

CONSELHO GERAL E DE SUPERVISÃO DA ADSE, I.P.



RELATÓRIO DE ATIVIDADES EM 2018

Índice

1.	Sumário Executivo	4
2.	Introdução	5
3.	O Conselho Geral e de Supervisão (CGS) – Competências e Composição	7
4.	Pareceres do CGS	10
4.1	Introdução	10
4.2	Tabelas do Regime Convencionado e do Regime Livre para 2018 (Parecer n.º 1/2018).....	11
4.3	Plano Plurianual/Estratégico da ADSE para o triénio 2018-2020 (Pareceres n.º 2/2018 e n.º 10/2018)	13
4.4	Alargamento da ADSE (Pareceres n.º 3/2018 e n.º 6/2018)	17
4.5	Juntas Médicas (Parecer n.º 4/2018)	23
4.6	Contas do Exercício de 2017 da ADSE (Parecer n.º 5/2018)	23
4.7	Relatório de Atividades de 2017 (Parecer n.º 7/2018)	24
4.8	Lei de Bases da Saúde (Parecer n.º 8/2018).....	25
4.9	Orçamento da ADSE para 2019 (Parecer n.º 9/2018)	25
4.10	Proposta de Lei do Orçamento de Estado para 2019 (ADSE) (Parecer n.º 11/2018).....	27
5.	O Estudo de Sustentabilidade da ADSE elaborado pelo CGS	30
6.	As Exposições enviadas ao CGS	34
7.	Matérias com avanços significativos em 2018	38
7.1	Regularização da Situação dos Beneficiários das Regiões Autónomas	38
7.2	Revisão das Tabelas do Regime Convencionado.....	38
7.3	Custos dos Medicamentos	39
7.4	Pagamento das Juntas Médicas	40
8.	Matérias Sem Avanços Significativos em 2018	40
8.1	Reforço dos Recursos Humanos	40
8.2	Revisão das Tabelas.....	42
8.3	Celebração de novas Convenções	42
8.4	Alargamento	43
8.5	Trabalhadores Isentos	44
8.6	Regularização da Situação das Autarquias.....	45
8.7	Reembolsos em Regime Livre	46
8.8	Fim das Discriminações no SNS	46
8.9	Regularização das Contas com o Estado	47

8.10	Atendimento aos Beneficiários	47
9.	Relações com o Conselho Diretivo e com as Tutelas	48
9.1	Relações com o Conselho Diretivo	48
9.2	Relações com as Tutelas.....	49
10.	Interações com a Assembleia da República e outras Entidades do Estado	50
10.1	Relações com a Comissão de Saúde da Assembleia da República	50
10.2	Relações com o Tribunal de Contas	50
10.3	Reunião com a Comissão de Saúde de Assembleia Legislativa da Madeira	50
11.	Funcionamento do Conselho Geral e de Supervisão	51
11.1	Reuniões do CGS.....	51
11.2	Informação e Respostas aos Beneficiários	51
11.3	Indicação de um Membro do CD.....	52
11.4	Meios de Funcionamento.....	52

1. Sumário Executivo

O Conselho Geral e de Supervisão (CGS) iniciou funções em outubro de 2017, sendo constituído por nove representantes dos Beneficiários, seis representantes do Governo e dois representantes das Autarquias.

É um Órgão de Acompanhamento e Controle, de carácter consultivo, num quadro de gestão participada com o Conselho Diretivo da ADSE.

A ADSE, Instituto Público, abrange todos os trabalhadores das Administrações Públicas Central, Regional e Local, com vínculo permanente ou contrato a prazo (contrato de trabalho em funções públicas).

A inscrição na ADSE é voluntária e com possibilidade de renúncia a todo o tempo.

A ADSE é financiada quase totalmente pelos Beneficiários, tendo as entidades empregadoras das Administrações Central e Regional, deixado de contribuir para a ADSE desde 2014.

Em 2018 o CGS aprovou 11 Pareceres, todos sobre Propostas do Conselho Diretivo, salvo um, relativo à Lei de Bases da Saúde.

Praticamente todos os Pareceres foram aprovados por unanimidade, em votação final global (nove pareceres).

O CGS em 2018, criou uma Equipa para elaborar um estudo de Sustentabilidade da ADSE, documento muito importante, entregue em dezembro de 2018.

O CGS procurou dar seguimento e resposta às Exposições que lhe foram dirigidas, num total de 168 em 2018.

Tiveram solução em 2018 quatro questões importantes sobre as quais foram emitidos pareceres: regularização da situação dos Beneficiários das Regiões Autónomas, Revisão das Tabelas do Regime Convencionado (1.ª Parte), custos dos medicamentos comprados nas Farmácias e Juntas Médicas.

Continuam pendentes questões muito importantes como o Alargamento, a Revisão Global das Tabelas em Regime Convencionado e em Regime Livre, a Celebração de Novas Convenções,

a Regularização das Relações Financeiras com o Estado – Isentos, Dívidas do SNS e outras (só foi parcialmente resolvido o custo das Juntas Médicas) e o fim das discriminações no SNS.

A falta de recursos humanos vem aumentando os atrasos no pagamento dos reembolsos em regime livre e dificultando o combate à fraude.

Não teve avanço o encontro de uma solução para a regularização da situação das Autarquias.

O CGS regista faltas de resposta do Conselho Diretivo e das Tutelas.

O CGS relacionou-se, em especial, com a Comissão de Saúde da Assembleia da República, com a Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa da Madeira e com o Tribunal de Contas.

A ADSE assegura a proteção na Saúde dos seus Beneficiários, através de contribuições dos Beneficiários Titulares de 3,5% sobre os salários ou as pensões, com solidariedade entre os mesmos e a ADSE permanece financeiramente sustentável.

2. Introdução

O CGS iniciou funções em 04/10/2017, após indicação dos representantes das várias entidades representadas e a eleição de 4 representantes, em ato eleitoral ocorrido em setembro.

O Decreto-Lei n.º 7/2017, de 9 de janeiro, constituiu o *“Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I.P., abreviadamente designado por ADSE, I.P., como instituto público de regime especial e de gestão participada, integrado na administração indireta do Estado, dotado de autonomia administrativa e financeira e património próprio”* (artigo 1.º).

No artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 7/2017 define-se como missão da ADSE *“assegurar a proteção aos seus beneficiários nos domínios da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação”*.

O artigo 5.º refere que a ADSE *“rege-se pelo presente Decreto-Lei, pela lei-quadro dos institutos públicos e demais legislação aplicável às pessoas coletivas públicas, em geral, e aos institutos públicos, em especial, bem como pelos seus estatutos e regulamento interno”*.

O Regulamento Interno da ADSE referido, ainda não foi aprovado e continua a verificar-se a falta de instrumentos fundamentais que regulem a autonomia administrativa e financeira.

No artigo 8.º é definida a responsabilidade dos dois membros do Governo que tutelam a ADSE: o responsável pela saúde e o responsável pela área das finanças.

O artigo 9.º refere os órgãos da ADSE: Conselho Diretivo, Fiscal Único e Conselho Geral e de Supervisão.

Define-se assim um princípio inovador de gestão participada entre um Conselho Diretivo (CD) e um Conselho Geral e de Supervisão (CGS).

A ADSE foi criada, em 1963, como uma estrutura do Governo para assegurar a proteção na doença *“aos servidores civis do Estado, sob a tutela do Ministério das Finanças”*.

Era então financiada a 100% pelo Orçamento de Estado e, nos anos seguintes, alargou o seu âmbito a nível da Administração Local e Regional e da generalidade dos trabalhadores da Administração Pública, quer dos Professores, quer dos agentes permanentes e precários. Abrange atualmente todos os trabalhadores da Administração Central, Regional e Local com Contrato de Trabalho em Funções Públicas, incluindo as respetivas famílias, estas com cláusulas restritivas fixadas no Decreto-Lei n.º 118/83 (Regime de Benefícios).

A partir de 1979 os trabalhadores começaram a financiar a ADSE (com 0,5% do salário), aumentando a sua contribuição ao longo dos anos e passando a haver também uma contribuição dos pensionistas.

A partir de 2014 os trabalhadores no ativo e os pensionistas contribuem com 3,5% do salário ou pensão, deixando a entidade empregadora de contribuir para a ADSE.

A inscrição passou a ser voluntária em 2006 e foi aberta a possibilidade de renúncia para alguns trabalhadores, tendo a renúncia sido generalizada a partir de 2010 para todos os trabalhadores.

A partir de 2014, a ADSE passou assim a ser quase totalmente financiada pelos Beneficiários, de inscrição voluntária e com possibilidade de renúncia a todo o tempo.

Quando a ADSE era financiada pelo Estado, o Governo decidiu que o financiamento público para o SNS passava pela ADSE, no relativo aos Beneficiários desta.

Em 2010, o Governo decidiu acabar com este regime, financiando diretamente o SNS e deixando a ADSE de suportar custos do SNS.

A ADSE é financeiramente sustentável, com 850.000 Beneficiários Titulares (que pagam 3,5% do seu salário ou pensão) e cerca de 350.000 beneficiários familiares, num total de cerca de 1 milhão e duzentos mil beneficiários.

Em conclusão, a ADSE é, por decisão do Governo, um Instituto Público, que abrange os trabalhadores das Administrações Públicas, de gestão participada, financiado pelos Beneficiários, de inscrição voluntária e com possibilidade de renúncia, definitiva, a todo o tempo.

3. O Conselho Geral e de Supervisão (CGS) – Competências e Composição

O CGS foi constituído como “*órgão de acompanhamento, controlo, consulta e participação na definição das linhas de atuação da ADSE, I.P.*”

Nos termos do n.º 2 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 7/2017 o CGS é constituído pelos seguintes elementos:

- a) Três elementos indicados pelo membro do Governo responsável pela área das finanças;*
- b) Três elementos indicados pelo membro do Governo responsável pela área da saúde;*
- c) Quatro representantes eleitos por sufrágio universal e direto dos beneficiários titulares da ADSE, I. P.;*
- d) Três representantes indicados pelas organizações sindicais mais representativas dos trabalhadores das administrações públicas;*
- e) Dois membros indicados pelas associações dos reformados e aposentados da administração pública;*
- f) Um elemento indicado pela Associação Nacional de Municípios Portugueses;*
- g) Um elemento indicado pela Associação Nacional de Freguesias.”*

O Ministro da Saúde decidiu que, dos seus 3 representantes, 2 seriam indicados pelo Governo das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira.

Nestes termos, o CGS é atualmente constituído por 17 membros:

- Elementos indicados pelo Ministério das Finanças
 - **Anabela Vilão** (*Direção-Geral do Orçamento*)
 - **Gina Santos Pimentel** (*Inspeção-Geral de Finanças*)
 - **Vasco Hilário** (*Direção-Geral da Administração e do Emprego Público*)
- Elementos indicados pelo Ministério da Saúde
 - **Maria da Conceição Portela**
 - **Luís Borrego** (*Região Autónoma dos Açores*)
 - **Ana Clara Mendonça e Silva** (*Região Autónoma da Madeira*) (*A partir de abril, substituindo Maria Emanuel Baptista*)
- Representantes indicados pelas organizações sindicais mais representativas dos trabalhadores das administrações públicas
 - **Maria de Fátima Amaral** | *Frente Comum* (*A partir de junho, substituindo Eugénio Rosa nomeado para o Conselho Diretivo*)
 - **José Abraão** | *FESAP*
 - **Maria Helena Rodrigues** | *STE* (*A partir de abril, substituindo José Carlos Fragoso*)
- Elementos indicados pelas associações dos reformados e aposentados da administração pública
 - **Isabel Quintas** | *MURPI*
 - **António Betâmio de Almeida** | *APRe* ! (*A partir de novembro, substituindo Maria do Rosário Gama*)
- Elemento indicado pela Associação Nacional de Municípios Portugueses
 - **Nuno Moita**
- Elemento indicado pela Associação Nacional de Freguesias
 - **Pedro Cegonho**

- Representantes eleitos por sufrágio universal e direto dos beneficiários titulares
 - **António Nabarrete**
 - **Francisco Braz**
 - **João Proença**
 - **Manuel Ramos**

Foram indicados como suplentes:

- *Eugénia Santos* – Suplente de Vasco Hilário
- *Marco Aurélio Fonseca Jacinto* – Suplente de Maria de Fátima Amaral
- *Maria Elisabete Pereira Moreira* – Suplente de António Betâmio Almeida
- *Manuel António Pinto André* – Suplente de Isabel Quintas
- *João Manuel Lopes de Oliveira* - Suplente de António Nabarrete
- *Margarida Maria de Jesus Costa* - Suplente de Francisco Braz
- *Rosa de Fátima Dinis Ribeiro* - Suplente de João Proença
- *Tânia Sofia da Fonte Trindade* – Suplente de Manuel Ramos

O Presidente do Conselho Geral e de Supervisão é eleito de entre os seus membros, na sua primeira reunião.

Em 04/10/2017 foi eleito como Presidente João Proença.

O mandato é de 3 anos.

Compete ao CGS, nos termos do n.º 4 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 7/2017:

“a) Emitir parecer prévio sobre:

- i) Os objetivos estratégicos da ADSE, I. P.;*
- ii) Os planos de atividades e o orçamento;*
- iii) Os planos de sustentabilidade, incluindo as medidas apresentadas pelo conselho diretivo visando assegurar a sustentabilidade da ADSE, I. P.;*
- iv) O relatório de atividades e as contas anuais;*

b) Supervisionar a atividade do conselho diretivo, tendo direito para o efeito de exigir a disponibilização da informação necessária por aquele conselho;

c) *Emitir parecer sobre as matérias e atribuições da ADSE, I. P., bem como sobre quaisquer outros regulamentos, nomeadamente:*

- i) *Propostas do conselho diretivo relativas à gestão do património da ADSE, I. P.;*
- ii) *Propostas do conselho diretivo sobre a participação na criação de entidades de direito privado com ou sem fins lucrativos, bem como sobre a aquisição de participações em tais entidades.”*

Compete ainda ao CGS, nos termos do Decreto-Lei n.º 7/2017 e da Lei-Quadro dos Institutos Públicos (Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro), e de acordo com o artigo 3.º do Regulamento Interno do CGS:

“1. Dar parecer sobre:

- a) *Os planos anuais e plurianuais de atividades e o relatório de atividades;*
 - b) *Os regulamentos internos da ADSE, I.P..*
2. *Pronunciar-se sobre as questões que lhe sejam submetidas pelo Conselho Diretivo ou pelo respetivo Presidente.*
3. *Receber reclamações ou queixas dos beneficiários e outros interessados sobre a organização e funcionamento em geral da ADSE, I.P. e apresentar ao Conselho Diretivo sugestões ou propostas destinadas a fomentar ou aperfeiçoar as atividades da ADSE, I.P.”.*

4. Pareceres do CGS

4.1 Introdução

O CGS tem como atividade fundamental a emissão de Pareceres sobre os documentos que lhe sejam submetidos pelo Conselho Diretivo.

Em 2018 emitiu os seguintes Pareceres:

- Parecer n.º 1/2018 – Projeto de Tabelas do Regime Convencionado e do Regime Livre para 2018;
- Parecer n.º 2/2018 – Sobre o Plano Estratégico da ADSE, I.P. para o triénio 2018 – 2020;

- Parecer n.º 3/2018 – Sobre o Projeto de Decreto-Lei que aprova o Regime de Benefícios da ADSE;
- Parecer n.º 4/2018 – Juntas Médicas;
- Parecer n.º 5/2018 – Contas da ADSE;
- Parecer n.º 6/2018 – Alargamento da ADSE;
- Parecer n.º 7/2018 – Relatório de Atividades de 2017;
- Parecer n.º 8/2018 – Pré-Proposta da Lei de Bases da Saúde;
- Parecer n.º 9/2018 – Proposta de Orçamento para 2019;
- Parecer n.º 10/2018 – Plano Plurianual 2018-2020 da ADSE, I.P.;
- Parecer n.º 11/2018 – Proposta de Lei de Orçamento de Estado para 2019 (ADSE).

Em 2018 não foram emitidos Pareceres, por não lhe terem sido submetidas propostas pelo Conselho Diretivo, sobre as seguintes matérias de parecer obrigatório:

- a) O Plano de Atividades para 2018 e para 2019;
- b) O Regulamento Interno da ADSE.

4.2 Tabelas do Regime Convencionado e do Regime Livre para 2018 (Parecer n.º 1/2018)

O CGS considera a revisão das Tabelas do Regime Convencionado e do Regime Livre prioritária, pela sua manifesta desatualização.

“O Conselho Diretivo da ADSE, em 17/10/2017, enviou ao Conselho Geral e de Supervisão uma proposta de atualização da Tabela da ADSE – Regime Convencionado e Regime Livre tendo solicitado a emissão do parecer.

Na sua reunião de 7/11 o Conselho Geral e de Supervisão solicitou ao Conselho Diretivo que fosse apresentada, complementarmente, a quantificação e os impactos das alterações que apresentou na proposta de Tabela da ADSE – Regime Convencionado e Regime Livre, bem como a justificação das respetivas propostas de alteração.

O Conselho Diretivo da ADSE, em 21/11/2017, apresentou ao Conselho Geral e de Supervisão uma informação com quantificação e impactos das alterações apresentadas na nova Tabela da ADSE, bem como justificação das mesmas.

Nesta informação, referia o Conselho Diretivo da ADSE que existiam três áreas da referida Tabela, nas quais a proposta do Conselho Diretivo representava encargos adicionais para os beneficiários, mas que essas alterações nas áreas referidas – Tabela de Consultas, Tabela de Análises Clínicas e Tabela de Medicina Dentária – apenas seriam implementadas se viessem a merecer o parecer favorável dos membros do Conselho Geral e de Supervisão.

Na reunião do CGS de 7/12/2017 foram manifestadas fortes discordâncias com as propostas apresentadas, nomeadamente no relativo ao aumento de encargos dos beneficiários da ADSE, tendo sido solicitadas informações adicionais sobre a fundamentação e consequências das propostas apresentadas.

O Conselho Diretivo da ADSE, em 03/01/2018, apresentou em uma informação complementar e assume “que retira da proposta de Tabela da ADSE as alterações que impliquem encargos adicionais para os beneficiários, nomeadamente, nas Tabelas de Consultas, de Análises Clínicas e de Medicina Dentária, mantendo nessas tabelas a situação atualmente em vigor.”

O CGS, em 11 de janeiro de 2018, aprovou por unanimidade o seu Parecer n.º 1/2018 em que:

“ ...

a) Manifestamos o acordo de princípio com os objetivos gerais propostos, nomeadamente:

- Harmonização de códigos e nomenclaturas;*
- Controlo de despesa do regime convencionado;*
- Aproximação dos montantes pagos aos que estão em vigor com o SNS;*
- Maior controlo, nomeadamente pelo reforço do recurso à informatização.”*

“ ...

b) Manifesta alguma preocupação com a revisão geral das Tabelas do Regime Convencionado, proposta pelo Conselho Diretivo.

c) Regista:

- Que há uma aproximação nos custos fixados face aos praticados nas relações de saúde privada com o SNS;*

- *Que há globalmente uma redução significativa dos encargos com os cofinanciamentos dos beneficiários;*
 - *Que há globalmente uma redução muito significativa dos custos para a ADSE;*
 - *Que se criam condições para melhorar o controlo das despesas.*
- d) *Considera que nas decisões da ADSE devem estar sempre presentes a melhoria da qualidade e a acessibilidade dos beneficiários aos cuidados de saúde, em especial através do regime contratual, matérias que devem merecer permanente acompanhamento. O CGS considera fundamental o alargamento da rede de cuidados convencionados, quer em termos gerais, quer em termos geográficos.*
- e) *Chama especial atenção para a necessidade de aumento da comparticipação da ADSE no Regime Livre dos atuais 20,45 para no mínimo 25 Euros.*
- f) *Considera que futuramente as tabelas devem ser ajustadas periodicamente, de uma maneira parcelar, com preocupações de estabilidade para as entidades e de melhoria do serviço prestado aos beneficiários.”*

A Revisão das tabelas do Regime Convencionado (1.ª Parte), após publicada no Portal da ADSE, entrou em vigor em 01/04/2018.

Não foi revista a Tabela do Regime Livre, incluindo no valor das consultas, mantendo-se em vigor as Tabelas de 2004.

Durante o ano de 2018 não foi apresentada ao CGS nenhuma outra Proposta sobre a Revisão das Tabelas do Regime Convencionado (2.ª Parte) e do Regime Livre.

4.3 Plano Plurianual/Estratégico da ADSE para o triénio 2018-2020 (Pareceres n.º 2/2018 e n.º 10/2018)

O CGS, em 15/02/2018, aprovou por unanimidade o seu Parecer sobre o Plano Estratégico 2018-20, que lhe foi remetido pelo Conselho Diretivo em 09/01/2018.

Refere-se neste Parecer, nomeadamente:

“O Plano Estratégico constitui um importante instrumento de gestão plurianual da ADSE, 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 demonstração da sua sustentabilidade nas vertentes económica, financeira e orçamental, considerando as necessidades de curto, médio e longo prazos.”

Considerou o CGS que “com base nos estudos e indicadores já disponíveis, a preocupação e a necessidade de serem adotadas medidas que, a curto, médio e longo prazos, constituam garantes da sustentabilidade financeira da ADSE, e também porque se revela essencial testar o novo modelo institucional, de governação e de financiamento, considera-se igualmente importante que o beneficiário seja a preocupação central da atuação dos órgãos daquele Instituto e das demais entidades ou poderes, direta ou indiretamente envolvidos.”

Considerou ainda o CGS que “não só porque é ao beneficiário e à promoção da sua saúde que se dirige a missão da ADSE, como é o beneficiário o financiador exclusivo dos cuidados de saúde de que é ou pode ser sujeito ao longo da sua vida. Esta mudança de paradigma impõe igualmente um processo de mudança de mentalidades, em que os profissionais e os vários stakeholders em geral devem privilegiar a sua atuação estritamente a favor e no respeito pelos beneficiários e seus direitos. Em suma, com as recentes mudanças, o foco ou elemento central da atuação dos Órgãos da ADSE, I.P., passou a ser o beneficiário, devendo esta abordagem estar refletida no seu Plano Estratégico e bem assim constituir um princípio de atuação de todos os titulares dos Órgãos e profissionais em geral.”

No seu Parecer n.º 2/2018 o CGS manifesta várias preocupações relativamente ao Projeto que lhe foi apresentado pelo Conselho Diretivo, apresentando propostas concretas de alteração e concluindo que:

“ ...

- a) Os beneficiários devem constituir a base e o enfoque de toda a atuação dos titulares dos órgãos e demais trabalhadores da ADSE.*
- b) A garantia de sustentabilidade da ADSE, constitui igualmente uma preocupação fundamental, como garantia de prestação de cuidados de saúde e proteção na doença dos beneficiários, o que pressupõe a utilização eficiente dos recursos e um combate*

eficaz à fraude e ao consumo excessivo e desnecessário, este último sem lesar os direitos dos beneficiários.

- c) Não resulta claro que a análise estratégica (PEST, Porter e SWOT) tenha servido efetivamente de referência para a elaboração do presente Plano Estratégico e definição dos objetivos.*
- d) A estratégia deve ser demonstrada com base em informação financeira e orçamental histórica e previsional que a sustente, incluindo uma programação financeira plurianual e o plano de investimentos.*
- e) Para cada objetivo estratégico devem ser definidas as ações e ou iniciativas a desenvolver e identificados os indicadores e as metas que permitam a sua monitorização.”*

Conclui o Parecer que a *“proposta de Plano Estratégico 2018-2020 deve ser reformulada, tendo em atenção as sugestões e observações apresentadas.”*

O Conselho Diretivo durante vários meses não apresentou qualquer Proposta revista, apesar do CGS vir reclamando a mesma.

O Conselho Diretivo só em 07/09/2018, apresentou o Plano Plurianual da ADSE 2018-2020.

O CGS aprovou, em 18/10/2018, por unanimidade, o seu Parecer n.º 10/2018.

Neste Parecer n.º 10/2018 o CGS considera que 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.”*

Considera o CGS que “tendo presente que a ADSE, 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.”*

O CGS apresenta propostas concretas de alteração e conclui que:

“...

- a) 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.*
- b) O Conselho Geral e de Supervisão propõe ao Conselho Diretivo a reformulação do documento, tendo presente as propostas e sugestões ínsitas no presente Parecer.*
- c) 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.

- d) *Por forma a permitir um acompanhamento e avaliação dos objetivos estratégicos da ADSE, 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.*
- e) *O Conselho Geral e de Supervisão considera importante e urgente a aprovação do Plano Plurianual 2018-2020 da ADSE, após a devida reformulação face às propostas apresentadas.”*

De destacar que as previsões apresentadas neste Plano Plurianual são muito diferentes das apresentadas dois meses antes na Proposta de Orçamento da ADSE para 2019.

No seguimento do parecer de 18/10/2018, o Conselho Diretivo enviou para aprovação do Governo, em 08/04/2019, uma Proposta reformulada do Plano Plurianual 2018-2020.

Não se conhece nenhuma decisão do Governo sobre esta Proposta.

4.4 Alargamento da ADSE (Pareceres n.º 3/2018 e n.º 6/2018)

Em 15/02/2018, o CGS aprovou por unanimidade o seu Parecer n.º 3/2018, em que se refere:

“O Conselho Geral e de Supervisão em 22/11/2017 aprovou o seu Parecer n.º 2/2017 sobre a Revisão do Regime de Benefícios.

Nesse parecer 2/2017 refere-se nomeadamente:

“O Conselho Diretivo deverá apresentar ao CGS uma proposta que crie condições para que os trabalhadores permanentes da Administração Central, Regional e Local, nomeadamente os Hospitais Públicos Empresariais com Contrato Individual de Trabalho (CIT), que neste momento não têm direito de acesso à ADSE, bem como aqueles que anularam a sua inscrição, mas que agora estão interessados em ser reintegrados, e também aqueles que

tendo direito a inscrever-se não o fizeram no prazo estabelecido, possam rapidamente ter acesso a ser beneficiários de pleno direito da ADSE”.

Nesses termos o Conselho Geral e de Supervisão decide solicitar ao Conselho Diretivo a apresentação de uma proposta de Decreto-Lei que viabilize o alargamento constante do parecer n.º 2/2017 e só deste alargamento, em termos análogos ao que fez para as Regiões Autónomas nos termos do mesmo Parecer.”

O Conselho Diretivo apresentou a sua proposta em 09/04/2018.

Refere o Conselho Diretivo: “Na sequência dos anteriores pareceres e das deliberações do Conselho Geral e de Supervisão da ADSE, I. P., vem o Conselho Diretivo desta Instituto Público remeter a V. Exa. projeto de alteração do Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, alterações essas que vão no sentido de permitir a inscrição na ADSE de trabalhadores da Administração Pública, com contrato de trabalho que não apenas os titulares de um "Contrato de Trabalho em Funções Públicas". Em anexo remete-se, também, estudo com o impacto que a eventual adesão desse universo de beneficiários pode vir a ter sobre a sustentabilidade da ADSE. Adicionalmente, propõe o Conselho Diretivo que venha o CGS a emitir parecer sobre a introdução de um novo número no artigo n.º 44 e artigo n.º 45, que possa vir a consagrar que os cônjuges ou equiparados de beneficiários titulares, aos quais seja permitida a inscrição na ADSE (ou seja desde que não usufruam de qualquer tipo de rendimento próprio), passem também a ficar sujeitos ao desconto de 3,5%, sendo que o mesmo deve incidir sobre o valor do Rendimento Mínimo Mensal Garantido (RMMG ou salário mínimo), incluindo o subsídio de Natal e o 14.º mês ou prestações equivalentes. No artigo n.º 46 deve ainda ser incluído um novo número que refira que Compete às entidades processadoras das remunerações e/ou das pensões de aposentação ou de reforma do beneficiário titular deduzir naquelas o desconto referido nos artigos 44.º a 45.º em relação à inscrição na ADSE, do seu cônjuge e entregar o respetivo produto à ADSE, I.P.”

No seu Parecer 06/2018 o CGS considerou que “que nesta primeira fase do alargamento deverão ser feitas alterações pontuais ao Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, abrangendo as situações urgentes constantes dos Pareceres 2/2017 e 3/2018 e ainda alterações particulares que, pela sua urgência, não devem esperar pela revisão global do diploma”.

O CGS refere “que nesta primeira fase deve ser considerado o alargamento, na qualidade de Beneficiário Titular, aos Contratos Individuais de Trabalho que respondam às seguintes preocupações:

a) Trabalhadores permanentes de Entidades Públicas (Fundações, Entidades reguladoras, Agências e outros) que pertenceram anteriormente ao universo das Administrações Públicas, Central, Regional ou Local;

b) Trabalhadores, nas situações referidas na alínea a), de Entidades Públicas Empresariais desde que, anteriormente à existência destas, tivessem pertencido ao universo das Administrações Públicas Central, Regional e Local.

No caso de contratos de trabalho de duração determinada com as entidades referidas em a) e b) tem direito de inscrição os trabalhadores que tem uma relação contratual com a mesma entidade empregadora há mais de um ano sem interrupções e enquanto permanecerem nesta situação.

No respeitante a cada uma das entidades referidas nas alíneas a) e b) deverá ser celebrado um Protocolo com a ADSE em que essa entidade fique obrigada a:

a) Garantir que não existe nessa entidade nenhum seguro ou mecanismo equivalente que ofereça serviços concorrenciais com a ADSE;

b) Contribuir para a ADSE com 0,5 % dos salários base dos novos Beneficiários inscritos na ADSE, continuando estes obrigados ao pagamento de 3,5 %, nos mesmos termos que os restantes Beneficiários Titulares da ADSE.

No mesmo Protocolo deverão ser definidos os procedimentos de inscrição, de comunicação de dados, da informação do desconto, todas as condições de atribuição dos benefícios previstos no Decreto-Lei n.º 118/83, bem como as demais obrigações da entidade empregadora.

As entidades referidas nas alíneas a) e b) tendo pertencido ao universo das Administrações Públicas deverão ter trabalhadores já beneficiários titulares da ADSE numa percentagem mínima de 20 % face ao universo total de trabalhadores, salvo nos casos em que a própria entidade criou outros mecanismos de Proteção na Saúde.

Tendo em vista a solução de problemas que venham a surgir com a seleção destas entidades e, nomeadamente, o facto de se encontrarem em situação análoga a outras entidades abrangidas

ou que, por motivos justificados, não atinjam os 20 % referidos, deverá a lei prever a possibilidade de essas entidades poderem ser consideradas desde que uma proposta fundamentada do Conselho Diretivo seja aprovada pelo Conselho Geral e de Supervisão por maioria de dois terços.

Tendo em conta que os Protocolos serão celebrados em momentos diferentes deverá prever-se, para a opção individual dos trabalhadores, um período de inscrição de 120 dias após a entrada em vigor do Protocolo.

O CGS espera que os Governos Central e Regional e os Municípios assumam como prioridade a celebração dos Protocolos, de modo a que nenhum trabalhador agora abrangido fique impedido de se inscrever na ADSE.”

O Parecer manifesta ainda a concordância do CGS com a proposta do Conselho Diretivo relativa aos trabalhadores que renunciaram à inscrição ou não o fizeram no prazo fixado, que refere que a *“Opção de inscrição ou reinscrição”* estabelece um prazo de 120 dias para os trabalhadores que não se inscreveram atempadamente e para os que renunciaram se poderem reinscrever, estes com um período de carência de 120 dias.”

O Parecer considerou ainda que *“existem algumas matérias que se considera deverem ser revistas de imediato, sem prejuízo da sua reponderação na revisão global do Decreto-Lei n.º 118/83. Estas cláusulas passam no futuro a abranger todos os novos beneficiários, quer os que tenham direito à inscrição pelas disposições legais em vigor, quer os novos abrangidos, nos termos deste parecer.”*

São nomeadamente o caso:

a) Dos Beneficiários Titulares Isentos (ver Ponto 8.5 deste Relatório).

O CGS não se opõe à manutenção da isenção para os atuais Beneficiários Titulares, devendo a mesma ser considerada no quadro dos mecanismos de solidariedade decididos pelo Estado, pelo que deve o Estado reembolsar a ADSE do valor perdido, desde 2015, enquanto o Governo mantiver tais isenções.

Para além disso propõe que *“Não tendo havido até hoje decisão do Estado em se substituir aos Beneficiários na sua contribuição para a ADSE, deve ser fixada uma disposição no diploma legal que nenhum beneficiário titular pode pagar menos que 3,5 % da pensão referida, terminando a atual isenção para os novos beneficiários.”*

b) Dos trabalhadores a Tempo Parcial

Refere o Parecer que *“As atuais regras obrigam os beneficiários titulares ao pagamento de 3,5 % sobre o salário ou pensão recebida.*

Ora, há trabalhadores com horário reduzido, com conseqüente pagamento também reduzido. É admissível que tais trabalhadores têm horários superiores, acumulando com retribuições nos setores público ou privado.

Atendendo que a saúde é um direito a tempo inteiro, propõe-se que no futuro todos os beneficiários titulares a tempo parcial paguem uma contribuição de 3,5 % sobre o salário correspondente ao tempo inteiro.”

c) Do pagamento da Contribuição quando haja pagamentos pela Segurança Social

Refere o Parecer que *“a atual legislação prevê o pagamento das contribuições dos beneficiários titulares reformados ou aposentados.*

Não se prevê disposição equivalente quando do pagamento por motivos de doença ou outras previstas na lei para ausências do trabalho.

Nestes casos a lei dispõe que o pagamento é feito por decisão do trabalhador através do seu serviço, quando do regresso ao trabalho.

Esta situação deve ser revista com responsabilização do beneficiário.”

d) Do dever de manter as Contribuições em dia

Refere o Parecer que *“A lei dispõe sobre a obrigação dos Serviços entregarem mensalmente, até ao dia do pagamento das remunerações, as contribuições descontadas aos trabalhadores e a responsabilização dos dirigentes quando não o façam atempadamente.*

Há que corresponsabilizar o Beneficiário pelo controlo destas situações, permitindo à ADSE atuar de imediato.

Nestes termos o CGS considera que

- Devem ser suspensos temporariamente os direitos dos Beneficiários Titulares e/ou Familiares quando de atrasos do pagamento das contribuições por prazos superiores a 90 dias;

- Excetua-se do disposto no número anterior os casos em que o Beneficiário titular comprove que houve desconto da contribuição no seu salário ou pensão.

Estas disposições devem ser articuladas com a revisão da proposta do Conselho Diretivo de um novo “Desconto em casos especiais”.

Nas Conclusões do seu Parecer o CGS:

“ ...

- a) Manifesta a sua concordância ao alargamento da ADSE, desde já, aos Contratos Individuais de Trabalho em várias situações referentes a entidades ligadas à Administração Central, Regional e Local.*
- b) Manifesta igualmente a sua concordância com a abertura de um período extraordinário para inscrição dos trabalhadores com vínculo público que não se inscreveram nos prazos fixados e dos trabalhadores que, entretanto, renunciaram à inscrição.*
- c) Propõe medidas imediatas referente à correção de algumas situações específicas.*
- d) Reitera o seu compromisso de analisar a revisão global do Decreto-Lei n.º 118/83, junto com a análise dos alargamentos futuros, após elaborado o Estudo de Sustentabilidade, esperando para esse efeito a apresentação de uma proposta pelo Conselho Diretivo.”*

O Parecer do CGS foi aprovado com 4 votos contra, dos representantes do Governo, e votos a favor dos restantes membros (representantes dos Beneficiários, das Autarquias e das Regiões Autónomas). Os membros que votaram contra apresentaram declaração de voto.

O CGS elaborou um projeto de revisão, do Decreto-Lei n.º 118/83, dando execução a este Parecer.

O Conselho Diretivo assumiu o mesmo Projeto e enviou-o ao Governo em 23/05/2018.

Até hoje o Governo não deu seguimento à proposta apresentada.

4.5 Juntas Médicas (Parecer n.º 4/2018)

O Conselho Diretivo, em 05/04/2018, remeteu uma Proposta de alteração ao Decreto Regulamentar n.º 41/90, de 29 de novembro, relativo às Juntas Médicas.

Em 09/04/2018 o CGS, por unanimidade, aprovou o seu Parecer n.º 4/2018, referindo nomeadamente:

“...

- a) *Nada ter a observar relativamente à proposta do Governo de diminuir de 3 para 2 o número de médicos indicados pela ADSE.*
- b) *Relativamente ao disposto no n.º 3, do artigo 3º do Decreto Regulamentar n.º 41/90, de 29 de novembro e no n.º 4 e n.º 7 do artigo 21.º do Decreto-Lei n.º 503/99, de 20 de novembro, que adita ao júri um médico escolhido pelo trabalhador, o CGS propõe que este disponha de dez dias úteis para proceder à sua indicação.*
- c) *Nos mesmos n.ºs onde está "dois médicos da ADSE" deve referir-se "dois médicos indicados pela ADSE".*

O Decreto Regulamentar foi revisto pelo Decreto-Lei n.º 33/2018, de 15 de maio.

4.6 Contas do Exercício de 2017 da ADSE (Parecer n.º 5/2018)

Em 10/04/2018, o Conselho Diretivo remeteu ao CGS os documentos relativos à prestação de contas de 2017, complementadas pelas demonstrações financeiras enviadas em 26/04/2018.

O CGS, por unanimidade, em votação final global, aprovou o seu Parecer em 26/04/2018.

De destacar, no Parecer:

- a) A chamada de atenção para que os dados de 2015 e 2016 não são comparáveis com os de 2017, face ao trabalho de anualização das despesas em curso;
- b) A importância da contribuição das autarquias locais;
- c) O montante de 179,7 milhões de dívidas registadas devido às recomendações do Tribunal de Contas, referentes aos encargos do SNS relativos às regiões Autónomas, aos isentos e à verificação da doença no período da doença no período de 2015 a 2017.

O CGS no seu Parecer:

“1. Dá o seu parecer favorável às Demonstrações Financeiras da ADSE do exercício de 2017, recomendando que, em relação às futuras, o princípio da especialização do exercício abranja a totalidade das contas.

2. Recomenda também:

- a) Que se crie rapidamente um sistema de informação (BI), pois o existente não permite qualquer controlo efetivo da despesa, e que se dote a ADSE de meios humanos indispensáveis a um controlo eficaz da despesa, combatendo os consumos excessivos e desnecessários, o desperdício e a fraude, visando uma utilização mais eficiente dos recursos que trabalhadores e aposentados da Função Pública disponibilizam à ADSE, procurando assim conter o elevado crescimento dos custos com os regimes convencionado e livre, pois se o não for feito caminhar-se-á rapidamente para uma situação de insustentabilidade.*
- b) Que se desenvolvam esforços para que sejam pagos os 179,7 milhões € de dívidas à ADSE, que o Tribunal de Contas considera que são devidas. Considera ainda que a perda de receitas resultante da isenção que gozam os beneficiários com pensões inferiores ao salário mínimo nacional deve ser suportada pela política social do Estado.*
- c) Que conjuntamente com o Governo, no quadro da diminuição da receita (reembolso do regime convencionado) e de aumento de custos (pagamento pela ADSE dos custos do regime livre), se encontre uma solução que compense a ADSE.”*

Na especialidade a alínea a) do n.º 2 foi votada com 2 votos contra e a alínea b) com 1 voto contra.

4.7 Relatório de Atividades de 2017 (Parecer n.º 7/2018)

O CGS aprovou por unanimidade, em 06/06/2018, o Parecer n.º 7/2018 sobre o Relatório de Atividades de 2017 apresentado pelo Conselho Diretivo.

O CGS aprovou o Relatório nos termos legais, tendo complementarmente proposto que *“nos que nos próximos Relatórios de Atividade da ADSE, I.P., passe a existir um capítulo específico destinado a evidenciar a atividade e os trabalhos desenvolvidos pelo Conselho Geral e de*

Supervisão, devendo adicionalmente nos próximos Relatórios de Atividade da ADSE, I.P. constar um conjunto mais desenvolvido de rácios que permitam uma maior comparabilidade com a atividade desagregada e desenvolvida no exercício em análise e a verificada nos três últimos anos e constarem dados quantitativos relativos à satisfação de Beneficiários e trabalhadores da ADSE.”

4.8 Lei de Bases da Saúde (Parecer n.º 8/2018)

No dia 19/07/2018 o CGS aprovou, por unanimidade, o seu Parecer sobre a Revisão da Lei de Bases da Saúde.

Neste Parecer o CGS, “não se pronunciando neste momento sobre a Lei de Bases, toma posição sobre esta pré-proposta de Lei de Bases no referente à ADSE, que pode ser posta em causa de forma injusta, ou mesmo inconstitucional.”

O CGS refere que “o pré-projeto de Lei Bases da Saúde prevê “o pagamento de cuidados por parte de terceiros responsáveis, legal ou contratualmente, nomeadamente subsistemas de saúde ou entidades seguradoras”, como estatui a Base XXIV no seu ponto 5, alínea b). Ora a ADSE é um subsistema de saúde financiado na totalidade pelos trabalhadores e aposentados das Administrações Públicas, que contribuem igualmente para o SNS através dos seus impostos. Não sabemos se a ADSE está abrangida. Se o for, consideramos a proposta inaceitável para a ADSE.

Nestes termos o CGS rejeita a possibilidade da Lei de Bases permitir aos Governos a fixação do pagamento pela ADSE de verbas para o SNS. O CGS exige o fim das discriminações que atualmente existem no acesso ao SNS dos Beneficiários da ADSE.”

4.9 Orçamento da ADSE para 2019 (Parecer n.º 9/2018)

O Conselho Diretivo, em 20/08/2018, remeteu ao CGS para parecer a Propostas de Orçamento da ADSE para 2019.

O CGS aprovou o seu Parecer, por unanimidade, em 23/08/2018.

Foi a 1.ª vez que o CGS se pronunciou sobre a Proposta de Orçamento. Tendo iniciado funções em outubro de 2017, o CGS emitiu Parecer sobre a Proposta de Orçamento de Estado

entregue pelo Governo na Assembleia da República, na parte referente à ADSE (Parecer n.º 1/2017, de 7 de novembro).

Referia o Parecer 01/2017, no seu ponto 1, *“que ao CGS compete emitir parecer “sobre os planos de atividade e orçamento”, e no seu ponto 4, “solicita ao Conselho Diretivo que em anos futuros, o projeto de Orçamento anual, acompanhado do Plano de Atividades, lhe seja apresentado até 15 de junho, para que a proposta do Conselho Diretivo ao Governo seja acompanhada pelo parecer do Conselho Geral e de Supervisão”.*

A Proposta de orçamento entregue ao CGS em 20/08/2019 não incluía qualquer Plano de Atividades: até junho de 2019, nunca foi apresentado este Plano de Atividades para 2019

No seu Parecer n.º 9/2018, *“o CGS reconhece as dificuldades do Conselho Diretivo da ADSE, face ao pedido de demissão do seu Presidente em 30/4/18 e ao facto de só recentemente terem sido nomeados todos os membros do Conselho.*

Por isso, reiterando o pedido para que em 2019 o projeto de Orçamento seja acompanhado do Plano de Atividades, o CGS solicita ao Conselho Diretivo que em breve lhe seja remetido para parecer o Plano de Atividades para 2019, inerente ao Projeto de Orçamento agora apresentado.”

No seu Parecer n.º 9/2018 o CGS destaca várias matérias, realçando as referentes ao reforço dos recursos humanos, aos isentos, ao combate à fraude e à regularização das dívidas do Estado, matérias estas que são abordadas no ponto 8. deste Relatório.

No seu Parecer o CGS analisa as diferentes previsões de receita e despesa. Destacamos em particular que o CGS:

a) Receitas das Contribuições dos Beneficiários

O CGS manifesta clara discordância por o Orçamento ter uma previsão de diminuição das receitas das contribuições, considerando que deve haver uma previsão mínima de aumento de 0,6%.

b) Valores depositado no IGCP

O CGS regista o baixo rendimento previsto, propondo-se *“que seja estudada a possibilidade de excecionar a ADSE do regime de unidade de tesouraria.”*

c) Despesas com o Regime Convencionado

O CGS questiona o grande aumento de custos previsto (11,1% face à previsão de execução de 2018).

d) Saldo

O CGS questiona *“o saldo previsto em 2019 de 9,5 milhões de euros, contra um saldo estimado de 58,2 milhões de euros em 2018.”*

Conclui o CGS que o Orçamento apresentado pelo Conselho Diretivo *“torna ainda mais prioritárias medidas relativas ao controlo e contenção da despesa, combate à fraude, publicação de novas tabelas, alargamento, reforço dos recursos humanos e materiais e outras medidas que vêm sendo debatidas nos Órgãos da ADSE.”*

4.10 Proposta de Lei do Orçamento de Estado para 2019 (ADSE) (Parecer n.º 11/2018)

O CGS analisou a Proposta de Lei do Orçamento de Estado para 2019, na parte referente à ADSE, no seguimento de idêntica análise sobre o OE para 2018 (Parecer 01/2017) e do seu Parecer 10/2018 (ver Ponto 4.9 deste Relatório).

O Parecer sobre a Proposta de OE 2019 foi aprovado em 05/11/2018 com 4 votos contra, dos representantes do Governo, que entregaram Declaração de Voto.

O CGS destaca que a *“ADSE é hoje é hoje um sistema financiado pelos seus Beneficiários, que em 2018 se prevê contribuir com 574 milhões de euros.*

A ADSE recebe menos de 2,8 milhões de euros dos Organismos da Administração Pública, para pagamento das Juntas Médicas e das verificações domiciliárias de doença, que se realizam por solicitação dos mesmos Organismos.”

O CGS refere que *“no orçamento não foram incluídas, as seguintes propostas da ADSE:*

- a) A política social do Estado passar a ser financiada com receitas gerais e não com receitas dos beneficiários da ADSE. A proposta apresentada pela ADSE consistia em o Estado passasse a financiar os descontos dos beneficiários que atualmente estão isentos de contribuição por terem rendimentos baixos.*

- b) Excluir a receita própria da ADSE de cativações.*
- c) Libertar a ADSE da unidade de tesouraria, por forma a que os saldos de gerência possam ter rendibilidade que melhore no futuro a sustentabilidade do subsistema. Atualmente, o IGCP encontra-se a oferecer taxa de juro nula.*
- d) Clarificar que a responsabilidade financeira do SNS inclui os serviços prestados por entidades convencionadas do SNS e não apenas os estabelecimentos do SNS.*
- e) Manter e clarificar a responsabilidade pelo pagamento dos medicamentos dispensados em ambulatório a beneficiários dos subsistemas.*
- f) Tornar a adesão à ADSE nos contratos de trabalho em funções públicas automática, exceto os trabalhadores o denunciarem explicitamente e por escrito.*
- g) Estabelecer que as juntas médicas de acidentes de trabalho abrangidas na competência da ADSE são constituídas por dois médicos.”*

O CGS salienta que “no Orçamento proposto relativamente à ADSE, existem alterações muito importantes, relativamente às propostas da ADSE:

- a) As despesas com pessoal foram reduzidas em 1,5M€ (corte de 18,4%);*
- b) A despesa com o regime convencionado foi diminuída em 50M€ (corte de 8,3%), sendo o valor apresentado na AR irrealista quando comparado com o valor pago em 2017 (cerca de 5,2 M€ inferior).”*

No seu Parecer o CGS destaca quatro áreas:

a) Combate à Fraude

Este combate exige o reforço dos meios humanos da ADSE que não só não está previsto no OE, como existe um corte de 1,5 M€ face à proposta do Conselho Diretivo (ver ponto 8.1. deste Relatório).

b) Pagamento das Despesas com o Regime Convencionado

Regista-se um corte de 50 M€ face à proposta da ADSE, o que é de todo injustificado. O CGS “manifesta a sua preocupação com o facto do orçamento proposto impedir a

ADSE de honrar os seus compromissos, constantes de Convenções celebradas, sem existir razão alguma na situação financeira da ADSE que o justifique.

Acresce que, sem os recursos humanos adicionais que permitam aumentar em quantidade e qualidade o controlo da despesa e combate à fraude e abuso, a taxa de crescimento da despesa em 2019 será seguramente superior à que consta no orçamento proposto, pelo que as necessidades de verbas serão, também, superiores.”

c) Não Reembolso à ADSE das despesas com os Beneficiários Titulares Isentos

O CGS “considera inaceitável que não seja cumprida a orientação do Tribunal de Contas, e que não sejam respeitadas as contas aprovadas da ADSE desde 2014.”

O pagamento dos isentos é abordado no ponto 8.5 deste Relatório.

d) Pagamento dos Medicamentos

A omissão desta matéria no OE *“implicaria que os subsistemas de saúde públicos voltassem a financiar os medicamentos.”* (ver ponto 7.3 deste Relatório).

Nas Conclusões do seu Parecer o CGS:

a) Considera inaceitável a atual proposta de orçamento da ADSE que não respeita o facto da ADSE ser financiada pelos Beneficiários e compromete o combate à fraude e o reforço do controlo da despesa.

b) Considera fundamental rever a proposta orçamental nas matérias constantes deste parecer, tendo presente:

- O combate à fraude e o reforço do controlo da despesa;*
- O aumento dos valores para permitir o pagamento das despesas com o regime convencionado;*
- O pagamento à ADSE das verbas perdidas com a contribuição dos beneficiários titulares isentos por diploma legal;*
- O pagamento dos medicamentos nos termos em que se vem verificando;*
- A necessidade de inclusão das propostas constantes do ponto 13;*

– *A necessidade de resposta às questões constantes dos pontos 31 a 37.”*

5. O Estudo de Sustentabilidade da ADSE elaborado pelo CGS

O CGS sempre regulou a sua ação pela necessidade de sustentabilidade da ADSE.

Desde o seu início de funções que o CGS vinha exigindo ao Conselho Diretivo que as propostas que lhe fossem submetidos deviam vir acompanhadas do impacto sobre a sustentabilidade.

O Decreto-Lei n.º 7/2017 no seu artigo 6.º refere os Princípios de Gestão sob os quais a ADSE deve pautar a sua ação. Refere-se na alínea e) do n.º 1 deste artigo:

e) Princípio da sustentabilidade:

i) O plano de benefícios, o valor dos descontos e das contribuições a cargo dos beneficiários são determinados em função da sustentabilidade presente e futura dos planos de benefícios geridos pela ADSE, I. P.;

ii) A gestão dos riscos obedece a uma gestão financeira prudente suportada em avaliações e estudos atuariais e financeiros, de acordo com as boas práticas nacionais e internacionais.

Na ausência de um Estudo atualizado, sobre a sustentabilidade da ADSE o CGS considerou necessária a realização do mesmo.

Em 11/01/2018, o CGS aprovou por unanimidade a Resolução n.º 01/2018 com a constituição e mandato da Equipa encarregue de elaborar este Estudo (em anexo).

Considerou o CGS que existiam meios internos com as competências necessárias, pelo que a Equipa era constituída por 8 membros do CGS, 1 membro do Conselho Diretivo e 1 Diretora da ADSE por este nomeado.

O CGS acompanhou o trabalho da Equipa, coordenado pela Dra. Anabela Vilão.

O Estudo foi entregue ao CGS em 11/12/2018, tendo sido remetido às Tutelas e, a seu pedido, à Comissão de Saúde da Assembleia da República e ao Tribunal de Contas.

Um resumo do Estudo foi colocado no Portal da ADSE no site do CGS (em anexo).

O estudo analisou a evolução da situação da ADSE nos anos de 2014/2018.

Na contextualização, refere o estudo: *“Entre os cenários passíveis de estudo, identificados e apresentados na reunião do CGS de 8 de março de 2018, encontravam-se um cenário invariante e um cenário de alargamento a novos beneficiários, considerando como horizonte temporal os anos de 2021 e 2023.”*

No Cenário Invariante, portanto sem Alargamento, refere o Estudo que a *“conclusão final que se tira do estudo feita com base neste cenário é que a ADSE não é sustentável a médio prazo, mantendo o atual sistema que é um sistema meio-fechado (só permite a inscrição na ADSE dos novos trabalhadores que entrem para as Administrações Públicas com contrato em regime de contrato em funções públicas, que é apenas uma parte dos trabalhadores que entram todos os anos para as Administrações Públicas), e mantendo também o atual paradigma da ADSE (os familiares e os aposentados com pensões inferiores ao salário mínimo nacional não contribuem – uns e outros somavam 380.000 em 2018, ou seja, praticamente metade do n.º de beneficiários titulares (contribuintes).”*

No Cenário de Alargamento a 100.000 Trabalhadores da Função Pública com Contrato Individual de Trabalho refere o estudo que *“As conclusões que se tiram do alargamento da ADSE aos trabalhadores com contratos individuais de trabalho, mesmo que não atinja o universo potencial máximo (100.000), é que esse alargamento criaria excedentes pelo menos até 2023, data limite do estudo.”*

O estudo refere que *“a taxa de crescimento da despesa com cuidados de saúde continua a ser muito superior à taxa de crescimento da receita proveniente de descontos, sendo que todas simulações apontam para a necessidade de controlar rapidamente o crescimento acentuado da despesa, os consumos excessivos, os custos apresentados pelos prestadores e a fraude.”*

“Como Corolário do estudo foram elencadas algumas propostas de medidas a adotar:

- 1. Criar condições que permitam a entrada de novos beneficiários cujo perfil de despesa contribua para a sustentabilidade da ADSE.*

2. *Desenvolver análises e estudos relativos à despesa por tipologia de atos específicos com o objetivo de controlar os consumos excessivos, devendo ser criados e consolidados perfis de consumo por ato, por grupo etário, por prestador, por prescriptor, entre outros.*
3. *Ponderar o desenvolvimento de iniciativas que visem a análise dos consumos numa lógica de riscos por atos, modelos de utilização de benefícios, entre outros.*
4. *Promover, em termos organizacionais, ajustamentos na estrutura da ADSE, dinamizando-se a criação de unidades de monitorização sistemática da sustentabilidade e da contratualização com beneficiários e uma gestão mais eficiente e eficaz quer na despesa quer no combate à fraude.*
5. *Dinamizar a comunicação com os beneficiários dando a conhecer, permanentemente, os seus direitos e obrigações numa ótica também de promover o consumo responsável visando garantir a sustentabilidade da ADSE. A implementação de um plano de literacia em saúde é fundamental para garantir a sustentabilidade a continuidade da ADSE.*
6. *Implementar um sistema de informação que permita definir padrões de consumo, identificar rapidamente comportamentos desviantes e anomalias (outliers) de modo a permitir não só uma gestão mais eficiente, mas também um combate mais eficaz à fraude e um melhor controlo da despesa.*
7. *Capacitar a ADSE com recursos humanos especializados em todas as suas áreas de atividade de forma a otimizar não só a utilização dos sistemas de informação, mas também melhorar significativamente a qualidade dos serviços prestados aos beneficiários, que deverá ser a sua preocupação fundamental.*
8. *Proceder às regularizações de 2015 e 2016, mas também as referentes a 2017 e 2018, de acordo com as regras constantes da tabela de regime convencionado e das convenções assinadas com os prestadores.*

9. *Cumprir as disposições do Decreto-Lei de Execução do Orçamento do Estado (DLEO) de 2018 que no art.º 165º impõe que se tome como base para afixação de preços máximos as margens máximas nos preços faturados à ADSE relativamente a medicamentos (máxima 40% sobre o PVH ou sobre o PVP, sendo selecionado o preço mais baixo); próteses (margem máxima varia entre 5% e 25% sobre o preço de aquisição); e procedimentos cirúrgicos (preço médio faturado nos últimos 3 anos), portanto fechando os preços que têm ainda códigos abertos do Regime convencionado da ADSE indispensável para tornar mais eficaz o controlo da despesa e da fraude.*
10. *Resolução rápida da situação anómala de beneficiários nos internamentos médico-cirúrgicos há vários anos, que necessitam de cuidados continuados, situação geradora, por um lado, de graves desigualdades de tratamento dos beneficiários e, por outro lado, de elevados custos para a ADSE (em média 6000€/mês/beneficiário).*
11. *Resolução da situação dos beneficiários isentos (cerca de 53.000 em 2018 cujo número tem crescido com o aumento do salário), que usufruem do regime de benefícios da ADSE que é financiado pelos descontos dos restantes beneficiários, quando se trata de uma ação de apoio social que deveria ser financiada pelo Orçamento do Estado.*
12. *Análise das situações de trabalhadores que usufruem do regime de benefícios da ADSE, mas que fazem um número reduzido de horas e por isso descontam por um salário muito mais reduzido.*
13. *Alargar e diversificar rapidamente a rede de prestadores da ADSE com o objetivo, por um lado, de melhorar o acesso dos beneficiários aos cuidados de saúde nomeadamente daqueles que vivem fora das áreas metropolitanas de Lisboa e do Porto e, por outro lado, para reduzir a concentração da prestação de cuidados num número muito reduzido de prestadores (6), estabelecendo uma relação mais equilibrada da ADSE com estes prestadores e promovendo a concorrência.*
14. *Publicação da nova tabela de Regime Livre tendo como objetivos, por um lado, estabelecer uma melhor articulação entre as tabelas do Regime Livre e do Regime convencionado (a unificação de códigos devia ser estudada) e, por outro lado, fechar as situações que facilitam a fraude.”*

6. As Exposições enviadas ao CGS

O Conselho Diretivo propôs a criação do Provedor do Beneficiário da ADSE.

O Governo, quer no Decreto-Lei n.º 7/2017, quer nos Estatutos da ADSE, aprovado pela Portaria n.º 127/2018, de 9 de maio, não deu o seguimento à Proposta do CD, por considerar que tal responsabilidade competiria ao CGS.

Com efeitos, nos termos do artigo 31.º da Lei-Quadro dos Institutos Públicos (Lei n.º 3/2004, de 15 de janeiro) compete ao CGS *“receber Reclamações ou queixas dos beneficiários sobre a organização e funcionamento da ADSE, I.P. e apresentar ao Conselho Diretivo sugestões ou propostas destinadas a fomentar ou aperfeiçoar as atividades da ADSE, I.P..”*

Até hoje o CD não deu ao CGS quaisquer meios humanos para dar seguimento às Exposições, sendo a resposta do CD aos pedidos de informação claramente insuficiente, tardia e não havendo, em grande número de casos, qualquer resposta aos pedidos.

Com estas limitações, o CGS tem procurado responder aos Beneficiários e apresentar sugestões ou propostas ao CD, mas também estas têm uma resposta claramente insuficiente, como bem mostra este Relatório.

No ano de 2018 foram apresentadas 168 Exposições, com a distribuição apresentado no Quadro junto.

Quadro – Exposições apresentadas sobre a atividade da ADSE em 2018

Assunto	Trimestres				TOTAL
	1.º	2.º	3.º	4.º	
I- Benefícios					
Regime Livre					
Reembolsos	8	4	15	14	41
Cuidados Continuados	4	3	7	3	17
Lares / Apoio Domiciliário	-	-	1	4	5
Regime Convencionado					
Convenções	1	2	8	5	16
Geral					
Fraudes / Discriminações	5	2	-	4	11
Medicina Dentária	3	1	-	2	6
Sub TOTAL	21	12	31	32	96
II - Beneficiários					
Alargamento	9	3	3	0	15
Cônjuges	4	3	7	3	17
Cartões / Problemas Diversos	3	1	-	5	9
Juntas Médicas	-	-	3	3	6
Atendimento	2	1	-	2	5
Documentos Anuais	2	1	1	1	5
Sub TOTAL	20	9	14	14	57
III - Outros					
Medidas Políticas	3	4	1	3	11
Diversos	3	-	-	1	4
Sub TOTAL	6	4	1	4	15
TOTAL	47	25	46	50	168

Neste Relatório procuramos fazer uma análise breve das principais questões levantadas nas Exposições.

I – Benefícios

Num total de 96 Exposições, um total de 63 diz respeito ao Regime Livre, 16 às Convenções e 17 a Questões Gerais.

A principal questão levantada diz respeito aos reembolsos aos Beneficiários em Regime Livre, cujo prazo máximo de pagamento é de 60, dias nos termos da Tabela publicada após a entrada da documentação na ADSE e consequente digitalização. Em 2018 houve um atraso significativo e crescente, que interessa avaliar.

Há dois motivos fundamentais para o atraso:

- A regularização em 2018 da situação dos Beneficiários das Regiões Autónomas;
- A falta de recursos humanos, que diminuíram em 2018 em vez de aumentarem significativamente.

As medidas tomadas pelo CD têm sido claramente insuficientes.

Uma segunda questão central diz respeito aos Cuidados Continuados (17 Exposições). Apesar de não ter ocorrido mudança de legislação do Regime Livre, o CD foi anunciando sucessivamente alterações muito significativas que levantaram dúvidas e inquietações.

O CGS vai em breve apreciar a situação existente, apesar da clara falta de informação.

A terceira grande questão diz respeito às Convenções (total de 16 Exposições), por dois motivos:

- A não celebração de convenções pela ADSE, importando clarificar dados errados fornecidos pelo CD (3 Convenções celebradas em 2016, 0 em 2017 e 0 em 2018), que agora se verifica não serem corretos para 2016 e 2017 (Ver pág. 41 deste Relatório). O CGS vem reclamando a celebração de Convenções, continuando a haver falta de resposta do CD, com zero Convenções celebradas em 2018;
- A colocação de alguns Prestadores na situação de inibidos, sem o direito ao contraditório e com a recusa em pagar aos Beneficiários.

O CGS vai discutir estas situações em 2019.

A quarta grande questão respeita às situações expostas de eventual fraude ou discriminação (11 Exposições), em que não tem havido resposta do CD relativamente à maioria das situações expostas.

A quinta questão refere-se aos apoios em Medicina Dentária (6 Exposições) em que há queixas várias, sobretudo relativas aos apoios concedidos que precisam de ser revistas e incluídos na revisão da Tabela do Regime Livre.

A última questão respeita a Lares e Apoios Domiciliários (com 5 Exposições), em que os Beneficiários se queixam de atrasos na decisão, sendo de referir que apesar do apoio a lares ser

de montante relativamente reduzido, o mesmo só produz efeitos após a decisão do CD que normalmente demora vários meses.

II – Beneficiários

A primeira grande questão refere-se aos Cônjuges (17 Exposições), que perderam a qualidade de Beneficiários Familiares por receberem pensões do Regime Contributivo ou descontarem para a Segurança Social, o que não é permitido nos termos do Decreto-Lei 118/83, (Regime de Benefícios).

O CGS comprometeu-se a analisar a situação dos cônjuges logo que aprovado o alargamento proposto (entregue ao Governo em maio de 2018) e depois de elaborado o Relatório sobre a sustentabilidade da ADSE (entregue em dezembro de 2018).

A segunda grande questão diz respeito ao Alargamento (15 Exposições), questão prioritária para os representantes dos Beneficiários e cujo Parecer foi aprovado com 4 votos contra no CGS.

As restantes questões, respeitantes aos cartões de Beneficiários (9 Exposições), Juntas Médicas (6 Exposições) e Atendimento (5 Exposições) matérias que tem tido resposta adequada.

Nos Beneficiários muitas vezes os problemas estão ligados ao Alargamento, no Atendimento houve melhoria significativa e nas Juntas Médicas, apesar do aumento muito elevado do seu número em 2018, tem havido uma boa capacidade de resposta.

A entrega de documentos anuais, relativa sobretudo dos Cônjuges, foi resolvida através do Protocolo com a Segurança Social, celebrado em 28/12/18, que o CGS sempre apoiou.

Nas Medidas de Política (11 Exposições) têm sido apresentadas sugestões, que tem sido encaminhada para o CD.

III - Em conclusão, no relativo às Exposições considera-se fundamental:

- O apoio em recursos humanos ao CGS (foi solicitado um técnico);
- Uma resposta com a devida celeridade do Conselho Diretivo às questões que lhe são remetidas pelo CGS.

O CGS vai analisar em 2019 algumas das questões colocadas.

7. Matérias com avanços significativos em 2018

7.1 Regularização da Situação dos Beneficiários das Regiões Autónomas

O CGS sempre considerou prioritária a regularização da situação dos Beneficiários dos Açores e da Madeira.

Nesse sentido emitiu a o seu Parecer n.º 3/2017, em 07/12/2017.

O Governo aprovou a Regularização no Decreto-Lei de Execução Orçamental – DLEO (Decreto-Lei n.º 33/2018, de 15 de maio), com entrada em vigor desta medida a partir de 01/01/2018.

O atraso na publicação deste diploma levantou problemas especiais na Madeira, verificando-se atrasos significativos no reembolso aos Beneficiários em Regime Livre, que chegaram a ser superiores a 8 meses.

Essa situação e a responsabilidade dos Serviços Regionais da Madeira pelo atraso no envio das faturas, levou a Assembleia Legislativa da Madeira a marcar audições com a Presidente do Conselho Diretivo e com o Presidente do CGS, para esclarecimento completo da situação.

A situação dos Beneficiários dos Açores e da Madeira, encontra-se atualmente completamente regularizada, com igualdade de tratamento dos Beneficiários em todo o território nacional.

7.2 Revisão das Tabelas do Regime Convencionado

O Conselho Diretivo propôs a revisão das Tabelas do Regime Convencionado, tendo o CGS emitido o seu Parecer n.º 1/2018, em 11/01/2018.

No seguimento do mesmo Parecer, as Tabelas revistas vieram a ser publicadas no Portal da ADSE, com entrada em vigor em 01/04/2018.

A revisão pela ADSE das Tabelas do Regime Convencionado, com inclusão de preços fechados para os atos cirúrgicos e de fixação de margens máximas para os medicamentos e as próteses, veio a provocar uma forte reação de alguns prestadores de saúde.

O Conselho Diretivo previu com esta publicação uma poupança de 22 milhões de euros, deixando futuramente de ser aplicadas regularizações relativamente aos preços fechados publicados.

Segundo informação do Presidente do CD ao CGS em 09/04/2018, ficaram pendentes cerca de 140 preços fechados e os preços dos medicamentos e das próteses.

O Governo, através do DLEO, fixou as regras para fixação dos preços fechados e dos preços dos medicamentos e próteses, que entrariam em vigor, salvo se a ADSE viesse a acordar valores diferentes (ver Ponto 8.2. deste Relatório).

7.3 Custos dos Medicamentos

Desde 2010 que a ADSE deixou de suportar os custos do SNS com os Beneficiários da ADSE, passando o Governo a financiar diretamente o SNS.

Neste quadro, inclui-se o custo dos medicamentos em meio não hospitalar. Para o efeito em cada OE passou a haver um artigo a dispor que os custos seriam suportados pelo SNS.

No Orçamento de Estado de 2018, o artigo 197.º dispunha:

“A participação às farmácias, relativamente a medicamentos, por parte da ADSE, dos SAD e da ADM, incluindo neste caso os pontos de dispensa de medicamentos vulgarmente designados por farmácias militares, é assumida pelo SNS.”

Todavia, no Orçamento de Estado para 2019 esta disposição foi omitida, o que implicaria que a ADSE passaria a assumir estes custos, referindo o CGS no seu Parecer n.º 11/2018:

“Tal como referido pelo Tribunal de Contas, a acontecer esta situação ela traduzirá uma dupla tributação sobre os beneficiários da ADSE que já financiam os medicamentos com os impostos que pagam ao Estado, carecendo de sentido aplicar as suas contribuições para o subsistema de saúde com a mesma finalidade.”

O Governo acabou por publicar o Decreto-Lei n.º 124/2018, de 28/12, que não foi submetido a parecer do CGS.

O CGS regista que:

- A publicação do diploma é positiva, na medida em que resolve em definitivo esta questão, evitando a necessidade de uma disposição todos os anos na Lei do Orçamento;
- A má redação do diploma provocou celeuma na Comunicação Social na medida em que foi visto como uma redução dos direitos dos Beneficiários, o que realmente não aconteceu.

7.4 Pagamento das Juntas Médicas

Durante o ano de 2018 o Governo passou a proceder ao pagamento das Juntas Médicas solicitadas pelos Serviços, encontrando-se a situação regularizada a partir de outubro de 2017 (Portaria n.º 324/2017, de 27 de outubro).

Durante o ano de 2018 verificou-se um acréscimo significativo do número de Juntas por a ADSE ter passado a assumir as Juntas Médicas dos Professores. O número total de Juntas Médicas passou de 27.712 em 2017 para 43.939 em 2018.

Continuam em dívida os custos das Juntas Médicas de 2015 a 2017.

8. Matérias Sem Avanços Significativos em 2018

8.1 Reforço dos Recursos Humanos

Em 2018 a atividade da ADSE foi fortemente afetada pela falta de recursos humanos, ainda mais sensível com a regularização da situação dos Açores e da Madeira.

Em 2017 a ADSE tinha 198 trabalhadores, e em 2018 passou para 184 trabalhadores. Durante este período houve movimentação de entradas e saídas que afetaram mais de 30 trabalhadores.

De referir que o Mapa de Pessoal é de 242 trabalhadores.

Na Proposta de Orçamento da ADSE para 2019 previa-se o reforço dos meios humanos em 17 Técnicos Superiores e 30 Assistentes Técnicos. No seu Parecer 09/2018 o CGS *“solicita que*

sejam incluídas medidas que permitam uma resposta mais rápida para a entrada de novos trabalhadores, face ao previsível arrastar no tempo dos processos concursais.”

O reforço dos meios humanos, apesar de discutida com o Governo, não veio a ser incluído na Proposta de Lei do OE para 2019.

O CGS no seu Parecer 11/2018 sobre a Proposta OE *“considera fundamental o aumento do quadro de pessoal proposto pela ADSE para atingir objetivos de controlo da despesa e combate à fraude, com poupança estimada para a ADSE de dezenas de milhões de euros, ou seja, várias vezes superiores ao 1,5ME de despesa prevista com pessoal.*

Visa-se nomeadamente:

- *O aumento do quadro de pessoal de conferência do regime livre e do regime convencionado, e de médicos permitirá melhorar o controlo da faturação que é apresentada para financiamento da ADSE;*
- *A incorporação de técnicos, nomeadamente de análise de dados, que permitirão controlar a fraude e práticas abusivas de utilização, prescrição e faturação;*
- *O aumento de pessoal no controlo dos recebimentos e das dívidas de beneficiários e entidades empregadoras, com o conseqüente aumento da receita;*
- *O aumento do número de engenheiros informáticos para desenvolvimento de aplicações e sistemas que permitam melhorar o funcionamento da ADSE e o controlo da despesa e receita. Atualmente existe apenas um engenheiro informático com idade próxima da reforma, pelo que se a equipa não for reforçada rapidamente o desenvolvimento de sistemas na ADSE encontra-se comprometido.”*

Através da Portaria n.º 127/2018, de 9 de maio, foram publicados os novos Estatutos da ADSE, e em consequência, nomeados 9 Diretores de Departamento e 7 Chefes de Divisão, sendo agora necessário proceder aos concursos definitivos para as chefias.

O Conselho Diretivo, em 12/09/2018, decidiu por unanimidade o início dos trabalhos para a abertura de um concurso externo de contratação de pessoal. Esta decisão não teve qualquer seguimento em 2018, por parte do Conselho Diretivo.

8.2 Revisão das Tabelas

Em 01/04/2018 entrou em vigor a primeira parte da revisão das tabelas do regime Convencionado.

O DLEO, definiu as regras para a definição dos preços fechados para as intervenções cirúrgicas e dos preços máximos para os medicamentos e as próteses (ver 7.2 deste Relatório). O CGS não foi ouvido sobre este diploma do Governo.

Na matéria das Tabelas de Preços, o DLEO ainda não foi executado, aguardando uma proposta do CD sobre as Tabelas, nos termos fixados no diploma legal.

O CD comprometeu-se com a publicação e entrada em vigor das Tabelas do Regime Livre em 01/06/2018, mas veio a adiar sistematicamente tal decisão.

O CGS também acompanhou a revisão futura do regime de cuidados continuados em regime livre, sempre solicitando para essa revisão o máximo cuidado e acompanhamento pelo Departamento médico.

O CGS insistiu repetidamente com o CD para a necessidade de dar a máxima urgência à publicação das Tabelas do Regime Livre e do Regime Convencionado (2.ª parte).

8.3 Celebração de novas Convenções

O CGS sempre considerou fundamental a celebração de novas Convenções com Prestadores de Saúde interessados, de modo a alargar a cobertura nacional do Regime Convencionado e a garantir acessibilidade, eficiência e concorrência.

O CGS também sempre considerou importante o acompanhamento e avaliação das Convenções, de modo a garantir que não existe discriminações para os Beneficiários da ADSE, face aos outros utentes dos Prestadores de Saúde e que se verifica o cumprimento das regras acordadas.

Durante 2018 o CD propôs-se avançar com uma Rede de Acordos Preferenciais, mas a mesma não teve seguimento.

Em 19/07/2018 o CD comunica ao CGS a exoneração da responsável pelo Gabinete de Gestão da Rede de Prestadores e a nomeação de novo responsável.

O CGS vê com preocupação a atual imobilidade na celebração de Convenções, não tendo sido celebrada nenhuma nova Convenção em 2018.

Segundo consta no Relatório de Atividades da ADSE de 2018, a evolução do número de Convenções é a seguinte:

	2016	2017	2018
Novas Convenções	21	3	0
Convenções Canceladas	169	9	13
Total	1617	1611	1598

O número de Convenções existentes é muito reduzido (1598) face à dimensão da ADSE, existindo pedidos sem resposta para celebração de novas Convenções em número superior às Convenções existentes.

O CGS vê com especial preocupação a situação dos Açores, da Madeira e das Regiões do Interior, com um número muito reduzido de Convenções e também o facto de em todo o Território Nacional existirem situações em que os Beneficiários apenas podem recorrer a um único Prestador de Saúde Convencionado. Acresce que muitos Hospitais e Clínicas, que asseguram Serviços de Qualidade, não veem aceites os seus pedidos de celebração de Convenções.

8.4 Alargamento

O CD apresentou inicialmente ao CGS uma proposta de um grande alargamento da ADSE a novos Beneficiários.

O CGS decidiu que não se pronunciaria sobre tal proposta enquanto não houvesse um Estudo de Sustentabilidade que permitisse avaliar o impacto financeiro do alargamento proposto.

Tendo em conta razões de justiça, mas também de sustentabilidade, o CGS decidiu pronunciar-se com urgência apenas sobre as situações dos trabalhadores com Contrato Individual de Trabalho em empresas que também tem trabalhadores com Contrato em Trabalho de Funções Públicas, que já estão abrangidos pela ADSE. Do mesmo modo deviam ser abrangidas situações pontuais que era urgente corrigir.

Respondendo à solicitação do CGS, o CD apresentou uma nova proposta, objeto do Parecer 6/2018 (ver Ponto 4.4 deste Relatório).

O Alargamento, nos termos propostos pelo CGS, foi enviado ao Governo em 23/05/2018.

O CGS em dezembro remeteu ao Governo o Estudo de Sustentabilidade da ADSE, que concluiu que o Alargamento proposto é favorável à sustentabilidade da ADSE até 2023, data limite do estudo.

O Governo até hoje não deu seguimento à proposta apresentada pela ADSE, o que está a provocar fortes problemas aos cerca de 100.000 trabalhadores que aguardam por esta decisão.

O CGS comprometeu-se, logo que aprovado este alargamento, a debruçar-se sobre outras propostas do CD, a começar pela análise da situação dos Cônjuges dos Beneficiários, nomeadamente tendo em conta a situação das dezenas de milhares de Cônjuges que perderam o Estatuto de Beneficiário familiar por não cumprirem o disposto no Decreto-Lei n.º 118/83.

8.5 Trabalhadores Isentos

Em 2012, através da Lei n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro (artigo 195º), a taxa de desconto dos Beneficiários Titulares aposentados aumentou para 1,5%, ficando isentos os Beneficiários para quem a aplicação desta percentagem resulta numa pensão de valor inferior ao RMMG.

Tal isenção veio a manter-se posteriormente, mesmo quando em 2014 a entidade empregadora deixou de contribuir para a ADSE.

O CGS veio repetidamente a insistir na necessidade de o Estado reembolsar a ADSE a partir de 2015, nos termos da orientação constante dos Pareceres do Tribunal de Contas sobre as Contas do ADSE.

No seu Parecer 9/2018 sobre a Proposta de Lei do OE para 2019 “*Considera o CGS/ADSE que tal situação de isenção de desconto se deve manter.*”

Todavia, esta é uma medida clara de solidariedade pelo que, analogamente ao que acontece com Regime não Contributivo da Segurança Social, o seu custo deve ser suportado pelo Orçamento de Estado, num custo atual estimado em menos de 13 M€ (para o correspondente a

85% do salário mínimo nacional), conforme recomendação do Tribunal de Contas. Este pagamento já está contabilizado nas contas da ADSE como dívida do Estado, desde 2015.”

O número de isentos tem vindo o aumentar, face à subida do Salário Mínimo:

“2014 – 42.218

2015 – 42.342

2016 – 47.173

2017 – 54.112

2018 – Mais de 57.000 (Em outubro 2018)”

A perda de receita da ADSE devido à isenção foi estimada pelo CD em 13,8 milhões de euros em 2019. A ADSE suporta custos de saúde, destes Beneficiários Titulares e dos Beneficiários familiares correspondentes, estimados em cerca de 40 milhões de euros, que têm sido suportados pelos restantes Beneficiários, no quadro de política de solidariedade inerente à própria ADSE.

Compete ao Governo decidir se quer ou não manter a isenção, mas enquanto a Lei não for alterada deve respeitá-la e reembolsar a ADSE dos valores em dívida.

8.6 Regularização da Situação das Autarquias

As Autarquias continuam na ADSE com uma situação muito particular, na medida em que suportam os custos com o Regime Livre (pago diretamente) e com o Regime Convencionado (pago através da ADSE), tendo para o efeito sido transferida para as Autarquias uma verba correspondente, no OE em 2010.

A ADSE considera que se deve encontrar numa solução para esta situação, sugerindo para o efeito que o Governo crie um Grupo de Trabalho envolvendo o Ministério das Finanças, o Ministério da Saúde, a ADSE e as Autarquias.

Nos termos do Parecer 5/2018 a solução não deverá ter impacto financeiro para a ADSE.

8.7 Reembolsos em Regime Livre

A ADSE tem registado atrasos nos pagamentos aos Beneficiários em Regime Livre, que nos termos fixados nas Tabelas não deveria ultrapassar 60 dias após o registo da fatura.

A regularização da situação dos Beneficiários das Regiões Autónomas trouxe acréscimos significativos de trabalho, sem qualquer reforço do pessoal. Bem pelo contrário o número de trabalhadores diminuiu em 2018.

A decisão de em 2018 dar a devida prioridade aos Beneficiários das Regiões Autónomas, face aos restantes foi adequado, perante os atrasos muito significativos que se verificaram, devido à publicação tardia da legislação. Os atrasos chegaram a ultrapassar 8 meses em 2018.

Mas acabou por da mesma regularização e da redução dos trabalhadores, resultarem atrasos cada vez maiores para todos os Beneficiários, o que é insustentável e inaceitável.

De salientar que o Plano Plurianual 2018-2020 prevê como tempo médio em dias de Pagamento dos Reembolsos em Regime Livre:

- 2017 – 40 dias;
- 2018 – 50 dias;
- 2019 – 45 dias.

Os valores de 2018 e 2019, infelizmente vão ser claramente ultrapassados.

Há que respeitar a Lei e o disposto nas Tabelas, e assumir como prioridade para a ADSE o aumento dos recursos humanos, o recurso a serviços externos e a reanálise dos procedimentos.

8.8 Fim das Discriminações no SNS

Os Beneficiários da ADSE, dos SAD e da ADM (Subsistema públicos) são os únicos que tem o seu número inscrito no RNU do SNS.

Tal resultou de uma decisão do Ministério da Saúde, que se justificava num momento em que a ADSE era financiada pelo Estado e em que o Governo decidiu financiar o SNS via ADSE. Este financiamento acabou em 2010.

Os Beneficiários da ADSE são objeto de discriminações no SNS que nada justifica.

Recentemente tem o Governo procurado eliminar essas discriminações, como está a acontecer com o pagamento dos transportes de doentes em cuidados médicos no SNS, como os sujeitos a hemodiálise.

Mas a situação continua difícil de aceitar como o provam a resolução tardia da questão do pagamento dos medicamentos em meio não hospitalar e a Portaria 255/18, de 7 de setembro, referente ao custo dos medicamentos dos doentes insuficientes renais crónicos e dos doentes sujeitos a transplantes renais.

O CGS reitera o pedido de retirada dos Beneficiários da ADSE do RNU do SNS, conforme o seu Parecer 01/2017.

8.9 Regularização das Contas com o Estado

Encontram-se registadas nas contas da ADSE uma dívida cautelar do Estado de 184 milhões de euros, que tem a ver com as relações com o SNS (nomeadamente devido à não regularização atempada da situação da ADSE nas Regiões Autónomas) e com o reembolso relativo aos isentos e às Juntas Médicas.

Interessa clarificar e resolver esta situação, nos termos que o CGS vem propondo.

8.10 Atendimento aos Beneficiários

O CGS tem repetidamente solicitado o reforço dos meios de apoio aos Beneficiários.

Em 2018, destacam-se algumas medidas positivas:

- Melhoria do atendimento on-line e em Loja;
- Melhoria do atendimento telefónico;
- Abertura da Loja de atendimento da Prelada no Porto;
- Abertura de um Balcão de atendimento na Fundação Champalimaud.

Foi manifestada pelo CD a intenção de abrir balcões de atendimento em todo o País.

O CGS tem insistido na necessidade de melhorar o atendimento, considerando prioritária a celebração de Protocolos com os Governos das Regiões Autónomas que garantam a continuidade do serviço de apoio aos Beneficiários.

De salientar, em 2018, a celebração de Protocolos com a Segurança Social e com a Autoridade Tributária, tornando o primeiro Protocolo desnecessária a apresentação de documentos anuais dos Beneficiários relativa aos Cônjuges.

O CGS manifestou repetidamente a necessidade de melhorar a Comunicação com os Beneficiários. Não se verificaram avanços significativos em 2018.

9. Relações com o Conselho Diretivo e com as Tutelas

9.1 Relações com o Conselho Diretivo

Em 2018 o Conselho Diretivo sofreu mudanças significativas, face ao pedido de demissão do Presidente, Dr. Carlos Baptista, em 01/05/2018, por motivos externos à ADSE. O Dr. Carlos Baptista manteve-se em funções até 05/07/2018.

O CGS teve oportunidade de manifestar a sua solidariedade ao Presidente do CD, reconhecendo o bom trabalho desenvolvido e a boa cooperação entre o CD e o CGS.

Em 13/07/2018, a Dra. Sofia Portela, anterior vogal, foi nomeada Presidente, em 01/06/2018 foi nomeado o Dr. Eugénio Rosa, proposto em fevereiro pelos Beneficiários, e em 27/07/2018, a Dra. Eugénia Pires.

Durante todo o mandato do Dr. Carlos Baptista as relações e a cooperação com o CD foi excelente. Durante 10 meses o CGS, que iniciou funções em 04/10/2017, debateu documentos que o CD lhe remeteu, emitiu sobre os mesmos 10 Pareceres e recebeu a informação solicitada, quer por escrito, quer nas reuniões do CGS.

O CGS, no seguimento da demissão e secundando proposta apresentada pelo Dr. Carlos Baptista às Tutelas, solicitou Auditorias ao Tribunal de Contas (em curso desde 02/07/2018) e ao IGAS do Ministério da Saúde (em curso).

A Dra. Sofia Portela, na primeira reunião do CGS em que esteve presente como Presidente (em 19/07/2018), referiu que *“o CGS pode esperar todo o empenho, solidariedade e cooperação”*.

A mudança do CD ocorreu num momento importante da vida da ADSE, de revisão de Tabelas, negociações com os Prestadores de Saúde e de alterações de estrutura e reforço dos recursos humanos.

Houve naturais dificuldades, mas também atrasos e mudança no relacionamento entre os Órgãos.

As propostas apresentadas ao CGS para Parecer limitaram-se ao Orçamento para 2019 e o Plano Plurianual 2018-2020, sobre os quais o CGS emitiu 3 Pareceres.

O CGS passou a ter dificuldades no acesso à informação, bem traduzidas nas Atas.

O CGS reitera a necessidade de um bom relacionamento entre CD e o CGS.

9.2 Relações com as Tutelas

A ADSE está sujeita a uma dupla tutela- Ministério das Finanças e Ministério da Saúde.

O CGS, como Órgão de Controlo e de Supervisão, sempre procurou manter o Governo informado de todos os seus Pareceres e decisões, que têm sido enviados aos Ministros e aos Secretários de estado do Orçamento e Adjunto e da Saúde, diretamente responsáveis pela Tutela.

Do mesmo modo têm sido enviadas às Tutelas as Atas de todas as reuniões.

As relações diretas têm sido sobretudo com o Ministério da Saúde, tendo ocorrido reuniões do CGS:

- Em abril com a Sra. Secretária de Estado da Saúde, Dra. Rosa Zorrinho;
- Em novembro com o Sr. Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Dr. Francisco Ventura Ramos.

As relações com o Sr. Ministro da Saúde, Prof. Doutor Adalberto Campos Fernandes, foram sempre de grande abertura aos problemas da ADSE.

O Sr. Ministro da Saúde esteve presente na reunião do CGS de 10/05/2018, onde teve oportunidade de dialogar com todos os membros.

De salientar, nas palavras do Sr. Ministro: a experiência em curso de gestão participada na ADSE; o bom trabalho do CGS; o CGS como Órgão de Coesão da ADSE.

As relações tiveram continuidade com a Sra. Ministra de Saúde, Dra. Marta Temido, não tendo ocorrido nenhuma reunião formal em 2018.

10. Interações com a Assembleia da República e outras Entidades do Estado

10.1 Relações com a Comissão de Saúde da Assembleia da República

O CGS solicitou uma reunião à Comissão de Saúde da Assembleia da República, que se realizou em 27/09/2018.

Nessa reunião com os Srs. Deputados foi esclarecido o atual modelo da ADSE e da sua gestão e discutidas as principais prioridades da ADSE para o futuro.

Foi decidido realizar numa reunião anual entre o CGS e a Comissão de Saúde.

O CGS mantém a Comissão de Saúde informada sobre as suas decisões, remetendo-lhe os seus Pareceres e Resoluções.

10.2 Relações com o Tribunal de Contas

O CGS recebeu, via CD, vários pedidos de informação sobre a sua atividade, no âmbito da auditoria em curso, a que sempre acedeu.

10.3 Reunião com a Comissão de Saúde de Assembleia Legislativa da Madeira

O Presidente do CGS esteve presente numa audição com a Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa da Madeira, no âmbito da Regularização da situação dos Beneficiários da ADSE nas Regiões Autónomas (ver ponto 7.1 deste Relatório).

11. Funcionamento do Conselho Geral e de Supervisão

11.1 Reuniões do CGS

O CGS, na diversidade das posições dos seus 17 membros, exprime-se através das decisões que toma – Pareceres, Recomendações e outras.

As posições expressas pelos seus membros estão registadas em Ata.

Durante 2018 realizaram-se 14 reuniões do CGS e foram aprovados 10 Pareceres. Foi realizado um estudo sobre a Sustentabilidade.

Nas reuniões tem participado a esmagadora maioria dos membros. Registou-se um total de 20 faltas o que significa uma média de 16 membros presentes em cada reunião, no total dos 17 membros do CGS. Houve um total de 8 membros que participaram em todas as reuniões e 5 que apenas faltaram uma vez.

O Conselho Diretivo tem participado em todas as reuniões, através da Presidente e dos Vogais.

O Fiscal Único participou em reuniões, nomeadamente as relativas à Análise das Contas de Gerência.

11.2 Informação e Respostas aos Beneficiários

Apesar do dever de reserva e confidencialidade relativamente à maioria da documentação que lhe é submetida, o CGS tem procurado melhorar a informação prestada aos Beneficiários sobre a sua atividade, tendo nomeadamente:

- Criado um Site do CGS no Portal da ADSE;
- Publicado todos os Pareceres e Atas resumos das reuniões;
- Enviado todos os Pareceres à Comunicação Social.

O CGS procurar responder às Exposições dos Beneficiários (ver Ponto 6 deste Relatório) e aos pedidos de reunião.

O Presidente do CGS e vários dos seus membros tem intervindo na defesa da ADSE, quer na Comunicação Social, quer em Seminários e Conferências.

11.3 Indicação de um Membro do CD

Compete aos 9 representantes dos Beneficiários a indicação de um dos membros do CD.

Os mesmos, em 18/02/2018, indicaram o Dr. Eugénio Rosa, tendo enviado a proposta ao Governo.

Após audição da CRESAP, o Governo nomeou o Dr. Eugénio Rosa como membro do Conselho Diretivo, em 01/06/2018.

11.4 Meios de Funcionamento

O CGS dispõe de um Gabinete físico na ADSE e do apoio do Secretariado do Conselho Diretivo, assegurado por Rosa Nunes e Catarina Felisberto, que tem prestado uma excelente cooperação.

A elaboração das atas está a cargo de Rosa Nunes.

Tendo solicitado o apoio de um técnico, o mesmo nunca lhe foi atribuído.

Em 24/10/2017 o CGS aprovou o Regulamento Interno, onde nas alíneas a) e b) do n.º 3 do artigo 7.º deste documento, consta o pagamento das ajudas de custo e das despesas de deslocação aos Conselheiros do CGS.

Em 09/11/2017 o Presidente do Conselho Diretivo remeteu às Tutelas o Projeto de Despacho conjunto das ajudas de custo e despesas de deslocação.

Até hoje o Governo não aprovou este despacho das ajudas de custo, estando em dívida os membros uma verba inferior a 500 euros, no período de 04/10/2017 a 31/12/2018, sobretudo devido às deslocações de um dos seus membros residente em Coimbra.

É inaceitável a não aprovação deste Despacho, que prejudica o funcionamento do CGS.

Aprovado em reunião do CGS em 3 de julho de 2019, com 1 abstenção.