portaria n.º 132/2009, de 30 de janeiro).

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

A responsabilidade assumida em 2001 pela Direção-Geral por força do Decreto-Lei n.º 173/2001, de 31 de maio, pelo pagamento do subsídio de acompanhante e do complemento por dependência aos subscritores da CGA que sofram de doença do foro oncológico ou paramiloidose familiar é transferida para a CGA a partir de 1 de janeiro de 2010, em conformidade com a Lei n.º 90/2009, de 31 de agosto, que aprovou o regime especial de proteção na invalidez.

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

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

Neste quadro, a partir de 1 de setembro de 2010 e em cumprimento das orientações do Senhor Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento, qualquer faturação de cuidados continuados prestados a beneficiários da ADSE em qualquer estabelecimento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados ou do SNS, a qualquer título, foi financeiramente assumida pelo Ministério da Saúde, nos mesmos termos da faturação de cuidados prestados aos demais beneficiários do Serviço Nacional de Saúde.

Foi tornado possível a todos os beneficiários titulares da ADSE, incluindo os inscritos anteriormente a 1 de janeiro de 2006, poder renunciar à sua inscrição, sendo esta definitiva (Lei n.º 3-B/2010, de 28 de abril).

Foi instituída a contribuição para a ADSE em 2,5%, a suportar pelos beneficiários titulares trabalhadores nas Entidades empregadoras da Administração Central, com a natureza de serviços integrados ou autónomos, calculada sobre as remunerações sujeitas a retenção a favor da CGA ou Segurança Social (artigo 163.º da Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro).

2011 Foi rebatizada a entidade gestora de “*Direção-Geral de Proteção Social dos Trabalhadores em Funções Públicas*”, mantendo a sigla ADSE (Decreto-Lei n.º 117/2011, de 15 de dezembro).

As verbas retidas aos beneficiários titulares pelas entidades responsáveis pelo processamento de remunerações e pensões passam a ser entregues diretamente à ADSE, através de documento único de cobrança (DUC) (Despacho n.º 1452/2011, do Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento, de 6 de janeiro).

Em 17 de maio de 2011, o Estado Português subscreve, com a Comissão Europeia, o Banco Central Europeu (BCE) e o Fundo Monetário Internacional (FMI), o Memorando

de Entendimento Sobre as Condicionalidades de Política Económica, que visa a concessão de assistência financeira a Portugal.

Este Memorando vem determinar, ao nível da área da Política Orçamental, a redução do *custo orçamental global com sistemas de saúde dos trabalhadores em funções públicas (ADSE, ADM e SAD) diminuindo a participação da Entidade empregadora e ajustando o âmbito dos benefícios de saúde, com poupanças de 100 milhões de euros em 2012. Estabelece também* nas Medidas Orçamentais Estruturais, para o domínio da saúde, que *com o objetivo de alcançar um modelo sustentável nos sistemas de cuidados de saúde para trabalhadores em funções públicas, o custo global orçamental dos sistemas atuais - ADSE, ADM (Forças Armadas) e SAD (Forças Policiais) - será reduzido em 30% em 2012 e em 20% adicionais em 2013, em todos os níveis das Administrações Públicas. Seguir-se-ão reduções adicionais a taxas semelhantes nos anos subsequentes, com vista a que os sistemas se financiem por si próprios até 2016. Os custos orçamentais destes sistemas serão reduzidos através do decréscimo das contribuições da Entidade empregadora e pelo ajustamento do âmbito dos benefícios de saúde.*

Com a Lei n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro (Orçamento do Estado para 2012), os encargos com as prestações de cuidados de saúde, realizadas por estabelecimentos e serviços do SNS aos beneficiários da ADSE, passaram a ser suportados pelo orçamento do SNS, a partir do dia 1 de janeiro de 2012 (artigo 189.º).

Pelo mesmo diploma, as pensões de aposentação e de reforma dos beneficiários titulares, ficaram sujeitas ao desconto de 1,5%, quando o seu montante seja superior ao valor correspondente à retribuição mínima mensal garantida, sendo que se da aplicação da referida percentagem resultar pensão de valor inferior esta fica isenta de desconto (artigo 195.º da Lei n.º 64-B/2011).

2012 Foi aprovada a orgânica da Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas, definindo a sua missão e respetivas atribuições (Decreto Regulamentar n.º 44/2012, de 20 de junho), para além de ter revogado o Decreto Regulamentar n.º 23/2007, de 29 de março.

Também por efeito das alterações introduzidas pela Lei do OE/2012, as certidões emitidas pela ADSE, com prestações em dívida, independentemente da respetiva natureza, passaram a ter força de título executivo, sendo a cobrança coerciva das dívidas realizada através do processo de execução fiscal (artigo 64.º-A, do Decreto-Lei n.º 118/83).

2013 Foi fixada a taxa de desconto dos beneficiários em 2,5% e reduzida a taxa de contribuição da entidade empregadora para 1,25% (Decreto-Lei n.º 105/2013, de 30 de julho). Transitoriamente, a taxa de desconto foi fixada em 2,25%, até dezembro de 2013. Foi também estabelecido que as pensões de aposentação e de reforma, quando o seu montante for superior ao valor correspondente à retribuição mínima mensal garantida, ficam sujeitas à contribuição do beneficiário titular à mesma taxa de 2,5%.

Os trabalhadores que cessem, por mútuo acordo, a relação jurídica de emprego público na modalidade de nomeação definitiva ou de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, podem optar por manter a inscrição na ADSE com o correspondente dever de desconto, desde que assim o declarem no acordo de cessação do contrato, em conformidade com as alterações introduzidas no Decreto-Lei n.º 118/83, pelo Decreto-Lei n.º 161/2013, de 22 de novembro.

2014 Foi fixada a taxa de desconto de 3,5% sobre a remuneração base dos beneficiários titulares, sendo a receita proveniente desses descontos consignada ao pagamento dos benefícios concedidos pela ADSE aos seus beneficiários, nos domínios da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação (Lei n.º 30/2014, de 19 de maio).

As pensões de aposentação e de reforma dos beneficiários titulares, quando o seu montante for superior ao valor correspondente à retribuição mínima mensal garantida, ficam igualmente sujeitas ao desconto de 3,5%.

De acordo com o artigo 241.º da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, aquando da cedência de interesse público, a entidade cessionária passou a ser responsável no financiamento do regime de proteção social, nos termos legais aplicáveis, desde que o trabalhador opte por manter o regime de proteção social de origem.

Ao abrigo da aludida lei, nos seus artigos 262.º e 263.º, os trabalhadores na primeira fase do processo de requalificação podem beneficiar do regime de proteção social, designadamente os benefícios da ADSE, nos termos legais aplicáveis.

Foi estabelecido que os encargos com os medicamentos dispensados aos beneficiários da ADSE passam a ser encargo do SNS, com exceção dos vendidos nas farmácias localizadas nas Regiões Autónomas (Despacho n.º 7486-A/2014, de 6 de junho, do Secretário de Estado Adjunto e do Orçamento), o qual é igualmente presente na Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro.

2015 Foi estabelecida a nova dependência da ADSE, a qual passa para a tutela do Ministério da Saúde (Decreto-Lei n.º 152/2015, de 7 de agosto).

Nos termos do Despacho n.º 11970-B/2015, de 22 de outubro, do Secretário de Estado do Ensino e da Administração Escolar, publicado no Diário da República, 2.ª série — N.º 208 de 23 de outubro de 2015, durante o ano letivo de 2015/2016 a comprovação das declarações apresentadas e da situação de doença declarada do docente ou do seu familiar para instrução do pedido de mobilidade efetuado ao abrigo do Despacho n.º 4773/2015, de 24 de abril de 2015, do Secretário de Estado do Ensino e da Administração Escolar, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 89, de 8 de maio de 2015, podem ser realizadas por recurso à Junta Médica da ADSE.

2016 Foi criada a Comissão de Reforma do modelo da ADSE, com o objetivo de propor um novo modelo de gestão para a ADSE. A 1 de junho de 2016, o relatório preliminar foi divulgado para discussão pública (nos termos do Despacho n.º 3177-A/2016, de 1 de março, do Ministro da Saúde).

A 15 de dezembro de 2016 foi aprovado em Conselho de Ministros a criação do Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I. P. (ADSE, I.P.), de gestão participada, que sucede, assim, a partir de 1 de janeiro de 2017 à Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas.

2. MISSÃO

A Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas tem como missão:

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

A atividade da Direção-Geral envolve uma vasta dimensão, multidisciplinaridade e um relacionamento institucional muito diversificado, o qual se esquematiza na Ilustração 2.

Ilustração 2 - Relações institucionais da Direção-Geral



3. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DA ADSE

Em conformidade com o disposto no artigo 10.º e seguintes da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, a avaliação de desempenho da Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas assenta no Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR), sujeito a avaliação permanente e atualizado a partir dos sistemas de informação.

O QUAR da Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas obteve despacho de aprovação do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde em 31 de outubro de 2016.

3.1. AUTO-AVALIAÇÃO

A realização dos objetivos definidos no quadro da avaliação de desempenho da ADSE foi superada na sua maioria, tendo apenas dois dos indicadores por atingir (ver Anexo 1), conseguindo, deste modo, satisfazer com eficácia as diversas solicitações suscitadas pelos beneficiários, prestadores, entidades empregadoras e farmácias (nas Regiões Autónomas).

Assim, foram superados os seguintes objetivos:

- Assegurar a conferência e aprovação da faturação dos prestadores convencionados, dentro dos prazos estabelecidos;
- Aumentar a percentagem de processos auditados referentes à renovação de beneficiários familiares conjugues;
- Assegurar ao nível da administração uma disponibilidade dos sistemas de informação "críticos" - Digitalização, SIR, SIGEBE, SICOF, SIVD e SIGD;
- Formação profissional dos colaboradores;
- Reduzir os erros das codificações em regime livre;
- Reduzir o número de reclamações.

Foi atingido o objetivo 8 - Os processos com tramitação on-line. Ficaram por cumprir, o objetivo 1 - Assegurar o pagamento das participações aos beneficiários e o objetivo 9 -

Disponibilizar através do Portal da Transparência do SNS, indicadores de desempenho ou de resultado no âmbito da saúde do cidadão.

Seguidamente apresentamos uma breve explicação da origem dos desvios:

- **INDICADOR 1.- N.º médio de dias de pagamento de comparticipações aos beneficiários (em regime livre)**

Quadro 1 - N.º médio de dias de pagamento de comparticipações aos beneficiários (em regime livre)

EFICÁCIA													40%
OOp1: Assegurar o pagamento das comparticipações aos beneficiários													Peso: 50%
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 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%	dez-16	38	79%	Não atingiu

Foi estabelecido como objetivo proceder ao pagamento de comparticipações aos beneficiários em 30 dias, em média. No entanto, verificou-se que em dezembro de 2016 se pagou, em média, em 38 dias aos beneficiários. Este desvio é resultante de um acréscimo significativo do controlo dos processos de reembolso em regime livre, que implicou um aumento do número de devoluções de processos para efeitos de correção ou de junção de outros documentos de suporte à análise e conclusão do processo de reembolso. Ainda que o sistema coloque automaticamente os processos em situação de “*suspensão*” e que o período que medeia entre o pedido e a receção de nova documentação não seja contabilizado pelo Sistema de Informação de Reembolsos para efeitos do QUAR, implica sempre um ligeiro acréscimo de dias para finalização do processo, uma vez que após a receção, o processo volta a ser analisado pela equipa de codificação.

Para além do exposto, note-se ainda que:

- Em agosto de 2016, a Direção de Serviços de Informática procedeu à recuperação de cerca de 5.000 documentos anulados pelo sistema, e que haviam sido digitalizados no período de fevereiro a agosto de 2016.
- Em maio e junho de 2016, houve períodos em que cerca de metade dos trabalhadores da Divisão de Processamento de Reembolsos realizaram trabalhos de recolha de dados, ao invés da codificação, no sentido de dar apoio à Divisão de Gestão Documental devido ao facto de se encontrarem por recolher mais de 190.000 documentos da “recolha normal”.
- Em fevereiro e março de 2016, os trabalhadores da Divisão de Processamento de Reembolsos, participaram durante cerca de uma semana no processo de recuperação/estabilização da abertura de correio, como aliás todos os trabalhadores da ADSE, o que naturalmente provocou também algum atraso na codificação e consequente pagamento de participações a beneficiários.
- **INDICADOR 9. (N.º de novos indicadores), a disponibilizar através do Portal da Transparência do SNS, no âmbito da saúde do cidadão, cuja meta, definida de indicadores de desempenho ou de resultado, era de 4.**

Quadro 2 - N.º de novos indicadores

OOps: Disponibilizar através do Portal da Transparência do SNS, indicadores de desempenho ou de resultado no âmbito da saúde do cidadão.													Peso: 10%	
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação	
Ind.9.1 N.º de novos indicadores	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	100%	dez-16	0	0%	Não atingiu	

No final de novembro de 2016, pressupôs-se que as alterações da lei orgânica que iam ocorrer teriam implicações diretas na definição dos indicadores. Essas alterações culminaram com o Decreto-Lei n.º 7/2017, de 9 de janeiro, que aprovou a ADSE, I.P., na qualidade de Instituto Público de regime especial e de gestão participada, integrado na administração indireta do Estado, com dupla tutela do Ministério da Saúde e do Ministério das Finanças, dotado de

autonomia administrativa e financeira e património próprio. Como tal, por razões de estratégia e em consonância com novos objetivos, a ADSE optou por só cumprir este objetivo no QUAR em 2017.

O Anexo 2 apresenta o questionário sobre a auto-avaliação.

3.2. PROPOSTA DE CLASSIFICAÇÃO

Dando cumprimento ao disposto no n.º 1 do artigo 18.º, da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, propõe-se para a avaliação final do desempenho da Direção-Geral, a expressão qualitativa de “*desempenho de bom*”, considerando como satisfatório o desempenho nos aspetos que se seguem e o não cumprimento de alguns indicadores serem devidos a causas exógenas:

- A eficácia da Direção-Geral;
- A consolidação do modelo de financiamento;
- A eficácia do planeamento financeiro;
- A redução significativa da dívida do reembolso das entidades empregadoras das Autarquias Locais e das Regiões Autónomas e das entidades com acordos de capitação;
- A performance ao nível operacional com o cumprimento do prazo de conferência da faturação dos prestadores convencionados;
- A capacidade de oferta da rede convencionada, mais ampla e diversificada.

3.3. GRAU DE SATISFAÇÃO DOS COLABORADORES

Nos termos do previsto na alínea f) do n.º 2 do artigo 15.º, da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, e com o objetivo de melhorar o conhecimento da organização e de melhor identificar aspetos a corrigir para proporcionar um maior grau de satisfação a colaboradores

e dirigentes, foi realizado um questionário de satisfação. O questionário foi baseado na metodologia CAF e adaptado à realidade da ADSE. O questionário é apresentado no Anexo 3.

O questionário abrange oito áreas: caracterização demográfica e profissional, satisfação global, satisfação com a gestão e sistemas de gestão, satisfação com as condições de trabalho, satisfação com o desenvolvimento da carreira, satisfação com a liderança (gestão de topo), satisfação com a chefia direta, níveis de motivação. Com exceção do primeiro grupo de questões, todas as demais estão medidas numa escala de likert de 5 pontos (em que 1 = muito insatisfeito; 2 = insatisfeito; 3 = nem satisfeito nem insatisfeito; 4 = satisfeito; 5 = muito satisfeito), tendo sido incorporada a opção de resposta “não sei”.

O “Questionário de Satisfação dos colaboradores da ADSE em 2016” foi disponibilizado para preenchimento numa plataforma online, entre os dias 9 e 12 de maio de 2017, tendo sido solicitado por mail o seu preenchimento a todos os colaboradores. Foram obtidas respostas de 118 trabalhadores, o que representa uma taxa de resposta de 60,5%.

Os respondentes são maioritariamente do género feminino (74%) (Gráfico 1), tendo, em média, 49 anos de idade (Gráfico 2). Um quarto dos respondentes tem até 43 anos e metade dos respondentes têm até 49 anos de idade. Cerca de 49% dos respondentes são assistentes técnicos e 35% são técnicos superiores ou médicos (Gráfico 3). A antiguidade média na ADSE dos respondentes é de 8,9 anos, registando-se 45% dos respondentes com antiguidade na ADSE inferior a 3 anos (Gráfico 4). No entanto, cerca de 32% dos respondentes trabalham na ADSE há mais de 10 anos.

Gráfico 1 – Género dos respondentes

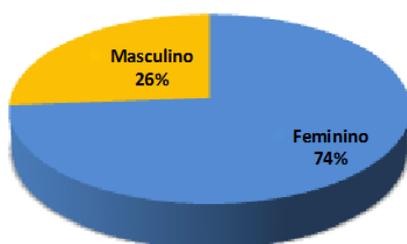


Gráfico 2 – Grupo etário dos respondentes

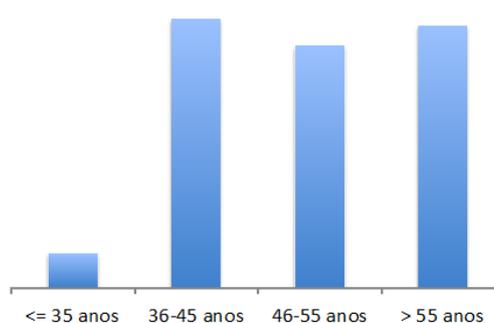


Gráfico 3 – Categoria profissional dos respondentes

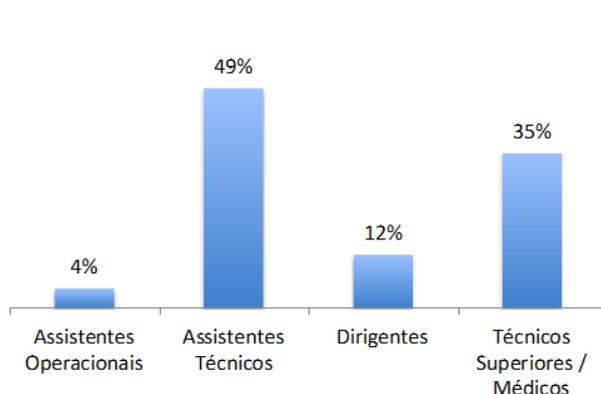
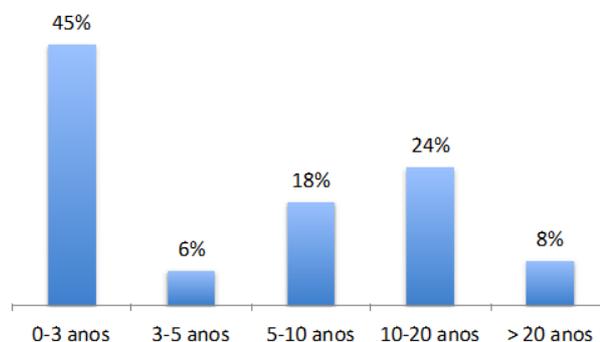


Gráfico 4 – Antiguidade dos respondentes



O Gráfico 5 apresenta a satisfação média dos respondentes com as sete dimensões do questionário CAF, a saber: a satisfação global e motivação com ADSE, satisfação com a gestão e sistemas de gestão, satisfação com as condições de trabalho, satisfação com o desenvolvimento da carreira, satisfação com a liderança (Gestão de Topo), satisfação com a chefia direta, e finalmente os níveis de motivação. Conforme podemos observar neste gráfico, os respondentes estão razoavelmente satisfeitos com todas as dimensões. As dimensões onde se verifica uma maior satisfação média são a “satisfação com a sua chefia direta” e “satisfação com as condições de trabalho”. A dimensão onde se verifica um menor grau médio de satisfação é “satisfação com o desenvolvimento da carreira”.

Gráfico 5 - Satisfação dos colaboradores com a ADSE, por dimensão do questionário CAF



Procedemos de seguida a uma análise pormenorizada de todos os aspetos de cada dimensão de satisfação supramencionada. Da análise do Gráfico 6 (satisfação global com a ADSE) pode-se concluir que os respondentes têm uma imagem muito positiva da organização e da sua importância na vida dos beneficiários e cidadãos. Relativamente à satisfação com a gestão e sistema de gestão, constata-se que os respondentes estão mais satisfeitos com a postura da organização face à mudança e à inovação, considerando igualmente que a sua liderança tem aptidão para comunicar e conduzir a organização (Gráfico 7). No entanto, os respondentes revelam-se, em média, insatisfeitos com a forma como o sistema de avaliação em vigor foi implementado. No que respeita à satisfação com as condições de trabalho, os respondentes revelam um maior grau médio de satisfação com a flexibilidade laboral, a possibilidade de conciliar a sua vida profissional e o software disponível (Gráfico 8). Os menores graus médios de satisfação têm que ver com a copa de serviço e as atividades sociais. Relativamente à satisfação com o desenvolvimento da carreira, o maior grau médio de satisfação tem que ver com a oportunidade de desenvolver novas competências (Gráfico 9). No que respeita à satisfação com a liderança da gestão de topo, os maiores graus médios de satisfação têm que ver com o facto da gestão de topo mostrar empenho no processo de mudança, aceitar sugestões de melhoria e encorajar a confiança mútua e o respeito (Gráfico 10); por sua vez, o menor grau de satisfação é, em média, com a promoção de ações de formação. Conforme se pode observar no Gráfico 11, os respondentes estão satisfeitos com a generalidade dos aspetos da chefia direta, sendo que o menor grau de satisfação é, em média, com a promoção de ações de formação.

Gráfico 6 - Satisfação global com a ADSE

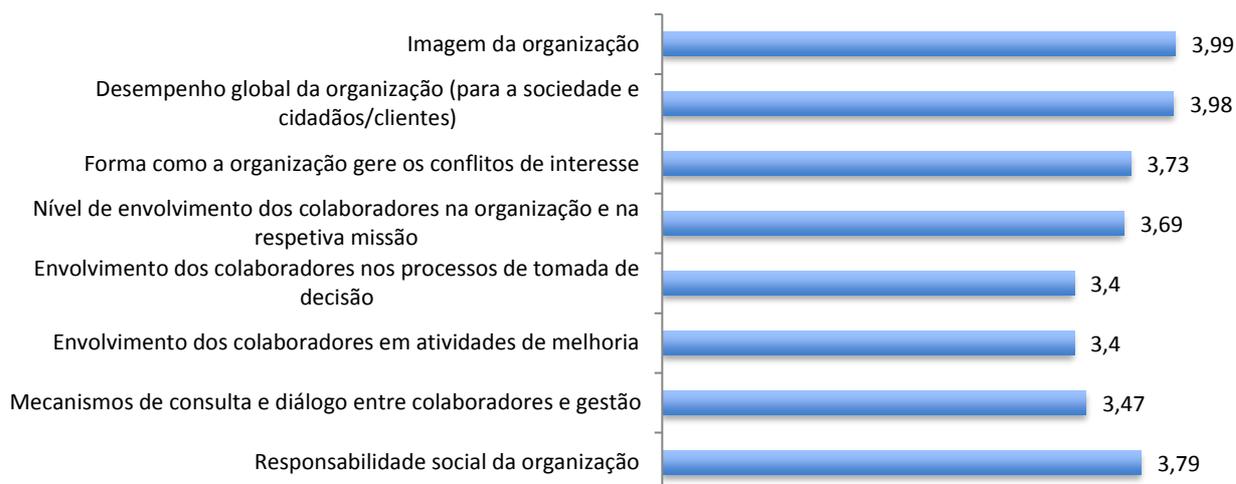


Gráfico 7 - Satisfação com a Gestão e Sistemas de Gestão

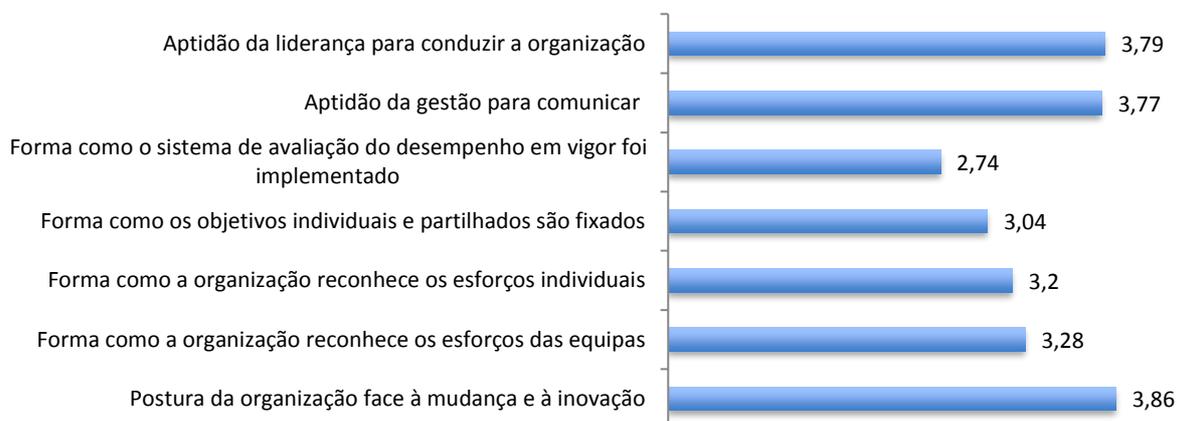


Gráfico 8 - Satisfação com as Condições de Trabalho



Gráfico 9 - Satisfação com o Desenvolvimento da Carreira

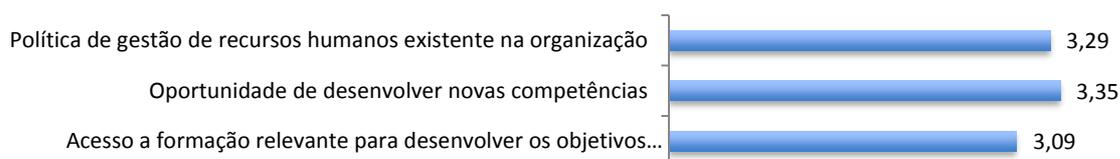


Gráfico 10 - Satisfação com a Liderança (Gestão de Topo)

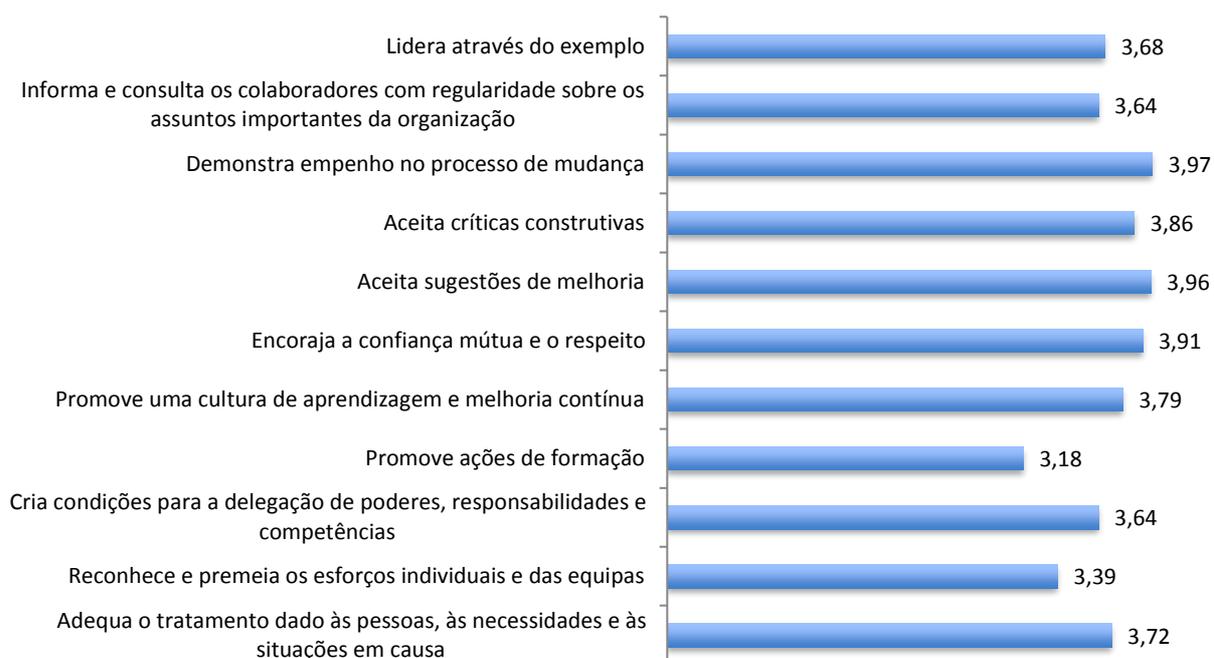
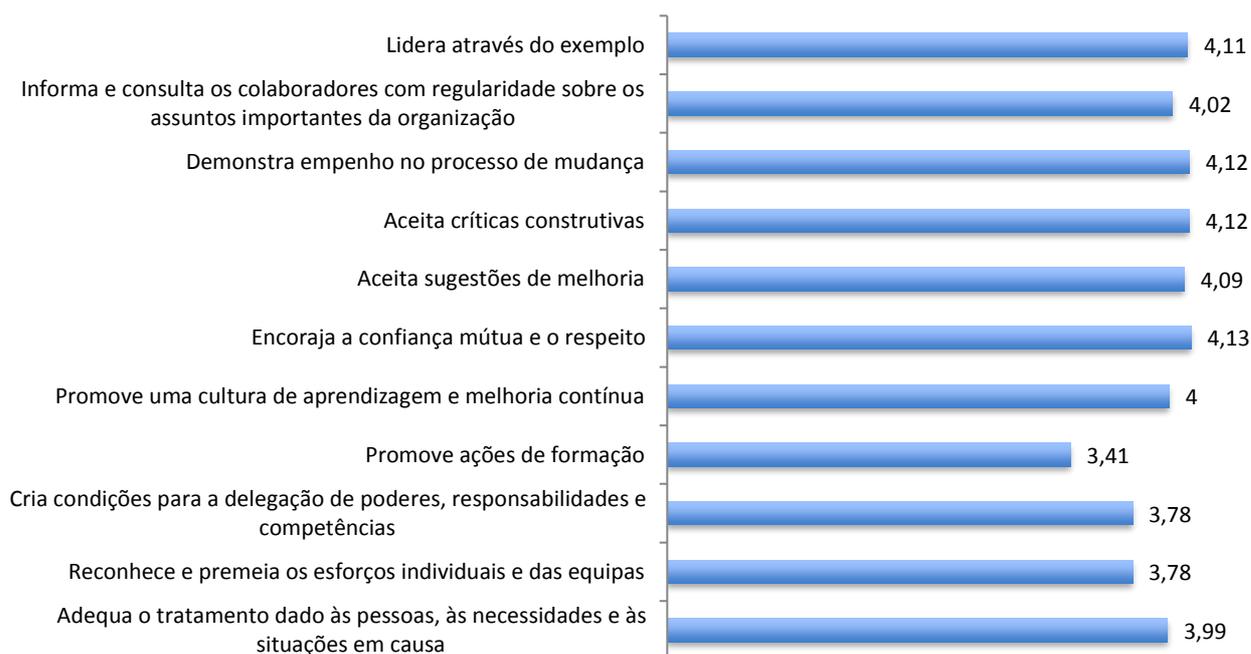


Gráfico 11 - Satisfação com a Chefia Direta



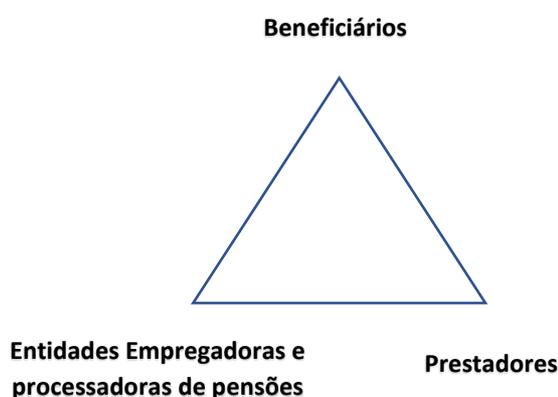
3.4. BENCHMARKING

Não se aplica, à ADSE, a comparação com o desempenho de serviços idênticos, no plano nacional e internacional, que possam constituir padrão de comparação.

4. A TRÍADE DAS ENTIDADES COM RELAÇÃO DIRETA COM A ADSE

Tendo em vista cumprir a sua missão de promover a saúde aos seus beneficiários através da prevenção da doença, do tratamento e da reabilitação, a ADSE relaciona-se essencialmente com as seguintes entidades: beneficiários, entidades empregadoras e processadoras de pensões e reformas e prestadores de cuidados de saúde (Ilustração 3).

Ilustração 3 - A Tríade das entidades com relação direta com a ADSE



Nesta perspetiva, a ADSE foca-se em que possa ser disponibilizado aos seus beneficiários cuidados de saúde, os quais são prestados por entidades prestadoras de cuidados de saúde com e sem convenção com a ADSE (regime convencionado e regime livre, respetivamente). Para que tal seja possível, as entidades empregadoras e as entidades processadoras de pensões e reformas procedem à retenção do desconto dos seus trabalhadores/ reformados e pensionistas, o qual entregam mensalmente à ADSE.

Apresenta-se, de seguida, uma descrição de cada uma destas entidades, bem como a sua situação no ano de 2016.

4.1. BENEFICIÁRIOS

A atividade desenvolvida pela ADSE tem como destinatários os seus beneficiários, cujos requisitos para a sua inscrição se encontram previstos no(a):

- Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, com a redação dada pelos Decretos-Lei n.ºs 90/98, de 14 de abril, 279/99, de 26 de julho, e 234/2005, de 30 de dezembro, pelas Leis n.ºs 53-D/2006, de 29 de dezembro, 64-A/2008, de 31 de dezembro, 3-B/2010, de 28 de abril, 55-A/2010, de 31 de dezembro, 64-B/2011, de 30 de dezembro, e Lei n.º 30/2014, de 19 de maio e pelos Decretos-Lei n.ºs 105/2013, de 30 de julho e 161/2013, de 22 de novembro;
- Portaria n.º 701/2006, de 13 de julho;
- Lei n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro;
- Lei n.º 35/2014, de 20 de junho.

O universo dos beneficiários da ADSE 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.

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 1 de janeiro de 2006).

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

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

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

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).

De acordo com o estipulado no n.º 2 do artigo 7.º e alínea b) do n.º 2 do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, na redação conferida pelas sucessivas alterações, os descendentes maiores podem manter-se como beneficiários familiares após os 26 anos de idade, desde que comprovada a sua incapacidade, total ou permanente, ou a situação de doença prolongada que obstem à angariação de meios de subsistência. O Quadro 3 apresenta o número de beneficiários com incapacidade em dezembro de 2016, por tipo de beneficiário e por tipo de incapacidade. Atenta a questão da sustentabilidade da ADSE, a manutenção de

direitos a este conjunto de beneficiários deve merecer uma avaliação da sua eventual contribuição para o sistema.

Quadro 3 - Beneficiários com incapacidade

Tipo de Beneficiário	Incapacidade	
	Permanente	Temporária
Filho	3.561	143
Enteado	4	0
Tutelado	51	2
Outros	2	0
Total	3.618	145

Os Ascendentes ou equiparados podem inscrever-se desde que a cargo do beneficiário titular e não possuam rendimentos próprios mensais iguais ou superiores:

- a) A 60% da remuneração mínima mensal assegurada por lei à generalidade dos trabalhadores por conta de outrem, se se tratar de um só ascendente;
- b) A essa remuneração mínima mensal, no caso de se tratar de um casal de ascendentes.

Atenta a questão da sustentabilidade da ADSE, a manutenção de direitos a este conjunto de beneficiários deve igualmente merecer uma avaliação da sua eventual contribuição para o sistema.

No quadro das alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 234/2005, de 30 de dezembro, foi reconhecido aos trabalhadores que exercem funções públicas, beneficiários titulares da ADSE, enquanto cônjuges ou que vivam em união de facto com beneficiários titulares de um outro subsistema de saúde, o direito de opção pela inscrição nesse subsistema como beneficiários extraordinários. Este direito encontra-se previsto quando os beneficiários manifestam a sua opção pela(o):

- a) Assistência na Doença aos Militares (ADM), Portaria n.º 1393/2007, de 25 de outubro, com a redação resultante da Declaração de Retificação n.º 115-A/2007, de 24 de dezembro; ou pela

b) SAD/Guarda Nacional Republicana ou da SAD/Polícia de Segurança Pública, na Portaria n.º 1620/2007, de 26 de dezembro.

No final de 2016, encontravam-se inscritos 1.222.809 beneficiários na ADSE, representando uma continuação da tendência decrescente do número de beneficiários inscritos (conforme se pode observar no Gráfico 12).

Deste universo de beneficiários, cerca de 41% são beneficiários titulares no ativo, 32% são beneficiários familiares e 27% são beneficiários titulares aposentados (Gráfico 13)(ver Anexos 4, 5, 6, 7 e 8).

Gráfico 12- Evolução do universo total de beneficiários

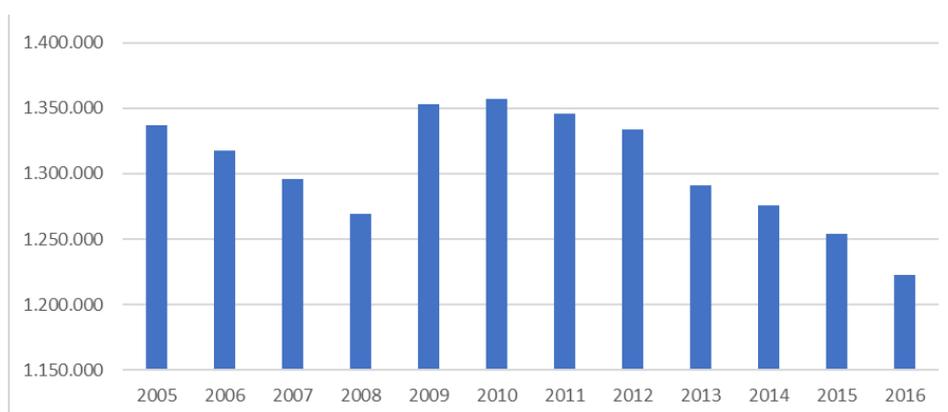
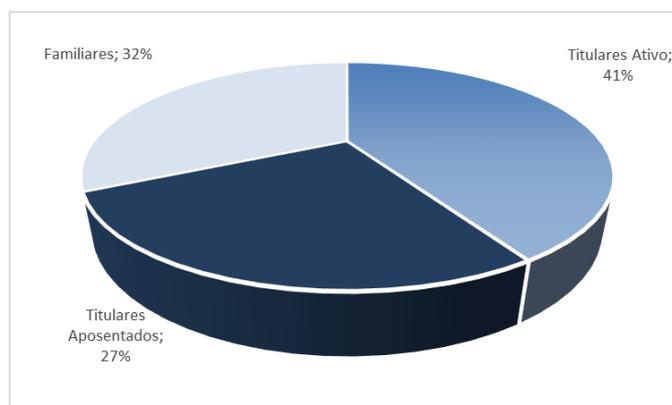


Gráfico 13 – Tipo de beneficiários



O quadro 4 apresenta uma descrição do número de beneficiários da ADSE, por tipo, entre 2014 e 2016.

Quadro 4 - Evolução do número de beneficiários, por tipo

	2014	2015	2016
Titulares/Ativo	508.100	503.379	503.602
Regiões Autónomas	37.940	37.379	37.116
Autarquias Locais	117.813	116.586	116.848
Administração Direta	350.984	348.025	348.569
Ensino Particular	1.363	1.389	1.069
Titulares/Aposentados	342.644	343.902	327.805
Familiares	424.612	406.966	391.402
Total	1.275.356	1.254.247	1.222.809

A tendência decrescente do universo de beneficiários, a partir de 2011, tem vindo a ser influenciada por diversos fatores:

- a) Beneficiários que se aposentaram;
- b) Com o Programa de rescisões por mútuo acordo, criado pela Portaria n.º 221-A/2013, de 8 de julho, apesar do Governo ter consignado a possibilidade de manutenção da inscrição na ADSE para os trabalhadores que aceitem a cessação da respetiva relação jurídica de emprego público, parte dos indivíduos que optaram por manter a sua qualidade de beneficiário já não se encontram com inscrição ativa na ADSE, por falta de entrega de desconto;
- c) Regularização informática de registos da situação de óbito (óbitos muito antigos), possível dada a permanente colaboração da CGA;
- d) Regularização de beneficiários familiares cônjuges que se encontravam com direitos vitalícios e que já haviam perdido os requisitos para se manterem como beneficiários familiares (a partir de 2015 deixou de existir familiares com direitos vitalícios).

Relativamente aos beneficiários da ADSE, o registo de pedidos de renúncia permite constatar um impacto marginal, sem quaisquer consequências de relevo na dimensão do universo de beneficiários, muito particularmente porque só os beneficiários titulares é que têm impacto no financiamento da ADSE e principalmente porque o número de renúncias tem vindo a diminuir acentuadamente ao longo dos anos (Quadro 5).

Quadro 5 – Número de pedidos de renúncia

	Titulares	Familiares	Total
2014	1614	1351	2965
2015	664	601	1265
2016	421	323	744

A tramitação da entrega do desconto do trabalhador, estabelecida a partir de 2011, permite à Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas reconhecer de forma sistematizada o valor da contribuição individual dos beneficiários titulares, tomando em consideração os valores reportados através dos ficheiros remetidos pelas respetivas entidades empregadoras (ver Anexo 8).

4.2. ENTIDADES EMPREGADORAS E PROCESSADORAS DE PENSÕES E REFORMAS

A interação entre a Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas e os beneficiários titulares no ativo e respetivos familiares é intermediada por um universo de 3.434 entidades empregadoras (dados de dezembro de 2016) (Quadro 6) (ver Anexo 9).

Quadro 6 - Número de entidades empregadoras

Entidades Empregadoras	N.º	%
Administração Local	1536	45
Administração Regional dos Açores	2	0
Administração Regional da Madeira	128	4
Estabelecimentos de ensino, particular ou cooperativo	134	4
Serviços Autónomos	465	14
Serviços Integrados	1.169	34
Total	3.434	

As entidades empregadoras e a entidade processadora da respetiva pensão, como fiéis depositárias, são responsáveis por proceder ao processamento da retenção dos valores da contribuição dos beneficiários titulares e à sua entrega à Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas.

É de realçar a relevância existente em todo este processo, tendo em conta que a tramitação da entrega destas verbas envolve todo um processo de autoliquidação; sendo estes valores justificados pela remessa de um ficheiro devidamente detalhado e em cumprimento do despacho do Senhor Secretário de Estado e do Orçamento, n.º 4726/2013 de 26 de março, publicado no Diário da República n.º 67, de 5 de abril.

As entidades empregadoras participam ainda na inscrição de beneficiários titulares e familiares, recolha e devolução dos cartões de beneficiário, atualização de dados de identificação, na recolha da documentação que suporta os pedidos de reembolso de despesas e na sua remessa à Direção-Geral, assim como na comunicação das alterações de dados de identificação da própria entidade empregadora.

Conforme se pode observar no Quadro 6, as entidades empregadoras encontram-se distribuídas por diversos grupos, consoante as suas características e especificidades. A saber,

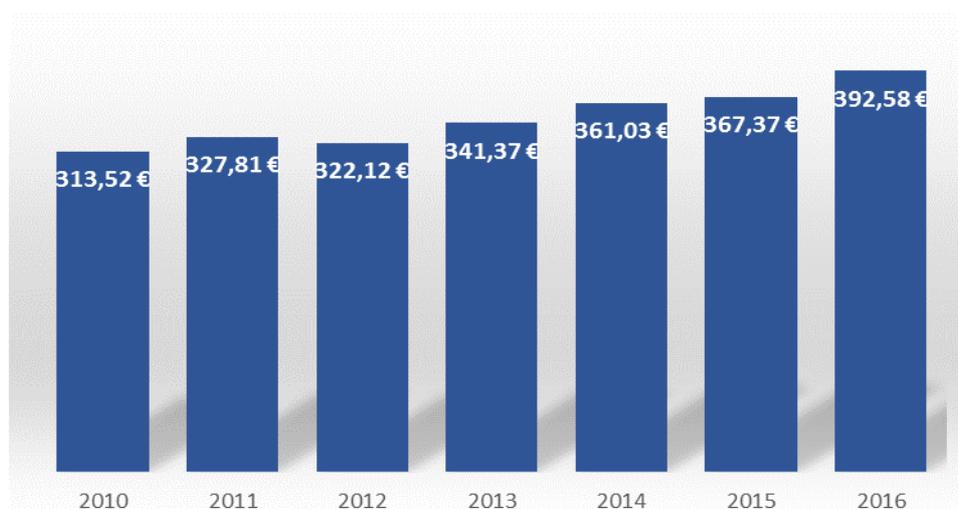
- a) Entidades da Administração Central, onde se integram os Serviços Integrados e os Serviços Autónomos e que representam 47,6% do universo total das entidades, com

autonomia administrativa e financeira, responsáveis pela entrega da contribuição dos respetivos trabalhadores beneficiários titulares da ADSE.

- b) Entidades que se incluem na Administração Local e Regional que assumem o financiamento dos encargos de saúde prestados pelas entidades prestadoras de cuidados de saúde com convenção com a ADSE e ainda, o processamento e respetivo reembolso de despesas que os seus trabalhadores realizam no âmbito de Regime Livre, assim como a entrega das correspondentes contribuições desses beneficiários. Estas entidades representam 48,5% das entidades empregadoras com beneficiários da ADSE.
- c) Entidades com acordo de capitação, as quais assumem um pagamento anual fixo por beneficiário e em contrapartida a Direção-Geral assume o reembolso dos encargos com atos e cuidados de saúde prestados aos seus beneficiários associados.
- d) Existem ainda as entidades processadoras das pensões, CGA e CNP, também responsáveis pela entrega da contribuição dos respetivos pensionistas beneficiários titulares da ADSE.

Para as 709 entidades que prescreveram o referido acordo de capitação (Anexo 10), acordo este celebrado nos termos do artigo 64.º do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, a capitação é apurada de acordo com o Despacho do Secretário de Estado do Orçamento, de 16 de fevereiro de 2005, sendo a respetiva capitação calculada em função dos custos médios por beneficiário, considerando os custos do regime convencionado, regime livre e respetivos custos de administração do ano anterior (ver Anexo 11). A evolução da capitação entre 2010 e 2016 apresenta-se no Gráfico 14.

Gráfico 14 - Evolução da Capitação



Desde 2011 que se tem vindo a desenvolver um forte controlo do pagamento de descontos, tendo-se inicialmente optado pelo controlo a nível das entidades empregadoras ou processadoras de pensões e tendo-se iniciado em 2014 o desenvolvimento que veio permitir o controlo da contribuição a nível do trabalhador e a regularização de um grande número de beneficiários que se encontravam em incumprimento.

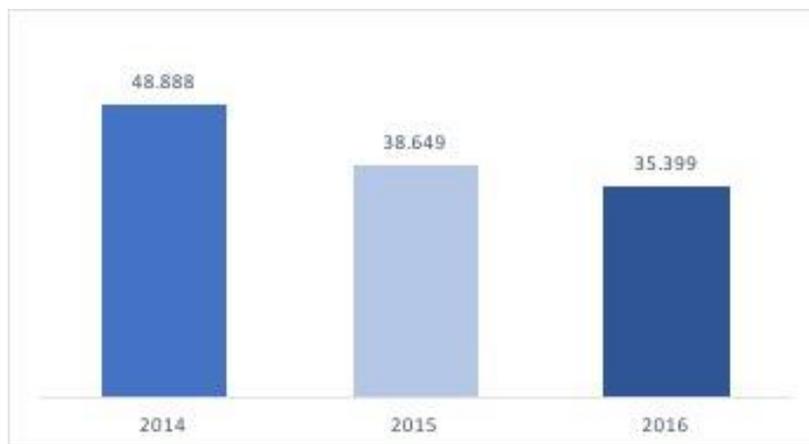
Tendo em vista a regularização dessas dívidas, foram efetuados acordos de pagamentos com diversas entidades, responsáveis pelos pagamentos dos respetivos reembolsos. O Quadro 7 apresenta os valores dos acordos efetuados e terminados em 2016:

Quadro 7 - Acordos efetuados e concluídos durante o ano de 2016

	Acordos Efetuados		Acordos Terminados	
	N.º Entidades	Valor da Dívida	N.º Entidades	Valor Regularizado
AC	22	750.602,24 €	5	22.129,10 €
CA	38	6.918.917,03 €	18	3.376.224,53 €
Total	60	7.669.519,27 €	23	3.398.353,63 €

Como resultado desses acordos de pagamento, é possível constatar uma redução acentuada da dívida à ADSE entre 2014 e 2016.

Gráfico 15 - Evolução da dívida à ADSE entre 2014 e 2016



(em milhares de euros)

4.3. PRESTADORES

Os beneficiários da ADSE podem beneficiar de cuidados de saúde prestados por prestadores da rede convencionada ou optar por qualquer outro prestador de cuidados de saúde (Prestadores de regime livre).

4.3.1. PRESTADORES EM REGIME CONVENCIONADO

O regime convencionado consiste numa modalidade de acesso dos beneficiários a cuidados de saúde, baseada numa rede de prestadores que celebram uma convenção com a ADSE onde são estabelecidas regras de funcionamento, designadamente:

- a tabela de preços do ato ou do cuidado de saúde;
- o valor do copagamento do beneficiário pelo ato ou cuidado de saúde;
- a tramitação para a entrega da faturação.

A ADSE não assume quaisquer compromissos com o prestador convencionado relativamente a volumes de prestação, reservando ao beneficiário a livre escolha do prestador de cuidados de saúde.

O universo dos prestadores convencionados da ADSE, em 2016, abrangeu 1613 entidades.

A celebração de novas convenções procura privilegiar os prestadores que:

- Evidenciam a maior preferência dos beneficiários, medida pelo número de pedidos de reembolso (regime livre);
- Aportem mais-valia à rede;
- Melhorem a cobertura geográfica, alargando a distribuição regional.

A convenção privilegia a qualidade da prestação, pelo que na sua celebração é exigido o licenciamento emitido pelas entidades responsáveis do Ministério da Saúde e, para os profissionais, a inscrição nas respetivas Ordens profissionais.

A convenção da ADSE apenas estabelece regras de funcionamento, de modo a proporcionar boas condições de acesso e de preço ao beneficiário, havendo o cuidado em respeitar os compromissos com o prestador, pela contrapartida da sua prestação, sem qualquer vertente de subsídio estatal.

A maior procura da rede de prestadores é exercida pelos beneficiários residentes nos distritos de Lisboa, Porto e Setúbal, exatamente as áreas geográficas que concentram o maior número de beneficiários.

A dimensão e a natureza da atividade da Rede da ADSE espelham a opção dos beneficiários da ADSE e os efeitos conjunturais próprios do setor da saúde, assumindo novas características que refletem o investimento privado naquele setor.

Em 2016, cerca de 908 mil beneficiários procuraram a Rede da ADSE.

4.3.2. PRESTADORES EM REGIME LIVRE

O regime livre constitui uma modalidade que permite aos beneficiários aceder a cuidados de saúde fora do âmbito da rede convencionada da ADSE.

Neste regime, os beneficiários da ADSE podem exercer o seu direito da livre escolha dos prestadores de cuidados de saúde, suportando inicialmente a totalidade dos encargos, e sendo posteriormente reembolsados pela ADSE.

Os prestadores procurados pelos beneficiários em regime livre não detêm qualquer relação contratual com a ADSE, existindo, por parte destes, liberdade na fixação do preço.

Os reembolsos a beneficiários relativamente a cuidados de saúde prestados em regime livre são processados segundo regras e tabelas em vigor, que fixam limites para o montante máximo a reembolsar e, em algumas situações, também estabelecem limites de quantidades.

O processamento dos reembolsos de despesas realizadas pelos beneficiários não é uma responsabilidade exclusiva da ADSE, sendo atribuída por lei às entidades empregadoras integradas nas Administrações Local e Regional.

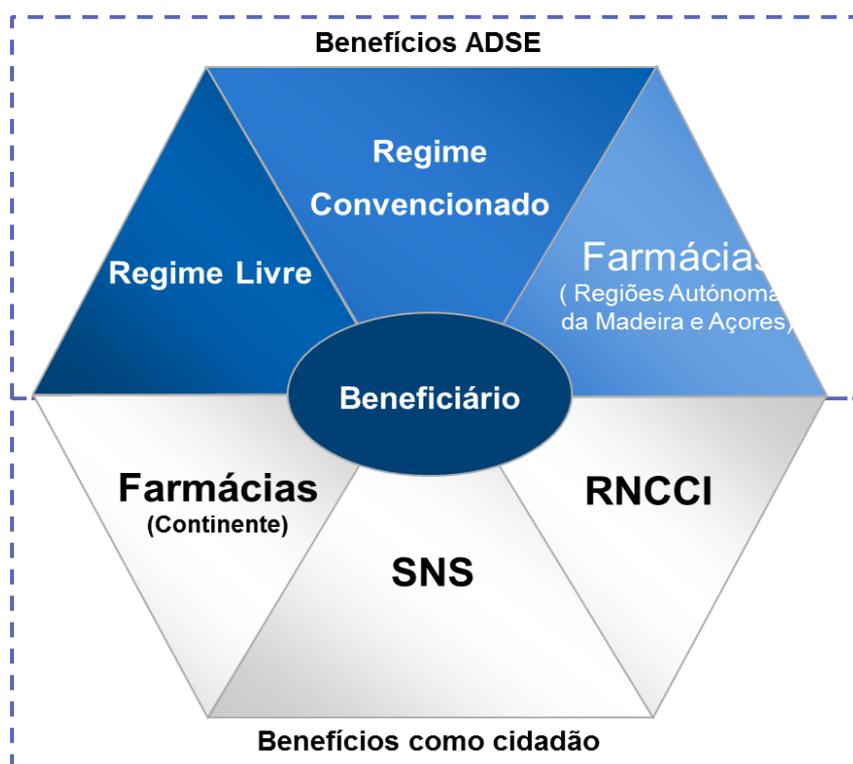
5. O FINANCIAMENTO DAS DESPESAS COM CUIDADOS DE SAÚDE

5.1. FINANCIAMENTO TOTAL

No âmbito da sua atividade, a ADSE procede ao financiamento de cuidados de saúde dos seus beneficiários, os quais podem ser prestados em regime livre ou convencionado. A ADSE é ainda responsável pelo financiamento dos medicamentos dos beneficiários pertencentes às Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores (Ilustração 4).

Os beneficiários da ADSE enquanto cidadãos portugueses, poderão sempre usufruir dos cuidados de saúde do SNS, da RNCCI, bem como dos medicamentos em ambulatório.

Ilustração 4 - Acesso a cuidados de saúde versus regime de benefícios



Procede-se à análise das despesas de financiamento da ADSE nestes 3 regimes. Em termos de metodologia, os valores de custos, apurados contabilisticamente, correspondem:

- À faturação dos prestadores convencionados e das farmácias (Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores), deduzidos os valores de devoluções e de correções apuradas no processo de verificação e no trabalho de auditoria;
- Aos pagamentos realizados no âmbito do regime livre.

De acordo com a demonstração de resultados do ano de 2016, os custos com o sistema de financiamento de cuidados de saúde, suportados diretamente pela Direção-Geral, totalizaram 538,8 milhões de euros, o que significa um acréscimo de 19,6% face ao ano anterior (Quadro 8).

Quadro 8 - Custos com os cuidados de saúde (em M€)

	2015	2016	Var.%
Regime Convencionado	320,9	405,3	26,3%
Medicamentos	-0,1	0,0	-
Regime Livre	129,7	133,5	2,9%
Total	450,5	538,8	19,6%

A evolução dos custos foi influenciada por várias situações, com efeitos convergentes para este crescimento, designadamente:

- A maior procura da prestação convencionada;
- O incremento positivo, embora de menor impacto do regime livre;
- O “desaparecimento” dos compromissos financeiros com as farmácias, no pressuposto da recomendação do Tribunal de Contas que estes custos deverão ser responsabilidade dos Serviços Regionais de Saúde, pelo que deverão constar nas contas da ADSE como dívidas destes.

A faturação dos prestadores da rede convencionada registou um incremento de 26,3% entre 2015 e 2016, justificado, essencialmente, pelas maiores variações observadas nas atividades relacionadas com a cirurgia e os medicamentos antineoplásicos, mantendo-se constante na generalidade dos prestadores.

No regime livre, e ao contrário da tendência decrescente que vinha sendo seguida entre 2012 e 2014, assistiu-se, tal como já tinha acontecido em 2015, a um aumento dos reembolsos das despesas dos beneficiários de 2,9%, face ao ano transato.

A recente evolução dos custos com os reembolsos de regime livre parece traduzir a maior capacidade de resposta da rede convencionada da ADSE, também uma direta consequência da política de convenção que privilegia os prestadores preferidos pelos beneficiários, objetivamente mensurada pelos pedidos de reembolso.

O Quadro 9 apresenta os custos médios de financiamento por beneficiário da ADSE. Conforme se pode observar, o custo médio por beneficiário no regime convencionado tem vindo aumentar substancialmente ao longo dos últimos anos, tendo aumentado 29,6% entre 2015 e 2016, traduzindo-se em 331,45€ em 2016.

No que respeita ao custo médio por beneficiários em regime livre, o comportamento evolutivo é mais erróneo apresentando um aumento de 5,3% entre 2015 e 2016, cifrando-se atualmente em 137,74€.

Quadro 9 - Custos médios por beneficiário (em euros)

	2015	2016	Var.%
Regime Convencionado	255,83	331,45	29,6%
Regime Livre	130,81	137,74	5,3%
Total	386,64	469,19	21,4%

O Quadro 10 apresenta o número de beneficiários da ADSE que usufruíram de cuidados de saúde na rede convencionada e em regime livre entre 2014 e 2016. Conforme se pode observar, o número de beneficiários a usufruir da rede convencionada tem vindo a aumentar (4,6% entre 2014 e 2016) e o número de beneficiários a recorrer ao regime livre tem vindo a diminuir ligeiramente em igual período (0,78%).

Quadro 10 - Número de beneficiários que recorreram ao regime livre e convencionado

	2014	2015	2016
Rede da ADSE	868.634	881.131	908.434
Regime Livre	478.963	477.364	475.241

Esta procura efetiva remete-nos para a dimensão da ADSE no setor da saúde que, em termos financeiros, deverá ter em consideração:

- A prestação de cuidados de saúde na rede da ADSE e o reembolso de despesas com saúde, realizadas em território nacional e no estrangeiro;
- As responsabilidades das entidades empregadoras das Administrações regional e local, no processamento de reembolsos;
- As responsabilidades da Direção-Geral relativas à prestação de cuidados de saúde no Espaço Económico Europeu.
- Os encargos da Direção-Geral relacionados com as atividades de administração.

5.2. FINANCIAMENTO EM REGIME CONVENCIONADO

O custo médio apurado com atos em regime convencionado, em função do número efetivo dos beneficiários que recorreram à rede da ADSE, aumentou 31% face a 2015, cifrando-se atualmente em 443,9 €.

A maior procura de cuidados médicos verifica-se nos escalões etários com menos de 20 anos e com idades compreendidas entre os 50 e 60 anos.

Os beneficiários com menos de 20 anos mantêm uma das maiores frequências, mas com os menores custos médios. Nesta faixa etária, os cuidados de saúde, principalmente nos primeiros anos da vida são, essencialmente, de vigilância, sendo geralmente apenas

consultas, sem exigir a prescrição de meios complementares de diagnóstico e de tratamentos, exceto em situações de doença aguda ou de doenças crónicas.

Nos grupos etários entre os 20 e 50 anos há um número elevado de atos, os custos são mais elevados e geralmente resultantes de exames complementares de diagnóstico e tratamentos por patologia aguda/crónica.

Na faixa etária acima dos 60 anos, os custos médios aumentam significativamente porque, geralmente, estes beneficiários apresentam multipatologias crónicas e graves (oncológicas, cerebrovasculares, cardíacas, neurológicas) cujo diagnóstico, tratamento e reabilitação, apresentam custos mais elevados.

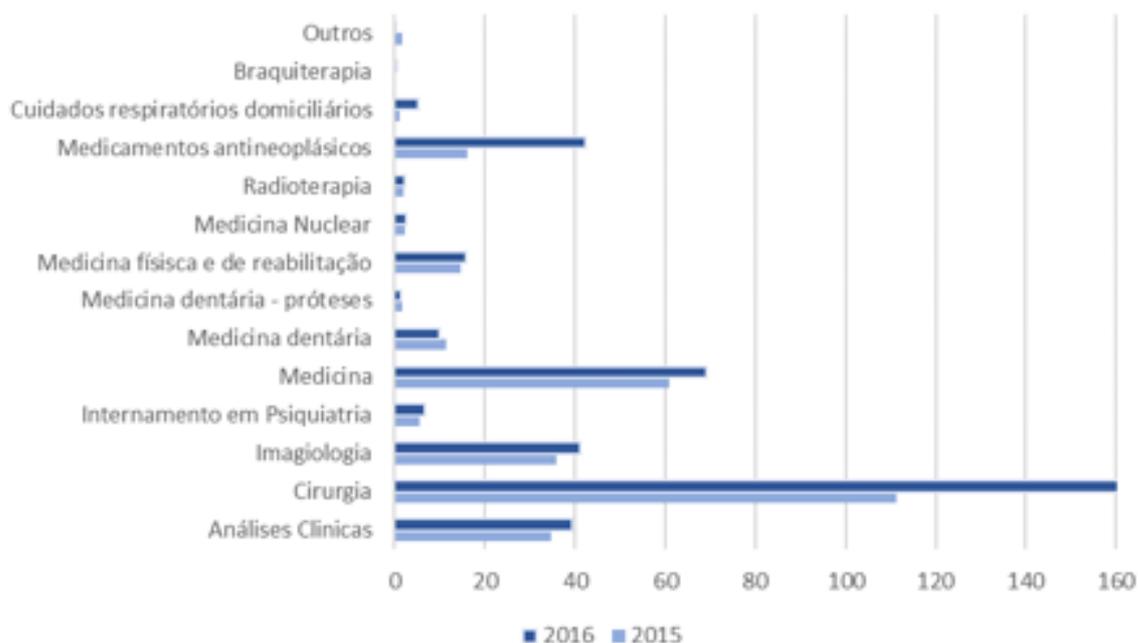
A distribuição dos custos da rede por escalões de despesa e número de beneficiários permite constatar que:

- Parte significativa dos beneficiários gera um encargo inferior a 500 euros/ano;
- Apenas 1,16% dos beneficiários que usufruíram de cuidados de saúde na rede convencionada em 2016 geraram encargos superiores a 5.000€ para a ADSE; no entanto registou-se um aumento de 73,3% do número de beneficiários nestas circunstâncias entre 2015 e 2016.

Relativamente aos montantes envolvidos nos serviços procurados pelos beneficiários da ADSE na rede de prestadores convencionados, pode-se concluir que (Gráfico 16):

- As valências com mais peso financeiro são a cirurgia, medicina, imagiologia e análises clínicas;
- A despesa com os medicamentos antineoplásicos registou um forte aumento de 2015 para 2016, assumindo já valores significativos;
- Ligeiro aumento dos montantes envolvidos com a medicina física e de reabilitação;
- Ligeiro decréscimo dos montantes envolvidos com medicina dentária.

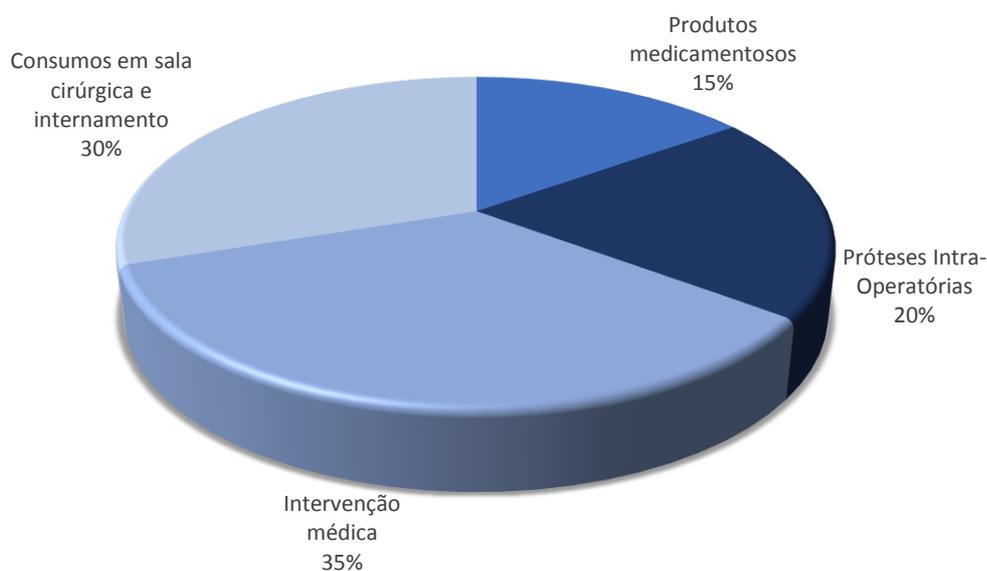
Gráfico 16 – Evolução da atividade da Rede ADSE, por valências



A atividade relacionada com as cirurgias envolve, para além da intervenção médica, o internamento, os consumos em sala cirúrgica, os medicamentos administrados durante o internamento e as próteses intraoperatórias.

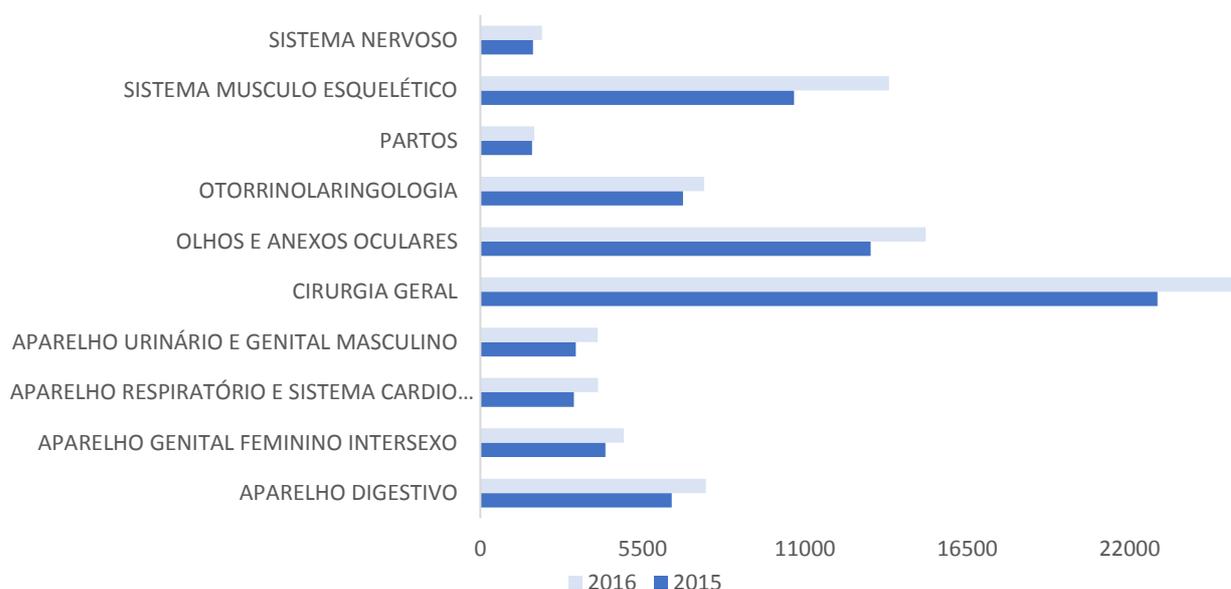
O Gráfico 17 apresenta o peso monetário de cada uma destas componentes envolvidas nas cirurgias.

Gráfico 17 - Atividade com as intervenções cirúrgicas



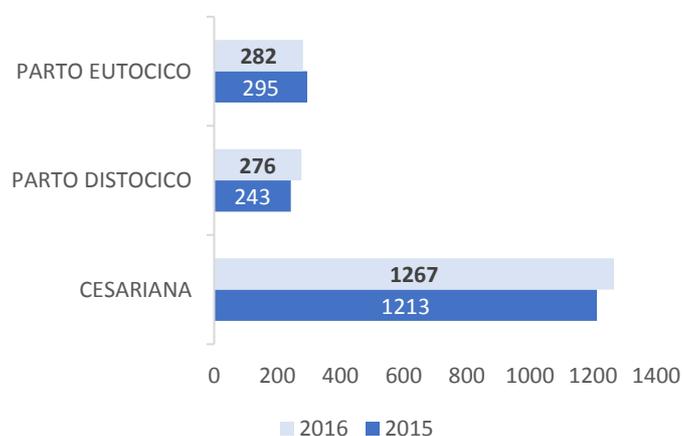
De entre as cirurgias que os beneficiários da ADSE recorreram em regime convencionado, mantém-se a preponderância do número de beneficiários da cirurgia geral, da cirurgia dos olhos e anexos oculares e da cirurgia do sistema músculo-esquelético (Gráfico 18).

Gráfico 18 - Número de beneficiários por tipo de cirurgia



Relativamente aos partos financiados pela ADSE, cerca de dois terços são cesarianas (Gráfico 19).

Gráfico 19 – Número de partos



Foram financiadas 52.887 próteses intraoperatórias em 21.963 beneficiários.

Relativamente à valência de medicina, os serviços cardiovasculares assumem a maior relevância, em termos financeiros e de procura.

Ao nível da valência de medicina, existe um número reduzido de atos que justificam parte significativa dos encargos assumidos em 2016 pela ADSE, sendo de referenciar por ordem decrescente de representatividade: as consultas médicas, o estudo doppler cardíaco, a colonoscopia total, a exploração oftalmoscópica direta e indireta, o Holter, a avaliação da visão binocular e do equilíbrio óculo-motor, a endoscopia digestiva alta, o registo electro cardíaco simples, a injeção esclerosante de varizes, a prova de esforço com tapete rolante e o laser oftalmológico.

As consultas médicas representam quase 66% dos encargos financeiros com os atos da tabela de medicina. O valor de financiamento de consultas médicas e de Atendimento Médico Permanente tem vindo a aumentar ao longo dos anos, cifrando-se em 41,2M€ e 4,3M€, respetivamente, em 2016 (Quadro 11).

Quadro 11 - Encargos financeiros com consultas médicas

	2015	2016
Consultas médicas	36,1	41,2
AMP-Atendimento Médico Permanente	3,8	4,3
Total	39,9	45,5

(em milhões de euros)

O número de consultas médicas financiadas pela ADSE manteve a tendência crescente, registando, em 2016 um acréscimo de 13,5% face ao ano anterior (Quadro 12).

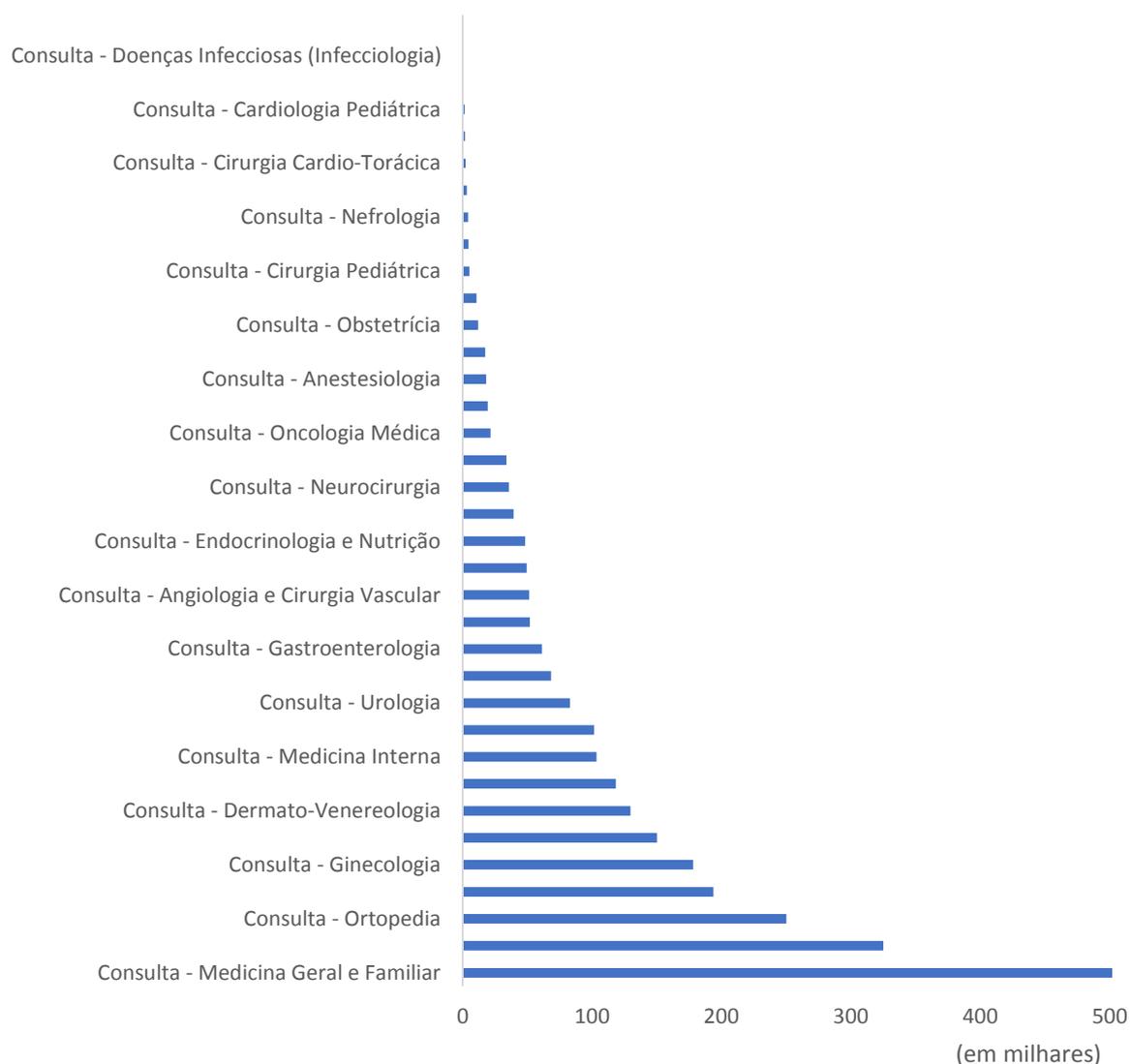
Quadro 12 - Número de consultas médicas

	2015	2016
Consultas médicas	2.546	2889
Atendimento Médico Permanente	184	210
Total	2.730	3099

(em milhares)

O Gráfico 20 apresenta a distribuição das consultas médicas financiadas pela ADSE, por especialidade.

Gráfico 20 – Número de consultas médicas, por especialidade



O número de beneficiários que realizaram exames de imagiologia tem vindo a aumentar, apresentando um acréscimo de 4,8% entre 2015 e 2016 (Quadro 13). Por sua vez, o número de beneficiários que fazem análises clínicas foi menor em 2016 face a 2015.

Quadro 13 – Número de beneficiários que realizaram exames de imagiologia e análises clínicas

	2014	2015	2016
Imagiologia	502.918	505.933	530.458
Análises clínicas	517.857	637.651	558.730

Na imagiologia, os exames de ecografia e RX são dos mais procurados sendo que os mesmos representam uma parte importante da despesa.

Entre os exames da imagiologia financiados pela ADSE, o esforço financeiro foi fundamentalmente dirigido para a ressonância magnética da coluna, a mamografia, o ecocardiograma transtorácico bidimensional, a ressonância articular, a ecografia mamária, a ecografia ginecológica por via endocavitária, a TAC da coluna, a ecografia abdominal superior, a TAC do crânio, a ressonância do crânio, a TAC do abdómen superior, a TAC do tórax e a ecografia renal e suprarrenal.

Os tratamentos financiados pela ADSE na área de medicina física de reabilitação abrangeram uma população de quase 73 mil beneficiários. Mais de metade da atividade de medicina física e de reabilitação foi relacionada com apenas quatro tipos de atos (Técnicas especiais de cinesioterapia, Massagem manual, Ultrassons e Fortalecimento muscular).

A medicina dentária continua a ser o único setor com menos encargos para a ADSE em regime convencionado do que em regime livre. Em 2016, o financiamento de cuidados de saúde na área de medicina dentária ultrapassou os 9,8 milhões de euros.

Na medicina nuclear, os exames ao aparelho cardiovascular são os mais procurados, gerando uma parte significativa de despesa.

5.3. FINANCIAMENTO EM REGIME LIVRE

Os beneficiários que mais recorrem ao regime livre encontram-se nas faixas etárias de menos de 20 anos, 50-60 anos e 60-70 anos.

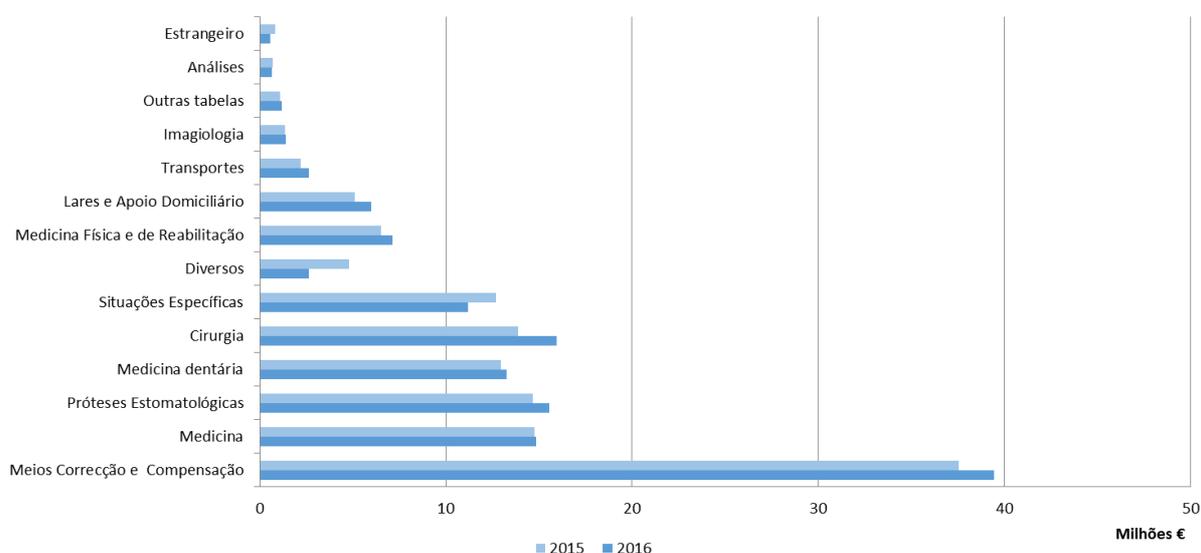
O custo médio por beneficiário que recorreu ao regime livre aumentou ligeiramente em 2016 face a 2015 (3,5%), cifrando-se atualmente em 277,62€.

Em 2016, cerca de 34.000 entidades prestaram cuidados de saúde a beneficiários da ADSE em regime livre.

Este grupo de entidades tem um significativo impacto no tecido económico nacional e também apresentam dimensões muito diferenciadas.

Os encargos da ADSE com cuidados de saúde prestados em regime livre totalizam 132,5 milhões de euros, em 2016. Este valor não corresponde ao valor dos custos contabilísticos devido ao diferimento do registo contabilístico das verbas das ordens de pagamento rejeitadas pelo sistema financeiro. Esta análise não contempla as rubricas dos adiantamentos, dos medicamentos não existentes no mercado nacional, do subsídio de acompanhante, das habilitações de herdeiros, dos Formulários E111 e E112 e outros, uma vez que, os procedimentos destas rubricas são tratados administrativamente (Anexo 12).

Gráfico 21 - Evolução do valor dos reembolsos em regime livre, por valências



Em 2016, o valor dos reembolsos processados e pagos aos beneficiários evidenciam um acréscimo da atividade com o processamento e pagamento de reembolsos de despesas realizadas pelos beneficiários no âmbito do regime livre, traduzido num aumento dos custos na ordem dos 3,4 milhões de euros.

Historicamente, os reembolsos com as aquisições de “*meios de correção e compensação*” representam cerca de 30% do valor dos reembolsos (Gráfico 21) o que se justifica, maioritariamente, pela aquisição de lentes, armações e aparelhos de audição. As duas primeiras sempre foram o maior encargo financeiro do regime livre e, em 2016, envolveram 174.193 beneficiários.

Neste grupo de reembolsos, mas com uma dimensão financeira muito inferior, incluem-se ainda as aquisições de fraldas para incontinentes, próteses intraoperatórias, sacos para colostomizados, meias elásticas, cadeiras de rodas sem motor, cintas/lombostatos correção coluna, entre outros.

O valor dos reembolsos efetuados pela ADSE na tabela de Medicina foi menor (0,3%) do que no ano anterior e as consultas continuam a afirmar-se como a segunda maior despesa do regime livre.

Quadro 14 - Principais reembolsos na tabela de Medicina

	2015	2016
Consultas médicas	10,60	10,12
Colonoscopias	0,33	0,70
Angiografia Scan Laser Oftalmológico	0,65	0,63
Registo ambulatório prolongado da pressão arterial	0,21	0,28
Endoscopia	0,19	0,22
Total	11,98	11,94

(em milhões de euros)

Em 2016, a ADSE financiou 540.000 consultas em regime livre, o que se traduz num aumento de cerca de 6.000 consultas face ao ano anterior. Simultaneamente, verificou-se um aumento

de 369.000 consultas em regime convencionado, o que parece demonstrar a preferência dos beneficiários pela oferta dos prestadores convencionados.

O Quadro 15 apresenta os atos da tabela de cirurgia a que mais beneficiários recorreram em regime livre no período em análise.

Quadro 15 - Atos da tabela de cirurgia mais procurados em regime livre

Atos da Tabela de Cirurgia	2015	2016
Facoemulsificação do cristalino com implantação de lente intraocular	509,4	485,8
Injeção de substituto de vítreo, via plana (pneumopexia)	207,7	197,3
Excisão de tumor profundo da pele anexos e partes moles	140,0	148,9
Laser Yag da retina ou coroideia	148,9	118,8
Excisão de pequenos tumores benignos ou quistos subcutâneos excepto região frontal e face	75,7	86,0
Excisão de lesões benignas da região frontal da face e mão, passíveis de encerramento directo	60,4	60,0
Capsulotomia Yag (por sessão)	45,9	53,3
Topografia Corneana	54,3	50,8

(em milhares)

Associados às cirurgias há a considerar os encargos relacionados com as tabelas de complemento, de internamento e ambulatório, os quais se apresentam no Quadro 16.

Quadro 16 - Reembolsos mais relevantes nas tabelas de complemento

	2015	2016
Diária de internamento	4,5	5,4
Produtos medicamentosos	1,3	1,9
Consumos em sala cirúrgica	0,9	0,8
Total	6,6	8,1

(em milhões de euros)

Em 2016, 185.631 beneficiários apresentaram pedidos de reembolso por despesas abrangidas pela tabela da “*medicina dentária*” o que determinou a evolução do nível de atividade a registar uma variação positiva na ordem de 1,8% (Quadro 17).

Quadro 17 - Reembolsos de Medicina dentária

	2015	2016
Restauração	5,0	5,0
Controlo de Ortodontia	1,6	1,6
Destartarização	1,5	1,6
Endodontia	1,2	1,2
Exodontia	1,0	1,1
Consulta	0,7	0,7
Gengivectomia	0,4	0,4
Total	11,4	11,6

(em milhões de euros)

Nas “*próteses estomatológicas*”, cerca de 68% das despesas com os reembolsos é gerada apenas pelos aparelhos de ortodontia e pelas próteses fixas.

Nas tabelas das “*situações específicas*” enquadram-se as despesas realizadas com o transporte de beneficiários hemodialisados e oncológicos e o tratamento de doenças do foro oncológico. Estas despesas são reembolsadas pela totalidade do valor despendido pelo beneficiário (Quadro 18).

Quadro 18 - Reembolsos nas situações específicas

	2015	2016
Transporte	7,6	7,6
Tratamento oncológico	5,1	3,0
Braquiterapia (patologia oncológica)	0,0	0,6
Total	12,7	11,2

(em milhões de euros)

A tabela de “*transportes*” contempla igualmente o reembolso de despesas com transportes, mas relacionadas com situações distintas das contempladas na tabela das “*Situações específicas*” e a permitir o reembolso parcial das despesas. Estas despesas cifraram-se em 2,48 M€ em 2016, o que traduz um aumento de 34,8% face a 2015.

Quadro 19 - Reembolsos de transportes

	2015	2016
Ambulância - Outras situações	1,46	1,79
Viatura de Aluguer	0,38	0,40
Ambulância - Situações específicas	0,19	0,29
Total	1,84	2,48

(em milhões de euros)

As despesas mais relevantes da tabela de “*transportes*” estão relacionadas com a utilização de ambulância e de viatura de aluguer.

Na tabela dos “*lares*” estão previstas ajudas financeiramente determinadas em função da despesa efetivamente realizada com a residência em lar ou o recurso a apoio domiciliário e da comprovação médica do estado de dependência do beneficiário.

O montante a pagar pela ADSE relativamente a Lares e Apoio Domiciliário é em função do nível de rendimentos do beneficiário.

A despesa assumida pela ADSE em 2016 sofreu um aumento de 18,7% em relação aos valores de 2015 (Quadro 20).

Quadro 20 - Reembolsos de lares e apoio domiciliário

	2015	2016
Apoio domiciliário	1,29	1,47
Lar	3,84	4,54
Total	5,13	6,09

(em milhões de euros)

Os reembolsos de tabela de diversos apresentaram aumentos muito significativos em 2016 (Quadro 21).

Quadro 21 - Reembolsos de Diversos

	2015	2016
Consulta Psicológica de Grupo ou Afim (A)	949,51	1.046,7
Medicamentos-Citostáticos e etc /Estabelecimentos cuidados diferenciados	409,6	452,9
Medicamentos-não Existentes Mercado Nacional	362,87	383,3
Total	1721,9	1882,9

(em milhares de euros)

Na tabela da medicina física e de reabilitação não se identificaram alterações de relevo, mantendo-se o nível de atividade observado em 2015.

Relativamente aos cuidados de saúde prestados no estrangeiro, os beneficiários da ADSE têm direito ao reembolso das despesas:

- Desde que se comprove a inexistência de meios técnicos no país. Neste caso, o reembolso abrange as despesas com o transporte e, quando clinicamente se justifique, também com a deslocação e a aposentadoria do acompanhante; ou
- Em resultado da opção do próprio beneficiário. Nesta situação o reembolso das despesas com os cuidados de saúde abrange 25% do seu valor, excluindo as relacionadas com os transportes e a aposentadoria; ou
- Sempre que se encontre no estrangeiro em missão oficial, sendo o beneficiário reembolsado em 50% das despesas com os cuidados de saúde.

Quando a prestação dos cuidados de saúde é realizada no Espaço Económico Europeu e obedece à regulamentação comunitária, a tramitação financeira prosseguida envolve uma intervenção institucionalizada que dispensa o recurso ao reembolso por parte do beneficiário.

Daí os valores dos reembolsos com despesas geradas pela prestação no estrangeiro revelarem uma dimensão marginal.

Esta menor dimensão também se revela nos tratamentos termais e nas tabelas das análises clínicas e da imagiologia (devido à preferência dos beneficiários pela rede convencionada da ADSE).

6. A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE 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:

- A verificação domiciliária da doença e a realização de juntas médicas de verificação da incapacidade temporária para o trabalho por doença natural (Lei n.º 35/2014 de 20 de junho e Portaria n.º 118/96, de 16 de abril);
- A verificação da incapacidade temporária para o trabalho por acidente de trabalho e doenças profissionais (Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de novembro).

Nos Anexos 13 a 14 incluem-se indicadores de atividade relacionada com a verificação da doença, designadamente, da verificação:

- Da incapacidade temporária para o trabalho por doença natural;
- Domiciliária da doença na área da Grande Lisboa;
- Da incapacidade temporária para o trabalho por acidente de trabalho e doenças profissionais.

O maior impacto da atividade da verificação da doença resulta das Juntas Médicas, as quais representam cerca de 97% das verificações de doença em 2016 (Quadro 22). O número de Juntas Médicas realizadas tem vindo a aumentar nos últimos anos.

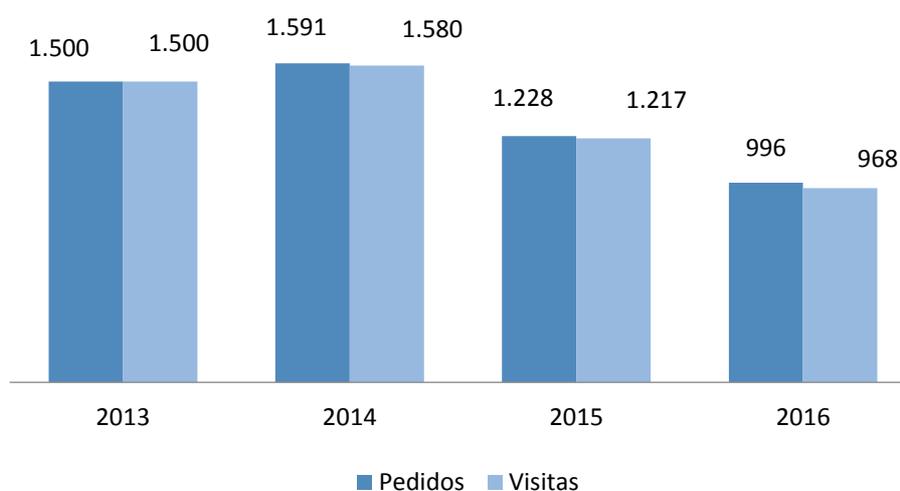
Quadro 22 - Número de Verificações domiciliárias e juntas médicas

Descrição	2015	2016
Junta médica por doença natural	24.316	26.781
Junta médica por acidente de trabalho	5.714	6.318
Verificação domiciliária da doença	1.228	968

Já a verificação domiciliária da doença tem um âmbito territorial restrito à área da Grande Lisboa (concelhos de Loures, Amadora, Oeiras, Cascais, Sintra, Vila Franca de Xira, Almada, Seixal, Barreiro, Moita e Montijo), nos termos da Portaria n.º 118/96, de 16 de abril. Fora destes concelhos, a verificação domiciliária da doença é assegurada pela Autoridade de Saúde da área da residência do trabalhador, ou onde este se encontra, tendo neste caso, informado a entidade empregadora.

Verifica-se uma diminuição da atividade nas verificações domiciliárias, o que pode resultar do menor número de pedidos de verificação domiciliária apresentados pelas entidades empregadoras e do maior número de saídas por aposentação dos trabalhadores do regime convergente na Administração Pública (Gráfico 22). Assim, em 2016, verificou-se 996 pedidos de verificação domiciliária, tendo sido efetuadas 968 visitas.

Gráfico 22 - Número de pedidos e de visitas de verificação domiciliária



A ADSE contou com o contributo de dois médicos contratados em regime de prestação de serviços, para proceder à verificação domiciliária da doença aos trabalhadores em funções públicas.

Ao abrigo da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, a junta médica é solicitada à ADSE pela entidade empregadora, quando o trabalhador se encontra ausente do serviço por doença, há mais de 60 dias, podendo as faltas ser justificadas pela junta médica por períodos sucessivos de 30 dias até ao limite máximo de dezoito meses.

A composição, a competência e o funcionamento da junta médica da ADSE estão regulados pelo Decreto Regulamentar n.º 41/90, de 29 de novembro, pelo Decreto Regulamentar n.º 36/91, de 1 de julho, e Decreto-Lei n.º 377/07, de 9 de novembro, que preveem a sua constituição por secções de âmbito regional. Como tal, as juntas médicas da ADSE estão distribuídas pelas seguintes secções: Secção do Norte (localizada no Porto), Secção do Centro (localizada em Coimbra), Secção de Lisboa, Secção do Sul (localizada em Évora e Faro). Os serviços administrativos de todas as secções estão centralizados na Secção de Lisboa.

Os médicos peritos que integram as juntas médicas nas várias secções são contratados em regime de prestação de serviços e encontram-se distribuídos pelas secções conforme presente no Quadro 23.

Quadro 23 - Distribuição dos peritos médicos que integram as juntas médicas, por secções

	N.º Peritos Médicos
Norte/Porto	5
Centro/Coimbra	6
Lisboa/Lisboa	12
Sul/Évora/Faro	4

Em colaboração com a DGEstE, as juntas médicas de Coimbra, Évora e Faro realizam-se nas instalações das ex-Direções Regionais de Educação. No Porto, mantém-se o seu funcionamento nas instalações cedidas pela Câmara Municipal do Porto, anteriormente,

Assembleia Distrital daquela cidade. O apoio administrativo tem sido assegurado por uma empresa em regime de *outsourcing*, dando cumprimento ao despacho do Secretário de Estado do Orçamento.

Os gráficos 23 e 24 apresentam a evolução do número de juntas médicas realizadas pela ADSE, por doença natural e por acidente de trabalho, respetivamente, nas várias secções.

Gráfico 23 - Número de juntas médicas por doença natural

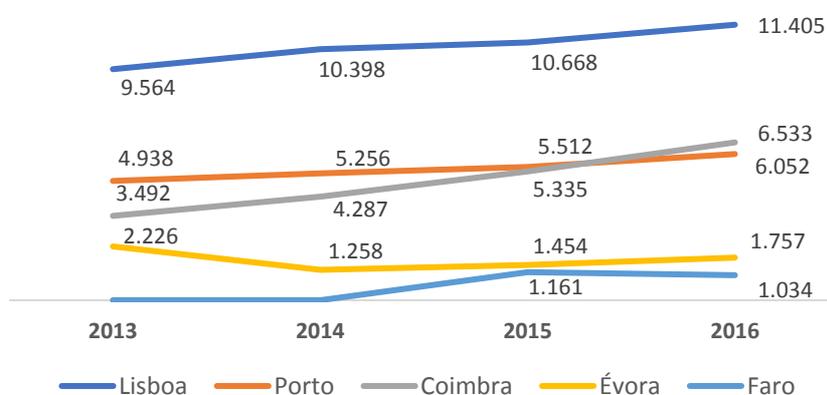
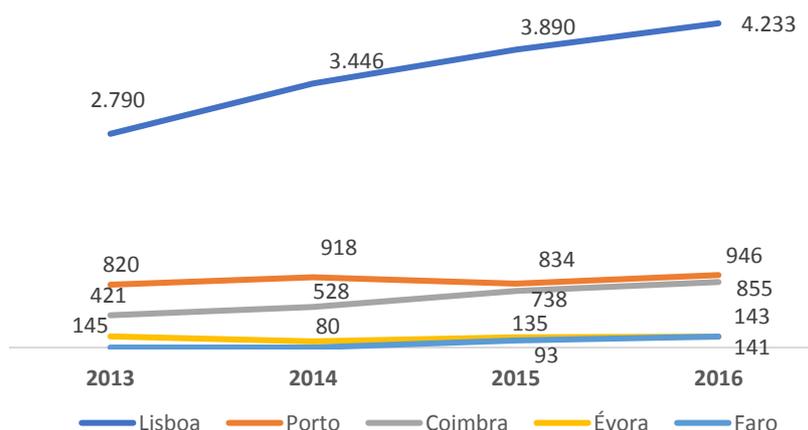


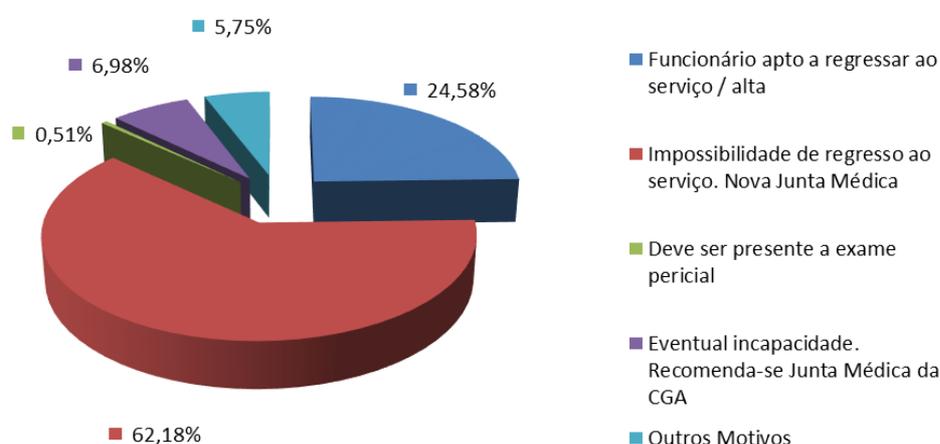
Gráfico 24 - Número de juntas médicas por acidente de trabalho



O gráfico 25 apresenta as deliberações das juntas médicas por doença natural. Da sua análise, pode concluir-se que:

- 24,58% dos trabalhadores tiveram alta, por se encontrarem aptos a regressar ao serviço. Incluem-se aqui as situações em que o trabalhador tem alta com restrições ou tem indicação para desempenhar outras funções, ultrapassaram ou atingiram o limite de competência da Junta Médica (18 meses);
- 62,18% mantiveram a incapacidade temporária para o trabalho e tiveram indicação para serem submetidos a outra Junta Médica;
- 6,98% foi-lhes recomendada a avaliação pela Junta Médica da Caixa Geral de Aposentações (CGA), atendendo à patologia apresentada pelos doentes, para atribuição de eventual incapacidade permanente;
- 0,51% foram submetidos a exames periciais solicitados pela Junta Médica com objetivo de complementar a sua deliberação;
- 5,75% não apresentaram elementos clínicos ou faltaram à junta médica.

Gráfico 25 - Deliberações das juntas médicas de doença natural

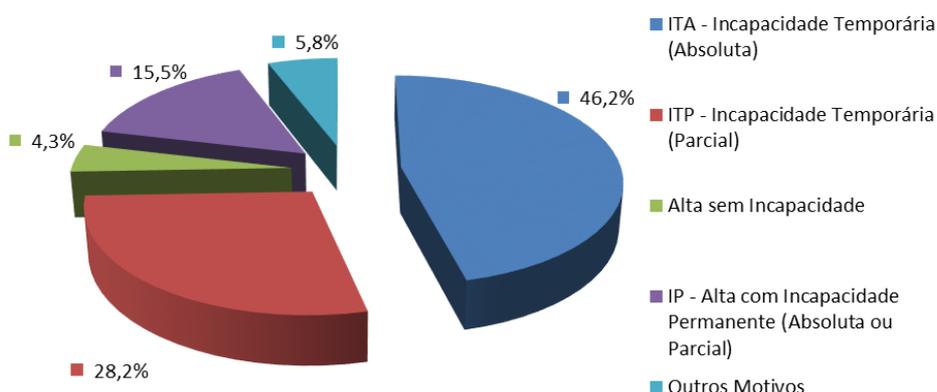


Relativamente às deliberações das juntas médicas por acidente de serviço, observaram-se as seguintes situações (Gráfico 26):

- 46,22% dos trabalhadores mantiveram incapacidade temporária absoluta para o trabalho;

- 28,19% mantiveram a incapacidade temporária parcial para o trabalho, com restrições;
- 4,28% tiveram alta sem incapacidade, ou não foi reconhecido o nexo/casualidade;
- 15,45% tiveram alta com incapacidade permanente (absoluta ou parcial), foram referenciados à Junta Médica da Caixa Geral de Aposentações para atribuição da mesma;
- 5,85% são trabalhadores que ultrapassaram os 36 meses de incapacidade temporária para o trabalho, não apresentaram elementos clínicos e/ou administrativos, ou faltaram à junta médica.

Gráfico 26 - Deliberações das juntas médicas por acidente de serviço

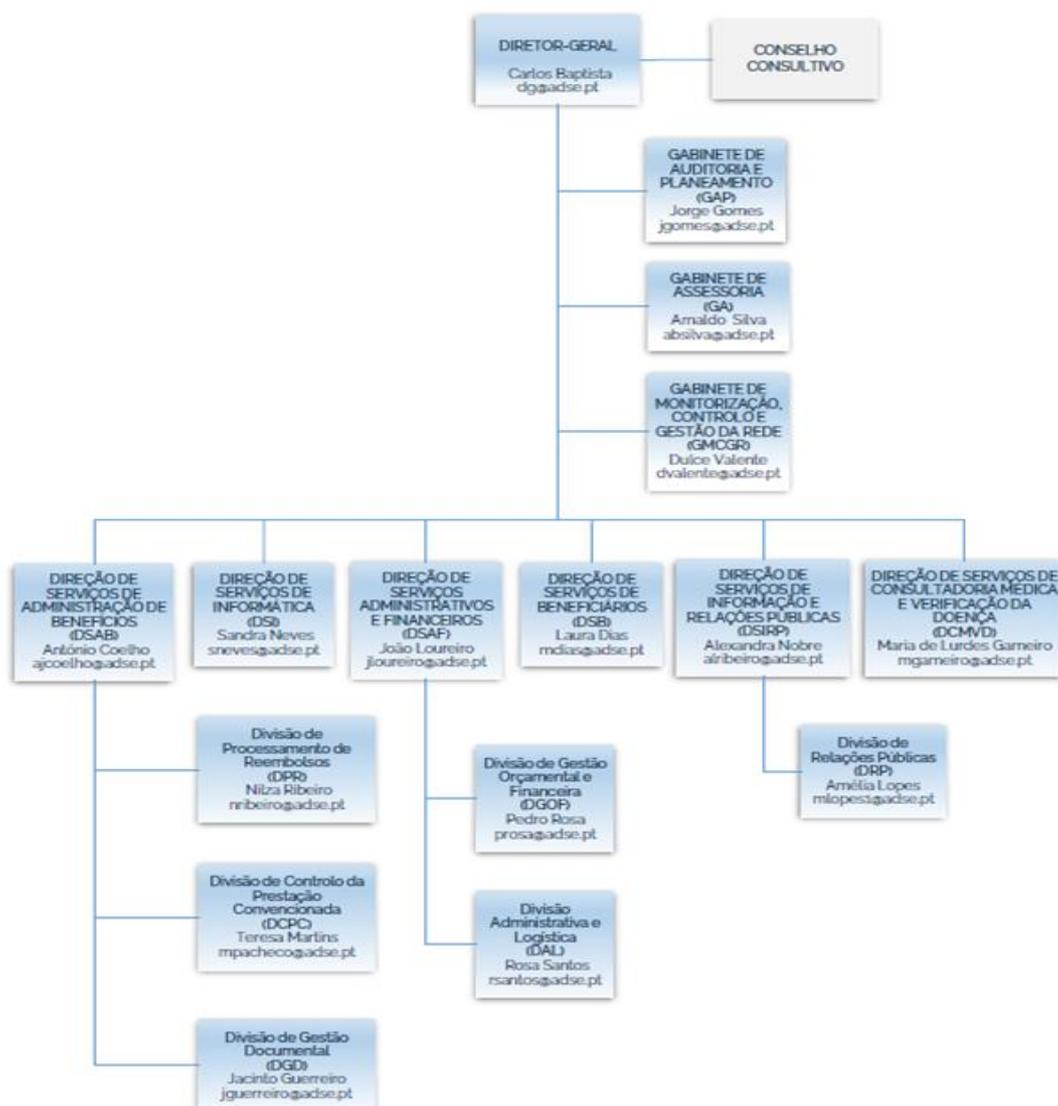


7. GESTÃO INTERNA

7.1. ESTRUTURA

A organização dos Serviços da Direção-Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas, mais concretamente a estrutura nuclear dos serviços e as competências das respetivas unidades orgânicas da ADSE, obedece ao modelo estabelecido na Portaria n.º 122/2013, de 27 de março. A fixação das unidades orgânicas flexíveis é a que resulta dos Despachos n.º 5110/2013, de 16 de abril, Despacho n.º 2272/2016, de 15 de fevereiro e do Despacho n.º 10280/2016, de 16 de agosto. A Ilustração 6 apresenta o organograma da ADSE.

Ilustração 6 – Organograma da ADSE



7.2. RECURSOS HUMANOS

Em finais de 2016, a Direção-Geral contava com 195 colaboradores, em regime de contrato de trabalho em funções públicas ou em comissão de serviço. O Quadro 24 apresenta a distribuição dos colaboradores da ADSE por tipo e por género. Como se pode observar, cerca de 55% dos colaboradores são assistentes técnicos e 23,6% são técnicos superiores. Por sua vez, 71,3% dos colaboradores são do género feminino.

Quadro 24 – Número de colaboradores, por tipo e por género

	Mulheres	Homens	Total
Dirigente	9	7	16
Técnico superior	34	12	46
Assistente técnico	86	21	107
Assistente operacional	6	10	16
Informático	3	6	9
Médico	1	0	1
Total	139	56	195

Para além destes efetivos, em 2016, a Direção-Geral contou também com 28 médicos, em regime de contrato de prestação de serviços, nomeadamente na modalidade de avença, que participam nas verificações domiciliárias da doença (2) e na realização de juntas médicas em Lisboa (9), Porto (5), Coimbra (6) e Évora e Faro (4) e na consultadoria médica, em Lisboa (2).

Atendendo às especificidades próprias, este grupo de colaboradores não pode estar incluído no mapa de pessoal da Direção-Geral.

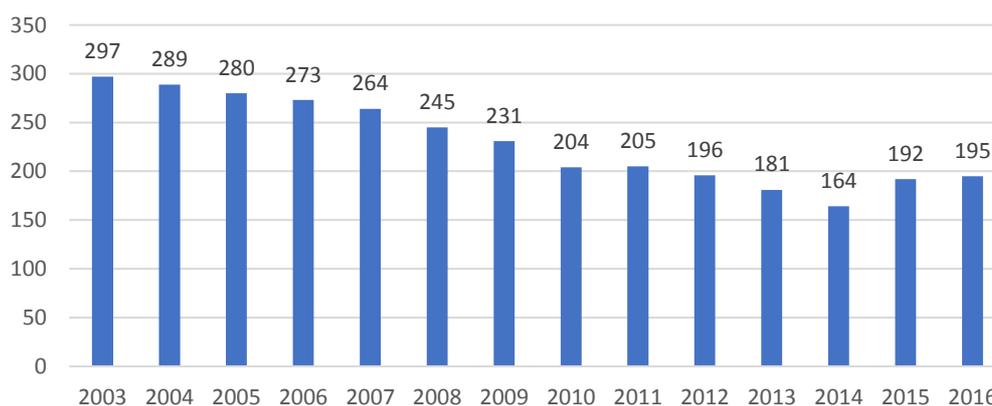
O Quadro 25 apresenta a distribuição de colaboradores por unidades orgânicas.

Quadro 25 - Distribuição dos colaboradores por unidades orgânicas

Serviço	2015	2016
Direção	3	3
Direção de Serviços de Beneficiários	17	18
Direção de Serviços de Administração de Benefícios	71	100
Direção de Serviços de Consultadoria Médica e Verificação da Doença	9	9
Direção de Serviços Administrativos e Financeiros	22	24
Direção de Serviços de Informática	10	10
Gabinete de Auditoria e Planeamento	5	4
Gabinete de Assessoria	4	3
Direção de Serviços de Informação e Relações Públicas	51	22
Gabinete de Monitorização Controlo Gestão da Rede		2
Total de efetivos	192	195

Mantendo a tendência do último ano, registou-se um ligeiro aumento do número de trabalhadores, que resultou do efeito conjugado de um aumento das admissões/regressos para além de uma diminuição do número de saídas.

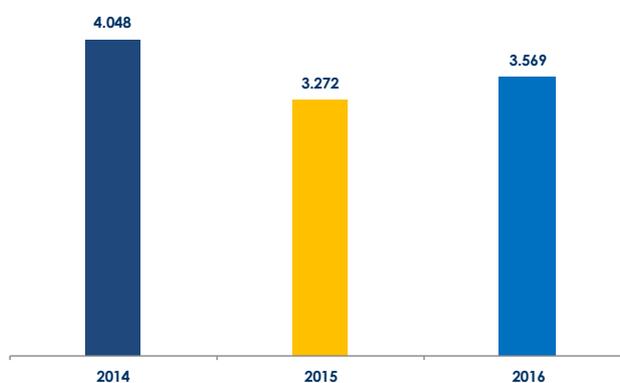
Gráfico 27 - Evolução do número de colaboradores



Em 2016, saíram 15 colaboradores e foram admitidos 18 colaboradores.

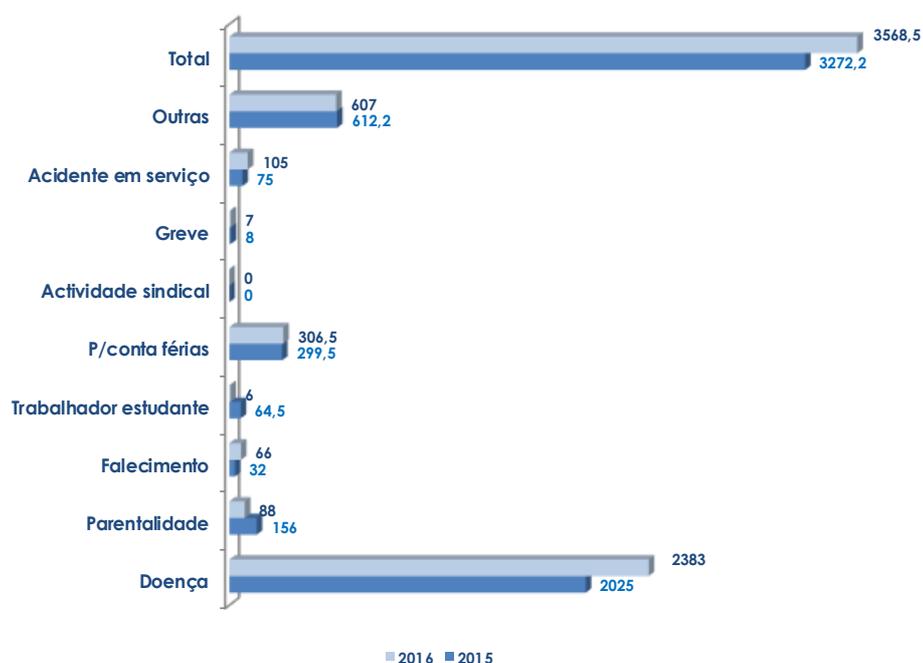
Nos termos dos artigos 133º a 135º da LTFP, em 2016, registaram-se 8.237,5 dias não trabalhados em resultado do gozo de dias de férias (4323), dias de formação (345,5) e dias de ausência ao trabalho (3569).

Gráfico 28 - Evolução do número de dias de ausência



Da comparação do absentismo dos dois últimos anos, verifica-se um aumento no número de dias de ausência no ano de 2016, em resultado do acréscimo de faltas por doença (Gráfico 28).

Gráfico 29 - Dias de ausência por tipo de falta

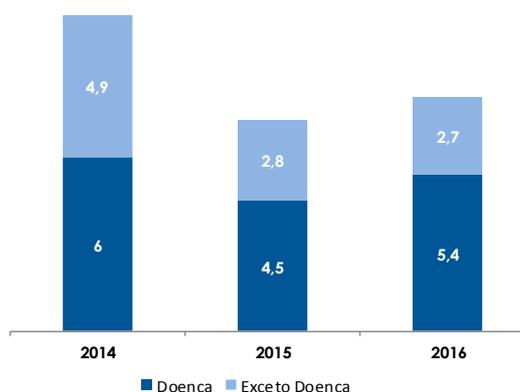


Dos 2.383 dias de ausência por doença, parte significativa destes dias estão relacionados com um pequeno número de 8 trabalhadores que registou um período de ausências de 1.408 faltas, o que representa 59,0% do total dos dias de ausência por doença.

O cálculo do absentismo foi efectuado com base nos valores obtidos nos mapas anuais das ausências ao trabalho das aplicações GERHUP e Millenium Plus.

O aumento da taxa de absentismo deveu-se ao incremento do número de trabalhadores em situação de doença prolongada (Gráfico 30).

Gráfico 30 - Taxa de absentismo



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.

7.3. ASSESSORIA

A atividade do Gabinete de Assessoria (GA) materializou-se na elaboração de ofícios para entidades externas com respostas a solicitações apresentadas, na elaboração de pareceres jurídicos, na divulgação diária, pela intranet, de súmula contendo os atos normativos publicados em Diário da República e com interesse para a ADSE, no acompanhamento de processos judiciais relativos a ações de reembolso de prestações pagas pela ADSE, no apoio ao Ministério Público e à Secretaria-Geral do Ministério da Saúde em ações judiciais cíveis e de contencioso administrativo em que a ADSE é parte, na análise de processos administrativos gratuitos (reclamações e recursos hierárquicos), e na elaboração de minutas de contratos, convenções e acordos a celebrar entre a ADSE e outras entidades, bem como de documentos contratuais com estes relacionados.

Durante o ano de 2016, o GA interveio ainda no processo relativo a duas Auditorias realizadas pelo Tribunal de Contas, analisando e preparando respostas às questões colocadas, nomeadamente no âmbito da fase de respostas e contraditório.

Foi prestado apoio jurídico em matérias relativas à área de intervenção da ADSE ao Gabinete do Ministério da Saúde e a entidades externas, nomeadamente Procuradoria-Geral da República e Provedor de Justiça.

O GA teve intervenção, quer através da preparação dos documentos processuais necessários, quer pela integração dos seus elementos nos respetivos júris, em processos relativos a concursos de pessoal.

Ao nível do apoio à produção legislativa com interesse para a ADSE, ao longo do ano de 2016, o GA elaborou o projeto de alteração ao regime dos benefícios atribuídos pela ADSE, despachos relativos à organização interna da ADSE, incluindo a criação de unidades orgânicas, e de compensação de encargos com a realização de juntas médicas pela ADSE.

7.4. AUDITORIA E PLANEAMENTO

O Gabinete de Auditoria e Planeamento (GAP) é uma unidade orgânica nuclear, cujo quadro de competências se encontra definido na Portaria n.º 122/2013, de 27 de março. Ao GAP compete desenvolver ações de auditoria interna, visando a deteção de factos ou situações condicionantes da prossecução da missão da ADSE, e ações de auditoria externa, inspeções a beneficiários, prestadores convencionados e farmácias.

Em 2016, o GAP concluiu 197 processos de auditoria no âmbito de regime livre e regime convencionado, elaborou 143 relatórios, 19 informações e 40 participações fiscais.

No contexto dos processos de auditoria, foi implementada uma nova metodologia de trabalho, que permitiu tornar estes processos mais céleres, recorrendo-se para o efeito às potencialidades do sistema de Business Intelligence (BI).

Na área de planeamento, o GAP procedeu ao controlo e monitorização do Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR), elaborou o Plano de Atividades de 2016, o Relatório de Atividades de 2015, os relatórios trimestrais sobre a atividade da ADSE e iniciou a implementação do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas.

7.5. CONSULTORIA MÉDICA

À Direção de Serviços de Consultadoria Médica e Verificação da Doença (DCMVD) tal como previsto no artigo 4.º da Portaria n.º 351/2007, de 30 de março, compete:

- Emitir pareceres sobre situações clínicas de beneficiários de que depende o reconhecimento de um direito ou benefício atribuído pela ADSE;
- Prestar consultadoria médica, nomeadamente esclarecer e informar sobre situações clínicas e cuidados de saúde prestados aos beneficiários e que são suscetíveis de reembolso, (regime livre) ou cuidados de saúde prestados aos mesmos, através de entidades convencionadas com a ADSE e que carecem de parecer médico;
- Salvar a articulação com a Direção de Serviços de Informação e Relações Públicas na avaliação das reclamações e na preparação das respetivas respostas, bem como no apoio aos prestadores e beneficiários.
- Prestar esclarecimentos de caráter médico, sobre situações colocadas por outras Direções de Serviços, sobre cuidados de saúde constantes nas Tabelas ou outros.

Nomeadamente dar parecer médico nas seguintes situações:

- na situação de dependência que exija o recurso a internamento em lar ou casa de repouso e/ou apoio domiciliário por terceira pessoa aos beneficiários, em situação de dependência;
- nas deslocações ao estrangeiro para tratamentos dos seus beneficiários, na impossibilidade de prestação de cuidados de saúde em Portugal;
- nas situações de deficiência ou dependência de descendentes tendo em vista a sua eventual inscrição e manutenção do direito à ADSE;
- no âmbito de cuidados de saúde prestados para eventual reembolso de acordo com as tabelas em vigor e a missão da ADSE.

Para além destas atividades, a consultadoria médica:

- colabora com os Serviços da Direção-Geral;
- em caso de situações específicas de cuidados de saúde que careçam de melhor esclarecimento, articula com diversas entidades, nomeadamente a Ordem dos Médicos, Ordem dos Médicos Dentistas, o INFARMED, Serviços Hospitalares, e outras entidades prestadoras de cuidados de saúde, que nos permitam respostas esclarecedoras, sobre eventuais cuidados de saúde a compartilhar no âmbito das tabelas aprovadas ou outras situações clínicas.

Atendendo à dimensão da faturação, dos cuidados de saúde prestados aos beneficiários pelos diversos prestadores, e dada a especificidade das situações clínicas, a ADSE, no ano de 2016, reorganizou os seus serviços, na área de consultadoria, contratando duas médicas.

Uma Médica Dentista, para colaborar na área de consultadoria, que teve relevo nas seguintes situações:

- Colaborou na atualização das tabelas de medicina dentária, quer em códigos de nomenclatura, quer na definição de novas regras, otimizando as tabelas, tornando-as mais claras, para beneficiários e prestadores;
- Procedeu a auditorias de faturação de prestadores convencionados/regime livre;
- Deu apoio aos trabalhadores da DSAB para avaliação/codificação, dos diversos atos de medicina dentária, que são enviados à ADSE, para pagamento/reembolso.

Uma Médica de Medicina Física e de Reabilitação, que desenvolveu as seguintes atividades:

- Colaborou na elaboração de propostas de revisão das tabelas de Medicina Física e de Reabilitação, quer em códigos de nomenclatura quer em preços;
- Elaborou um formulário, de relatório de MFR, para fundamentação e justificação da necessidade de continuação da realização de tratamentos de Medicina Física e Reabilitação pelos beneficiários por períodos prolongados;

- Colaborou com a Direção de Serviços de Administração de Benefícios, na análise de faturação das entidades de MFR convencionadas de acordo com parâmetros pré-estabelecidos (Valor/sessão; Número de atos/ano/beneficiário);
- Colaborou com a equipa de conferência de faturas na área da MFR, sempre que solicitado.

7.6. GABINETE DE MONITORIZAÇÃO, CONTROLO E GESTÃO DA REDE

O Gabinete de Monitorização, Controlo e Gestão da Rede, abreviadamente designado por GMCGR, foi criado agosto de 2016, por Despacho do Diretor-Geral n.º 10613/2016, de 8 de agosto, e funciona na dependência direta do Diretor-Geral.

Compete a esta nova unidade orgânica, para além da gestão da rede de prestadores convencionados, a análise das candidaturas dos diversos prestadores que pretendem aderir à rede convencionada da ADSE, a celebração, revisão, suspensão e denúncia das convenções, bem como a organização e instrução dos respetivos processos.

A rede de prestadores convencionados da ADSE, em 31/12/2016, abrangia um universo de 1613 entidades convencionadas que, em alguns casos, detinham vários locais de prestação, proporcionando uma oferta diversificada. Em 2016 foram celebradas 21 novas convenções que privilegiaram a cobertura de áreas geográficas mais carenciadas, designadamente as regiões autónomas.

No âmbito do desenvolvimento das suas competências ao nível da realização de estudos sobre a prestação de cuidados de saúde, designadamente sobre os preços e novos cuidados de saúde, bem como ao nível da divulgação dos preços dos cuidados de saúde a praticar pelos prestadores convencionados, o GMCGR participou na introdução, definição de regras e divulgação de um conjunto de novos procedimentos cirúrgicos, numa ótica de preço global, na tabela do regime convencionado.

De entre as competências do GMCGR destaca-se ainda o desenvolvimento de ações de monitorização e controlo a prestadores convencionados, visando a deteção de factos ou

situações condicionantes da prossecução da missão da ADSE, atividade que se materializou na:

- a) Avaliação e análise comparativa da atividade de alguns prestadores, com particular incidência em valências e áreas de faturação que apresentam maior risco;
- b) Receção e resposta às reclamações dos beneficiários sobre questões da rede convencionada;
- c) Monitorização dos prestadores da REDE ADSE, através de meios próprios e pelos contributos dos beneficiários, os quais reportam à ADSE algumas situações anómalas, designadamente, dificuldades no agendamento de atos médicos em prazos considerados aceitáveis, discriminação no atendimento, práticas irregulares, etc..

7.7. GESTÃO DOCUMENTAL

A Divisão de Gestão Documental (DGD), com as competências previstas nas alíneas *i) a m)* do artigo 7.º da Portaria n.º 122/2013 de 27 de março, foi integrada na Direção de Serviços de Administração de Benefícios (DSAB) pelo Despacho n.º 2272/2016, de 15 de Fevereiro, e realizou as operações de receção, classificação, registo e distribuição interna da correspondência recebida, assegurou a expedição de toda a documentação relativa ao edifício n.º 8 da Praça de Alvalade, procedeu à organização, armazenamento em suporte adequado, preservação e manteve operacional o sistema de arquivo documental, e assegurou a consulta e acesso aos documentos em arquivo.

A DGD desenvolveu as tarefas de receção e expedição de documentação numa relação direta com os CTT, cujo fluxo de documentação em trânsito foi de aproximadamente um milhão de objetos postais.

Do tratamento interno da correspondência recebida resultou um volume de 3,5 milhões de documentos digitalizados referentes a pedidos de reembolso em regime livre, de 92.556 documentos digitalizados no Sistema de Informação e Gestão Documental (SIGD) referentes ao expediente geral (ver Anexo 15). Quanto à faturação dos prestadores convencionados e

das farmácias foram efetuados 43.784 registos, sendo que o suporte documental de faturação dos mesmos não é objeto de digitalização, mas de um controlo de registo que se inicia no local de remessa.

A DGD desenvolveu os esforços conducentes à concretização da tarefa de impressão, controlo e expedição centralizada de documentos até meados do mês de abril para a totalidade das unidades orgânicas da Direção-Geral. A partir de abril, a expedição de documentos através da DGD está associada apenas ao que é produzido no edifício n.º 8 da Praça de Alvalade, uma vez que a expedição de documentos produzidos no edifício n.º 18 passou operativamente a ser executada pela Divisão Administrativa e Logística.

A partir de 2 de novembro teve início o serviço de receção e acolhimento de documentos em suporte de papel, enviados pelos beneficiários titulares da ADSE (PBEN) com pedidos de reembolso (para si e para os seus familiares) já digitalizados e com os dados relevantes preenchidos, possibilitando assim o reembolso mais rápido das despesas de saúde. Neste âmbito, foram rececionados 13.364 processos nos últimos dois meses do ano.

No ano de 2016, a DGD viu reforçados os seus recursos humanos através do recrutamento de dois trabalhadores para colmatar anteriores saídas de pessoal. A integração destes novos elementos na equipa revelou-se de uma forma muito positiva, com momentos de formação *on job* e desempenho das diferentes tarefas e funções.

A DGD tem à sua guarda cerca de 10.000 unidades de microfilme e cerca de 30 km de documentação em suporte papel. Relativamente aos documentos em suporte papel, ao longo do ano, foram integrados nos depósitos de arquivo 18.227 unidades de instalação.

Quanto à documentação arquivada registou-se um aumento do número de pedidos de consulta aos documentos (3.490 ocorrências), devido, nomeadamente, à existência de vários processos de auditoria a decorrer, quer interna quer externa, como também possibilitar uma resposta relativamente aos diversos pedidos de informação através do atendimento online.

Nas instalações de arquivo deu-se continuidade à reorganização dos espaços físicos e à aquisição de serviços de modo a otimizar a utilização da área disponível, melhorar o acondicionamento da documentação e minimizar o tempo de pesquisa.

Das tarefas desenvolvidas, destacamos a concretização dos procedimentos no que concerne à avaliação e eliminação de documentos relativos ao ano de 2004 e 2005, tendo em vista o exercício de boas práticas arquivísticas na gestão dos documentos da Direção-Geral.

No âmbito da identificação de documentação acumulada foi dado início à recolha de informação de documentos com eventual informação relevante, por forma a fazer-se a respetiva avaliação de documentação com vista à constituição de documentação de carácter histórico.

Finalmente, a DGD participou com a Direção de Serviços de Informática:

- na otimização da ferramenta informática “recolha expresso” com vista a agilizar os procedimentos relativos aos documentos de regime livre, entretanto digitalizados em ambiente de grande produção;
- nos trabalhos relativos aos projetos no âmbito do ADSE Mais;
- no desenvolvimento dos projetos para a digitalização descentralizada dos documentos de regime livre, quer a partir do beneficiário (PBEN-Protocolo de Beneficiário), quer a partir dos Espaços do Cidadão (Projeto CEDC).

7.8. RELAÇÕES PÚBLICAS

A área das relações públicas é desenvolvida em cinco eixos alicerçantes: portal da ADSE, atendimento online, atendimento presencial, atendimento telefónico e plataforma informática de gestão documental.

Em 2016, prosseguiu-se a estratégia de melhoria contínua da qualidade dos serviços, tendo-se disponibilizado no dia 1 de julho um novo portal.

Em 2016, o número de acessos ao portal foi superior a 5 milhões, o que face aos números registados em 2015 (na ordem dos 3,7 milhões), se traduz na opção pelo digital por parte dos

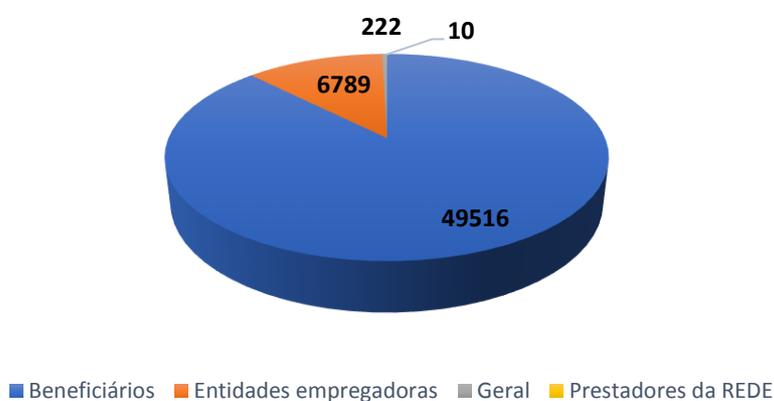
stakeholders da ADSE, incrementando a transformação digital que a ADSE vem adotando como estratégia relacional e comunicacional.

Com o objetivo de dar a conhecer as regalias e benefícios oferecidos pela ADSE, bem como reforçar a imagem institucional da ADSE, foram produzidas 25 Newsletters, com uma expedição média, por cada envio, para 250.000 pessoas / entidades.

A forte aposta no atendimento online tem-se traduzido na sua crescente utilização por parte dos beneficiários, tornando-se no meio preferencial de contacto, dado que permite monitorizar, rever e avaliar todas as mensagens trocadas com o beneficiário. Possibilita, também, uma significativa melhoria ao nível da qualidade da informação prestada.

Neste contexto, durante o ano 2016, foram respondidas 56.598 mensagens pelas relações públicas, a beneficiários, entidades empregadoras, prestadores da rede, bem como ao público em geral (Gráfico 31).

Gráfico 31 – Número de mensagens respondidas no Atendimento Online



O atendimento presencial, realizado através do único local de atendimento situado na Praça de Alvalade, em Lisboa, apresenta uma afluência anual bastante significativa, que tem vindo a aumentar ao longo dos anos. Em 2016 foram registados 207.709 atendimentos, o que se traduziu num acréscimo de 9.399 atendimentos face a 2015.

Em 2016, consubstanciou-se o processo de digitalização e recolha dos documentos de reembolso em regime livre entrados na Loja. Assim, foram digitalizados 575.360 documentos que corresponderam a uma recolha de 242.640 documentos de despesa elegíveis.

Devido à crescente opção dos beneficiários pelas outras formas de atendimento, em 2016 foram recebidas 220.262 chamadas telefónicas, verificando-se, deste modo, um incremento relativo ao ano anterior, onde se registaram 189.439 chamadas.

Dos 207.709 atendimentos realizados na Loja de Alvalade em 2016, registaram-se 31 reclamações em Livro Amarelo. Destas, 3 referem a forma como decorreu o atendimento presencial e telefónico, 4 reportam-se a situações relacionadas com inscrições de beneficiários e as remanescentes a assuntos relacionados com despesas em cuidados de saúde em regime livre. Também as Juntas Médicas de Lisboa, Porto, Coimbra e Faro registaram 7 reclamações de utentes.

Através da plataforma informática de gestão documental e via fax, foram tratados 272.254 e 2.874 processos, respetivamente, relacionados essencialmente, com esclarecimentos diversos sobre o funcionamento e os benefícios garantidos pela ADSE e pedidos de elementos solicitados por Tribunais.

7.9. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

O ano de 2016 foi o primeiro ano de execução da candidatura “ADSE Mais e Melhor” ao abrigo do SAMA2020. Neste âmbito, foram realizados os seguintes investimentos:

- Diagnóstico detalhado da situação atual dos processos, aplicações e infraestrutura tecnológica da ADSE, em linha com os objetivos definidos para a iniciativa “ADSE mais e melhor” (SAMA2020), e para definição e implementação de um *program/project management office* (PMO) para gerir de forma integrada a iniciativa e os projetos realizados nesse âmbito.
- Lançamento do Projeto App móvel MyADSE. A aposta no canal móvel surge como algo estratégico por forma a consolidar globalmente o movimento de modernização e de

aproximação da ADSE aos beneficiários. A disponibilização de aplicações móveis visa assim a otimização da experiência de relacionamento dos beneficiários com a ADSE e a maximização da eficiência operativa e de gestão do serviço prestado, tirando partido da riqueza do meio de comunicação (tablets e smartphones) e das funcionalidades oferecidas (ex: localização, imagem) para exponenciar quer a forma como a informação é partilhada, quer o relacionamento de proximidade que se pretende.

- Evolução da infraestrutura para modelo Cloud. Passar a dotar as infraestruturas da agilidade necessária, integrando os sistemas existentes, os novos sistemas, assim como capacidade e serviços adquiridos através de modelos cloud, através da implementação de automatismos e orquestrações que simplifiquem processos, como os processos de aprovisionamento de capacidade e de configuração dos sistemas ou ambientes, necessários para suportar os sistemas em produção e as necessárias fases de atualização e de modernização.

- Preparar o centro de dados da ADSE para uma visão de serviço única, que abrangerá os modelos tradicionais e de cloud com gestão integrada dos serviços, com o objetivo de estabelecer uma framework de TI sem fronteiras, virtual, automatizada e segura. Com os seguintes objetivos:
 - Reduzir os custos operacionais com as tecnologias de informação, em particular dos custos de armazenamento, transferindo parte dos conteúdos para esta nova solução e tirando partido da possibilidade de expansão da capacidade para um sistema de armazenamento na Cloud;
 - Dimensionamento e balanceamento dos sistemas críticos operacionais;
 - Redundância e planeamento de Disaster Recovery;
 - Retirar carga do sistema de cópias de segurança, que se encontra muito sobrecarregado, assegurando que as cópias de segurança sejam efetuadas com sucesso;
 - Melhorar o nível de serviço dos SI, com especial foco nas competências/aplicações “core business”.

Em termos de projetos de continuidade, houve necessidade de desenvolvimentos adicionais para os seguintes sistemas de produção: Sistema de Informação de Reembolsos, Sistema de Informação de Gestão de Beneficiários e Sistema de Informação de Conferência da Faturação.

Em termos da ADSE-Direta, foram desenvolvidos novos serviços e ferramentas, nomeadamente:

- Para beneficiários titulares:
 - Os Meus Descontos (Relação dos descontos entregues pela Entidade empregadora ou pelo próprio);
 - Posição Global do Beneficiário (Balanço entre as entregas de descontos e os benefícios usufruídos, numa perspetiva de Agregado familiar);
 - Envio de Documentos para Reembolso (Regime Livre), o qual se traduziu num serviço inovador, tendo entrado em funcionamento em novembro de 2016. Este serviço permite ao beneficiário registar o pedido de reembolso, anexando a imagem dos documentos de suporte. Este sistema, conduz a uma maior rapidez no processamento e pagamento destes reembolsos, mas também, o envio de notificações com a evolução do estado dos pedidos.

Foram igualmente desenvolvidos outros serviços e ferramentas, nomeadamente:

- Novas funcionalidade para a ferramenta de backoffice Atendimento-Online;
- Novos temas e formulários de contacto para o Atendimento Online;
- Melhoramentos na plataforma de controlo de descontos;
- Reformulação o aspeto visual da ADSE-Direta;
- Desenvolvimento de web service a utilizar pela IISS para o envio dos descontos dos pensionistas, através no novo sistema SIP;
- Desenvolvimento de backoffice de acolhimento dos pedidos de reembolso online dos beneficiários;
- Otimização da ferramenta de monitorização de protocolos.

Em termos de sistemas e arquitetura, no ano de 2016 foi implementado e migrado para Office 365.

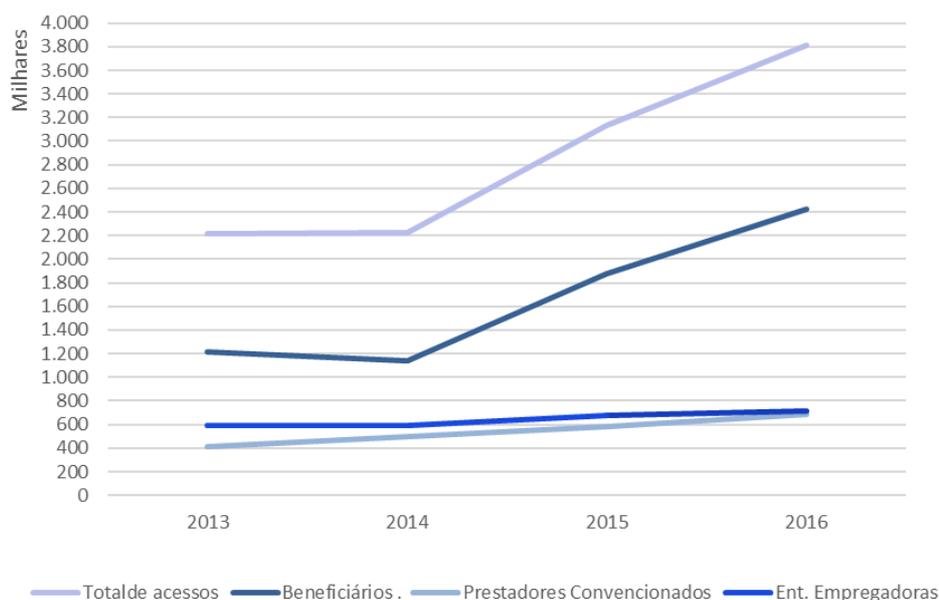
Encontram-se, entretanto, em curso os seguintes novos projetos:

- Projeto piloto com o Grupo José de Mello Saúde, para faturação online com a dispensa do suporte em papel dos documentos de suporte;
- Projeto Piloto, de digitalização remota de pedidos de reembolso com a AMA, para os Espaços do Cidadão;
- Projeto 'Intranet ADSE 2.0' – planeamento e estruturação da página de intranet;
- Leitura CC para atualização de cadastro nos serviços de atendimento ao público (em produção);
- Validação de cônjuges junto da Segurança social (Protocolo em curso).

A ADSE DIRETA constitui uma mais-valia na interação da ADSE com o exterior, designadamente com beneficiários, entidades empregadoras e prestadores convencionados, já que permite o acesso a um vasto leque de serviços informativos e transacionais que interagem em tempo real com os sistemas aplicativos da Direção-Geral.

O número total anual de acessos à ADSE DIRETA tem apresentado uma tendência bastante positiva, conforme se pode observar no Gráfico 32, tendo registado, em 2016, cerca de 3,8 milhões de acessos.

Gráfico 32 - Evolução do número de acessos à ADSE DIRETA



O Quadro 26 permite ter uma perspetiva da evolução do número de utilizadores da ADSE DIRETA.

Quadro 26 - Evolução do número de utilizadores da ADSE DIRETA, por tipo

	2015	2016
<u>PRESTADORES:</u>		
-N.º de utilizadores	4.606	4.633
-N.º médio de utilizadores/dia	2.200	2.590
<u>ENTIDADES EMPREGADORAS:</u>		
-N.º de utilizadores	5.584	5.665
-N.º médio de utilizadores/dia	2.562	2.562
<u>BENEFICIÁRIOS:</u>		
-N.º de utilizadores	353.061	396.037
-N.º médio de utilizadores/dia	7.106	9.170

7.10. LOGÍSTICA E PATRIMÓNIO

Em 2016, foram desenvolvidos diversos projetos orientados para a gestão e manutenção dos edifícios e equipamentos, para a modernização organizacional e para melhorar o ambiente

de trabalho. Assim, foram realizados diversos procedimentos de empreitada e mudanças, bem como diversos processos de aquisição de bens e serviços.

7.11. CUSTOS DE ADMINISTRAÇÃO

A estrutura organizacional que suporta a gestão da ADSE exige um esforço financeiro eficiente, ajustado à natureza e dimensão da sua missão.

Os custos de administração da Direção-Geral são fortemente determinados pelos “custos com o pessoal”, os quais tiveram um incremento de 14,8% face a 2015 (Quadro 27) (Anexo 16), o qual foi determinado pela reversão remuneratória e pelo o incremento líquido de mais 3 efetivos, como é explicado com maior detalhe no ponto relativo aos Recursos Humanos.

Quadro 27 - Custos de administração

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Custos das matérias consumidas	64,4	55,5	49,2	46,7	51,7	65,4
Fornecimentos e serviços externos	3.082,7	2.344,7	2.572,1	2.694,4	2.404,7	2.385,2
Custos com o Pessoal	4.534,9	4.265,8	4.789,9	3.951,8	4.442,3	5.101,5
Outros custos	727,9	849,7	942,7	577,7	638,0	606,6
Custos de administração	8.409,9	7.515,7	8.353,9	7.270,5	7.536,8	8.158,8
Juntas médicas / Verificação Doença			545,8	611,7	669,9	754,1

(em milhares de euros)

É ainda de realçar a redução em 0,8% dos custos com fornecimentos e serviços externos, os quais se situaram ao nível do verificado em 2013.

Dos custos de administração são expurgados/apurados os custos gerados pela verificação da doença/juntas médicas que ascenderam a cerca de 754 mil euros, a que corresponde um incremento de 12,6% face a 2015, e que são relativos:

- às avenças com os médicos que participam nas juntas, na verificação domiciliária e nas peritagens médicas;

- à realização de exames periciais;
- aos serviços de apoio às juntas médicas realizadas no Porto, Coimbra, Évora e Faro;
- à cedência / aluguer de instalações, à partilha de custos específicos de manutenção e de encargos (água e eletricidade) com as instalações.

7.12. FLUXOS FINANCEIROS

Os principais fluxos financeiros da ADSE podem ser esquematizados conforme apresentados na Ilustração 5.

Ilustração 5 - Tramitação financeira da ADSE



Desde 2012, a Direção-Geral financia todas as suas atividades exclusivamente com o recurso a receitas próprias e os seus orçamentos não inscrevem qualquer verba de transferências do Orçamento do Estado.

As receitas próprias da Direção-Geral resultaram (Anexo 17):

- Da contribuição/ desconto do beneficiário;
- Da contribuição da entidade empregadora, que pese embora tenha deixado de vigorar desde o início de 2015, ainda contribuiu com uma verba residual de resultante de acertos e pagamentos atrasados;
- Dos reembolsos pagos pelas entidades empregadoras da Administração Regional e Local, onde se incluem:
 - Os reembolsos cobrados às entidades empregadoras da Administração Local e Regional (n.ºs 2 do artigo 4.º, n.º 4 do artigo 5.º e o n.º 4 do artigo 19.º, do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, com a redação do Decreto-Lei n.º 234/2005, de 30 de dezembro);
 - As captações cobradas às entidades com acordos de captação, celebrados nos termos do artigo 64.º do Decreto-Lei n.º 118/83;
 - A contribuição anual para as despesas de administração (quotizações) prevista na alínea c) do n.º 1 do artigo 4.º e no n.º 5 do artigo 5.º daquele Decreto-Lei, no valor de 1,25€ por beneficiário inscrito, fixado pelo Despacho n.º 8-D/95, do Secretário de Estado do Orçamento.

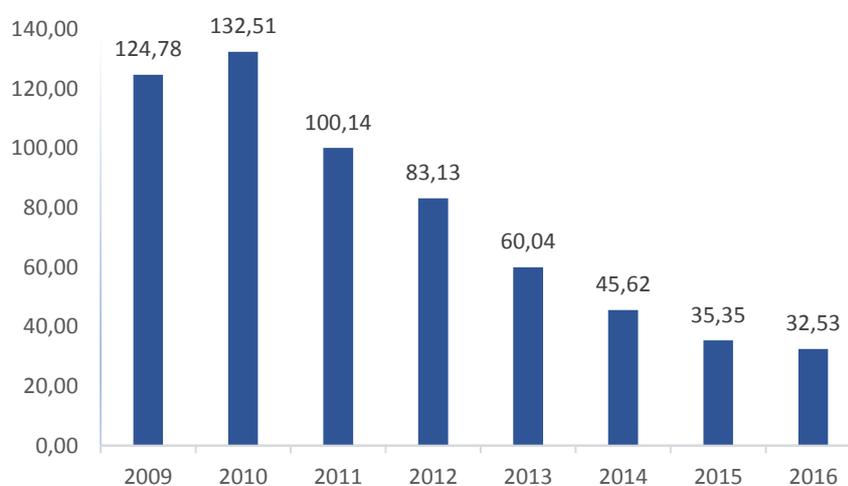
No financiamento da ADSE, as contribuições dos beneficiários titulares têm vindo a crescer significativamente por sucessivas alterações da taxa de desconto e na incidência, ao passar a abranger as pensões de aposentação e de reforma.

Assim e mesmo já extinta, a contribuição da entidade empregadora cobrada pela ADSE e entregue nos cofres do Estado, ascendeu a um montante de 2,6 milhões euros, em resultado dos pagamentos feitos por um conjunto de entidades que ainda não haviam concluído os seus processos de acertos de contas, relativos a contribuições de anos anteriores.

A cobrança dos reembolsos às entidades empregadoras das Autarquias e Regiões Autónomas registou uma redução de 10,2% face ao ano transato (menos 4,5 M€).

A dívida global à ADSE reduziu 8%, cifrando-se na ordem dos 32,5 milhões de euros. Essa amortização da dívida, na ordem dos 2,8 milhões de euros, foi resultado de um trabalho que tem vindo a ser desenvolvido nestes últimos anos junto destas entidades devedoras, pelos serviços da ADSE e para qual contribuíram os processos de retenção, efetuados em colaboração com a DGAL (Gráfico 33).

Gráfico 33 - Evolução da Dívida de Reembolsos



(em milhões de euros)

A Direção-Geral manteve o regime da autonomia administrativa, apesar de, continuar a financiar os seus compromissos, exclusivamente com o recurso a receitas próprias e agora maioritariamente com origem no desconto. Em 2016, o financiamento da Direção-Geral ultrapassou os 613 milhões de euros, representando em termos globais um crescimento de 1,9% e de mais 11,4 M€ em termos absolutos, face ao ano transato (Quadro 29). Este aumento foi causado por um incremento do desconto que teve um crescimento de 3,2% e de mais 17,8 M€ em termos absolutos, face a 2015, e que foi essencialmente potenciada pela reversão remuneratória.

Quadro 28 - Cobrança de receitas próprias

RECEITAS PRÓPRIAS	2012	2013	2014	2015	2016
Descontos dos beneficiários	214,7	285,6	520,9	552,6	570,4
Contribuição da EE	193,6	182,4	80,2	4,3	2,6
Reembolsos	49,3	51,6	50,9	44,6	40,1
Total	457,6	519,6	652,0	601,6	613,0

(em milhões de euros)

No Anexo 18 é apresentada a execução orçamental da Direção-Geral, em 2016, detalhada por rubrica, tendo-se alcançado um grau de execução orçamental global de 95,8%.

O Quadro 30 apresenta uma síntese da despesa orçamental.

Quadro 29 - Quadro Síntese da Despesa Orçamental

SubAgrup.	RUBRICAS	Orçam. Inicial - Cativações	Alt. Orçam.	Orç. Corrigido/ Utilizável	Pagamentos	Exec. Orçam.	
		(1)	(2)	(3)=(1)+(2)	(4)	(5)=(4)/(1)	(6)=(4)/(3)
01.01	Remunerações certas e permanentes	3,802	0,781	4,583	4,506	118,5%	98,3%
01.02	Abonos variáveis ou eventuais	0,232	-0,094	0,138	0,120	51,6%	86,7%
01.03	Segurança social	1,114	-0,138	0,976	0,976	87,6%	100,0%
02.01	Aquisição de bens	0,119	-0,008	0,111	0,086	72,2%	77,5%
02.02	Aquisição de serviços	2,389	0,388	2,778	2,441	102,2%	87,9%
02.02.23	Encargos com a saúde	503,473	-0,001	503,472	484,499	96,2%	96,2%
04.03	Transferências correntes - Seg. Social	0,016	0,000	0,016	0,000	0,0%	0,0%
04.08	Transferências correntes - Famílias	0,075	0,000	0,075	0,047	62,8%	62,8%
06.02	Outras despesas correntes - Diversas	1,671	-0,928	0,743	0,137	8,2%	18,4%
07.01	Aquisição de bens de capital - Investimentos	0,830	0,000	0,830	0,258	31,1%	31,1%
	Total	513,721	0,000	513,721	493,070	96,0%	96,0%

FF 161

(em milhões de euros)

SubAgrup.	RUBRICAS	Orçam. Inicial - Cativações	Alt. Orçam.	Orç. Corrigido/ Utilizável	Pagamentos	Exec. Orçam.	
		(1)	(2)	(3)=(1)-(2)	(4)	(5)=(4)/(1)	(6)=(4)/(3)
02.02	Aquisição de serviços	0,269	0,000	0,269	0,092	34,0%	34,0%
07.01	Aquisição de bens de capital - Investimentos	0,104	0,000	0,104	0,080	76,8%	76,8%
	Total	0,373	0,000	0,373	0,171	45,9%	45,9%

FF 211

(em milhões de euros)

SubAgrup.	RUBRICAS	Orçam. Inicial - Cativações	Alt. Orçam.	Orç. Corrigido/ Utilizável	Pagamentos	Exec. Orçam.	
		(1)	(2)	(3)=(1)-(2)	(4)	(5)=(4)/(1)	(6)=(4)/(3)
02.02	Aquisição de serviços	0,604	0,000	0,604	0,000	0,0%	0,0%
07.01	Aquisição de bens de capital - Investimentos	0,233	0,000	0,233	0,000	0,0%	0,0%
	Total	0,837	0,000	0,837	0,000	0,0%	0,0%
	Total Geral	514,931	0,000	514,931	493,241	95,8%	95,8%

A execução orçamental decorreu normalmente e os desvios em relação ao planeamento inicial proporcionaram efeitos positivos. Como se pode verificar pelo quadro síntese da despesa, verifica-se que o agregado “*Encargos com a saúde*” foi o que mais recursos consumiu (484,5 M€ - 98,2%), em consonância com a missão da ADSE, dos quais se destacam o regime convencionado (342,1 M€ - 69,4%) e o regime livre (133,5 M€ - 27,1%) (Quadro 31).

Quadro 30 - Evolução da despesa paga

	2015	2016
Prestadores/SNS/SRS	29,8	
Regime convencionado	312,4	342,1
Medicamentos	8,7	8,8
Regime livre	129,8	133,5
Despesas de administração	8,2	8,8
Transferências SNS	-	-
Total	488,8	493,2

(em milhões de euros)

A política de financiamento de curto prazo usada no ano de 2016 foi organizada com base num plano de tesouraria, tal como já tinha sucedido em anos transatos, por forma a identificar a utilização das receitas e a sua aplicação nas despesas e facilitar também a elaboração dos nossos reportes mensais. O mapa de execução de tesouraria encontra-se no Anexo 19.

Tal como já se tinha procedido no início de 2015, com base na norma do artigo 152.º da Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro (LOE para 2015), foi de novo utilizada a mesma metodologia que permitiu à ADSE a capacidade de tesouraria nos primeiros dias de janeiro de 2016, dado que se manteve o regime financeiro de autonomia administrativa. Com esta, foi possível que os saldos apurados na execução orçamental de 2015 transitassem automaticamente para o respetivo orçamento de 2016, para a aplicação em termos, meramente de tesouraria e a título de adiantamento, de parte do saldo da gerência de 2015 em 2016, nos termos do n.º 8, do artigo 8.º, do Decreto-Lei n.º 36/2015, de 9 de março (D.L.

Execução Orçamental para 2015) e posteriormente com base na norma da LOE 2016, artigo 108.º da Lei n.º 7-A/2016, de 30 de março.

Assim, em janeiro de 2016 foi autorizada um adiantamento de tesouraria, com base no saldo de gerência de 2015, para utilização de até 70 M€, o que permitiu à ADSE iniciar normalmente a atividade, na sequência do primeiro PLC liberto de 33.506.173,49€.

O saldo de gerência de 2016 cifrou-se em 120,03 M€, resultado de uma cobrança total de receitas próprias de desconto, reembolso, do remanescente de contribuição da entidade empregadora e de um conjunto residual de outras receitas, no valor total de 613,27 M€ face a uma execução total de despesa de 493,24 M€ (Anexo 20).

As leituras que são retiradas da análise da execução orçamental de 2016, plasmadas nos quadros anteriores, dão uma leitura que, em alguns aspetos, têm um reflexo distinto do que se retira da contabilidade patrimonial e suas demonstrações financeiras. Esta situação é resultado do acatamento, por parte da ADSE, de um conjunto de recomendações formuladas pelo Tribunal de Contas na prestação de contas deste exercício, tal como já havia acontecido em 2015. Segue-se um resumo destas recomendações e os impactos financeiros que corrigiram, a saber:

- Reconhecimento como dívida do Estado do valor de 10.139.106,72€, relativo ao montante não arrecadado pela ADSE em 2016, pela execução da política social da competência do Governo, a qual isenta do pagamento de qualquer contribuição, os beneficiários titulares cujo valor da pensão de aposentação, após a aplicação da taxa de desconto, seja inferior ao valor da retribuição mínima mensal garantida;
- Reconhecimento como dívida do Estado, do valor de 5.167.840,00€, resultante da prestação de serviços efetuada pela ADSE em 2016, no âmbito do controlo de faltas dos trabalhadores (verificação domiciliária da doença e juntas médicas);
- Reconhecimento da dívida do Estado com o financiamento, em 2016, pela ADSE, de cuidados de saúde através da comparticipação suportada no preço dos medicamentos dispensados nas farmácias das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira nos

montantes de, respetivamente, 4.036.481,00€ e 4.770.504,31€, num total de 8.806.985,31€ e cuja responsabilidade pertence aos Serviços Regionais de Saúde;

- Reconhecimento como dívida do Estado, do montante total de 9.226.313,01€ relativo aos descontos de 2016 dos beneficiários que trabalham para as entidades empregadoras da Administração Regional dos Açores, cuja entrega à ADSE não se verificou;
- Reconhecimento como dívida do Estado, do valor de 39.281,80€ relativo aos descontos de 2016 dos beneficiários que trabalham para as entidades empregadoras das Administrações Central e Local, cuja entrega à ADSE não se verificou;
- Reconhecimento contabilístico das quotizações provenientes dos descontos dos quotizados de 2016, numa conta de prestações de serviços, no valor de 570.351.732,37€;
- Reconhecimento contabilístico das dívidas de reembolso de cobrança duvidosa, que à data de 31/12/2016, tinham uma antiguidade superior a 20 anos, pelo valor adicional de 62.740,01€;
- Em consequência, reconhecimento contabilístico por igual valor da respetiva provisão para clientes cobrança duvidosa;
- Reconhecimento contabilístico na conta de terceiros 26837 – “Saldo Receita no Tesouro – a aguardar integração” e não em disponibilidades, do saldo acumulado das gerências anteriores, no valor de 433.832.973,90€, relativo aos saldos dos anos de 2016 a 2012, nos valores de, respetivamente, 120.032.145,04€, 137.586.561,80€, 175.954.917,62€, 258.888,62€ e 460,82€.

Assim, podemos encontrar no balanço reportado a 31 de dezembro de 2016 e na demonstração de resultados de 2016 (Anexo 20), as tais regularizações.

8. ANEXOS

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

- OE1. Otimizar a gestão de recursos na atribuição dos benefícios, no domínio da saúde.
- OE2. Compromisso com a sustentabilidade e desenvolvimento da ADSE.
- OE3. Tramitação eletrónica on-line de todos os processos na ADSE.

OBJECTIVOS OPERACIONAIS

EFICÁCIA

COOp1: Assegurar o pagamento das participações aos beneficiários

INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Pagamento de participações em Regime Livre (em dias)	27	27	27	27	33	30	0	28	100%	dez-16	38	79%	Não atingiu

COOp2: Assegurar a conferência e aprovação da faturação dos prestadores convenionados

INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Prazo médio de conferência e aprovação das faturas dos prestadores convenionados (em dias)	NA	NA	NA	NA	NA	90	0	85	100%	dez-16	69	135%	Superou

QUAR DA DIREÇÃO-GERAL – 2016

ANEXO 1

EFICIÊNCIA													30%
OOp3: Aumentar a percentagem de processos auditados referentes à renovação de beneficiários familiares conjugues													Peso: 30%
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 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%	dez+16	80,39%	135%	Superou
OOp4: Assegurar ao nível da administração uma disponibilidade dos sistemas de informação "críticos" - Digitalização, SIR, SIGEBE, SICOF, SIVD e SIGD													Peso: 40%
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 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%	dez+16	100	135%	Superou
OOp5: Formação profissional dos colaboradores													Peso: 30%
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind.5.1 % DE COLABORADORES ABRANGIDOS POR AÇÕES DE FORMAÇÃO	129	72	79	148	167	80	0	90	100%	dez+16	164	135%	Superou
QUALIDADE													30%
OOp6: Reduzir os erros das codificações em regime livre													Peso: 40%
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind.6.1 % DE VALORES SUJEITOS A CORREÇÃO	3%	1%	3%	5%	6%	6%	0%	5%	100%	31-12-2016	5%	125%	Superou
OOp7: Reduzir o número de reclamações													Peso: 35%
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind.7.1 NÚMERO DE RECLAMAÇÕES	259	219	231	241	99	210	0	200	100%	dez+16	80	135%	Superou
OOp8: Processos com tramitação on-line													Peso: 15%
INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind.8.1 Número de processos novos a disponibilizar on-line	NA	NA	NA	NA	NA	3	0	4	100%	dez+16	3	100%	Atigou

Oop: Disponibilizar através do Portal da Transparência do SUS, indicadores de desempenho ou de resultado no âmbito da saúde do cidadão. Peso: 10%

INDICADORES	2011	2012	2013	2014	2015	Meta 2016	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind.9.1 N.º de novos indicadores	NA	NA	NA	NA	NA	2	1	4	100%	dez-16	0	0%	Não atingiu

NOTA EXPLICATIVA

OE = 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 - Σ faturas registradas (menos as devolvidas e pendentes/auditoria) = Data de registro no SICOF das faturas dos prestadores convenionados-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 - $(\text{horas diárias íteis de trabalho acumuladas}^{(9^*n)} - \text{horas diárias de paragem acumuladas no período}) / \text{horas diárias íteis de trabalho acumuladas}^{(9^*n)} * 100$

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 Criados

OBJETIVOS RELEVANTES

Objetivos Oop1, Oop2, Oop4, Oop6 e Oop7

JUSTIFICAÇÃO DE DESVIOS

A preencher nas fases de monitorização e avaliação anual final.

TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJECTIVOS	
	PLANEADO %
EFICÁCIA	40%
OOp1: Assegurar o pagamento das comparticipações aos beneficiários	50%
OOp2: Assegurar a conferência e aprovação da faturação dos prestadores convenionados	50%
EFICIÊNCIA	30%
OOp3: Aumentar a percentagem de processos auditados referentes à renovação de beneficiários familiares conjugues	30%
OOp4: Assegurar ao nível da administração uma disponibilidade dos sistemas de informação "críticos" - Digitalização, SIR, SIGEBE, SICOF, SIVD e SIGD	40%
OOp5: Formação profissional dos colaboradores	30%
QUALIDADE	30%
OOp6: Reduzir os erros das codificações em regime livre	40%
OOp7: Reduzir o número de reclamações	35%
OOp8: Processos com tramitação on-line	15%
OOp9: Nº de novos indicadores	10%
Taxa de Realização Global	100%

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	1	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	31-12-2011	31-12-2012	31-12-2013	31-12-2014	31-12-2015	31-12-2016 (E)
Nº de efetivos a exercer funções	205	196	181	171	192	195

RECURSOS FINANCEIROS - 2016 (Euros)					
DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTO INICIAL	ORÇAMENTO CORRIGIDO	ORÇAMENTO EXECUTADO	DESVIO	DESVIO EM %
Orçamento de Funcionamento	529.436.303,00 €	514.930.797,00 €	493.241.046,95 €	- 21.689.750,05 €	-4,21%
Despesas com Pessoal	5.172.399,00 €	5.696.947,00 €	5.601.248,27 €	- 95.698,73 €	-1,68%
Aquisições de Bens e Serviços Correntes	4.647.830,00 €	3.761.904,00 €	2.618.959,73 €	- 1.142.944,27 €	-30,38%
Transferências correntes	90.440,00 €	90.440,00 €	46.901,57 €	- 43.538,43 €	-48,14%
Outras Despesas Correntes e de Capital	16.052.208,00 €	1.909.274,00 €	474.722,48 €	- 1.434.551,52 €	-75,14%
Serviços de saúde	503.473.426,00 €	503.472.232,00 €	484.499.214,90 €	- 18.973.017,10 €	-3,77%
PIDDAC	- €				✓
Outros Valores	- €				✓
TOTAL (OF+PIDDAC+Outros)	529.436.303,00 €				✓

Nota Explicativa

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

INDICADORES	FONTES DE VERIFICAÇÃO
Ind.1.1 Pagamento de comparticipações em Regime Livre (em dias)	Monitorização e processamento do Regime Livre e SIR (Sistema de Informação de Reembolsos)
Ind.2.1 Prazo médio de conferência e aprovação das faturas dos prestadores convenionados (em dias)	SICOF (Sistema de Informação de Conferência de Faturação)
Ind.3.1 Percentagem de processos renovados	SIGEBE
Ind.4.1 Número de horas diárias úteis de trabalho acumuladas	Sistema de informação da DSI.
Ind.5.1 % DE COLABORADORES ABRANGIDOS POR AÇÕES DE FORMAÇÃO	Sistema de informação da DSAF.
Ind.6.1 % DE VALORES SUJEITOS A CORREÇÃO	SIR
Ind.7.1 NÚMERO DE RECLAMAÇÕES	Sistema de informação da DSIRP
Ind.8.1 Número de processos novos a disponibilizar on-line	Sistema de informação da DSI.
Ind. 9.1 N.º de novos indicadores	Portal da Saúde

Questionário sobre auto-avaliação

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
1 – Ambiente de controlo				
1.1 Estão claramente definidas as especificações técnicas do sistema de controlo interno?	X			A legislação vigente, as regras estabelecidas nas convenções e nas tabelas do regime livre, os procedimentos definidos pela própria Direção-Geral e os algoritmos das aplicações prosseguem procedimentos de controlo interno.
1.2 É efetuada internamente uma verificação efectiva sobre a legalidade, regularidade e boa gestão?	X			A utilização do GerFip tem subjacente esta verificação.
1.3 Os elementos da equipa de controlo e auditoria possuem a habilitação necessária para o exercício da função?	X			O GAP é composto só por técnicos superiores com experiência na realização de auditorias.
1.4 Estão claramente definidos valores éticos e de integridade que regem o serviço (ex. códigos de ética e de conduta, carta do utente, princípios de bom governo)?	X			O quadro legal vigente estabelece as obrigações de um trabalhador.
1.5 Existe uma política de formação do pessoal que garanta a adequação do mesmo às funções e complexidade das tarefas?	X			Com o processo de migração aplicacional têm sido desenvolvidas acções de formação orientadas para instituir novas metodologias de trabalho e generalizar a utilização das novas aplicações ou de novos desenvolvimentos (melhorias) nas aplicações existentes.
1.6 Estão claramente definidos e estabelecidos contactos regulares entre a direcção e os dirigentes das unidades orgânicas?	X			A relação entre a direcção superior e os dirigentes intermédios é facilitada pela dimensão organizacional e a proximidade física entre estas.
1.7 O serviço foi objecto de acções de auditoria e controlo externo?	X			Não. Mas em 2015, concluiu-se a "Auditoria ao sistema de proteção social dos trabalhadores em funções públicas" iniciada em 2014, pelo Tribunal de Contas.
2 – Estrutura organizacional				
2.1 A estrutura organizacional estabelecida obedece às regras definidas legalmente?	X			É prosseguido o desenho organizacional previsto no quadro legal.
2.2 Qual a percentagem de colaboradores do serviço avaliados de acordo com o SIADAP 2 e 3?	X			Todos os trabalhadores são objeto de avaliação.
2.3 Qual a percentagem de colaboradores do serviço que frequentaram pelo menos uma ação de formação?	X			A percentagem de colaboradores do serviço que frequentaram pelo menos uma ação de formação em 2016 foi de 84,12%.
3 – Atividades e procedimentos de controlo administrativo implementados no serviço				
3.1 Existem manuais de procedimentos internos?	X			Sim, embora esta área careça de um esforço de compilação. Contudo, algumas aplicações informáticas dispõem de informação de ajuda ao utilizador. Acresce ainda que, nas ações de formação são definidos os procedimentos a adotar. Esta será todavia uma área a melhorar no futuro.
3.2 A competência para autorização da despesa está claramente definida e formalizada?	X			São prosseguidos os requisitos legais.
3.3 É elaborado anualmente um plano de compras?	X			As compras de bens e serviços são equacionados no exercício orçamental e é gerido paralelamente com a emissão de cabimentos e nos casos da UMC articuladas com estes.
3.4 Está implementado um sistema de rotação de funções entre trabalhadores?			X	As unidades organizacionais procuram garantir a operacionalidade em situações que envolvam a ausência dos seus colaboradores por situações imprevistas ou por gozo de férias, para além das variações sazonais de atividade.
3.5 As responsabilidades funcionais pelas diferentes tarefas, conferências e controlos estão claramente definidas e formalizadas?	X			Sim, embora esta área esteja algo deficitária, carecendo de uma maior definição formal. De qualquer modo, nas áreas com maiores lacunas, este óbice tem sido ultrapassado devido a um conhecimento organizacional transmitido entre pares, a que não é alheio o facto de ADSE ter um quadro de pessoal experiente.
3.6 Há descrição dos fluxos dos processos, centros de responsabilidade por cada etapa e dos padrões de qualidade mínimos?	X			Sim, embora esta área careça de um esforço de compilação.
3.7 Os circuitos dos documentos estão claramente definidos de forma a evitar redundâncias?	X			A tramitação processual está refletida no modo de funcionamento das aplicações informáticas, para além de se recorrer a workflows sustentados na digitalização de documentos.
3.8 Existe um plano de gestão de riscos de corrupção e infracções conexas?	X			Sim e foi entregue no Tribunal de Contas.
3.9 O plano de gestão de riscos de corrupção e infracções conexas é executado e monitorizado?		X		A Desenvolver Futuramente.
4 – Fiabilidade dos sistemas de informação				
4.1 Existem aplicações informáticas de suporte ao processamento de dados, nomeadamente, nas áreas de contabilidade, gestão documental e tesouraria?	X			Todas as áreas de negócio da Direção-Geral estão informatizadas. As áreas contabilísticas são servidas pelo GerFIP, na ótica dos serviços partilhados, as áreas de gestão documental e tesouraria, são servidas por sistemas aplicacionais próprios. Também o "SIVD – Sistema de Informação de Verificação da Doença" tem outputs que são assimiláveis pela nossa contabilidade.
4.2 As diferentes aplicações estão integradas permitindo o cruzamento de informação?	X			Existem interfaces estabelecidos entre o GerFip e os sistemas de informação aplicacionais internos, no sentido da otimização de procedimentos.
4.3 Encontra-se instituído um mecanismo que garanta a fiabilidade, oportunidade e utilidade dos outputs dos sistemas?	X			Os outputs gerados são validados e aprovados pelas respetivas áreas de negócio.
4.4 A informação extraída dos sistemas de informação é utilizada nos processos de decisão?	X			Fundamentalmente a informação detalhada de faturação dos prestadores convencionados, que é processada num Data Warehouse, e são utilizadas técnicas com recurso a Cubos OLAP para explorar a informação para apoiar a decisão.
4.5 Estão instituídos requisitos de segurança para o acesso de terceiros a informação ou activos do serviço?	X			Para acesso a informação e recursos aplicacionais, estão definidos perfis específicos para os utilizadores, que são previamente validados e requeridos pelas respetivas direções de serviço.
4.6 A informação dos computadores de rede está devidamente salvaguardada (existência de backups)?	X			Todas as áreas de trabalho, quer dos departamentos, quer dos projetos, quer dos utilizadores são alvo de backup diário. Não se fazem backups aos postos de trabalho, nem às áreas de disco locais. Todas as bases de dados são alvo de backups diários e os servidores aplicacionais virtuais são alvo de backup semanal.
4.7 A segurança na troca de informações e software está garantida?	X			A Direção-Geral só utiliza software devidamente licenciado. Os interfaces aplicacionais realizam-se por recurso a web-services. A rede local não tem exposição direta para o exterior. A rede está segmentada a vários níveis, com 2 níveis de firewall implementados.

Nota: as respostas devem ser dadas tendo por referência o ano em avaliação.

Legenda: S – Sim; N – Não; NA – Não aplicável.

Avaliação da satisfação dos colaboradores

Questionário de Satisfação dos Colaboradores da ADSE em 2016

*Obrigatório

Introdução

Este questionário foi preparado com base na metodologia CAF, a qual versa um conjunto de temáticas relativas ao modo como o colaborador perceciona a organização, de modo a aferir o grau de satisfação com a mesma e de motivação sobre as atividades que desenvolve.

É de toda a conveniência que responda com o máximo de rigor e honestidade, pois só assim é possível à ADSE apostar na melhoria contínua do seu funcionamento.

Todas as questões são de resposta obrigatória.

O tratamento da informação proveniente deste questionário garante o anonimato das opiniões recolhidas sendo exclusivamente utilizadas de forma agregada para fins estatísticos.

Parte I - Caracterização Demográfica e Profissional

1- Género *

- Feminino
 Masculino

2 - Idade *

A sua resposta _____

3 - Identificação da Unidade Orgânica na qual trabalha: *

- Direção de Serviços de Beneficiários (DSB)
 Direção de Serviços de Administração de Benefícios (DSAB)
 Direção de Serviços de Consultadoria Médica e de Verificação da Doença (DCMVD)
 Direção de Serviços Administrativos e Financeiros (DSAF)
 Direção de Serviços de Informática (DSI)
 Direção de Serviços de Informação e Relações Públicas (DSIRP)
 Gabinete de Auditoria e Planeamento (GAP)
 Gabinete de Assessoria (GA)
 Gabinete de Monitorização, Controlo e Gestão da Rede (GMCGR)
 Apoio à Direção-Geral

4 - Categoria Profissional *

- Dirigentes
 Técnicos Superiores / Médicos
 Assistentes técnicos
 Assistentes Operacionais

5 - Antiguidade na ADSE (em anos) *

A sua resposta _____

Parte II-Avaliação de Satisfação e motivação com a ADSE em 2016
1 - Satisfação global dos colaboradores com a ADSE

Indique o seu grau de satisfação relativamente a cada um dos seguintes aspectos: *

	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito, nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito	Não Sei
Imagem da organização	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desempenho global da organização (para a sociedade e cidadãos/clientes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Forma como a organização gere os conflitos de interesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nível de envolvimento dos colaboradores na organização e na respetiva missão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Envolvimento dos colaboradores nos processos de tomada de decisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Envolvimento dos colaboradores em atividades de melhoria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mecanismos de consulta e diálogo entre colaboradores e gestão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Responsabilidade social da organização	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2 - Satisfação com a gestão e sistemas de gestão

Indique o seu grau de satisfação relativamente a cada um dos seguintes aspectos: *

	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito, nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito	Não Sei
Aptidão da liderança para conduzir a organização (estabelecer objetivos, afetar recursos, monitorizar o desempenho global, gerir os processos...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aptidão da gestão para comunicar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Forma como o sistema de avaliação do desempenho em vigor foi implementado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Forma como os objetivos individuais e partilhados são fixados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Forma como a organização reconhece os esforços individuais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Forma como a organização reconhece os esforços das equipas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Postura da organização face à mudança e à inovação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3 - Satisfação com as condições de trabalho

Indique o seu grau de satisfação relativamente a cada um dos seguintes aspectos: *

	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito, nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito	Não Sei
Clima de trabalho (como lida com os conflitos, queixas ou problemas pessoais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Flexibilidade do horário de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Possibilidade de conciliar a vida profissional com a vida familiar e assuntos pessoais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Igualdade de oportunidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Igualdade de tratamento na organização	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condições de higiene e segurança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equipamento Informático disponível	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Software disponível	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actividades sociais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Copa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4 - Satisfação com o desenvolvimento da carreira

Indique o seu grau de satisfação relativamente a cada um dos seguintes aspectos: *

	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito, nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito	Não Sei
Política de gestão de recursos humanos existente na organização	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oportunidade de desenvolver novas competências	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acesso a formação relevante para desenvolver os objetivos individuais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5 - Satisfação com a liderança (Gestão de Topo)

Indique o seu grau de satisfação relativamente a cada um dos seguintes aspectos: *

	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito, nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito	Não Sei
Lidera através do exemplo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informa e consulta os colaboradores com regularidade sobre os assuntos importantes da organização	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Demonstra empenho no processo de mudança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aceita críticas construtivas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aceita sugestões de melhoria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Encoraja a confiança mútua e o respeito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Promove uma cultura de aprendizagem e melhoria contínua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Promove ações de formação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cria condições para a delegação de poderes, responsabilidades e competências	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reconhece e premia os esforços individuais e das equipas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adequa o tratamento dado às pessoas, às necessidades e às situações em causa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6 - Satisfação com a sua chefia direta

Indique o seu grau de satisfação relativamente a cada um dos seguintes aspectos: *

	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito, nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito	Não Sei
Lidera através do exemplo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informa e consulta os colaboradores com regularidade sobre os assuntos importantes da organização	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Demonstra empenho no processo de mudança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aceita críticas construtivas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aceita sugestões de melhoria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Encoraja a confiança mútua e o respeito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Promove uma cultura de aprendizagem e melhoria contínua	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Promove ações de formação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cria condições para a delegação de poderes, responsabilidades e competências	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reconhece e premia os esforços individuais e das equipas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adequa o tratamento dado às pessoas, às necessidades e às situações em causa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7 - Níveis de motivação

Indique o seu grau de satisfação relativamente a cada um dos seguintes aspectos: *

	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito, nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito	Não Sei
Aprender novos métodos de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desenvolver trabalho em equipa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participar em ações de formação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participar em projectos de mudança na organização	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sugerir melhorias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Comentários e Sugestões

A sua resposta

Muito obrigado pela sua colaboração.

SUBMETER

Beneficiários titulares e familiares

	2015	2016
TITULARES:	847.281	831.407
<i>Titulares no activo</i>	503.379	503.602
<i>Titulares aposentados</i>	343.902	327.805
FAMILIARES:	406.966	391.402
<i>Cônjuges</i>	52.960	45.642
<i>Unões de facto</i>	548	566
<i>Descendentes</i>	352.236	343.948
<i>Ascendentes</i>	1.222	1.246
TOTAL	1.254.247	1.222.809

Beneficiários titulares no ativo

	2015	2016	Var. %
Serviços Integrados	213.676	214.717	0,48%
Serviços Autónomos	134.349	133.852	-0,37%
Administração Local	116.586	116.848	0,22%
Entidades c/ acordo de capitação			
Ensino Particular	1.389	1.069	-29,93%
Administração Regional da Madeira	22.444	22.134	-1,40%
Administração Regional dos Açores	14.935	14.982	0,31%
TOTAL	503.379	503.602	0,04%

Beneficiários familiares

	2015	2016	var. %
Serviços Integrados	153.927	150.759	-2,10%
Entidades c/acordo de capitação			
Ensino Particular	713	588	-21,26%
Aposentados	51.348	43.495	-18,05%
Administração Regional dos Açores	9.742	9.438	-3,22%
Administração Regional da Madeira	15.714	15.281	-2,83%
Serviços Autónomos	92.422	90.283	-2,37%
Administração Local	83.100	81.558	-1,89%
TOTAL	406.966	391.402	-3,98%

Beneficiários por distrito

	2015	2016	Var. %
LISBOA	300.290	290.209	-3,5%
PORTO	182.577	179.297	-1,8%
SETÚBAL	111.879	108.765	-2,9%
BRAGA	74.212	73.757	-0,6%
COIMBRA	68.470	66.567	-2,9%
AVEIRO	63.035	61.750	-2,1%
MADEIRA	47.112	47.474	0,8%
SANTARÉM	49.483	48.017	-3,1%
FARO	50.223	49.157	-2,2%
VISEU	44.278	43.433	-1,9%
AÇORES	43.265	41.154	-5,1%
LEIRIA	41.715	40.854	-2,1%
VILA REAL	28.001	27.182	-3,0%
VIANA DO CASTELO	25.877	25.523	-1,4%
CASTELO BRANCO	24.127	23.324	-3,4%
ÉVORA	23.216	22.534	-3,0%
BEJA	20.240	19.619	-3,2%
GUARDA	19.961	19.343	-3,2%
BRAGANÇA	19.877	19.116	-4,0%
PORTALEGRE	15.979	15.352	-4,1%
ESTRANGEIRO	430	382	-12,6%
TOTAL	1.254.247	1.222.809	-2,6%

Beneficiários, por escalões etários e distritos

ESCALÃO ETÁRIO / / DISTRITO	0 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 79	>= 80	Total
Aveiro	14.487	4.777	3.471	8.663	10.768	10.371	6.045	3.168	61.750
Beja	4.240	1.271	881	2.811	3.837	3.460	1.943	1.176	19.619
Braga	18.340	6.362	4.769	10.769	13.147	11.723	5.682	2.965	73.757
Bragança	3.492	1.350	839	2.579	3.482	3.947	2.159	1.268	19.116
Castelo Branco	4.587	1.832	917	3.126	4.431	4.478	2.471	1.482	23.324
Coimbra	13.090	5.054	2.593	8.558	12.542	12.442	7.814	4.474	66.567
Évora	4.724	1.486	990	3.155	4.295	4.225	2.285	1.374	22.534
Faro	11.475	2.812	2.484	7.864	8.384	8.426	4.812	2.900	49.157
Guarda	3.706	1.514	827	2.621	3.718	3.507	2.117	1.333	19.343
Leiria	9.460	3.023	1.900	5.745	7.164	7.102	4.043	2.417	40.854
Lisboa	54.786	17.854	11.570	34.027	46.381	55.967	41.062	28.562	290.209
Portalegre	2.900	982	565	2.087	2.850	2.908	1.869	1.191	15.352
Porto	39.942	13.870	10.167	25.026	30.642	30.984	18.182	10.484	179.297
Santarém	10.493	3.300	1.957	6.511	8.896	8.591	5.122	3.147	48.017
Setúbal	23.840	6.561	4.747	15.668	19.041	19.842	12.219	6.847	108.765
Viana do Castelo	5.923	2.030	1.330	3.863	4.695	4.338	2.093	1.251	25.523
Vila Real	5.528	2.018	1.277	3.918	5.212	4.992	2.665	1.572	27.182
Viseu	9.958	3.257	2.287	6.483	7.386	7.207	4.265	2.590	43.433
Ilha da Madeira	12.165	3.488	3.140	8.486	8.935	6.059	2.712	1.244	46.229
Ilha de Porto Santo	265	70	60	174	293	215	110	58	1.245
Ilha de Santa Maria	196	82	55	147	201	247	118	105	1.151
Ilha de São Miguel	4.848	1.491	1.262	3.484	4.081	3.170	1.653	1.013	21.002
Ilha Terceira	2.295	735	658	1.653	1.897	1.597	843	439	10.117
Ilha da Graciosa	176	52	72	96	141	101	67	41	746
Ilha de São Jorge	366	70	108	287	242	224	111	71	1.479
Ilha do Pico	515	168	176	414	463	366	191	98	2.391
Ilha do Faial	703	219	214	573	646	559	299	160	3.373
Ilha das Flores	165	32	89	143	135	129	68	35	796
Ilha do Corvo	18	6	11	25	14	14	7	4	99
Estrangeiro	60	8	6	39	41	78	90	60	382
TOTAL	262.743	85.774	59.422	168.995	213.960	217.269	133.117	81.529	1.222.809

Beneficiários por grupos de entidades

	<i>obs.</i>	2015	2016
Serviços Integrados	1	367.603	365.476
Aposentados	1	395.250	371.300
Entidades c/ acordo de capitação	1		
Ensino Particular		2.102	1.657
Serviços Autónomos	1	226.771	224.135
Administração Regional dos Açores	2	24.677	24.420
Administração Regional da Madeira	2	38.158	37.415
Administração Local	2	199.686	198.406
TOTAL		1.254.247	1.222.809

Obs.: (1) Beneficiários que têm relação com a Direção-Geral (regime livre)

(2) Beneficiários que não têm relação com a Direção-Geral

Entidades empregadoras com acordo de capitação

	2015	2016
Acordos celebrados	23	36
Acordos denunciados	55	63
TOTAL DE ACORDOS	736	709

Evolução dos custos

Unid.: euros

	2015	2016	Var. %
Custos das matérias consumidas	51.739,21	65.378,67	26,4%
Fornecimentos e serviços externos	2.404.749,8	2.385.246,26	-0,8%
Custos com o Pessoal	4.442.283,86	5.101.534,11	14,8%
Outros custos operacionais/financeiros	173.342,71	214.572,23	23,8%
Amortizações/Provisões	464.691,67	392.027,52	-15,6%
Custos de administração	7.536.807	8.158.759	8,3%
Serviço Nacional de Saúde	-	-	-
Regime Convencionado	320.878.571,21	405.315.323,25	26,3%
Medicamentos	-106.023,01	-43.923,08	-58,6%
Regime Livre	129.726.579,37	133.533.774,63	2,9%
RNCCI	-	-	-
Custos com saúde	450.499.128	538.805.175	19,6%
Juntas médicas / Verificação Doença	669.894,63	754.084,41	12,6%
Custos totais	458.705.829	547.718.018	19,4%

Observ.: Nos custos de 2013 não se incluem os valores das Transferências de verbas para o Ministé

Unid.: euros

<i>CUSTOS POR BENEFICIÁRIO</i>	2015	2016	Var. %
Custos das matérias consumidas	0,04	0,05	29,6%
Fornecimentos e serviços externos	1,92	1,95	1,7%
Custos com o Pessoal	3,54	4,17	17,8%
Outros custos operacionais	0,07	0,09	36,8%
Amortizações	0,37	0,32	-13,5%
Custos de administração	5,94	6,59	11,0%
Serviço Nacional de Saúde	-	-	-
Regime Convencionado	255,83	331,46	29,6%
Medicamentos	-0,08	-0,04	-57,5%
Regime Livre	130,81	137,78	5,3%
RNCCI	-	-	-
Custos com saúde	386,56	469,20	21,4%
Juntas médicas	0,68	0,78	15,2%
Custos totais	392,50	475,79	21,2%

Capitação a aplicar aos acordos do art. 64º do Dec.-Lei n.º 118/83	392,58	475,83	21,2%
---	---------------	---------------	--------------

Observação: Privilegiando a análise evolutiva dos custos não foram considerados os relacionados com a RNCCI.

Despesa paga no regime livre

Custo com Reembolsos	2015	2016
Análises	703.260,63	677.139,71
Aposentadoria	27.866,08	39.678,17
Cirurgia	3.300.721,41	3.058.275,87
Complemento em Ambulatório	716.853,78	679.368,06
Complemento em Internamento	9.863.945,25	12.198.176,27
Diversos	4.801.441,07	2.648.835,79
Enfermagem	454.658,25	554.625,32
Medicina dentária	12.933.258,30	13.245.597,36
Estrangeiro	827.010,98	569.268,11
Imagiologia	1.364.685,49	1.416.206,11
Lares e Apoio Domiciliário	5.128.298,27	6.008.531,03
Medicina	14.757.310,14	14.865.367,39
Medicina Física e de Reabilitação	6.535.469,62	7.127.738,36
Medicina Nuclear	76.068,63	104.990,31
Meios Correção e Compensação	37.532.577,51	39.445.016,90
Próteses Estomatológicas	14.670.603,71	15.557.022,39
Situações Específicas	12.699.842,40	11.175.912,01
Transportes	2.196.824,46	2.642.264,56
Tratamentos Termiais	536.006,21	492.057,22
Custos com os reembolsos	129.126.702,19	132.506.070,94
Adiantamentos	185.072,34	93.022,51
Medicamentos Não existentes no mercado nacional	3.083,95	5.202,80
Subsídio Acompanhante	-	-
Habilitações de herdeiros	246.371,47	367.219,46
Formulários E111 e E112	152.227,21	11.387,57
Outros	7.315,70	3.010,31
Sub-total de outros pagamentos	594.070,67	112.623,19
TOTAL	129.720.772,86	132.618.694,13
Número de beneficiários	2015	2016
Análises	25.551	23.298
Aposentadoria	113	97
Cirurgia	9.290	9.123
Complemento em Ambulatório	2.029	1.978
Complemento em Internamento	3.119	2.847
Diversos	74.065	71.181
Enfermagem	3.771	3.950
Medicina dentária	182.965	185.631
Estrangeiro	1.850	1.633
Imagiologia	28.073	29.370
Lares e Apoio Domiciliário	2.956	3.209
Medicina	239.248	238.062
Medicina Física e de Reabilitação	19.157	20.681
Medicina Nuclear	251	230
Meios Correção e Compensação	190.652	196.168
Próteses Estomatológicas	69.521	72.397
Situações Específicas	2.140	1.976
Transportes	4.922	4.846
Tratamentos Termiais	5.399	4.869
Custo do reembolso por beneficiário (€)	2015	2016
Análises	27,52	29,06
Aposentadoria	246,60	409,05
Cirurgia	355,30	335,23
Complemento em Ambulatório	353,30	343,46
Complemento em Internamento	3.162,53	4.284,57
Diversos	64,83	37,21
Enfermagem	120,57	140,41
Medicina dentária	70,69	71,35
Estrangeiro	447,03	348,60
Imagiologia	48,61	48,22
Lares e Apoio Domiciliário	1.734,88	1.872,40
Medicina	61,68	62,44
Medicina Física e de Reabilitação	341,15	344,65
Medicina Nuclear	303,06	456,48
Meios Correção e Compensação	196,86	201,08
Próteses Estomatológicas	211,02	214,88
Situações Específicas	5.934,51	5.655,83
Transportes	446,33	545,25
Tratamentos Termiais	99,28	101,06

Perícias médicas (junta médica por doenças natural)

	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	TOTAL
LISBOA	986	907	985	932	992	1.006	998	985	962	961	978	713	11.405
NORTE (PORTO)	503	425	522	603	485	643	303	683	500	482	401	502	6.052
CENTRO (COIMBRA)	457	582	652	480	662	554	578	390	584	532	587	475	6.533
SUL (ÉVORA)	137	156	86	224	109	139	206	80	259	178	142	41	1.757
SUL (FARO)	104	101	103	100	100	101	201	100	104	9	8	3	1.034
TOTAL	2.187	2.171	2.348	2.339	2.348	2.443	2.286	2.238	2.409	2.162	2.116	1.734	26.781

Perícias médicas (junta médica por acidente em serviço)

	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	TOTAL
LISBOA	366	322	394	348	363	381	328	395	339	345	356	296	4.233
NORTE (PORTO)	83	52	79	82	94	63	54	112	91	85	66	85	946
CENTRO (COIMBRA)	69	76	85	55	80	79	74	56	80	68	79	54	855
SUL (ÉVORA)	13	13	0	16	13	13	13	12	8	19	17	4	141
SUL (FARO)	10	7	9	9	14	10	16	9	10	13	16	20	143
TOTAL	541	470	567	510	564	546	485	584	528	530	534	459	6.318

Indicadores da gestão documental

	2015	2016
EXPEDIENTE		
Correio expedido com registo (n.º Objetos)	20.275	23.750
Correio expedido (n.º Objetos)	595.877	486.702
Registo de documentos expedidos no SIGD	154.540	192.639
Cartões de beneficiário (impressão)	573.212	-
Correio recebido (n.º Objetos)	404.586	433.617
Documentos digitalizados para Regime Livre	3.625.349	3.540.712
Registo de documentos recebidos no SIGD	49.401	92.556
Registos de faturação no SICOF	46.533	43.784
Registo de Processos PBEN	-	13.364
CONSULTA AOS ARQUIVOS		
Requisições de documentos	3.277	3.490
Requisições de microfílm	95	84
UNIDADES DE INSTALAÇÃO EM ARQUIVO		
DSAB / DPR	3.824	3.892
DSAB / DCPC - Convencionados	16.476	13.616
DSAB / DCPC - Farmácias	137	131
DSB / DSB - Identificação de beneficiários	174	94
Outras unidades orgânicas	425	494
TOTAL	21.036	18.227

Despesa anual paga no âmbito da atividade da ADSE

unid.: 10³ euros

	2015	2016	Var%
DESPESAS DE ADMINISTRAÇÃO	8.173,1	8.741,8	7,0%
Pessoal	4.410,7	5.062,3	14,8%
Outras despesas correntes	2.753,4	2.717,4	-1,3%
Despesas de capital	416,8	337,7	-19,0%
Juntas médicas	592,2	624,4	5,4%
PIDDAC	0,0	0,0	-
Transferências SNS	0,0	0,0	-

Cobrança de receitas próprias*unid.: 10³ euros*

	2015	2016
NOTAS DE REEMBOLSOS (inclui Capitações e Quotizações)	44.636,2	40.065,6
DESCONTO DOS BENEFICIÁRIOS	552.600,5	570.351,7
CONTRIBUIÇÃO DAS ENTIDADES EMPREGADORAS	4.340,2	2.576,9
	13,2	278,9
TOTAL	601.590,1	613.273,2

Execução orçamental

unid.: euros

CLASSIF. ECO.	RUBRICAS	DOTAÇÃO	DESPESA PAGA	GRAU DE EXECUÇÃO	ESTRUTURA % DA EXECUÇÃO
01.00.00	DESPESAS DE ADMINISTRAÇÃO				
01.01.00	DESPESAS COM O PESSOAL	5.696.947,00	5.601.248,27	98,3%	1,14%
01.01.00	REMUNERAÇÕES CERTAS E PERMANENTES	4.582.920,00	4.505.603,94	98,3%	0,91%
01.01.03	Pessoal dos quadros-Pessoal em Funções	3.135.101,00	3.106.088,34	99,1%	0,63%
01.01.07	Pessoal em regime de tarefa ou avença	648.710,00	607.334,65	93,6%	0,12%
01.01.08	Pessoal aguardando aposentação	1.016,00	1.015,34	99,9%	0,00%
01.01.10	Gratificações	26.074,00	26.073,12	100,0%	0,01%
01.01.11	Representação	52.618,00	52.617,05	100,0%	0,01%
01.01.12	Suplementos e prémios	3.342,00	3.341,69	100,0%	0,00%
01.01.13	Subsídio de refeição	187.328,00	184.884,80	98,7%	0,04%
01.01.14 SF	Subsídio de férias-Pessoal em Funções	265.172,00	263.108,06	99,2%	0,05%
01.01.14 SN	Subsídio de Natal-Pessoal em Funções	263.559,00	261.140,89		0,05%
01.02.00	ABONOS VARIÁVEIS OU EVENTUAIS	137.927,00	119.558,25	86,7%	0,02%
01.02.02	Horas extraordinárias	13.525,00	13.054,12	96,5%	0,00%
01.02.04	Ajudas de custo	374,00	373,21	99,8%	0,00%
01.02.05	Abonos para falhas	3.574,00	3.573,15	100,0%	0,00%
01.02.12	Indemnizações por cessação de funções	0,00	0,00	0,0%	0,00%
01.02.12.A0	Abonos devidos pela cessão da relação jurídica	3.965,00	3.964,63	100,0%	0,00%
01.02.13PD	Prémios de desempenho	0,00	0,00	0,0%	0,00%
01.02.14	Outros abonos em numerário ou espécie	116.489,00	98.593,14	84,6%	0,02%
01.03.00	SEGURANÇA SOCIAL	976.100,00	976.086,08	100,0%	0,20%
01.03.03	Subsídio Familiar a Crianças e Jovens	14.451,00	14.450,73	100,0%	0,00%
01.03.05.AA	Contrib. Seg. Social - CGA	822.755,00	822.749,40	100,0%	0,17%
01.03.05.AB	Contrib. Seg. Social - SS	99.958,00	99.951,90	100,0%	0,02%
01.03.08	Outras Pensões	32.637,00	32.636,32	100,0%	0,01%
01.03.10.AC.00	Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais	576,00	575,10	99,8%	0,00%
01.03.10.PO	Parentalidade	5.723,00	5.722,63	100,0%	0,00%
02.00.00	AQUISIÇÃO BENS E SERVIÇOS	2.888.904,00	2.527.447,73	87,5%	0,51%
02.01.00	AQUISIÇÃO DE BENS	111.276,00	86.275,97	77,5%	0,02%
02.01.02	Combustíveis e lubrificantes	10.727,00	5.148,55	48,0%	0,00%
02.01.04	Limpeza e Higiene	6.970,00	5.589,73	80,2%	0,00%
02.01.07	Vestuário e artigos pessoais	404,00	0,00	0,0%	0,00%
02.01.08.A0	Material de escritório	65.146,00	53.515,96	82,1%	0,01%
02.01.08.B0	Material de escritório-cartões	9.606,00	8.856,00	92,2%	0,00%
02.01.11	Material de consumo clínico	337,00	0,00	0,0%	0,00%
02.01.15	Prémios, condecorações e ofertas	337,00	0,00	0,0%	0,00%
02.01.16	Mercadoria para venda	337,00	0,00	0,0%	0,00%
02.01.17	Ferramentas e utensílios	337,00	0,00	0,0%	0,00%
02.01.18	Livros e documentação técnica	1.010,00	80,00	7,9%	0,00%
02.01.20	Material de educ., cultura e recreio	1.148,00	1.147,75	100,0%	0,00%
02.01.21	Outros bens	14.917,00	11.937,98	80,0%	0,00%
02.02.00	AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS	2.777.628,00	2.441.171,76	87,9%	0,50%
02.02.01	Encargos das instalações	149.257,00	83.927,11	56,2%	0,02%
02.02.02	Limpeza e Higiene	144.636,00	125.372,93	86,7%	0,03%
02.02.03	Conservação de bens	56.891,00	20.085,72	35,3%	0,00%
02.02.04.A0	Princípio da onerosidade	902.330,00	896.769,40	99,4%	0,18%
02.02.04.B0	Locação de Edifícios	0,00	0,00	0,0%	0,00%
02.02.06	Locação de Mat. Transporte	18.912,00	9.792,00	51,8%	0,00%
02.02.08	Locação de outros bens	6.432,00	2.952,00	45,9%	0,00%
02.02.09.A0	Acessos à Internet	6.801,00	1.191,11	17,5%	0,00%
02.02.09.B0	Comunicações fixas de dados	3.367,00	2.838,67	84,3%	0,00%
02.02.09.C0	Comunicações fixas de voz	34.000,00	1.264,80	3,7%	0,00%
02.02.09.D0	Comunicações móveis	16.163,00	3.825,68	23,7%	0,00%
02.02.09.E0	Outros serviços conexos de comunicações	849,00	0,00	0,0%	0,00%
02.02.09.F0	Outros serviços de comunicações	336.861,00	304.402,12	90,4%	0,06%
02.02.10	Transportes	6.168,00	2.704,84	43,9%	0,00%
02.02.11	Representação dos Serviços	1.690,00	1.690,00	100,0%	0,00%

Execução orçamental

unid.: euros

CLASSIF. ECO.	RUBRICAS	DOTAÇÃO	DESPESA PAGA	GRAU DE EXECUÇÃO	ESTRUTURA % DA EXECUÇÃO
	AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS (cont.)				
02.02.12.A0	Seguros - Estágios profissionais na AP	337,00	235,86	70,0%	0,00%
02.02.12.B0	Outros	1.010,00	387,80	38,4%	0,00%
02.02.13	Deslocações e estadas	3.367,00	305,84	9,1%	0,00%
02.02.14.B0	Estudos, pareceres, proj. e consult.	19.751,00	7.189,23	36,4%	0,00%
02.02.15.A0	Formação - TIC	700,00	700,00	100,0%	0,00%
02.02.15.B0	Formação	4.515,00	3.214,15	71,2%	0,00%
02.02.16	Seminários, exposições e similares	1.600,00	1.600,00	100,0%	0,00%
02.02.17	Publicidade	2.227,00	1.109,95	49,8%	0,00%
02.02.18	Vigilância e Segurança	142.120,00	142.118,99	100,0%	0,03%
02.02.19.A0	Assistência Técnica-Eq.Informático - HW	123.870,00	121.437,80	98,0%	0,02%
02.02.19.B0	Assistência Técnica-Software Informático	359.150,00	354.240,29	98,6%	0,07%
02.02.19.C0	Assistência Técnica-Outros	30.367,00	27.051,49	89,1%	0,01%
02.02.20.A0	Outros trab. Especial.-Natureza Informática	138.285,00	95.234,11	68,9%	0,02%
02.02.20.B0	Outros trab. Especial-Pagamentos à GERAP	100.309,00	100.308,80	100,0%	0,02%
02.02.20.C0	Outros trab. Especial-Outros	4.452,00	4.451,09	100,0%	0,00%
02.02.21	Utiliz. de infra-estruturas de transp.	1.865,00	1.251,55	67,1%	0,00%
02.02.22	Serviços saúde-Visitas Domiciliárias	98.133,00	85.435,91	87,1%	0,02%
02.02.25	Outros serviços	61.213,00	38.082,52	62,2%	0,01%
04.06.00	TRANSFERÊNCIAS CORRENTES - Seg. Social	15.770,00	0,00	0,0%	0,00%
04.06.00	Segurança Social	15.770,00	0,00	0,0%	0,00%
04.08.02	Transf.Correntes-Famílias Outras	74.670,00	46.901,57	62,8%	0,01%
04.08.02.A0	Transf. Correntes-Famílias Outras-Estágios Prof. AP	74.670,00	46.901,57	62,8%	0,01%
06.00.00	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	742.734,00	137.009,44	18,4%	0,03%
06.02.01	Impostos e Taxas	57.118,00	54.136,34	94,8%	0,01%
06.02.03.A0	Outras despesas correntes	685.616,00	82.873,10	12,1%	0,02%
06.02.03.R0	Reserva	0,00	0,00	0,0%	0,00%
	DESPESAS CORRENTES	9.419.025,00	8.312.607,01	88,3%	1,69%
07.00.00	AQUISIÇÃO BENS DE CAPITAL				0,00%
07.01.07.AB	Equipamento de informática	335.000,00	4.420,62	1,3%	0,00%
07.01.08.AA	SW de comunicações	10.000,00	0,00	0,0%	0,00%
07.01.08.AB	Software - Outros	368.000,00	233.873,03	63,6%	0,05%
07.01.09.AB	Equipamento administrativo	47.000,00	18.567,80	39,5%	0,00%
07.01.10.AB	Equipamento básico	35.000,00	1.184,49	3,4%	0,00%
07.01.11	Ferramentas e utensílios	30.000,00	0,00	0,0%	0,00%
07.01.12	Artigos e objectos de valor	5.000,00	0,00	0,0%	0,00%
	DESPESAS CAPITAL	830.000,00	258.045,94	31,1%	0,05%
	TOTAL DESPESAS DE ADMINISTRAÇÃO	10.249.025,00	8.570.652,95	83,6%	1,74%
02.02.23	ENCARGOS COM SAÚDE				0,00%
02.02.23.C0	Regime Convencionado	342.162.756,00	342.143.404,76	100,0%	69,37%
02.02.23.V0	Verificação da doença	18.806,00	15.050,20	80,0%	0,00%
02.02.23.F0	Farmácias	8.806.986,00	8.806.985,31	100,0%	1,79%
02.02.23.L0	Regime Livre	146.660.000,00	133.533.774,63	91,0%	27,07%
02.02.23.SR.M0	SRS-Madeira	5.823.684,00	0,00	0,0%	0,00%
	TOTAL DOS ENCARGOS DE SAÚDE	503.472.232,00	484.499.214,90	96,2%	98,23%
	TOTAL FF123	513.721.257,00	493.069.867,85	96,0%	99,97%
02.02.00	AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS	268.971,00	91.512,00	34,0%	0,02%
02.02.20.A0	Outros trab. Especial.-Natureza Informática	268.971,00	91.512,00	34,0%	0,02%
06.00.00	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	0,00	0,00	0,0%	0,00%
06.02.03.R0	Reserva	0,00	0,00	0,0%	0,00%
07.00.00	AQUISIÇÃO BENS DE CAPITAL	103.688,00	79.667,10	76,8%	0,02%
07.01.07.AB	Equipamento de informática	80.667,00	79.667,10	98,8%	0,02%
07.01.08.AB	Software- Outros	23.021,00	0,00	0,0%	0,00%
	TOTAL FF161	372.659,00	171.179,10	45,9%	0,03%
02.02.00	AQUISIÇÃO DE SERVIÇOS	604.029,00	0,00	0,0%	0,00%
02.02.20.A0	Outros trab. Especial.-Natureza Informática	604.029,00	0,00	0,0%	0,00%
07.00.00	AQUISIÇÃO BENS DE CAPITAL	232.852,00	0,00	0,0%	0,00%
07.01.07.AB	Equipamento de informática	181.153,00	0,00	0,0%	0,00%
07.01.08.AB	Software- Outros	51.699,00	0,00	0,0%	0,00%
	TOTAL FF211	836.881,00	0,00	0,0%	0,00%
	TOTAL GERAL	514.930.797,00	493.241.046,95	95,8%	100,00%

Execução de tesouraria

Unidade = mil Euro

	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	TOTAL
1.- Desconto	39.710,2	43.699,6	44.005,3	10.061,4	81.326,0	64.283,4	62.959,0	44.076,1	44.419,8	44.541,8	43.741,4	47.527,7	570.351,7
2.- Reembolso	2.003,0	2.939,2	2.386,5	2.698,4	4.481,1	3.866,0	2.558,8	4.090,5	2.836,6	4.981,8	2.972,4	4.251,4	40.065,6
3.- Outras receitas	1,1	0,5	0,6	0,4	2,4	0,6	0,7	0,9	0,5	0,5	1,0	0,4	9,6
4.- Venda de Bens e Serviços Correntes											56,1		56,1
5.- Transf. Correntes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6.- Transf. Capital	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	213,2	0,0	213,2
7.- Saldo da Gestão Anterior *	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
8.- TOTAL DAS RECEITAS (1+2+3+4+5+6+7)	41.714,3	46.639,4	46.392,3	12.760,2	85.809,5	68.150,0	65.518,5	48.167,5	47.256,9	49.524,0	46.984,2	51.779,6	610.696,3
9.- Despesas de Administração	401,5	487,2	685,8	527,0	614,1	904,9	921,6	580,5	570,5	652,9	737,7	965,22	8.049,1
10.- Regime Convencionado	15.818,5	23.284,9	32.024,6	26.827,3	29.435,8	41.221,7	31.985,9	37.414,1	31.289,1	27.212,9	29.033,4	16.595,0	342.143,4
11.- Regime livre	10.715,5	10.238,0	12.189,7	10.361,6	11.591,0	9.138,8	10.838,2	9.293,2	10.505,1	12.641,4	12.448,2	13.561,7	133.522,4
12.- SRS-Madeira (M9 + M0)													0,0
13.- TOTAL DAS DESPESAS (9+10+11+12)	26.935,6	34.010,2	44.900,2	37.715,9	41.640,9	51.265,3	43.745,7	47.287,9	42.364,7	40.507,2	42.219,4	31.121,9	483.714,9
14.- SALDO ADSE (8-13)	14.778,7	27.407,9	28.900,0	3.944,3	48.112,9	64.997,6	86.770,3	87.649,9	92.542,1	101.558,9	106.323,7	126.981,4	
15.- Contribuição da EE cobrada	194,4	589,7	196,8	233,2	332,1	144,4	195,9	166,9	191,5	91,5	67,7	172,7	2.576,9
16.- Farmácias (Ilhas)	698,5	655,8	745,5	785,9	828,1	750,9	752,6	769,4	734,8	703,8	712,2	669,5	8.807,0
17.- Verificação da doença	54,1	1,6	100,4	53,5	61,5	64,0	70,6	56,5	60,2	59,8	62,2	63,5	707,8
18.- Despesas em Países Comunitários, Formulários S1 e S2				0,2	11,0			0,2					11,4
19.-Saldo (sma + 15 - 16 - 17 - 18)	-558,3	-625,9	-1.275,0	-1.881,3	-2.449,9	-3.120,4	-3.747,6	-4.406,7	-5.010,2	-5.682,3	-6.389,0	-6.949,3	

Confirmação do Saldo Mensal:		Dezembro
- PLC		
- O saldo de caixa não esgotado e já utilizado nos pagamentos efetuados no 1º dia útil do mês seguinte		1,22
- Em saldo por solicitar		120.032.143,83
Total (14 + 19)		120.032.145,05

BALANÇO A 31 DE DEZEMBRO DE 2016
DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS DE 2016

Balanço - Activo		Dados atuais 26.04.2017 18:29:00			
Organismo: 1012 ADSE		Página: 1			
Exercício: 2016		Emissão: 26.04.2017 18:29:07			
Unidade Monetária: Eur		Balanço - Activo			
		Período de 1 a 12			
Moeda	EUR	Euro europeu			
		AB 2016	AP 2016	AL 2016	AL 2015
Activo					
Imobilizado					
Bens de domínio público:					
451	Terrenos e recursos naturais				
452	Edifícios				
453	Outras construções e infra-estrut				
454	Infra-est. e equip.natureza militar				
455	Bens de patrim.hist. artist. cult.				
459	Outros bens de domínio público				
445	Imobilizações em curso				
446	Adiant.p/conta bens domínio públic				
Imobilizações incorpóreas:					
431	Despesas de instalação				
432	Despesas investimento e desenvolv.				
433	Propriedade indust. e outros dir.				
443	Imobilizações em curso				
449	Adiant.p/conta imobil.incorpóreas				
Imobilizações corpóreas:					
421	Terrenos e recursos naturais				
422	Edifícios e outras construções				
423	Equipamento básico	12.126,57	2.180,12	9.946,45	10.240,78
424	Equipamento de transporte	50.559,74	50.559,74		
425	Ferramentas e utensílios	96.392,45	94.980,58	1.411,87	2.353,12
426	Equipamento administrativo	11.603.677,40	10.865.057,18	738.620,22	728.959,11
427	Taras e vasilhame				
429	Outras imobilizações corpóreas	1.982,92	1.982,92		
442	Imobilizações em curso				
448	Adiant.p/conta imobiliz. corpóreas				
		11.764.739,08	11.014.760,54	749.978,54	741.553,01
Investimentos financeiros:					
411	Partes de capital				
412	Obrigações e tit. de participação				
413	Empréstimos de financiamento				
414	Investimentos em imóveis				
415	Outras aplicações financeiras				
441	Imobilizações em curso				
447	Adiant.p/conta invest. financeiros				

Balço - Activo		Dados atuais 04.05.2016 19:13:55			
Organismo: 1012 ADSE				Página: 2	
Exercício: 2015				Emissão: 04.05.2016 19:13:59	
Unidade Monetária: Eur		Balço - Activo			
		Período de 1 a 12			
Moeda	EUR	Euro europeu			
		AB 2015	AP 2015	AL 2015	AL 2014
Circulante:					
Existências:					
36	Matérias-primas, sub. e de consumo	121.720,31		121.720,31	92.800,45
35	Produtos e trabalhos em curso				
34	Subprodutos, desperd., resid. e ref.				
33	Produtos acabados e intermédios				
32	Mercadorias				
37	Adiantamentos por conta de compras				
		121.720,31		121.720,31	92.800,45
Dívidas de terceiros-M/longo prazo:					
2812+2822	Empréstimos concedidos				
211	Clientes, c/c				
212	Contribuintes, c/c				
213	Utentes, c/c				
214	Clientes, contrib. e utent.-Tit. receb.				
218	Clientes, contrib. e utent.-cobr. div.				
251	Devedores pela execução orçamento				
229	Adiantamento a fornecedores				
2619	Adiant. fornecedores de imobilizado				
24	Estado e outros entes públicos				
262+263+267+268	Outros Devedores				
221	Fornecedores, c/c				
222	Fornecedores - Títulos a pagar				
2612	Fornec. imobiliz.-Títulos a pagar				
2611	Fornecedores de imobilizado, c/c				
Dívidas de terceiros - Curto prazo:					
2811+2821	Empréstimos concedidos				
211	Clientes, c/c	151.454.579,26		151.454.579,26	45.624.560,18
212	Contribuintes, c/c				
213	Utentes, c/c				
214	Clientes, contrib. e utent.-Tit. receb.				
218	Clientes, contrib. e utent.-cobr. div.	108.642,52	108.642,52		
251	Devedores pela execução orçamento				
229	Adiantamentos a fornecedores				
2619	Adiant. fornecedores de imobilizado				
24	Estado e outros entes públicos				
262+263+267+268	Outros devedores	313.800.828,86		313.800.828,86	258.888,62
221	Fornecedores, c/c				
222	Fornecedores - Títulos a pagar				
2612	Fornec. imobiliz.-Títulos a pagar				
2611	Fornecedores de imobilizado, c/c				
		465.364.050,64	108.642,52	465.255.408,12	45.883.448,80

Balço - Activo		Dados atuais 26.04.2017 18:29:0			
Organismo: 1012 ADSE		Página: 3			
Exercício:2016		Emissão:26.04.2017 18:29:07			
Unidade Monetária:EUR					
Balço - Activo					
Período de 1 a 12					
Moeda	EUR	Euro europeu			
		AB 2016	AP 2016	AL 2016	AL 2015
Títulos negociáveis:					
151	Accões				
152	Obrigações e títulos de particip.				
153	Títulos da dívida pública				
159	Outros títulos				
18	Outras aplicações de tesouraria				
Conta no Tesouro, depósitos em Instituições financeiras e caixa:					
13	Conta no Tesouro	1.249,11		1.249,11	1.249,11
12	Depósitos em instit. financeiras				2.700,00
11	Caixa				
		1.249,11		1.249,11	3.949,11
Acréscimos e diferimentos:					
271	Acréscimos de proveitos	13.415,56		13.415,56	13.283,75
272	Custos diferidos				
		13.415,56		13.415,56	13.283,75
Total de amortizações.....			11.014.760,54		
Total de provisões.....			171.382,53		
Total do activo.....		627.926.412,68	11.186.143,07	616.740.269,61	466.135.914,30

O Responsável

Balço - Fundos Próprios e Passivo		Dados atuais 26.04.2017 18:30:18	
Organismo: 1012 ADSE		Página: 1	
Exercício: 2016		Emissão: 26.04.2017 18:30:22	
Unidade Monetária: Eur		Balço - Fundos Próprios e Passivo	
		Período de 1 a 12	
Moeda	EUR	Euro europeu	
		2016	2015
Fundos Próprios e Passivo			
Fundos próprios:			
51	Património	44.855.877,58	44.855.877,58
55	Ajustamento partes capital empresas		
56	Reservas de reavaliação	4.758.318,00	4.758.318,00
Reservas:			
571	Reservas legais		
572	Reservas estatutárias		
573	Reservas contratuais		
574	Reservas livres		
575	Subsídios		
576	Doações		
577	Reservas decorr.transf.activos		
59	Resultados transitados	299.774.537,98	132.606.176,55
88	Resultado líquido do exercício	87.289.003,43	167.168.361,43
Total de fundos próprios.....		436.677.736,99	349.388.733,56
Passivo:			
29	Provisões para riscos e encargos		
Dívidas a terceiros-M/l prazo:			
23121+23221	Empréstimos p/divída tit		
23122+23222+12	Empréstimos p/div.não tit		
269	Adiantamento por conta de vendas		
221	Fornecedores. c/c		
228	Fornec.-Facturas em recep/conf		
222	Fornecedores - Títulos a pagar		
2612	Fornec. imobiliz.-Títulos a pagar		
252	Credores pela execução do orçamento		
219	Adiant. de client,contrib.e utent		
2611	Fornecedores de imobilizado, c/c		
24	Estado e Outros Entes Públicos		
262+263+267+268	Outros Credores		
211	Clientes. c/c		
212	Contribuintes. c/c		
213	Utentes. c/c		
214	Clientes, contrib.e utent-Tít.rec		
Dívidas a terceiros - Curto prazo:			
23111+23211	Empréstimos p/divída tit		
23112+23212	Empréstimos p/div.não tit		
269	Adiantamentos por conta de vendas		
221	Fornecedores, c/c		4.311,04

Balço - Fundos Próprios e Passivo		Dados atuais 26.04.2017 18:30:18	
Organismo: 1012 ADSE		Página: 2	
Exercício: 2016		Emissão: 26.04.2017 18:30:22	
Unidade Monetária: Eur			
Balço - Fundos Próprios e Passivo			
Período de 1 a 12			
Moeda	EUR	Euro europeu	
		2016	2015
228	Fornec.-Facturas em recep/conf	179.284.008,29	116.156.303,72
222	Fornecedores - Títulos a pagar		
2612	Fornec. imobiliz.-Títulos a pagar		
252	Credores pela execução do orçamento		
219	Adiant. de client., contrib.e utent		
2611	Fornecedores de imobilizado, c/c		
2618	Forn c/c imob-Fact em recep/conf		
24	Estado e outros entes públicos	15.124,51	
262+263+267+268	Outros credores	1.249,11	1.249,11
211	Clientes, c/c		
212	Contribuintes, c/c		
213	Utentes, c/c		
214	Clientes, contrib.e utent-Tít.receb		
		179.300.381,91	116.161.863,87
Acréscimos e diferimentos:			
273	Acréscimo de custos	687.462,81	585.316,87
274	Proveitos diferidos	74.687,90	
		762.150,71	585.316,87
	Total do passivo.....	180.062.532,62	116.747.180,74
	Total fundos próprios e passivo.....	616.740.269,61	466.135.914,30
O Responsável			
Em de de			

Demonstração dos Resultados		Dados atuais 26.04.2017 18:36:45			
Organismo: 1012 ADSE		Página: 1			
Exercício: 2016		Emissão: 26.04.2017 18:36:49			
Unidade Monetária: Eur		Demonstração dos Resultados			
		Período de 1 a 12			
Moeda	EUR Euro europeu				
		2016	2016	2015	2015
Custos e perdas					
61	Custo merc.vend. e mat. consum.: Mercadorias Matérias	65.378,67	65.378,67	51.739,21	51.739,21
62	Fornecimentos e serviços externos		541.944.505,47		453.573.771,99
Custos com o pessoal:					
641+642	Remunerações	4.117.474,58		3.551.019,23	
643a648 Encargos sociais:					
	Pensões	31.126,23		60.519,87	
	Outros	952.933,30	5.101.534,11	830.744,76	4.442.283,86
63	Transf.corr.conced.prest. sociais		41.640,93		
66	Amortizações do exercício	329.287,51		356.049,15	
67	Provisões do exercício	62.740,01	392.027,52	108.642,52	464.691,67
65	Outros cust. e perd. operacionais		1.858,84		9.577,73
	(A).....		547.546.945,54		458.542.064,46
68	Custos e perdas financeiras		68.636,76		74.487,89
	(C).....		547.615.582,30		458.616.552,35
69	Custos e perdas extraordinários		102.435,70		89.277,09
	(E).....		547.718.018,00		458.705.829,44
88	Resultado líquido do exercício		87.289.003,43		167.168.361,43
			635.007.021,43		625.874.190,87
Proveitos e ganhos					
71	Vendas e prestação de serviços:				

Moeda		EUR	Euro europeu			
		2016	2016	2015	2015	
Vendas de mercadorias						
Venda de prod. acab. e interm.						
Venda subprod. desperd. res.ref.						
Prestação de serviços		594.924.273,90	594.924.273,90	587.041.708,46	587.041.708,46	
72	Impostos, taxas e outros	39.587.329,60		39.095.213,69		
Variação da produção						
75	Trabalhos para a própria entidade	45.628,32				
73	Proveitos suplementares					
74	Transfer. e subsid. corrent. obtidos:					
741	Transferências - Tesouro					
742+743	Outras	9.571,07	39.642.528,99	13.239,88	39.108.453,57	
76	Outros prov. e ganhos operacionais					
(B)			634.566.802,89		626.150.162,03	
78	Proveitos e ganhos financeiros					
(D)			634.566.802,89		626.150.162,03	
79	Proveitos e ganhos extraordinários		440.218,54		275.971,16-	
(E)			635.007.021,43		625.874.190,87	
Resumo:						
Resultados operacionais: (B) - (A) =			87.019.857,35		167.608.097,57	
Resultados financeiros: (D) - (C) - (A) =			88.636,76-		74.487,89-	
Resultados correntes: (D) - (C) =			86.951.220,59		167.533.609,68	
Resultado líquido do exercício: (F) - (E) =			87.289.003,43		167.168.361,43	
O Responsável						
Em de de						