

**Parecer n.º 10/2018**

**Plano Plurianual 2018-2020 da ADSE, I.P.**

**I. INTRODUÇÃO**

1. Em janeiro de 2018 o Conselho Diretivo da ADSE, I.P., enviou ao Conselho Geral e de Supervisão (CGS) um projeto de Plano Estratégico da ADSE para o triénio 2018-2020.
2. Em 15/02/2018, o CGS aprovou, por unanimidade, o seu Parecer n.º 2/2018 sobre o referido Plano Estratégico da ADSE, em anexo ao presente Parecer e que aqui se dá por integralmente reproduzido.
3. Em 07/09/2018 o Conselho Diretivo enviou o Plano Plurianual 2018-2020, objeto deste Parecer do CGS.
4. O Plano Plurianual 2018-2020 constitui um importante instrumento de gestão, no qual são definidos os objetivos estratégicos, tendo em vista a garantia de prestação de cuidados de saúde aos seus beneficiários, privilegiando a qualidade e a eficiência, e a garantia da sustentabilidade da ADSE nas vertentes económica, financeira e orçamental, considerando as necessidades de curto, médio e longo prazos.
5. Assim, nos termos do n.º 4 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 7/2017, de 9 de janeiro, cumpre a este Conselho Geral e de Supervisão emitir o competente parecer.

**II. APRECIÇÃO NA GENERALIDADE**

6. O Plano Plurianual 2018-2020 apresenta alterações no conteúdo e ordenação dos objetivos estratégicos, respondendo positivamente a algumas das preocupações manifestadas pelo CGS no seu Parecer n.º 2/2018, sendo de realçar:

- Um maior enfoque nos beneficiários, com uma “ADSE centrada nos Beneficiários”, manifestando uma maior preocupação pela qualidade na prevenção da doença e na prestação de cuidados de saúde;
  - Uma primeira aproximação à definição de indicadores de desempenho com metas quantificadas, permitindo a mensuração de alguns dos resultados a alcançar, conquanto pudessem tais indicadores ser enriquecidos em face dos objetivos estratégicos;
  - Uma maior preocupação pela sustentabilidade financeira da ADSE, I.P., com apresentação de uma Previsão Financeira, na qual se delimita a estratégia de redução do crescimento dos custos para um patamar de 2% ao ano, a alcançar já em 2020, estimando-se ainda que os resultados líquidos se mantenham positivos.
7. Todavia, tendo presente que a ADSE, I.P., deve estar ao serviço dos beneficiários, agir no seu interesse e respeitar os seus direitos, constata-se que algumas das preocupações/propostas expressas pelo CGS no seu Parecer n.º 2/2018 não foram consideradas ou foram tratadas de modo insuficiente, designadamente:
- *“Uma maior e melhor atenção a prestar ao beneficiário – para além da melhoria de atendimento no âmbito das prestações de cuidados de saúde em geral”;*
  - Referências a questões concretas mas importantes que, em nome da sustentabilidade, devem ser resolvidas nestes 3 anos, de que são exemplo a regularização das relações financeiras com as autarquias, o eventual alargamento do universo de beneficiários, a questão dos cônjuges, a regularização das dívidas do Estado à ADSE, as regularizações a fazer pelos prestadores convencionados, as discriminações já identificadas no âmbito das instituições do Serviço Nacional de Saúde.

### III. APRECIÇÃO NA ESPECIALIDADE

#### 8. Sumário Executivo

Logo no primeiro parágrafo reforçar e evidenciar o enfoque da ADSE, I.P., no beneficiário, como fundamento, razão e finalidade das suas missão, atribuições e atividades, no sentido e enquanto garante de adequada e oportuna prestação de cuidados de saúde de qualidade.

Na última linha da página 8 (OE 8) sugere-se a substituição da palavra “colaboradores” pela palavra “trabalhadores”. O mesmo deverá ocorrer em todas as demais situações ao longo do documento.

9. História da ADSE – Nada a observar.

10. Modelo de Governação

Nas páginas 11, 12 e 13, sugere-se que a estrutura, composição e caracterização de cada um dos órgãos seja feita no respetivo local. Assim, as referências ao Conselho Diretivo na página 12 devem passar para a página 11 onde são identificados os seus elementos.

Na página 11 (Conselho Diretivo) corrigir a referência a Eugénio Rosa de forma a ler-se Eugénio Rosa (Vogal).

Sugere-se ainda a correção da frase relativa ao segundo vogal do Conselho Diretivo de forma a ler-se: “*O segundo vogal é indicado pelos membros do Conselho Geral e de Supervisão representantes dos beneficiários, nos termos do n.º 2 do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 7/2017, de 9 de janeiro, que criou o Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I. P. (ADSE, I.P.)*”.

Na parte relativa ao Conselho Geral e de Supervisão, substituir Eugénio Rosa por Maria de Fátima Amaral e aditar, aos nomes Luís Borrego e Ana Clara Mendonça e Silva, a respetiva proveniência (Açores) e (Madeira).

11. Estrutura Orgânica – Nada a observar.

12. Principais Stakeholders

Regista-se como muito positivo o destaque aos beneficiários, conforme proposta do CGS, embora, como se referiu, esta matéria tenha sido tratada de modo insuficiente noutras áreas.

Efetivamente, e tal como se referiu no Parecer n.º 2/2018, [*...o beneficiário não só é uma parte interessada – a parte mais importante –, a qual concorre em primeira linha para a obtenção dos benefícios da organização ADSE, mas, muito mais do que isso, é um verdadeiro stakeholder ou “acionista”, na sua qualidade de financiador único. Tanto assim é que os benefícios a que cada beneficiário tem direito resultam da responsabilidade social de todos os outros, ou seja, produto da solidariedade do grupo de pessoas*

*associadas/beneficiárias. Aliás, o produto – benefício – nem sequer é distribuído equitativamente entre os beneficiários – nem teria de o ser neste modelo – mas sim de acordo com as necessidades de cada um e independentemente do valor das suas “ações” ou da sua contribuição.*

*Trata-se de um modelo que não privilegia apenas a vertente financeira, mas valoriza substancialmente a vertente social e distributiva e de solidariedade. Donde resultará a autonomização e evidenciação do beneficiário como fundamento e razão de atuação de toda a organização ADSE, I.P..]*

Assim, propõe-se que o primeiro período do ponto 4 seja mais afirmativo e contemple:

*“Os beneficiários constituem o objeto central de toda a atividade da ADSE, IP, a qual deve estar orientada para a garantia de prestação de cuidados de saúde de qualidade.*

*No exercício da sua atividade, em vista da prossecução dos seus objetivos, a ADSE, I.P., relaciona-se com diversas entidades (stakeholders). Os stakeholders (ou partes interessadas) são pessoas ou entidades que têm um ou mais interesses numa determinada organização, constituindo elementos fundamentais no planeamento estratégico da ADSE, I.P., na medida em que contribuem para o seu desempenho e influenciam as e/ou são influenciadas pelas suas atitudes ou ações.”, seguindo-se “A figura 2 destaca...”*

Na página 16, no fim do penúltimo parágrafo, as preferências manifestadas pelos beneficiários devem constituir um dos critérios para a celebração de novas convenções. Outros critérios de grande relevância a ter em conta são:

- A melhoria da qualidade na prestação de cuidados de saúde (uma vez que o preço é previamente fixado no regime convencionado);
- A melhoria da cobertura geográfica e por tipo de cuidados;
- A garantia de não discriminação dos beneficiários da ADSE;
- O aumento da concorrência.

### 13. A ADSE em Números – A Realidade dos Últimos Anos

Sugere-se um desdobramento da Figura 3, de modo a conseguir-se uma melhor perceção da evolução do número de beneficiários ADSE, propondo-se novos gráficos representativos da:

- Evolução dos beneficiários titulares ativos, reformados e familiares;
- Entrada anual de novos beneficiários e do número dos beneficiários que renunciaram nos mesmos anos.

O número de beneficiários isentos, calculado pela conjugação dos indicadores representados nas figuras 3 e 4, registou um aumento significativo entre 2016 e 2017 (9.000 beneficiários). Para efeito de melhor perceção, sugere-se que a Figura 4 seja substituída pelo número de beneficiários isentos, clarificando a natureza desta isenção que, em 2017, abrangia 6,5% do total dos beneficiários (cerca de 79 mil), por forma a perceber a medida prevista no âmbito das políticas sociais do Estado, apresentada no Quadro 7.

Igualmente para uma melhor perceção evolutiva sugere-se a inclusão, nas figuras 8 a 13, de dados relativos ao ano de 2015.

Na Figura 8, os indicadores financeiros de 2017 refletem um aumento de 1,3 milhões de euros nos proveitos operacionais, face às demonstrações financeiras que foram apresentadas ao CGS para efeitos de emissão do parecer nº 5/2018, devendo-se, porventura, a uma desatualização do Plano Plurianual. Na Figura 9, deve ser acrescentado no título “*dos beneficiários*”.

Sugere-se ainda o aditamento de uma nova Figura 10-A (ou 11 com renumeração das subsequentes), com os saldos constantes dos relatórios e contas.

#### 14. O Financiamento da Saúde em Portugal

Regista-se uma clara melhoria e uma tentativa de resposta às preocupações do CGS.

Todavia, no Quadro 1, conquanto contenha dados retirados da PORDATA, os dados da ADSE estão incluídos no financiamento público com cuidados de saúde, o que pode levar a interpretações dúbias, uma vez que a partir de 2014 mais de 90% das receitas da ADSE, I.P., provêm de descontos diretos dos beneficiários.

#### 15. Análise PEST

Não foram tidas em conta as observações do CGS, salvo uma breve referência ao descongelamento de carreiras, sugerindo-se que ao subtítulo 7.1 seja adicionado “*e Financeiro*”.

O CGS entende que, no âmbito dos diferentes contextos, devem ser melhor refletidas as consequências para a ADSE, nomeadamente:

- A regularização dos denominados “*vínculos precários*” abre uma oportunidade de inscrição de novos beneficiários (não inscrição na ADSE por falta de informação, por opção voluntária devido à situação precária em que se encontravam, por não lhe assistir tal direito);
- A anunciada revisão anual dos salários dos trabalhadores da Administração Pública e a contratação de novos trabalhadores (que pode ter reflexos positivos para a ADSE ao nível da receita).

### 16. Análise de Porter

Não foram consideradas as observações do CGS.

Reitera-se a necessidade de realçar o “*Poder Negocial dos Beneficiários na ADSE*”, salientando-se três aspetos:

- Uma ADSE dos beneficiários, porque são estes que a financiam desde 2014;
- A inscrição voluntária após 2016;
- A possibilidade de renúncia após 2006/2010.

No último parágrafo clarificar melhor quais são os beneficiários que se podem inscrever no período de até 6 meses após a reforma, porque não é verdade que sejam todos.

### 17. Análise SWOT

Foram identificados fatores internos e externos determinantes para a definição da estratégia da ADSE, designadamente em matéria de controlo e combate à fraude.

O CGS sugere que, na envolvente externa, a oportunidade identificada como “*A possibilidade de alargar o universo de beneficiários da ADSE*” e a ameaça identificada como “*Restrições orçamentais*” sejam substituídas por “*A possibilidade de alargar o universo de beneficiários da ADSE de forma a rejuvenescer a pirâmide etária*” e “*Constrangimentos na gestão orçamental*”, respetivamente.

### 18. Estratégia da ADSE, I. P.

Pontos 1 a 4 – Nada a observar

### 19. Objetivos Estratégicos

A alteração fundamental, positiva, é a passagem dos OE 4 e 5 para 1 e 2 e a mudança de nome do OE 5 (antes OE3), pelo que se remete para o Parecer n.º 2/2018.

Contudo, no Parecer n.º 2/2018 do CGS referiam-se várias matérias que justificavam a prioridade que devia ser dada aos beneficiários, principais responsáveis e destinatários da ADSE, o que não foi minimamente considerado na redação do ponto 10.5.1.

Destacam-se, desse Parecer:

- A análise na especialidade nas páginas 4 e 5, parágrafos 1 a 5;
- O ponto 10.5 – Objetivos Estratégicos – páginas 7 e 8 – parágrafos 1 e 3.

Sendo positivo que no 3.º parágrafo da página 40 se refiram as reclamações dos beneficiários, considera-se que não é dado o devido realce ao direito que os mesmos têm de dirigirem exposições ao Conselho Geral e de Supervisão da ADSE, nos termos da lei-quadro dos institutos públicos.

Embora se denote uma cada vez maior preocupação com o beneficiário, como objeto central de atuação da ADSE, I.P., também não é menos certo que as preocupações de sustentabilidade, para as quais concorrem as medidas de combate à fraude, constituem objetivos fulcrais no atual contexto, donde releva igualmente uma preocupação última com os beneficiários.

Não foi igualmente contemplada a promoção de mudança de cultura, de uma ADSE virada para o controlo das despesas dos beneficiários para uma ADSE dos beneficiários, mas sempre sem descurar o controlo da despesa.

Mais se sugere que sejam abordadas também, no novo texto do Programa Plurianual, as matérias referidas pelo CGS no seu Parecer n.º 2/2018 nos pontos 1, 2 e 3 das páginas 8 e 9.

Análise unitária de cada objetivo.

#### **OE 1 – Reforçar a gestão orientada para os beneficiários**

Regista-se uma melhoria com o aditamento de algumas referências aos beneficiários no primeiro parágrafo. Todavia, este objetivo deveria evidenciar

uma maior preocupação com as expectativas, individuais e institucionais, dos beneficiários, conforme resulta do Parecer n.º 2/2018.

### **OE 2 – Melhorar a comunicação externa**

O CGS não tinha observações e não se registam alterações.

### **OE 3 - Promover a sustentabilidade financeira**

Registam-se alterações pontuais, designadamente a referência ao Relatório de Auditoria n.º 12/2015 do Tribunal de Contas, relativamente à introdução de preços fechados em atos ou cuidados de saúde que têm atualmente um preço aberto.

Todavia, o CGS considera que deve ser levado em linha de conta o referido no ponto 4 do Parecer n.º 2/2018, páginas 9 e 10, designadamente:

Que houve um saldo positivo da ADSE em 2015 e 2016 que, espera-se, se mantenha em 2017;

Que não se considera admissível ignorar a qualidade dos serviços prestados aos beneficiários, como parece ocorrer nos OE1, OE2 e OE3;

A referência ao custo com as despesas de administração da ADSE, I.P., deve levar em linha de conta a necessidade de as manter percentualmente baixas em relação ao total de despesas, sem prejuízo da imediata melhoria do funcionamento dos serviços, do combate à fraude e da melhoria do sistema informático;

### **OE 4 – Reforçar o combate à fraude**

Registam-se igualmente alterações pontuais, tais como a referência às autorizações prévias, se colocar em causa o acesso aos cuidados de saúde efetivamente necessários aos beneficiários e a participação de caso de fraude ao Ministério Público e a introdução de medidas corretivas e punitivas, a aplicar sempre que sejam detetados comportamentos fraudulentos.

### **OE 5 – Assegurar que a rede convencionada tem uma cobertura geográfica consistente com a procura dos beneficiários**

Regista-se como positiva a introdução deste novo objetivo de forma a permitir um nível de cobertura que minimize eventuais discriminações de beneficiários em função da sua área de residência.

O CGS reitera a importância de uma definição clara dos critérios de qualidade a cumprir pelos prestadores convencionados e uma monitorização rigorosa do cumprimento dos mesmos.

**OE 6** – Reforçar a transformação digital

Registam-se alterações pontuais.

**OE 7** – Reforçar a promoção da eficiência interna

Registam-se alterações pontuais.

**OE 8** – Aumentar a satisfação e motivação dos trabalhadores

Registam-se alterações pontuais.

### 20. Indicadores de desempenho

O CGS regista como positiva a quantificação dos indicadores de desempenho, devendo a mesma ser completada, face à ausência de quantificação, em vários indicadores (incluindo a falta de dados de 2017).

Não obstante a necessidade de definição das métricas associadas a cada indicador, o CGS entende que o painel de indicadores de desempenho apresentado no Quadro 3 é insuficiente para acompanhar e controlar os níveis de implementação dos objetivos estratégicos da ADSE, considerando necessário o desenvolvimento de indicadores que reflitam a criação de valor para os respetivos *stakeholders*. Sugere-se, por isso, que o Quadro 3 seja completado, designadamente por omissão das metas nos indicadores dos objetivos estratégicos 1, 4 e 5.

O CGS solicita, ainda, a melhor atenção do Conselho Diretivo para o penúltimo e último parágrafo da página 13 do Parecer n.º 2/2018.

É, ainda, de realçar que não se compreende a fixação de metas inferiores às atuais para o grau de satisfação dos “*colaboradores*” e que não haja nenhum reforço previsto na área da formação.

### 21. Previsão Financeira

Regista-se como muito positiva a introdução deste novo número, que deve ser ajustado tendo presente o disposto no projeto de orçamento para 2019.

### IV. PARECER E PROPOSTAS

22. Um exercício de planeamento a três anos é necessariamente difícil, numa ADSE em profunda transformação e num setor da saúde em permanente mudança, a que não serão alheios os atuais constrangimentos.
23. O Conselho Geral e de Supervisão propõe ao Conselho Diretivo a reformulação do documento, tendo presente as propostas e sugestões ínsitas no presente Parecer.
24. O Conselho Geral e de Supervisão reitera a necessidade de completar o Plano Plurianual com referência a questões fundamentais e prioritárias para a ADSE, IP, no período de 2018-2020, como é o caso da regularização da situação das autarquias, da revisão das tabelas, do cumprimento do disposto no Decreto-Lei n.º 33/2018, de 15 de maio (DLEO 2018), da regularização das dívidas do Estado e dos prestadores de cuidados de saúde e do eventual alargamento da ADSE a novos beneficiários.
25. Por forma a permitir um acompanhamento e avaliação dos objetivos estratégicos da ADSE, IP, o Conselho Geral e de Supervisão considera imperativa a rápida apresentação, por parte do Conselho Diretivo, do Plano de Atividades para 2019, em articulação com o projeto de orçamento apresentado, permitindo assim o conhecimento dos objetivos operacionais e o impacto das medidas concretas a implementar, designadamente as que constam no Quadro 7.
26. É neste quadro, que o Conselho Geral e de Supervisão considera importante e urgente a aprovação do Plano Plurianual 2018-2020 da ADSE, I.P., após a devida reformulação face ao conteúdo do presente parecer.

Aprovado, por unanimidade, na reunião extraordinária do Conselho Geral e de Supervisão da ADSE, IP, realizada em 18 de outubro de 2018.