

Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Gestão

Área de especialização | Finanças

Dissertação

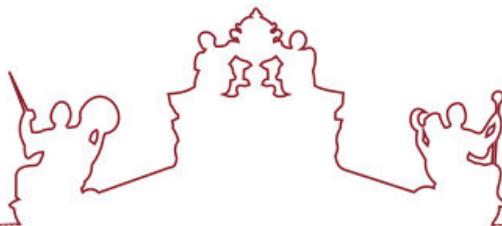
**A Importância do Balanced Scorecard na Implementação da
Estratégia: Aplicação no Subsistema de Assistência na
Doença da Polícia de Segurança Pública para Manutenção
do Equilíbrio Financeiro e Promoção da Satisfação dos
Beneficiários**

João Eduardo Gonçalves Afonso

Orientador(es) | Jorge Luís Pedreira Murteira Marques Casas Novas
António João Coelho de Sousa

Évora 2024





Universidade de Évora - Escola de Ciências Sociais

Mestrado em Gestão

Área de especialização | Finanças

Dissertação

**A Importância do Balanced Scorecard na Implementação da
Estratégia: Aplicação no Subsistema de Assistência na
Doença da Polícia de Segurança Pública para Manutenção
do Equilíbrio Financeiro e Promoção da Satisfação dos
Beneficiários**

João Eduardo Gonçalves Afonso

Orientador(es) | Jorge Luís Pedreira Murteira Marques Casas Novas
António João Coelho de Sousa

Évora 2024



A dissertação foi objeto de apreciação e discussão pública pelo seguinte júri nomeado pelo Diretor da Escola de Ciências Sociais:

Presidente | Elisabete Gomes Santana Félix (Universidade de Évora)

Vogais | Jorge Luís Pedreira Murteira Marques Casas Novas (Universidade de Évora)
(Orientador)
Sandra Bailoa (Instituto Politécnico de Beja) (Arguente)

“Quando se consegue medir e expressar em números aquilo que estamos a falar, sabemos alguma coisa acerca desse assunto; mas, quando não conseguimos medir nem traduzir em números, o nosso conhecimento é pobre e insatisfatório...”

Lord Kelvin, Lecture to the Institution of Civil Engineers, May 1883

Resumo

Numa era de incertezas e de constantes mudanças, com o ritmo da inovação cada vez mais acentuado, é impossível às organizações navegarem em direção a um futuro mais competitivo, centradas apenas em objetivos, indicadores e medidas financeiras.

Neste contexto, o ponto de partida do presente trabalho de investigação surgiu de duas questões-problema:

1. Como conceptualizar e desenvolver um Balanced Scorecard (BSC) no SAD/PSP que promova a implementação da estratégia?
2. De que modo o BSC pode contribuir para manter o equilíbrio financeiro do SAD/PSP e aumentar a satisfação dos seus beneficiários?

O método utilizado foi a “*Investigação-ação*” e a recolha de dados foi efetuada através de uma abordagem qualitativa, com recurso a entrevistas, análise documental e observação direta.

O presente trabalho de investigação demonstrou que a implementação do BSC permite corporizar uma estratégia, alinhada com a estratégia da PSP, manter o equilíbrio financeiro e aumentar a satisfação dos beneficiários.

Palavras-chave: Balanced Scorecard; Estratégia; Equilíbrio financeiro; Sustentabilidade; Satisfação; Subsistema de Assistência na Doença da Polícia de Segurança Pública.

Abstract

The Importance of the Balanced Scorecard in the Implementation of the Strategy: Application in the Public Security Police Health Care Subsystem for Maintaining Financial Balance and Promoting Beneficiary Satisfaction

In an era of uncertainties and constant changes, with the pace of innovation increasingly accentuated, it's impossible for organizations navigate towards a more competitive future, focused only on objectives, indicators and financial measures.

In this context, the starting point of the present research work arose from two problem-questions:

1. How to conceptualize and develop a Balanced Scorecard (BSC) in the PSP/HCS that promotes the implementation of the strategy?
2. How can the BSC contribute to maintain the financial balance of the PSP/HCS and increase the satisfaction of its beneficiaries?

The method used was "*Action - research*" and data collection was carried out through a qualitative approach, using interviews, documentary analysis and direct observation.

The present research work demonstrated that the implementation of BSC allows to embody a strategy, aligned with the PSP strategy, maintain financial balance and increase the satisfaction of beneficiaries.

Keywords: Balanced Scorecard; Strategy; Financial balance; Sustainability; Satisfaction; Public Security Police Health Care Subsystem.

Agradecimentos

A vida é constituída de objetivos, uns de curto prazo, outros de longo prazo, uns mais fáceis de alcançar, outros mais difíceis, sem eles não existimos, mas em todos devemos colocar o máximo empenho e esforço. Para os conseguirmos atingir precisamos da ajuda e colaboração de um conjunto de pessoas e a realização da presente dissertação de mestrado apenas foi possível graças ao apoio e colaboração dessas pessoas, a quem quero expressar os meus públicos agradecimentos.

Ao Professor Doutor Jorge Casas Novas e ao Professor Doutor António Sousa, por terem aceitado orientar a presente dissertação, pelos conhecimentos transmitidos, pelos incentivos, pelos estímulos e disponibilidade que sempre demonstraram.

Ao grupo de direção e ao grupo executivo os meus mais sinceros agradecimentos pelos contributos para a construção do BSC no SAD/PSP e incentivos que sempre demonstraram na realização da presente dissertação.

A todos os colaboradores do Departamento de Saúde e Assistência na Doença (DSAD) e aos restantes colegas de trabalho pela companhia agradável, cumplicidade e incentivo que demonstraram nos momentos mais difíceis desta caminhada.

Aos meus pais pelo tempo que lhes retirei, em especial ao meu pai porque já não o consigo compensar, em virtude de ter falecido nesta caminhada, mas o amor e incentivo que sempre me transmitiram, permitiram o meu crescimento pessoal e as várias conquistas pessoais e profissionais sempre as partilhámos, em especial na área académica, porque sei o quanto lhes custou não terem tido a oportunidade de frequentarem qualquer estabelecimento de ensino.

À minha esposa e filha pelo tempo que lhes retirei, pelo incentivo que sempre demonstraram e que nunca me deixaram desistir.

A todos que contribuíram para a realização desta pesquisa, fico grato.

*"É melhor tentar e falhar, que preocupar-se e ver a vida passar.
É melhor tentar, ainda em vão, que sentar-se a fazer nada até ao final.
Eu prefiro na chuva caminhar, que em dias tristes em casa me esconder.
Prefiro ser feliz, embora louco, que em conformidade viver".*

Martin Luther King

ÍNDICE

Índice de Apêndices	9
Índice de Anexos	10
Índice de Figuras	11
Índice de Tabelas.....	12
Lista de Abreviaturas, Acrónimos e Siglas.....	15
1. INTRODUÇÃO.....	17
1.1 Enquadramento do Tema e Justificações da Escolha	19
1.2 Formulação do Problema e dos Objetivos	20
1.2.1 Problema.....	20
1.2.2 Objetivos da investigação.....	21
1.3 Metodologia de Investigação.....	21
1.4 Estrutura do Trabalho.....	22
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	23
2.1 A Estratégia, a Gestão Estratégica e o Planeamento Estratégico.....	24
2.1.1 Estratégia.....	24
2.1.2 Gestão estratégica	26
2.1.3 Planeamento estratégico	28
2.2 Equilíbrio Financeiro e Sustentabilidade	28
2.2.1 Equilíbrio financeiro	28
2.2.2 Sustentabilidade	30
2.3 O Balanced Scorecard	31
2.3.1 Sistema de avaliação do desempenho.....	32
2.3.2 Sistema de gestão estratégica.....	34
2.3.2.1 Pilares do BSC.....	36
2.3.2.2 Perspetivas do BSC.....	37
2.3.2.2.1 Perspetiva financeira.....	37
2.3.2.2.2 Perspetiva clientes	38
2.3.2.2.3 Perspetiva processos.....	39
2.3.2.2.4 Perspetiva aprendizagem e crescimento	39
2.3.2.2.5 Perspetiva sustentabilidade	41
2.3.2.3 Diversidade apropriada de perspetivas no BSC.....	42
2.3.3 Sistema de comunicação da estratégia e alinhamento organizacional	43
2.3.3.1 Relações causa efeito.....	44
2.3.3.2 Ordenação das perspetivas.....	45
2.3.3.3 Mapa estratégico	46

2.3.4	Sistema de gestão da mudança	48
2.3.5	Sistema integrado de gestão estratégica.....	49
2.3.6	Vantagens, desvantagens, limitações e dificuldades na utilização do BSC	50
2.3.7	Aplicação do BSC ao setor público.....	50
2.3.8	Modelos de suporte à construção do BSC.....	53
2.3.8.1	Modelo de Kaplan e Norton.....	53
2.3.8.2	A proposta de Niven	54
2.3.8.3	A proposta de Horváth e Partners	56
3.	METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO	58
3.1	Posicionamento Metodológico.....	58
3.2	A Abordagem Utilizada como Referencial para Implementação do BSC.....	60
3.2	Fontes e Processos de Recolha e de Tratamento de Dados	63
4.	DESENVOLVIMENTO EMPÍRICO.....	63
4.1	Enquadramento do SAD/PSP	63
4.1.1	Evolução histórica	63
4.1.2	Estrutura Orgânica.....	65
4.1.3	Atribuições	65
4.1.4	Recursos	65
4.1.4.1	Humanos.....	65
4.1.4.2	Financeiros	67
4.1.4.3	Materiais.....	71
4.1.4.4	Tecnológicos	71
4.2	<i>Core Business</i> do SAD/PSP.....	72
4.2.1	Beneficiários do SAD/PSP.....	72
4.2.2	Rede de prestadores de cuidados de saúde convencionados	74
4.3	Análise Estratégica	75
4.3.1	Identificação dos <i>stakeholders</i>	75
4.3.2	<i>Stakeholders</i> internos.....	76
4.3.3	<i>Stakeholders</i> externos	77
4.3.4	Análise de diagnóstico.....	78
4.4	Formulação da Estratégia	80
4.4.1	Missão.....	80
4.4.2	Visão.....	80
4.4.3	Valores institucionais	81
4.4.4	Estratégia.....	82
4.4.5	Vetores estratégicos	82

4.4.6	Fatores críticos de sucesso.....	82
4.4.7	Perspetivas e objetivos estratégicos.....	83
4.4.7.1	Perspetiva beneficiários.....	83
4.4.7.2	Perspetiva financeira	84
4.4.7.3	Perspetiva processos.....	84
4.4.7.4	Perspetiva aprendizagem e crescimento	85
4.5	BSC do SAD/PSP	86
4.6	Mapa Estratégico	87
4.7	Mapa de Objetivos e Indicadores.....	88
4.8	Mapa de Iniciativas.....	89
4.9	Projeto de Implementação do BSC no SAD/PSP.....	89
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	95
5.1	Conclusões.....	95
5.2	Limitações do Estudo.....	97
5.3	Pesquisas Futuras	97
	Referências bibliográficas	98
	Apêndices	110
	Anexos	138

ÍNDICE DE APÊNDICES

Apêndice A - Guião de Entrevista Semiestruturada	CXI
Apêndice B - Organograma do DSAD com evidência da DAD.....	CXIV
Apêndice C – Rede de prestadores de cuidados de saúde do SAD/PSP, por especialidades, valências, por regiões e distritos, 2023.....	CXV
Apêndice D – Ficha de indicadores	CXVI
Apêndice E – Ficha de iniciativas	CXXXIII

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A – Fatores críticos e possíveis indicadores de desempenho	CXXXIX
Anexo B – Autorização para a realização da dissertação de mestrado na Universidade de Évora.....	CXL
Anexo C – Competências da DAD.....	CXLI
Anexo D – Memorando de entendimento sobre as condicionalidades de política económica.....	CXLII
Anexo E – Medidas com impacto na receita e na despesa do SAD.....	CXLIV
Anexo F – Memorando de entendimento sobre as relações financeiras entre MS, ADSE, IASFA e os SAD da GNR e PSP	CXLVI

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo gestão estratégica	26
Figura 2 - Evolução do BSC	32
Figura 3 - Perspetivas do BSC nos primeiros anos.....	33
Figura 4 - Traduzir a visão e a estratégia em 4 perspetivas.....	35
Figura 5 - Gestão estratégica - quatro processos.....	36
Figura 6 - Estrutura de avaliação da aprendizagem e crescimento	40
Figura 7 - Estrutura geral de BSC sustentável.....	42
Figura 8 - As relações de causa e efeito de uma estratégia.....	44
Figura 9 - Exemplo de mapa estratégico - estrutura lógica de relações de causa e efeito.....	45
Figura 10 - Ordenação das perspetivas de acordo com os objetivos e setores	46
Figura 11 - Mapa estratégico - aumentar o valor para o acionista	47
Figura 12 - Princípios de uma organização focalizada na estratégia	48
Figura 13 - Sistema de gestão integrado de ligação da estratégia às operações	49
Figura 14 - Modelo BSC de Kaplan e Norton para o setor público e organizações sem fins lucrativos	51
Figura 15 - Modelo BSC de Niven para o setor público e organizações sem fins lucrativos.....	52
Figura 16 - Metodologia de implementação do BSC de Kaplan e Norton	53
Figura 17 - Metodologia de implementação do BSC - proposta de Niven	55
Figura 18 - Metodologia de implementação do BSC de Horváth e Partners	57
Figura 19 - Evolução dos pagamentos do SAD/PSP, por receitas gerais (OE) e autofinanciamento (euros), 1980-2023.....	68
Figura 20 - Projeto de autossustentabilidade do SAD/PSP, até 2016.....	69
Figura 21 - Identificação dos stakeholders do SAD/PSP	76
Figura 22 - Mapa de prioridades dos stakeholders	78
Figura 23 - Análise SWOT do SAD/PSP.....	79
Figura 24 - BSC do SAD/PSP.....	86
Figura 25 - Mapa estratégico do SAD/PSP.....	87
Figura 26 - Mapa de objetivos e indicadores	90
Figura 27 - Mapa de iniciativas	93
Figura 28 - Projeto de implementação do BSC no SAD/PSP	94

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Definições da estratégia no contexto organizacional	25
Tabela 2 - Questões do BSC.....	33
Tabela 3 - Mapa de recursos humanos do DSAD e da DAD (número e %), 2023.....	65
Tabela 4 - Estrutura de recursos humanos do DSAD e da DAD (número e %), 2023	66
Tabela 5 - Média etária dos recursos humanos do DSAD e da DAD (número e %), 2023	66
Tabela 6 - Nível de escolaridade dos recursos humanos do DSAD e da DAD (número e %), 2023	67
Tabela 7 - Recursos humanos do DSAD e da DAD por género (número e %), 2023	67
Tabela 8 - Evolução dos recursos humanos do DSAD e da DAD, 2019-2023.....	67
Tabela 9 - Evolução da receita e da despesa do SAD/PSP, 2019-2023.....	69
Tabela 10 - Evolução das despesas suportadas pelo SAD/PSP que, pela sua natureza, deveriam ser suportadas por dotações do OE, 2019-2023	70
Tabela 11 - Evolução dos beneficiários do SAD/PSP por categorias, 2019-2023.....	72
Tabela 12 - Evolução dos beneficiários do SAD/PSP por regimes, 2019-2023.....	73
Tabela 13 - Evolução dos beneficiários por escalões etários, 2019-2013.....	74
Tabela 14 - Rede de prestadores de cuidados de saúde convencionados do SAD/PSP, por regiões e distritos, 2023.....	75
Tabela 15 - Exemplo de aplicação do modelo scoring no objetivo estratégico n.º 1 - Contribuir para a melhoria da saúde dos beneficiários, enquanto cidadãos, e diminuir os custos de saúde do SNS e ou SRS	88
Tabela 16 - Guião de Entrevista.....	112
Tabela 17 - Indicador 1.1 - Valor da poupança, em euros, de despesa do SNS e ou SRS, em atos médicos/cuidados de saúde realizados no SAD, com equivalência no SNS e ou SRS	116
Tabela 18 - Indicador 1.2 - Nível de melhoria da saúde dos beneficiários após a realização de atos médicos/prestação de cuidados de saúde.....	116
Tabela 19 - Indicador 2.1 - Taxa de reclamações à qualidade dos serviços prestados pelo SAD/PSP	117
Tabela 20 - Indicador 2.2 Tempo médio, em dias, de reembolso dos documentos de despesa do regime livre (RL).....	117
Tabela 21 - Ficha de Indicador 2.3 - Taxa de execução de um “Helpdesk” de apoio aos beneficiários	118
Tabela 22 - Indicador 2.4 - Nível de satisfação dos beneficiários do SAD/PSP.....	118
Tabela 23 - Indicador 3.1 - Número de prestadores de cuidados de saúde da rede convencionada, a nível nacional	119

Tabela 24 – Indicador 3.2 - Número de locais de atendimento da rede convencionada, a nível nacional.....	119
Tabela 25 – Indicador 3.3 - Número de prestadores de cuidados de saúde da rede convencionada, nas Regiões Autónomas (Açores e Madeira) e Distritos do Interior (Beja, Bragança, Castelo Branco, Évora, Guarda, Portalegre, Santarém, Vila Real e Viseu).....	120
Tabela 26 – Indicador 3.4 - Nível de satisfação com os prestadores da rede convencionada	120
Tabela 27 – Indicador 4.1 - Número de interação dos beneficiários no Portal Social.....	121
Tabela 28 - Indicador 4.2 - Número de serviços disponíveis no Portal Social.....	121
Tabela 29 – Indicador 4.3 - Número de beneficiários inscritos para receção de correspondências eletrónicas.....	122
Tabela 30 – Indicador 5.1 - % de erros detetados na conferência dos documentos de despesa (RL e RC)	122
Tabela 31 – Indicador 5.2 - Número de auditorias internas realizadas a documentos de despesa do RC e RL.....	123
Tabela 32 – Indicador 5.3 - Tempo médio, em dias, de pagamento dos documentos de despesa do RC.....	123
Tabela 33 – Indicador 5.4 - Monitorizar mensalmente a evolução da receita.....	124
Tabela 34 – Indicador 5.5 - Monitorizar mensalmente a evolução da despesa	124
Tabela 35 – Indicador 6.1 - % de redução do economato (resmas papel).....	125
Tabela 36 – Indicador 6.2 – Valor, em euros, de redução de despesas que pela sua natureza é do Estado ou da PSP.....	125
Tabela 37 – Indicador 7.1 - Número de colaboradores libertados para outras funções	126
Tabela 38 – Indicador 8.1 - Número de convenções identificadas/re negociadas (novas valências/locais)	126
Tabela 39 – Indicador 8.2 - Número de processos automatizados na rede de prestadores de cuidados de saúde convencionados	127
Tabela 40 – Indicador 9.1 - Número de processos desmaterializados do RL	127
Tabela 41 - Indicador 9.2 - Número de processos desmaterializados na inscrição/manutenção da qualidade de beneficiários	128
Tabela 42 - Indicador 10.1 - Número de formulários eletrónicos disponibilizados no Portal Social	128
Tabela 43 - Indicador 10.2 - Número de processos automatizados, disponíveis no Portal Social	129
Tabela 44 - Indicador 11.1 – Ações de sensibilização realizadas.....	129
Tabela 45 - Indicador 11.2 - Reuniões sobre a estratégia do SAD/PSP realizadas com os colaboradores.....	130

Tabela 46 - Indicador 11.3 - Nível de motivação interna, coesão e envolvimento na estratégia dos colaboradores.....	130
Tabela 47 - Indicador 12.1 - Ações de formação na área da assistência na doença	131
Tabela 48 - Indicador 12.2 - Número médio de horas de formação dos colaboradores	131
Tabela 49 - Indicador 13.1 - Número de colaboradores com ações de formação em Tecnologias de Informação.....	132
Tabela 50 - Indicador 13.2 - Infraestruturas tecnológicas melhoradas	132
Tabela 51 - Iniciativa 1 - Desenvolver e implementar um inquérito de avaliação da melhoria de saúde dos beneficiários após a realização de atos médicos/prestação de cuidados de saúde....	133
Tabela 52 - Iniciativa 2 - Desenvolver e implementar um inquérito de avaliação do nível de satisfação dos beneficiários.....	133
Tabela 53 - Iniciativa 3 - Desenvolver e implementar um inquérito de avaliação do nível de satisfação dos beneficiários com os prestadores da RC.....	134
Tabela 54 - Iniciativa 4 - Desenvolver um plano de atualização permanente de conteúdos no Portal Social	134
Tabela 55 - Iniciativa 5 - Promover e aperfeiçoar a faturação eletrónica dos serviços (FE-AP vs SI SAD), desmaterializando o processo do RC	135
Tabela 56 - Iniciativa 6 - Desmaterializar documentação e redesenhar processos	135
Tabela 57 - Iniciativa 7 - Promover e implementar a circulação de documentos em formato digital e a assinatura/despacho digital.....	136
Tabela 58 - Iniciativa 8 - Desenvolver e implementar um inquérito de avaliação do nível de motivação interna, coesão e envolvimento na estratégia dos colaboradores da DAD.....	136
Tabela 59 - Iniciativa 9 - Promover a realização de ações de formação na área da assistência na doença.....	137
Tabela 60 - Iniciativa 10 - Promover a realização de ações de formação na área das Tecnologias de Informação.....	137

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

Abreviaturas

a.C. – Antes de Cristo

al. – Alínea

Art.^o - Artigo

Cf. – Conforme

e.g. – Por exemplo

et al. – E outros

n.^o - Número

p. – Página

DL – Decreto-Lei

DR – Diário da República

vs – *Versus*

V. - *Vide*

Acrónimos e Siglas

ADE – Administração Direta do Estado

ADM - Subsistema de Assistência na Doença dos Militares das Forças Armadas

ADSE, IP - Subsistema do Instituto de Proteção e Assistência na Doença, Instituto Público

AIE – Administração Indireta do Estado

BOEP – Boletim Estatístico do Emprego Público

BSC – Balanced Scorecard

CGSPS – Colégio de Governação dos Subsistemas Públicos de Saúde

COVID-19 – Coronavirus Disease 2019

DAD – Divisão de Assistência na Doença

DF – Departamento de Formação

DGAEP – Direção-Geral da Administração e do Emprego Público

DGF – Departamento de Gestão Financeira

DGS – Direção Geral de Saúde

DN – Direção Nacional

DRH – Departamento de Recursos Humanos

DSAD– Departamento de Saúde e Assistência na Doença

EVA – Economic Value Added

FE - AP – Fatura Eletrónica na Administração Pública

GeRFIP – Gestão de Recursos Financeiros em modo Partilhado

GIVeRH – Gestão Integrada de Vencimentos e Recursos Humanos

IASFA – Instituto de Ação Social das Forças Armadas

INE – Instituto Nacional de Estatística
IPC – Índice de Preço do Consumidor
MAI – Ministério da Administração Interna
MDN – Ministério da Defesa Nacional
ME – Memorando de Entendimento
MF – Ministério das Finanças
MS – Ministério da Saúde
OE – Orçamento de Estado
PSP – Polícia de Segurança Pública
RC – Regime Convencionado
RH – Recursos Humanos
RJSAD – Regime Jurídico do Subsistema de Assistência na Doença
RL – Regime Livre Escolha
RNSI – Rede Nacional de Segurança Interna
RP – Receitas Própria Consignada
SAD/GNR – Subsistema de Assistência na Doença da Guarda Nacional Republicana
SAD/PSP - Subsistema de Assistência na Doença da Polícia de Segurança Pública
SAMS - Serviço de Assistência Médico – Social
SARS-COV 2 - Síndrome Respiratória Aguda Grave 2
SEPA - *Single Euro Payments Area* – Área Única de Pagamentos em Euro ⁽¹⁾
SI – Sistema de Informação
SNS - Serviço Nacional de Saúde
SPS – Subsistemas Públicos de Saúde
SRS – Serviço Regional de Saúde
SS – Sistema de Saúde
SWOT - *Strengths* (Forças), *Weaknesses* (Fraquezas), *Opportunities* (Oportunidades) e *Threats* (Ameaças)
TI – Tecnologias de Informação
UE – Universidade de Évora
VP – Valor Público

⁽¹⁾ Sistema Europeu que harmoniza a realização de pagamentos em euros nos Estados-Membros da União Europeia e ainda na Islândia, Liechtenstein, Mónaco, Noruega e Suíça.

1. INTRODUÇÃO

O mundo está em constante mudança e o futuro será diferente do presente, o ritmo da inovação é cada vez mais acentuado e as futuras transformações, provocadas, de entre outros fatores, pelo valor da informação, pelo valor do capital humano e pela relação entre ativos tangíveis e intangíveis, serão mais rápidas que as ocorridas no passado. Os sistemas tecnológicos e de comunicações são os grandes impulsionadores desta mudança, permitindo uma aproximação entre as diversas sociedades e nações existentes no Planeta Terra, quer no âmbito económico, social, cultural ou político.

Os exemplos mais recentes de mudanças com repercussões globais foram e são os provocados, de entre outros, pelas seguintes ocorrências: (i) crise financeira de 2008, provocada pela falência do Banco de Investimento Norte-Americano *Lehman Brothers*; (ii) crise pandémica de COVID-19, provocada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (*SARS-COV2*); (iii) guerra provocada pela invasão da Rússia na Ucrânia; (iv) guerra no Médio Oriente - conflito israelo-palestiniano.

Qualquer das ocorrências referidas anteriormente tiveram e têm repercussões diretas e indiretas no Sistema de Saúde (SS) em Portugal, no geral, e nos Subsistemas Públicos de Saúde (SPS), em particular.

O SS em Portugal é constituído pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) e pelos Serviços Regionais de Saúde (SRS), criados para responder a uma obrigação constitucional do Estado de garantir o direito à proteção na saúde⁽²⁾, seguindo-se os SPS, os Subsistemas Privados de Saúde, nomeadamente o Serviço de Assistência Médico – Social (SAMS), o setor privado de prestação de cuidados de saúde e o setor social representado pela União das Misericórdias Portuguesas (Fernandes, 2022).

Para Özer e Yildirim (2019), um SS tem três objetivos principais: (i) melhorar a saúde de uma população; (ii) dar resposta às expectativas dessa população; (iii) prover proteção financeira nos custos da doença. Mas para o cumprimento destes objetivos devem ser sustentáveis e inovadores (Murray & Frenk, 2000).

O SS português assume uma configuração mista (público, privado e social), com diferentes fontes de financiamento (Simões & Fronteira, 2021; Fernandes, 2022): (i) modelo *Keynesiano* ou “*Beveriano*”, cujo financiamento é obtido através do Orçamento de Estado (OE), pago por todos os cidadãos; (ii) modelo clássico ou “*Bismarkiano*”, baseado em seguros de saúde, cujo financiamento é obtido através de uma combinação de contribuições dos trabalhadores,

(2) Art.º 64.º do Decreto de aprovação da Constituição de 10 de abril de 1976.

empregadores e Estado, sendo a prestação de cuidados de saúde realizada por prestadores de cuidados de saúde privados; (iii) modelo baseado no seguro voluntário, financiado individualmente; (iv) modelo de pagamento direto.

Em Portugal existem quatro SPS: (i) Subsistema do Instituto de Proteção e Assistência na Doença, I.P. (ADSE, IP); (ii) Subsistema de Assistência na Doença dos Militares das Forças Armadas (ADM); (iii) Subsistema de Assistência na Doença da Guarda Nacional Republicana (SAD/GNR); (iv) Subsistema de Assistência na Doença da Polícia de Segurança Pública (SAD/PSP). Dos quatro SPS, dois - SAD/PSP e SAD/GNR - integram a Administração Direta do Estado (ADE), enquanto que a ADSE, IP e a ADM integram a Administração Indireta do Estado (AID).

As ocorrências referidas anteriormente tiveram repercussões nos SPS, destacando-se, a reformulação do modelo de financiamento⁽³⁾, o financiamento de cuidados de saúde em complementaridade com o SNS e ou SRS⁽⁴⁾ e, por último, o aumento dos preços dos cuidados de saúde⁽⁵⁾. Mas, as repercussões provocadas pelas guerras, agravadas pelo aumento generalizado dos preços dos produtos⁽⁶⁾, o equilíbrio financeiro do SAD/PSP passou a ser ténue pelo facto de ter existido um aumento do preço dos cuidados de saúde, originando um aumento da despesa, que não foi acompanhada em idêntica percentagem pelo aumento dos rendimentos dos Polícias, originando um desequilíbrio na receita. A estes factos acresce a transição demográfica alicerçada no incremento da esperança de vida à nascença⁽⁷⁾ para 80,72 anos e o aumento da percentagem da população com uma esperança de vida aos 65 anos⁽⁸⁾ de 19,35 anos (INE, 2022), o aumento das doenças crónicas, da multimorbilidade e das novas tecnologias médicas mais onerosas (Zurynski *et al.*, 2022).

Neste contexto, se o equilíbrio financeiro do SAD/PSP é ténue, a sua sustentabilidade no futuro pode estar comprometida, porque a sustentabilidade de um SS corresponde, de acordo com Flessa e Meissner (2019), à capacidade para fornecer serviços no presente sem sacrificar a prestação de serviços no futuro. Nessa medida, é premente que o SAD/PSP utilize metodologias

⁽³⁾ Ponto 3.52 do ME sobre as condicionalidades de política económica, que definia que os SPS deveriam ser sustentáveis financeiramente até 2016. O SAD/PSP atingiu a sustentabilidade financeira no ano de 2015.

⁽⁴⁾ Comparticipação do Teste de “*Pesquisa de RNA do vírus SARS - CoV - 2 por PCR em tempo real*” nos termos das Normas 9/2020, de 16 de dezembro de 2020 e 13/2020, de 10 de junho de 2020 da Direção Geral de Saúde (DGS) e Orientação 18/2020, de 30 de março de 2020 da DGS.

⁽⁵⁾ Alteração das Tabelas de Preços e Regras do Regime Convencionado (RC) em: (i) 1 de setembro de 2021; (ii) 1 de janeiro de 2022; (iii) 1 de julho de 2022; (iv) 1 de janeiro de 2023; (v) 1 de março de 2023; (vi) 1 de maio de 2023; (vii) 1 de setembro de 2023; (viii) 1 de abril de 2024; (ix) 1 de junho de 2024.

⁽⁶⁾ A taxa de variação homóloga do Índice de Preços no Consumidor (IPC) em Portugal aumentou de 9,28 % (setembro de 2022) para 10,2 % (outubro de 2022), atingindo um máximo histórico desde maio de 1992 (INE, 2022).

⁽⁷⁾ Número médio de anos que uma pessoa à nascença espera viver, mantendo-se a taxa de mortalidade por idades observadas no momento.

⁽⁸⁾ Número médio de anos que uma pessoa aos 65 anos pode esperar ainda viver, mantendo-se a taxa de mortalidade por idades observadas no momento.

que forneçam informações úteis à tomada de decisão, que permitam uma flexibilidade face aos contextos de crises, de incertezas e que possibilitem uma gestão de curto, médio e longo prazo, beneficiando das oportunidades criadas pelo desenvolvimento dos sistemas tecnológicos, de comunicações e de mercado.

1.1 Enquadramento do Tema e Justificações da Escolha

O BSC, cujas origens remontam a 1990, ano em que Robert Kaplan e David Norton iniciaram um estudo que envolvia doze empresas com o objetivo de desenvolverem um novo modelo de avaliação do desempenho, é uma metodologia atual, de pesquisas, de publicações de artigos científicos e de implementação, incluindo na área da saúde (Betto *et al.*, 2022; Kumar *et al.*, 2024; Dağdır & Özkan, 2024; Gómez *et al.*, 2024; Grande & Haynes, 2024). A sua filosofia assenta na visão global da estratégia das organizações, ancorada em quatro perspetivas: financeira, clientes, processos e aprendizagem e crescimento, com objetivos, indicadores, metas e iniciativas, funcionando de forma integrada (balanceada), através do estabelecimento de relações de causa e efeito entre as perspetivas (Pinto, 2009).

Kennerly e Nerly (2002) referem que nove em cada dez empresas falham a implementar a estratégia. Por sua vez, Kaplan e Norton (2001) citam um artigo da revista Fortune de 1999, que mostrava que apenas 10% das estratégias eram implementadas com sucesso e identificavam quatro grandes barreiras que dificultavam a sua execução: (i) visão – apenas 5% dos colaboradores entendem a estratégia; (ii) pessoas – apenas 25% dos gestores têm incentivos associados à estratégia; (iii) gestão – 85% dos gestores de topo dedicam menos de uma hora por mês à análise da estratégia; (iv) recursos – 60% das organizações não articulam os orçamentos com a estratégia.

A Polícia de Segurança Pública (PSP), no seu documento “Estratégia PSP 20|22”, no Eixo – Estratégico 2 – Formação e capacitação física, definiu o objetivo 2.7 – “*Implementar um programa integral de saúde e segurança no trabalho*”. No entanto, o problema da PSP não esteve na definição da estratégia e do objetivo, mas sim na sua concretização.

Por sua vez, Cordeiro (2022, p. 70) concluiu que a satisfação média global dos beneficiários do SAD/PSP é de 3,06 (numa escala de 1 a 5), com desvio-padrão de 0,97, sendo o valor da moda de 3 (com 40%) das escolhas. Por outro lado, para 86% dos beneficiários titulares da amostra “*uma maior satisfação com os serviços prestados pelo SAD/PSP representa uma maior satisfação com a PSP, enquanto entidade patronal, o que demonstra o peso que o Subsistema tem dentro da instituição Policial.*”

Assim, acredita-se que através da aplicação da metodologia BSC teria sido possível implementar a estratégia e cumprir o objetivo 2.7 definido no documento “Estratégia PSP 20|22”.

Neste sentido, Cordeiro (2022) concluiu a existência dessa necessidade no SAD/PSP, pela elevada importância do Subsistema dentro da instituição Policial, pelo que o tema sobre o qual incide a dissertação, centra-se na necessidade de conceptualizar e implementar um BSC no SAD/PSP, que auxilie a execução de uma estratégia, alinhada com a estratégia da PSP, comunicada e compreendida por todos os intervenientes, percecionada como elemento de mudança, que permita manter o equilíbrio financeiro e promover o aumento da satisfação dos beneficiários.

Este projeto de investigação revela-se de extrema importância pelo seu carácter inovador, por ser uma área pouco estudada e não existir evidência que demonstre a adoção do BSC nos SPS⁽⁹⁾. Por outro lado, é representativo, na medida em que os beneficiários dos SPS representam 14,88% da população residente em Portugal⁽¹⁰⁾. Tem também um forte impacto social, pelo facto de contribuir para o bem-estar social dos beneficiários do SAD/PSP. Finalmente, o facto de existir uma ligação profissional do autor ao SAD/PSP, confere-lhe uma natureza prática e aplicada, sendo simultaneamente progressista, na medida em que pode constituir uma base para outros projetos de investigação nesta área.

1.2 Formulação do Problema e dos Objetivos

1.2.1 Problema

Campehouth *et al.* (2017) mencionam que o problema da investigação é a perspectiva de qual os fenómenos são estudados e a forma como são compreendidos, instituindo uma etapa entre a rutura e a construção que efetuada várias vezes levará à reformulação da pergunta de partida que, reelaborada ao longo do trabalho, se transformará gradualmente na pergunta de partida efetiva.

Por sua vez, das pesquisas efetuadas pode-se abordar o problema da perspectiva que, à luz dos seus próprios objetivos, parece o mais interessante e pertinente e a este ângulo, Campehouth *et al.* (2017), denominam de problemática.

A ideia para a realização do presente trabalho de investigação surgiu do facto de, perante um contexto de incertezas, de crise pandémica, humanitária e de um aumento do IPC, existir um foco excessivo no controlo dos objetivos e indicadores financeiros no SAD/PSP, cuja problemática se corporizou nas seguintes questões de partida:

⁽⁹⁾ Consultados os 'sitios' públicos dos quatro SPS não se encontrou nenhum documento que demonstre a adoção do BSC, com exceção de uma referência prevista na Deliberação n.º 701/2018, de 29 de maio de 2018, da ADSE, IP, que refere no ponto 8, alínea f) que incumbe ao Gabinete de Planeamento, Controlo e Auditoria (GPCA) "Elaborar e controlar o *Balanced Scorecard*". Consultados os Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP) não encontramos também nenhum trabalho científico relacionado com a implementação do BSC nos SPS.

⁽¹⁰⁾ Em 2021, Portugal contava 10.421.117 habitantes (Censos 2021 – INA – Estatísticas Demográficas) e os SPS contavam 1.550.950 beneficiários (Relatórios de Atividades de 2021 dos SPS).

1. Como conceptualizar e desenvolver um BSC no SAD/PSP que promova a implementação da estratégia?

2. De que modo o BSC pode contribuir para manter o equilíbrio financeiro do SAD/PSP e aumentar a satisfação dos seus beneficiários?

1.2.2 Objetivos da investigação

O objetivo principal deste trabalho de investigação é o de conceptualizar e desenvolver um BSC no SAD/PSP que promova a implementação da estratégia, alinhada com a estratégia da PSP, mantendo o equilíbrio financeiro e que contribua para aumentar a satisfação dos beneficiários do Subsistema. Este objetivo principal foi desagregado em cinco objetivos específicos para explicitar os detalhes do objetivo geral: (i) identificar a missão, visão, os valores institucionais e a estratégia adotada pelo SAD/PSP; (ii) identificar os fatores críticos de sucesso do SAD/PSP; (iii) definir objetivos, indicadores, metas e iniciativas que melhor se adaptem ao SAD/PSP, que garantam o equilíbrio financeiro e que aumentem a satisfação dos beneficiários; (iv) definir um mapa estratégico e o seu acompanhamento; (v) apresentar uma proposta de conceção e implementação do modelo BSC no SAD/PSP.

1.3 Metodologia de Investigação

Este processo de investigação tem implícita uma abordagem qualitativa e, tendo como referência as questões-problema elencadas, entende-se que a metodologia que melhor se adequa é a “*Investigação-Ação*”, com recurso a técnicas de entrevista, análise documental e observação direta. Este método diferencia-se de outros pelo facto do investigador aceder à informação na qualidade de interveniente na organização (Santos *et al.*, 2013).

A “*Investigação-Ação*” é um processo metodológico que engloba um conjunto de fases – planeamento, ação, observação, reflexão, avaliação e reformulação. Este é realizado pelas pessoas envolvidas numa situação particular, tendo em vista a melhoria de uma determinada situação, decorrente do diagnóstico de um problema que se pretende modificar no imediato ou a curto prazo e implica uma estratégia reflexiva, em que “*o investigador reflete sobre a ação antes e depois, numa visão integrada da teoria e prática*” (Cardoso, 2014, p. 35-36).

Neste âmbito, porque o investigador acede a informação na qualidade de interveniente na organização e tem como objetivo melhorar a prática existente com a participação dos colaboradores do SAD/PSP, entende-se ser esta a metodologia mais adequada para o presente projeto de investigação.

1.4 Estrutura do Trabalho

Atendendo aos objetivos propostos, o trabalho de investigação encontra-se estruturado em 5 capítulos. No primeiro capítulo, introdutório, faz-se o enquadramento do tema em termos gerais, justifica-se a escolha, delimita-se o campo de aplicação, define-se a problemática, apresenta-se o objetivo geral, cinco objetivos específicos e um breve enquadramento da metodologia de investigação.

No segundo capítulo, de revisão da literatura, estabelecem-se as bases conceptuais do trabalho, efetua-se uma revisão bibliográfica em torno de tópicos relacionados com a estratégia, a gestão estratégica, o planeamento estratégico, e suas conexões, o equilíbrio financeiro, a sustentabilidade e suas conexões, bem como a metodologia BSC, desde as suas origens, enquanto instrumento de avaliação de desempenho, para suprir as limitações tradicionais de informação, a um sistema integrado de gestão estratégica, enunciando as suas vantagens e limitações, considerando as especificidades da sua aplicação ao setor público e, por último, os modelos de suporte à construção do BSC.

No terceiro capítulo, apresenta-se o posicionamento metodológico que suporta a parte empírica do estudo, fundamenta-se a opção adotada para implementação do BSC no presente trabalho e, por último, as fontes e os processos de recolha e de tratamento de dados.

O quarto capítulo é dedicado ao desenvolvimento empírico do trabalho, efetuando-se o enquadramento organizacional e de administração do SAD/PSP. Em seguida aborda-se a vertente estratégica para construção de um BSC, definindo-se um conjunto de objetivos, de indicadores, de metas e iniciativas que, ancorados nos fatores críticos de sucesso, possibilitam a implementação da estratégia definida.

No último capítulo é elaborada uma síntese conclusiva do trabalho, comparando os resultados obtidos com os objetivos definidos, apresentando-se as principais conclusões, as limitações do estudo e perspetivando-se pistas para desenvolvimento de trabalhos futuros.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A revisão bibliográfica efetuada na presente dissertação tem como objetivo assegurar a qualidade da problemática e neste âmbito, após definição das questões-problema, procedeu-se, nesta etapa de exploração, a uma revisão da literatura sobre tópicos relacionados com a estratégia, a gestão estratégica, o planeamento estratégico, o equilíbrio financeiro, a sustentabilidade, a metodologia BSC e a alguns modelos de suporte à sua construção, para se gerarem as respostas necessárias às questões-problema enunciadas.

O momento atual, de constante incerteza e mudanças, provocadas, de entre outros fatores, pela crise financeira, pela crise pandémica, pela crise política, pelas guerras, pela inflação e pela demografia, acrescido da transformação no mundo global dos negócios, alavancada pelo valor da informação, pelo valor do capital humano e pela relação entre ativos tangíveis e intangíveis, fez emergir nas empresas a necessidade de novas ferramentas de gestão, estimuladas pelo desenvolvimento tecnológico, através do fenómeno da Internet.

O valor da informação alterou a cadeia de valor dos negócios, o poder que inicialmente estava no lado dos fornecedores passou para o lado dos clientes, os quais detêm cada vez mais informação sobre os produtos que pretendem adquirir. Davenport (1998) aduz os seguintes indicadores para medir o valor da informação: exatidão, oportunidade, acessibilidade, envolvimento, aplicabilidade e escassez. Por sua vez, Jordan *et al.* (2021) definem três características essenciais da informação: oportuna, fiável e relevante. Assim, para as organizações, na era do conhecimento, é indispensável que estas disponham de informação de qualidade, fidedigna e oportuna.

O capital humano passou a ser um dos ativos mais importantes nas organizações, são as pessoas que produzem resultados e a frase “*as pessoas são o nosso capital mais valioso!*” tornou-se essencial e de extrema importância na gestão das organizações na era da informação (Pinto, 2009).

Os sistemas tradicionais de informação, assentes essencialmente em indicadores financeiros, em 2020, representavam apenas 10 % do valor das empresas, ou seja, os ativos intangíveis representavam 90% do valor total das empresas (Ocean Tomo, 2020), quando em 1982 representavam apenas 62% (Niven, 2006, p. 8; Pinto, 2009, p. 48). Segundo Pinto (2009), os ativos tangíveis depreciam com o tempo enquanto os ativos intangíveis agregam valor e benefícios futuros.

O futuro não será mais uma continuação do passado, encontramos-nos na era do conhecimento, da globalização económica, das tecnologias, da competitividade, da informação, das comunicações e é premente para as organizações e as empresas acompanharem esta evolução.

A visão estratégica é a via de orientação para esse futuro, tentando antever o que marcará essas mudanças e as organizações, onde se inclui o SAD/PSP, que pretendam sobreviver, têm de alterar as estratégias, adequar os processos, recrutar e formar capital humano, com os recursos disponíveis, aumentando a satisfação dos clientes, isto se pretenderem continuar a ser competitivas.

A estratégia é o ponto central, em redor do qual funcionam as perspectivas do BSC, não sendo possível uma abordagem a esta ferramenta de gestão sem a devida conexão com a estratégia, facto pelo qual se apresenta em seguida um subcapítulo relativo à estratégia, ao planeamento estratégico e à gestão estratégica.

2.1 A Estratégia, a Gestão Estratégica e o Planeamento Estratégico

2.1.1 Estratégia

A palavra “*estrategia*” tem a sua origem na área militar, na sua aceção foi utilizada desde pelo menos cerca de 500 anos a.C., deriva do termo grego “*strategos*”, combinação de “*stratos*” (exército) com “*agos*” (liderar) (David *et al.*, 2020), e significa a arte de fazer a guerra ou a qualidade e a habilidade do general, de onde se destaca o tratado mais antigo do mundo sobre estratégia militar, o livro “*A Arte da Guerra*” (Sun Tzu, 1963), e é hoje amplamente utilizada na vida das empresas e das organizações em geral. O conceito de estratégia militar influenciou os diversos autores e praticantes de estratégia. Apesar da estratégia ser uma das áreas da gestão sobre a qual mais se tem escrito nos últimos anos, não há um consenso total em torno do conceito, pois este varia de acordo com os interesses e posicionamentos dos diversos autores (V. Tabela 1).

A Tabela 1 reúne um conjunto de definições de estratégia propostas por vários autores, espelhando o que se referiu quanto à inexistência de um consenso total em torno do conceito, embora sejam identificáveis muitos pontos de contacto. Note-se, por exemplo, que a definição de estratégia de Freire (2020) é mais simples do que a apresentada por Porter (1996), mas ambas têm em comum o exercício de decisões, a realização de atividades distintas da concorrência, ou semelhantes de forma diferente, proposta de valor única para os clientes e um foco no médio e longo prazo (sustentável).

Por sua vez, Mintzberg (1987) pela dificuldade na obtenção de uma definição abrangente da estratégia propõe cinco definições diferentes, ou abordagens, para a estratégia, denominados 5 P’s da estratégia: (i) *plan*, (ii) *ploy*, (iii) *pattern*, (iv) *position*, (v) *perspective*. Neste sentido, Niven (2006), igualmente pela dificuldade na definição abrangente da estratégia, apresenta cinco princípios-chave da estratégia: (i) atividades diferentes, (ii) compensações, (iii) ajuste, (iv) continuidade, (v) vários processos de pensamento.

Tabela 1 - *Definições da estratégia no contexto organizacional*

Autor(es)	Definição de Estratégia
Learned <i>et al.</i> (1969)	A estratégia é o padrão de objetivos, propósitos ou metas, e as principais políticas e planos para atingir estes objetivos, propostos de forma a definir em que negócios a empresa está ou deve estar, e o tipo de empresa que é ou deverá ser.
Mintzberg (1987)	Propõe cinco definições diferentes, ou abordagens, para a estratégia, denominados 5 P's da estratégia: (i) plano (<i>plan</i>), a estratégia é vista como um curso de ação deliberada; (ii) estratégia (<i>ploy</i>), a estratégia é utilizada como uma manobra para enfrentar uma situação particular ou alcançar um objetivo; (iii) padrão (<i>pattern</i>), a estratégia é vista como um padrão de comportamento numa corrente de ações; (iv) posição (<i>position</i>), a estratégia é utilizada como um meio para posicionar a organização no ambiente competitivo; (v) perspectiva (<i>perspective</i>), a estratégia é vista como uma perspectiva partilhada pelos membros de uma organização, através das suas intenções ou ações.
Ansoff (1990)	A estratégia é um conjunto de regras de tomada de decisão para orientação do comportamento de uma organização.
Prahalad e Hamel (1995)	A estratégia é a arte de construir o futuro e em ambientes de turbulência e imprevisibilidade, ser " <i>adaptável</i> " não é suficiente e um navio sem leme, navegará em círculos, no meio de um vendaval.
Porter (1996)	A estratégia é a criação de uma posição ímpar e valiosa, envolvendo um conjunto diverso de atividades. Se houvesse apenas uma posição ideal, não haveria necessidade alguma de estratégia. A estratégia, ou o posicionamento estratégico, implica, exercer atividades diferentes das organizações rivais ou exercer atividades semelhantes de modo diferente, ou seja, "[...] a arte de ser diferente, através da criação de uma proposta de valor única [...]".
Drucker (2000)	A estratégia transforma a teoria do negócio em performance e o seu objetivo é possibilitar a uma organização alcançar os resultados desejados num ambiente imprevisível. A estratégia permite à organização ser intencionalmente oportunista, no sentido de explorar oportunidades no momento certo.
Costa <i>et al.</i> (2002)	Perante o quadro originado pela era de incerteza e volatilidade no mundo dos negócios, entendem que a estratégia pode ser definida como a arte de aplicar recursos e meios para alcançar os fins desejados.
Santos (2004)	A estratégia consiste na tomada de decisões que determinam a vida subsequente da organização ou de um indivíduo, em consequência dessas opções resulta um conjunto articulado de orientações práticas para as várias ações, que garantem a coerência e consistência com a escolha estratégica.
Niven (2006)	Em vez de existir uma excessiva focalização na definição asfixiante da estratégia, deve haver uma concentração nos princípios-chave da estratégia: (i) atividades diferentes - escolher um conjunto de atividades diferente dos rivais, cuja prossecução dirige a uma posição única e valiosa no mercado; (ii) compensações - estratégias eficazes exigem compensações na concorrência; (iii) ajuste - as atividades selecionadas devem conciliar-se entre si para o sucesso sustentável; (iv) continuidade - apesar das enormes mudanças estruturais na indústria possam conduzir a mudança nas estratégias, normalmente as estratégias não devem ser constantemente reinventadas; (v) vários processos de pensamento - a estratégia engloba exercícios conceituais e analíticos.
Mintzberg <i>et al.</i> (2009)	A estratégia são os planos da gestão de topo para atingir resultados consistentes com a missão e objetivos da organização.
Ronda-Pupo e Guerras-Martin (2012)	A estratégia é a dinâmica da relação da empresa com o seu ambiente para que as ações necessárias sejam tomadas para atingir os seus objetivos e/ou para aumentar o desempenho por meio de uma utilização racional dos recursos.
Freire (2020)	A estratégia é um conjunto de decisões e ações que proporcionam aos clientes mais valor que o oferecido pela concorrência, de uma forma sustentável.

Fonte: Elaboração Própria.

No setor público, a estratégia é o processo de planeamento, desenvolvimento e implementação de políticas e medidas pelos governos ou instituições públicas para atingirem os objetivos específicos que sirvam o interesse público, definindo-se objetivos de longo prazo,

alocando-se recursos de forma eficiente, envolvendo-se as partes interessadas e garantindo-se a prestação de serviços que criem valor público (McNabb & Lee, 2021).

Em Portugal, o XXIV Governo Constitucional, através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 55/2020, de 2 de julho de 2020 e do documento “*Inovação e Modernização: Estratégia para o Estado e a Administração Pública*” (2020), definiu “*a estratégia numa página*”, assente em 4 eixos, 14 objetivos e 59 medidas, destacando-se os eixos da seguinte forma: (i) eixo 1 - investir nas pessoas; (ii) eixo 2 - desenvolver a gestão; (iii) eixo 3 - explorar a tecnologia; (iv) eixo 4 - reforçar a proximidade.

Em resumo, não existe um consenso total em torno do conceito de estratégia, esta pode significar uma determinada direção, delineando um caminho da organização no médio e longo prazo, ou a conjugação de um conjunto de recursos para atingir os objetivos, ou a adoção de medidas que a distingam dos concorrentes, através da criação de vantagens competitivas inigualáveis. Mas também é necessário garantir a continuidade das organizações com vantagens competitivas permanentes em relação à concorrência e neste âmbito estamos perante um processo contínuo de gestão, denominado gestão estratégica.

2.1.2 Gestão estratégica

A gestão estratégica apareceu como disciplina pela influência da economia e da sociologia, sendo conhecida como uma evolução da teoria das organizações, de Max-Weber (1864-1920). Esta ganhou notoriedade a partir da década de 1950, no âmbito empresarial e académico (Sefstrom, 2021; Vieira, 2022).

Segundo Caldeira (2010), a gestão estratégica traduz-se nas decisões e execução da gestão, que instituem e adequam a evolução da estratégia nas organizações e, indubitavelmente a sua performance a médio e longo prazo, apresentando um modelo de gestão estratégico cíclico e evolutivo assente em cinco fases distintas (V. Figura 1): (i) estudo estratégico; (ii) formulação estratégica; (iii) implementação; (iv) acompanhamento estratégico; (v) prestação de contas. Por sua vez, Santos (2004) e Teixeira (2020) apresentam apenas três fases no modelo de gestão estratégica: (i) escolha; (ii) planeamento; (iii) execução estratégica.

O estudo estratégico, segundo Caldeira (2010), tem como objetivo analisar a envolvente externa e interna da organização, nomeadamente ao nível dos recursos (humanos, financeiros e materiais) – a análise dos *stakeholders*⁽¹¹⁾ e *SWOT*⁽¹²⁾ são duas ferramentas utilizadas pelos

⁽¹¹⁾ O termo “*stakeholder*”, criado na década de 1980, pelo filósofo norte-americano Robert Edward Freeman, representa a diversidade de interessados (indivíduos ou organizações) na informação da empresa, incluem os clientes, os investidores, os financiadores, os empregados, os fornecedores e credores, a Administração Pública, de entre outros.

⁽¹²⁾ A análise *SWOT* surgiu na década de sessenta do século XX, por Albert Humphrey, o termo “*SWOT*” é composto pelas iniciais das palavras *Strengths* (pontos fortes), *Weaknesses* (pontos fracos), *Opportunities* (oportunidades) e *Threats* (ameaças).

gestores no estudo estratégico. A formulação estratégica representa a estratégia propriamente dita, sendo nesta fase que se identifica a missão, visão, valores institucionais, linhas de orientação estratégica e os principais objetivos. A implementação corresponde à operacionalização da estratégia, envolvendo a passagem da teoria à prática. O acompanhamento estratégico, por seu lado, representa o processo de acompanhamento e monitorização dos objetivos, atividades e iniciativas estratégicas definidas na fase anterior. Por fim, a prestação de contas é fase na qual a organização apresenta os seus resultados, explica os desvios e as medidas adotadas para ultrapassar os constrangimentos.

Figura 1 - *Modelo gestão estratégica*



Fonte: Adaptado de Caldeira (2010, p. 16).

Teixeira (2020, p. 17-18) apresenta quatro atributos da gestão estratégica: (i) engloba toda a organização, os objetivos a atingir são globais e não apenas a uma área funcional ou divisionária específica; (ii) refere-se à pluralidade de *stakeholders* que condicionam as decisões de carácter estratégico; (iii) expressa a necessidade de incorporar a perspetiva de longo com a de curto prazo; (iv) manifesta a necessidade do equilíbrio entre eficácia e eficiência.

A gestão estratégica é mais abrangente do que o planeamento estratégico, uma vez que este é um processo cujo produto final é o plano estratégico, enquanto a gestão estratégica é um processo contínuo e caracteriza-se pelo comportamento dos gestores, nomeadamente nas decisões e ações, cujos objetivos são assegurar vantagens competitivas permanentes face aos concorrentes, ao contrário do planeamento estratégico, cujos objetivos são essencialmente garantir o cumprimento da missão e a continuidade da empresa ou organização (Castelli *et al.*, 1998). Mas o sucesso radica na sua implementação e este está relacionado com a perceção do ambiente, da estrutura organizacional, da capacidade de explorar oportunidades no momento certo para atingir os seus objetivos, que pode resultar da inteligência de um estrategista ou do desenvolvimento de um sistema de planeamento.

2.1.3 Planeamento estratégico

Segundo Azeredo (2015), o conceito de planeamento estratégico surgiu no final dos anos 50 do século XX, por impulso de Mintzberg. No entanto, o *best-seller Corporate Strategy: An Analytic Approach to Business Policy for Growth and Expansion*, de Igor Ansoff, publicado em 1965, foi considerado por muito tempo a bíblia do planeamento estratégico (Neis, 2015). O planeamento estratégico tornou-se relevante no ambiente empresarial, com um crescimento positivo em termos de notoriedade e popularidade, e as organizações para obterem vantagens que as tornem únicas, que as distingam das concorrentes, necessitam do planeamento estratégico.

O planeamento é uma ferramenta que permite entender a realidade, analisar os caminhos a percorrer com vista a atingir um objetivo ou referencial futuro, mas este está sujeito a falhas, que podem conduzir ao insucesso, facto pelo qual deve ser revisto constantemente, porque a sobrevivência das organizações depende do planeamento e Tiffany (1997 p. 9) refere que *“Planear é uma estratégia para aumentar as hipóteses de sucesso num mundo de negócios que muda constantemente”*.

O planeamento estratégico, além de não assentar no planeamento tradicional - que limita a criatividade - nem o planeamento formal - que segue um processo metodológico para chegar à estratégia, inicia-se com a estratégia, e não o oposto, e destina-se a operacionalizá-la. O planeamento estratégico desenvolve ações (estratégicas) que visam realizar uma visão, enquanto o planeamento tradicional reage às tendências (Caldeira, 2010).

Santos (2011) alude que o planeamento estratégico é o processo ou modo sistemático de orientar a mudança para a obtenção de um futuro melhor para a organização, entidade, empresa ou território. Este representa o esforço disciplinado para tomar decisões e ações para formulação da missão e da visão. Por sua vez, o plano estratégico é o documento no qual constam as opções que orientam a organização rumo ao futuro.

Em resumo, o planeamento estratégico é uma fase do processo, com início, meio e fim, que visa orientar a mudança para a obtenção de um futuro melhor, direcionando as ações para a visão, no cumprimento da missão, avaliando as oportunidades, ameaças, fragilidades e forças, cujo produto final é o plano.

2.2 Equilíbrio Financeiro e Sustentabilidade

2.2.1 Equilíbrio financeiro

As organizações e as empresas quando nascem é no pressuposto que a sua duração é ilimitada no tempo, tendo por base o *“princípio da continuidade”* e os gestores necessitam de as

acompanhar, avaliando os planos e decidindo a sua evolução futura. Neste âmbito é premente avaliar, interpretar e monitorizar constantemente a situação económica.

As empresas não podem viver sem meios monetários para a exploração, para investir, para fazer face às obrigações e para proporcionar retornos aos investidores, facto pelo qual, a atividade financeira realizada traduz-se num fluxo de entradas e saídas de meios monetários que é premente equilibrar, ou seja, uma corrente de fluxos de caixa que importa manter sem roturas durante um horizonte temporal (Neves, 2007, p. 14), que se traduz na seguinte fórmula:

$$\text{Entradas previstas} + \text{Saldo inicial} \geq \text{Saídas previstas} + \text{Saldo final desejado} \quad (1)$$

A análise do equilíbrio financeiro das organizações e das empresas é importante para que os gestores possam decidir a sua estrutura financeira, nomeadamente decidirem acerca da forma de financiamento do ativo. Esta análise incide particularmente nas demonstrações financeiras e dos mapas elaborados a partir das mesmas. Neves (2007, p. 158) refere que “*Para além das decisões da gestão que têm efeito sobre os resultados operacionais, o gestor deverá tomar decisões sobre a estrutura financeira, isto é, sobre a forma de financiamento do ativo: capitais próprios e alheios.*”

Ao longo da vida as empresas têm de liquidar as origens de fundos que se tornam exigíveis com as aplicações de fundos que se tornam disponíveis e, neste âmbito, o equilíbrio financeiro mínimo tradicional manifesta-se pela aplicação dos recursos financeiros alcançados em investimentos cujo grau de liquidez é igual ao seu prazo de exigibilidade (Nunes, 2009). Em termos práticos, o equilíbrio financeiro tradicional tem por objetivo avaliar a solvabilidade, a estrutura financeira e a liquidez da empresa.

No setor Público, em geral, e em particular nos serviços integrados na ADE, onde se inclui a PSP e o SAD/PSP, além da importância do equilíbrio financeiro, o controlo orçamental assume uma enorme importância, correspondendo a “*um instrumento de acompanhamento dos objetivos e dos meios definidos no plano e no orçamento, assumindo um papel muito ativo no processo da gestão orçamental e do controlo de gestão*” (Jordan *et al.*, 2021, p. 217). Este permite medir a performance através da comparação dos resultados reais com aqueles que se indicaram no orçamento anual, informando a gestão para as devidas correções, destacando-se as seguintes características: (i) a decomposição por causas; (ii) a previsão anual; (iii) a explicação dos desvios; (iv) as ações corretivas.

Mas, sendo o pressuposto de uma organização que a sua duração é ilimitada no tempo, além do equilíbrio financeiro, do controlo orçamental é necessário que estas adotem medidas hoje que garantam a sua sustentabilidade no futuro e não se focalizarem exclusivamente numa condição de equilíbrio entre a receita e a despesa (Thomson, 2009).

2.2.2 Sustentabilidade

A “*sustentabilidade*” não é um tema recente, a sua origem remonta à idade média e começou a tomar forma na literatura do início do século XIX, no âmbito da exploração de recursos renováveis como a floresta, a silvicultura e a pesca (Carlowitz, 2022). De acordo com Özer e Yildirim (2019), são sustentáveis as práticas de exploração e utilização capazes de garantir a mesma quantidade e qualidade de recursos para as gerações futuras que as utilizadas na geração atual. Tornou uma questão importante na atualidade, incluindo aspetos económicos, sociais e ambientais, e fez emergir o tema da sustentabilidade corporativa (Dağidir & Özkan, 2024), a qual pode ser definida como a capacidade de atender às necessidades das partes direta e indiretamente interessadas de uma organização (como acionistas/sócios, funcionários, clientes, grupos de pressão, comunidades, etc.), sem comprometer a sua capacidade de atender também às necessidades de futuros *stakeholders* (Dyllick & Hockerts, 2002).

Na área que nos ocupa – a saúde, Flessa e Meissner (2019) definem sustentabilidade como a capacidade de um SS, de acordo com a sua organização, para fornecer serviços no presente sem sacrificar a prestação de serviços no futuro.

Apesar da noção de “*sustentabilidade financeira*” ter estado em debate em 2011 nos SPS, não é claro o significado do termo, extraíndo-se a noção de que esteja relacionado com “*capacidade de pagamento*”, mas a “*sustentabilidade*” tem subjacente o equilíbrio da pressão crescente dos custos com os recursos que, pela sua natureza, são limitados.

A saúde é essencial para o desenvolvimento sustentável da humanidade, e neste âmbito os SPS devem ser capazes de se adaptarem às alterações da envolvente externa utilizando eficazmente os recursos disponíveis de forma a manter ou melhorar a saúde dos seus beneficiários.

Neste âmbito, a sustentabilidade financeira do SAD/PSP não deve ser vista exclusivamente como uma condição de equilíbrio entre a receita e a despesa (Thomson, 2009), mas também como a capacidade de fornecer serviços no presente sem sacrificar a prestação de serviços no futuro (Flessa & Meissner, 2019).

Em resumo, a sustentabilidade financeira do SAD/PSP deve procurar garantir o equilíbrio financeiro entre a receita (descontos dos beneficiários titulares, extraordinários e associados) e a despesa resultante dos serviços a estes prestados, nomeadamente na comparticipação dos cuidados de saúde, em complementaridade com os serviços prestados pelo SNS, aumentando a celeridade no acesso aos cuidados de saúde, através de uma rede de prestadores convencionados de saúde e da comparticipação dos cuidados de saúde realizados em prestadores da sua livre escolha, sem sacrificar o futuro deste Subsistema. Neste âmbito, é premente ao SAD/PSP adotar

uma metodologia de gestão que permita alcançar os objetivos e indicadores de curto prazo e que permita implementar uma estratégia de médio e longo prazo, alinhada com a estratégia da PSP. Como se verá em seguida, o BSC é uma ferramenta de gestão com potencial para apoiar a concretização destes propósitos.

2.3 O Balanced Scorecard

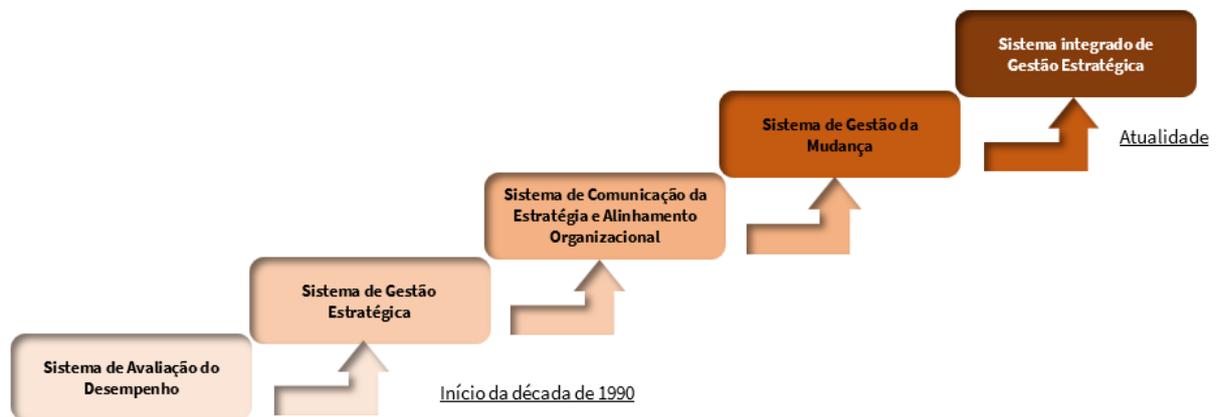
No final do século XX os gestores das empresas, confrontando-se com clientes cada vez mais exigentes, acionistas mais ativos e concorrência cada vez mais competitiva, aperceberam-se que necessitavam de mais indicadores, para além dos indicadores financeiros, para gerirem as áreas críticas das organizações e que nenhum indicador isolado era capaz de fornecer metas de desempenho claras que permitissem essa focalização nas áreas críticas (Kaplan & Norton, 1992; Drucker, 1995; Olve *et al.*, 2001; Sousa & Rodrigues, 2002; Pinto, 2009).

O BSC teve o seu início numa investigação patrocinada em 1990 pelo Instituto Nolan Norton, unidade de pesquisa da KPMG, que envolvia doze empresas, maioritariamente sediadas nos EUA⁽¹⁵⁾, com o objetivo de desenvolverem um novo modelo de avaliação do desempenho, intitulado “*Measuring Performance in the Organization of the Future*” (Kaplan & Norton, 1992; Sousa & Rodrigues, 2002; Pinto, 2009). Os participantes desse estudo acreditavam que a dependência de medidas de desempenho baseadas em dados financeiros estava a impedir as organizações de criarem valor económico para o futuro (Kaplan & Norton, 1992, 1993, 1996). No resultado do estudo constatou-se a existência de vários sistemas inovadores de medição do desempenho, destacando-se um sistema criado na Analog Devices, que continha além das medidas financeiras tradicionais, outras medidas de desempenho relativas a prazos de entrega ao cliente, qualidade e ciclo de produção e ainda eficácia no desenvolvimento de novos produtos.

O BSC, como ferramenta de gestão autónoma, surgiu em 1992, desenvolvido por Kaplan e Norton e foi apresentado no artigo denominado “*The Balanced Scorecard – measures that drive performance*” publicado na Harvard Business Review. O BSC é uma ferramenta prática de gestão, foi apresentado inicialmente como um sistema de avaliação do desempenho, evoluiu numa primeira fase para um sistema de gestão estratégica, posteriormente para um sistema de comunicação da estratégia e alinhamento organizacional, numa terceira fase para um sistema de gestão da mudança e na quarta fase para um sistema integrado de gestão estratégica. Pinto (2009) apresenta três fases da evolução, terminando na gestão da mudança, enquanto Gomes (2019) acrescenta mais uma fase denominada sistema integrado de gestão estratégica (V. Figura 2).

¹⁵ Advanced Micro Devices, American Standard, Apple Computer, Bell South, CIGMA, Conner Peripherals, Cray Research, DuPont, Electronic Data Systems, General Electric, Hewlett Packard, Shell Canada.

Figura 2 - Evolução do BSC



Fonte: Adaptado de Pinto (2009, p. 95) e Gomes (2019, pp. 19-66).

Portanto, o BSC pode ser visto como uma ferramenta de gestão estratégica que (i) operacionaliza a estratégia (visão, missão) em formas mais específicas e tangíveis para medição e gestão, (ii) garante que informações-chave (multidimensionais), tanto financeiras como não-financeiras, são identificadas, monitoradas e postas em prática, (iii) oferece uma visão equilibrada da organização, e (iv) fornece uma visão geral abrangente, mas sucinta, do progresso estratégico que complementa relatórios de gestão detalhados (financeiros, operacionais) (Kumar *et al.*, 2024).

2.3.1 Sistema de avaliação do desempenho

A gestão das organizações, num contexto de incerteza, com o objetivo claro de sucesso, é uma tarefa complexa, que exige aos gestores um conjunto alargado de talentos, qualidades e capacidades, e neste âmbito, o BSC foi apresentado inicialmente como um sistema de avaliação do desempenho para dar resposta aos problemas existentes, nomeadamente a necessidade de utilizar outros indicadores para além dos indicadores financeiros para avaliação do desempenho das organizações.

O BSC surge assim como um sistema de avaliação do desempenho organizacional, utilizando o equilíbrio entre indicadores de performance financeira e não financeira (Caldeira, 2010) e o seu principal objetivo nesta fase era possibilitar uma gestão eficaz da performance organizacional (Russo, 2015).

O BSC introduziu o conceito de 'perspetiva' apresentando a definição e o desenvolvimento dos objetivos segundo quatro perspetivas (i) cliente, (ii) negócios internos, (iii) inovação e aprendizagem, (iv) financeira, balanceando indicadores de performance financeira com indicadores de performance não financeira, indicadores de resultados com indicadores de ação,

fornecendo respostas às seguintes questões, por perspectiva (Kaplan & Norton 1992), constantes na Tabela 2.

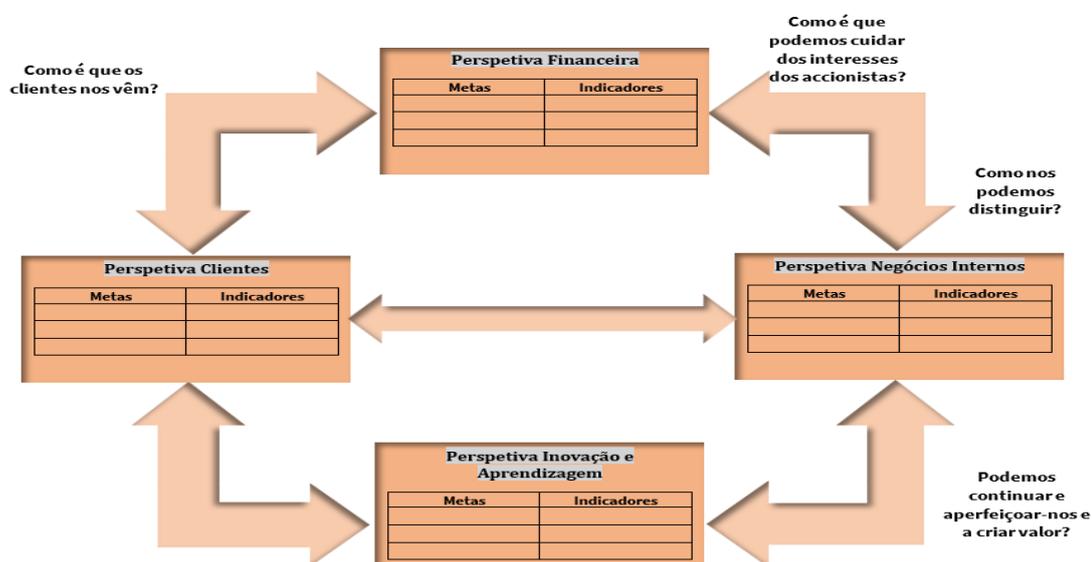
Tabela 2 - *Questões do BSC*

Perspetiva	Questão
Cliente	Como é que os clientes nos veem?
Negócios internos	Como nos podemos distinguir?
Inovação e aprendizagem	Podemos continuar a aperfeiçoar-nos e a criar valor?
Financeira	Como é que podemos cuidar dos interesses dos accionistas?

Fonte: Kaplan e Norton (1992, p. 72).

No famoso artigo “*The Balanced Scorecard – measures that drive performance*” publicado em 1992 na Harvard Business Review, o BSC assumia a configuração prevista na Figura 3.

Figura 3 - *Perspetivas do BSC nos primeiros anos*



Fonte: Adaptado de Kaplan e Norton (1992, p. 72) e Pinto (2009, p. 51).

Mas, atendendo às suas elevadas potencialidades, foi amplamente difundido e rapidamente reconhecido como a ferramenta de gestão mais importante e revolucionária dos últimos tempos pela comunidade académica, pelas organizações e empresas de consultadoria.

Por sua vez, duas das quatro perspectivas inicialmente apresentadas sofreram alterações, a perspectiva de negócios internos passou a processos internos e a perspectiva inovação e aprendizagem passou para aprendizagem e crescimento (Kaplan & Norton, 1996).

Em 1996, Kaplan e Norton fazem evoluir BSC para um sistema de gestão da estratégia, no qual a estratégia foi colocada no centro do processo de gestão. Nesse sentido, foi reforçado o conceito de utilização do BSC para gerir estrategicamente as organizações, auxiliando a gestão na tradução da visão e da estratégia em perspectivas e definindo para cada uma os respetivos

objetivos, indicadores, metas e iniciativas estratégicas, que devem estar interligadas através das relações de causalidade (Gomes, 2019).

A evolução registada entre os anos de 1992 e 1996 na implementação do BSC nas empresas confirma o papel fundamental desta ferramenta no processo de planeamento, conduzindo os gestores, colaboradores e investidores na orientação dos negócios, com prioridades de longo prazo e de melhoria das empresas, refletindo um equilíbrio entre objetivos de curto e de longo prazo, medidas financeiras e não financeiras e perspetivas de desempenho internas e externas, originando que este evoluísse para uma nova fase.

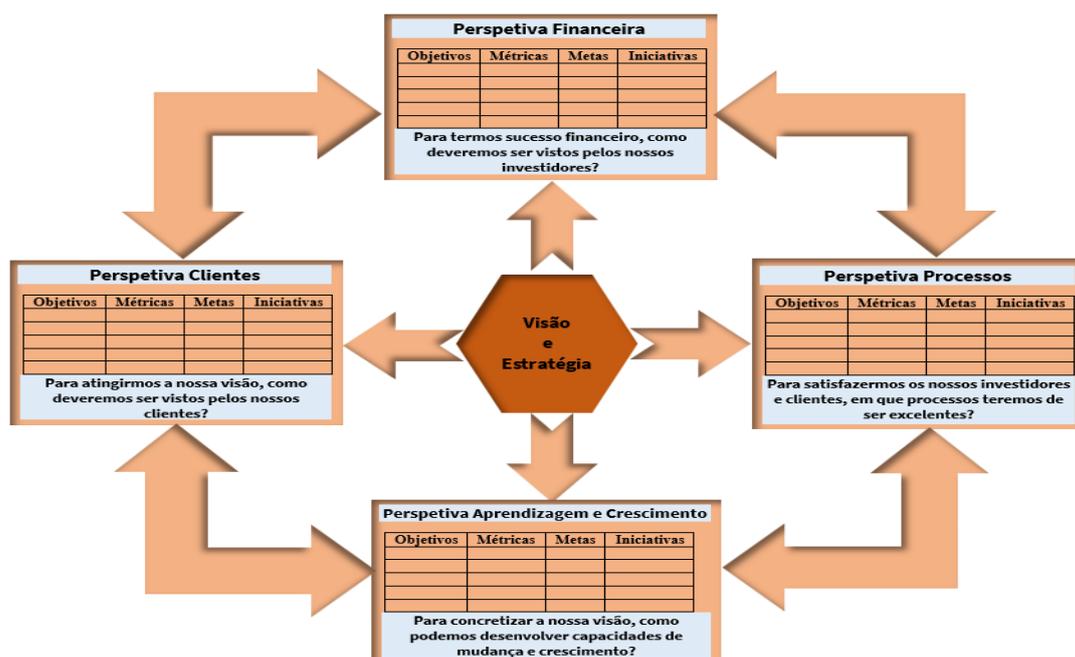
2.3.2 Sistema de gestão estratégica

A evolução de sistema de avaliação do desempenho para sistema de avaliação estratégica e depois para sistema de gestão estratégica constata-se nos artigos "*Putting the Balanced Scorecard to Work*" (Kaplan & Norton 1993) e "*Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System*" (Kaplan & Norton, 1996a) publicados na Harvard Business Review e no livro "*Translating Strategy into Action: The Balanced Scorecard*" (Kaplan & Norton, 1996).

O sucesso do BSC, cuja implementação pode ser realizada em várias organizações, privadas, públicas e com ou sem fins lucrativos, rapidamente origina a sua evolução, e este passa a fornecer capacidades aos gestores de discutirem e planearem estratégias globais e alinhar toda a organização a essas estratégias. O BSC passa a ter maior impacto se for utilizado num processo de mudança nas organizações ou como uma ferramenta estimuladora da motivação dos colaboradores (Kaplan & Norton, 1993).

Kaplan e Norton publicaram o primeiro livro sobre o BSC em 1996 - "*Translating Strategy into Action: The Balanced Scorecard*" e neste colocam a visão (*para onde vamos*) e a estratégia (*como vamos*) no centro do processo de gestão, estabelecendo objetivos, métricas (indicadores), metas e iniciativas e assumindo que os colaboradores deverão ter comportamentos e ações necessários para atingir os objetivos. Neste âmbito, o BSC apresenta uma evolução do modelo inicial, centrado na avaliação do desempenho, para um novo modelo, centrado na visão e estratégia e as quatro perspetivas inicialmente apresentadas evoluíram para as contantes na Figura 4.

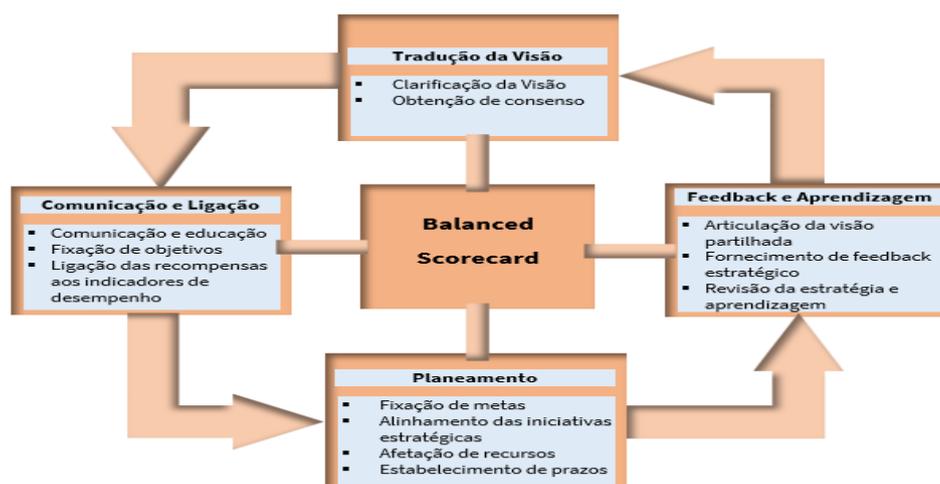
Figura 4 - Traduzir a visão e a estratégia em 4 perspetivas



Fonte: Adaptado de Kaplan e Norton (1996 p. 9), Pinto (2009, p. 73) e Saraiva e Alves (2014, p. 5).

A aplicação prática pelas organizações do BSC e a visão integrada de todos estes conceitos, centrada nesta nova configuração do modelo, transformam-no num sistema para gerir a estratégia, apoiado em quatro novos processos de gestão estratégica (V. Figura 5) que, separadamente ou em conjunto, contribuem para ligar os objetivos estratégicos, a longo prazo, com as ações desenvolvidas a curto prazo (Kaplan & Norton, 1996, 1996a), que são: (i) clarificar a visão estratégica - obtenção de consenso em torno da visão estratégica, a qual só é clara se for traduzida em objetivos e indicadores devidamente articulados entre si, percebidos por toda a estrutura do topo até à base, para que todos contribuam para a sua realização (Kaplan e Norton, 1996; Olve *et al.*, 2001; Sousa e Rodrigues, 2002); (ii) comunicar e alinhar objetivos com os indicadores estratégicos - proporciona à gestão de topo comunicar a estratégia de longo prazo a todas as áreas da organização, garantindo que todos os níveis da organização a conhecem e compreendem e que os objetivos operacionais e individuais estão alinhados (Kaplan e Norton, 1996; Sousa e Rodrigues, 2002; Pinto, 2009); (iii) planear, estabelecer objetivos e alinhar as iniciativas - necessidade de integração do plano estratégico com o plano financeiro e orçamento anual, alinhando as unidades de negócios à estratégia da organização e, indubitavelmente se a implementação está a ser bem-sucedida (Kaplan & Norton, 1996); (iv) promover o *feedback* e a aprendizagem estratégica - capacidade das organizações desenvolverem uma aprendizagem, que permita avaliar, rever e alterar a estratégia, assente no comportamento da performance (Kaplan & Norton, 1996). Os autores designaram este processo de aprendizagem de ciclo duplo que incorpora a gestão do orçamento com a gestão estratégica.

Figura 5 - *Gestão estratégica - quatro processos*



Fonte: Adaptado de Kaplan e Norton (1996, p. 11) e Pinto (2009, p. 74).

2.3.2.1 Pilares do BSC

O BSC tem com propósito ser uma ferramenta interativa, nos diversos níveis de gestão das organizações, do topo até à base, e neste âmbito toda a estrutura organizacional tem de ter assimilado a informação relativa aos pilares do BSC (Kaplan & Norton, 1996a), através de uma reflexão para identificar três conceitos fundamentais: missão (*porque existimos?*), visão (*para onde vamos?*) e valores (*que princípios nos orientam?*).

Aos três pilares anteriormente referidos, Santos (2006) e Niven (2006) acrescentam a estratégia, denominando-os como matérias-primas necessárias para construção de um BSC sólido e sustentável que resista às condições voláteis do ambiente de negócios.

A missão representa a essência da organização e é crucial para a definição e implementação da estratégia. Esta define o propósito da organização e a declaração da missão pode ser obtida através das questões “*Quem somos*”, “*Qual a razão de ser da nossa organização*” ou “*O que fazemos*” (Teixeira, 2020, p. 37). No setor público e sem fins lucrativos a pergunta tem de ser reformulada e apresenta-se da seguinte forma “*O que aconteceria se não existíssemos*” (Pinto, 2009, p. 57). Para Niven (2006, p. 73) a declaração da missão representa o propósito fulcral da organização, porque existe, e apresenta três características da missão: (i) inspirar a mudança; (ii) ter a natureza de longo prazo; (iii) ser facilmente perceptível e comunicável.

A visão representa o que a organização pretende no futuro e deve responder às seguintes questões “*Para onde vamos*”, “*Onde queremos estar, o que queremos ser daqui a cinco anos*” ou “*Qual é o nosso destino*” (Teixeira, 2020, p. 40). Niven (2006) refere que a visão deve ser clara e convincente para orientar as ações de todos os colaboradores, uma vez que, sem esta, pode-se acabar com uma força de trabalho, incapaz de beneficiar com qualquer estratégia que se pretenda

implementar e apresenta as seguintes características da visão: (i) concisa; (ii) apelar a todos os *stakeholders*; (iii) consistente com a missão e valores; (iv) verificável; (v) realizável; (vi) inspiradora.

Os valores representam um conjunto de sentimentos que compõem a cultura e a prática das organizações e têm de estar interligados com a missão, num encadeamento consistente. Estes constituem-se como princípios intemporais que orientam as organizações, refletem padrões perfeitamente fundados e demonstrados nos procedimentos diários dos colaboradores e representam uma proclamação pública relativa aos comportamentos que as organizações desejam dos seus colaboradores (Niven, 2006).

2.3.2.2 Perspetivas do BSC

A filosofia do BSC assenta na visão global da estratégia das organizações assente em quatro perspetivas: financeira, clientes, processos e aprendizagem e crescimento. Nestas perspetivas são estabelecidos objetivos e indicadores atuando de forma integrada (balanceada) através da fixação de relações de causa e efeito entre as perspetivas (Pinto, 2009; Russo, 2015). No entanto, qualquer não cumprimento de objetivos numa perspetiva irá repercutir-se noutras perspetiva, através da quebra de eficiência, desequilibrando o BSC.

Kaplan & Norton (1996) referem que as quatro perspetivas relatam como uma organização gera valor para o investidor, mantendo relações duradouras com os clientes, sustentadas pelo alinhamento dos colaboradores e pela excelência dos processos internos.

2.3.2.2.1 Perspetiva financeira

A perspetiva financeira está direcionada para os acionistas, investidores, credores e Estado, mas, apesar de ser baseada nos indicadores financeiros tradicionais, na sua elaboração deve-se obter resposta à seguinte questão (Kaplan & Norton, 1996, p. 9): "*Para termos sucesso financeiro, como devemos ser vistos pelos nossos investidores?*". Esta é a primeira perspetiva a ser construída, especialmente nas empresas privadas, devendo estar relacionada com as restantes três perspetivas.

Os indicadores financeiros são indispensáveis para avaliação do desempenho das organizações, apesar de apresentarem algumas ineficiências derivadas da focalização do curto prazo, são importantes para sintetizar a performance económica das atividades e demonstrar se a estratégia e a sua implementação estão a concorrer para o crescimento e melhoria da estrutura que os suportam (Aydin, 2019).

Mas, atendendo ao enorme leque de opções possíveis, cada organização deve utilizar os indicadores financeiros que entenda serem importantes para a sua atividade. Neste âmbito,

Jordan *et al.* (2021) sugerem uma configuração simples de medidas de desempenho financeiro com um conjunto de indicadores, que são os mais frequentemente indicados nas empresas com fins lucrativos e que servem de referência para outro tipo de organizações, que os adaptam e/ou acrescentam tendo em conta as suas especificidades (V. Anexo A), tendo por base três fatores críticos (i) crescimento, (ii) rentabilidade e (iii) criação de valor.

2.3.2.2 Perspetiva clientes

As organizações na era industrial centravam os seus esforços na produção e garantiam a competitividade através do investimento e gestão centrada em ativos fixos, mas nos dias atuais os clientes têm cada vez mais informação sobre os produtos que pretendem adquirir e passaram a ser a prioridade/foco das organizações. A sua continuidade depende da forma como estas identificam as necessidades e satisfazem os clientes, oferecendo-lhes produtos e serviços hábeis a criar-lhes valor.

Na perspetiva clientes as organizações devem identificar os segmentos de clientes e de mercados que irão competir e na sua estratégia de elaboração devem obter resposta à seguinte questão (Kaplan & Norton, 1996, p. 9)? *“Para atingirmos a nossa visão, como deveremos ser vistos pelos nossos clientes?”*

Esta perspetiva traduz o alinhamento desejado entre os clientes e segmentos de mercados que se deseja servir e a natureza dos indicadores específicos usados, os quais se relacionam com fatores como, a satisfação, fidelidade, retenção, aquisição e rentabilidade dos clientes (Kaplan & Norton, 1996; Santos, 2006; Russo, 2015).

Segundo Sousa e Rodrigues (2002), a proposta de valor ao cliente é constituída pelos atributos dos produtos e serviços, postos à disposição pelos fornecedores/prestadores dos serviços, com o objeto de satisfazer os clientes do segmento alvo e por esta via os fidelizar.

Por sua vez, Hernandez *et al.* (2000) entendem como primordial nas relações estabelecidas entre as empresas e os seus clientes o facto da proposta de valor ser constituída pelo somatório das três categorias seguintes de atributos: (i) proposta de valor nos atributos dos produtos e serviços – no que respeita à unicidade, funcionalidade, qualidade, preço e prazo de entrega ao cliente; (ii) proposta de valor na imagem e na reputação da empresa – no que respeita à competência de comunicação e persuasão para a aquisição; (iii) proposta de valor no relacionamento com os clientes – no que respeita à capacidade de perceber as necessidades e agir de acordo para satisfazer as mesmas.

Mas, atendendo ao enorme leque de opções possíveis, Jordan *et al.* (2021), conforme referido na perspetiva financeira, sugerem uma configuração mais simples de medidas de desempenho na

perspetiva de clientes com um conjunto de indicadores (V. Anexo A), tendo por base quatro fatores críticos (i) rendibilidade, (ii) satisfação, (iii) retenção e (iv) fidelização.

2.3.2.2.3 Perspetiva processos

Na perspetiva de processos internos as organizações devem focar-se nos processos que têm maior impacto na satisfação dos clientes e no cumprimento dos objetivos financeiros, procurando responder à seguinte questão (Kaplan & Norton, 1996, p. 9)? *“Para satisfazermos os nossos investidores e clientes, em que processos teremos de ser excelentes?”*

Kaplan e Norton (1996) referem que a perspetiva dos processos internos apresenta duas diferenças fundamentais entre este sistema e as abordagens tradicionais de avaliação do desempenho. As abordagens tradicionais focam-se no controlo e melhoria dos processos existentes, incorporando além dos indicadores de natureza financeira, outros indicadores sustentados na qualidade e tempo, os quais não são suficientes para a melhoria substancial do desempenho da organização, enquanto o BSC incorpora processos novos, nos quais as organizações têm de se diferenciar da concorrência, de modo a satisfazer as necessidades dos clientes e atingir os objetivos financeiros.

Nesta perspetiva deve-se identificar os processos críticos e aqueles nos quais se tem de ser excelente, com o desígnio de oferecer uma proposição de valor aos clientes em segmentos de mercado específicos e gerar valor para os acionistas (Kaplan & Norton, 1996, 2004; Sousa & Rodrigues, 2002; Russo, 2015), satisfazendo-lhes as expectativas e proporcionando-lhes excelentes retornos financeiros.

Mas, atendendo ao enorme leque de opções possíveis, Jordan *et al.* (2021), conforme referido na perspetiva financeira, sugerem uma configuração mais simples de medidas de desempenho na perspetiva de processos com um conjunto de indicadores (V. Anexo A), tendo por base quatro fatores críticos (i) organização, (ii) racionalização, (iii) qualidade e (iv) eficiência e eficácia.

2.3.2.2.4 Perspetiva aprendizagem e crescimento

A perspetiva de aprendizagem e crescimento identifica a infraestrutura que a empresa deve construir para crescer e melhorar a longo prazo. Na sua criação, Kaplan e Norton 1992, designavam-na por Inovação e aprendizagem, cuja questão de partida era *“como podemos continuar a aperfeiçoar-nos e a criar valor?”*

Por sua vez, os autores, admitindo que o processo de inovação é um processo interno da empresa, incluíram-na na perspetiva de processos internos e mudaram a designação da quarta perspetiva, a qual passou a designar-se de Aprendizagem e crescimento (Kaplan & Norton, 1996,

p. 9), a qual deve responder à seguinte questão? “Para atingirmos a nossa visão, como deveremos ser vistos pelos nossos clientes?”

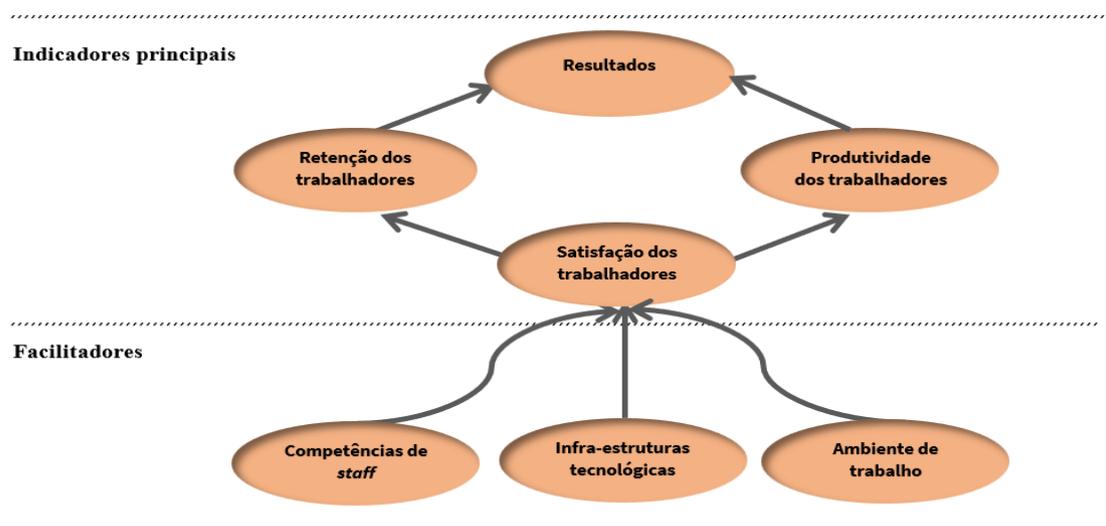
Os fatores mais críticos para o sucesso atual são identificados nas perspectivas dos clientes e dos processos internos e é improvável que as organizações cumpram ou superem os objetivos de longo prazo nas referidas perspectivas empregando as tecnologias e capacidades atuais, porque atendendo à concorrência global, estas têm de melhorar continuamente as suas capacidades para prover valor aos clientes e acionistas.

Gering e Rosmarin (2000), citados por Sousa e Rodrigues (2002, p. 99) referem que “A aprendizagem e crescimento equivale a construir as competências fundamentais necessárias para construir o futuro.” As organizações que alcançarem mais e melhores competências e implementarem um processo de aprendizagem ininterrupto são as que no futuro terão mais vantagens competitivas de longo prazo (Sousa & Rodrigues, 2002).

Kaplan e Norton (1996) referem que os objetivos financeiros, dos clientes e dos processos internos da empresa no BSC apresentam, geralmente, grandes lacunas entre as capacidades existentes das pessoas, dos sistemas e dos processos organizacionais, os quais se revelam necessários para obterem um desempenho inovador. Para resolverem estas lacunas, as organizações indubitavelmente terão de investir na requalificação e formação dos colaboradores, na melhoria dos sistemas de informação e no alinhamento dos procedimentos organizacionais.

Segundo Kaplan e Norton (1996), os indicadores baseados nos colaboradores, a incluir na perspectiva de Aprendizagem e crescimento, devem incluir indicadores genéricos dos resultados, cumulativamente com os indutores específicos desses resultados (V. Figura 6).

Figura 6 - Estrutura de avaliação da aprendizagem e crescimento



Fonte: Kaplan e Norton (1996, p. 129).

Os autores consideram que os indicadores genéricos de resultados traduzem três objetivos em indicadores principais: (i) satisfação dos trabalhadores - condição imprescindível para elevar a produtividade, a responsabilidade e a qualidade, que terá reflexos na melhoria da assistência aos clientes; (ii) retenção dos trabalhadores - o ativo mais importante nas organizações, são os trabalhadores, os quais necessitam que estas efetuem investimentos na sua formação para obtenção de retornos no longo prazo, a sua saída origina perdas de capital intelectual nas organizações; (iii) produtividade dos trabalhadores - possibilita a apreciação dos resultados do esforço efetuado para erguer a moral e a competência dos trabalhadores, para estimular a inovação, para aperfeiçoar os processos internos e para satisfazer os clientes.

Por sua vez, após escolha dos indicadores principais relacionados com os colaboradores, deve-se assinalar os indutores específicos de cada situação e Kaplan e Norton (1996) referem que estes geralmente estão relacionados com: (i) formação dos trabalhadores - na era do conhecimento, os trabalhadores devem ter uma atitude pró-ativa, antever as necessidades e apresentar um leque mais vasto de produtos e serviços, não se limitando a responder apenas aos pedidos dos clientes e esta alteração exige formação apropriada; (ii) capacidades dos sistemas de informação - no ambiente atual competitivo, os trabalhadores precisam de perfeita informação sobre os clientes, sobre os processos internos e sobre os resultados financeiros das suas decisões, necessitando de excelentes sistemas de informação; (iii) motivação, *empowerment* e alinhamento dos objetivos - a existência de um ambiente de motivação, de estímulo da iniciativa e alinhamento dos objetivos individuais dos trabalhadores, em consonância com os objetivos globais da organização, em paridade com os incentivos, é essencial para o sucesso.

Mas, atendendo ao enorme leque de opções possíveis, Jordan *et al.* (2021), conforme referido na perspetiva financeira, sugerem uma configuração mais simples de medidas de desempenho na perspetiva de aprendizagem e crescimento com um conjunto de indicadores (V. Anexo A), tendo por base quatro fatores críticos (i) inovação, (ii) racionalização, (iii) qualificação e (iv) tecnologia.

2.3.2.2.5 Perspetiva sustentabilidade

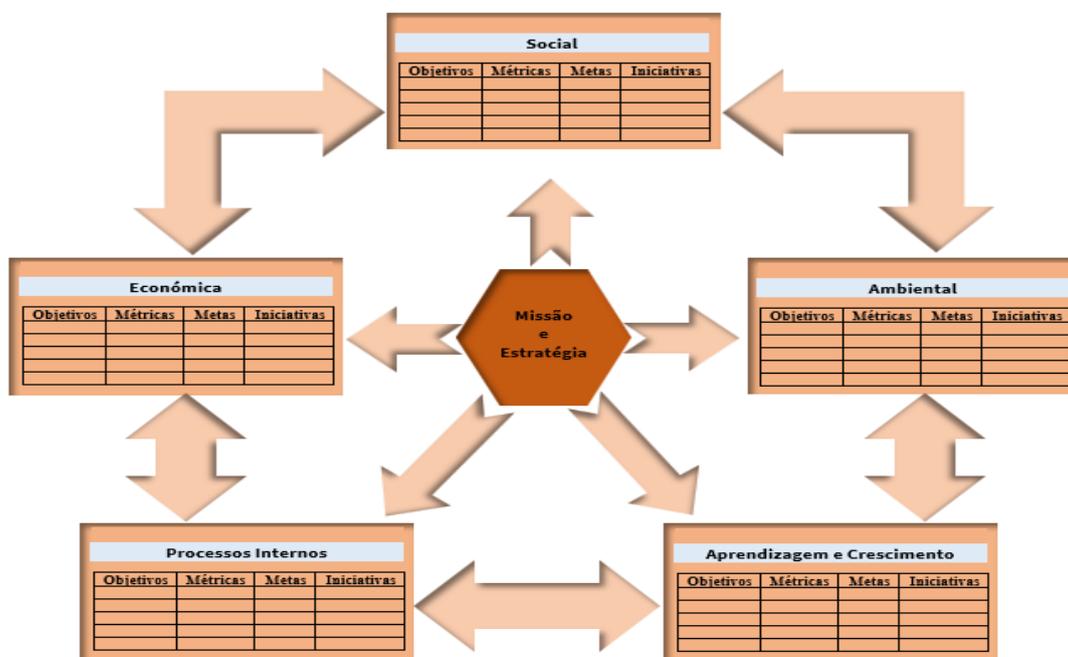
Zeynep e Özalp (2016, p. 79) apresentam no estudo "*The Fifth Pillar of the Balanced Scorecard: Sustainability*" uma quinta perspetiva ao BSC, pelo facto da sustentabilidade ser vital na estratégia das organizações atuais e definem o desenvolvimento sustentável como o "*desenvolvimento que satisfaz as necessidades do presente sem comprometer a capacidade das gerações futuras de satisfazerem as suas próprias necessidades*".

A perspetiva sustentabilidade no BSC tem sido objeto de vários estudos (Chehimi & Naro, 2024; Gómez *et al.*, 2024), e neste âmbito, Butler *et al.* (2011), no seu estudo "*Sustainability and the Balanced Scorecard: Integrating Green Measures into Business Reporting*", apresentam três

cenários para implementar no BSC a estratégia sustentável nas organizações: (i) adicionar uma quinta perspectiva - nas situações em que as organizações desejam realçar a sustentabilidade como um valor corporativo chave ou uma estratégia crítica; (ii) desenvolver um BSC de sustentabilidade - pode ocorrer em organizações que não tendo implementado o BSC, pretendem integrar e medir a sustentabilidade sem desenvolverem um BSC completo, ou tendo implementado o BSC não o desejam alterar; (iii) integrar medidas de sustentabilidade nas quatro perspectivas tradicionais do BSC - este cenário tem a vantagem de permitir que as medidas sejam encaradas como fundamentais no dia-a-dia e importantes para o bem-estar financeiro das organizações e da satisfação dos clientes.

Rabbani *et al.* (2014) apresentam um quadro geral do BSC com uma nova perspectiva de sustentabilidade (V. Figura 7).

Figura 7 - Estrutura geral de BSC sustentável



Fonte: Adaptado de Rabbani *et al.* (2014, p. 7319).

2.3.2.3 Diversidade apropriada de perspectivas no BSC

Muitos autores (e.g. Kaplan & Norton 1996; Sousa & Rodrigues, 2002; Russo, 2015; Quesado, 2019) consideram que as quatro perspectivas identificadas não constituem um modelo inflexível, mas sim um modelo possível, não único, podendo ser adotadas mais perspectivas. Este é um referencial de estruturação das perspectivas que auxilia a sua adequação a todo o tipo de organizações.

O BSC obriga a analisar a organização como um todo, através de quatro perspectivas propostas por Kaplan e Norton (1996), procurando uma abordagem abrangente e equilibrada, sendo o relevo atribuído a cada perspectiva variável em função da organização onde se aplica. Os autores defendem que o BSC deve ter 4 a 7 perspectivas com o máximo de 25 indicadores, obedecendo aos critérios a considerar. No entanto, segundo Farreca (2011), se nos encontrarmos ao nível de uma unidade de negócio, o número de indicadores de desempenho, normalmente diminui, variando entre 10 a 15 indicadores.

Mas, os critérios devem ser definidos de forma a alcançar o equilíbrio entre: (i) objetivos a curto, médio e longo prazo; (ii) medidas externas (focalizadas nos acionistas e clientes) e internas (focalizadas nos processos críticos de inovação, aprendizagem e crescimento), (iii) resultados desejados e indutores de rendimentos, (iv) medidas objetivas e subjetivas; e (v) medidas financeiras e não financeiras (Kaplan & Norton, 1996), originando que o BSC evoluísse para uma nova fase.

2.3.3 Sistema de comunicação da estratégia e alinhamento organizacional

A consolidação do BSC como sistema de gestão estratégica evidencia-se nos artigos "*Having Trouble with Your Strategy? Then Map It*" (Kaplan & Norton, 2000a) e "*Double-Loop Management: Making strategy a continuous process*" (Kaplan & Norton, 2000b), publicados na Harvard Business Review e no livro "*The Strategy-Focused Organization: How Balanced Scorecard Companies Thrive in the New Business Environment*" (Kaplan & Norton, 2000). Esta consolidação ocorre oito anos após a publicação do primeiro artigo dos autores na Harvard Business Review (1992), pelo facto da implementação do BSC ter crescido em todo o mundo e os mapas estratégicos apresentam-se como uma ferramenta de sucesso nas organizações do setor público, privado e sem fins lucrativos.

A essência da estratégia é a capacidade de realização de atividades diferentes dos concorrentes, com a finalidade de apresentar uma proposição de valor exclusiva. Esta tem subjacente a mudança da organização da posição atual para uma posição desejável no futuro, mas com um grau enorme de imprevisibilidade e incerteza, para lá chegar é necessário percorrer um caminho através da formulação de uma série de hipóteses, ligadas entre si, e o mapa estratégico demonstra essas relações de causa e efeito, tornando-as explícitas e testáveis (Kaplan & Norton, 2000a).

A construção de um BSC que demonstre a estratégia da organização em indicadores e a forma de estabelecer essas ligações, decorre de três princípios que permitem fundar essa ligação: (i) as relações de causa e efeito; (ii) os resultados e os indutores de resultados; (iii) a ligação aos

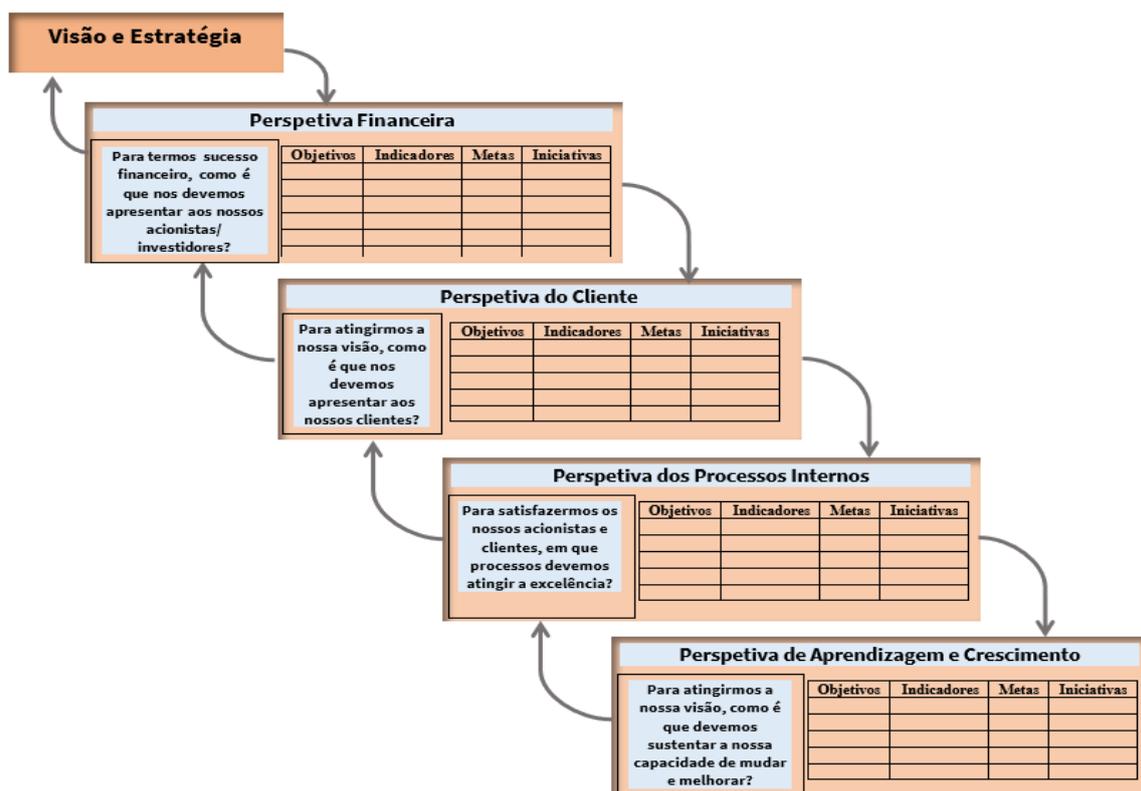
objetivos financeiros, tudo ligado na construção de um mapa estratégico (Kaplan & Norton, 1996, 2000, 2000a).

2.3.3.1 Relações causa efeito

O BSC, na sua filosofia, tem um princípio de funcionamento que o diferencia de qualquer outro sistema de medição da performance, independentemente da utilização de apenas indicadores financeiros ou não, que se traduz na conceção e verificação de relações causa-efeito entre as perspetivas, objetivos, metas e indicadores (Pinto, 2009).

O BSC é uma ferramenta que auxilia a explicação da visão e missão das empresas, através de um conjunto lógico de objetivos estratégicos, fatores críticos de sucesso e respetivos indicadores de desempenho, que ajudam a alinhar as iniciativas operacionais com os objetivos estratégicos (Kaplan & Norton, 2000). A Figura 8 apresenta a arquitetura do BSC.

Figura 8 - As relações de causa e efeito de uma estratégia

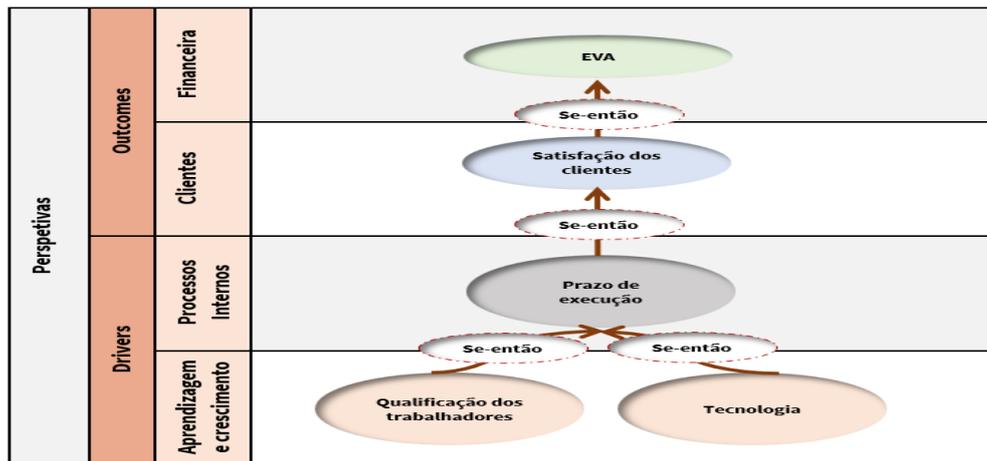


Fonte: Adaptado de Kaplan e Norton (2000, p. 89; 2001, p. 91).

A implementação do BSC prevê a definição de uma sequência de relações de causa e efeito relacionando, em cada uma das perspetivas definidas e entre estas, os objetivos (indicadores de resultados), com os vetores de ação que influem o desempenho (indicadores de ação) (Jordan *et al.* (2021). O Mapa estratégico é uma representação deste esquema onde constam as relações de

causa e efeito (V. Figura 9). Neste exemplo o EVA foi escolhido como um indicador de objetivo da organização na perspectiva financeira, mas, para se atingir este objetivo é premente que os clientes demonstrem um elevado índice de satisfação com os produtos ou serviços. Por sua vez, para se ter um elevado índice de satisfação é necessário que a organização cumpra religiosamente os prazos de entrega (execução). Por último, para o cumprimento do prazo de entrega tem de se assegurar tecnologia adequada e trabalhadores qualificados.

Figura 9 - Exemplo de mapa estratégico - estrutura lógica de relações de causa e efeito



Fonte: Adaptado de Jordan *et al.* (2021, p. 301).

No BSC, as ações têm subjacentes reações com repercussões no desempenho da organização e a estratégia, neste instrumento de gestão estratégica, é observada como um combinado de relações de causas e efeitos, que, segundo Kaplan e Norton (1996) pode ser apresentada por sequências do tipo “*se-então*”, que, ordenadas por perspetivas constituem o Mapa Estratégico.

O Mapa estratégico descreve as ligações de causa e efeito através das quais as melhorias específicas apresentam os resultados desejados. Este mostra como uma organização irá transformar as iniciativas e recursos (ativos intangíveis, cultura organizacional e conhecimento dos trabalhadores) em resultados tangíveis (Kaplan & Norton, 2000a).

2.3.3.2 Ordenação das perspetivas

As perspetivas expõem ângulos de visão da estratégia, as quais em conjunto oferecem à estratégia uma combinação de metas de curto e longo prazo, de indicadores objetivos e subjetivos, de potenciadores “*leading*” e aferidores “*lagging*”. No entanto, o BSC apresentado pelos autores no início estava orientado para as empresas do setor privado, mas através da sua aceitação e evolução foi sendo adaptado a outros setores, com algumas modificações, sendo as de mais realce a ordenação das perspetivas.

A ordenação das perspectivas depende da estratégia da organização e a natureza das suas atividades com o fim último, de criação de valor, numa sequência lógica (Jordan *et al.*, 2021). No setor privado, criação de valor para os acionistas e neste âmbito a perspectiva financeira é a que melhor se adequa, enquanto no setor público pretende-se criar valor para o cliente ou utente, e a perspectiva que melhor se adequa é a perspectiva dos clientes. Por último, numa Fundação para o desenvolvimento da cultura o valor a criar é para os recursos humanos e a perspectiva que melhor se adequa é a perspectiva de aprendizagem e desenvolvimento, conforme apresentado na figura 10.

Figura 10 – Ordenação das perspectivas de acordo com os objetivos e setores



Fonte: Adaptado de Jordan *et al.* (2021, p. 303).

2.3.3.3 Mapa estratégico

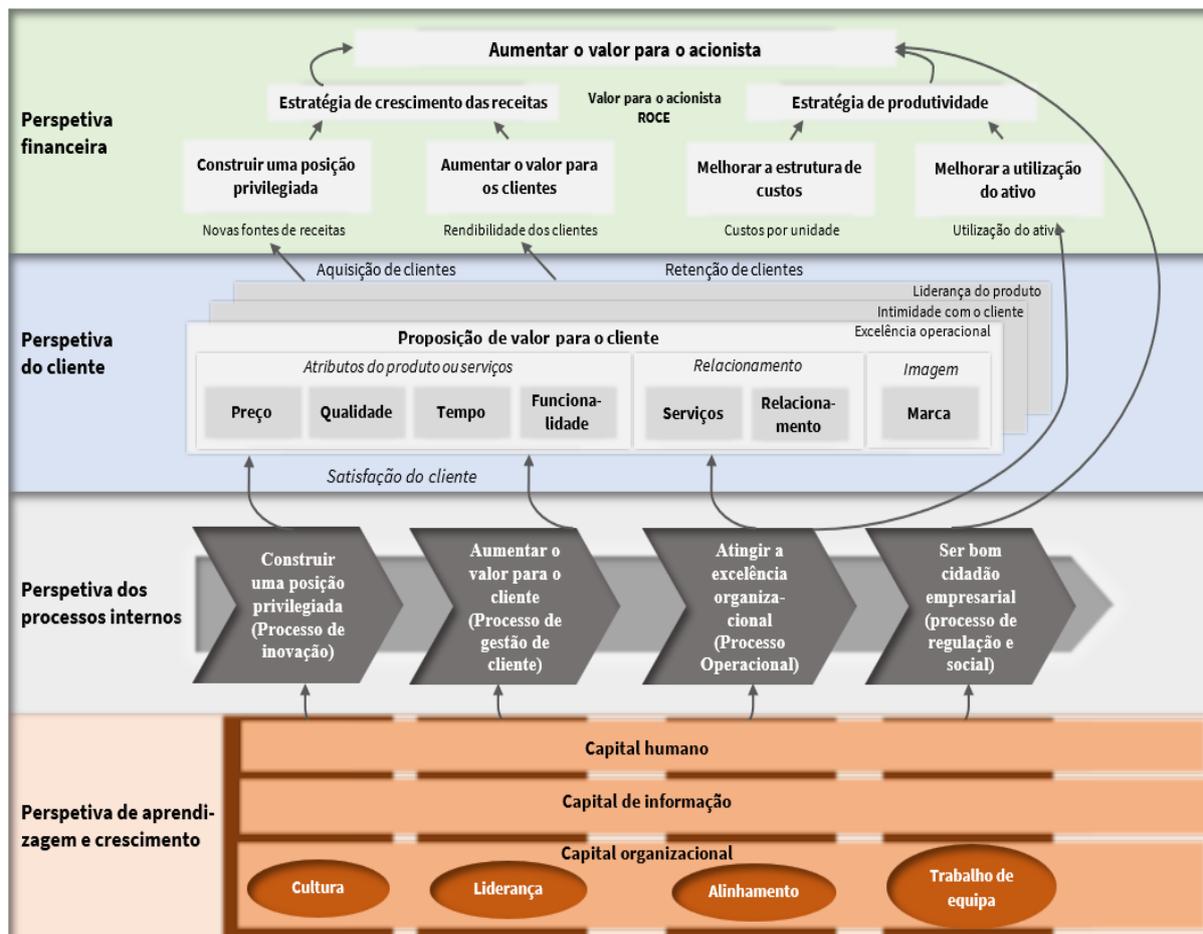
O mapa estratégico é uma representação visual, num único documento, que descreve a estratégia da organização, de fácil interpretação e compreensão por todos os intervenientes, onde são apresentados os objetivos estratégicos de cada perspectiva e das relações de causa-efeito entre elas (Kaplan & Norton, 2001). A sua finalidade é a de relatar, de forma dinâmica, como a organização irá criar valor ao longo do tempo, estabelecendo ligação entre as atividades de formulação e de implementação da estratégia.

Kaplan e Norton (2000) sugerem que na construção (arquitetura) do Mapa estratégico, a estratégia seja dividida em 4 temas estratégicos, os quais vão constituir um “*pilar*” da estratégia e que se traduzem em: (i) construir uma posição privilegiada; (ii) aumentar o valor para o cliente; (iii) atingir a excelência operacional; (iv) ser bom cidadão empresarial.

A construção do mapa estratégico deverá seguir uma lógica de cima para baixo “*top-down*”, iniciando-se com a identificação dos valores fundamentais para, de seguida, desenvolver-se uma visão estratégica de acordo com o objetivo global da organização.

Nas empresas do setor privado, o mapa estratégico inicia-se com a estratégia financeira que assenta no aumento do valor para o acionista. Nesta situação identificam-se duas estratégias possíveis para a melhoria dos resultados financeiros: (i) estratégia de crescimento das receitas, baseada na componente de construção de uma posição privilegiada e aumento do valor para o cliente; (ii) estratégia de produtividade, baseada na componente de melhoria da estrutura de custos e melhoria da utilização do ativo. Na perspetiva de clientes temos a proposta de valor ao cliente a qual, nas organizações diferenciadoras, devem assentar em três estratégias: (i) liderança do produto; (ii) intimidade com o cliente; (iii) excelência operacional. Na perspetiva de processos internos, estão incluídas as atividades em que as empresas se devem distinguir, a cadeia de valor deve ser dividida em processos: (i) processo de inovação; (ii) processo de gestão com o cliente; (iii) processo operacional; (iv) processo de regulação e social. A perspetiva aprendizagem e crescimento é a base de qualquer estratégia, contém os ativos intangíveis de suporte, e deve assentar nas seguintes categorias: (i) capital humano (competências estratégicas); (ii) capital informação (tecnologias estratégicas); (iii) capital organizacional (ambiente de ação) (V. Figura 11).

Figura 11 - Mapa estratégico - aumentar o valor para o acionista



Fonte: Adaptado de Kaplan e Norton (2000, p. 109; 2001, p. 92).

Em síntese, o mapa estratégico é um documento de extrema importância para as organizações porque descreve a estratégia e é de fácil interpretação e compreensão por todos os intervenientes.

2.3.4 Sistema de gestão da mudança

Enquanto sistema de gestão, o BSC seduz muitas organizações para a sua implementação, pelo facto de alinhar pessoas, processos e infraestruturas com a estratégia. O alinhamento organizacional pressupõe uma mudança, que devem ser geridas e o BSC é um facilitador neste processo (Kaplan & Norton, 2006, Pinto, 2009).

Muitas vezes as mudanças não são bem percecionadas no interior das organizações e são objeto de resistências internas, mas o BSC bem concebido e implementado, obriga a um alinhamento organizacional (Kaplan & Norton, 2006), atribuindo poder ao capital humano na sua conceção e estes ao serem parte ativa no processo assimilam melhor a mudança.

As organizações focalizadas na estratégia obedecem a cinco princípios (Kaplan & Norton, 2000): (i) traduzir a estratégia em termos operacionais; (ii) alinhar a organização à estratégia; (iii) transformar a estratégia em trabalho de todos; (iv) converter a estratégia em processo contínuo; (v) mobilizar a mudança por meio de lideranças executivas (V. Figura 12).

Figura 12 - *Princípios de uma organização focalizada na estratégia*



Fonte: Adaptado de Kaplan e Norton (2000, p. 19).

Os ritmos e características das organizações são diferentes, facto pelo qual o formato como cada uma obtém o alinhamento e a focalização estratégica é diferente. Não existem organizações

iguais, mas seguindo os princípios enunciados, qualquer uma pode alcançar a estratégia pretendida.

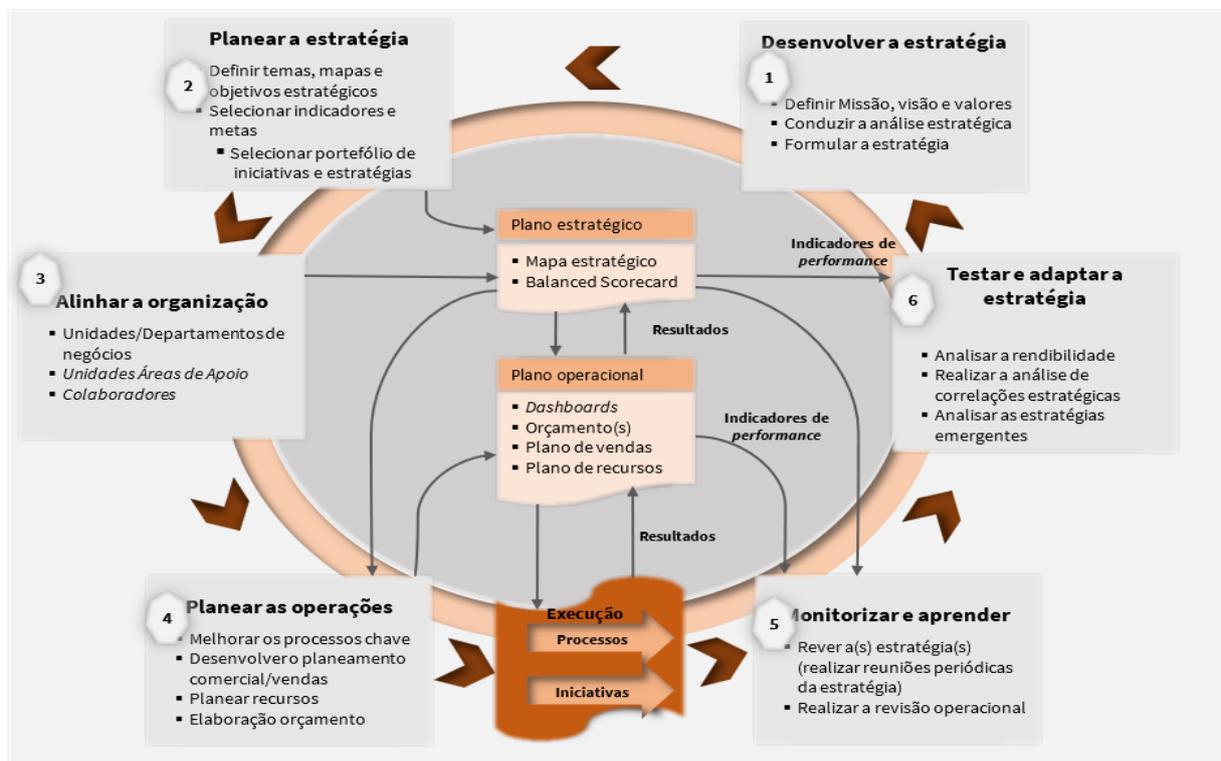
2.3.5 Sistema integrado de gestão estratégica

A evolução do BSC de um sistema de gestão da mudança para um sistema integrado de gestão estratégica ocorre com a publicação do livro *"The Execution Premium: Linking strategy to operations for competitive advantage"* (Kaplan & Norton, 2008).

Nesta obra, os autores referem que a gestão das operações é diferente da gestão da estratégia, mas ambas são importantes e devem ser integradas, citam Porter, o qual alude que *"A eficácia operacional e a estratégia são ambas essenciais para um desempenho superior... mas funcionam de forma muito diferente"* (Kaplan & Norton, 2008, p. 1). É condição de sucesso para qualquer estratégia visionária a sua ligação com excelentes processos operacionais, porque se não o estiver, não deve ser implementada.

Kaplan e Norton (2008) apresentam a arquitetura para um sistema integrado de gestão estratégica que relaciona a formulação e o planeamento da estratégia à sua execução operacional, o qual é constituído por 6 fases principais: (i) desenvolver a estratégia; (ii) planejar a estratégia; (iii) alinhar a organização; (iv) planejar as operações; (v) monitorizar e aprender; (vi) testar e adaptar a estratégia (V. Figura 13).

Figura 13 - Sistema de gestão integrado de ligação da estratégia às operações



Fonte: Adaptado de Kaplan e Norton (2008, p. 8).

2.3.6 Vantagens, desvantagens, limitações e dificuldades na utilização do BSC

Eventualmente, uma das maiores vantagens na implementação do BSC é obrigar as equipas de gestão a refletirem para além da perspetiva financeira, situando a estratégia, a visão e a estrutura no centro das preocupações (Kaplan & Norton, 2000; Sousa & Rodrigues, 2002; Niven, 2006; Russo, 2015; Jordan *et al.* 2021).

As principais vantagens apontadas ao BSC relacionam-se com: (i) a clarificação e comunicação da estratégia; (ii) a melhoria no alinhamento entre objetivos estratégicos e ações; (iii) o desenvolvimento de um sistema consistente de objetivos; (iv) a facilidade na implementação da estratégia e o seu desenvolvimento adicional; (v) a melhoria na medição do desempenho organizacional; (vi) a flexibilidade do modelo para poder ser adaptado às necessidades específicas de cada organização (Quesado & Rodrigues, 2009; Russo, 2015).

Algumas das principais críticas apontadas ao BSC relacionam-se com: (i) as relações de causalidade, as quais são percecionadas como de difícil comprovação estatística; (ii) a inconsistência metodológica, complexidade, ênfase excessiva nos objetivos financeiros, subalternizando o fator humano; (iii) a omissão dos fatores “*tempo*” e “*concorrência*”; (iv) a pouca importância dada aos fornecedores e questões ambientais; (v) não comprovação que o aumento da lealdade dos clientes seja a causa do desempenho financeiro a longo prazo (Norreklit, 2003; Russo, 2015).

2.3.7 Aplicação do BSC ao setor público

O BSC apresentado no artigo “*The Balanced Scorecard – measures that drive performance*” publicado na Harvard Business Review foi desenvolvido inicialmente com o objetivo de melhorar o sistema de avaliação do desempenho do setor privado e, quatro anos depois, com a publicação do livro “*Translating Strategy into Action: The Balanced Scorecard*”, começaram a existir tentativas de adaptação do BSC ao setor público e às organizações sem fins lucrativos, as quais foram evoluindo e a adoção desta metodologia acentuou-se nos quatro anos seguintes na administração pública, sendo clara a ampla rede de seguidores nos serviços públicos (Pinto, 2009).

Kaplan (1999) através da publicação do artigo “*The Balanced Scorecard for Public-Sector Organizations: Balanced Scorecard – Insight*” explica como o BSC pode ser aplicado a organizações do setor público usando como exemplo a cidade de Charlotte, da Carolina do Norte, no qual refere que para o setor público as medidas financeiras não são os indicadores mais relevantes para o cumprimento da sua existência, mas sim medir o quão eficazes e eficientes estão a ser atendidas as necessidades dos eleitores. Neste âmbito foi seguida uma estratégia baseada no cliente,

selecionando um conjunto inter-relacionado de temas estratégicos para criar um valor distinto para os seus cidadãos.

Kaplan e Norton (2001) referem que nos últimos cinco anos o BSC foi implementado nos organismos do setor público e nas organizações sem fins lucrativos e um dos principais obstáculos encontrado foi a definição clara da estratégia. Os autores constataam também que a maioria dos *Scorecards* implementados, a estratégia é de excelência operacional, sendo exígua a definição de estratégias que possa ser considerada como liderança de produto ou de proximidade com o cliente. Mas, segundo os autores, é preciso visão e liderança para passar da melhoria contínua dos processos existentes para o pensamento estratégico, sobre que processos e atividades são mais importantes para cumprir a missão da organização.

Neste âmbito, a missão assume uma importância capital no setor público, posicionando-se como uma quinta perspetiva no topo do BSC (V. Figura 14). Esta, por norma, nos organismos públicos, encontra-se prevista na lei orgânica, onde também, por norma, constam as atribuições e competências dos serviços.

Figura 14 - Modelo BSC de Kaplan e Norton para o setor público e organizações sem fins lucrativos



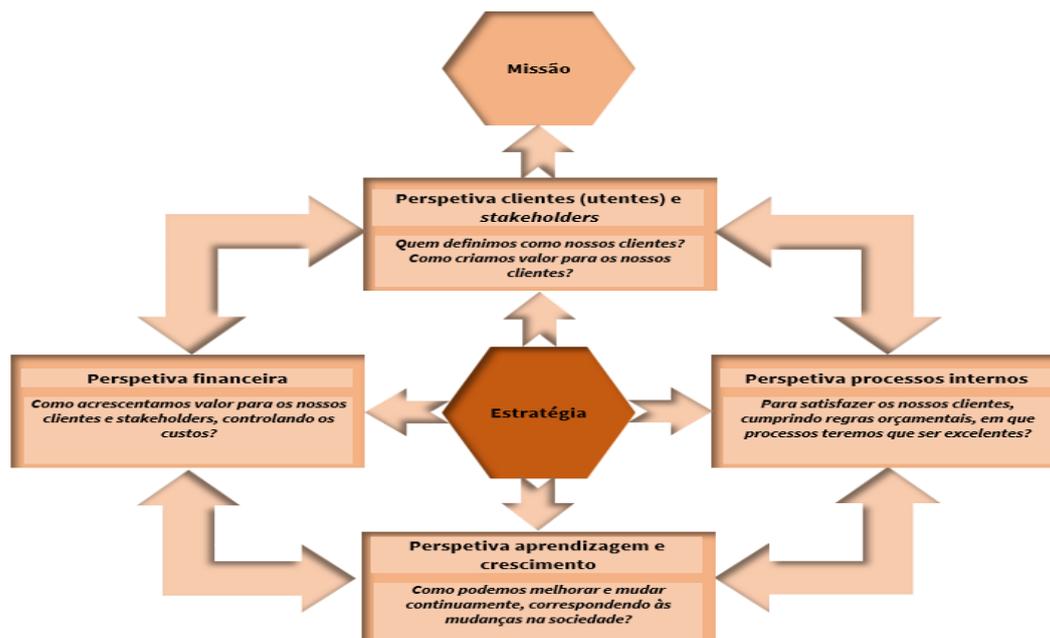
Fonte: Adaptado de Kaplan (1999, p. 4), Kaplan e Norton (2001, p. 101) e Gomes (2019, p. 77).

A perspetiva de aprendizagem e crescimento surge na base do modelo para o setor privado, para o setor público e para as organizações sem fins lucrativos, representando o ponto de partida, devendo os objetivos e indicadores definidos para esta perspetiva resultarem num incremento positivo, de melhoria na perspetiva processos internos. A perspetiva financeira e de clientes foi substituída por três perspetivas, (i) a perspetiva de custos da prestação do serviço, (ii) a perspetiva de valor/benefícios do serviço e a (iii) perspetiva legitimidade política e social. No topo do modelo consta a missão que representa a existência da organização.

Para Niven (2003) é claro que, tanto o setor público como o setor privado, com a implementação do BSC, tiveram benefícios com a medição, com distintos níveis de esforço e sucesso. Mas, qualquer mudança nas organizações tem um fenómeno associado que é a resistência, havendo necessidade de ser ultrapassada e Niven (2003) apresenta algumas

dificuldades na implementação do BSC no setor público e nas organizações sem fins lucrativos, nomeadamente: (i) restrições orçamentais; (ii) observar os resultados alcançados como condutores de punição; (iii) limitações técnicas; (iv) limitação da qualificação dos recursos humanos; (v) menor competitividade; (vi) dificuldade na medição dos resultados finais, de entre outras. No entanto, à imagem de Kaplan e Norton, também apresentou um modelo para a implementação do BSC no setor público e nas organizações sem fins lucrativos (V. Figura 15).

Figura 15 - *Modelo BSC de Niven para o setor público e organizações sem fins lucrativos*



Fonte: Adaptado Niven (2003, p. 32).

Em ambos os modelos (Kaplan & Norton, 2001, p. 101; Niven, 2003, p. 32) a perspetiva aprendizagem e crescimento encontra-se na base do modelo, constituindo o ponto de partida e a missão no topo do modelo, transmitindo a razão de ser da organização. No entanto, Niven (2003) coloca no centro do modelo a estratégia, uma vez que é a partir desta que se definem objetivos e se criam prioridades. Neste modelo, a seguir à missão surge a perspetiva clientes⁽¹⁶⁾(utentes) e *stakeholders*, na qual se deverão espelhar os resultados definidos na missão. A perspetiva de clientes, difere do setor privado para o setor público, em virtude da forma como esta é encarada pelas organizações públicas, as quais têm como objetivo a satisfação dos seus clientes, eleitores, não descurando a perspetiva financeira, que nestes setores perde relevância. Mas, um BSC sem a perspetiva financeira ficaria imperfeito, em virtude de esta ter como fim principal o controlo de custos.

⁽¹⁶⁾ O conceito de cliente no setor público é complexo, a sua utilização generalizada não é consensual, foi fulcral na filosofia da Nova Gestão Pública, mas existem particularidades que o distinguem nomeadamente na possibilidade de adquirir ou não adquirir o produto ou serviço e de selecionar o seu fornecedor.

2.3.8 Modelos de suporte à construção do BSC

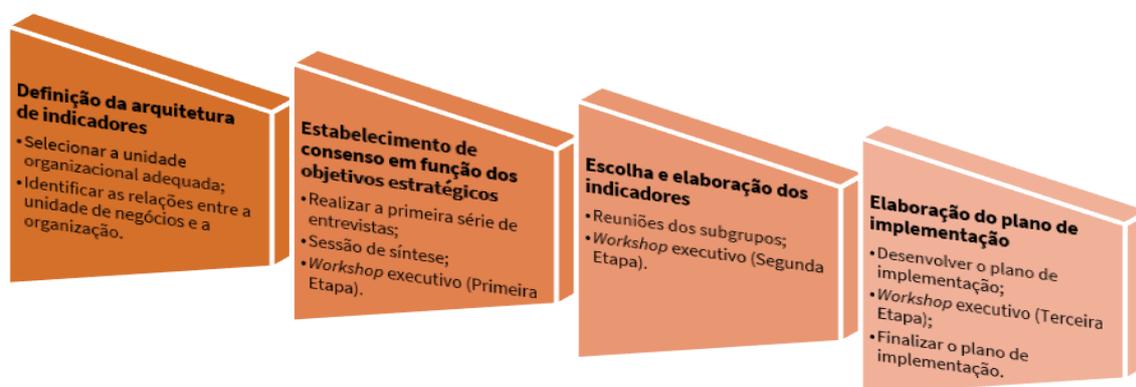
As organizações que iniciam o processo de conceção e implementação do BSC fazem-no por diversas razões, em especial, para reorientá-las noutras direções estratégicas, acrescido do facto de terem subjacente uma mudança que transcende o objetivo inicial da sua construção. O processo de elaboração e implementação encontra-se detalhadamente pormenorizado na literatura e integra um conjunto sequencial de procedimentos, amplamente mencionados pelos seus criadores (Kaplan & Norton, 1996).

O BSC teve uma elevada aceitação em todo o mundo, ainda que a vários ritmos, tendo surgido outras propostas de construção e implementação apresentadas por autores de referência, entre os quais Niven (2003) e Horváth e Partners (2003), seguidamente detalhadas, as quais, sem desprezar o modelo original de Kaplan e Norton, têm adicionado algumas melhorias.

2.3.8.1 Modelo de Kaplan e Norton

Para a construção do BSC, Kaplan e Norton (1996) apresentam um modelo constituído por quatro etapas e por dez tarefas (V. Figura 16), com uma previsão de implementação em 16 semanas, ajustável em função da disponibilidade dos executivos para as entrevistas, que se descrevem sucintamente.

Figura 16 - Metodologia de implementação do BSC de Kaplan e Norton



Fonte: Adaptado de Kaplan e Norton (1996, p. 300-311).

1ª Etapa - Definição da arquitetura de indicadores. Nesta etapa o «*arquiteto*» deve, após consultar a gestão de topo, (i) definir a unidade de negócio à qual se aplicará o BSC, identificando, posteriormente, (ii) o relacionamento da unidade selecionada com as outras unidades de negócio e com a organização, realizando entrevistas com os executivos da unidade de negócio selecionada para, (a) conhecer os objetivos financeiros estabelecidos (crescimento, rentabilidade, de entre outros), (b) os temas corporativos (competitividade, inovação, meio envolvente, qualidade, de entre outros), e (c) as relações internas com as outras unidades (clientes comuns, relacionamento entre fornecedores, clientes internos, de entre outros).

2.ª Etapa - Estabelecer o consenso em função dos objetivos estratégicos. Nesta etapa o «*arquiteto*» prepara os documentos internos sobre a missão, a visão, os valores e a estratégia da organização e da unidade, os quais são apresentados aos quadros superiores da unidade de negócio e, seguidamente, (i) realiza a primeira série de entrevistas, de aproximadamente 90 minutos, com cada um deles, posteriormente (ii) reúne com a equipa de projeto para discutir as respostas obtidas nas entrevistas, destacando questões importantes e prepara um «*draft*» de objetivos e medidas que ajudam para a próxima tarefa, (iii) *Workshop* Executivo (1.ª série reuniões) com a gestão de topo para dar início ao processo de geração de consenso em relação ao *scorecard*, facilitando o debate sobre a missão, visão, valores, objetivos e medidas.

3.ª Etapa - Escolha e elaboração dos indicadores. Nesta etapa o «*arquiteto*» trabalha com (i) subgrupos durante várias reuniões para (a) aperfeiçoar a descrição dos objetivos estratégicos, (b) para cada objetivo, identificar o indicador ou indicadores que melhor se adequam à intenção do objetivo, (c) identificar as fontes de informação para cada indicador proposto e, (d) para cada perspetiva, identificar as relações críticas entre os indicadores dessas perspetivas, após as reuniões e encontrado um resultado final, prepara-se a próxima tarefa, (ii) *Workshop* Executivo (2.ª série reuniões), que reúne a gestão de topo, os gestores do projeto, os gestores do nível intermédio, para debate sobre a visão, a estratégia, os objetivos e os indicadores percecionados da organização para serem incluídos no BSC.

4.ª Etapa - Elaboração do plano de implementação. Nesta etapa, uma nova equipa, constituída pelos líderes de cada subgrupo, deve (i) desenvolver o plano de implementação do BSC, formulando as metas a atingir e a sua relação com as fontes de informação (bases de dados), passando-se para a tarefa seguinte (ii) *Workshop* Executivo (3.ª série reuniões) para alcançar o acordo final sobre a visão, os objetivos e medidas desenvolvidas no 1.º *Workshop* Executivo, bem como da validação das metas definidas pelas equipas de implementação. Esta reunião deve terminar com o acordo com o programa de implementação do BSC, o qual deve ser transmitido a todos os que compõem a organização, passando-se para a última tarefa (iii) finalizar o plano de implementação. O BSC acrescentará valor se estiver integrado no sistema de gestão da organização, recomendando os autores que este comece a ser utilizado no prazo de 60 dias, podendo ser utilizado um plano gradual de implementação.

2.3.8.2 A proposta de Niven

O modelo de implementação do BSC apresentado por Niven (2003, 2005), é estruturado em quatro fases: (i) **planeamento** constituído por seis passos, (ii) **desenvolvimento** constituído por dez passos, (iii) **Implementação** constituída por três passos e (iv) **manutenção** constituída por dois

passos, com uma previsão de 20 semanas para as duas primeiras fases, que se descrevem sucintamente (V. Figura 17).

Figura 17 - Metodologia de implementação do BSC - proposta de Niven



Fonte: Adaptado de Niven (2003, p. 56-97; 2005, p. 294-333).

1ª Fase – Planejamento. Esta fase é de extrema importância porque determinará o desempenho da metodologia, na qual, inicialmente (i) será desenvolvida uma lógica de orientação para o BSC, densificando os motivos que justificam a implementação e identificados os responsáveis por garantir a manutenção da focalização neste objetivo, posteriormente (ii) será decida a unidade de negócio para a implementação do BSC, seguidamente (iii) serão desenvolvidos esforços para garantir o apoio da gestão de topo, posteriormente (iv) será formada e treinada a equipa de projeto, formulando-se no próximo passo, (v) o plano de implementação e por último, (vi) será desenvolvido um plano de comunicação, que determinará a regularidade das comunicações, bem como os meios pela qual ocorrerá e os colaboradores envolvidos.

2ª Fase – Desenvolvimento. Esta fase é responsável pela construção efetiva do BSC, sendo o primeiro passo (i) a recolha e distribuição de material de apoio, para assegurar que todos têm conhecimento da estratégia, da missão, da visão, dos valores, da posição de mercado, do desempenho financeiro e demais informações relevantes, seguindo-se (ii) a formação sobre o BSC, passando-se posteriormente ao (iii) desenvolvimento da missão, da visão, dos valores e da estratégia. No passo seguinte (iv) são realizadas entrevistas individuais com os executivos para

aferir os conhecimentos sobre a missão, visão, valores e estratégia e recolher as suas opiniões e pontos de vista, passando-se ao passo seguinte (v) desenvolver o mapa estratégico, efetuando *workshops* executivos e reunindo opiniões dos funcionários. O passo seguinte é (vi) desenvolver medidas de desempenho realizando outro *workshop* executivo para debater e chegar a conclusões, passando-se para os últimos quatro passos que se traduzem no (vii) estabelecimento de objetivos, definindo prioridades para as iniciativas, (viii) recolher dados para o primeiro relatório do BSC, passando-se à (ix) realização da primeira reunião do BSC e, por último, (x) proceder-se ao desenvolvimento de um plano de implementação contínuo.

3ª Fase – Implantação. Nesta fase (i) procede-se à disseminação do desenvolvimento do BSC para toda a organização, dos níveis mais altos até ao nível dos funcionários individualmente. Para que este passo seja bem-sucedido é necessário que todos os colaboradores da organização compreendam claramente os objetivos e medidas incluídas no BSC. Seguidamente, (ii) procede-se à utilização do BSC para alocar os recursos estratégicos, porque os orçamentos tradicionais não são ligados as estratégias e o BSC disponibiliza os meios para resolver este problema, estabelecendo uma ligação importante entre o orçamento e as estratégias, posicionando a estratégia no centro do processo e, por último, (iii) procede-se à vinculação de recompensas (prémios) de desempenho, os quais abarcam todos os níveis da organização e tornam-se um forte aliado do BSC (Niven, 2005, p.294).

4ª Fase – Sustentar (manter) o BSC. Esta fase tem como objetivo manter e garantir uma melhoria contínua da metodologia, sendo o primeiro passo (i) relatar os resultados através de relatórios, aproveitando o desenvolvimento tecnológico, para automatizar a metodologia. O segundo passo (ii) tem como objetivo manter o BSC para atingir o seu potencial como um sistema de gestão estratégico integrado, o qual deve ser cuidadosamente mantido e alimentado (Niven, 2005, p. 333). Como os negócios das empresas não terminam, o BSC também nunca está concluído, necessitando de manutenção para que permaneça alinhado.

2.3.8.3 A proposta de Horváth e Partners

O modelo de implementação do BSC apresentado por Horváth e Partners (2003) segue a linha metodológica de Kaplan e Norton. É estruturado em cinco fases, iniciando-se pela criação de um marco organizativo, que traduz a regulação do projeto, até à sua implementação, percorrendo a clarificação da base estratégica e a gestão do desenvolvimento (V. Figura 18).

Figura 18 - Metodologia de implementação do BSC de Horváth e Partners



Fonte: Adaptado de Horváth e Partners (2003, p. 97).

1ª Fase – Criar um marco organizativo. Nesta fase, os autores apresentam dois conceitos importantes: (i) decisão das regras fundamentais através da definição das perspetivas e das unidades ou unidade onde vai ser implementado o BSC e (ii) criação da anuência da organização e do desenvolvimento do projeto, garantindo a informação, comunicação e participação dos colaboradores e dos fatores críticos de sucesso.

2ª Fase – Definir princípios estratégicos. Nesta fase, os autores (i) verificam as condições estratégicas, (ii) fixando as linhas estratégicas iniciais e, como as sustentam, (iii) o BSC deve funcionar como um instrumento de desenvolvimento e de implementação de estratégias.

3.ª Fase – Desenvolver o BSC. Nesta fase dever-se-á (i) derivar os objetivos estratégicos, (ii) construir relações de causa-efeito, (iii) selecionar indicadores, (iv) fixar valores dos objetivos e por último (v) determinar as ações estratégicas a desenvolver.

4.ª Fase – Gerir a implementação. Esta fase deve ser percebida como uma continuação da 3.ª fase, na qual se procede à ampliação dos procedimentos a toda a organização.

5.ª Fase – Garantir uma aplicação contínua do BSC. Nesta fase pretende-se que as organizações mantenham a sua estabilidade, de modo duradouro, alicerçada na estratégia definida, integrando o BSC num sistema de gestão de controlo.

Em resumo, de acordo com a revisão bibliográfica e as questões-problema apresentadas, o BSC, apesar de algumas críticas, é uma ferramenta de gestão que permite implementar uma estratégia, alinhada na sua estrutura organizacional, dispõe no seu modelo das restantes variáveis objeto do presente estudo, equilíbrio financeiro, sustentabilidade e satisfação dos beneficiários, é aplicável ao setor público, podendo ser implementado inicialmente em unidades de negócio mais pequenas, acrescido do facto de ser flexível, modelar, de fácil análise, podendo-se acrescentar perspetivas de acordo com a definição da estratégia.

3. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

A investigação social não é uma sucessão de métodos e técnicas estereotipados que bastaria aplicar como se evidenciam, numa ordem inalterável, que produzem os resultados desejados. A seleção, a elaboração e a organização dos processos de trabalho alteram-se de acordo com a investigação específica e muitas das vezes utiliza-se as palavras “*investigação*” ou “*ciência*” com facilidade e nos sentidos mais flexíveis (Campenhoudt *et al.*, 2017).

A “*investigação científica*” não deve ser utilizada para qualquer sondagem de opinião ou estudos de mercado, nem o conceito deve ser vulgarizado, porque deve produzir um “*conhecimento científico*” e muitas das vezes nem o investigador profissional mais experiente consegue produzir conhecimento verdadeiramente novo, representante de progressão. A “*investigação em ciências sociais*” deve auxiliar o investigador a conhecer melhor o significado de um acontecimento ou de uma conduta e neste âmbito deve orientar-se segundo um processo metodológico de investigação.

3.1 Posicionamento Metodológico

A investigação constitui uma atividade fundamental na área das ciências sociais, a qual contribui para um aumento do conhecimento e melhoria das práticas profissionais. Segundo Menezes *et al.* (2017) “*Investigar*” é um vocábulo com origem no latim e tem como significado seguir uma pista, procurar algo.

Beillerot (1991) define três requisitos básicos da atividade investigativa: “*ser geradora de novos conhecimentos; apoiar-se numa metodologia rigorosa; ter um carácter público, para poder ser apreciada pela comunidade científica*”.

O presente processo de investigação tem implícita uma abordagem qualitativa e, tendo como referência as questões-problema elencadas anteriormente, entende-se que a metodologia que melhor se adequa é a “*Investigação-Ação*” (“*Action-Research*”), com recurso a técnicas de entrevista, análise documental e observação direta. Este método diferencia-se de outros métodos pelo facto do investigador aceder à informação na qualidade de interveniente na organização.

Existem dados que apontam para que a expressão “*Action Research*” tenha surgido em 1944, nos estados Unidos da América, com Kurt Lewin, psicólogo de origem Alemã (Menezes *et al*, 2017). Fonseca (2012, p. 18) refere que a “*Investigação-Ação*” pode ser representada como “*uma metodologia de investigação que utiliza em simultâneo a Ação e a Investigação num processo cíclico, onde há uma variação progressiva entre a compreensão, a mudança, a ação e a reflexão crítica*”.

A “*Investigação-Ação*” é uma metodologia de investigação, cíclica, constituída por 6 fases – planeamento, ação, observação, reflexão, avaliação e reformulação - e apresenta as seguintes características: (i) é participativa e colaborativa, em que práticos e investigadores trabalham em conjunto na concretização do projeto; (ii) é situacional, preocupando-se com o diagnóstico de um problema, num contexto específico e tenta resolvê-lo nesse mesmo contexto; (iii) é cíclica, envolvendo um conjunto de ciclos em que as descobertas iniciais geram possibilidades de mudanças; (iv) é auto-avaliativa, na medida em que as modificações são continuamente avaliadas e monitorizadas (Fonseca, 2012, p. 19-20).

O SAD/PSP é um SPS específico, integrado na Organização da PSP, financiado por receita próprias consignadas (RP), regulamentado pelo DL n.º 158/2005, de 20 de setembro, que aprovou o Regime Jurídico dos Subsistemas de Assistência na Doença (RJSAD) da GNR e da PSP, sendo obrigatório para todos os Polícias, os quais contribuem com o desconto de uma percentagem do seu vencimento ou pensão, dando-lhes o direito a acederem a uma rede convencionada de prestadores de cuidados de saúde, mediante um co-pagamento, e ao reembolso dos cuidados de saúde quando realizados em prestadores de cuidados de saúde da sua livre escolha. O sistema destina-se, no essencial a melhorar a saúde dos seus beneficiários, dar resposta às suas expectativas e protegê-los financeiramente nos custos da doença.

O SAD/PSP constitui-se como uma célula que forma internamente uma pessoa coletiva (Amaral, 2018), complementar ao SNS, e tem como objetivo satisfazer as necessidades de cuidados de saúde dos seus beneficiários (Polícias e seus familiares), que trabalham em prol da restante comunidade, correndo riscos, suportando exigências e vivendo penosidades próprias da função policial. Tomando como referência Kaplan e Norton (1996), é considerado uma unidade de negócio estratégica ideal porque tem os seus próprios produtos (rede convencionada), clientes (beneficiários), canais de comunicação (Portal Social) e produção (comparticipação dos cuidados de saúde), sendo que os autores consideram que os BSC são melhor definidos para unidades de negócio estratégicas que gerem atividades ao longo de uma cadeia de valor.

Neste âmbito, porque o investigador acede a informação na qualidade de interveniente na organização e tem como objetivo melhorar a prática existente com a participação dos

colaboradores do SAD/PSP, entende-se ser esta a metodologia mais adequada para o presente trabalho de investigação.

3.2 A Abordagem Utilizada como Referencial para Implementação do BSC

A abordagem utilizada, atendendo à realidade do SAD/PSP, teve em atenção os seguintes aspetos: (i) a existência de uma estratégia para a PSP, que auxilia o seu alinhamento com o Subsistema; (ii) a existência de indicadores estratégicos, táticos e operacionais e (iii) o facto dos sistemas de informação tecnológicos existentes suportarem um sistema de informação estratégico, sem a necessidade de um elevado esforço de desenvolvimento.

A interpelação do problema é efetuada no sentido de dar resposta às seguintes questões específicas: (i) qual a missão, visão, valores institucionais e a estratégia adotada pelo SAD/PSP? (ii) quais são os seus objetivos estratégicos que melhor se adequam ao SAD/PSP, que garantam o equilíbrio financeiro e que aumentem a satisfação dos beneficiários? (iii) quais são os fatores críticos de sucesso, para concretizar os objetivos? (iv) quais são as metas a atingir? (v) quais são os indicadores críticos para medir a atividade? (vi) quais são os planos de ação necessários?

Para o desenvolvimento e implementação do BSC no SAD/PSP, a opção recaiu no modelo de Kaplan e Norton (1996), constituído por quatro etapas e por nove tarefas, com algumas adaptações e ajustável em função da disponibilidade dos executivos para as entrevistas, de acordo com o seguinte plano:

ETAPA I – Definição da arquitetura de indicadores

1. Obtenção de autorização da Direção Superior da PSP para a realização do trabalho no SAD/PSP (Anexo B);
2. Recolher informações no Departamento de Saúde e Assistência na Doença (DSAD), na Divisão de Assistência na Doença (DAD), no Departamento de Recursos Humanos (DRH) e no Departamento de Gestão Financeira (DGF) para realizar o diagnóstico do SAD/PSP, nomeadamente o seu enquadramento, evolução histórica, estrutura orgânica, atribuições, relações com a Organização PSP, recursos humanos, financeiros, materiais, tecnológicos, beneficiários e rede de prestadores de cuidados de saúde.
 - 2.1 As informações relativas ao enquadramento, evolução histórica, estrutura orgânica, atribuições e relações com a Organização PSP foram obtidas de documentos legislativos, relatórios do DSAD e de apresentações realizadas no âmbito dos Cursos de Formação (Oficiais, Chefes e Agentes).
 - 2.2 Os dados relacionados com os recursos humanos do DSAD e DAD, universo de beneficiários, financiamento e rede de prestadores de cuidados de saúde do SAD/PSP

foram disponibilizados pelo DSAD, DAD, DRH e DGF, circunscritos ao período de 2019 a 2023, em ficheiros de formato Excel, extraídos dos SI dos referidos serviços.

2.3 A articulação do SAD/PSP com os Comandos Regionais, Metropolitanos, Distritais, Estabelecimentos de Ensino, Unidade Especial de Polícia, e Serviços é efetuado, a nível superior, com os Comandantes/Diretores e, a num nível inferior, com os responsáveis dos Núcleos de Saúde. No que respeita aos pagamentos, quer aos prestadores de cuidados de saúde convencionados, quer aos beneficiários relativamente aos cuidados de saúde obtidos através de prestadores da sua livre escolha, os mesmos são realizados através da articulação entre o SAD/PSP e o DGF, mediante a disponibilização pelo Subsistema de ficheiros *SEPA* (reembolso beneficiários) ou *GeRFIP* (pagamento a prestadores convencionados), extraídos do SI do SAD/PSP e o DGF processa os referidos ficheiros no sistema de informação *GeRFIP*. O pagamento é realizado através de transferência bancária pelo IGCP, EPE – Agência de Gestão da Tesouraria e da Dívida Pública.

ETAPA II - Estabelecer o consenso em função dos objetivos estratégicos

3. Primeira série de entrevistas

3.1 Nesta etapa foram constituídos dois grupos: (i) grupo de direção de topo - constituído por dois dirigentes (direção superior nível 2 e dirigente intermédio nível 1), beneficiários do SAD/PSP, um com o grau académico de doutorado e outro com o de licenciado; (ii) grupo executivo - constituído por dez colaboradores do DSAD, sendo oito da DAD, cuja composição por funções é a seguinte: (a) dois responsáveis pelo processo produtivo do RC, (b) dois responsáveis pelo processo produtivo do RL, (c) dois responsáveis pelo processo produtivo dos beneficiários, (d) dois responsáveis pelo processo produtivo da celebração de convenções, (e) dois representantes dos beneficiários (representantes sindicais), dos dez executivos, sete são beneficiários do SAD/PSP e três beneficiários da ADSE, IP. O nível de escolaridade do grupo executivo é constituído por dois colaboradores com o grau académico de mestre, quatro com o de licenciado e quatro com o 12.º ano.

A escolha destes *stakeholders* deve-se ao facto de nove integrarem simultaneamente dois grupos (beneficiários e colaboradores), três terem um termo de comparação com o SPS mais representativo (ADSE, IP), dois representam um universo alargado de beneficiários do SAD/PSP, pela qualidade de dirigentes sindicais, do sindicato mais representativo da Organização PSP, acrescido do facto de todos terem muito poder e elevado interesse no Subsistema, que importam gerir em proximidade.

3.2 Aos dois grupos foram disponibilizados um conjunto de informação sobre o BSC, sobre a estratégia da PSP, anos de 2024-2026, onde consta a missão, visão, valores, estratégia e eixos estratégicos da PSP e os objetivos do trabalho.

3.3 Aos dois grupos foram realizadas entrevistas semiestruturadas de acordo com o Guião (Apêndice A – Tabela 16), de aproximadamente 60 minutos.

3.4 O Guião de entrevistas semiestruturadas foi elaborado tendo por base a revisão da literatura, os objetivos do trabalho e a análise de guiões de outros estudos similares (Nunes, 2006; Rodrigues, 2014; Gomes, 2019).

3.5 Transcrição das entrevistas semiestruturadas dos dois grupos.

4. Sessão de síntese

4.1 Realização de uma síntese das entrevistas e apresentação da mesma ao grupo executivo, discutindo as respostas obtidas nas entrevistas, destacando questões importantes e obtenção de acordo sobre a análise estratégica (*Stakeholders e análise SWOT*), formulação estratégica (Missão, Visão, Valores e Estratégia) e Mapa Estratégico (Vetores estratégicos) e preparação de um conjunto de objetivos.

5. *Workshop* executivo: Primeira etapa

5.1 Apresentação ao grupo de direção de topo da análise estratégica (*Stakeholders e análise SWOT*), formulação estratégica (Missão, Visão, Valores e Estratégia), Mapa Estratégico (Vetores estratégicos) e os objetivos por perspetiva.

ETAPA III - Escolha e elaboração dos indicadores

6. Reunião dos subgrupos

6.1 Realização de reuniões com os subgrupos, divididos pelos processos produtivos, para definição dos indicadores, metas e iniciativas para os objetivos definidos.

7. *Workshop* Executivo: Segunda etapa

7.1 Apresentação ao grupo de direção de topo, ao grupo executivo e aos colaboradores da DAD, da análise estratégica (*Stakeholders e análise SWOT*), formulação estratégica (Missão, Visão, Valores e Estratégia), Mapa Estratégico (Vetores estratégicos), Mapa de objetivos e Mapa de iniciativas.

ETAPA IV - Elaboração do plano de implementação

8. Desenvolver um plano de implementação

8.1 Desenvolver com o grupo executivo de um plano de implementação.

9. *Workshop* executivo: Terceira etapa

9.1 Apresentação ao grupo de direção de topo, ao grupo executivo e aos colaboradores da DAD de uma proposta de plano de implementação do BSC no SAD/PSP.

3.2 Fontes e Processos de Recolha e de Tratamento de Dados

Para a realização deste trabalho empírico, depois de definida a pergunta de partida, procedeu-se, na etapa de exploração, a uma revisão da literatura sobre a estratégia, equilíbrio financeiro, sustentabilidade e o BSC, a qual se entendeu necessária para assegurar a qualidade da problematização. Em paralelo foram realizadas entrevistas exploratórias, complementadas pelos métodos de exploração suplementares - análise documental e observação direta -, porque além de permitirem a sua complementaridade, aumentam o grau de validade, conforme refere Campeuoudt *et al.* (2017, p. 65): “*As operações de leitura visam essencialmente assegurar a qualidade da problematização, ao passo que as entrevistas e os métodos complementares ajudam especialmente o investigador a ter um contacto com a realidade vivida pelos atores sociais.*”

A informação recolhida (entrevistas, documentação interna e externa) foi analisada numa lógica de aproximação à metodologia do BSC e ao Subsistema, com o objetivo de o identificar tão fielmente quanto possível, particularmente ao nível da sua organização, atribuições, serviços prestados, procurando-se perceber e clarificar a estratégia e objetivos organizacionais.

4. DESENVOLVIMENTO EMPÍRICO

4.1 Enquadramento do SAD/PSP

O SAD/PSP é um SPS específico, gerido pela PSP, financiado atualmente por receitas próprias, destinado, no essencial, à prestação de cuidados de saúde e assistência na doença aos Polícias e seus familiares. Distingue-se do SNS pelo facto dos beneficiários poderem aceder, além dos cuidados de saúde prestados pelos serviços e estabelecimentos que integram o SNS, aos seguintes prestadores de cuidados de saúde⁽¹⁷⁾: (i) rede de prestadores de cuidados de saúde dos Hospitais Militares; (ii) rede de prestadores de cuidados de saúde convencionados; (iii) prestadores de cuidados de saúde, da livre escolha dos beneficiários.

4.1.1 Evolução histórica

O SAD/PSP surgiu inicialmente na estrutura de saúde da PSP, criada através da publicação do DL n.º 42 942, de 25 de abril de 1960, e regulamentada pela Portaria n.º 17 788, de 4 de julho de 1960. Estes diplomas visavam não apenas a criação de um mero serviço de saúde, mas também a

⁽¹⁷⁾ Alíneas a), b) e c) do n.º 1 do Art.º 10.º do RJSAD.

criação de uma estrutura assistencial a nível nacional, muito idêntica àquela que, à data, funcionava nos vários ramos das Forças Armadas.

Segundo Oliveira *et al.* (2014), o SAD/PSP surgiu pelo facto de inexistir um SNS capaz de fornecer uma resposta cabal às necessidades de cuidados de saúde dos Polícias⁽¹⁸⁾, que auferiam salários baixos, aliado ao facto dos militares e funcionários civis do Estado deterem SPS específicos.

Em 1977, verificando-se que a assistência na doença dos Polícias se encontrava desajustada dos esquemas congêneres vigentes, quer nas Forças Armadas, quer na função pública, o Governo aprovou uma alteração ao regime de assistência na doença para o pessoal da GNR e da PSP e respetivos familiares, pela publicação do DL n.º 357/77, de 31 de agosto, o qual foi regulamentado pela Portaria n.º 555/78, de 15 de setembro.

Em 2005, verificando que o modelo de serviço de saúde e assistência preconizado, pela sua antiguidade, mas também pela sua injustificada diferenciação com o da ADSE, I.P., se revelava, em muitos domínios, desajustado, face à atual realidade social e às novas necessidades de cuidados de saúde que dele emergiam, acrescendo o facto de que o Subsistema tinha gerado, ao longo dos anos, uma despesa muito superior ao orçamentado, acumulando dívidas a prestadores de serviços que acabavam por prejudicar a própria qualidade dos cuidados prestados, o Governo reformulou a disciplina normativa dos subsistemas de assistência da GNR e da PSP, no sentido da sua convergência com as normas legais que regulamentam o subsistema da ADSE, IP⁽¹⁹⁾.

Para materializar esta intenção nas Forças de Segurança, o Governo publicou o atual regime jurídico do Subsistema de Assistência na Doença da GNR e da PSP (RJSAD), subsumido no DL n.º 158/2005, de 20 de setembro de 2005. Nas Forças Armadas, o Governo publicou o atual regime jurídico da ADM, subsumido no DL n.º 167/2005, de 23 de setembro, e na ADSE, IP, o regime jurídico do funcionamento e esquema de benefícios aprovado pelo DL n.º 118/83, de 25 de fevereiro foi alterado e republicado pelo DL n.º 234/2005, de 30 de dezembro.

Em 2015, através da publicação do DL n.º 154/2015, de 7 de agosto, foi criado o órgão de coordenação dos SPS, denominado Colégio de Governação dos Subsistemas Públicos de Saúde (CGSPS), com representação do SAD/PSP, e com a missão de promover e reforçar a articulação entre os Subsistemas, aprofundar sinergias e otimizar a gestão de recursos, com atribuições⁽²⁰⁾ de: (i) satisfação das necessidades dos SPS em matéria de convenções; (ii) disponibilização de informações estatísticas e de apoio à decisão; (iii) promoção da gradual harmonização dos sistemas de informação dos Subsistemas; (iv) promoção do combate à fraude e realização de

⁽¹⁸⁾ A assistência era assegurada apenas em casos de tuberculose e de acidentes ocorridos em serviço.

⁽¹⁹⁾ Alínea b) do n.º 4 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 102/2005, de 24 de junho.

⁽²⁰⁾ Alínea a) do n.º 2 do art.º 5.º do DL n.º 154/2015, de 7 de agosto.

auditorias, para garantir o aumento da eficiência e da qualidade dos serviços prestados. No entanto, o referido Colégio não reúne desde 10 de outubro de 2017.

4.1.2 Estrutura Orgânica

O SAD/PSP é suportado por uma estrutura orgânica ao nível de divisão (DAD), funcionando integrada no DSAD e assenta numa estrutura hierarquizada, dependente do Diretor do DSAD, conforme apresentada no organograma constante no Apêndice B. A existência, organização e funcionamento decorre do consignado na Lei Orgânica da PSP⁽²¹⁾.

4.1.3 Atribuições

As competências da DAD estão consignadas no art.º 44.º do Despacho n.º 1.168/2024, de 12 de janeiro, conjugado com o art.º 12.º da Portaria n.º 383/2008, de 29 de maio, alterada pela Portaria n.º 379-B/2023, de 17 de novembro, e ainda com as disposições contidas no RJSAD (V. Anexo C).

4.1.4 Recursos

4.1.4.1 Humanos

A DAD é uma unidade flexível integrada no DSAD, facto pelo qual na apresentação dos recursos humanos se optou pela exposição dos mesmos em conjunto, ao nível do departamento e da divisão, à data de 30 de novembro de 2023.

A estrutura de recursos humanos do DSAD era composta por 37 colaboradores, dos quais 18 desempenhavam funções na DAD. O pessoal com funções policiais, em ambos, DSAD e DAD, representa aproximadamente dois terços do pessoal com funções não policiais (V. Tabela 3).

Tabela 3 - *Mapa de recursos humanos do DSAD e da DAD (número e %), 2023*

Recursos Humanos		2023	%
DSAD	Pessoal com Funções Policiais	26	70%
	Pessoal com Funções Não Policial	11	30%
	Total	37	100%
DAD	Pessoal com Funções Policiais	12	67%
	Pessoal com Funções Não Policial	6	33%
	Total	18	100%

Fonte: Elaboração própria a partir da base de dados do SI GIVeRH.

A distribuição dos recursos humanos do DSAD e DAD, por função, categoria ou posto é constituída maioritariamente pelo posto de Agente Principal, seguindo-se a categoria de Técnico Superior no DSAD, enquanto na DAD é a categoria de Assistente Técnico (V. Tabela 4).

⁽²¹⁾ Lei n.º 53/2007, de 31 de agosto.

Tabela 4 - *Estrutura de recursos humanos do DSAD e da DAD (número e %), 2023*

Estrutura de Recursos Humanos	DSAD		DAD	
Dirigente Intermédio de 1.º Grau	1	2,7%	0	0,0%
Dirigente Intermédio de 2.º Grau	2	5,4%	1	5,6%
Técnico Superior	5	13,5%	2	11,1%
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	1	2,7%	0	0,0%
Assistente Técnico	3	8,1%	3	16,7%
Comissário	2	5,4%	0	0,0%
Chefe Principal	1	2,7%	0	0,0%
Chefe	4	10,8%	2	11,1%
Agente Coordenador	1	2,7%	0	0,0%
Agente Principal	16	43,2%	10	55,6%
Agente	1	2,7%	0	0,0%
Total	37	100,0%	18	100,0%

Fonte: Elaboração própria a partir da base de dados do SI GIVERH.

A média etária dos recursos humanos do DSAD era de 51 anos e 4 meses de idade, integrada no intervalo de 50 aos 54 anos, enquanto a média etária da DAD era de 52 anos, integrada no mesmo intervalo. No entanto, da avaliação dos dados, constata-se um elevado número de colaboradores nos intervalos seguintes (V. Tabela 5). Estes dados estão em consonância com os principais indicadores nas administrações públicas (BOEP n.º 25, 2023, p. 1), o qual refere que “em 30 de junho de 2023, 65,7% dos postos de trabalho correspondiam a trabalhadores com 45 e mais anos de idade”.

Tabela 5 - *Média etária dos recursos humanos do DSAD e da DAD (número e %), 2023*

Escalão Etário	DSAD		DAD	
20-29	0	0,0%	0	0,0%
30-34	3	8,1%	1	5,6%
35-39	2	5,4%	1	5,6%
40-44	4	10,8%	2	11,1%
45-49	6	16,2%	4	22,2%
50-54	8	21,6%	6	33,3%
55-59	7	18,9%	1	5,6%
60-65	7	18,9%	3	16,7%
Total	37	100,0%	18	100,0%
Média Etária	51A 4M		52A 0M	

Fonte: Elaboração própria a partir da base de dados do SI GIVERH.

O nível de escolaridade dos recursos humanos do DSAD é predominantemente o nível secundário (67,6%), sendo o nível superior o segundo mais representativo (29,7%). No que respeita à DAD, segue a mesma lógica, mas com uma percentagem superior no nível secundário (83,3%), sendo o nível superior de 16,7% (V. Tabela 6). No que respeita às habilitações de nível superior, estes dados são inferiores aos das administrações públicas, em contrapartida os de ensino secundário são superiores, uma vez que de acordo com o BOEP n.º 25 de 2023 (p. 1), “em 30 de junho de 2023, mais de metade dos 745 582 trabalhadores das administrações públicas (AP) detinham habilitações ao nível do ensino superior, enquanto 26,8% detinha o ensino secundário e 17,6% apenas o ensino básico”.

Tabela 6 - *Nível de escolaridade dos recursos humanos do DSAD e da DAD (número e %), 2023*

Nível de Escolaridade	DSAD		DAD	
Doutoramento	1	2,7%	0	0,0%
Mestrado	4	10,8%	0	0,0%
Licenciatura	6	16,2%	3	16,7%
12.º Ano	25	67,6%	15	83,3%
9.º Ano	1	2,7%	0	0,0%
Total	37	100,0%	18	100,0%

Fonte: Elaboração própria a partir da base de dados do SI GIVERH.

No que respeita à distribuição dos colaboradores do DSAD, por género, verifica-se que os trabalhadores do género masculino representavam 54% do total dos colaboradores, percentagem esta que aumentou para 56% na DAD (Tabela 7).

Tabela 7 - *Recursos humanos do DSAD e da DAD por género (número e %), 2023*

Recursos Humanos por género		2023	%
DSAD	Masculino	20	54%
	Feminino	17	46%
Total		37	100%
DAD	Masculino	10	56%
	Feminino	8	44%
Total		18	100%

Fonte: Elaboração própria a partir da base de dados do SI GIVERH.

A evolução dos recursos humanos do DSAD e da DAD ao longo dos últimos cinco anos tem registado uma tendência decrescente, mas ténue (V. Tabela 8).

Tabela 8 - *Evolução dos recursos humanos do DSAD e da DAD, 2019-2023*

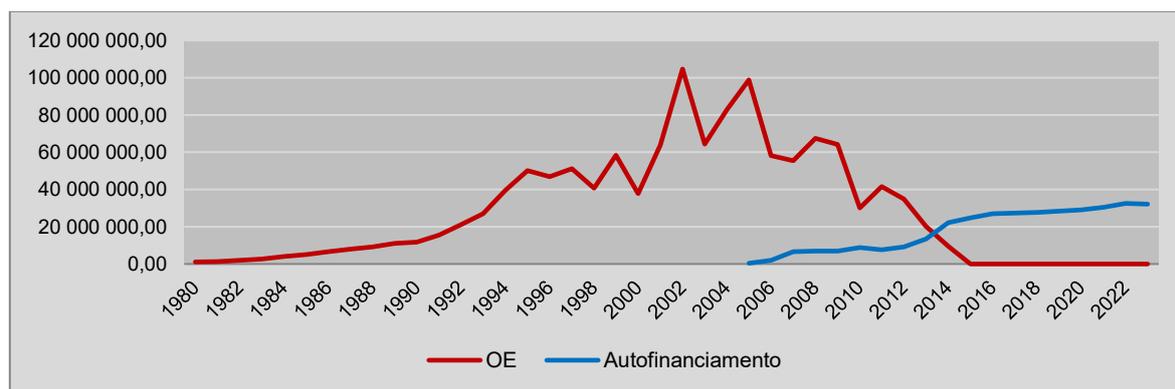
Recursos Humanos		2019	2020	2021	2022	2023	2023/2022 (var%)	2023/2019 (var%)
DSAD	Pessoal com Funções Policiais	25	25	28	26	26	0,0%	4,0%
	Pessoal com Funções Não Policial	13	11	10	11	11	0,0%	-15,4%
Total		38	36	38	37	37	0,0%	-2,6%
DAD	Pessoal com Funções Policiais	12	12	13	12	12	0,0%	0,0%
	Pessoal com Funções Não Policial	7	6	6	6	6	0,0%	-14,3%
Total		19	18	19	18	18	0,0%	-5,3%

Fonte: Elaboração própria a partir da base de dados do SI GIVERH.

4.1.4.2 Financeiros

O SAD/PSP, desde a sua criação até outubro de 2005, era financiado exclusivamente por receitas gerais, provenientes do Orçamento de Estado. Porém, com a aprovação do atual regime jurídico, no período compreendido entre 2005 e 2014 passou a ser financiado por receitas gerais (OE) e RP, provenientes dos descontos dos seus beneficiários titulares e extraordinários e a partir de 2015, inclusive, passou a ser financiado exclusivamente por RP, provenientes dos descontos dos beneficiários referidos anteriormente e pelos beneficiários associados (Figura 19).

Figura 19 - Evolução dos pagamentos do SAD/PSP, por receitas gerais (OE) e autofinanciamento (euros), 1980-2023



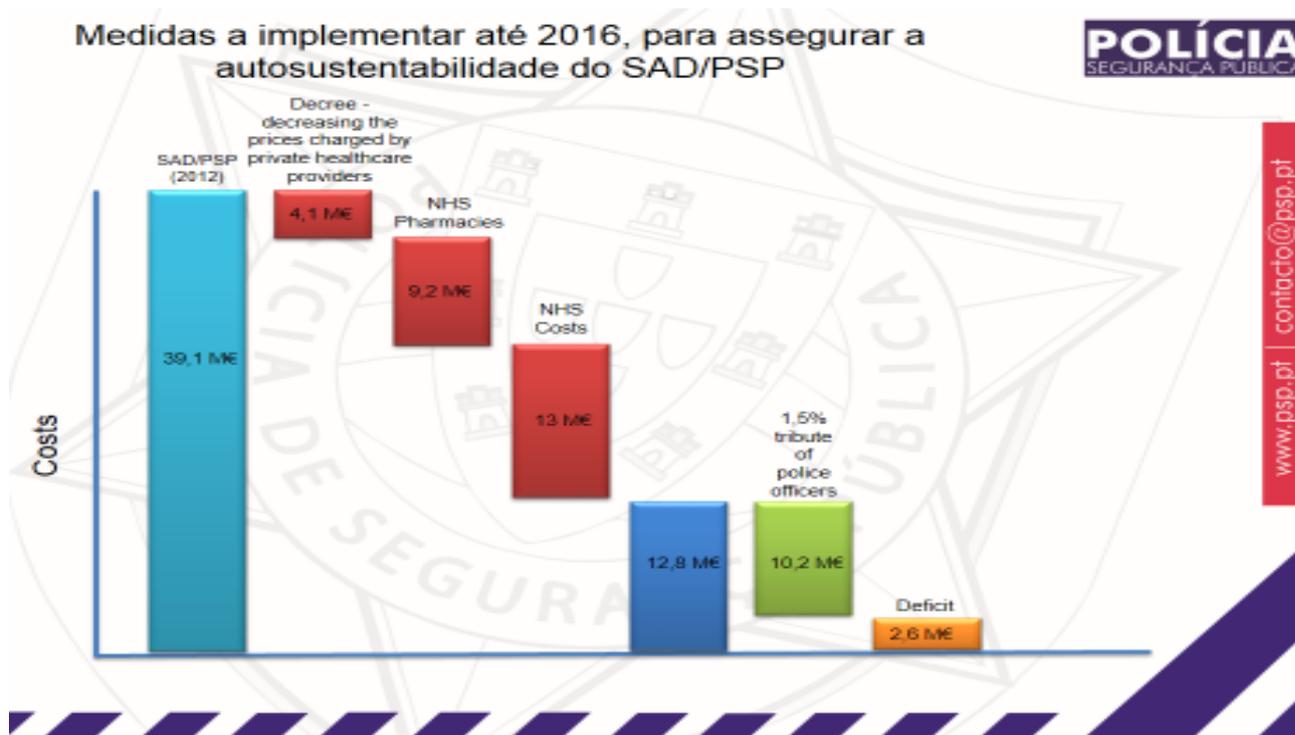
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados de Oliveira *et al.* (2014, p. 13), complementado com dados da base de dados do SI SAD/PSP e base de dados do SI GeRFIP.

Da análise da evolução dos pagamentos do SAD/PSP, desde 1980 a 2023, extraem-se importantes conclusões: numa primeira fase um crescimento da despesa, não linear, mas constante até 2005, compensada por altos e baixos, por verbas provenientes de reforços do OE, e a partir de 2005, uma diminuição geral das despesas e um crescimento das receitas provenientes dos descontos dos beneficiários, tendo o SAD/PSP atingido a autossustentabilidade em 2015. A explicação para esta última alteração das fontes de financiamento advém do ME subscrito pelo Estado Português (Anexo D).

Segundo Oliveira *et al.* (2014), as orientações políticas do MAI, aquando da intervenção externa (Comissão Europeia, Banco Central Europeu e Fundo Monetário Internacional), no que respeita ao cumprimento das metas estabelecidas no ponto 3.52 do ME, eram de (i) manter o SAD/PSP como subsistemas de saúde específicos, atendendo à função policial e sobretudo à sua penosidade e (ii) tornar os subsistemas complementares ao SNS e não substitutos.

Para cumprimento das orientações políticas foi apresentado pela PSP um projeto onde foram expostas as medidas a implementar até 2016, para assegurar a autossustentabilidade do SAD/PSP, as quais previam: (i) diminuição dos preços cobrados pelos prestadores convencionados de cuidados de saúde (4,1 M€); (ii) passagem da participação do Estado no preço dos medicamentos para o SNS (9,2 M€); (iii) passagem do encargo com a participação dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica para o SNS (13,0 M€); (iv) fixar o desconto dos beneficiários titulares em 1,5% da remuneração base (10,2 M€); (v) permanência de um déficit de 2,6 M€ que seria compensado com medidas de racionalização ou aumento do valor da participação dos beneficiários (Figura 20).

Figura 20 - Projeto de autossustentabilidade do SAD/PSP, até 2016



Fonte: Oliveira *et al.* (2014, p. 22).

No entanto, o projeto apresentado não foi implementado na sua plenitude, porque houve despesas, nomeadamente a passagem dos encargos com a comparticipação dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica para o SNS, que apesar de constarem na Lei do OE para o ano de 2013⁽²²⁾, o SNS não as assumiu como seu encargo financeiro.

Perante este cenário e tendo como meta o previsto no ponto 3.52 do ME (autossustentabilidade em 2016) foram aprovados um conjunto de normas e documentos legislativos com impacto na receita e na despesa dos SAD/PSP (Anexo E).

A evolução da receita do SAD/PSP nos últimos cinco anos foi positiva, em 12,2 % sem a transição de saldos e 13,2 % com a transição de saldos, a qual foi acompanhada pela despesa, mas numa percentagem inferior (12,3 %), mantendo-se um equilíbrio financeiro ténue do Subsistema (V. Tabela 9). Em relação ao ano de 2022 a receita teve um crescimento de 1,9% e a despesa numa regressão de 1,5 %, facto este que originou um saldo positivo de 0,43 M€.

Mas, apesar da convergência dos SPS (SAD/PSP, SAD/GNR e ADM) com a ADSE, IP., no RC e no RL, no que respeita ao regime dos beneficiários familiares, apesar de convergente nos princípios gerais, estes mantiveram um regime de exceção⁽²³⁾ que se traduziu na manutenção dos beneficiários familiares ou equiparados que, a 1 de outubro de 2005, reuniam uma das

⁽²²⁾ N.º 2 do Art.º 151.º da Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro.

⁽²³⁾ Art.º 29.º n.º 2 do RJSAD.

seguintes situações: (i) terem mais de 65 anos; (ii) sofressem de doença crónica que, nos termos da lei, conferia direito a isenção do pagamento de taxas moderadoras; (iii) se encontrassem em situação de incapacidade permanente, e de um regime de isenção de desconto(24) quando as pensões de aposentação e de reforma dos beneficiários titulares e extraordinários do SAD/PSP seja inferior ao valor correspondente a uma vez e meia a retribuição mínima mensal garantida.

Tabela 9 - *Evolução da receita e da despesa do SAD/PSP, 2019-2023*

	2019	2020	2021	2022	2023	2023/2022 (var%)	2023/2019 (var%)
Receita							
Receitas Próprias (RP)	28 447 949 €	29 090 408 €	29 508 913 €	31 333 937 €	31 928 043 €	1,9%	12,2%
Receitas Gerais (OE)	- €	- €	- €	- €	- €	0,0%	0,0%
Transição de saldos (TS)	- €	- €	937 266 €	1 192 885 €	275 649 €		
Total	28 447 949 €	29 090 408 €	30 446 179 €	32 526 822 €	32 203 691 €	-1,0%	13,2%
Despesa							
Regime convencionado (RC)	22 589 257 €	24 152 249 €	24 223 537 €	27 299 794 €	24 893 674 €	-8,8%	10,2%
Regime Livre (RL)	5 695 301 €	4 164 283 €	5 029 757 €	4 951 379 €	6 881 246 €	39,0%	20,8%
Total	28 284 558 €	28 316 532 €	29 253 294 €	32 251 173 €	31 774 920 €	-1,5%	12,3%
Saldo	163 391 €	773 876 €	1 192 885 €	275 649 €	428 771 €	55,5%	162,4%

Fonte: Elaboração própria a partir da base de dados do SI SAD/PSP e base de dados do SI GeRFIP.

A manutenção destes dois regimes (exceção e isenção de descontos) tem um impacto significativo na despesa do Subsistema (V. Tabela 10), em 2019 representava 4,05 M€, 14,3 % do total da despesa e em 2023 representa 3,0 M€, 9,5 % do total da despesa.

Tabela 10 - *Evolução das despesas suportadas pelo SAD/PSP que, pela sua natureza, deveriam ser suportadas por dotações do OE, 2019-2023*

Regimes		2019	2020	2021	2022	2023	2023/2022 (var%)	2023/2019 (var%)	
Despesa									
Regime isenção descontos (RID)	Regime convencionado (RC)	96 107 €	159 017 €	160 385 €	248 112 €	160 802 €	-35,2%	67,3%	
	Regime Livre (RL)	70 730 €	55 589 €	52 592 €	67 531 €	78 492 €	16,2%	110%	
Subtotal		166 837 €	214 605 €	212 977 €	315 643 €	239 293 €	-24,2%	43,4%	
Regime excepcional (RE)	Mais de 65 anos	Regime convencionado (RC)	1 970 249 €	1 689 847 €	1 354 461 €	1 500 066 €	1 083 275 €	-27,8%	-45,0%
		Regime Livre (RL)	919 415 €	805 311 €	688 459 €	810 946 €	891 465 €	9,9%	-3,0%
	Doença Crónica	Regime convencionado (RC)	654 301 €	620 110 €	560 083 €	681 725 €	460 877 €	-32,4%	-29,6%
		Regime Livre (RL)	162 420 €	128 286 €	162 713 €	138 512 €	181 121 €	30,8%	11,5%
	Incapacidade	Regime convencionado (RC)	122 829 €	152 274 €	100 178 €	132 913 €	105 126 €	-20,9%	-14,4%
		Regime Livre (RL)	49 854 €	43 408 €	46 147 €	52 245 €	56 657 €	8,4%	13,6%
Subtotal		3 879 068 €	3 439 236 €	2 912 041 €	3 316 407 €	2 778 521 €	-16,2%	-28,4%	
Total		4 045 905 €	3 653 842 €	3 125 018 €	3 632 050 €	3 017 815 €	-16,9%	-25,4%	

Fonte: Elaboração própria a partir da base de dados do SI SAD/PSP e base de dados do SI GeRFIP.

Mas se por um lado o regime excepcional tem uma tendência de descida ao longo dos próximos anos, o regime de isenção tem uma tendência de crescimento, pelo facto do salário mínimo

(24) Art.º 24.º n.º 2 e 3 do RJDDAD.

nacional ter aumentado nos últimos anos e ser expetável que continue a crescer, apesar do ano de 2023 não confirmar a regra, motivada pelo decréscimo da despesa no RC face ao ano anterior.

A manutenção destes regimes resulta de medidas legislativas determinadas pelo Estado Português, mas que estão a ser suportadas pelos beneficiários titulares, extraordinários e associados do Subsistema, facto pelo qual têm sido apresentadas propostas de alterações legislativas em sede de contributos para o OE que visam a revogação dos regimes, ou em alternativa, o SAD/PSP ser compensado com receitas provenientes do OE para suportar esta despesa.

4.1.4.3 Materiais

As instalações do DSAD, apesar de recentes, estão, em alguns sectores, muito deterioradas, decorrentes de infiltrações provocadas pela chuva, motivadas pela deficiente impermeabilização da cobertura do telhado.

O DSAD é constituído por 24 gabinetes de trabalho e 6 áreas de arquivo, a DAD é constituída por 13 gabinetes de trabalho e 5 áreas de arquivo, mas nem todos os gabinetes estão dotados de ar condicionado, impondo-se, durante o verão, a abertura das portas para o exterior, provocando desconforto aos colaboradores.

No que concerne aos postos de trabalho, estes apesar de não serem os mais adequados face às funções desempenhadas e ao elevado n.º de horas de trabalho, são bastante razoáveis e recentes.

4.1.4.4 Tecnológicos

O SAD/PSP, no que respeita aos recursos tecnológicos, está integrado na Rede Nacional de Segurança Interna (RNSI) e, para o desenvolvimento das suas atribuições, todos os colaboradores dispõem de um posto de trabalho, com computadores marca HP Compaq, ligados em rede a um sistema de informação do SAD/PSP, desenvolvido por uma empresa externa (Lusodata – Serviços Informáticos, S.A.), idêntico ao utilizado pela GNR, que está hospedado num servidor IBM AS/400, utilizando o IBM DB2 para a gestão da base de dados. Além dos postos de trabalho com computadores, o DSAD dispõe de 3 impressoras multifunções em rede, onde 1 impressora está afeta à DAD.

Para a interação com os seus beneficiários (*front office*), o SAD/PSP dispõe de um Portal (Portal Social da PSP) para que estes possam efetuar as mais diversas consultas (comparticipações efetuadas, simulações de participações, pesquisa de entidades convencionadas, etc...), o qual é alimentado pelo sistema de informação do SAD/PSP (*back office*).

4.2 Core Business do SAD/PSP

4.2.1 Beneficiários do SAD/PSP

O SAD/PSP desenvolve a sua atividade para os beneficiários, os quais estão integrados em quatro categorias⁽²⁷⁾: (i) beneficiários titulares⁽²⁸⁾ que são os Polícias no ativo, pré-aposentação, aposentação e em formação para ingresso na PSP; (ii) os beneficiários familiares ou equiparados⁽²⁹⁾ que são o cônjuge ou pessoa que viva com o beneficiário titular em união de facto, os descendentes ou equiparados, os ascendentes ou equiparados a cargo dos beneficiários titulares e os tutelados (tutela judicial ou administrativa); (iii) beneficiários extraordinários⁽³⁰⁾ que são o cônjuge ou pessoa que viva com o beneficiário titular em união de facto - trabalhadores do setor público; (iv) beneficiários associados⁽³¹⁾ que são o cônjuge ou pessoa que viva com o beneficiário titular em união de facto - trabalhadores do setor privado.

Em 31 de dezembro de 2023 o SAD/PSP tinha inscritos 73.297 beneficiários, distribuídos de acordo com as categorias constantes da Tabela 11, sendo a categoria de beneficiários titulares a mais representativa (50,5%), seguida da categoria de beneficiários familiares, descendentes ou equiparados (24,3%).

Tabela 11 – Evolução dos beneficiários do SAD/PSP por categorias, 2019-2023

Categorias	Beneficiários												
	2019		2020		2021		2022		2023		2023/2022	2023/2019	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	(var%)	(var%)	
Beneficiários titulares (Polícias no ativo, pré-aposentação, aposentação e em formação para ingresso na PSP)	36 237	48,2%	35 785	48,3%	35 607	48,6%	36 902	49,9%	36 989	50,5%	0,2%	2,1%	
Beneficiários familiares ou equiparados	Cônjuge ou pessoa que viva com o beneficiário titular em união de facto	12 239	16,3%	11 918	16,1%	11 616	15,8%	11 383	15,4%	10 993	15,0%	-3,4%	-10,2%
	Descendentes ou equiparados	19 534	26,0%	19 126	25,8%	18 787	25,6%	18 335	24,8%	17 838	24,3%	-2,7%	-8,1%
	Ascendentes ou equiparados a cargo do beneficiário titular	54	0,1%	50	0,1%	47	0,1%	47	0,1%	46	0,1%	-2,1%	-14,8%
	Descendentes ou equiparados tutelados (judicial ou administrativa)	44	0,1%	44	0,1%	45	0,1%	42	0,1%	35	0,0%	-16,7%	-20,5%
Beneficiários extraordinários (Cônjuge ou pessoa que viva com o beneficiário titular em união de facto - trabalhadores do setor público)	514	0,7%	523	0,7%	534	0,7%	524	0,7%	520	0,7%	-0,8%	1,2%	
Beneficiários associados (Cônjuge ou pessoa que viva com o beneficiário titular em união de facto - trabalhadores do setor privado)	6 567	8,7%	6 702	9,0%	6 698	9,1%	6 780	9,2%	6 876	9,4%	1,4%	4,7%	
TOTAL	75 189	100,0%	74 148	100,0%	73 334	100,0%	74 013	100,0%	73 297	100,0%	-1,0%	-2,5%	

Fonte: Elaboração própria a partir da base de dados do SI SAD/PSP.

⁽²⁷⁾ Art.º 2.º do RJSAD.

⁽²⁸⁾ Art.º 3.º do RJSAD.

⁽²⁹⁾ Art.º 5.º do RJSAD.

⁽³⁰⁾ Art.º 5.º- A do RJSAD, conjugado com a Portaria n.º 1.620/2007, de 26 de dezembro.

⁽³¹⁾ Art.º 5.º- B do RJSAD, conjugado com a Portaria n.º 691/2015, de 16 de setembro.

As categorias de beneficiários familiares ascendentes ou equiparados a cargo do beneficiário titular e descendentes ou equiparados tutelados são as menos representativas. Em relação aos anos anteriores, as categorias de beneficiários familiares, cônjuge ou pessoa que viva com o beneficiário titular em união de facto são as que apresentam um maior decréscimo em termos globais, isto apesar de percentualmente o decréscimo ser maior nos descendente ou equiparados tutelados (20,5%).

Dos 73.297 beneficiários do SAD/PSP existentes em 31 de dezembro de 2023 (V. Tabela 12), 613 eram pensionistas, isentos de desconto e 7.556 eram beneficiários familiares que mantiveram o direito aos Subsistema por um regime de exceção. No entanto, em relação aos anos anteriores constata-se uma diminuição do número de beneficiários destes regimes, o que no regime de exceção era expectável, o mesmo já não deveria ocorrer no regime de isenção de descontos, atendendo ao evoluir do salário mínimo nacional.

Tabela 12 – Evolução dos beneficiários do SAD/PSP por regimes, 2019-2023

Categorias		Beneficiários										2023/2022 (var%)	2023/2019 (var%)	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%			
		2019		2020		2021		2022		2023				
Beneficiários titulares (Policías no ativo, pré-aposentação, aposentação e em formação para ingresso na PSP)	Regime normal	35 567	47,3%	35 137	47,4%	34 967	47,7%	36 279	49,0%	36 383	49,6%	0,3%	2,3%	
	Regime isenção de desconto	670	0,9%	648	0,9%	640	0,9%	623	0,8%	606	0,8%	-2,7%	-9,6%	
Beneficiários familiares ou equiparados	Regime normal	24 008	31,9%	23 365	31,5%	22 828	31,1%	22 252	30,1%	21 577	29,4%	-3,0%	-10,1%	
	Regime excecional	Mais de 65 anos	6 215	8,3%	6 137	8,3%	6 043	8,2%	5 935	8,0%	5 731	7,8%	-3,4%	-7,8%
		Doença crónica	1 199	1,6%	1 190	1,6%	1 179	1,6%	1 166	1,6%	1 148	1,6%	-1,5%	-4,3%
		Incapacidade permanente	449	0,6%	446	0,6%	445	0,6%	454	0,6%	456	0,6%	0,4%	1,6%
Beneficiários extraordinários (Cônjuge ou pessoa que viva com o beneficiário titular em união de facto (trabalhadores do setor público)	Regime normal	507	0,7%	516	0,7%	527	0,7%	517	0,7%	513	0,7%	-0,8%	-1,2%	
	Regime isenção de desconto	7	0,0%	7	0,0%	7	0,0%	7	0,0%	7	0,0%	0,0%	0,0%	
Beneficiários associados (Cônjuge ou pessoa que viva com o beneficiário titular em união de facto (trabalhadores do setor privado)	Regime normal	6 567	8,7%	6 702	9,0%	6 698	9,1%	6 780	9,2%	6 876	9,4%	1,4%	4,7%	
Total geral		75 189	100,0%	74 148	100,0%	73 334	100,0%	74 013	100,0%	73 297	100,0%	-0,0%	-2,5%	
Total regime isenção		677	0,9%	655	0,9%	647	0,9%	630	0,8%	613	0,8%	-2,7%	-9,5%	
Total regime excecional		7 863	10,5%	7 773	10,3%	7 667	10,2%	7 555	10,0%	7 335	9,8%	-2,9%	-6,7%	

Fonte: Elaboração própria a partir da base de dados do SI SAD/PSP.

A média etária dos beneficiários do Subsistema, a 31 de dezembro de 2023, era de 48 anos, 6 meses e 14 dias, representando um crescimento de 1,4% em relação ao ano de 2022 e 3,7% em relação ao ano de 2019 (V. Tabela 13). Da análise dos dados constata-se um decréscimo ao longo dos anos do número de beneficiários em todos os escalões etários, com exceção do escalão etário dos mais de 80 anos o qual aumentou 4,9% em relação ao ano de 2022 e 21,2% em relação ao ano de 2019.

Tabela 13 - *Evolução dos beneficiários por escalões etários, 2019-2013*

Escalão Etário	2019		2020		2021		2022		2023		2023/2022 (var%)	2023/2019 (var%)
00-19	16 669	22,2%	16 211	21,9%	15 820	21,6%	15 377	20,8%	14 950	20,4%	-2,8%	-10,3%
20-29	4 893	6,5%	4 555	6,1%	4 986	6,8%	6 085	8,2%	6 020	8,2%	-1,1%	23,0%
30-39	6 787	9,0%	6 434	8,7%	6 072	8,3%	5 799	7,8%	5 540	7,6%	-4,5%	-18,4%
40-49	10 369	13,8%	10 120	13,6%	9 923	13,5%	9 606	13,0%	9 163	12,5%	-4,6%	-11,6%
50-59	10 753	14,3%	10 486	14,1%	9 993	13,6%	9 972	13,5%	10 166	13,9%	1,9%	-5,5%
60-69	8 584	11,4%	8 978	12,1%	9 033	12,3%	9 276	12,5%	9 189	12,5%	-0,9%	7,0%
70-79	7 484	10,0%	7 040	9,5%	6 877	9,4%	6 747	9,1%	6 574	9,0%	-2,6%	-12,2%
>= 80	9 650	12,8%	10 347	14,0%	10 630	14,5%	11 151	15,1%	11 695	16,0%	4,9%	21,2%
Total	75 189	100,0%	74 148	100,0%	73 334	100,0%	74 013	100,0%	73 297	100%	-9,6%	-6,7%
Média Etária	46A 9M 22D		47A 0M 25D		47A 4M 28D		47A 10M 20D		48A 6M 14D		1,4%	3,7%

Fonte: Elaboração própria a partir da base de dados do SI SAD/PSP.

Em termos globais e numa lógica de continuidade do SAD/PSP é exetável que o número de beneficiários se mantenha ao longo dos próximos anos, com uma ligeira tendência decrescente motivada pelo decréscimo do número de beneficiários da categoria de familiares ou equiparados que mantiveram o direito ao Subsistema pelo regime de exceção.

4.2.2 Rede de prestadores de cuidados de saúde convencionados

Nos termos do regime jurídico do SAD/PSP, a aquisição dos serviços de saúde a disponibilizar aos beneficiários em RC é realizada mediante a celebração de convenções⁽³²⁾.

O SAD/PSP, em 31 de dezembro de 2023, tinha uma rede de prestadores de cuidados de saúde convencionada composta por 1.293 prestadores de cuidados de saúde, os quais representam 3.181 locais de atendimento (V. Tabela 14). Da análise da rede constata-se um maior número de convenções celebradas no litoral, em especial nos distritos de Lisboa, Porto, Setúbal, Braga e Aveiro. Em sentido contrário, os distritos de Portalegre, Beja, Região Autónoma dos Açores, Região Autónoma da Madeira e distrito de Évora são os que dispõem de menos convenções celebradas, ou seja, os distritos do interior e Regiões Autónomas são os mais carenciados.

No que respeita ao rácio beneficiários/prestadores, constata-se que a maioria dos distritos apresenta um rácio inferior à média (57 beneficiários por prestador), sendo os distritos de Vila Real, Braga e Viana do Castelo os que apresenta menor valor, em sentido oposto as Regiões Autónomas (Açores e Madeira) e o distrito de Santarém são os que apresentam um maior número de beneficiários por prestador.

⁽³²⁾ Art.º 16.º do RJSAD, conjugado com a Portaria n.º 283/2012, de 18 de setembro.

Tabela 14 - Rede de prestadores de cuidados de saúde convencionados do SAD/PSP, por regiões e distritos, 2023

Regiões/Distritos	Rede Prestadores Convencionados		N.º Beneficiários	Rácio	
	N.º Prestadores	N.º Locais Atendimento		Beneficiários/Prestadores	Beneficiários/Locais Atendimento
Região Autónoma dos Açores	16	23	2 313	145	101
Região Autónoma da Madeira	18	43	1 935	108	45
Distrito de Viana do Castelo	37	95	966	26	10
Distrito de Braga	111	197	2 724	25	14
Distrito de Vila Real	56	95	1 318	24	14
Distrito de Bragança	31	57	1 285	41	23
Distrito do Porto	180	457	12 469	69	27
Distrito de Aveiro	69	197	1 897	27	10
Distrito de Viseu	54	123	1 828	34	15
Distrito da Guarda	25	48	797	32	17
Distrito de Coimbra	62	141	2 273	37	16
Distrito de Castelo Branco	29	46	1 267	44	28
Distrito de Leiria	52	170	1 984	38	12
Distrito de Santarém	55	143	5 621	102	39
Distrito de Portalegre	12	37	760	63	21
Distrito de Lisboa	291	742	25 283	87	34
Distrito de Évora	21	55	871	41	16
Distrito de Setúbal	108	293	4 356	40	15
Distrito de Beja	14	50	736	53	15
Distrito de Faro	52	169	2 614	50	15
Total	1293	3181	73 297	57	23

Fonte: Elaboração própria a partir da base de dados do SI SAD/PSP.

A rede de prestadores de cuidados de saúde convencionada por especialidades/valências e por distritos/ilhas é composta por 9.710 valências especialidades (V. Apêndice C). A rede mantém uma tendência idêntica, ou seja, os distritos de Lisboa, Porto, Setúbal, Braga e Aveiro são os que dispõem de mais especialidades/valências convencionadas, em sentido oposto, as Regiões Autónomas (Açores e Madeira) e os distritos de Portalegre, Guarda e Beja são os que dispõem de menos especialidades/valências.

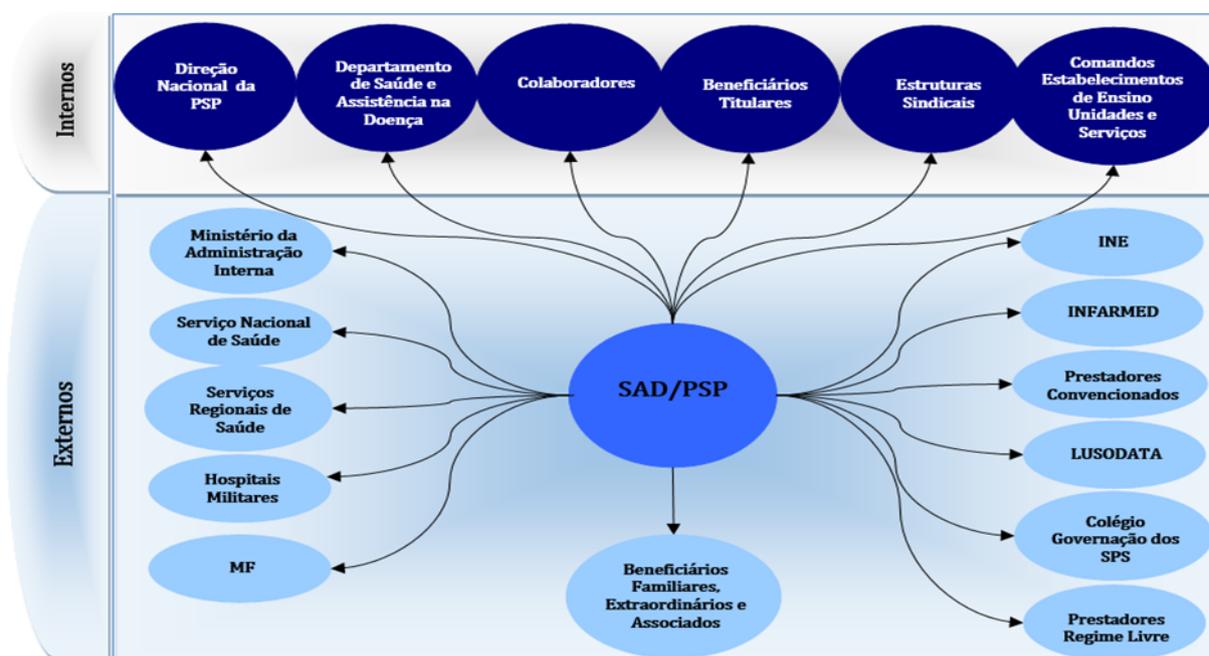
4.3 Análise Estratégica

A análise estratégica tem por base a revisão literária, as entrevistas exploratórias, a observação direta e a documentação (interna e externa), nomeadamente sobre a estrutura orgânica do SAD/PSP, os seus recursos humanos, financeiros, materiais, tecnológicos, estrutura de beneficiários e a rede de prestadores de cuidados de saúde, mantendo os princípios definidos nos seguintes documentos: (i) Quadro de Avaliação e Responsabilidades (2022), definido pelo MAI para a PSP; (ii) Estratégia da PSP (2024/2026), definida pelo Diretor Nacional da PSP; (iii) Plano de Atividades da PSP (2023); (iv) Orçamento de Estado para o ano de 2024; (v) Relatório do Orçamento de Estado (2024) – versão consolidada de outubro de 2023.

4.3.1 Identificação dos *stakeholders*

O SAD/PSP, integrado numa estrutura orgânica, desenvolve as suas atividades para um conjunto de indivíduos ou grupos que podem afetar ou ser afetados pelos objetivos da organização. Neste âmbito, identifica-se um conjunto de *stakeholders* que se categorizam por internos e externos (Figura 21).

Figura 21 - Identificação dos stakeholders do SAD/PSP



Fonte: Elaboração própria.

4.3.2 Stakeholders internos

Direção Nacional (DN) da PSP e o DSAD – responsáveis pela coordenação das atividades desenvolvidas pelo SAD/PSP, avaliando o seu desempenho pelas medidas implementadas e pela eficácia, eficiência e economicidade nas atribuições que lhe são cometidas.

Colaboradores – esperam que os seus objetivos estejam alinhados com os do SAD/PSP e com as suas expectativas pessoais e profissionais e avaliam o resultado da sua colaboração pelas condições que lhes são disponibilizadas para o desempenho das suas tarefas.

Beneficiários titulares – são os destinatários de toda a ação e empenho do SAD/PSP, cuja satisfação reverte a favor do êxito dos próprios, para o qual são, atualmente, os principais contribuintes.

Estruturas Sindicais – esperam que as ações e empenho do SAD/PSP aumentem a satisfação dos seus associados, beneficiários do Subsistema, e que os êxitos destas ações tenham repercussões no aumento do número de associados.

Comandos, Estabelecimentos de Ensino, Unidades e Serviços – têm interesse em que as políticas definidas e os programas que as operacionalizam respondam às suas necessidades sendo, igualmente, parceiros do SAD/PSP na implementação de programas e projetos.

4.3.3 Stakeholders externos

MAI – é decisivo para a ação do SAD/PSP, intrinsecamente interessado no cumprimento do programa do Governo e avalia o impacto das políticas implementadas.

SNS e SRS – têm interesse no SAD/PSP pela poupança que geram aos mesmos, quer pela via da despesa, quer pela via da diminuição da procura, nomeadamente através da redução dos prazos médios de atendimento.

Colégio de Governação dos Subsistemas Públicos de Saúde (CGSPS) – responsável pela coordenação dos Subsistema, avalia o seu desempenho, tendo em atenção as medidas implementadas. No entanto, no ano de 2023 o referido CGSPS não desenvolveu a suas competências pelo facto de não ter efetuado qualquer reunião.

Ministério das Finanças (MF) – é decisivo na definição, acompanhamento e cumprimento do orçamento e das medidas implementadas.

Prestadores de cuidados de saúde do RC e Hospitais Militares – têm interesse no SAD/PSP pelo potencial de beneficiários/utentes e, reciprocamente, pelas políticas implementadas para a redução do prazo médio de pagamento. Por sua vez, o SAD/PSP tem um interesse elevado nestes *stakeholders* porque o seu bom desempenho aumenta a satisfação dos beneficiários.

Instituto Nacional de Estatística e INFARMED – têm interesse no SAD/PSP na qualidade dos dados estatísticos fornecidos.

LUSODATA – empresa que desenvolveu o sistema de informação atualmente implementado no SAD/PSP. Tem interesse pelo potencial de mercado na implementação de novas funcionalidades, na manutenção do sistema de informação e no aumento da sua quota de mercado, através do seu alargamento a outras áreas de negócio e outros SPS.

Prestadores de cuidados de saúde do RL – têm interesse nos beneficiários do SAD/PSP por este dispor de um regime de participação que minimiza o preço final dos cuidados de saúde.

Beneficiários familiares, extraordinários e associados – são os destinatários de toda a ação e empenho do SAD/PSP, cuja satisfação reverte a favor do êxito dos próprios.

Após a análise dos *stakeholders* procurou-se determinar o seu poder e interesse na organização e em que medida podem influenciá-la (V. Figura 22). Procurou-se, igualmente, determinar em que medida o SAD/PSP pode influenciar cada *stakeholder*, assim como cada um deles avalia e influencia o Subsistema.

Figura 22 - Mapa de prioridades dos stakeholders

		NÍVEL DE INTERESSE	
		BAIXO	ALTO
PODER	POUCO	<p><i><u>Esforço mínimo</u></i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Serviço Nacional de Saúde (SNS) - Serviços Regionais de Saúde (SRS) - Instituto Nacional de Estatística (INE) - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED) - Prestadores do Regime Livre 	<p><i><u>Manter informado</u></i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Lusodata - Prestadores convencionados - Estruturas sindicais
	MUITO	<p><i><u>Manter satisfeitos</u></i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ministério da Administração Interna (MAI) - Ministério das Finanças (MF) - Colégio de Governação dos Subsistemas Públicos de Saúde (CGSPS) - Comandos/Estabelecimentos de Ensino/Unidades e Serviços 	<p><i><u>Gerir em proximidade</u></i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Beneficiários titulares - Beneficiários familiares, extraordinários e associados - Direção Nacional Polícia de Segurança Pública (DN/PSP) - Departamento de Saúde e Assistência na Doença (DSAD) - Colaboradores

Fonte: Elaboração própria.

Relativamente aos *stakeholders* internos, verifica-se que a DN da PSP, o DSAD, os beneficiários titulares e os colaboradores são o motor principal da ação do SAD/PSP, uma vez que é a partir do seu desempenho que depende a obtenção dos resultados que permitem a concretização dos objetivos institucionais.

No que respeita aos *stakeholders* externos, são os beneficiários familiares, extraordinários e associados que se apresentam como peça fundamental do SAD/PSP, na medida em que todas as decisões estratégicas são orientadas para a satisfação dos mesmos.

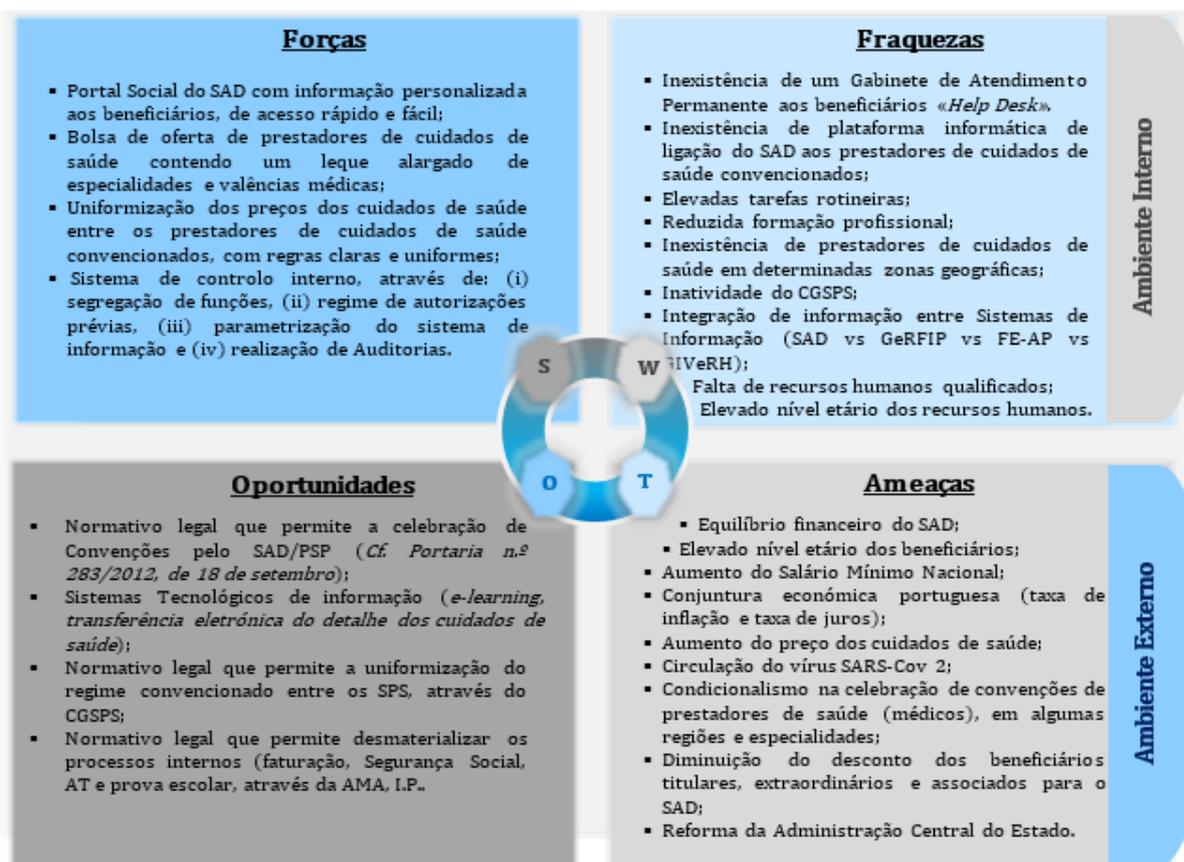
4.3.4 Análise de diagnóstico

A análise *SWOT* é uma ferramenta de gestão muito utilizada pelas organizações para a realização do diagnóstico estratégico. Esta análise permite identificar de forma sistemática, os atributos internos importantes e os nocivos e, externamente, as condições que poderão ajudar ou perturbar o seguimento de determinados objetivos.

No presente trabalho, conscientes das fraquezas e das virtudes do SAD/PSP (V. Figura 23), apoiado na sua estrutura organizativa, nos seus recursos humanos, financeiros, materiais e tecnológicos, atendendo à estrutura de beneficiários e à rede de prestadores de cuidados de saúde, apresenta-se a seguinte análise *SWOT*, identificando-se os pontos fortes, pontos fracos, ameaças e as oportunidades do Subsistema.

Conforme referido na metodologia de investigação, a análise *SWOT* resultou da revisão literária, das entrevistas semiestruturadas e da documentação (interna e externa), os quais foram objeto de avaliação e acordo em *workshop* com o grupo executivo.

Figura 23 - Análise *SWOT* do SAD/PSP



Fonte: Elaboração própria.

A análise *SWOT* do SAD/PSP apresenta um conjunto de forças e fraquezas que, de acordo com os objetivos propostos no presente trabalho, podem resultar em oportunidades de melhoria para o Subsistema, destacando-se a existência de um Portal Social que permite uma aproximação aos beneficiários, a existência de uma bolsa de oferta de prestadores de cuidados de saúde que permite a sua gestão, protegendo os beneficiários dos custos dos cuidados de saúde, os sistemas tecnológicos que permitem reduzir tarefas rotineiras, aumentar o número de ações de formação (*e-learning*), acrescido do facto de, perante uma diminuição de prestadores de cuidados de saúde em determinadas regiões, poder-se recorrer às teleconsultas. O equilíbrio financeiro, apesar de constituir uma ameaça, atendendo à transição demográfica, ao aumento da esperança média de vida, ao aumento das doenças crónicas, da multimorbilidade e das novas tecnologias médicas mais onerosas, constitui também uma oportunidade de melhoria dos resultados financeiros, através da transição dos processos do formato físico para o digital e neste âmbito contribuir para a sustentabilidade ambiental e económica. Por último, atendendo ao elevado nível etário dos beneficiários é premente ao Subsistema tomar as medidas necessárias para alcançar a sustentabilidade financeira e social no futuro, sinalizando um conjunto de despesas que são da responsabilidade do Estado, devendo estas ser suportadas por dotações do OE.

No que respeita aos impactos e tendências do diagnóstico estratégico, destaca-se o elevado nível etário dos recursos humanos, o qual tem um impacto moderado na produtividade com uma tendência crescente, por sua vez, o elevado nível etário dos beneficiários tem um impacto forte no equilíbrio financeiro do SAD/PSP, com uma tendência também crescente. Por último, a existência de um Portal tem um impacto forte na implementação da estratégia, de aproximação dos beneficiários ao Subsistema, com uma tendência crescente.

4.4 Formulação da Estratégia

A formulação da estratégia teve por base os dados obtidos das bases de dados dos SI SAD/PSP, GeRFIP e GIVeRH, da documentação interna e externa, da análise estratégica, da revisão literária, das entrevistas exploratórias, dos *workshops* executivos, num alinhamento com a Estratégia da PSP (2024/2026), definida pelo Diretor Nacional da PSP.

4.4.1 Missão

A segurança dos cidadãos é um direito consagrado na Constituição da República e a “*PSP tem como missão assegurar a legalidade democrática, garantir a segurança interna e os direitos dos cidadãos, nos termos da constituição e da lei*” (Estratégia da PSP, 2024/2026, p. 3). A saúde dos Polícias é um bem a “*preservar*” e neste âmbito, compete ao SAD/PSP a promoção de cuidados de saúde e de assistência na doença aos seus beneficiários.

Assim, propõe-se a seguinte missão, a qual se pretende também seja facilmente compreendida por todos, nomeadamente pelos colaboradores e *stakeholders* afetos à organização: **Promover cuidados de saúde e de assistência na doença aos beneficiários, contribuindo para o seu bem-estar, para que estes cumpram a missão da PSP.**

Para a missão ser facilmente assimilada e interiorizada por todos os colaboradores e *stakeholders*, propõe-se a seguinte assinatura: **Saúde e assistência na doença, motor do bem-estar dos beneficiários.**

4.4.2 Visão

A PSP definiu como visão “*Uma Polícia das pessoas e para as pessoas: segurança, igualdade e confiança*” (Estratégia da PSP, 2024/2026, p. 3). Neste âmbito, para que a missão do SAD/PSP possa ser cumprida com sucesso ao nível da qualidade na prestação de serviços, no equilíbrio financeiro e satisfação dos seus beneficiários, projetando-se no futuro pela sua excelência, estabelece-se a seguinte visão: **Um SAD dos beneficiários e para os beneficiários: saúde e assistência na doença, equilíbrio financeiro e satisfação.**

4.4.3 Valores institucionais

A PSP definiu que a atuação dos polícias e do pessoal de apoio à atividade operacional assenta nos valores e princípios decorrentes, nomeadamente, do estatuto de pessoal, do estatuto disciplinar e do código deontológico, para além dos seguintes princípios fundamentais: (i) rigor, disciplina e sentido do dever; (ii) humanismo; (iii) defesa intransigente da legalidade e isenção na ação; (iv) rejeição de qualquer forma de extremismo ou discriminação; (v) compromisso com a missão (Estratégia da PSP, 2024/2026, p. 3-4).

Neste âmbito, para que a visão do SAD/PSP seja alcançada com sucesso ao nível da saúde e bem-estar, equilíbrio financeiro e satisfação dos beneficiários e sendo entendimento que o Subsistema deve pautar as suas atividades com base nos valores que potenciem o alinhamento de toda a organização e que inculquem uma atitude exemplar com vista a alcançar uma cultura de qualidade e de ética suscetível de imprimir comportamentos de excelência, ao serviço dos beneficiários, estabelecem-se os seguintes valores:

- **Orientação para os beneficiários** – os serviços prestados pelo SAD/PSP devem ter como fim a satisfação das necessidades implícitas e explícitas dos beneficiários, disponibilizando-lhes cuidados de saúde e de assistência na doença para melhorar a sua saúde e protegendo-os financeiramente perante os custos da doença.
- **Orientação para a qualidade** – a qualidade (na qual se incluem os princípios da eficácia, da eficiência, da economia, da ética, da transparência e da boa administração) é um imperativo dos novos paradigmas da gestão, que visa satisfazer as necessidades dos cidadãos, clientes, utentes, beneficiários, a custos adequados, desburocratizando e simplificando processos e procedimentos.
- **Sustentabilidade** – as ações do SAD/PSP devem ser orientadas para garantir o equilíbrio financeiro no presente, desenvolvendo medidas que garantam a sustentabilidade financeira, ambiental e social no futuro.
- **Espírito de equipa e inovação** - a mudança e a melhoria contínua devem ser um desígnio do SAD/PSP, requerendo espírito de equipa e foco na inovação para investigação e desenvolvimento de novas metodologias de gestão que deem resposta às expectativas dos beneficiários e dos *stakeholders* do Subsistema.

Estes valores devem pautar a conduta do SAD/PSP, com vista à obtenção de níveis de excelência, capazes de motivar os seus *stakeholders*.

4.4.4 Estratégia

A PSP definiu na sua estratégia que está vinculada às orientações estratégicas, decorrentes das políticas públicas de segurança, mantém-se fortemente comprometida com o desígnio nacional de tornar Portugal um país cada vez mais seguro e pretende continuar a ser uma Polícia forte, coesa e motivada, ciente do papel central que desempenha no sistema nacional de segurança interna, que é condizente com a sua natureza de Polícia Integral (Estratégia da PSP, 2024/2026, p. 3). Neste âmbito, e para que os Polícias possam contribuir para a estratégia definida pela PSP, é premente que o SAD/PSP contribua também para este desígnio. Assim, a estratégia do SAD/PSP deve ser orientada para os beneficiários e por objetivos que promovam a criação efetiva de valor para estes, assegurando simultaneamente que são tomadas as medidas necessárias que garantam o seu equilíbrio financeiro no presente e a sua sustentabilidade no futuro. Assim, a estratégia do Subsistema deve resultar numa aproximação com os beneficiários, tendo-se definido a seguinte estratégia: ***Meu SAD, um Subsistema próximo dos beneficiários, assente numa plataforma digital, equilibrado financeiramente e promotor da satisfação dos mesmos.***

4.4.5 Vetores estratégicos

Os vetores estratégicos são as linhas orientadoras da organização que representam o caminho a seguir durante o horizonte temporal do plano estratégico. Neste âmbito, a PSP definiu que a sua estratégia assenta em 5 eixos estratégicos (Estratégia da PSP, 2024/2026, p. 4): (i) motivação, compromisso, reconhecimento e comunicação interna; (ii) formação e capacitação técnica; (iii) talento, empreendedorismo, inovação e sustentabilidade; (iv) visibilidade, proximidade e confiança; (v) imagem institucional e cooperação internacional. Para que o SAD/PSP esteja alinhado com a estratégia definida pela PSP, identificam-se os seguintes vetores estratégicos a incluir no Mapa Estratégico: (i) motivação, compromisso, reconhecimento e comunicação interna; (ii) formação e capacitação técnica; (iii) talento, empreendedorismo, inovação e sustentabilidade; (iv) imagem institucional.

4.4.6 Fatores críticos de sucesso

Os fatores críticos de sucesso para a estratégia organizacional são considerados os “*pilares*” que, quando executados corretamente, definem e garante o desenvolvimento e crescimento das organizações, e contribuem para estas atingirem os seus objetivos.

No caso em concreto do SAD/PSP, os fatores críticos de sucesso foram os seguintes: (i) o alinhamento estratégico; (ii) o nível de satisfação dos beneficiários; (iii) a capacidade de crescer com os beneficiários; (iv) a capacidade de criar valor para os beneficiários; (v) a manutenção do equilíbrio financeiro; (vi) a focalização na sustentabilidade financeira, ambiental e social; (vii) a

otimização dos processos de gestão interna; (viii) o investimento nos colaboradores e em tecnologia.

Para além destes fatores críticos de sucesso, identificaram-se também competências transversais nos recursos humanos que se reconhecem como importantes para conceber e implementar um BSC no SAD/PSP: (i) liderança; (ii) aquisição de conhecimento e partilha; (iii) flexibilidade e disponibilidade para a mudança; (iv) cultura organizacional.

4.4.7 Perspetivas e objetivos estratégicos

Este modelo emergiu da reflexão do autor, a partir do trabalho anterior: revisão da literatura, entrevistas semiestruturadas, documentação interna e externa, *workshops* executivos e da experiência e conhecimentos próprios do autor.

Para a implementação da estratégia definida para o SAD/PSP definiram-se quatro perspetivas pela seguinte ordem: (i) beneficiários; (ii) financeira; (iii) processos; (iv) aprendizagem e crescimento. Esta ordem difere do modelo inicial proposto por Kaplan e Norton (1992), mas entende-se que, sendo os beneficiários os verdadeiros “*acionistas*” do SAD/PSP, a sua satisfação passou a constituir um propósito. A segunda perspetiva no modelo passou a ser a perspetiva financeira, pelo facto de ser imperioso ao SAD/PSP manter o equilíbrio financeiro. As duas outras perspetivas internas, processos e aprendizagem e crescimento, seguem o modelo original dos autores. Não se optou pela inclusão de uma perspetiva adicional no modelo, denominada perspetiva sustentabilidade, porque o SAD/PSP está integrado na ADE e perante este facto tem limitações que não lhe permite, com os excedentes orçamentais, efetuar investimentos para garantir retornos financeiros no futuro, bem como seria difícil, nesta fase, evidenciá-la pelo facto de ser uma variável incontroável atualmente pelo Subsistema, mas foram incluídos indicadores, medidas e iniciativas de sustentabilidade nas perspetivas definidas.

Definidas as perspetivas e relacionando-as com os quatro vetores estratégicos definiram-se os objetivos estratégicos, os indicadores, metas e iniciativas distribuídas pelas perspetivas.

4.4.7.1 Perspetiva beneficiários

Nesta perspetiva, a mais relevante para o SAD/PSP, atendendo a que são estes que justificam a existência do mesmo, procurou-se definir objetivos que visassem responder à seguinte questão “*como promover mais e melhores cuidados de saúde e de assistência na doença?*”, tendo-se identificado os seguintes objetivos:

- Aumentar o nível de satisfação dos beneficiários – com a redução da taxa de reclamações à qualidade dos serviços prestados, redução do tempo médio de reembolso dos documentos de despesa do RL, implementação de um “*helpdesk*” de apoio aos beneficiários, complementado

com um inquérito para avaliação da satisfação dos beneficiários com o SAD, pretende-se contribuir para aumentar o nível de satisfação dos beneficiários.

- Aumentar a oferta da rede de prestadores de cuidados de saúde do RC – com o aumento do número de prestadores de cuidados de saúde da rede convencionada, o aumento do número de locais de atendimento, a diminuição do rácio de prestadores/beneficiários, com especial incidência nos Comandos Regionais e nos Comandos dos distritos do interior de Portugal, complementado com um inquérito de avaliação da satisfação dos beneficiários com os prestadores da rede, pretende-se aumentar a oferta destes serviços.
- Potenciar a difusão da informação – com o aumento da interação dos beneficiários no Portal Social, mais serviços disponíveis e beneficiários inscritos para receção de correspondência eletrónica, pretende-se disponibilizar melhores informações (de qualidade, fidedignas e oportunas) e mais serviços.

4.4.7.2 Perspetiva financeira

Atendendo aos constrangimentos financeiros da PSP, no geral, e em particular, no SAD/PSP, definiram-se objetivos que visassem responder à questão *“como manter o equilíbrio financeiro?”*, pretendendo-se uma gestão financeira equilibrada, racionalizando custos e promovendo ações que otimizem receitas, tendo-se identificado os seguintes objetivos:

- Melhorar a gestão orçamental – com a diminuição de erros detetados na conferência dos documentos de despesa, redução da devolução de documentos do RL, por erros/incorreções detetados, monitorização mensal da evolução da receita e da despesa, realização de auditorias internas e redução do tempo médio pagamento dos documentos de despesa (RL e RC), pretende-se contribuir para uma melhoria da gestão orçamental.
- Racionalizar custos de funcionamento e gerar valor para manter o equilíbrio financeiro – com a redução do economato (papel) e redução de despesas que pela sua natureza são do Estado ou da PSP, enquanto entidade empregadora, pretende-se manter o equilíbrio financeiro e caminhar para a sustentabilidade financeira, ambiental e social.
- Otimizar os recursos – com a melhoria das competências técnicas dos colaboradores, das infraestruturas tecnológicas, pretende-se que a informação seja disponibilizada sem recurso a um esforço acrescido dos recursos humanos, libertando-os para outras tarefas.

4.4.7.3 Perspetiva processos

Nesta perspetiva, de acordo com a estratégia definida, representa uma maior reformulação, exigindo-se a transição dos processos do formato físico para o formato digital e, neste contexto,

definiram-se objetivos que visassem responder à seguinte questão “*como melhorar e maximizar a capacidade de oferta de serviços?*”, tendo-se identificado os seguintes objetivos:

- Otimizar a rede de prestadores de cuidados de saúde convencionada – com a avaliação das convenções que geram valor acrescentado para os beneficiários, mantendo-as e rescindindo ou renegociando as que não geram valor, bem como com o aumento do número de processos automatizados na rede convencionada, é possível otimizá-la.
- Otimizar os processos produtivos do RL e inscrição/manutenção da qualidade de beneficiários – com o recurso à desmaterialização dos processos (RL e inscrição/manutenção de beneficiários), potencia-se a celeridade processual e permite-se, de forma simples, rápida e padronizada, responder às solicitações e obter melhores resultados.
- Melhorar a gestão de informação – com a disponibilização de formulários eletrónicos no Portal Social e a generalização dos contactos pelas plataformas digitais, privilegia-se a celeridade na comunicação, otimizando a utilização dos recursos disponíveis.

4.4.7.4 Perspetiva aprendizagem e crescimento

Nesta perspetiva e de acordo com a estratégia definida pela PSP, deve existir um investimento no reforço do capital humano e em capital estrutural. Neste âmbito, definiram-se objetivos que visassem responder à questão “*como motivar e reforçar as competências dos colaboradores?*”. Para se responder de forma adequada ao desempenho global pretendido para o SAD/PSP, identificaram-se os seguintes objetivos:

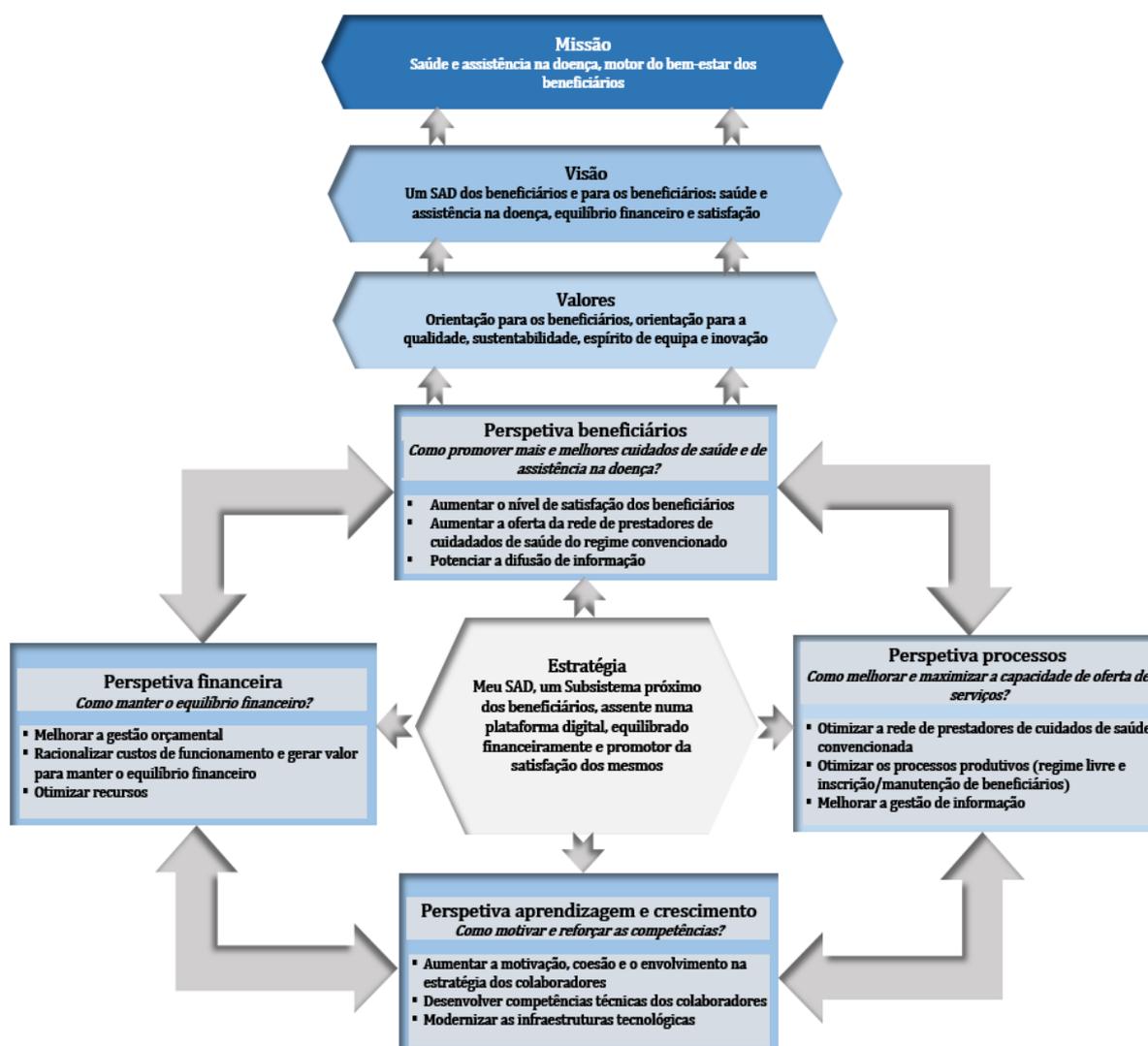
- Aumentar o nível de motivação, coesão e o envolvimento na estratégia dos colaboradores – com a realização de ações de sensibilização, reuniões sobre a estratégia do SAD/PSP com os colaboradores, utilizando o “*brainstorming*”, processo criativo para estimulação e partilha de ideias de melhoria para o SAD/PSP, complementado com um inquérito para avaliação do nível de motivação interna, coesão e envolvimento na estratégia, pretende-se aumentar o nível de envolvimento na estratégia da organização de forma competente, motivada e disponível.
- Desenvolver competências técnicas dos colaboradores – com a identificação das necessidades de formação e a promoção da frequência de ações de formação, na área do SAD/PSP e das tecnologias de informação, na ótica do utilizador, pretende-se adequar os perfis dos colaboradores às tarefas desempenhadas.
- Modernizar as infraestruturas tecnológicas – com a formação de colaboradores em tecnologias de informação e a melhoria das infraestruturas tecnológicas, pretende-se aperfeiçoar, nesta área, as competências dos colaboradores e a qualidade dos recursos tecnológicos.

4.5 BSC do SAD/PSP

O BSC que se apresenta para o SAD/PSP (V. Figura 24), encontra-se estruturado de acordo com a análise e formulação estratégica realizada, constitui-se como um instrumento de gestão estratégico, alinhado com a estratégia definida pela PSP (Estratégia da PSP, 2024/2026, p. 3), focalizado na gestão e proporciona uma visão global, integrada e compreensível aos dirigentes de topo, intermédios, colaboradores e *stakeholders* do presente e do futuro do SAD/PSP.

O BSC incorpora os contributos do grupo executivo, da gestão de topo, dos colaboradores do DSAD e da DAD, obtidos através da metodologia investigação-ação.

Figura 24 - *BSC do SAD/PSP*



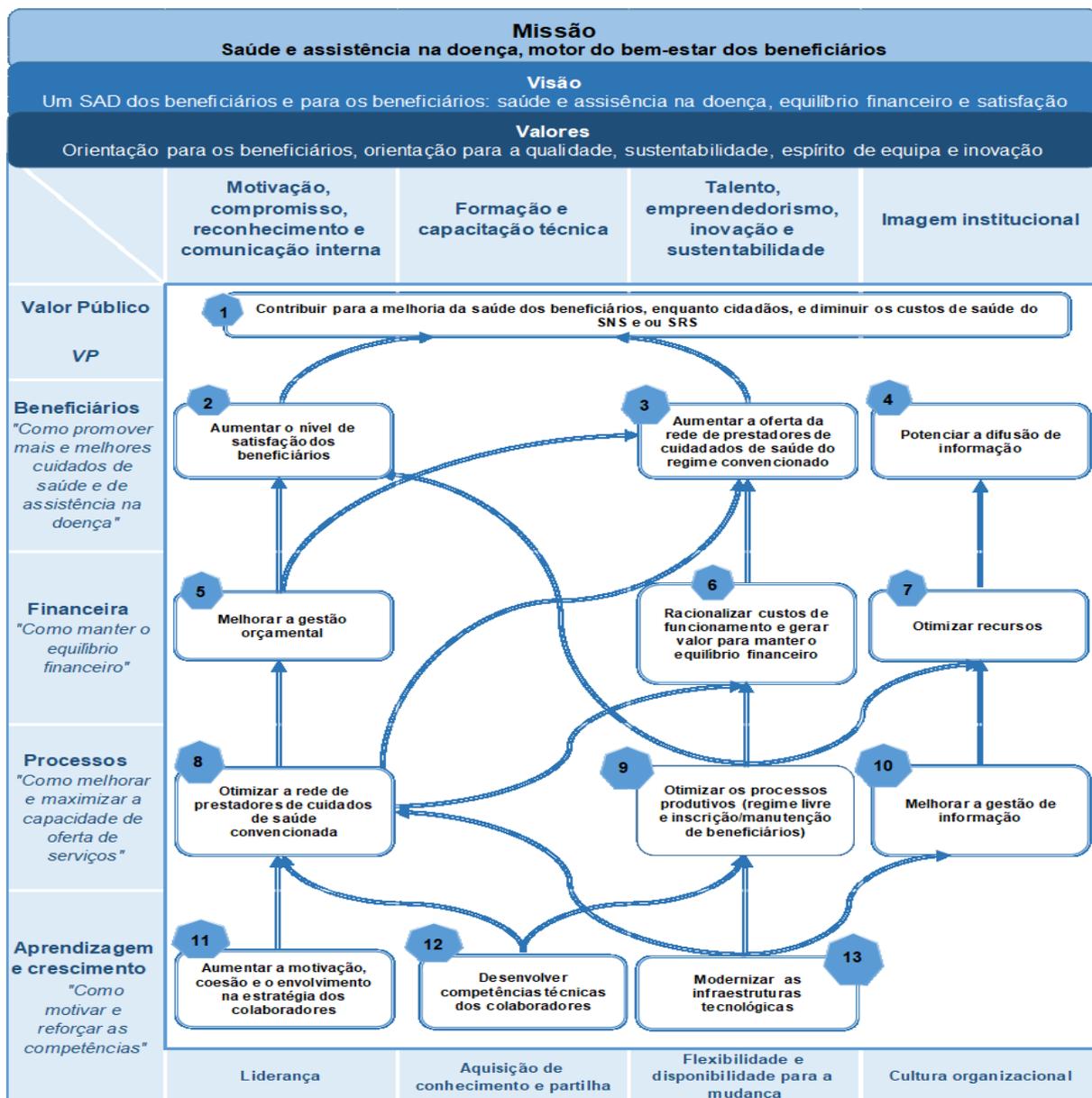
Fonte: Elaboração própria.

4.6 Mapa Estratégico

Caldeira (2010, p. 43) refere que é uma das funções primordiais do Mapa Estratégico facilitar a explicação da estratégia dentro das organizações. Neste âmbito, e no seguimento do BSC apresentado para o SAD/PSP, apresenta-se o Mapa estratégico (V. Figura 25), no qual se identifica um valor público (VP), contribuição para a melhoria da saúde dos beneficiários, enquanto cidadãos, diminuindo os custos de saúde dos serviços e estabelecimentos do SNS e ou SRS.

Este valor público identificado resulta do facto dos beneficiários (contributivos) titulares, extraordinários e associados, com os seus descontos, contribuírem para a melhoria da sua saúde e dos seus familiares e ainda gerarem uma poupança na despesa do SNS e ou SRS.

Figura 25 - Mapa estratégico do SAD/PSP



Fonte: Elaboração própria.

4.7 Mapa de Objetivos e Indicadores

Caldeira (2014, p. 25) refere que os objetivos constituem um dos elementos mais críticos de qualquer processo de monitorização organizacional, ao constituírem-se como uma ferramenta que promove a eficiência do planeamento, a comunicação, o entendimento, o compromisso e o rigor da avaliação. Na definição de indicadores tomou-se em consideração as seguintes características (Caldeira, 2010, p. 69): (i) medirem corretamente o objetivo; (ii) fiáveis; (iii) custos de implementação reduzidos; (iv) simples; (v) acessíveis; (vi) enquadrados num intervalo de tempo; (vii) responsável designado; (viii) unidade de medida.

As metas definidas, na globalidade, são anuais, com avaliações intercalares, ajustadas à realidade e aos recursos do SAD/PSP, com um horizonte temporal de 3 anos (2024-2026), de acordo com a Estratégia da PSP, 2024/2026.

Para a monitorização dos objetivos indicados no Mapa Estratégico, definiram-se um conjunto de indicadores de resultados (R) e de ação (A), com percentagens ou valores de tolerância, na sua maioria de 10%, em função do indicador, de superação e respetivos pesos, conforme apresentado na Figura 26, complementados com as respetivas fichas de indicadores (V. Apêndice D).

Para se reduzir a subjetividade da análise do desempenho dos objetivos utilizou-se o modelo *Scoring*, modelo matemático que estabelece os critérios reguladores de aferição do grau de concretização dos objetivos (Caldeira, 2010), apresentando-se como exemplo a sua utilização no objetivo estratégico n.º 1 (V. Tabela 15).

Tabela 15 - Exemplo de aplicação do modelo *scoring* no objetivo estratégico n.º 1 - Contribuir para a melhoria da saúde dos beneficiários, enquanto cidadãos, e diminuir os custos de saúde do SNS e ou SRS

N.º Indicador	Resultado	Meta	Resultado/Meta	Peso	Valor	Valor para o objetivo
	(a)	(b)	(c)=(a)/(b)	(d)	(e)=(c)X(d)	∑ (e)
1.1	29 500 000	29 758 500	0,991	40,00%	0,397	1,006
1.2	3,35	3,30	1,015	60,00%	0,609	

Fonte: Elaboração própria.

O objetivo estratégico n.º 1 – Contribuir para a melhoria da saúde dos beneficiários, enquanto cidadãos, e diminuir os custos da saúde do SNS e ou SRS, tem dois indicadores: (i) o primeiro indicador, com uma ponderação de 40% para o cumprimento do objetivo, avalia o aumento do valor da poupança, em euros, da despesa do SNS e ou SRS, em atos médicos/cuidados de saúde realizados no SAD, com equivalência no SNS e ou SRS; (ii) o segundo indicador, com uma ponderação de 60% para o cumprimento do objetivo, avalia a melhoria da saúde dos beneficiários após a realização dos atos médicos/cuidados de saúde.

Dos resultados apurados, constata-se o cumprimento do objetivo (100,6 %), com uma ligeira variação positiva, originada pelo segundo indicador, o qual superou a meta, enquanto o primeiro objetivo ficou ligeiramente abaixo da meta estabelecida.

4.8 Mapa de Iniciativas

As iniciativas estratégicas têm como objetivo auxiliar o cumprimento dos objetivos definidos, estas representam um projeto, com tempo definido, que, quando realizado, permite que o plano estratégico seja cumprido com sucesso (Caldeira, 2010).

No sentido de se consolidarem os objetivos definidos no mapa de objetivos e indicadores, procedeu-se à identificação de 10 iniciativas, bem como à previsão dos custos com vista à sua concretização (V. Figura 27), complementadas com as respetivas fichas de iniciativas (V. Apêndice E).

Na apresentação das iniciativas optou-se pela descrição das ações, a sua calendarização e o impacto nos objetivos, de acordo com a seguinte codificação: (i) impacto muito forte (MF), azul-escuro, (ii) impacto forte (F), azul-médio, e (iii) impacto moderado (M), azul-claro.

Da análise do mapa de iniciativas, verifica-se uma concentração do impacto forte e muito forte, nas primeiras três iniciativas, na perspetiva dos beneficiários, em virtude de estarem relacionadas com a avaliação da satisfação dos mesmos. Da quarta iniciativa até a sétima a concentração do impacto forte é na perspetiva processos, em virtude de representarem melhorias ao nível dos processos internos, sendo que nas restantes iniciativas (oitava até à décima) a concentração do impacto forte é na perspetiva aprendizagem e crescimento pelo facto de estarem relacionadas com a avaliação e melhoria do capital humano.

4.9 Projeto de Implementação do BSC no SAD/PSP

Em virtude do presente trabalho de investigação utilizar a metodologia “*Investigação-Ação*”, à medida que se ia desenvolvendo, eram definidos objetivos, indicadores, metas e iniciativas, eram elaboradas fichas de recolha de dados, para o ano de 2024, facto pelo qual a implementação não necessitou de muito tempo. As entrevistas demoraram mais tempo do que o planeado, pela disponibilidade do grupo de direção de topo, facto pelo qual o mesmo demorou 20 semanas a ser desenvolvido (V. Figura 28).

O cronograma do projeto de implementação está apresentado através do Diagrama de Gantt, ilustrando o avanço das diferentes Etapas, através da utilização da cor cinzenta, e as tarefas das Etapas com uma variação progressiva da cor azul, desde a mais clara (início) até à mais escura (fim).

Figura 26 - Mapa de objetivos e indicadores

Mapa de objetivos e indicadores													
Objetivos/Indicadores	Tipo	2023	Meta anual			Tolerância			Superação			Peso no objetivo	
			2024	2025	2026	2024	2025	2026	2024	2025	2026		
Valor Público	Objetivo 1 - Contribuir para a melhoria da saúde dos beneficiários, enquanto cidadãos, e diminuir os custos de saúde do SNS e ou SRS												
	1.1 Valor da poupança, em euros, de despesa do SNS e ou SRS, em atos médicos/cuidados de saúde realizados no SAD, com equivalência no SNS e ou SRS	R	28 682 904	29 758 500	30 681 000	31 632 100	10,0%	10,0%	10,0%	30 056 080	30 988 000	31 950 000	40%
VP	1.2 Nível de melhoria da saúde dos beneficiários após a realização de atos médicos/prestação de cuidados de saúde (medido por inquérito - escala 1 a 5)	R	Sem referência	3,30	3,50	3,75	10,0%	10,0%	10,0%	3,40	3,60	3,85	60%
Beneficiários	Objetivo 2 - Aumentar o nível de satisfação dos beneficiários												
	2.1 Taxa de reclamações à qualidade do serviço prestados pelo SAD/PSP	R	1,6%	1,4%	1,2%	1,0%	5,0%	5,0%	5,0%	1,3%	1,1%	0,9%	25%
	2.2 Tempo médio, em dias, de reembolso dos documentos de despesa do regime livre escolha (RL)	R	105	75	55	45	10,0%	10,0%	10,0%	70	50	40	40%
	2.3 Taxa de execução de um "Helpdesk" de apoio aos beneficiários	R	0%	40%	70%	100%	10,0%	10,0%	10,0%	50%	80%	100%	25%
	2.4 Nível de satisfação dos beneficiários com o SAD/PSP (medido por inquérito - escala 1 a 5)	R	3,06	3,50	3,75	4,00	10,0%	10,0%	10,0%	3,60	3,85	4,10	10%
	Objetivo 3 - Aumentar a oferta da rede de prestadores de cuidados de saúde do regime convencionado												
	3.1 Número de prestadores de cuidados de saúde da rede convencionada, a nível nacional	R	1293	1 338	1 392	1 448	10,0%	10,0%	10,0%	1 345	1 400	1 455	30%
	3.2 Número de locais de atendimento da rede convencionada, a nível nacional	R	3 181	3 292	3 374	3 459	10,0%	10,0%	10,0%	3 324	3 407	3 493	30%
	3.3 Número de prestadores de cuidados de saúde da rede convencionada, nas Regiões Autónomas (Açores e Madeira) e Distritos do Interior (Beja, Bragança, Castelo Branco, Évora, Guarda, Portalegre, Santarém, Vila Real e Viseu)	R	331	356	376	396	10,0%	10,0%	10,0%	360	380	400	30%
	3.4 Nível de satisfação com os prestadores da rede convencionada (medido por inquérito - escala 1 a 5)	R	Sem referência	3,75	3,90	4,00	10,0%	10,0%	10,0%	3,80	3,95	4,05	10%
Objetivo 4 - Potenciar a difusão de informação													
4.1. Número de interação dos beneficiários no Portal Social	R	199 908	260 000	280 000	300 000	10,0%	10,0%	10,0%	270 000	290 000	310 000	35%	
4.2 Número de serviços disponíveis no Portal Social	R	7	8	9	10	1	1	1	9	10	11	35%	
4.3 Número de beneficiários inscritos para receção de correspondências eletrónicas	R	Sem referência	22 500	25 000	27 500	10,0%	10,0%	10,0%	23 000	26 000	28 500	30%	

Continuação

Mapa de objetivos e indicadores													
Objetivos/Indicadores	Tipo	2023	Meta anual			Tolerância			Superação			Peso no objetivo	
			2024	2025	2026	2024	2025	2026	2024	2025	2026		
Financeira "Como manter o equilíbrio financeiro"	Objetivo 5 - Melhorar a gestão orçamental												
	5.1 % de erros detetados na conferência dos documentos de despesa (RL e RC)	R	3,0%	2,6%	2,2%	1,9%	5,0%	5,0%	5,0%	2,5%	2,1%	1,8%	15%
	5.2 Número de auditorias internas realizadas a documentos de despesa do RC e RL	R	0	3	4	5	1	1	1	4	5	6	25%
	5.3 Tempo médio, em dias, de pagamento dos documentos de despesa do RC	R	58	55	52	50	10,0%	10,0%	10,0%	52	50	48	20%
	5.4 Monitorizar mensalmente a evolução da receita	R	31 928 043	33 100 000	34 100 000	35 150 000	10,0%	10,0%	10,0%	33 300 000	34 300 000	35 350 000	20%
	5.5 Monitorizar mensalmente a evolução da despesa	R	31 774 920	32 980 000	34 005 000	35 060 000	10,0%	10,0%	10,0%	33 100 000	34 100 000	35 150 000	20%
	Objetivo 6 - Racionalizar custos de funcionamento e gerar valor para manter o equilíbrio financeiro												
	6.1 % de redução do economato (resmas papel)	A	405	25%	20%	15%	10,0%	5,0%	5,0%	30%	25%	20%	30%
	6.2 Valor em euros de redução de despesas que pela sua natureza é do Estado ou da PSP	R	614 235	750 000	1 000 000	1 250 000	10,0%	10,0%	10,0%	800 000	1 050 000	1 300 000	70%
	Objetivo 7 - Otimizar recursos												
7.1 Número de colaboradores libertados para outras funções	R	0	1	2	2	0	1	1	2	3	3	100%	
Processos "Como melhorar e maximizar a capacidade de oferta de serviços"	Objetivo 8 - Otimizar a rede de prestadores de cuidados de saúde convencionada												
	8.1 Número de convenções identificadas/renegociadas (novas valências/locais)	R	134	147	162	186	10,0%	10,0%	10,0%	155	170	195	50%
	8.2 Número de processos automatizados na rede de prestadores de cuidados de saúde convencionados	R	0	1	2	3	1	1	1	2	3	4	50%
	Objetivo 9 - Optimizar os processos produtivos (regime livre e inscrição/manutenção de beneficiários)												
	9.1 Número de processos desmaterializados do regime livre	R	0	3	4	5	1	1	1	4	5	6	60%
	9.2 Número de processos desmaterializados na inscrição/manutenção da qualidade de beneficiários	R	1	2	3	4	1	1	1	3	4	5	40%
	Objetivo 10 - Melhorar a gestão de informação												
10.1 Número de formulários eletrónicos disponibilizados no Portal Social	R	2	5	6	7	1	1	1	6	7	8	60%	
10.2 Número de processos automatizados, disponíveis no Portal Social	R	7	10	12	14	1	2	2	11	13	15	40%	

Continuação

Mapa de objetivos e indicadores													
Objetivos/Indicadores	Tipo	2023	Meta anual			Tolerância			Superação			Peso no objetivo	
			2024	2025	2026	2024	2025	2026	2024	2025	2026		
Aprendizagem e crescimento "Como motivar e reforçar as competências"	Objetivo 11 - Aumentar o nível de motivação, coesão e o envolvimento na estratégia dos colaboradores												
	11.1 Ações de sensibilização realizadas	A	2	4	6	8	1	1	1	5	7	9	40%
	11.2 Reuniões sobre a estratégia do SAD/PSP realizadas com os colaboradores	A	6	12	14	16	2	2	2	13	15	17	50%
	11.3 Nível de motivação interna, coesão e envolvimento na estratégia dos colaboradores (medido por inquérito - escala 1 a 5)	R	Sem referência	3,50	3,75	4,00	10,0%	10,0%	10,0%	3,55	3,8	4,05	10%
	Objetivo 12 - Desenvolver competências técnicas dos colaboradores												
	12.1 Ações de formação na área da assistência na doença	A	2	4	6	8	1	1	2	5	7	9	60%
	12.2 Número médio de horas de formação dos colaboradores	R	10	15	20	25	2	2	2	17	22	27	40%
	Objetivo 13 - Modernizar as infraestruturas tecnológicas												
	13.1 Número de colaboradores com ações de formação em TI	R	1	5	7	9	2	2	2	6	8	10	40%
13.2 Infraestruturas tecnológicas melhoradas (Computadores, digitalizadores e rede)	R	2	8	14	18	2	2	2	10	16	20	60%	

Fonte: Elaboração própria.

Figura 27 - Mapa de iniciativas

INICIATIVAS	Orçamento (em euros)	PERSPETIVAS/OBJETIVOS											Responsável(éis)	
		BENEFICIÁRIOS			FINANCEIRA			PROCESSOS			APRENDIZAGEM E CRESCIMENTO			
		Aumentar o nível de satisfação dos beneficiários	Aumentar a oferta da rede de prestadores de cuidados de saúde do regime convencionado	Potenciar a difusão de informação	Melhorar a gestão orçamental	Racionalizar custos de funcionamento e gerar valor para manter o equilíbrio financeiro	Optimizar recursos	Optimizar a rede de prestadores de cuidados de saúde convencionada	Optimizar os processos produtivos (regime livre e inscrição, manutenção de beneficiários)	Melhorar a gestão de informação	Aumentar o nível de motivação, coesão e o envolvimento na estratégia dos colaboradores	Desenvolver competências técnicas dos colaboradores		Modernizar as infraestruturas tecnológicas
Desenvolver e implementar um inquérito de avaliação da melhoria na saúde dos beneficiários após a realização de atos médicos/prestação de cuidados de saúde (metodologia Customer Satisfaction Score (CSAT) - escala 1 a 5)	Recursos internos ou dedução no custo das horas do contrato de manutenção	MF	F	M				F		M		M	M	DAD e NPCA
Desenvolver e implementar um inquérito de avaliação do nível de satisfação dos beneficiários (metodologia Customer Satisfaction Score (CSAT) - escala 1 a 5)	Recursos internos ou dedução no custo das horas do contrato de manutenção	MF	F	M				F	F	F	M	M	M	DAD e NPCA
Desenvolver e implementar um inquérito de avaliação do nível de satisfação dos beneficiários com os prestadores da Rede Convencionada (RC), (metodologia Customer Satisfaction Score (CSAT) - escala 1 a 5)	Recursos internos ou dedução no custo das horas do contrato de manutenção	F	F	M				MF		M	M	M	M	DAD e NPCA
Desenvolver um plano de atualização permanente de conteúdos no Portal Social	Recursos Internos	F		MF		F			F	MF	M	M	F	DAD
Promover e aperfeiçoar a faturação eletrónica dos serviços (FE-AP vs SI SAD), desmaterializando o processo do RC	120 000				MF	MF	MF	MF	MF	MF				DAD e NPCA
Desmaterializar documentação e redesenhar processos	Recursos Internos	MF	MF	F	F	F	F	MF	MF	F	F	F	MF	DAD
Promover e implementar a circulação de documentos em formato digital e a assinatura/despcho digital	15 000	F	M	F	F	F	F	MF	MF	F	M	M	MF	DSAD e DAD
Desenvolver e implementar um inquérito de avaliação do nível de motivação interna, coesão e envolvimento na estratégia dos colaboradores (medido por inquérito - escala 1 a 5)	Recursos internos										MF	F	F	DAD e NPCA
Promover ações de formação na área da assistência na doença	Recursos internos	M		M			M		F	M	MF	MF	M	DAD
Promover ações de formação na área das Tecnologias de Informação	20 000				F	F	F	M	MF	F	F	MF	MF	DSAD e DAD
TOTAL	155 000													
		MF	Impacto muito forte			F	Impacto forte			M	Impacto médio			

Fonte: Elaboração própria.

Figura 28 - Projeto de implementação do BSC no SAD/PSP

Semanas	2024																			
	1 22 a 28 de janeiro	2 29 de janeiro a 4 de fevereiro	3 5 a 11 de fevereiro	4 12 a 18 de fevereiro	5 19 a 25 de fevereiro	6 26 de fevereiro a 3 de março	7 4 a 10 de março	8 11 a 17 de março	9 18 a 24 de março	10 25 a 31 de março	11 1 a 7 de abril	12 8 a 14 de abril	13 15 a 21 de abril	14 22 a 28 de abril	15 29 de abril a 5 de maio	16 6 a 12 de maio	17 13 a 19 de maio	18 20 a 26 de maio	19 27 de maio a 2 de junho	20 3 a 4 de junho
ETAPA I – Definição da arquitetura de indicadores																				
1 - Obtenção de Autorização da Direção Superior da Polícia de Segurança Pública																				
2 - Recolher informações no DSAD, DAD, DRH e DGF																				
2.1 - Tratamento da informação relativa ao enquadramento, evolução histórica, estrutura orgânica, atribuições e relações com a Organização PSP																				
2.2 - Tratamento da informação relacionada com os recursos humanos do DSAD e DAD, universo de beneficiários, financiamento e rede de prestadores de cuidados de saúde do SAD/PSP																				
2.3 - Tratamento da informação sobre a articulação do SAD/PSP com os Comandos Regionais, Metropolitanos, Distritais, Estabelecimentos de Ensino, Unidade Especial de Polícia.																				
ETAPA II - Estabelecer o consenso em função dos objetivos estratégicos																				
3 - Primeira série de entrevistas																				
3.1 Constituição de dois grupos: (i) grupo de direção de topo, (ii) grupo executivo																				
3.2 Disponibilização de informação aos dois grupos																				
3.3 Aos dois grupos foram realizadas entrevistas semi-estruturadas de acordo com o Guião, de aproximadamente 60 minutos																				
3.4 Transcrição das entrevistas																				
4 - Sessão de síntese																				
4.1 Realização de uma síntese das entrevistas e apresentação da mesma ao grupo executivo																				
5. Workshop executivo: Primeira etapa																				
5.1 Apresentação ao grupo de direção de topo da análise estratégica, formulação estratégica, Mapa Estratégico e os objetivos por perspetiva																				
ETAPA III - Escolha e elaboração dos indicadores																				
6 - Reunião dos subgrupos																				
6.1 Realização de reuniões com subgrupos do grupo executivo, divididos pelos processos produtivos, para definição dos indicadores, metas e iniciativas para os objetivos definidos																				
7 - Workshop Executivo: Segunda etapa																				
7.1 Apresentação ao grupo de direção de topo, ao grupo executivo e aos colaboradores da DAD da análise estratégica, formulação estratégica, Mapa Estratégico, Mapa de objetivos e Mapa de iniciativas																				
ETAPA IV - Elaboração do plano de implementação																				
8 - Desenvolver um plano de implementação																				
8.1 Desenvolver com o grupo executivo de um plano de implementação.																				
9 - Workshop executivo: Terceira etapa																				
9.1 Apresentação ao grupo de direção de topo, ao grupo executivo e aos colaboradores da DAD de uma proposta de plano de implementação do BSC no SAD/PSP.																				
9.2 Implementação																				

Fonte: Elaboração própria.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1 Conclusões

Notando o momento atual, de constante incerteza (crises financeira, pandémica, política, guerra, inflação e demografia), e tendo em conta o contexto concorrencial das organizações, onde se inclui a PSP, a crescente insatisfação dos Polícias e beneficiários do SAD/PSP, é premente recorrer-se a ferramentas de gestão que permitam obter uma visão global e integrada do Subsistema, permitindo-lhes navegar em direção a um futuro mais competitivo, centrado, não apenas em objetivos, indicadores e medidas financeiras de curto prazo, mas também em objetivos, indicadores e medidas de médio e longo prazo. A experiência mostra que o BSC pode ser uma ferramenta que apoie a concretização desses objetivos.

A presente dissertação tinha como primeira questão de partida *“Como conceptualizar e desenvolver um BSC no SAD/PSP que promova a implementação da estratégia?”* e neste âmbito crê-se que foi possível gerar as respostas necessárias, conceptualizando e desenvolvendo um BSC no SAD/PSP que promove a implementação de uma estratégia, alinhada com a estratégia da PSP, facilmente compreendida pelos beneficiários, pelos colaboradores do DSAD, da DAD e pela gestão de topo.

Relativamente à segunda questão de partida - *“De que modo o BSC pode contribuir para manter o equilíbrio financeiro do SAD/PSP e aumentar a satisfação dos seus beneficiários?”* -, crê-se também que foi possível gerar as respostas necessárias em virtude da proposta de BSC apresentada permitir (i) manter o equilíbrio financeiro, (ii) estar orientado para a sustentabilidade financeira, ambiental e social no futuro e (iii) ter como foco o aumento da satisfação dos beneficiários, verdadeiros contribuintes para a melhoria da saúde dos Polícias e seus familiares.

No que respeita aos objetivos, principal e específicos, pode-se afirmar que foram atingidos, tendo-se apresentado um BSC, um mapa estratégico, um mapa de indicadores, um mapa de iniciativas e uma proposta de implementação do BSC que se encontra em execução no presente ano económico, assente na estratégia *“Meu SAD, um Subsistema próximo dos beneficiários, assente numa plataforma digital, equilibrado financeiramente e promotor da satisfação dos mesmos”*.

A metodologia de investigação utilizada - *“Investigação-Ação”* -, com recurso a técnicas de entrevista, análise documental e observação direta, revelou-se a mais adequada porque permitiu durante a realização do presente trabalho, diagnosticado um problema, refletir sobre o mesmo e encontrar a solução mais adequada, tendo como objetivo melhorar a prática existente com a participação dos colaboradores do DSAD, *stakeholders* do SAD/PSP, destacando-se os contributos

efetuados para: (i) a alteração da Portaria n.º 379-B/2023, de 17 de novembro, (ii) a alteração do Art.º 44.º do Despacho n.º 1.168/2024, de 12 de janeiro e da (iii) proposta da alteração legislativa, por aditamento do Art.º 32.º-A Cooperação ao RJSAD, a qual ainda não foi publicada em DR.

As duas primeiras alterações tiveram os contributos da DAD e do DSAD para os textos finais do diploma e do artigo, nas suas áreas de intervenção. No que respeita à proposta de alteração legislativa, o processo produtivo de desmaterialização do RL implementou-se no dia 1 de abril de 2024, passando os beneficiários a submeter os documentos de despesa no Portal Social da PSP, entregando o original dos documentos, enquanto não for publicada a referida alteração legislativa, nos termos da Circular N.º 01/DSAD/2024, de 28 de março de 2024.

O SAD/PSP integra a ADE e neste âmbito, no que respeita à adoção de medidas que garantam a sua sustentabilidade financeira no futuro, tem limitações que não lhe permite, com os excedentes orçamentais, efetuar investimentos para garantir retornos financeiros no futuro para fazer face à transição demográfica, ao aumento das doenças crónicas, à multimorbilidade e às novas tecnologias médicas mais onerosas. Considera-se que a solução para ultrapassar este constrangimento, passaria pela integração do SAD/PSP nos Serviços Sociais da PSP, organismo fundado em 31 de dezembro de 1959, através do DL n.º 42/794, e que integra a AID, acrescido do facto do Diretor Nacional da PSP ser também Diretor dos Serviços Sociais.

Por sua vez, a integração do SAD/PSP na ADSE, I.P. resolveria em parte o problema da sustentabilidade financeira, mas teria alguns constrangimentos, em virtude dos beneficiários do SAD/PSP (i) terem acesso aos Hospitais Militares, (ii) ter-lhes sido aplicado um regime de exceção, (iii) ter-lhes sido aplicado um regime de isenção de desconto aos pensionistas diferente do da ADSE, I.P., (iv) ter-lhes sido permitido, mediante o pagamento de uma contribuição, da inscrição voluntária dos beneficiários associados.

Por último, espera-se que a implementação do BSC no SAD/PSP promova um sentido de responsabilidade dos colaboradores, que se sintam mais motivados para o desempenho das suas funções e que o resultado se traduza num melhor desempenho do Subsistema. Mas ainda há um longo caminho a percorrer que, com as competências transversais identificadas, (i) liderança, (ii) aquisição de conhecimento e partilha, (iii) flexibilidade e disponibilidade para a mudança e (iv) cultura organizacional, facilitam essa caminhada e o *feedback* recolhido é bastante positivo.

Assim, crê-se que o estudo realizado e a proposta de modelo de BSC conceptualizada e desenvolvida constituem uma importante contribuição para a prática e para a sociedade, na medida em que se demonstrou que a implementação do BSC permite corporizar uma estratégia para o SAD/PSP, alinhada com a estratégia da PSP, manter o equilíbrio financeiro e aumentar a satisfação dos beneficiários.

5.2 Limitações do Estudo

A principal limitação do presente trabalho de investigação está relacionada com o tempo disponível, porque apesar de se ter desenvolvido um modelo de adaptação do BSC ao SAD/PSP, não foi possível testá-lo na sua plenitude, embora se vislumbre uma enorme vantagem que se prende essencialmente com o alinhamento estratégico, PSP e SAD/PSP. Mas apesar desta limitação temporal do trabalho, o grupo da direção de topo, o grupo executivo e os restantes colaboradores do SAD/PSP demonstram motivação e empenho na sua implementação.

Embora tenham surgido algumas dificuldades, ao longo do desenvolvimento do trabalho, que limitaram o alcance do produto final, considera-se, ainda assim, que apresenta contributos francamente positivos, quanto mais não seja, pelo seu pioneirismo e porque abre algumas linhas de investigação futura.

5.3 Pesquisas Futuras

O presente trabalho de investigação serve de ponto de partida para outros trabalhos, nomeadamente, de entre outros, sobre a sustentabilidade a longo prazo do SAD/PSP, atendendo, por um lado, ao impacto da tecnologia na área da saúde e por outro, à transição demográfica.

Crê-se que seria interessante testar a aplicação prática do modelo e, após algum tempo, comparar os resultados da sua implementação com os dos outros SPS, ou mesmo, com unidades flexíveis da PSP, de dimensões semelhantes, visando averiguar as vantagens e desvantagens e os ganhos obtidos.

Este trabalho assentou na tipologia de implantação *bottom-up*, em virtude do SAD/PSP ser uma unidade flexível dentro da estrutura da PSP, a qual, apesar de ser menos robusta do que uma tipologia de implementação *top-down*, deverá assumir a função de “*teste-piloto*”, com efeito demonstrador, para poder ser disseminado/replicado pelas demais unidades flexíveis da instituição ou até, ser determinado como metodologia de aceitação generalizada por toda a estrutura PSP, com implementação *top-down* para prossecução da estratégia definida pelo Diretor Nacional. O desenvolvimento do modelo proposto, apesar de se constituir como uma proposta interessante, deixa ainda assim em aberto várias linhas de investigação que podem, devem e merecem ser encetadas, sendo este o principal desafio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amaral, D. (2018). *Curso de direito administrativo*, (4ª ed.), 2. Almedina.
- Ansoff, H. (1990). *Estratégia empresarial*. McGraw-Hill do Brasil.
- Aydin, G. (2019). *The applicability of Balanced Scorecard in public sector: the case of Ombudsman institution*. Research journal of politics, economics and management, 7(2), 171-194.
<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1021122>
- Azeredo, B. R. S. (2015). *O Planeamento estratégico como instrumento de melhoria da comunicação organizacional interna: um estudo de caso*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto], Repositório Científico do Instituto Politécnico do Porto.
<https://recipp.ipp.pt/handle/10400.22/7780>
- Banco de Portugal. (2011). *Memorando de entendimento sobre condicionalismos específicos de política económica*: 2011.
https://www.bportugal.pt/sites/default/files/anexosmou_pt.pdf.
- Beillerot, J. (1991). *La «recherche», essai d'analyse*. Le journal de classe, 9, 17-31.
doi : <https://doi.org/10.3406/refor.1991.1040>
- Betto, F., Sardi, A., Garengo, P. & Sorano, E. (2022). *The evolution of Balanced Scorecard in healthcare: a systematic review of the design, implementation, use, and review*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19, 1-22.
<https://doi.org/10.3390/ijerph191610291>
- Butler, J., Henderson, S. & Raiborn, C. (2011). *Sustainability and the Balanced Scorecard: integrating green measures into business reporting*. Management Accounting Quarterly, 12(2), 1-10.
<https://educipta.com/wp-content/uploads/2014/10/Sustainability-and-the-Balanced-scorecard-Integrating-Green-Measures-Into-Business-Reporting.pdf>
- Caldeira, J. (2010). *Implementação do Balanced Scorecard no Estado: gerir a performance estratégica para a criação de valor público*. Almedina.
- Caldeira, J. (2014). *Monitorização da performance organizacional*. Conjuntura Atual
- Campenhoudt, L., Marquet, J., & Quivy, R. (2017). *Manual de investigação em ciências sociais*, (5ª ed.). Gradiva.
- Cardoso, A. (2014). *Inovar com a investigação-ação: desafios para a formação de professores*. Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Carlowitz, H. (2022). *Sylvicultura Oeconomica*. Creative Media Partners.

- Castelli, A., Guerreiro, R., Pereira, C., & Almeida, L. (1998). *Sistema de gestão econômica - GECON: um instrumento para mensuração, otimização e avaliação de resultados e desempenhos*. Revista de Contabilidade do CRC-SP, 1(5), 5-17.
- Chehimi, M., Naro, G. (2024) *Balanced Scorecards and sustainability Balanced Scorecards for corporate social responsibility strategic alignment: a systematic literature review*. Journal of Environmental Management, 367.
<https://doi.org/10.1016/j.jenvman.2024.122000>
- Cordeiro, T. M. L. (2022). *Análise da satisfação dos beneficiários do Serviço de Assistência na Doença da Polícia de Segurança Pública*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna]. Repositório Comum ISCPSP - Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna.
<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/37072>
- Costa, B., Almeida, M., Fischermann, A., Rossetto, A., Mastella, A., Neto, A., Alucino, A., Rossetto, C., Silva, C., Bitencourt, C., Pretto, C., Monte, E., Ross, E., Neto, F., Costa, F., Santos, H., Aragão, I., Silva, J., Asai, L., ...Pinedo, V. (2002). *Estratégia: perspectivas e aplicações*. Atlas, S.A.
- Dağdır, B. & Özkan, B. (2024). *A comprehensive evaluation of a company performance using sustainability balanced scorecard based on picture fuzzy AHP*. Journal of Cleaner Production, 435.
<https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2023.140519>
- Davenport, H. (1998). *Ecologia da informação: porque só a tecnologia não basta para o sucesso na era da informação*. Futura.
- David, Fred, David, Forest, & David, M. (2020). *Strategic Management: Concepts and Cases*, (17^a ed.). Pearson.
- Direção Geral da Administração Pública (2023). *Boletim Estatístico do Emprego Público (BEOP)* (25), dez-2023.
<https://www.dgaep.gov.pt/index.cfm?OBJID=C0F56E62-5381-4271-B010-37ECE5B31017>
- Drucker, P. (1995). *The information executives truly need*. Harvard Business Review, (73), 54-62.
<https://hbr.org/1995/01/the-information-executives-truly-need>
- Drucker, P. (2000) *Desafios da gestão para o século XXI*. Livraria Civilização Editora.
- Dyllick, T., & Hockerts, K. (2002). *Beyond the Business Case for Corporate Sustainability*. Business Strategy and the Environment, 12, 130-141.
<https://doi.org/10.1002/bse.323>
- Farreca, E. (2011). *Estratégia: da formulação à acção aplicando o Balanced Scorecard*. Edições Pedagogo.
- Fernandes, A. (2022). *Saúde em Portugal: pensar o futuro*. D'ideias.

- Flessa, S. & Meissner, K. (2019). *Sustainability of health systems research – a conceptual framework based on two projects*. *Economics & Sociology*, 12(3), 220-235.
<https://doi.org/10.14254/2071-789X.2019/12-3/15>
- Fonseca, K. (2012). *Investigação-Ação: Uma metodologia para prática e reflexão docente*. *Revista Onis Ciência*. 1(2), 16-31.
<https://revistaonisciencia.com/wp-content/uploads/2020/02/2ED02-ARTIGO-KARLA.pdf>
- Freire, A. (2020). *Estratégia: criação de valor sustentável em negócios tradicionais e digitais*. Bertrand.
- Gomes, M. J. (2019). *Gestão estratégica e Balanced Scorecard: proposta de referencial para o setor vitivinícola da região do Alentejo*. [Tese de Doutoramento em Gestão, Universidade de Évora]. Repositório Universidade Évora.
<https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/30152>
- Gómez, A., Ganfornina, M., Gutiérrez, M., Garrido, A. & Ruiz, J. (2024). *Balanced Scorecard for Circular Economy: A methodology for sustainable organizational transformation*. *Sustainability*. 16(4), 1464.
<https://doi.org/10.3390/su16041464>
- Grande, K. & Haynes, N. (2024). *Outdoor hospitality performance: Through the lens of the balanced scorecard and its customer perspective*. *International Journal of Hospitality Management*. (121).
<https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2024.103800>
- Hernandez, C., Cruz, C. & Falcão, S. (2000). *Combinando o Balanced Scorecard com a Gestão do Conhecimento*. *Caderno de Pesquisas em Administração*. São Paulo, 1(12). 2.º trimestre.
- Horváth & Partners Management Consultants (2003). *Dominar el Cuadro de Mando Integral: manual práctico basado en más de 100 experiencias*. Ediciones Gestión 2000.
- Instituto Nacional de Estatística, IP. (INE). (2022). *Índice de Preços do Consumidor: taxa de variação homóloga*.
https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&contecto=pi&indOcorrCod=0002386&selTab=tab0. Acedido em 20-12-2022
- Instituto Nacional de Estatística, IP. (INE). (2023). *Estatísticas Demográficas: A população residente em Portugal aumentou pelo terceiro ano consecutivo (2021)*.
https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_bo ui=541056414&DESTAQUESmodo=2. Acedido em 20-9-2023
- Jordan, H., Neves, J. & Rodrigues, A. (2021). *O Controlo de gestão: ao serviço da estratégia e dos gestores*. (11^a ed.) Áreas Editora.

- Kaplan, R. (1999). *The Balanced Scorecard for public-sector organizations: Balanced Scorecard - Insight. Experience & Ideias for Strategy-Focused Organizations*. Harvard Business School Publishing, 1-5.
<https://fsppm.fulbright.edu.vn/cache/MPP8-543-R6.2E-The%20Balanced%20Scorecard%20for%20Public%20Sector%20Organizations--Rober%20S.%20Kaplan-2016-06-27-10594712.pdf>
- Kaplan, R. & Norton, D. (1992). *The Balanced Scorecard - measures that drive performance*. Harvard Business Review, 70(1), 71-79.
<https://hbr.org/1992/01/the-balanced-scorecard-measures-that-drive-performance-2>
- Kaplan, R. & Norton, D. (1993). *Putting the Balanced Scorecard to work*. Harvard Business Review, 71(5), 134-147.
<https://hbr.org/1993/09/putting-the-balanced-scorecard-to-work>
- Kaplan, R. & Norton, D. (1996). *The Balanced Scorecard: translating strategy into action*. Harvard Business School Press.
- Kaplan, R. & Norton, D. (1996a). *Using the Balanced Scorecard as a strategic management system*. Harvard Business Review, (janeiro-fevereiro) 74(1), 75-85.
- Kaplan, R. & Norton, D. (2000). *Organização orientada para a estratégia: como as empresas que adotam o Balanced Scorecard prosperam no ambiente de negócios*. (12^a ed.). Elsevier Editora, Lda.
- Kaplan, R. & Norton, D. (2000a). *Having trouble with your strategy? Then map it*. Harvard Business Review, 78(5), 167-176.
- Kaplan, R. & Norton, D. (2000b). *Double-Loop Management: making strategy a continuous process*. Harvard Business School Publishing, 2(4), 1-4.
- Kaplan, R. & Norton, D. (2001). *Transforming the balanced scorecard from performance measurement to strategic management: Part 1*. Harvard Business Review, 15(1), 87-104.
- Kaplan, R. & Norton, D. (2004). *Strategy maps: converting intangible assets into tangible outcomes*. Harvard Business School Press.
- Kaplan, R. & Norton, D. (2006). *Alignment: using the Balanced Scorecard to create corporate synergies*. Harvard Business School Press.
- Kaplan, R. & Norton, D. (2008). *The execution premium: linking strategy to operations for competitive advantage*, Boston: Harvard Business School Press.
- Kennerley, M. & Nerly, A. (2002). *A framework of the factors affecting the evolution of performance measurement systems*. International Journal of Operations & Production Management, 22(11), 1222-1245.
- Kumar, S., Lim, W., Sureka, R., Jabbour, C. & Bamel, U. (2024). *Balanced scorecard: trends, developments, and future directions*. Review of Managerial Science, 18, 2397-2439.

- <https://doi.org/10.1007/s11846-023-00700-6>
- Learned, E., Christensen, C., Andrews, K., & Guth, W. (1969). *Business policy: text and Cases*. Richard D. Irwin, Incorporated.
- McNabb, D., & Lee, C. (2021). *Public sector strategy design: theory and practice for government and nonprofit organizations*. (1.^a ed.). Routledge.
- Meneses, L., Cardoso, A., Rego, B., Balula, J., Figueiredo, M. & Felizardo, S. (2017). *Olhares sobre a educação: em torno da formação de professores*. Escola Superior de Educação de Viseu (ESEV). Repositório Científico Instituto Politécnico de Viseu.
<https://doi.org/10.34633/978-989-96261>
- Mintzberg, H. (1987). *The strategy concept 1 : 5 Ps for strategy*. California Management Review, 30, 11-21.
<http://dx.doi.org/10.2307/41165263>
- Mintzberg, H., Bruce, A. & Joseph L. (2009). *Strategy safari: your complete guide through the wilds of strategic management*. (2.^a ed.). Pearson Education.
- Modernização do Estado e da Administração Pública (2020). Inovação e modernização: estratégia para o estado e a administração pública. Agência para a Modernização Administrativa – AMA, IP.
<https://bussola.gov.pt/Estratgias%20e%20Orientaes/Estrat%C3%A9gia%20para%20a%20Inova%C3%A7%C3%A3o%20e%20Moderniza%C3%A7%C3%A3o%20do%20Estado%20e%20da%20Administra%C3%A7%C3%A3o%20P%C3%BAblica.pdf>. Acedido em 28-12-2022
- Murray, C., & Frenk, J. (2000). *A framework for assessing the performance of health systems*. Bulletin of the World Health Organization, 78(6), 717–731.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/268164>
- Neis, D. (2015). As origens do campo da estratégia: contribuições de Igor Ansoff e Henry Mintzberg. Revista Eletrónica de Estratégia & Negócios.
<https://doi.org/10.19177/reen.v8e22015207-240>
- Neves, J. (2007). *Análise financeira – técnicas fundamentais*. (ed. Atualizada). Texto Editores.
- Niven, P. (2003). *Balanced Scorecard step-by-step: for government and nonprofit agencies*. John Wiley & Sons, Inc.
- Niven, P. (2005). *Balanced Scorecard Diagnostics: maintaining maximum performance*. John Wiley & Sons, Inc.
- Niven, P. (2006). *Balanced Scorecard step-by-step: maximizing performance and maintaining results*. (2.^a ed.), John Wiley & Sons, Inc.
- Norreklit, H. (2003). *The Balanced Scorecard: what is the score? a rhetorical analysis of the Balanced Scorecard*. Accounting, Organizations and Society. 28(6), 591-619.

- [https://doi.org/10.1016/S0361-3682\(02\)00097-1](https://doi.org/10.1016/S0361-3682(02)00097-1)
- Nunes, J. M. R. (2006). *O Balanced Scorecard na gestão estratégica de um hospital público*. [Dissertação de Mestrado Intervenção Sócio-organizacional na Saúde, Universidade de Évora]. Repositório da UE.
<http://hdl.handle.net/10174/16112>
- Nunes, M. A. L. A. (2009). *Equilíbrio financeiro*. [Dissertação de Mestrado em Finanças, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa]. Repositório do ISCTE.
<https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/2981>
- Ocean Tomo. (2020). *Intangible Asset Market Value Study: Components of S&P 500 marked value*.
<https://www.oceantomo.com/intangible-asset-market-value-study/>
- Oliveira, J., Amaral, M. & Afonso, J. (2014). *Um Subsistema de Assistência na Doença (SAD), na Polícia de Segurança Pública, autossustentável e promotor de qualidade de vida dos polícias*. Departamento de Saúde e Assistência na Doença.
- Olve, N.; Roy, J. & Wetter, M. (2001). *Condutores da performance: um guia prático para o uso do Balanced Scorecard*. Qualiymark.
- Özer, Ö., & Yildirim, H. (2019). *Investigation of sustainability and financial sustainability concepts in the health systems*. Business & Management Studies: An International Journal. 6(4), 1141–1151.
<https://doi.org/10.15295/bmij.v6i4.311>
- Pinto, F. (2009). *Balanced Scorecard – Alinhar mudança, estratégia e performance nos serviços públicos*. Sílabo.
- Polícia de Segurança Pública. (2020): *Estratégia PSP 20/22*.
<https://www.psp.pt/Documents/Instrumentos%20de%20Gest%C3%A3o/Documents%20Estrat%C3%A9gicos/Estrat%C3%A9gia%20da%20PSP%20-%202020-2022.pdf>. Acedido em 28-12-2022.
- Polícia de Segurança Pública. (2024). *Estratégia da PSP: 2024/2026*.
<https://www.psp.pt/Documents/Instrumentos%20de%20Gest%C3%A3o/Documents%20Estrat%C3%A9gicos/Estrat%C3%A9gia%20da%20PSP%20-%202024-2026.pdf>. Acedido em 20-12-2023
- Polícia de Segurança Pública. (2024). *Plano de Atividades: 2023*.
<https://www.psp.pt/Documents/Instrumentos%20de%20Gest%C3%A3o/Plano%20de%20Atividades/2023%20-%20Plano%20de%20Atividades%20da%20PSP.pdf>. Acedido em 20-12-2023
- Polícia de Segurança Pública. (2024). *Quadro de Avaliação e Responsabilidade: 2022*.

- <https://www.psp.pt/Documents/Instrumentos%20de%20Gest%C3%A3o/Quadro%20de%20Avalia%C3%A7%C3%A3o%20e%20Responsabiliza%C3%A7%C3%A3o%20-%20QUAR/2022-QUAR.pdf>. Acedido em 20-12-2023
- Portal Social da Polícia de Segurança Pública. (2024). Diretório SAD. Circular N.º 1/2024 Desmaterialização do processo do regime livre escolha.
<https://portalsocial.psp.pt/DiretorioSAD.aspx>
- Porter, M. (1996). *What is strategy?*, Harvard Business Review. 1-25.
- Portugal.GOV.PT. (2024). *Relatório do Orçamento de Estado: 2024*.
<https://www.portugal.gov.pt/pt/gc23/comunicacao/documento?i=relatorio-do-orcamento-do-estado-2024>. Acedido em 10-02-2024
- Prahalad, C. & Hamel, G. (1995). *Competindo pelo futuro: estratégias inovadoras para obter o controle do seu setor e criar os mercados de amanhã*. (19ª ed.). Campus.
- Quesado, P., & Rodrigues, L. (2009). *Fatores determinantes na implementação do Balanced Scorecard em Portugal*. Revista Universo Contábil, 5(4), 94-115.
<https://www.redalyc.org/pdf/1170/117012556007.pdf>
- Rabbani, A., Zamani, M., Yazdani-Chamzini, A. & Zavadskas, E. (2014). *Proposing a new integrated model based on sustainability balanced scorecard (SBSC) and MCDM approaches by using linguistic variables for the performance evaluation of oil producing companies*. Expert Systems with Applications, 41(16), 7316–7327.
<https://doi.org/10.1016/j.eswa.2014.05.023>
- Ronda-Pupo, G. & Guerras-Martin, L. (2012). *Dynamics of the evolution of the strategy concept 1962–2008: a co-word analysis*. Strategic Management Journal, 33(2), 162-188.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/smj.948>
- Russo, J. (2015). *Balanced Scorecard para PME e pequenas e médias instituições*. Lidel – Edições Técnicas, Lda.
- Santos, F. (2004). *Estratégia: passo a passo*. (1ª ed.), Centro Atlântico, Lda.
- Santos, R. (2006). *Balanced Scorecard em Portugal: visão e estratégia*. Gestão Plus.
- Santos, M. (2011). *Textos de apoio sobre o planeamento estratégico aplicado às organizações sem fins lucrativos*. Universidade Évora.
https://home.uevora.pt/~mosantos/download/PlaneamEstrategONGS_28Jul11.pdf
- Santos, V., Amaral, L., & Mamede, H. (2013). Utilização do método Investigação-Ação na investigação em Criatividade no Planeamento de Sistemas de Informação. In *Conferência Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação*, 2, 104-111.
- Saraiva, H., & Alves, M. (2014). *Evolução do Balanced Scorecard – comparação com outros sistemas e evoluções recentes*. XXIV Jornadas Luso Espanholas de Gestão Científica.
<https://bdigital.ipg.pt/dspace/bitstream/10314/2434/1/%2Bhelenasaraiva.pdf>

- Sefstrom, M. (2021). *Diagnóstico Organizacional e Propostas de Melhorias: Empresa de vendas, locação e assistência técnica de equipamentos para a construção civil*. [Trabalho para obtenção do grau de bacharelato em Administração], Universidade de Caxias do Sul. Repositório Institucional da Universidade de Caxias do Sul.
<https://repositorio.uces.br/11338/9696>
- Simões, J., & Fronteira, I. (2021). *The role of the State, the private sector and the social sector in the different health political cycles in Portugal*. *Ciencia & Saude Coletiva*, 26(suppl 1), 2507–2513.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.40902020>
- Sousa, M & Rodrigues, L. (2002). *O Balanced Scorecard: Um instrumento de gestão estratégica para o século XXI*. Porto: Rei dos Livros.
- Teixeira, S. (2020). *Gestão Estratégica*. (2ª ed.). Escolar Editora.
- Thomson, S., Foubister, T., Figueras, J., Kutzin, J., Permanand, G., & Bryndová, L. (2009). *Addressing financial sustainability in health systems*. Policy Summary, 1.
https://www.researchgate.net/publication/255601028_Addressing_Financial_Sustainability_in_Health_Systems
- Tiffany, P. (1997). *O melhor roteiro para um planeamento estratégico eficaz*. Elsevier.
- Tzu, S. (1963). *The art of war*. Oxford University Press.
- Rodrigues, V. C. C. (2014). *Implementação de um Balanced Scorecard numa PME*. [Dissertação de Mestrado em Finanças, Faculdade de Economia do Porto]. Repositório da Universidade Católica Portuguesa.
<http://hdl.handle.net/10400.14/16924>
- Vieira, C. (2022). *Vamos falar sobre gestão estratégica?*.
<https://pt.linkedin.com/pulse/vamos-falar-sobre-gest%C3%A3o-estrat%C3%A9gica-cleide-vieira>
- Zeynep, T. & Özalp, V. (2016). *The Fifth Pillar of the Balanced Scorecard: Sustainability*. *Procedia: Social and Behavioral Sciences*, Elsevier, (235), 76 – 83.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.11.027>
- Zurynski, Y., Herkes-Deane, J., Holt, J., McPherson, E., Lamprell, G., Dammery, G., Meulenbroeks, I., Halim, N., & Braithwaite, J. (2022). *How can the healthcare system deliver sustainable performance? A scoping review*. *BMJ Open*, 12(5), 1-11.
<https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2021-059207>

Diplomas legais

- Decreto de aprovação da Constituição de 10 de abril de 1976, Diário da República n.º 86, Série I, aprova a Constituição da República Portuguesa.

<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-aprovacao-constituicao/1976-502635>

- Decreto-Lei n.º 42 794, de 31 de dezembro de 1959, Diário da República n.º 300, Série I de 31 de dezembro de 1959, cria os Serviços Sociais da PSP.
- Decreto-Lei n.º 42 942, de 25 de abril de 1960, Diário da República n.º 96, Série I de 25 de abril de 1960, cria a estrutura de saúde da PSP.
<https://files.diariodarepublica.pt/1s/1960/04/09600/09910991.pdf>
- Decreto-Lei n.º 357/77, de 31 de agosto, Diário da República n.º 201, Série I de 31 de agosto de 1977, regulamenta a assistência na doença ao pessoal da GNR, GF e PSP.
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/357-1977-286529>
- Decreto-Lei n.º 118/83, de 25 de fevereiro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 234/2005, de 30 de dezembro, Diário da República n.º 46, Série I de 25 de fevereiro de 1983, estabelece o funcionamento e o esquema de benefícios da ADSE.
<https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-lei/1983-127022688>
- Decreto-Lei n.º 158/2005, de 20 de setembro, Diário da República n.º 181, Série I-A de 20 de setembro de 2005, aprova o regime jurídico de assistência na doença da GNR e PSP.
<https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-lei/2005-69812132>
- Decreto-Lei n.º 167/2005, de 23 de setembro, Diário da República n.º 184, Série I-A de 23 de setembro de 2005, estabelece o regime jurídico da assistência na doença aos militares das Forças Armadas.
<https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-lei/2005-67271363>
- Decreto-Lei n.º 105/2013, de 30 de julho, Diário da República n.º 145, Série I de 30 de julho de 2013, alterou o art.º 24.º do Decreto-lei n.º 158/2005, de 20 de setembro, revendo a percentagem de desconto para os SAD/PSP (2,5% do valor da remuneração base).
<https://files.diariodarepublica.pt/1s/2013/07/14500/0448704488.pdf>
- Decreto-Lei n.º 81/2015, de 15 de maio, Diário da República n.º 94, Série I de 15 de maio de 2015, que alterou os Art.ºs 2.º, 5.º e 24.º e aditou o art.º 5.º-B ao Decreto-lei n.º 158/2005, de 20 de setembro, consagrando a possibilidade, mediante o pagamento de uma contribuição, de inscrição voluntária, como beneficiário associados, no SAD, dos cônjuges não separados de pessoas e bens, dos cônjuges sobreviventes, dos unidos de facto e dos unidos de facto sobreviventes, dos beneficiários titulares, que não possuam vínculo de emprego público e que não sejam beneficiários, titulares ou familiares, destes subsistemas ou de outro SPS, nem tenham anteriormente renunciado à qualidade de beneficiário titular de outro SPS.
<https://diariodarepublica.pt/dr/analise-juridica/decreto-lei/81-2015-67212152>
- Decreto-Lei n.º 154/2015, de 7 de agosto, Diário da República n.º 153, Série I de 7 de agosto de 2015, cria o órgão de coordenação dos SPS, estabelece os mecanismos de cooperação reforçada em áreas comuns destes subsistemas e define o respetivo modelo de governação.

<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/154-2015-69968712>

- Decreto-Lei n.º 124/2018, de 28 de dezembro, Diário da República n.º 250, Série I de 28 de dezembro de 2018, clarifica as regras aplicáveis à comparticipação de medicamentos e dispositivos médicos pela ADSE.

<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/124-2018-117514515>

- Despacho n.º 4.005/2013, de 4 de março, Diário da República n.º 54, Série II de 18 de março de 2013, estabelece que o pagamento das comparticipações do Estado na compra de medicamentos dispensados aos beneficiários dos subsistemas de saúde passa a ser encargo do SNS, a partir do dia 1 de abril de 2013.

<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/4005-2013-1187127>

- Despacho n.º 13.500/2014, de 29 de outubro, Diário da República n.º 216, Série II de 7 de novembro de 2014, estabelece que a comparticipação às farmácias, por parte dos SAD/PSP da GNR e da PSP é assumida pelo SNS em 2014.

<https://files.diariodarepublica.pt/2s/2014/11/216000000/2808728088.pdf>

- Despacho n.º 1.168/2024, de 12 de janeiro, Diário da República n.º 22, Série II de 31 de janeiro de 2024, define as unidades orgânicas flexíveis da unidade DN da PSP.

<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/1168-2024-839796305>

- Lei n.º 53/2007, de 21 de agosto, alterada pela Lei n.º 73/2021, de 12 de novembro, Diário da República n.º 168, Série I de 31 de agosto de 2007, aprova a orgânica da PSP.

<https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/2007-174279072-174332731>

- Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro, Diário da República n.º 253, Série I de 31 de dezembro de 2010, aprova o Orçamento do Estado para o ano de 2011.

<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/55-a-2010-344942>

- Lei n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro, Diário da República n.º 250, Série I de 30 de dezembro de 2011, aprova o Orçamento do Estado para o ano de 2012.

<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/64-b-2011-243769>

- Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro, Diário da República n.º 252, Série I de 31 de dezembro de 2012, aprova o Orçamento do Estado para o ano de 2013.

<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/66-b-2012-632448>

- Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro, Diário da República n.º 253, Série I de 31 de dezembro de 2013, aprova o Orçamento do Estado para o ano de 2014.

<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/83-c-2013-164404>

- Lei n.º 30/2014, de 19 de maio, Diário da República n.º 95, Série I de 19 de maio de 2014, que alterou o art.º 24.º do Decreto-lei n.º 158/2005, de 20 de setembro, revendo a percentagem de desconto para os SAD (3,5% do valor da remuneração base).

https://drh.tecnico.ulisboa.pt/files/sites/45/Lei-30_2014.pdf

- Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro, Diário da República n.º 252, Série I de 31 de dezembro de 2014, aprova o Orçamento do Estado para o ano de 2015.
<https://files.dre.pt/1s/2014/12/25201/0007400310.pdf>
- Lei n.º 7-A/2016, de 30 de março, Diário da República n.º 62, Série I de 30 de março de 2016, aprova o Orçamento do Estado para o ano de 2016.
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/7-a-2016-73958532>
- Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro, Diário da República n.º 248, Série I de 28 de dezembro de 2016, que aprova o Orçamento do Estado para o ano de 2017.
<https://files.dre.pt/1s/2016/12/24800/0487505107.pdf>
- Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro, Diário da República n.º 249, Série I de 29 de dezembro de 2017, aprova o Orçamento do Estado para o ano de 2018.
<https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/2017-114425596>
- Lei n.º 71/2018, de 31 de dezembro, Diário da República n.º 251, Série I de 31 de dezembro de 2018, aprova o Orçamento do Estado para o ano de 2019.
<https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/2018-117551927>
- Lei n.º 2/2020, de 31 de março, Diário da República n.º 64, Série I de 31 de março de 2020, aprova o Orçamento do Estado para o ano de 2020.
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/2-2020-130893436>
- Lei n.º 75-B/2020, de 31 de dezembro, Diário da República n.º 253, Série I de 31 de dezembro de 2020, aprova o Orçamento do Estado para o ano de 2021.
<https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/2020-152803680>
- Lei n.º 12/2022, de 27 de junho, Diário da República n.º 122, Série I de 27 de junho de 2022, aprova o Orçamento do Estado para o ano de 2022.
<https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/2022-185325094>
- Lei n.º 24-D/2022, de 30 de dezembro, Diário da República n.º 251, Série I de 30 de dezembro de 2022, aprova o Orçamento do Estado para o ano de 2023.
<https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/lei/2022-205695052>
- Lei n.º 82/2023, de 29 de dezembro, Diário da República n.º 250, Série I de 29 de dezembro de 2023, aprova o Orçamento do Estado para o ano de 2024.
<https://files.diariodarepublica.pt/1s/2023/12/25000/0000200322.pdf>
- Portaria n.º 17 788, de 4 de julho de 1960, Diário da República n.º 153, Série I de 4 de julho de 1960, aprova o regulamento do serviço de saúde da PSP.
<https://files.dre.pt/gratuitos/1s/1960/07/15300.pdf>
- Portaria n.º 555/78, de 15 de setembro, Diário da República n.º 213, Série I de 15 de setembro de 1978, aprova o regulamento da assistência na doença ao pessoal da GNR, da GF e da PSP.
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/555-329794>

- Portaria n.º 1.620/2007, de 26 de dezembro, Diário da República n.º 248, Série I de 26 de dezembro de 2007, define o regime jurídico aplicável aos beneficiários extraordinários dos sistemas de assistência na doença ao pessoal ao serviço da GNR e da PSP.
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/1620-2007-627806>
- Portaria n.º 383/2008, de 29 de maio, alterada pela Portaria n.º 379-B/2023, de 17 de novembro, Diário da República n.º 103, Série I de 25 de maio de 2008, estabelece a estrutura nuclear da DN da PSP e as competências das respetivas unidades orgânicas.
<https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/portaria/2008-224510127>
- Portaria n.º 283/2012, de 18 de setembro, Diário da República n.º 181, Série I de 18 de setembro de 2012, define o montante a suportar pelos beneficiários, tendo em conta o tipo de ato médico praticado, ao abrigo de convenções ou protocolos celebrados com os serviços próprios de assistência na doença da GNR e da PSP, e aprova o clausulado tipo de convenções.
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/283-2012-176279>
- Portaria n.º 691/2015, de 16 de setembro, Diário da República n.º 181, Série II de 16 de setembro de 2015, aprova o regime aplicável aos beneficiários associados dos serviços de assistência na doença da GNR e da PSP.
<https://files.diariodarepublica.pt/2s/2015/09/181000000/2664426645.pdf>
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 102/2005, de 2 de junho de 2005, Diário da República n.º 120, Série I-B de 24 de junho de 2005, aprova um conjunto de medidas para a consolidação das contas públicas e o crescimento económico.
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/resolucao-conselho-ministros/102-2005-233957>
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 55/2020, de 2 de julho de 2020, Diário da República n.º 148, Série I de 31 de julho de 2020, aprova a estratégia para a inovação e modernização do Estado e da Administração Pública 2020-2023.
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/resolucao-conselho-ministros/55-2020-139209032>

APÊNDICES

Apêndice A - *Guião de Entrevista Semiestruturada*

Guião da Entrevista Semiestruturada

1. Apresentação do Autor

2. Apresentação do *Balanced Scorecard (BSC)*

O BSC, cujas origens remontam a 1990, ano em que Robert Kaplan e David Norton iniciaram um estudo que envolvia doze empresas com o objetivo de desenvolverem um novo modelo de avaliação do desempenho, é uma metodologia atual e tem vindo a ganhar bastante relevo nas organizações do setor privado, público e instituições particulares de solidariedade social.

A filosofia do BSC assenta na visão global da estratégia das organizações ancorada em quatro perspetivas: financeira, clientes, processos e aprendizagem e crescimento, com objetivos e indicadores funcionando de forma integrada (balanceada) através do estabelecimento de relações de causa e efeito entre as perspetivas.

Kaplan e Norton (2001) citam um artigo da revista Fortune de 1999, em que apenas 10% das estratégias eram implementadas com sucesso e identificavam 4 grandes barreiras que dificultavam a sua execução: (i) Visão – Apenas 5% dos colaboradores entendem a estratégia; (ii) Pessoas – Apenas 25% dos gestores têm incentivos associados à estratégia; (iii) Gestão – 85% dos gestores de topo dedicam menos de uma hora por mês à análise da estratégia; (iv) Recursos – 60% das organizações não articulam os orçamentos com a estratégia.

3. Objetivo do estudo

O presente estudo tem como objetivo principal o de conceptualizar e desenvolver um BSC no SAD/PSP que promova a implementação da estratégia, mantendo o equilíbrio financeiro e contribua para aumentar a satisfação dos beneficiários do Subsistema.

Para concretizar este objetivo é necessário, numa primeira fase, realizar entrevistas a dois grupos: (i) grupo da gestão de topo e ao (ii) grupo executivo, para obter informação relevante para a construção do BSC no SAD/PSP e é nesse contexto que é importante a sua participação para o presente estudo, cuja duração prevista é de 60 minutos.

4. Confidencialidade

A participação é voluntária e para assegurar o rigor dos dados recolhidos a entrevista será gravada em formato áudio, com acesso restrito ao autor do estudo e aos seus orientadores e as gravações serão destruídas após a entrega e discussão da dissertação.

5. Participação

Perante o exposto, aceita participar nesta entrevista e se autoriza a sua gravação.

6. Data

Data: Fevereiro e março de 2024.

O Guião da Entrevista realizada ao Grupo da Gestão de Topo e ao Grupo Executivo composto por 15 questões, enquadradas em 5 blocos temáticos (V. Tabela 16):

Tabela 16 - *Guião de Entrevista*

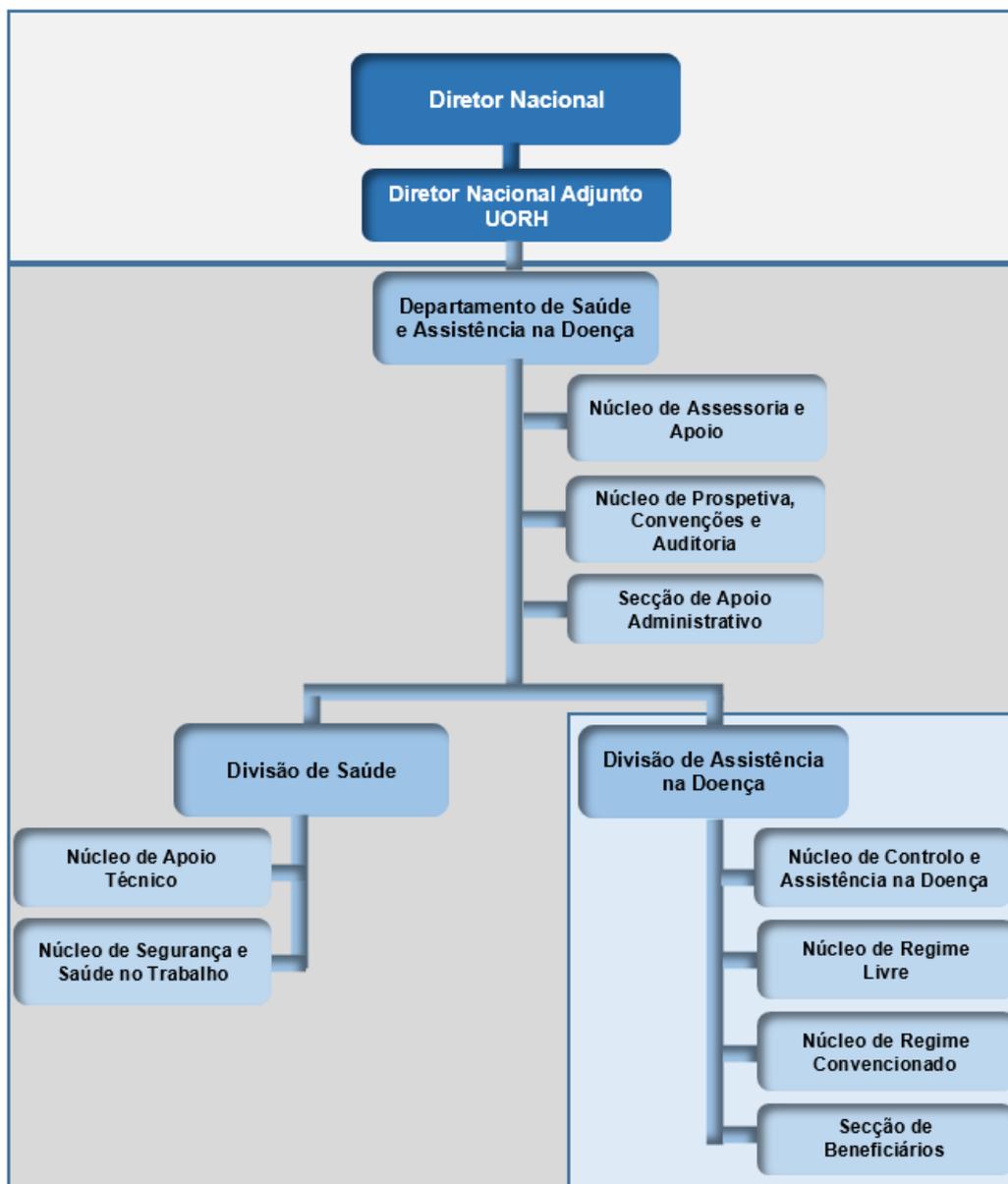
Bloco 1 – Identificação do entrevistado (nome/posto/função)	
Questão 1:	Qual o nome, posto, categoria ou função que desempenha?
Questão 2:	É beneficiário(a) do SAD/PSP?
Bloco 2 – Avaliar a concordância com a implementação do BSC no SAD/PSP	
Questão 3:	Qual a sua opinião em relação à adoção do <i>BSC</i> no SAD/PSP para promoção da implementação da estratégia, mantendo o equilíbrio financeiro e deste modo contribuindo para o aumento da satisfação dos beneficiários? E porquê?
Bloco 3 – Análise estratégica	
Questão 4: Identificação dos <i>stakeholders</i> (<i>Stakeholders são todas as pessoas, empresas ou instituições que têm algum tipo de interesse na gestão e nos resultados da organização, influenciando ou sendo influenciadas, direta ou indiretamente, por esta.</i>)	O SAD, integrado numa estrutura orgânica, desenvolve as suas atividades para um conjunto de indivíduos ou grupos que podem afetar ou ser afetados pelos objetivos da Organização. Neste âmbito identifique um conjunto de <i>stakeholders</i> internos e externos do SAD/PSP?
Questão 5: Análise <i>SWOT</i> - <i>Strenghts</i> (pontos fortes), <i>Weaknesses</i> (pontos fracos), <i>Opportunities</i> (oportunidades) e <i>Threats</i> (ameaças)	Que pontos fortes, pontos fracos, oportunidades e ameaças identifica no SAD/PSP?
Bloco 4 – Formulação da estratégia	
Questão 6: Identificação da Missão (<i>“Qual a razão de ser do SAD/PSP?”, “porque existimos?” ou “O que fazemos?”</i>)	Que Missão identifica para o SAD/PSP?
Questão 7: Identificação da Visão (<i>“Para onde vamos?”, “Qual é o nosso destino?” ou “Como queremos ser reconhecidos?”</i>)	Que Visão deveria prosseguir o SAD/PSP?
Questão 8: Identificação dos valores institucionais (<i>Os valores institucionais representam um conjunto de sentimentos que compõem a cultura e a prática das organizações e têm de estar interligados com a missão</i>)	Que Valores institucionais identifica para serem prosseguidos no SAD/PSP?
Questão 9: Identificação da Estratégia (A estratégia segundo Porter (1996) é [...] a arte de ser diferente, através da criação de uma proposta de valor única [...] ” ou “exercer atividades diferentes das organizações rivais ou exercer atividades semelhantes de modo diferente”.	Depois de identificar a missão, visão e valores institucionais, que estratégia definiria para o SAD/PSP?

Continuação

<p>Questão 10:</p> <p>Identificação de fatores críticos de sucesso <i>(Os fatores críticos de sucesso são as condições que têm de estar reunidas para que um negócio tenha sucesso, exemplo: solidez financeira, qualidade do atendimento, fidelização dos clientes, etc...)</i></p>	<p>Quais as competências chave (fatores críticos de sucesso) que são imprescindíveis e que o SAD/PSP deveria reunir para melhorar a satisfação dos beneficiários? Indique no mínimo 4 competências chave imprescindíveis?</p>
<p>Questão 11:</p> <p>Identificação dos vetores estratégicos <i>(A estratégia para ser implementada deve ser alicerçada em vetores estratégicos de atuação, como exemplos: conhecimento e informação; investigação e desenvolvimento; governança; motivação, compromisso, reconhecimento e comunicação interna; talento, empreendedorismo, inovação e sustentabilidade; imagem institucional e cooperação internacional)</i></p>	<p>Que vetores estratégicos o SAD/PSP deveria alicerçar na sua estratégia? Indique no mínimo 4 e porquê?</p>
<p>Bloco 5 – Mapa Estratégico</p>	
<p>Questão 12:</p> <p>Perspetiva Clientes/utentes/beneficiários <i>(Para atingirmos a nossa visão, como deveremos ser vistos pelos nossos clientes/utentes/beneficiários)</i></p>	<p>Quais os objetivos, métricas, metas e iniciativas que entende que o SAD/PSP deveria incluir nesta perspetiva? Indique no máximo 3?</p>
<p>Questão 13:</p> <p>Perspetiva financeira <i>(Para mantermos o equilíbrio financeiro, como deveremos ser vistos pelos nossos investidores (nesta situação os beneficiários titulares, associados e extraordinários)?)</i></p>	<p>Quais os objetivos, métricas, metas e iniciativas que entende que o SAD/PSP deveria incluir nesta perspetiva? Indique no máximo 3?</p>
<p>Questão 14:</p> <p>Perspetiva processos <i>(Para satisfazermos os nossos clientes/beneficiários/utentes, em que processos deveremos ser excelentes?)</i></p>	<p>Quais os processos que deveremos ser excelentes e que objetivos, métricas, metas e iniciativas entende que o SAD/PSP deveria incluir nesta perspetiva? Indique no máximo 3?</p>
<p>Questão 15:</p> <p>Perspetiva aprendizagem e crescimento <i>(Conseguiremos continuar a inovar e a criar valor?)</i></p>	<p>Ao nível das competências (recursos humanos), infraestruturas tecnológicas e ambiente de trabalho, que objetivos, métricas, metas e iniciativas entende que o SAD/PSP deveria incluir nesta perspetiva? Indique no máximo 3?</p>
<p>Um muito obrigado pela disponibilidade demonstrada em meu nome e dos orientadores deste estudo.</p>	

Fonte: Elaboração Própria.

Apêndice B - Organograma do DSAD/PSP com evidência da DAD



Fonte: Elaboração Própria.

Apêndice C – Rede de prestadores de cuidados de saúde do SAD/PSP, por especialidades/valências e por regiões e distritos, 2023

ESPECIALIDADES/VALÊNCIAS	Aveiro	Beja	Braga	Bragança	Castelo Branco	Coimbra	Évora	Faro	Guarda	Leiria	Lisboa	Portalegre	Porto	Santarém	Setúbal	Viana do Castelo	Vila Real	Viseu	RAA - Ilha Terceira	RAA - Ilha de São Miguel	RAA - Ilha do Faial	RAM - Ilha da Madeira	Total Geral	
Análises Clínicas	108	20	98	19	21	82	36	126	30	125	464	29	250	105	195	57	48	75	8	7	1	15	1919	
Anatomia Patológica	19		18	1		4		7		9	90		97	4	40	17	7	9					0	322
Anestesiologia	7	14	1			9	1	6		5	24		31	1	3	1	1	1	1	1			1	108
Angiologista e Cirurgia Vascolar	1	9	1			7	1	5		1	21		12	1	5	1	1	2						68
Antedimento Médico Permanente			5	1		5	1	9		4	17		14	2	2	3		2	1	1			1	68
Cardiologia	17	3	21	1	1	18	3	21	1	12	70		60	6	27	12	6	5					1	285
Cardiologia Pediátrica			3			4		4		4	7		11	2	2									38
Cirurgia Maxilo-Facial			1			5		6		3	12		15	1	6	4	1	1						55
Cirurgia Cardio Torácica	3		5			4		2			12		12	1	1									40
Cirurgia Cardiovascular			2			2					5		5											14
Cirurgia Geral	15		20	6	2	15	3	10		9	39		50	1	17	8	2	3	1	1			4	206
Cirurgia Pediátrica	4		9			6	1	7		3	11		15	1	3	4	1	1						66
Cirurgia Plástica	4		8			9	2	6		6	31		23	1	4	4	1	1	1	1			1	103
Cirurgia Reconstrutiva e Estética	4		8			7	2	3		4	21		11	1	2				1	1	1		1	67
Cirurgia Vascolar	9	3	9	1		10	1	6		1	36		44	1	7	9	1	2						140
Clínica Geral	19	6	23	4	5	17	3	18	3	17	60	2	36	16	24	7	5	8	3	3	1	5	285	
Complementar em Ambulatório	3		8	1		9	2	10		4	21		21	2	6	3		2	1	1			1	95
Complementar em Internamento	1	2	1			6		8		3	22		19	1	4	3	1							71
Dermatologia-Venereologia	11	1	18	1		11	1	1		9	35		40	1	11	9	3	6						158
Electroencefalografia		1	8			3		2			2		4		2									22
Endocrinologia e Nutrição	12	1	9	1		9		1		2	22		43		5	8	1	1						115
Enfermagagem em Ambulatório	8		11	1	2	12	2	9	2	5	33		39	2	6	7	2	4	1	1			1	148
Estomatologia	24	1	46	24	14	19	4	8	10	18	95	2	96	6	50	26	22	18	2				1	486
Gastroenterologia	8	1	16	2	1	10	2	6		8	37		33	4	10	4	3	1	1	1			2	150
Genética Médica	3		1								5		7	1	2	1	1							21
Ginecologia	16	1	18	1		13		15	2	7	44		51	3	23	9	2	5						210
Hematologia Clínica	1	1	2	1				1		3	10		6	1	1	3		2						32
Imagiologia	17	11	23	4	3	13	1	23	1	14	61	1	62	10	41	12	9	10					1	317
Imunoalergologia	12		15			2		4	1	3	30		37	1	12	7		1						125
Imunohemoterapia						1		1			1		2											5
Imunologia			4	1	2	3	1	6	5	10	48		6		17				1	1			1	96
Medicina Física e Reabilitação	26	2	35	1	4	21	3	26	5	10	83	5	69	7	31	14	10	12	2	3	1	5	375	
Medicina Geral e Familiar	16		12	1	3	9	2	13	3	7	38		46	5	32	5	4	6	1	3			2	208
Medicina Interna	11	2	19	6		13	2	16		8	44		34	4	19	11	3	5	1	1			4	203
Medicina Nuclear			1							3	5		4		1									14
Nefrologia	1	1	5	1	1	5		3		2	16		15	1	1			1					1	54
Neurocirurgia	10		5			7	1	10		8	34		41	3	8	8	1	1						137
Neurofisiologia			2	1									1		4									8
Neurologia	11	1	17	1		11	2	7		5	37		35		14	5	2	3	1	1			1	154
Neuropsiquiatra			2			3				3			3		1									12
Neuropsiquiatra Infantil			2										3											5
Neurorradiologia	4	2	7			3	1				5		12		1	2	1							38
Obstetrícia	13		5	1		13		14		7	25		31	2	21	4		3						139
Oftalmologia	16	1	23	6	3	18	6	16	3	12	59		58	3	20	10	4	8	1	1			2	270
Oncologia Médica	5	1	2			4		2		1	14		8	1	2			1						41
Ortodontia	10		12	3		7	1		1	6	33		33	2	6	5		3	0					122
Ortopedia	18	1	22	2	2	15	3	14	2	15	55		57	5	22	12	5	7	1	1			3	262
Otorrinolaringologia	20	1	20	2		12	6	15		11	54		56	2	27	12	2	7	3	1			1	252
CRD - Cuidados Respiratórios Domiciliários	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	66
Patologia Clínica			2								2		3											7
Pediatria	14	1	18	2	1	11		11		7	39		42	3	12	9	1	6			1		2	180
Pneumologia	12	1	18	1		9	2	8	1	6	34		31	2	25	5	1	4	1	1			1	163
Pneumotisiologia			1			3							1		1									6
Próteses Estomatológicas	6		14	5		7	1		1	6	30		20	2	7	4		3	0					106
Próteses Intra-Operatórias			5	1		9	1	6		4	21		16	1	1	3		1	1	1			1	72
Psicologia Clínica	16		14	2	3	4	1	6		4	22		29	3	8	8		5	1	1			3	130
Psiquiatria	16	1	16	1		12	1	4	1	5	26	1	43		8	8	1	2	2	2			4	154
Psiquiatria da infância e Adolescência	2									2	5		1											10
Psiquiatria Infantil			3										3											6
Radiologia	7		17	3		4	2	14		8	34		45	3	14	10	5	2	1	1			1	171
Radioterapia Externa	1										5		5	1	2	1	1							16
Reumatologia	11	1	8			4	1	3		3	24		30		8	4		2	1	1			1	102
Terapia da Fala	9		14	1	2	3		12		7	12		38	1	10	11	1	4			1			126
Transporte Ambulancia decurso Internamento	1		2			2		7		3	14		10	1	1	3		1						45
Transportes	1																							1
Urologia	12	1	18	1	2	13	2	13	1	11	45		48	2	27	10	2	7	1	1			3	220
Total Geral	598	70	778	118	75	540	108	554	71	451	2 204	43	2 026	233	865	386	165	259	43	43	6	74	9 710	

Fonte: Elaboração própria a partir da base de dados do SI SAD.

Apêndice D – Ficha de indicadores

Tabela 17 – Indicador 1.1 - Valor da poupança, em euros, de despesa do SNS e ou SRS, em atos médicos/cuidados de saúde realizados no SAD, com equivalência no SNS e ou SRS

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença			Ativo:	Sim		
Designação:	Valor da poupança, em euros, de despesa do SNS e ou SRS, em atos médicos/cuidados de saúde realizados no SAD, com equivalência no SNS e ou SRS				Revisão em:	31-12-2024		
					Polaridade:	Positiva		
VP	Valor Público							
N.º objetivo:	1	Contribuir para a melhoria da saúde dos beneficiários, enquanto cidadãos, e diminuir os custos de saúde do SNS e ou SRS						
N.º indicador:	1.1	Valor da poupança, em euros, de despesa do SNS e ou SRS, em atos médicos/cuidados de saúde realizados no SAD, com equivalência no SNS e ou SRS						
Tipo de indicador:	R	Unidades:	Euro	Frequência Cálculo:	Anual			
Fórmula analítica:	Valor da poupança = \sum valor da despesa do SAD/PSP em atos médicos com equivalência no SNS e ou SRS							
Scoring do indicador	Pertinência:	5	Meta:	2024	2025	2026	Peso do objetivo: 40%	
	Credibilidade:	5		29 758 500	30 681 000	31 632 100		
	Custo:	3		Tolerância:	10,00%	10,00%		10,00%
	Simplicidade:	4		Superação:	30 056 080	30 988 000		31 950 000
Quem mede:	DAD		Origem dos dados:	SI SAD				
Notas adicionais:	Indicador revisto no final do ano							

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 18 – Indicador 1.2 - Nível de melhoria da saúde dos beneficiários após a realização de atos médicos/prestação de cuidados de saúde

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença			Ativo:	Sim		
Designação:	Nível de melhoria da saúde dos beneficiários após a realização de atos médicos/prestação de cuidados de saúde (medido por inquérito - escala 1 a 5)				Revisão em:	30-11-2024		
					Polaridade:	Positiva		
VP	Valor Público							
N.º objetivo:	1	Contribuir para a melhoria da saúde dos beneficiários, enquanto cidadãos, e diminuir os custos de saúde do SNS e ou SRS						
N.º indicador:	1.2	Nível de melhoria da saúde dos beneficiários após a realização de atos médicos/prestação de cuidados de saúde (medido por inquérito - escala 1 a 5)						
Tipo de indicador:	R	Unidades:	N.º	Frequência Cálculo:	Anual			
Fórmula analítica:	Nível de melhoria da saúde dos beneficiários após a realização de atos médicos = \sum valor das respostas ÷ número de respostas							
Scoring do indicador	Pertinência:	5	Meta:	2024	2025	2026	Peso do objetivo: 60%	
	Credibilidade:	5		3,30	3,50	3,75		
	Custo:	5		Tolerância:	10,0%	10,0%		10,0%
	Simplicidade:	4		Superação:	3,40	3,60		3,85
Quem mede:	DAD		Origem dos dados:	Portal Social				
Notas adicionais:	Indicador revisto no mês de novembro de 2024							

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 19 - Indicador 2.1 - Taxa de reclamações à qualidade dos serviços prestados pelo SAD/PSP

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença			Ativo:	Sim	
Designação:	Taxa de reclamações à qualidade dos serviços prestados pelo SAD/PSP				Revisão em:	30-06-2024	
					Polaridade:	Negativa	
Vetor estratégico:	1	Motivação, compromisso, reconhecimento e comunicação interna					
Perspetiva:	B	Beneficiários					
N.º objetivo:	2	Aumentar o nível de satisfação dos beneficiários					
N.º indicador:	2.1	Taxa de reclamações à qualidade dos serviços prestados pelo SAD/PSP					
Tipo de indicador:	R	Unidades:	%	Frequência Cálculo:	Trimestral		
Fórmula analítica:	Taxa de reclamações dos serviços prestados = (número de reclamações ÷ n.º de serviços realizados) X 100						
Scoring do indicador	Pertinência:	5		2024	2025	2026	Peso do objetivo: 25%
	Credibilidade:	5	Meta:	1,40%	1,20%	1,00%	
	Custo:	4	Tolerância:	5,00%	5,00%	5,00%	
	Simplicidade:	5	Superação:	1,30%	1,10%	0,90%	
Quem mede:	SAA e DAD		Origem dos dados:	SI SAD			
Notas adicionais:	Indicador revisto no final do primeiro semestre						

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 20 - Indicador 2.2 Tempo médio, em dias, de reembolso dos documentos de despesa do regime livre (RL)

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença			Ativo:	Sim	
Designação:	Tempo médio, em dias, de reembolso dos documentos de despesa do regime livre (RL)				Revisão em:	30-06-2024	
					Polaridade:	Negativa	
Vetor estratégico:	1	Motivação, compromisso, reconhecimento e comunicação interna					
Perspetiva:	B	Beneficiários					
N.º objetivo:	2	Aumentar o nível de satisfação dos beneficiários					
N.º indicador:	2.2	Tempo médio, em dias, de reembolso dos documentos de despesa do regime livre (RL)					
Tipo de indicador:	R	Unidades:	Dias	Frequência Cálculo:	Trimestral		
Fórmula analítica:	Tempo médios de reembolso do documentos do RL = \sum número de dias atrasos do reembolso dos documentos do RL ÷ número de documentos do RL						
Scoring do indicador	Pertinência:	5		2024	2025	2026	Peso do objetivo: 40%
	Credibilidade:	5	Meta:	75	55	45	
	Custo:	3	Tolerância:	10,00%	10,00%	10,00%	
	Simplicidade:	4	Superação:	70	50	40	
Quem mede:	NRL		Origem dos dados:	SI SAD			
Notas adicionais:	Indicador revisto no final do primeiro semestre						

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 21 - Ficha de Indicador 2.3 - Taxa de execução de um "Helpdesk" de apoio aos beneficiários

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença			Ativo:	Sim		
Designação:	Taxa de execução de um "Helpdesk" de apoio aos beneficiários				Revisão em:	30-06-2024		
					Polaridade:	Positiva		
Vetor estratégico:	1	Motivação, compromisso, reconhecimento e comunicação interna						
Perspetiva:	B	Beneficiários						
N.º objetivo:	2	Aumentar o nível de satisfação dos beneficiários						
N.º indicador:	2.3	Taxa de execução de um "Helpdesk" de apoio aos beneficiários						
Tipo de indicador:	R	Unidades:	%	Frequência Cálculo:	Semestral			
Fórmula analítica:	Taxa de execução de um "Helpdesk" de apoio aos beneficiários = (número de tarefas executadas ÷ número de tarefas planeadas) X 100							
Scoring do indicador	Pertinência:	5	Meta:	2024	2025	2026	Peso do objetivo:	
	Credibilidade:	5		40,00%	70,00%	100,00%		
	Custo:	3		Tolerância:	10,00%	10,00%		10,00%
	Simplicidade:	4		Superação:	50,00%	80,00%		100,00%
Quem mede:	SAA e DAD		Origem dos dados:	DAD				
Notas adicionais:	Indicador revisto no final do primeiro semestre							

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 22 - Indicador 2.4 - Nível de satisfação dos beneficiários do SAD/PSP

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença			Ativo:	Sim		
Designação:	Nível de satisfação dos beneficiários com o SAD/PSP (medido por inquérito - metodologia Customer Satisfaction Score (CSAT) - escala 1 a 5)				Revisão em:	31-12-2024		
					Polaridade:	Positiva		
Vetor estratégico:	1	Motivação, compromisso, reconhecimento e comunicação interna						
Perspetiva:	B	Beneficiários						
N.º objetivo:	2	Aumentar o nível de satisfação dos beneficiários						
N.º indicador:	2.4	Nível de satisfação dos beneficiários com o SAD/PSP						
Tipo de indicador:	R	Unidades:	N.º	Frequência Cálculo:	Anual			
Fórmula analítica:	Nível de satisfação dos beneficiários com o SAD/PSP = \sum valor das respostas ÷ número de respostas							
Scoring do indicador	Pertinência:	5	Meta:	2024	2025	2026	Peso do objetivo:	
	Credibilidade:	5		3,50	3,75	4,00		
	Custo:	3		Tolerância:	10,00%	10,00%		10,00%
	Simplicidade:	4		Superação:	3,60%	3,85%		4,10%
Quem mede:	DAD		Origem dos dados:	Portal Social				
Notas adicionais:	Indicador revisto no final do ano							

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 23 – Indicador 3.1 - Número de prestadores de cuidados de saúde da rede convencionada, a nível nacional

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença			Ativo:	Sim		
Designação:	Número de prestadores de cuidados de saúde da rede convencionada, a nível nacional				Revisão em:	30-06-2024		
					Polaridade:	Positiva		
Vetor estratégico:	3	Talento, empreendedorismo, inovação e sustentabilidade						
Perspetiva:	B	Beneficiários						
N.º objetivo:	3	Aumentar a oferta da rede de prestadores de cuidados de saúde do regime convencionado						
N.º indicador:	3.1	Número de prestadores de cuidados de saúde da rede convencionada, a nível nacional						
Tipo de indicador:	R	Unidades:	N.º	Frequência Cálculo:	Semestral			
Fórmula analítica:	Número convenções (ano n) = Número convenções (ano n-1) + número de novas convenções celebradas (ano n) - número de convenções rescindidas (ano n)							
Scoring do indicador	Pertinência:	5	Meta:	2024	2025	2026	Peso do objetivo: 30%	
	Credibilidade:	5		1 338	1 392	1 448		
	Custo:	3		Tolerância:	10,0%	10,0%		10,0%
	Simplicidade:	5		Superação:	1 345	1 400		1 455
Quem mede:	DAD		Origem dos dados:	SI SAD				
Notas adicionais:	Indicador revisto no final do primeiro semestre							

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 24 – Indicador 3.2 - Número de locais de atendimento da rede convencionada, a nível nacional

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença			Ativo:	Sim		
Designação:	Número de locais de atendimento da rede convencionada, a nível nacional				Revisão em:	30-06-2024		
					Polaridade:	Positiva		
Vetor estratégico:	3	Talento, empreendedorismo, inovação e sustentabilidade						
Perspetiva:	B	Beneficiários						
N.º objetivo:	3	Aumentar a oferta da rede de prestadores de cuidados de saúde do regime convencionado						
N.º indicador:	3.2	Número de locais de atendimento da rede convencionada, a nível nacional						
Tipo de indicador:	R	Unidades:	N.º	Frequência Cálculo:	Semestral			
Fórmula analítica:	Número locais atendimento rede convencionada (ano n) = Número locais atendimento rede convencionada (ano n-1) + número de novo locais de atendimento rede convencionada (ano n) - número de locais de atendimento da rede convencionada rescindidos (ano n)							
Scoring do indicador	Pertinência:	5	Meta:	2024	2025	2026	Peso do objetivo: 30%	
	Credibilidade:	5		3 292	3 374	3 459		
	Custo:	3		Tolerância:	10,0%	10,0%		10,0%
	Simplicidade:	5		Superação:	3 324	3 407		3 493
Quem mede:	DAD		Origem dos dados:	SI SAD				
Notas adicionais:	Indicador revisto no final do primeiro semestre							

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 25 – Indicador 3.3 - Número de prestadores de cuidados de saúde da rede convencionada, nas Regiões Autónomas (Açores e Madeira) e Distritos do Interior (Beja, Bragança, Castelo Branco, Évora, Guarda, Portalegre, Santarém, Vila Real e Viseu)

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença			Ativo:	Sim	
Designação:	Número de prestadores de cuidados de saúde da rede convencionada, nas Regiões Autónomas (Açores e Madeira) e Distritos do interior (Beja, Bragança, Castelo Branco, Évora, Guarda, Portalegre, Santarém, Vila Real e Viseu)				Revisão em:	30-06-2024	
					Polaridade:	Positiva	
Vetor estratégico:	3	Talento, empreendedorismo, inovação e sustentabilidade					
Perspetiva:	B	Beneficiários					
N.º objetivo:	3	Aumentar a oferta da rede de prestadores de cuidados de saúde do regime convencionado					
N.º indicador:	3.3	Número de prestadores de cuidados de saúde da rede convencionada, nas Regiões Autónomas e Distritos do interior					
Tipo de indicador:	R	Unidades:	N.º	Frequência Cálculo:	Semestral		
Fórmula analítica:	Número convenções RA e DI (ano n) = Número convenções RA e DI (ano n-1) + número de novas convenções celebradas RA e DI (ano n) - número de convenções rescindidas RA e DI (ano n)						
Scoring do indicador	Pertinência:	5	Meta:	2024	2025	2026	Peso do objetivo: 30%
	Credibilidade:	5		356	376	396	
	Custo:	3	Tolerância:	10,00%	10,00%	10,00%	
	Simplicidade:	5	Superação:	360	380	400	
Quem mede:	DAD		Origem dos dados:	SI SAD			
Notas adicionais:	Indicador revisto no final do primeiro semestre						

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 26 – Indicador 3.4 - Nível de satisfação com os prestadores da rede convencionada

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença			Ativo:	Sim	
Designação:	Nível de satisfação dos beneficiários com os prestadores da rede convencionada (medido por inquérito - metodologia <i>Customer Satisfaction Score (CSAT)</i> - escala 1 a 5)				Revisão em:	31-12-2024	
					Polaridade:	Positiva	
Vetor estratégico:	3	Talento, empreendedorismo, inovação e sustentabilidade					
Perspetiva:	B	Beneficiários					
N.º objetivo:	2	Aumentar o nível de satisfação dos beneficiários					
N.º indicador:	3.4	Nível de satisfação dos beneficiários com os prestadores da rede convencionada					
Tipo de indicador:	R	Unidades:	N.º	Frequência Cálculo:	Anual		
Fórmula analítica:	Nível de satisfação dos beneficiários com os prestadores da rede convencionada = \sum valor das respostas ÷ número de respostas						
Scoring do indicador	Pertinência:	5	Meta:	2024	2025	2026	Peso do objetivo: 10%
	Credibilidade:	5		3,75	3,90	4,00	
	Custo:	3	Tolerância:	10,00%	10,00%	10,00%	
	Simplicidade:	4	Superação:	3,80	3,95	4,05	
Quem mede:	DAD		Origem dos dados:	Portal Social			
Notas adicionais:	Indicador revisto no final do ano						

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 27 – Indicador 4.1 - Número de interação dos beneficiários no Portal Social

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença			Ativo:	Sim	
Designação:	Número de interação dos beneficiários no Portal Social				Revisão em:	30-06-2024	
					Polaridade:	Positiva	
Vetor estratégico:	4	Imagem institucional					
Perspetiva:	B	Beneficiários					
N.º objetivo:	4	Potenciar a difusão de informação					
N.º indicador:	4.1	Número de interação dos beneficiários no Portal Social					
Tipo de indicador:	R	Unidades:	N.º	Frequência Cálculo:	Semestral		
Fórmula analítica:	Número interações (ano n) = \sum interações dos beneficiários (ano n)						
Scoring do indicador	Pertinência:	5		2024	2025	2026	Peso do objetivo: 35%
	Credibilidade:	5		Meta:	260 000	280 000	
	Custo:	2	Tolerância:	10,0%	10,0%	10,0%	
	Simplicidade:	5	Superação:	270 000	290 000	310 000	
Quem mede:	DAD		Origem dos dados:	Portal Social			
Notas adicionais:	Indicador revisto no final do primeiro semestre						

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 28 - Indicador 4.2 - Número de serviços disponíveis no Portal Social

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença			Ativo:	Sim	
Designação:	Número de serviços disponíveis no Portal Social				Revisão em:	30-06-2024	
					Polaridade:	Positiva	
Vetor estratégico:	4	Imagem institucional					
Perspetiva:	B	Beneficiários					
N.º objetivo:	4	Potenciar a difusão de informação					
N.º indicador:	4.2	Número de serviços disponíveis no Portal Social					
Tipo de indicador:	R	Unidades:	N.º	Frequência Cálculo:	Semestral		
Fórmula analítica:	Número serviços disponíveis Portal Social (ano n) = \sum serviços disponíveis no Portal Social (ano n)						
Scoring do indicador	Pertinência:	5		2024	2025	2026	Peso do objetivo: 35%
	Credibilidade:	5		Meta:	8	9	
	Custo:	4	Tolerância:	1	1	1	
	Simplicidade:	5	Superação:	9	10	11	
Quem mede:	DAD		Origem dos dados:	Portal Social			
Notas adicionais:	Indicador revisto no final do primeiro semestre						

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 29 – Indicador 4.3 - Número de beneficiários inscritos para recepção de correspondências eletrônicas

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença			Ativo:	Sim		
Designação:	Número de beneficiários inscritos para recepção de correspondências eletrônicas				Revisão em:	30-06-2024		
					Polaridade:	Positiva		
Vetor estratégico:	4	Imagem institucional						
Perspetiva:	B	Beneficiários						
N.º objetivo:	4	Potenciar a difusão de informação						
N.º indicador:	4.3	Número de beneficiários inscritos para recepção de correspondências eletrônicas						
Tipo de indicador:	R	Unidades:	N.º	Frequência Cálculo:	Semestral			
Fórmula analítica:	Número beneficiários inscritos (ano n) = \sum beneficiários inscritos para recepção correspondência eletrônica (ano n)							
Scoring do indicador	Pertinência:	5		2024	2025	2026	Peso do objetivo: 30%	
	Credibilidade:	5		Meta:	22 500	25 000		27 500
	Custo:	3		Tolerância:	10,0%	10,0%		10,0%
	Simplicidade:	5		Superação:	23 000	26 000		28 500
Quem mede:	DAD		Origem dos dados:	Portal Social				
Notas adicionais:	Indicador revisto no final do primeiro semestre							

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 30 – Indicador 5.1 - % de erros detetados na conferência dos documentos de despesa (RL e RC)

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença			Ativo:	Sim		
Designação:	% de erros detetados na conferência dos documentos de despesa (RL e RC)				Revisão em:	30-06-2024		
					Polaridade:	Negativa		
Vetor estratégico:	1	Motivação, compromisso, reconhecimento e comunicação interna						
Perspetiva:	F	Financeira						
N.º objetivo:	5	Melhorar a gestão orçamental						
N.º indicador:	5.1	% de erros detetados na conferência dos documentos de despesa (RL e RC)						
Tipo de indicador:	R	Unidades:	%	Frequência Cálculo:	Semestral			
Fórmula analítica:	% de erros detetados na conferência dos documentos de despesa (RL e RC) = $\frac{\sum \text{erros detetados conferência (RL e RC)}}{\sum \text{número de documentos conferidos (RL e RC)}}$							
Scoring do indicador	Pertinência:	5		2024	2025	2026	Peso do objetivo: 15%	
	Credibilidade:	5		Meta:	2,6%	2,2%		1,9%
	Custo:	3		Tolerância:	5,0%	5,0%		5,0%
	Simplicidade:	4		Superação:	2,5%	2,1%		1,8%
Quem mede:	NRL e NRC		Origem dos dados:	SI SAD				
Notas adicionais:	Indicador revisto no final do primeiro semestre							

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 31 – Indicador 5.2 - Número de auditorias internas realizadas a documentos de despesa do RC e RL

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença			Ativo:	Sim		
Designação:	Número de auditorias internas realizadas a documentos de despesa do RC e do RL				Revisão em:	30-06-2024		
					Polaridade:	Positiva		
Vetor estratégico:	1	Motivação, compromisso, reconhecimento e comunicação interna						
Perspetiva:	F	Financeira						
N.º objetivo:	5	Melhorar a gestão orçamental						
N.º indicador:	5.2	Número de auditorias internas realizadas a documentos de despesa do RC e do RL						
Tipo de indicador:	R	Unidades:	N.º	Frequência Cálculo:	Semestral			
Fórmula analítica:	Número de auditorias realizadas							
Scoring do indicador	Pertinência:	5	Meta:	2024	2025	2026	Peso do objetivo: 25%	
	Credibilidade:	5		3	4	5		
	Custo:	2		Tolerância:	1	1		1
	Simplicidade:	4		Superação:	4	5		6
Quem mede:	NPCA		Origem dos dados:	SI SAD				
Notas adicionais:	Indicador revisto no final do primeiro semestre							

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 32 – Indicador 5.3 - Tempo médio, em dias, de pagamento dos documentos de despesa do RC

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença			Ativo:	Sim		
Designação:	Tempo médio, em dias, de pagamento dos documentos de despesa do RC				Revisão em:	30-06-2024		
					Polaridade:	Negativa		
Vetor estratégico:	1	Motivação, compromisso, reconhecimento e comunicação interna						
Perspetiva:	F	Financeira						
N.º objetivo:	5	Melhorar a gestão orçamental						
N.º indicador:	5.3	Tempo médio, em dias, de pagamento dos documentos de despesa do RC						
Tipo de indicador:	R	Unidades:	Dias	Frequência Cálculo:	Trimestral			
Fórmula analítica:	Tempo médios de pagamento dos documentos de despesa do RC = $\frac{\sum \text{número de dias atraso de pagamento dos documentos de despesa do RC}}{\text{número total de documentos de despesa do RC}}$							
Scoring do indicador	Pertinência:	5	Meta:	2024	2025	2026	Peso do objetivo: 20%	
	Credibilidade:	5		55	52	50		
	Custo:	3		Tolerância:	10,0%	10,0%		10,0%
	Simplicidade:	4		Superação:	52	50		48
Quem mede:	NRC		Origem dos dados:	SI SAD				
Notas adicionais:	Indicador revisto no final do primeiro semestre							

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 33 – Indicador 5.4 - Monitorizar mensalmente a evolução da receita

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença			Ativo:	Sim	
Designação:	Monitorizar mensalmente a evolução da receita				Revisão em:	30-06-2024	
					Polaridade:	Positiva	
Vetor estratégico:	1	Motivação, compromisso, reconhecimento e comunicação interna					
Perspetiva:	F	Financeira					
N.º objetivo:	5	Melhorar a gestão orçamental					
N.º indicador:	5.4	Monitorizar mensalmente a evolução da receita					
Tipo de indicador:	R	Unidades:	Euro	Frequência Cálculo:	Mensal		
Fórmula analítica:	VA receita (mês análise) <= VP receita(ano) ÷ 12 X mês análise						
Scoring do indicador	Pertinência:	5		2024	2025	2026	Peso do objetivo: 20%
	Credibilidade:	5	Meta:	33 100 000	34 100 000	35 150 000	
	Custo:	3	Tolerância:	10,0%	10,0%	10,0%	
	Simplicidade:	4	Superação:	33 300 000	34 300 000	35 350 000	
Quem mede:	DAD e DGF		Origem dos dados:	SI SAD e GeRFIP			
Notas adicionais:	VA - Valor acumulado; VP - Valor Previsto; Indicador revisto no final do primeiro semestre						

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 34 – Indicador 5.5 - Monitorizar mensalmente a evolução da despesa

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença			Ativo:	Sim	
Designação:	Monitorizar mensalmente a evolução da despesa				Revisão em:	30-06-2024	
					Polaridade:	Positiva	
Vetor estratégico:	1	Motivação, compromisso, reconhecimento e comunicação interna					
Perspetiva:	F	Financeira					
N.º objetivo:	5	Melhorar a gestão orçamental					
N.º indicador:	5.5	Monitorizar mensalmente a evolução da despesa					
Tipo de indicador:	R	Unidades:	Euro	Frequência Cálculo:	Mensal		
Fórmula analítica:	VA despesa (mês análise) <= VP despesa (ano) ÷ 12 X mês análise						
Scoring do indicador	Pertinência:	5		2024	2025	2026	Peso do objetivo: 20%
	Credibilidade:	5	Meta:	32 980 000	34 005 000	35 060 000	
	Custo:	3	Tolerância:	10,0%	10,0%	10,0%	
	Simplicidade:	4	Superação:	33 100 000	34 100 000	35 150 000	
Quem mede:	DAD e DGF		Origem dos dados:	SI SAD e GeRFIP			
Notas adicionais:	VA - Valor acumulado; VP - Valor Previsto; Indicador revisto no final do primeiro semestre						

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 35 – Indicador 6.1 - % de redução do economato (resmas papel)

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença			Ativo:	Sim	
Designação:	% de redução do economato (resmas papel)				Revisão em:	30-06-2024	
					Polaridade:	Positiva	
Vetor estratégico:	3	Talento, empreendedorismo, inovação e sustentabilidade					
Perspetiva:	F	Financeira					
N.º objetivo:	6	Racionalizar custos de funcionamento e gerar valor para manter o equilíbrio financeiro					
N.º indicador:	6.1	% de redução do economato (resmas papel)					
Tipo de indicador:	R	Unidades:	%	Frequência Cálculo:	Semestral		
Fórmula analítica:	% de redução do economato (n) = (((número de resmas de papel utilizadas ano n - número de resmas de papel utilizadas ano n-1) ÷ número de resmas de papel utilizadas ano n-1) X 100) X -1						
Scoring do indicador	Pertinência:	5		2024	2025	2026	Peso do objetivo: 30%
	Credibilidade:	5	Meta:	25,0%	20,0%	15,0%	
	Custo:	3	Tolerância:	5,0%	5,0%	5,0%	
	Simplicidade:	4	Superação:	30,0%	25,0%	20,0%	
Quem mede:	SAA e DAD		Origem dos dados:	Requisições ao Departamento de Logística			
Notas adicionais:	Indicador revisto no final do primeiro semestre						

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 36 – Indicador 6.2 – Valor, em euros, de redução de despesas que pela sua natureza é do Estado ou da PSP

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença			Ativo:	Sim	
Designação:	Valor, em euros, de redução de despesas que pela sua natureza é do Estado ou da PSP				Revisão em:	30-11-2024	
					Polaridade:	Negativa	
Vetor estratégico:	3	Talento, empreendedorismo, inovação e sustentabilidade					
Perspetiva:	F	Financeira					
N.º objetivo:	6	Racionalizar custos de funcionamento e gerar valor para manter o equilíbrio financeiro					
N.º indicador:	6.2	Valor, em euros, de redução de despesas que pela sua natureza é do Estado ou da PSP					
Tipo de indicador:	R	Unidades:	Euro	Frequência Cálculo:	Semestral		
Fórmula analítica:	Valor de redução de despesas (n) = Valor da despesa (n) - valor da despesa (n-1)						
Scoring do indicador	Pertinência:	5		2024	2025	2026	Peso do objetivo: 70%
	Credibilidade:	5	Meta:	750 000	1 000 000	1 250 000	
	Custo:	3	Tolerância:	10,0%	10,0%	10,0%	
	Simplicidade:	4	Superação:	800 000	1 050 000	1 300 000	
Quem mede:	DAD		Origem dos dados:	SI SAD			
Notas adicionais:	Indicador revisto no final do mês de novembro						

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 37 – Indicador 7.1 - Número de colaboradores libertados para outras funções

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença			Ativo:	Sim		
Designação:	Número de colaboradores libertados para outras funções				Revisão em:	30-06-2024		
					Polaridade:	Positiva		
Vetor estratégico:	4	Imagem institucional						
Perspetiva:	F	Financeira						
N.º objetivo:	7	Otimizar recursos						
N.º indicador:	7.1	Número de colaboradores libertados para outras funções						
Tipo de indicador:	R	Unidades:	N.º	Frequência Cálculo:	Semestral			
Fórmula analítica:	Número de colaboradores libertos para outras funções							
Scoring do indicador	Pertinência:	5	Meta:	2024	2025	2026	Peso do objetivo:	
	Credibilidade:	5		1	2	2		
	Custo:	2		Tolerância:	0	1		1
	Simplicidade:	4		Superação:	2	3		3
100%								
Quem mede:	DAD		Origem dos dados:	GIVeRH				
Notas adicionais:								

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 38 – Indicador 8.1 - Número de convenções identificadas/renegociadas (novas valências/locais)

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença			Ativo:	Sim		
Designação:	Número de convenções identificadas/renegociadas (novas valências/locais)				Revisão em:	30-06-2024		
					Polaridade:	Positiva		
Vetor estratégico:	1	Motivação, compromisso, reconhecimento e comunicação interna						
Perspetiva:	P	Processos						
N.º objetivo:	8	Otimizar a rede de prestadores de cuidados de saúde convencionada						
N.º indicador:	8.1	Número de convenções identificadas/renegociadas (novas valências/locais)						
Tipo de indicador:	R	Unidades:	N.º	Frequência Cálculo:	Semestral			
Fórmula analítica:	Número de convenções identificadas/renegociadas							
Scoring do indicador	Pertinência:	5	Meta:	2024	2025	2026	Peso do objetivo:	
	Credibilidade:	5		147	162	186		
	Custo:	2		Tolerância:	10,0%	10,0%		10,0%
	Simplicidade:	4		Superação:	155	170		195
50%								
Quem mede:	DAD		Origem dos dados:	SI SAD				
Notas adicionais:								

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 39 – Indicador 8.2 - Número de processos automatizados na rede de prestadores de cuidados de saúde convencionados

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença			Ativo:	Sim		
Designação:	N.º de processos automatizados na rede de prestadores de cuidados de saúde convencionados				Revisão em:	30-06-2024		
					Polaridade:	Positiva		
Vetor estratégico:	1	Motivação, compromisso, reconhecimento e comunicação interna						
Perspetiva:	P	Processos						
N.º objetivo:	8	Otimizar a rede de prestadores de cuidados de saúde convencionada						
N.º indicador:	8.2	N.º de processos automatizados na rede de prestadores de cuidados de saúde convencionados						
Tipo de indicador:	R	Unidades:	N.º	Frequência Cálculo:	Semestral			
Fórmula analítica:	N.º de processos automatizados na rede de prestadores de cuidados de saúde convencionados por ano							
Scoring do indicador	Pertinência:	5	Meta:	2024	2025	2026	Peso do objetivo:	
	Credibilidade:	5		1	2	3		
	Custo:	2		Tolerância:	1	1		1
	Simplicidade:	4		Superação:	2	3		4
Quem mede:	DAD		Origem dos dados:	Portal Social				
Notas adicionais:								

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 40 – Indicador 9.1 - Número de processos desmaterializados do RL

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença			Ativo:	Sim		
Designação:	Número de processos desmaterializados do regime livre				Revisão em:	30-06-2024		
					Polaridade:	Positiva		
Vetor estratégico:	3	Talento, empreendedorismo, inovação e sustentabilidade						
Perspetiva:	P	Processos						
N.º objetivo:	9	Optimizar os processos produtivos (regime livre e inscrição/manutenção de beneficiários)						
N.º indicador:	9.1	Número de processos desmaterializados do regime livre						
Tipo de indicador:	R	Unidades:	N.º	Frequência Cálculo:	Semestral			
Fórmula analítica:	Número de processos desmaterializados do regime livre por ano							
Scoring do indicador	Pertinência:	5	Meta:	2024	2025	2026	Peso do objetivo:	
	Credibilidade:	5		3	4	5		
	Custo:	2		Tolerância:	1	1		1
	Simplicidade:	4		Superação:	4	5		6
Quem mede:	DAD		Origem dos dados:	Portal Social				
Notas adicionais:								

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 41 - Indicador 9.2 - Número de processos desmaterializados na inscrição/manutenção da qualidade de beneficiários

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença			Ativo:	Sim	
Designação:	Número de processos desmaterializados na inscrição/manutenção da qualidade de beneficiários				Revisão em:	30-06-2024	
					Polaridade:	Positiva	
Vetor estratégico:	3	Talento, empreendedorismo, inovação e sustentabilidade					
Perspetiva:	P	Processos					
N.º objetivo:	9	Optimizar os processos produtivos (regime livre e inscrição/manutenção de beneficiários)					
N.º indicador:	9.2	Número de processos desmaterializados na inscrição/manutenção da qualidade de beneficiários					
Tipo de indicador:	R	Unidades:	N.º	Frequência Cálculo:	Semestral		
Fórmula analítica:	Número de processos desmaterializados na inscrição/manutenção da qualidade de beneficiários por ano						
Scoring do indicador	Pertinência:	5		2024	2025	2026	Peso do objetivo: 40%
	Credibilidade:	5	Meta:	2	3	4	
	Custo:	2	Tolerância:	1	1	1	
	Simplicidade:	4	Superação:	3	4	5	
Quem mede:	DAD		Origem dos dados:	Portal Social			
Notas adicionais:							

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 42 - Indicador 10.1 - Número de formulários eletrônicos disponibilizados no Portal Social

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença			Ativo:	Sim	
Designação:	Número de formulários eletrônicos disponibilizados no Portal Social				Revisão em:	30-06-2024	
					Polaridade:	Positiva	
Vetor estratégico:	4	Imagem institucional					
Perspetiva:	P	Processos					
N.º objetivo:	10	Melhorar a gestão de informação					
N.º indicador:	10.1	Número de formulários eletrônicos disponibilizados no Portal Social					
Tipo de indicador:	R	Unidades:	N.º	Frequência Cálculo:	Semestral		
Fórmula analítica:	Número de formulários eletrônicos disponibilizados no Portal Social por ano						
Scoring do indicador	Pertinência:	5		2024	2025	2026	Peso do objetivo: 60%
	Credibilidade:	5	Meta:	5	6	7	
	Custo:	2	Tolerância:	1	1	1	
	Simplicidade:	4	Superação:	6	7	8	
Quem mede:	DAD		Origem dos dados:	Portal Social			
Notas adicionais:							

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 43 - Indicador 10.2 - Número de processos automatizados, disponíveis no Portal Social

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença			Ativo:	Sim		
Designação:	Número de processos automatizados, disponíveis no Portal Social				Revisão em:	30-06-2024		
					Polaridade:	Positiva		
Vetor estratégico:	4	Imagem institucional						
Perspetiva:	P	Processos						
N.º objetivo:	10	Melhorar a gestão de informação						
N.º indicador:	10.2	Número de processos automatizados, disponíveis no Portal Social						
Tipo de indicador:	R	Unidades:	N.º	Frequência Cálculo:	Semestral			
Fórmula analítica:	Número de processos automatizados por ano, disponíveis no Portal Social							
Scoring do indicador	Pertinência:	5	Meta:	2024	2025	2026	Peso do objetivo: 40%	
	Credibilidade:	5		10	12	14		
	Custo:	2		Tolerância:	1	2		2
	Simplicidade:	4		Superação:	11	13		15
Quem mede:	DAD		Origem dos dados:	Portal Social				
Notas adicionais:								

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 44 - Indicador 11.1 - Ações de sensibilização realizadas

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença			Ativo:	Sim		
Designação:	Ações de sensibilização realizadas				Revisão em:	30-06-2024		
					Polaridade:	Positiva		
Vetor estratégico:	1	Motivação, compromisso, reconhecimento e comunicação interna						
Perspetiva:	AC	Aprendizagem e crescimento						
N.º objetivo:	11	Aumentar o nível de motivação, coesão e o envolvimento na estratégia dos colaboradores						
N.º indicador:	11.1	Ações de sensibilização realizadas						
Tipo de indicador:	A	Unidades:	N.º	Frequência Cálculo:	Trimestral			
Fórmula analítica:	Número de Ações de sensibilização realizadas em tempo previsto							
Scoring do indicador	Pertinência:	4	Meta:	2024	2025	2026	Peso do objetivo: 40%	
	Credibilidade:	4		4	6	8		
	Custo:	2		Tolerância:	1	1		1
	Simplicidade:	4		Superação:	5	7		9
Quem mede:	DAD		Origem dos dados:	Registo de atas				
Notas adicionais:								

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 45 - *Indicador 11.2 - Reuniões sobre a estratégia do SAD/PSP realizadas com os colaboradores*

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença			Ativo:	Sim		
Designação:	Reuniões sobre a estratégia do SAD/PSP realizadas com os colaboradores				Revisão em:	30-06-2024		
					Polaridade:	Positiva		
Vetor estratégico:	1	Motivação, compromisso, reconhecimento e comunicação interna						
Perspetiva:	AC	Aprendizagem e crescimento						
N.º objetivo:	11	Aumentar o nível de motivação, coesão e o envolvimento na estratégia dos colaboradores						
N.º indicador:	11.2	Reuniões sobre a estratégia do SAD/PSP realizadas com os colaboradores						
Tipo de indicador:	A	Unidades:	N.º	Frequência	Cálculo:	Trimestral		
Fórmula analítica:	Número de Reuniões sobre a estratégia do SAD/PSP realizadas com os colaboradores em tempo previsto							
Scoring do indicador	Pertinência:	4	Meta:	2024	2025	2026	Peso do objetivo:	
	Credibilidade:	4		12	14	16		
	Custo:	2		Tolerância:	2	2		2
	Simplicidade:	4		Superação:	13	15		17
Quem mede:	DAD		Origem dos dados:	Registo de atas				
Notas adicionais:								

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 46 - *Indicador 11.3 - Nível de motivação interna, coesão e envolvimento na estratégia dos colaboradores*

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença			Ativo:	Sim		
Designação:	Nível de motivação interna, coesão e envolvimento na estratégia dos colaboradores (medido por inquérito - escala 1 a 5)				Revisão em:	31-12-2024		
					Polaridade:	Positiva		
Vetor estratégico:	1	Motivação, compromisso, reconhecimento e comunicação interna						
Perspetiva:	AC	Aprendizagem e crescimento						
N.º objetivo:	11	Aumentar o nível de motivação, coesão e o envolvimento na estratégia dos colaboradores						
N.º indicador:	11.3	Nível de motivação interna, coesão e envolvimento na estratégia dos colaboradores (medido por inquérito - escala						
Tipo de indicador:	R	Unidades:	N.º	Frequência	Cálculo:	Anual		
Fórmula analítica:	Nível de motivação interna, coesão e envolvimento na estratégia dos colaboradores = \sum valor das respostas ÷ número de respostas							
Scoring do indicador	Pertinência:	5	Meta:	2024	2025	2026	Peso do objetivo:	
	Credibilidade:	5		3,50	3,75	4,00		
	Custo:	3		Tolerância:	10,00%	10,00%		10,00%
	Simplicidade:	4		Superação:	3,55	3,80		4,05
Quem mede:	DAD		Origem dos dados:	Inquérito interno				
Notas adicionais:	Indicador revisto no final do ano							

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 47 - Indicador 12.1 - Ações de formação na área da assistência na doença

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença			Ativo:	Sim		
Designação:	Ações de formação na área da assistência na doença				Revisão em:	30-06-2024		
					Polaridade:	Positiva		
Vetor estratégico:	2	Formação e capacitação técnica						
Perspetiva:	AC	Aprendizagem e crescimento						
N.º objetivo:	12	Desenvolver competências técnicas dos colaboradores						
N.º indicador:	12.1	Ações de formação na área da assistência na doença						
Tipo de indicador:	A	Unidades:	N.º	Frequência	Cálculo:	Trimestral		
Fórmula analítica:	Número de ações de formação na área da assistência na doença em tempo previsto							
Scoring do indicador	Pertinência:	4		2024	2025	2026	Peso do objetivo: 60%	
	Credibilidade:	4		Meta:	4	6		8
	Custo:	2		Tolerância:	1	1		2
	Simplicidade:	4		Superação:	5	7		9
Quem mede:	DAD e SAA		Origem dos dados:	Registos de formação				
Notas adicionais:								

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 48 - Indicador 12.2 - Número médio de horas de formação dos colaboradores

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença			Ativo:	Sim		
Designação:	Número médio de horas de formação dos colaboradores				Revisão em:	30-06-2024		
					Polaridade:	Positiva		
Vetor estratégico:	2	Formação e capacitação técnica						
Perspetiva:	AC	Aprendizagem e crescimento						
N.º objetivo:	12	Desenvolver competências técnicas dos colaboradores						
N.º indicador:	12.2	Número médio de horas de formação dos colaboradores						
Tipo de indicador:	R	Unidades:	N.º	Frequência	Cálculo:	Trimestral		
Fórmula analítica:	Número médio de horas de formação dos colaboradores da DAD = $\frac{\sum \text{número de hora de formação dos colaboradores da DAD}}{\text{número de colaboradores da DAD}}$							
Scoring do indicador	Pertinência:	4		2024	2025	2026	Peso do objetivo: 40%	
	Credibilidade:	4		Meta:	15	20		25
	Custo:	2		Tolerância:	2	2		2
	Simplicidade:	4		Superação:	17	22		27
Quem mede:	DAD e SAA		Origem dos dados:	Registo de horas formação				
Notas adicionais:								

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 49 - *Indicador 13.1 - Número de colaboradores com ações de formação em Tecnologias de Informação*

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença			Ativo:	Sim		
Designação:	Número de colaboradores com ações de formação em TI				Revisão em:	30-06-2024		
					Polaridade:	Positiva		
Vetor estratégico:	3	Talento, empreendedorismo, inovação e sustentabilidade						
Perspetiva:	AC	Aprendizagem e crescimento						
N.º objetivo:	13	Modernizar as infraestruturas tecnológicas						
N.º indicador:	13.1	Número de colaboradores com ações de formação em TI						
Tipo de indicador:	R	Unidades:	N.º	Frequência Cálculo:	Trimestral			
Fórmula analítica:	Número de colaboradores com ações de formação em TI em tempo previsto							
Scoring do indicador	Pertinência:	4	Meta:	2024	2025	2026	Peso do objetivo: 40%	
	Credibilidade:	4		5	7	9		
	Custo:	2		Tolerância:	2	2		2
	Simplicidade:	4		Superação:	6	8		10
Quem mede:	DAD e SAA		Origem dos dados:	Registo de formação				
Notas adicionais:								

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 50 - *Indicador 13.2 - Infraestruturas tecnológicas melhoradas*

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença			Ativo:	Sim		
Designação:	Infraestruturas tecnológicas melhoradas (Rede, computadores, digitalizadores e periféricos)				Revisão em:	30-06-2024		
					Polaridade:	Positiva		
Vetor estratégico:	3	Talento, empreendedorismo, inovação e sustentabilidade						
Perspetiva:	AC	Aprendizagem e crescimento						
N.º objetivo:	13	Modernizar as infraestruturas tecnológicas						
N.º indicador:	13.2	Infraestruturas tecnológicas melhoradas (Rede, computadores, digitalizadores e periféricos)						
Tipo de indicador:	A	Unidades:	N.º	Frequência Cálculo:	Semestral			
Fórmula analítica:	Número de Infraestruturas tecnológicas melhoradas (Rede, computadores, digitalizadores e periféricos), em tempo previsto							
Scoring do indicador	Pertinência:	5	Meta:	2024	2025	2026	Peso do objetivo: 60%	
	Credibilidade:	5		8	14	18		
	Custo:	5		Tolerância:	2	2		2
	Simplicidade:	4		Superação:	10	16		20
Quem mede:	DAD e SAA		Origem dos dados:	Termos de entrega				
Notas adicionais:								

Fonte: Elaboração Própria.

Apêndice E – Ficha de iniciativas

Tabela 51 - *Iniciativa 1 - Desenvolver e implementar um inquérito de avaliação da melhoria de saúde dos beneficiários após a realização de atos médicos/prestação de cuidados de saúde*

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença												
Designação:	1	Desenvolver e implementar um inquérito de avaliação da melhoria na saúde dos beneficiários após a realização de atos médicos/prestação de cuidados de saúde (metodologia <i>Customer Satisfaction Score (CSAT)</i> - escala 1 a 5)								Revisão em:	30-11-2024			
VP	Valor Público													
Perspetiva:	B	Beneficiários												
Descrição da iniciativa:	Avaliar a melhoria na saúde dos beneficiários após a realização de atos médicos/prestação de cuidados de saúde													
Ações da iniciativa:	1.1	Elaboração do inquérito de avaliação da melhoria na saúde												
	1.2	Aprovação do inquérito												
	1.3	Envio do inquérito												
	1.4	Receção do inquérito												
	1.5	Análise das respostas												
	1.6	Definição de plano de ações decorrentes da análise dos resultados												
Objetivos com maior impacto:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
	MF	MF	F	M				F		M		M	M	
		MF	Impacto muito forte			F	Impacto forte			M	Impacto médio			
Fórmula analítica:	Nível de melhoria da saúde dos beneficiários após a realização de atos médicos = \sum valor das respostas ÷ número de respostas													
Intervenientes internos:	DAD e NPCA													
Parceiros externos:	Lusodata - Serviços Informáticos, SA.													
Orçamento:	Recursos internos na eventualidade de se utilizar o <i>software Google Forms</i> . Na eventualidade do inquérito ficar disponível no Portal Social, o custo é deduzido nas horas de manutenção do contrato existente com a sociedade Lusodata, Serviços Informáticos, SA.													
Calendarização:		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
	1.1													
	1.2													
	1.3													
	1.4													
	1.5													
1.6														
Notas adicionais:	Objetivo é disponibilizar o inquérito no Portal Social, não sendo possível, é realizado pelo <i>software Google Forms</i>													

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 52 - *Iniciativa 2 - Desenvolver e implementar um inquérito de avaliação do nível de satisfação dos beneficiários*

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença												
Designação:	2	Desenvolver e implementar um inquérito de avaliação do nível de satisfação dos beneficiários (metodologia <i>Customer Satisfaction Score (CSAT)</i> - escala 1 a 5)								Revisão em:	30-09-2024			
Vetor estratégico:	1	Motivação, compromisso, reconhecimento e comunicação interna												
Perspetiva:	B	Beneficiários												
Descrição da iniciativa:	Avaliar o nível de satisfação dos beneficiários com o SAD/PSP													
Ações da iniciativa:	1.1	Elaboração do inquérito de avaliação da satisfação dos beneficiários												
	1.2	Aprovação do inquérito												
	1.3	Envio do inquérito												
	1.4	Receção do inquérito												
	1.5	Análise das respostas												
	1.6	Definição de plano de ações decorrentes da análise dos resultados												
Objetivos com maior impacto:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
		MF	F	M				F	F	F	M	M	M	
		MF	Impacto muito forte			F	Impacto forte			M	Impacto médio			
Fórmula analítica:	Nível de satisfação dos beneficiários com o SAD/PSP = \sum valor das respostas ÷ número de respostas													
Intervenientes internos:	DAD e NPCA													
Parceiros externos:	Lusodata - Serviços Informáticos, SA.													
Orçamento:	Recursos internos na eventualidade de se utilizar o <i>software Google Forms</i> . Na eventualidade do inquérito ficar disponível no Portal Social, o custo é deduzido nas horas de manutenção do contrato existente com a sociedade Lusodata, Serviços Informáticos, SA.													
Calendarização:		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
	1.1													
	1.2													
	1.3													
	1.4													
	1.5													
1.6														
Notas adicionais:	Objetivo é disponibilizar o inquérito no Portal Social, não sendo possível, é realizado pelo <i>software Google Forms</i>													

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 53 - *Iniciativa 3 - Desenvolver e implementar um inquérito de avaliação do nível de satisfação dos beneficiários com os prestadores da RC*

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença												
Designação:	3	Desenvolver e implementar um inquérito de avaliação do nível de satisfação dos beneficiários com os prestadores da Rede Convencionada (RC)								Revisão em:	30-09-2024			
Vetor estratégico:	3	Talento, empreendedorismo, inovação e sustentabilidade												
Perspetiva:	B	Beneficiários												
Descrição da iniciativa:	Avaliar o nível de satisfação dos beneficiários com os prestadores da Rede Convencionada (RC)													
Ações da iniciativa:	1.1	Elaboração do inquérito de avaliação da satisfação dos beneficiários												
	1.2	Aprovação do inquérito												
	1.3	Envio do inquérito												
	1.4	Receção do inquérito												
	1.5	Análise das respostas												
	1.6	Definição de plano de ações decorrentes da análise dos resultados												
Objetivos com maior impacto:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
		F	F	M				MF		M	M	M	M	
		MF	Impacto muito forte			F	Impacto forte			M	Impacto médio			
Fórmula analítica:	Nível de satisfação dos beneficiários com os prestadores da rede convencionada = \sum valor das respostas ÷ número de respostas													
Intervenientes internos:	DAD e NPCA													
Parceiros externos:	Lusodata - Serviços Informáticos, SA.													
Orçamento:	Recursos internos na eventualidade de se utilizar o software Google Forms. Na eventualidade do inquérito ficar disponível no Portal Social, o custo é deduzido nas horas de manutenção do contrato existente com a sociedade Lusodata, Serviços Informáticos, SA.													
Calendarização:		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
	1.1													
	1.2													
	1.3													
	1.4													
	1.6													
Notas adicionais:	Objetivo é disponibilizar o inquérito no Portal Social, não sendo possível, é realizado pelo software Google Forms													

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 54 - *Iniciativa 4 - Desenvolver um plano de atualização permanente de conteúdos no Portal Social*

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença												
Designação:	4	Desenvolver um plano de atualização permanente de conteúdos no Portal Social								Revisão em:	30-09-2024			
Vetor estratégico:	1	Imagem institucional												
Perspetiva:	B	Beneficiários												
Descrição da iniciativa:	Desenvolver e implementar um plano de atualização permanente de conteúdos no Portal Social													
Ações da iniciativa:	1.1	Especificação de requisitos dos conteúdos a disponibilizar no Portal Social												
	1.2	Criação de conteúdos												
	1.3	Atualização permanente dos conteúdos												
Objetivos com maior impacto:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
		F		MF		F			F	MF	M	M	F	
		MF	Impacto muito forte			F	Impacto forte			M	Impacto médio			
Intervenientes internos:	DAD													
Parceiros externos:	Lusodata - Serviços Informáticos, SA.													
Orçamento:	Recursos internos													
Calendarização:		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
	1.1													
	1.2													
1.3														
Notas adicionais:														

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 55 - *Iniciativa 5 - Promover e aperfeiçoar a faturação eletrónica dos serviços (FE-AP vs SI SAD), desmaterializando o processo do RC*

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença											
Designação:	5	Promover e aperfeiçoar a faturação eletrónica dos serviços (FE-AP vs SI SAD), desmaterializando o processo do RC								Revisão em:	30-11-2024		
Vetor estratégico:	3	Talento, empreendedorismo, inovação e sustentabilidade											
Perspetiva:	F	Financeira											
Descrição da iniciativa:	Desmaterializar o processo do RC e desta forma promover e aperfeiçoar a integração da faturação eletrónica no SAD/PSP												
Ações da iniciativa:	1.1	Mapear o processo do RC											
	1.2	Simplificar procedimentos											
	1.3	Avaliar a integração da Faturação eletrónica disponível na FE-AP com o SI SAD											
	1.4	Identificar necessidades de <i>software</i>											
	1.5	Desmaterializar o processo											
	1.6	Monitorizar os resultados											
Objetivos com maior impacto:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		MF	Impacto muito forte			F	Impacto forte			M	Impacto médio		
Intervenientes internos:	DAD												
Parceiros externos:	Lusodata - Serviços Informáticos, SA.												
Orçamento:	120 000,00 euros												
Calendarização:		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
	1.1												
	1.2												
	1.3												
	1.4												
	1.6												
Notas adicionais:													

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 56 - *Iniciativa 6 - Desmaterializar documentação e redesenhar processos*

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença											
Designação:	6	Desmaterializar documentação e redesenhar processos								Revisão em:	30-11-2024		
Vetor estratégico:	3	Talento, empreendedorismo, inovação e sustentabilidade											
Perspetiva:	P	Processos											
Descrição da iniciativa:	Reorganizar, redesenhar e implementar melhorias nos processos												
Ações da iniciativa:	1.1	Identificação dos processos											
	1.2	Redesenhar os processos											
	1.3	Simplificar procedimentos											
	1.4	Identificar necessidades de <i>software</i>											
	1.5	Implementar os processos											
	1.6	Monitorizar os resultados											
Objetivos com maior impacto:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
		MF	MF	F	F	F	F	MF	MF	F	F	F	MF
	MF	Impacto muito forte			F	Impacto forte			M	Impacto médio			
Intervenientes internos:	DAD												
Parceiros externos:	Lusodata - Serviços Informáticos, SA.												
Orçamento:	Recursos internos e na eventualidade dos processos ficarem disponível no Portal Social, o custo é deduzido nas horas de manutenção do contrato existente com a sociedade Lusodata, Serviços Informáticos, SA.												
Calendarização:		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
	1.1												
	1.2												
	1.3												
	1.4												
	1.6												
Notas adicionais:													

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 57 - *Iniciativa 7 - Promover e implementar a circulação de documentos em formato digital e a assinatura/despacho digital*

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença												
Designação:	7	Promover e implementar a circulação de documentos em formato digital e a assinatura/despacho digital								Revisão em:	30-09-2024			
Vetor estratégico:	2	Talento, empreendedorismo, inovação e sustentabilidade												
Perspetiva:	P	Processos												
Descrição da iniciativa:	Promover a circulação de documentos em formato digital e a assinatura/despacho digital													
Ações da iniciativa:	1.1	Identificação dos processos que é possível implementar a circulação de documentos em formato digital e a assinatura/despacho digital												
	1.2	Implementar a assinatura/despacho digital												
	1.3	Monitorizar os resultados												
Objetivos com maior impacto:		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
			F	M	F	F	F	F	MF	MF	F	M	M	MF
		MF	Impacto muito forte			F	Impacto forte			M	Impacto médio			
Intervenientes internos:	DAD e DSAD													
Parceiros externos:	Estado Português													
Orçamento:	Recursos internos													
Calendarização:		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
	1.1													
	1.2													
	1.3													
Notas adicionais:														

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 58 - *Iniciativa 8 - Desenvolver e implementar um inquérito de avaliação do nível de motivação interna, coesão e envolvimento na estratégia dos colaboradores da DAD*

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença												
Designação:	8	Desenvolver e implementar um inquérito de avaliação do nível de motivação interna, coesão e envolvimento na estratégia dos colaboradores (medido por inquérito - escala 1 a 5)								Revisão em:	30-09-2024			
Vetor estratégico:	1	Motivação, compromisso, reconhecimento e comunicação interna												
Perspetiva:	AC	Aprendizagem e crescimento												
Descrição da iniciativa:	Avaliar o nível de motivação interna, coesão e envolvimento na estratégia dos colaboradores (medido por inquérito - escala 1 a 5)													
Ações da iniciativa:	1.1	Elaboração do inquérito de avaliação do nível de motivação interna, coesão e envolvimento na estratégia dos colaboradores												
	1.2	Aprovação do inquérito												
	1.3	Envio do inquérito												
	1.4	Receção do inquérito												
	1.5	Análise das respostas												
	1.6	Definição de plano de ações decorrentes da análise dos resultados												
Objetivos com maior impacto:		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
			MF	Impacto muito forte			F	Impacto forte			M	Impacto médio		
Fórmula analítica:	Nível de motivação interna, coesão e envolvimento na estratégia dos colaboradores = \sum valor das respostas + número de respostas													
Intervenientes internos:	DAD e NPCA													
Parceiros externos:	Lusodata - Serviços Informáticos, SA.													
Orçamento:	Recursos internos													
Calendarização:		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
	1.1													
	1.2													
	1.3													
	1.4													
	1.5													
1.6														
Notas adicionais:	Inquérito realizado pelo software Google Forms ou entregue diretamente aos colaboradores da DAD													

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 59 - *Iniciativa 9 - Promover a realização de ações de formação na área da assistência na doença*

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença												
Designação:	9	Promover a realização de ações de formação na área da assistência na doença									Revisão em:	30-11-2024		
Vetor estratégico:	2	Formação e capacitação técnica												
Perspetiva:	AC	Aprendizagem e crescimento												
Descrição da iniciativa:	Promover a realização de ações de formação na área da assistência na doença aos colaboradores que prestam serviço nos Núcleos de Assistência na Doença dos Comandos													
Ações da iniciativa:	1.1	Levantamento das necessidades de formação												
	1.2	Elaboração de planos de formação												
	1.3	Aprovação dos planos de formação												
	1.4	Ministrar formação pelas plataformas eletrónicas												
	1.5	Monitorizar os resultados												
Objetivos com maior impacto:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
		M		M			M		F	M	MF	MF	M	
		MF	Impacto muito forte			F	Impacto forte			M	Impacto médio			
Intervenientes internos:	DAD													
Parceiros externos:	Lusodata - Serviços Informáticos, SA.													
Orçamento:	Recursos internos através da plataformas informáticas " Teams "													
Calendarização:		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
	1.1													
	1.2													
	1.3													
	1.4													
	1.5													
Notas adicionais:														

Fonte: Elaboração Própria.

Tabela 60 - *Iniciativa 10 - Promover a realização de ações de formação na área das Tecnologias de Informação*

Unidade Orgânica:	DAD	Divisão de Assistência na Doença												
Designação:	10	Promover a realização de ações de formação na área das Tecnologias de Informação									Revisão em:	30-11-2024		
Vetor estratégico:	3	Talento, empreendedorismo, inovação e sustentabilidade												
Perspetiva:	AC	Aprendizagem e crescimento												
Descrição da iniciativa:	Promover a realização de ações de formação aos colaboradores da DAD na área das Tecnologias de Informação													
Ações da iniciativa:	1.1	Levantamento das necessidades de formação												
	1.2	Elaboração de planos de formação												
	1.3	Aprovação dos planos de formação												
	1.4	Contratualização das ações de formação												
	1.5	Realização das ações de formação												
	1.6	Monitorizar os resultados												
Objetivos com maior impacto:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
					F	F	F	M	MF	F	F	MF	MF	
		MF	Impacto muito forte			F	Impacto forte			M	Impacto médio			
Intervenientes internos:	DAD, DSAD e DF													
Parceiros internos:	Departamento de Formação													
Orçamento:	20 000,00 euros													
Calendarização:		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
	1.1													
	1.2													
	1.3													
	1.4													
	1.5													
	1.6													
Notas adicionais:														

Fonte: Elaboração Própria.

ANEXOS

Anexo A – Fatores críticos e possíveis indicadores de desempenho

Perspetiva financeira	
<i>(Para termos sucesso financeiro, como devemos ser vistos pelos nossos investidores?)</i>	
Fatores críticos	Possíveis indicadores de desempenho
Crescimento: Novos produtos/serviços, alcançando novos clientes e mercados ou aumento dos atuais.	- Quota de mercado - Volume de negócios - Taxa de crescimento do volume de negócios
Rendibilidade: Capacidade de gestão de ativos e resultados.	- RCI – Rendibilidade do Capital Investido - RCP – Rendibilidade dos Capitais Próprios - RV – Rendibilidade das Vendas - RPA – Resultados por Ação - Resultados Líquidos/Meios libertos
Criação de valor: Capacidade de criação de valor para o acionista.	- EVA – Economic Value Added - CVA – Cash-Value Added - CFROI – Cash-Flow Return on Investment - VA – Valor Acrescentado

Perspetiva dos clientes	
<i>(Para atingirmos a nossa visão, como deveremos ser vistos pelos nossos clientes?)</i>	
Fatores críticos	Possíveis indicadores de desempenho
Rendibilidade: Garantir uma carteira de clientes que contribua para o valor da empresa.	- EVA – Economic Value Added - RCV – Rendibilidade Vendas/Clientes
Satisfação: Alcançar elevados níveis de satisfação dos clientes.	- Índice de satisfação dos clientes - Tempos de entrega/serviços - Cumprimento dos prazos de entrega
Retenção: Capacidade para cativar novos clientes ou crescer nos clientes atuais.	- Quota de mercado - Volume de negócio com novos clientes
Fidelização: Capacidade de manter os clientes atuais.	- Crescimento do volume de negócio dos clientes atuais - N.º Repeat buyers/N.º Clientes ano

Perspetiva dos processos internos	
<i>(Para satisfazermos os nossos investidores e clientes, em que processos teremos de ser excelentes?)</i>	
Fatores críticos	Possíveis indicadores de desempenho
Organização: Reconhecer que a empresa existe para assegurar processos (de forma horizontal) e não acumular funções.	- “Lead Time” Tempo de ciclo - Prazos de execução
Racionalização: Eliminar as atividades que não são geradoras de valor.	- Custo unitário dos produtos
Qualidade: Assegurar elevados índices de aceitação de produtos/serviços.	- Taxa de rejeição - Conformidades
Eficiência e eficácia: Otimizar a utilização dos recursos, da qual dependem os resultados.	- Produtividade - Taxa de utilização da capacidade

Perspetiva da aprendizagem crescimento	
<i>(Para atingirmos a nossa visão, como deveremos ser vistos pelos nossos clientes?)</i>	
Fatores críticos	Possíveis indicadores de desempenho
Inovação: Capacidade dos empregados em apresentar novas ideias novas.	- Número de novas ideias aproveitadas - Número de novos produtos e serviços
Satisfação: Garantir elevados índices de motivação e empenhamento.	- Índice de satisfação do pessoal - Montante de prémios e incentivos
Qualificação: Assegurar níveis de conhecimento dos empregados que potenciam os seus desempenhos.	- N.º de trabalhadores qualificados - N.º de horas de formação
Tecnologia: Aproveitar o potencial económico.	- N.º de postos de trabalho informatizados - Investimento em tecnologias de informação por trabalhador

Fonte: Adaptado de Jordan *et al.* (2021, pp. 305-308).

Anexo B – Autorização para a realização da dissertação de mestrado na Universidade de Évora

RE: Elaboração de Dissertação de Mestrado na Universidade de Évora - Mensagem (HTML)

Ficheiro Mensagem Diga o que pretende fazer...

Ignorar Eliminar Responder Responder a Todos Reencaminhar

Mover para? Para o Gestor E-mail da Equipa Concluído Responder e Eli... Criar Novo

Regras OneNote Ações

Marcar como Não Lida Categorizar Dar Seguimento

Traduzir Edição Zoom

ter 23/01/2024 12:08

DN DEFORM

RE: Elaboração de Dissertação de Mestrado na Universidade de Évora

Para João Eduardo Gonçalves Afonso

Cc Paulo Jorge Da Silva Onofre; Helder Valente Dias; Paula Alexandra Da Conceição Cunha; Catarina Silva Batista Tomeno; Márcio José Batista Romana

Exmo. Senhor

Relativamente ao assunto em epígrafe, encarrega-me o Exmo. Sr. Diretor do Departamento de Formação, da Polícia de Segurança Pública, Superintendente Paulo Jorge da Silva Onofre, de informar V.^a Ex.^a o deferimento por sua Ex.^a a DNAUORH no pedido infra, cujo despacho se transcreve:

*"Autorizado.
22/01/2024
DNAUORH
Paula Peneda
Superintendente Chefe"*

Com os melhores cumprimentos,

"Uma Polícia das pessoas e para as pessoas: segurança, igualdade, respeito e confiança." – Estratégia PSP 2024/2026"

Catarina Silva Batista Tomeno
Comissário | Chief Inspector
Departamento de Formação
Chefe de Núcleo de Recursos Didáticos

T: +351 21 811 10 00 E: cabatista@psp.pt
Ext: 11374

Polícia Segurança Pública

Direção Nacional da PSP
Largo da Penha de França, n.º 1 | 1199-010 Lisboa

www.psp.pt

PT

Fonte: E-mail do DF.

Anexo C – *Competências da DAD*

1 - Compete à DAD:

- a) Administrar as receitas decorrentes do desconto obrigatório para assistência na doença e propor as medidas adequadas à utilização dos recursos que lhe são atribuídos, de forma a prosseguir os seus fins dentro dos princípios de uma gestão por objetivos;
- b) Propor a celebração dos acordos, convenções, contratos e protocolos que interessem ao desempenho da sua missão e acompanhar o rigoroso cumprimento dos mesmos;
- c) Constituir uma bolsa de ofertas para celebração de novas convenções e analisar as candidaturas dos oferentes;
- d) Promover e manter atualizado o registo da situação de beneficiário;
- e) Gerir os benefícios a aplicar no domínio da assistência na doença, designadamente:
 - i) Processar e conferir a faturação relativa a cuidados de saúde prestados;
 - ii) Processar as comparticipações a pagar aos beneficiários;
 - iii) Desenvolver os mecanismos de controlo inerentes à atribuição de benefícios;
 - iv) Notificar os beneficiários que devam repor valores indevidamente despendidos e emitir as certidões para cobrança coerciva quando não haja reposição voluntária;
- f) Estudar a evolução e a caracterização do universo dos beneficiários, elaborar estatísticas relativas à assistência prestada na doença, bem como relatórios das ações desenvolvidas e respetivos encargos.

2 - A DAD, na sua estrutura de serviços, integra o Núcleo de Controlo de Assistência na Doença (NCAD), o Núcleo de Regime Livre (NRL), o Núcleo de Regime Convencionado (NRC) e a Secção de Beneficiários (SB).

PORTUGAL
MEMORANDUM OF UNDERSTANDING ON
SPECIFIC ECONOMIC POLICY CONDITIONALITY

17 May 2011

With regard to Council Regulation (EU) n° 407/2010 of 11 May 2010 establishing a European Financial Stabilisation Mechanism (EFSM), and in particular Article 3(5) thereof, this Memorandum of Understanding details the general economic policy conditions as embedded in Council Implementing Decision [...] of [...] on granting Union financial assistance to Portugal.¹

The Council Implementing Decision specifies that the first disbursement of financial assistance from the EFSM shall be released subject to the entry into force of this Memorandum of Understanding on specific economic policy conditionality (MoU) and of the Loan Agreement. Before the signature of this MoU, Portugal has completed the prior actions set out in the Memorandum of Economic and Financial Policies (MEFP) and which are also included in this MoU.

The Decision also makes the release of further instalments conditional on a positive conclusion of the reviews of conditionality that will take place throughout the three-year duration of the programme. These reviews will assess progress made with respect to the policy criteria in the Council Implementing Decision and specified in the MEFP and in this MoU, as well as Council Recommendations in the context of the Excessive Deficit Procedure. The first quarterly review will be carried out in the third quarter of 2011 and will assess compliance with the conditions to be met by end-July. The following reviews taking place in any given quarter will assess compliance with the conditions to be met by the end of the previous quarter.

If targets are missed or expected to be missed, additional action will be taken. The authorities commit to consult with the European Commission, the ECB and the IMF on the adoption of policies that are not consistent with this Memorandum. They will also provide the European Commission, the ECB and the IMF with all information requested that is available to monitor progress during programme implementation and to track the economic and financial situation. Prior to the release of the instalments, the authorities shall provide a compliance report on the fulfilment of the conditionality.

¹ On 8 April 2011, Eurogroup and ECOFIN Ministers issued a statement clarifying that EU (European Financial Stabilisation Mechanism) and euro-area (European Financial Stability Facility) financial support would be provided on the basis of a policy programme supported by strict conditionality and negotiated with the Portuguese authorities, duly involving the main political parties, by the Commission in liaison with the ECB, and the IMF. Further to the EU support from the EFSM, loans from the European Financial Stability Facility (EFSF) will contribute to the financial assistance. The Loan Facility Agreement on the EFSF financing contribution will specify that the disbursements there under are subject to the compliance with the conditions of this Memorandum.

Human resources

3.48. Prepare a comprehensive plan to promote flexibility, adaptability and mobility of human resources across the administration, including by providing training where appropriate. **[Q4-2011]**

3.49. Limit staff admissions in public administration to achieve annual decreases in 2012-2014 of 1% per year in the staff of central administration and 2% in local and regional administrations. The Government will submit to Parliament a draft law to implement this measure at local administration level and will promote the initiatives needed so that each region will present its plan to achieve the same target. **[Q3-2011]**

Health care system

Objectives

Improve efficiency and effectiveness in the health care system, inducing a more rational use of services and control of expenditures; generate additional savings in the area of pharmaceuticals to reduce the public spending on pharmaceutical to 1.25 per cent of GDP by end 2012 and to about 1 per cent of GDP in 2013 (in line with EU average); generate additional savings in hospital operating costs.

The Government will take the following measures to reform the health system:

Financing

3.50. Review and increase overall NHS moderating fees (*taxas moderadoras*) through:

- i. a substantial revision of existing exemption categories, including stricter means-testing in cooperation with Minister of labour and social affairs; **[by September-2011]**
- ii. increase of moderating fees in certain services while ensuring that primary care moderating fees are lower than those for outpatient specialist care visits and lower than emergency visits; **[by September-2011]**
- iii. legislate automatic indexation to inflation of NHS moderating fees. **[Q4-2011]**

3.51. Cut substantially (by two thirds overall) tax allowances for healthcare, including private insurance. **[Q3-2011]**

3.52. To achieve a self sustainable model for health-benefits schemes for civil servants, the overall budgetary cost of existing schemes – ADSE, ADM (Armed Forces) and SAD (Police Services) - will be reduced by 30% in 2012 and a further 20% in 2013, at all levels of general government. Further reductions at a similar pace will follow in the subsequent years towards having them self-financed by 2016. The budgetary costs of these schemes will be reduced by lowering the employer's contribution and adjusting the scope of health benefits. **[Q4-2011]**

3.53. Produce a health sector strategic plan, in the context of and consistent with the medium-term budget framework. **[Q4-2011]**

Anexo E – Medidas com impacto na receita e na despesa do SAD

Medidas com impacto na Receita

- DL n.º 105/2013, de 30 de julho, que alterou o art.º 24.º do RJSAD, revendo a percentagem de desconto para o SAD/PSP (2,5% do valor da remuneração base).
- Lei n.º 30/2014, de 19 de maio, que alterou o art.º 24.º do RJSAD, revendo a percentagem de desconto para o SAD/PSP (3,5% do valor da remuneração base).
- DL n.º 81/2015, de 15 de maio, que alterou os art.ºs 2.º, 5.º e 24.º e aditou o art.º 5.º-B ao RJSAD, consagrando a possibilidade, mediante o pagamento de uma contribuição, de inscrição voluntária, como beneficiário associados, no SAD, dos cônjuges não separados de pessoas e bens, dos cônjuges sobrevivivos, dos unidos de facto e dos unidos de facto sobrevivivos, dos beneficiários titulares, que não possuam vínculo de emprego público e que não sejam beneficiários, titulares ou familiares, destes subsistemas ou de outro SPS, nem tenham anteriormente renunciado à qualidade de beneficiário titular de outro SPS.

Medidas com impacto na Despesa

- Memorando de Entendimento celebrado, em 18 de janeiro de 2010, entre os Ministérios das Finanças e da Administração Pública, da Defesa Nacional e da Administração Interna (V. Anexo F), sobre as relações financeiras entre o SNS e os SPS, o qual definiu que, nos termos da al. b) do n.º 1, que a dotação do Ministério da Saúde, no ano de 2010, era acrescida de 50 M€ (25 M€ do SAD/GNR e 25 M€ do SAD/PSP) para satisfazer despesas de saúde dos beneficiários dos sistemas de assistência na doença das forças de segurança.
- Nos anos seguintes, as Leis dos Orçamentos de Estado passaram a preconizar que são suportados pelos orçamentos do SNS e do SRS, respetivamente, os encargos com as prestações de saúde realizadas por estabelecimentos e serviços do SNS ou dos SRS, ou por prestadores de cuidados de saúde por estes contratados ou convencionados, aos beneficiários do SAD/PSP⁽³³⁾.
- Portaria n.º 283/012, de 18 de setembro, diploma que definiu o montante a suportar pelos beneficiários, tendo em conta o tipo de ato médico praticado, ao abrigo de convenções ou protocolos celebrados com os SAD/PSP e aprovou o clausulado tipo das convenções.

⁽³³⁾ Cf. (i) Art.º 160.º da Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro; (ii) Art.º 189 da Lei n.º 64-B/2011, de 30 de dezembro; (iii) al. a) do n.º 1 do Art.º 150.º da Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro; (iv) al. a) do n.º 1 do Art.º 148.º da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro; (v) al. b) do n.º 1 do Art.º 151.º da Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro; (vi) al. b) do n.º 1 do Art.º 106.º da Lei n.º 7-A/2016, de 30 de março; (vii) al. b) do n.º 1 do Art.º 137.º da Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro; (viii) al. b) do n.º 1 do Art.º 193.º da Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro; (ix) al. b) do n.º 1 do Art.º 222.º da Lei n.º 71/2018, de 31 de dezembro; (x) al. b) do n.º 1 do Art.º 271.º da Lei n.º 2/2020, de 31 de março; (xi) al. b) do n.º 1 do Art.º 290.º da Lei n.º 75-B/2020, de 31 de dezembro; (xii) al. b) do n.º 1 do Art.º 210.º da Lei n.º 12/2022, de 27 de junho; (xiii) al. b) do n.º 1 do Art.º 158.º da Lei n.º 24-D/2022, de 30 de dezembro; (xiv) al. b) do n.º 1 do Art.º 152.º da Lei n.º 82/2023, de 29 de dezembro.

- Despachos n.ºs 4.005/2013, de 4 de março, conjugado com o n.º 1 do art.º 151.º da Lei n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro, e n.º 13.500/2014, de 29 de outubro de 2014, conjugado com o n.º 1 do Art.º 149.º da Lei n.º 83-C/2013, de 31 de dezembro, ambos dos Gabinetes dos Secretários de Estado do Orçamento, Adjunto do Ministro da Administração Interna e da Saúde, os quais definiram que a partir de 1 de abril de 2013, a comparticipação às farmácias (comparticipação do Estado), por parte dos SPS, relativamente aos medicamentos, passou a constituir encargo integral assumido pelo SNS.
- Nos anos seguintes, as Leis dos Orçamentos de Estado passaram a preconizar que a comparticipação às farmácias, por parte dos SPS, relativamente a medicamentos, é assumida pelo SNS⁽³⁴⁾.
- O DL n.º 124/2018, de 28 de dezembro, que procedeu à décima quinta alteração ao DL n.º 118/83, de 25 de fevereiro, e que alterou o Art.º 28.º e determinou na al. a) do n.º 3 do referido artigo que deixaram de ser objeto de comparticipação pela ADSE, aplicável aos demais SPS, os medicamentos e os dispositivos médicos dispensados em farmácias comunitárias.
- A Lei do Orçamento de Estado do ano de 2020 e as Leis seguintes, no princípio da complementaridade dos SPS em relação ao SNS ou SRS passaram a preconizar que os SPS não são financeiramente responsáveis pelos serviços de saúde ou outros benefícios prestados pelo SNS ou SRS aos beneficiários destes SPS, desde que os mesmos tenham direito a essas prestações pela sua condição de beneficiários do SNS⁽³⁵⁾.

⁽³⁴⁾ Cf. (i) Art.º 153.º da Lei n.º 82-B/2014, de 31 de dezembro; (ii) Art.º 109.º da Lei n.º 7-A/2016, de 30 de março; (iii) Art.º 143.º da Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro; (iv) Art.º 197.º da Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro.

⁽³⁵⁾ Cf. (i) N.º 2 do Art.º 271.º da Lei n.º 2/2020, de 31 de março; (ii) N.º 2 do Art.º 290.º da Lei n.º 75-B/2020, de 31 de dezembro; (iii) N.º 2 do Art.º 210.º da Lei n.º 12/2022, de 27 de junho; (iv) N.º 2 do Art.º 158.º da Lei n.º 24-D/2022, de 30 de dezembro; (v) N.º 2 do Art.º 152.º da Lei n.º 82/2023, de 29 de dezembro.

Anexo F – *Memorando de entendimento sobre as relações financeiras entre MS, ADSE, IASFA e os SAD/PSP da GNR e PSP*

Memorando de Entendimento

entre

*o Ministério da Saúde (MS)
e os Ministérios das Finanças e da Administração Pública (MFAP),
da Defesa Nacional (MDN) e da Administração Interna (MAI)*

*sobre as relações financeiras entre o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e a
Direcção Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da
Administração Pública (ADSE), o Instituto de Acção Social das Forças Armadas
(IASFA), os Serviços de Assistência na Doença (SAD) da Guarda Nacional
Republicana (GNR) e da Polícia de Segurança Pública (PSP)*

Considerando que o financiamento direto do Orçamento do Estado (OE) ao SNS pela prestação de serviços de instituições do SNS a trabalhadores que exercem funções públicas será uma medida de racionalização e simplificação de procedimentos;

Considerando que o financiamento direto do OE ao SNS pela prestação de serviços aos beneficiários da ADSE e dos sistemas de assistência na doença das forças de segurança e das forças armadas é uma alteração metodológica que gera poupança, reduz os problemas crónicos de atraso de pagamento e não tem qualquer interferência na prestação de serviços e nos benefícios dos trabalhadores que exercem funções públicas;

São acordados os seguintes procedimentos:

1. a introduzir no Orçamento do Estado para 2010:
 - a. a dotação orçamental do Ministério da Saúde será acrescida de 470M€ (quatrocentos e setenta milhões de euros) para satisfazer despesas de saúde dos beneficiários da ADSE;
 - b. a dotação orçamental do Ministério da Saúde será acrescida de 50M€ (cinquenta milhões de euros) para satisfazer despesas de saúde dos beneficiários de sistemas de assistência na doença das forças de segurança;
 - c. a dotação orçamental do Ministério da Saúde será acrescida de 28,7M€ (vinte e oito milhões e setecentos milhares de euros) para satisfazer despesas de saúde dos beneficiários do sistema de assistência na doença dos militares;
 - d. as dotações orçamentais do MFAP, do MDN e do MAI determinadas pelo Conselho de Ministros, de 3 de dezembro de 2009, serão abatidas respetivamente de 470 (quatrocentos e setenta), 28,7 (vinte e oito vírgula sete) e 50 (cinquenta) milhões de euros;
2. doravante a ADSE, o IASFA e o SAD da GNR e da PSP ficam isentos de quaisquer pagamentos por conta dos serviços de saúde ou outros benefícios prestados pelo SNS aos trabalhadores beneficiários daquelas instituições;
3. é estabelecido que, durante o primeiro trimestre de 2010, serão monitorizadas as despesas com medicamentos dos beneficiários das quatro entidades referidas no ponto anterior com vista a estimar o reforço da transferência para o SNS respeitante à compensação por cessação de pagamento daquelas despesas;

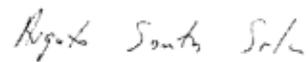
-
-
- 4. a criação de um grupo de trabalho constituído por representantes do MFAP, MDN, MAI e MS, com o mandato de, até ao final de fevereiro, apurar os montantes em dívida ao SNS e fazer propostas para a sua regularização.

Lisboa, 18 de janeiro de 2010

o Ministro de Estado e das Finanças



o Ministro da Defesa Nacional



o Ministro da Administração Interna



a Ministra da Saúde

