

Parecer N.º 2/2018

Sobre o Plano Estratégico da ADSE, I.P. para o triénio 2018-2020

1. INTRODUÇÃO

No dia 9 de janeiro de 2018 o Conselho Diretivo da ADSE, I.P., enviou ao Conselho Geral e de Supervisão, para efeitos de emissão de parecer, um projeto de Plano Estratégico daquela entidade para o triénio 2018-2020.

O Plano Estratégico constitui um importante instrumento de gestão plurianual deste instituto, 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.

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.

2. APRECIÇÃO NA GENERALIDADE

Conforme resulta do Decreto-Lei n.º 7/2017, de 9 de janeiro, constitui missão da ADSE, I.P., «...assegurar a proteção aos seus beneficiários nos domínios da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento e reabilitação.».

A ação da ADSE, I.P., a levar a efeito nos termos do novo enquadramento institucional, assenta numa visão clara: o beneficiário como elemento central de toda a sua atividade, garantindo a sua proteção no domínio da saúde, quer ao nível da prevenção da doença quer ao nível do seu tratamento e reabilitação.

Ao contrário do regime anterior, em que se assistia a um duplo enfoque – no beneficiário enquanto tal e na sua rápida recuperação para retoma do exercício da sua atividade no empregador público (Estado e outras pessoas coletivas públicas) – o presente regime institucional visa reforçar e garantir a proteção dos beneficiários no domínio da promoção

da saúde e da assistência na doença, em todas as suas manifestações, contribuindo decisivamente para o aumento da qualidade de vida e do seu bem-estar em geral.

Conquanto se reconheça, 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 garantias da sustentabilidade financeira da ADSE, I.P., 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.

Não só porque é ao beneficiário e à promoção da sua saúde que se dirige a missão da ADSE, I.P., 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.

Intrinsecamente ligada a esta visão, em ordem à garantia da prestação de cuidados de saúde de qualidade ao beneficiário, encontram-se as matérias relacionadas com a sustentabilidade financeira da ADSE, I.P.. Uma garantia de sustentabilidade do subsistema de saúde ADSE constitui uma importantíssima e primordial forma de proteção e promoção da saúde do beneficiário, pelo que se impõe que o Plano Estratégico reflita igualmente tal preocupação. Para o efeito, deve aquele Plano ser acompanhado por uma programação financeira plurianual, ou seja, de um programa de ação e um orçamento para 2018/2020. A título de exemplo, são manifestadas intenções de investimento em sistemas de informação mas não são apresentadas estimativas de custo nem fontes de financiamento para o efeito, fazendo-se apenas referência a procurar “obter, sempre que possível, apoio de financiamento europeu”. Numa outra dinâmica, a medida de combate à fraude deveria ser acompanhada das estimativas de investimento neste domínio e respetivo retorno, designadamente o impacto esperado na redução da despesa.

Por outro lado, constituindo o Plano Estratégico um documento orientador, por um lado, e previsional, por outro, afigura-se essencial que o mesmo evidencie, para além das análises “PEST”, de “Porter” e “SWOT”, dados sobre os pressupostos financeiros e orçamentais, como sejam as atuais receitas e despesas, as previsões das mesmas a um, dois e três anos, as estimativas quanto à evolução da receita e da despesa por ano, com desagregação que permita reconhecer as principais atividades da ADSE, a evolução dos saldos financeiros e orçamentais e das aplicações financeiras, só possível com a apresentação de um orçamento plurianual. Podem ainda ser associados outros elementos, como sejam a inclusão dos pressupostos em que assenta a programação financeira.

A estratégia a adotar terá, conseqüentemente, de ser flexível, carecendo de monitorização e ajustamento à medida dos resultados obtidos, situação que deve igualmente ser evidenciada no Plano Estratégico. Assim, para cada objetivo estratégico devem ser definidas as ações e ou iniciativas a desenvolver e identificados indicadores que permitam a sua monitorização e conseqüente apuramento de desvios, ao longo de cada ano e durante o período a que respeita. Apesar de no ponto 10.7. se apresentar um quadro com a identificação ou elenco dos indicadores de desempenho, não se procede à sua caracterização nem à definição das metas que se pretendem alcançar, impedindo a sua medição e, conseqüentemente, o apuramento do cumprimento dos objetivos.

O CGS considera que é nesta estrutura informacional que deve, necessariamente, assentar a estratégia da ADSE, I.P., para os próximos três anos económicos, pelo que a mesma deverá ser refletida no Plano Estratégico.

3. APRECIÇÃO NA ESPECIALIDADE

O Plano Estratégico 2018-2020 consubstancia, em primeira linha, uma preocupação fundamental e atual, como seja a da sustentabilidade financeira da ADSE, I.P..

Contudo, pesem embora estas necessárias e legítimas preocupações e reconhecendo, ainda, que a sustentabilidade financeira constitui, também, um fator de preocupação ligado ao beneficiário, não são visíveis medidas direcionadas para uma maior eficiência na utilização dos recursos, nomeadamente financeiros, nem preocupações com uma maior e melhor atenção a prestar ao beneficiário – para além da melhoria do atendimento –, no âmbito da prestação de cuidados de saúde em geral.

Procede-se, de seguida, à análise individualizada de cada um dos pontos do projeto de Plano Estratégico.

Ponto 1. História da ADSE.

Tratando-se de um elenco cronológico, nada há a assinalar.

Ponto 2. Modelo de Governação.

Na página 12 sugere-se a correção do último período do antepenúltimo parágrafo, de forma a constar que um dos vogais do Conselho Diretivo da ADSE, I.P., é indicado pelos representantes dos beneficiários (representantes eleitos por sufrágio universal e direto, representantes indicados pelas organizações sindicais mais representativas dos trabalhadores das administrações públicas e membros indicados pelas associações dos reformados e aposentados da administração pública) de acordo com o disposto no n.º 2 do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 7/2017, de 9 de janeiro.

Ponto 3. Estrutura Orgânica.

Ainda que não tenha sido aprovado, sugere-se a inclusão do mapa orgânico proposto pelo Conselho Diretivo da ADSE, I.P..

Ponto 4. Principais Stakeholders.

Na linha das considerações iniciais considera-se importante que os beneficiários não sejam considerados como mais um entre tantos *stakeholders*, sob pena de inversão de alguns dos valores que devem presidir à atuação da ADSE (identificados no ponto 10.3.).

No âmbito da gestão, o termo *stakeholder* pode significar um público estratégico e descreve uma pessoa ou grupo que tem um ou mais interesses na organização, que possui algo ou algum interesse, ou seja, as partes interessadas. Exemplos de partes interessadas de uma organização podem ser os seus trabalhadores, os dirigentes ou gestores, os proprietários, os fornecedores (no caso, os prestadores de cuidados de saúde), os concorrentes, os clientes, etc.. Assim, as partes interessadas são elementos fundamentais no planeamento estratégico de qualquer organização na medida em que contribuem para o seu desempenho e influenciam as suas atitudes ou ações.

Ora, 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 *shareholder* 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 evidência do beneficiário como fundamento e razão de atuação de toda a organização ADSE, I.P..

Ponto 5. A ADSE em Números.

Neste ponto torna-se evidente a falta de informação adicional a cada indicador/quadro, de forma a serem percecionadas, com maior rigor, as condicionantes evidenciadas, nomeadamente despesas e receitas por beneficiário, esta última não só a total mas também a calculada com base nos respetivos descontos. Desde logo, como se deixou já enunciado, exigir-se-á uma maior discriminação das despesas e sua previsível evolução, a par da receita prevista para o período temporal em apreço, com base nos indicadores disponíveis.

Em suma, torna-se necessário conhecer, com maior detalhe, a previsão da receita e da despesa ao longo do período 2018-2020, desde logo, no caso da despesa, a resultante da recente aprovação das novas tabelas de preços do regime convencionado e de outras medidas a adotar no âmbito do regime livre.

Ponto 6. O Financiamento da Saúde em Portugal.

Neste ponto sugere-se que seja evidenciada a importância da ADSE, I.P., no contexto da prestação de cuidados de saúde em Portugal, por comparação quer com o SNS quer com as iniciativas privadas, e o seu peso no que respeita ao financiamento da saúde, em geral.

Ponto 7. Análise PEST.

Esta análise deve permitir compreender a dinâmica macro ambiental da ADSE através da análise das dimensões política, económica, social e tecnológica, ajudando a identificar oportunidades e ameaças externas que estarão igualmente refletidas na análise *SWOT*.

Neste sentido, este Conselho considera importante uma caracterização, ainda que breve, do universo de beneficiários, na estrita medida em que não só constituem o objeto da intervenção da ADSE, I.P., como ajudará a perceber de que forma as alterações no ambiente externo afetam a definição das linhas estratégicas da ADSE.

Ademais, a análise deverá refletir as políticas previstas no Orçamento do Estado para 2018 considerando, designadamente, as medidas que possam ter impacto nas previsões da receita no próximo triénio. A título de exemplo, referem-se o efeito positivo do descongelamento das carreiras dos trabalhadores da Administração Pública, já previsto na Lei do Orçamento do Estado para 2018, e o contributo para o envelhecimento da população portuguesa resultante da emigração significativa, nomeadamente de jovens qualificados.

Ponto 8. Análise de Porter.

A análise das 5 forças de Porter, que visa avaliar a competitividade de uma organização atento o meio concorrencial em que opera, não permite a obtenção de uma perspetiva fidedigna da realidade da ADSE, I.P., designadamente no que se refere ao poder negocial dos beneficiários e da própria ADSE devido ao peso significativo do “consumo” de cuidados de saúde perante os prestadores de cuidados de saúde, o qual parece estar subavaliado ao considerar, apenas, a sua representação no Conselho Geral e de Supervisão. A força dos beneficiários resulta igualmente do seu poder de decisão, principalmente quanto ao preço e qualidade dos produtos e serviços, e na possibilidade de saída do subsistema face às maiores ou menores vantagens e à capacidade de atração de novos beneficiários, de escalões etários mais jovens. O poder negocial da ADSE resulta do volume da despesa em saúde que realiza e da dependência dos maiores prestadores de cuidados de saúde em função da sua faturação.

No contexto do “Poder negocial dos fornecedores”, considera-se importante aportar dados sobre a distribuição geográfica dos beneficiários e da rede da ADSE, I.P., bem como do grau de dependência face aos principais prestadores de cuidados de saúde em regime convencionado.

Ponto 9. Análise SWOT.

A análise SWOT deve ser realista e objetiva e permitir um diagnóstico completo da ADSE, I.P., sendo fundamental proceder à avaliação dos fatores internos e externos elencados e relacioná-los entre si tendo em vista a definição de uma estratégia que permita maximizar as oportunidades e minimizar os impactos das ameaças.

No que respeita à Envolvente Externa, a identificação das oportunidades e das ameaças parece ter sido conservadora.

As oportunidades poderiam ser potenciadas, em ordem ao reconhecimento da criticidade da ADSE, que congrega cerca de 1.2 milhões de beneficiários, a qual não pode deixar de ser considerada como uma circunstância determinante em sede de negociação com os stakeholders, em especial dos prestadores de cuidados de saúde.

Já no que tange às oportunidades, não aparenta reconhecer eventuais riscos que provenham, por exemplo, da resistência dos fornecedores na aceitação de novas condições ou tabelas, do aumento da fraude, da saída de beneficiários de um sistema que deixou de ser obrigatório, ou ainda o risco reputacional que poderá ter efeitos na adesão de novos beneficiários com consequências a médio e longo prazos.

Ponto 10.5 – Objetivos Estratégicos

Conforme ficou enunciado, para a ADSE os beneficiários são a razão básica da sua existência: são eles que, por opção de inscrição, financiam a organização a praticamente 100 % (com a única exceção das verbas recebidas com a prestação de serviços). O foco no beneficiário como elemento central da existência e atuação da ADSE, I.P., deve, por seu lado, traduzir-se na abordagem e definição dos objetivos estratégicos, a par da garantia de prestação de cuidados de saúde de qualidade, alicerçada na sustentabilidade do subsistema de saúde a curto, médio e longo prazos.

A par deste desiderato considera-se igualmente importante promover um conjunto de medidas que garantam um efetivo rejuvenescimento da população da ADSE, como seja o alargamento do universo de beneficiários titulares, contribuindo assim para a sua sustentabilidade financeira e aumentando o seu grau de atratividade.

Reconhecendo-se a importância da referência histórica ao papel da ADSE desde a sua instituição em 1963, considera-se igualmente importante uma alusão às profundas mudanças ocorridas recentemente no domínio do enquadramento legal e institucional, o qual deu continuidade à mudança de paradigma:

- Uma ADSE integralmente financiada pelos seus beneficiários;
- Uma ADSE assente na adesão ou inscrição voluntária dos seus beneficiários;
- Um novo modelo de gestão, com participação dos representantes dos beneficiários;

Uma gestão orientada para uma utilização eficiente dos recursos incluindo um constante e eficaz combate à fraude.

É neste quadro que o Conselho Geral e de Supervisão considera que devem ser reponderados e revistos os objetivos estratégicos do Plano objeto do presente parecer.

A reponderação deverá incidir não apenas sobre o número de objetivos estratégicos – que se afigura exagerado, não devendo ultrapassar o número de cinco – mas identificar um conjunto de áreas consideradas estratégicas, para o triénio 2018-2020, sobre as quais devem incidir a atenção e atuação concertada dos órgãos da ADSE, I.P., que esta cumpra com os princípios da eficiência, da eficácia e da qualidade.

Com base no paradigma de que a ADSE, I.P., deve estar ao serviço dos beneficiários, agir no seu interesse e no respeito pelos seus direitos, é possível elencar, a título meramente exemplificativo, algumas áreas prioritárias e estratégicas:

1. Proteger e promover a saúde dos seus beneficiários

No âmbito da proteção e promoção da saúde dos beneficiários, para além da melhoria da qualidade e da descentralização geográfica dos serviços a prestar, para os tornar acessíveis a todos os beneficiários, a ADSE deverá promover comportamentos saudáveis de saúde e o aumento da literacia em saúde, aspetos fundamentais para a redução dos consumos excessivos e desnecessários, com efeitos negativos quer na saúde dos beneficiários quer na sustentabilidade da ADSE.

2. Promover a revisão e implementação do regime de benefícios (a par da atualização das tabelas em curso)

Merecem destaque, nesta área, os seguintes pontos:

A mudança de cultura da ADSE (de uma ADSE virada para o pagamento de despesas de saúde, para uma ADSE preocupada continuamente com a melhoria dos serviços prestados aos beneficiários);

A preocupação com o acesso a mais e melhores serviços de saúde;

A melhoria da qualidade do atendimento no todo nacional e a da resposta no todo nacional;

A monitorização e avaliação permanentes do grau de satisfação dos beneficiários.

3. Propor e adotar medidas potenciadoras do rejuvenescimento do universo de beneficiários

Esta tem sido uma matéria considerada fundamental pelo Conselho Diretivo e pelos órgãos de tutela, a que este Conselho Geral e de Supervisão aderiu e subscreveu. Para além de uma referência à revisão em curso do Decreto-Lei n.º 118/83, diploma, com mais de 30 anos, implica um profundo empenhamento conjunto para atingir os objetivos nele fixados, sendo de destacar o seguinte:

- O aumento do número de Beneficiários Titulares no ativo, com melhoria da sustentabilidade;
- A revisão das regras e do quadro de acesso dos Beneficiários Familiares, tendo presente a sustentabilidade e assumida também em termos de solidariedade;
- A revisão das regras de acesso e do quadro de direitos dos Beneficiários Familiares.

4. Promover e garantir a sustentabilidade financeira

Neste OE1 proposto pelo Conselho Diretivo são consideradas várias matérias. Não obstante, o Conselho Geral e de Supervisão não pode deixar de chamar a atenção para os seguintes aspetos:

- Que houve um saldo positivo da ADSE em 2015 e 2016 que, espera-se, se mantenha em 2017;
- Que, sendo objetivo de gestão ter um equilíbrio financeiro, com receitas pelo menos iguais às despesas, importa manter uma dinâmica de saldos positivos nos anos de 2018, 2019 e 2020, para garantir um Fundo de Sustentabilidade representando 100 % das receitas anuais, para eventuais dificuldades transitórias (para as definitivas tem que haver ajustamento nas receitas e/ou nas despesas);
- Que o objetivo final e permanente não é ter saldos sucessivos;
- Que não é aceitável aumentar a atual taxa de desconto de 3,5 %, pretendendo-se, na ótica dos representantes dos beneficiários, baixar esta percentagem;
- Que deve a ADSE, I.P., procurar resolver as situações herdadas relativamente às Regiões Autónomas e às autarquias;

- Que a ADSE, I.P. vai procurar uma relação mais transparente com o SNS, sem discriminações e atendendo a que devem ser tratados em plena igualdade todos os utentes dos subsistemas de saúde e dos seguros de saúde.

O Conselho Geral e de Supervisão faz ainda as seguintes considerações adicionais:

- 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;
- É também de destacar que os saldos da ADSE tiveram como origem o pagamento de quotas por parte dos beneficiários, pelo que este Fundo pode considerar-se como pertença da ADSE, I.P. e não do Orçamento do Estado, devendo ser permitida uma maior autonomia da sua gestão.

5. Alargar o âmbito geográfico da rede de cuidados convencionados, a fim de facilitar o acesso dos beneficiários aos cuidados de saúde

6. Promover uma gestão orientada para os beneficiários

7. Melhorar a eficiência interna e reforçar a transformação digital

8. Aumentar a satisfação e motivação dos trabalhadores

Para além das considerações gerais formulam-se, ainda, os seguintes comentários sobre os objetivos estratégicos propostos pelo Conselho Diretivo.

1. Reforçar o combate à fraude

Este Conselho Geral e de Supervisão dá o seu parecer positivo ao exposto. Todavia, o combate à fraude exige, por um lado, um sistema de informação adequado a tal objetivo e, por outro, a aplicação efetiva de medidas corretivas ou punitivas sempre que sejam detetadas fraudes ou consumos desnecessários.

No primeiro parágrafo da página 41, relativo às autorizações prévias, deve ser clarificado que as mesmas não prejudicarão os direitos dos beneficiários no acesso aos cuidados de saúde, nomeadamente em termos de prazos de resposta.

2. Alargar o âmbito da atividade para a prestação de cuidados de saúde

O alargamento da rede de cuidados convencionados e a sua descentralização geográfica para facilitar o acesso aos beneficiários, constitui um dos aspetos essenciais na melhoria dos cuidados de saúde a prestar aos beneficiários da ADSE. Todavia, a liberdade de escolha deve assentar no beneficiário e não na ADSE, I.P.: o beneficiário deve ter a possibilidade de escolher o seu médico ou entidade prestadora de cuidados de saúde, pelo que se impõe o alargamento do universo de prestadores convencionados.

Deve constituir preocupação da ADSE, I.P.:

- Melhorar a cobertura do regime convencionado, em termos de serviços e em termos geográficos;
- A melhoria do acesso ao regime livre, através de uma melhor cobertura das despesas e do aumento da rapidez no processamento das faturas.

Sem prejuízo da necessidade de alargamento da rede convencionada em quantidade, qualidade e dispersão geográfica, o CGS manifesta a sua concordância com a existência de prestadores preferenciais para cuidados de saúde com especial exigência como é o caso da Oncologia.

O CGS manifesta a sua discordância com uma prática de restrição da concorrência com limitações de acesso de prestadores à rede convencionada, considerando importante uma definição clara dos critérios de qualidade a cumprir pelos prestadores convencionados e uma monitorização apertada do cumprimento dos mesmos.

O CGS manifesta a sua frontal discordância com a possibilidade da ADSE prestar diretamente cuidados de saúde em unidades *“cuja gestão fique sobre o controlo da ADSE”* ou *“mesmo através da construção e gestão de unidades próprias de prestação de cuidados de saúde”*.

Estas possibilidades vão, inclusivamente, contra as posições do Ministro da Saúde, manifestadas na reunião havida com o CGS no dia 22 de novembro de 2017, em que

rejeitou a possibilidade de gestão direta de tais unidades e apenas referiu a possibilidade de relação especial com uma unidade de saúde, tendo como objetivo uma melhor definição de preços de referência.

De referir que um hospital próprio poderá ter consequências muito gravosas em termos de sustentabilidade.

3. Promover uma gestão orientada para os beneficiários

Este OE aparece com pormenores cujo desenvolvimento se afigura inadequado para um objetivo estratégico.

A referência às reclamações/exposições dos interessados não pode ser confundida com as “sugestões” e que é um direito dos beneficiários a ser respeitado, tal como deve ser clarificado o papel do CGS nesta matéria, tendo presente o respeito pela lei.

Por outro lado, é importante recolher, periodicamente, dados que permitam avaliar o grau de satisfação dos beneficiários, designadamente através de uma avaliação da prestação do serviço de saúde que utilizou.

4. Melhorar a comunicação externa

O CGS não tem observações significativas neste OE5.

5. Reforçar a transformação digital

Nada a observar quanto ao OE6, embora se afigure desajustado o desenvolvimento dado.

6. Reforçar a promoção da eficiência interna

Nada a observar, atentas as considerações já efetuadas supra.

7. Aumentar a satisfação e motivação dos trabalhadores

Afigura-se que o ponto central é dar continuidade ao processo de alteração da cultura da organização – passar de pagador de despesas para uma organização ao serviço dos beneficiários.

Julga-se ser de apoiar a aposta na formação, que, todavia, é totalmente ignorada nos indicadores de desempenho.

Neste OE deve ser abordada a necessidade de reforço dos quadros técnicos e não apenas a da manutenção dos talentos, o que exige, também, uma aposta na formação e requalificação dos trabalhadores.

10.6. *Balanced Scorecard* (BS)

O BS deve ser reconfigurado de forma que os beneficiários passem a ser considerados como o centro de todo o Plano Estratégico e não como um instrumento para garantir a sustentabilidade da ADSE, ainda que a manutenção do grau de satisfação dos beneficiários dependa também daquela sustentabilidade.

10.7. Indicadores de Desempenho

Esta matéria deve ser revista, tendo presente a revisão dos objetivos estratégicos.

Há necessidade de definir metas a atingir e ter presente o impacto nos montantes das despesas, em vários casos em que apenas se referem as unidades (número de cirurgias com preços fechados, número de autorizações, número de fraudes, etc.).

Os cuidados de saúde devem ser alargados não só a prestadores preferenciais mas também a outros prestadores para facilitar o acesso dos beneficiários.

Devem ser integrados novos indicadores, designadamente:

- N.º de entradas de beneficiários;
- N.º de saídas de beneficiários;
- Receitas por tipo de beneficiários;
- Despesa *per capita* em função da idade;
- N.º de consultas em regime livre e convencionado pelas principais áreas;
- Indicadores relativos ao fator geográfico;
- Despesa faturada por cada um dos cinco maiores grupos prestadores de cuidados de saúde, desagregada por tipologia de serviços;
- Despesa com cada regime (convencionado e livre) repartida por áreas geográficas (ex. distritos, e dentro despesas por áreas mais importantes) para análise com a distribuição geográfica de beneficiários.

Manifesta-se discordância relativamente aos indicadores dos “colaboradores”, que se limitam ao seu grau de satisfação e à produtividade (considera-se mesmo este

indicador discutível). Ignoram-se, por exemplo, a evolução do número de trabalhadores por grupo de qualificação e a número de horas de formação *per capita* (aliás, tendo esta formação mínimos fixados na lei).

4. CONCLUSÕES

- 4.1. Os beneficiários devem constituir a base e o enfoque de toda a atuação dos titulares dos órgãos e demais trabalhadores da ADSE, I.P..
- 4.2. A garantia de sustentabilidade da ADSE, I.P., 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.
- 4.3. 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.
- 4.4. 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.
- 4.5. 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.

5. PARECER

Em face do exposto, o Conselho Geral e de Supervisão da ADSE, I.P., considera que a proposta de Plano Estratégico 2018-2020 deve ser reformulada, tendo em atenção as sugestões e observações apresentadas supra.

Aprovado por unanimidade na reunião do CGS de 15 de fevereiro de 2018