



INSTITUTO POLITÉCNICO  
DO PORTO



INSTITUTO  
SUPERIOR  
DE CONTABILIDADE  
E ADMINISTRAÇÃO  
DO PORTO

**Mestrado em Contabilidade e Finanças**

**Gestão Estratégica: *Balanced Scorecard* para uma  
entidade hospitalar**

**Iva Patrícia Teixeira da Silva**

**Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
Contabilidade e Finanças**

Orientador: Doutora Cláudia Maria Ferreira Pereira Lopes

Porto, 2012

## Resumo

Como consequência da aceleração das mudanças no mundo, os gestores progressivamente reconhecem a complexidade dos sistemas empresariais em que estão envolvidos. O desafio de encontrar novos meios de avaliação do desempenho empresarial além de indicadores financeiros, foi a grande motivação para o surgimento do *Balanced Scorecard*.

Este estudo visa analisar e propor um modelo de *Balanced Scorecard* para um hospital psiquiátrico de uma Instituição Particular de Solidariedade Social, que designamos por Hospital S. Severino. A metodologia neste trabalho será composta por pesquisa bibliográfica, análise documental e entrevistas semiestruturadas a profissionais da Instituição. Pretende-se sugerir um modelo partindo da informação de gestão existente na Instituição, com adaptação da metodologia do BSC, sob a ótica das quatro perspetivas: financeira, clientes, processos internos e aprendizagem e desenvolvimento, interligadas por relações de causa e efeito, de forma a potenciar os benefícios que se podem obter no apoio à gestão e tomada de decisões.

Como conclusão resulta que existe a possibilidade de obter informação necessária e suficiente para a construção dos indicadores e dos objetivos estratégicos, tornando assim viável a construção do BSC. No Hospital S. Severino a missão já se encontrava definida sendo o ponto de partida para realizar o BSC. A análise efectuada permitiu perceber que estando a capacidade instalada completamente utilizada e os Resultados Líquidos negativos, a estratégia seria de produtividade, qualidade nos processos e racionalização dos recursos. Deste modo, a aplicação deste sistema de medição de performance afigura-se uma ferramenta vantajosa, fornecendo de forma rápida e atrativa, informação útil à gestão de uma organização de saúde. A implementação seria o passo seguinte.

## Abstract

As result of increasing of the changes in the world, managers recognize the complexity of enterprise systems where they are involved. The challenge of finding new issues for performance evaluation as well as financial indicators, were major motivations for the emergence of the *Balanced Scorecard*.

This study aims to analyze and propose a model of *Balanced Scorecard* to a psychiatric hospital in a private institution of social solidarity, let's call it Hospital S. Severino. In this work, the methodology followed is bibliographical research, documental analysis and semi-structured interviews to professionals of the institution. It is intended to suggest a model based on the existing management information at the institution, with the adaptation of the BSC methodology, from the optic of the four perspectives: financial, customers, internal processes and learn and growth, linked by relations of cause and effect, in order to maximize the benefits that can be obtained to support the management and decision making.

As a conclusion, we find that there is sufficient information for the construction of indicators and strategic objectives, thus making possible the construction of the BSC. In the Hospital S. Severino the mission was already defined, that's the starting point to perform the BSC. The analysis allowed us to perceive that the installed capacity is complete and there are negative results, the strategy would be productivity, improve processes quality and rationalization of resources. The application of this measuring system performance appears to be an advantageous tool, providing in a fast and attractive way, useful information to manage a healthcare organization. The implementation would be the next step.

# Agradecimentos

Os meus maiores agradecimentos:

- Aos professores que direta ou indiretamente me ajudaram na realização deste trabalho, em especial à Professora Doutora Cláudia Lopes;
- Ao Provedor e Comissão de Apoio Executivo, do hospital que serviu de base a este estudo, pela autorização, disponibilidade e apoio;
- Aos meus colegas do mestrado, por tornarem um prazer o regresso à vida académica;
- À minha família e amigos, em especial ao meu marido, pela paciência, apoio e motivação.

## Lista de siglas

BSC	<i>Balanced Scorecard</i>
DCH	<i>Duke Children's Hospital</i>
DM	Demora Média
DUH	<i>Duke University Hospital</i>
DT/C	Doente Tratado por Cama
EPE	Entidade Pública Empresarial
EVA	<i>Economic Value Added</i>
FSE	Fornecimentos e Serviços Externos
GDH	Grupo Diagnóstico Homogéneo
HSS	Hospital S. Severino
ICM	Índice de <i>Case-Mix</i>
IQIP	<i>International Quality Indicator Project</i>
IPSS	Instituição Particular de Solidariedade Social
RCI	Rendibilidade do Capital Investido
RCP	Rendibilidade dos Capitais Próprios
ROI	<i>Return on Investment</i>
RPA	Resultados por Ação
RV	Rendibilidade das Vendas
RVC	Rendibilidade Vendas/Cliente
STACH	<i>Short-term Acute Care Hospitals</i>
TBD	<i>Tableau de Bord</i>
TI	Tecnologias de Informação
TM	Taxa de Mortalidade
TO	Taxa de Ocupação
VA	Valor Acrescentado

## Índice de ilustrações

Ilustração 1 - As questões básicas do <i>Balanced Scorecard</i> .....	10
Ilustração 2 - Perspetiva Clientes.....	11
Ilustração 3 - Perspetiva Processos Internos .....	14
Ilustração 4 - Perspetiva Aprendizagem e Crescimento.....	16
Ilustração 5 - Perspetiva Financeira.....	19
Ilustração 6 – Relação de causa e efeito, principais diferenças entre o setor público e privado.....	21
Ilustração 7 – Conclusões apresentadas pelo autor do caso. ....	39
Ilustração 8 – Evolução da margem líquida e custo por utente no DCH.....	40
Ilustração 9 – Mapa das medidas implementadas para cada objetivo.....	41
Ilustração 10 – Resultados Líquidos de 2009 e 2010 do HSS.....	50
Ilustração 11 – Perspetiva Cliente/Utente do BSC do HSS.....	55
Ilustração 12 – Perspetiva Financeira do BSC do HSS.....	55
Ilustração 13 – Perspetiva Processos Internos do BSC do HSS.....	56
Ilustração 14 – Perspetiva Aprendizagem e Crescimento do BSC do HSS.....	56
Ilustração 15 – <i>Balanced Scorecard</i> do Hospital S. Severino.....	57
Ilustração 16 – Mapa estratégico do Hospital S. Severino. ....	58

# Índice

<b>Introdução</b> .....	<b>2</b>
<b>I. Enquadramento teórico e revisão da literatura</b> .....	<b>4</b>
1.1 <i>O Balanced Scorecard – Instrumento de Gestão Estratégica</i> .....	5
1.2 <i>As perspetivas do Balanced Scorecard</i> .....	9
1.2.1 <i>Cliente</i> .....	10
1.2.2 <i>Processos Internos</i> .....	12
1.2.3 <i>Aprendizagem e Crescimento</i> .....	14
1.2.4 <i>Financeira</i> .....	17
1.3 <i>O Balanced Scorecard e o mapa estratégico</i> .....	20
1.3.1 <i>Relação de Causa e Efeito</i> .....	20
1.3.2 <i>Missão, visão, valores e estratégia</i> .....	21
1.3.3 <i>Objetivos e medidas/indicadores de desempenho</i> .....	23
1.3.4 <i>A estratégia da empresa nas quatro perspetivas</i> .....	24
<b>II. Prestação de serviços de cuidados de saúde</b> .....	<b>28</b>
2.1 <i>Gestão hospitalar</i> .....	29
2.2 <i>Indicadores hospitalares</i> .....	31
2.3 <i>Adaptação do Balanced Scorecard ao setor da saúde</i> .....	35
2.4 <i>Exemplos práticos internacionais</i> .....	37
2.4.1 <i>Duke Children’s Hospital</i> .....	37
2.4.2 <i>Sistema nacional de saúde inglês</i> .....	40
2.5 <i>Vantagens e desvantagens do Balanced Scorecard</i> .....	42
2.6 <i>Pressupostos na implementação do Balanced Scorecard</i> .....	46
<b>III. Conceção do <i>Balanced Scorecard</i> para o Hospital S. Severino</b> .....	<b>49</b>
3.1 <i>Caracterização do Hospital S. Severino</i> .....	50
3.2 <i>Definição da missão, visão, valores e estratégia</i> .....	51
3.3 <i>Escolha dos indicadores de desempenho</i> .....	54
<b>IV. Conclusões</b> .....	<b>59</b>
<b>V. Bibliografia</b> .....	<b>63</b>

## Introdução

As grandes transformações e o ambiente competitivo das últimas décadas nas organizações, são provenientes do processo de globalização e das modificações nas realidades macroeconómica, social e tecnológica que geraram novos desafios.

Os ativos intangíveis como o prestígio da entidade, o *know-how*, a inovação dos produtos, a fidelização e o relacionamento com os clientes e fornecedores ou a capacidade de aprendizagem e motivação dos colaboradores, ganharam destaque e tornaram-se cruciais para o crescimento e mesmo para a viabilidade das organizações. De acordo com Porter (1996) e Kaplan e Norton (2000), citado por Bandeira (2010), atividades como a gestão do conhecimento, do talento e da aprendizagem organizacional, constituem a base das vantagens competitivas das empresas em particular e das economias em geral.

O *Balanced Scorecard* é uma ferramenta de medição prática, que permite avaliar o estado atual da implementação dos objetivos estratégicos, num sistema de equilíbrio entre o curto, médio e longo prazo. Deve alinhar dois processos fundamentais: eficiência operacional e estratégia competitiva. Permite também a melhoria da coordenação entre diferentes níveis organizacionais com o objetivo de aumentar a comunicação, promover a aprendizagem e a melhoria contínua. A implementação de um modelo de *Balanced Scorecard* (doravante, BSC) não depende da dimensão da organização, nem do tipo de organização, mas antes, da possibilidade de melhorar o planeamento e controlo de gestão, com o objetivo de clarificar o seu modelo de negócio.

Para além de indicadores financeiros são definidos outros indicadores, relativos quer à performance atual quer à performance futura. Estes indicadores são geradores de resultados financeiros futuros e estão relacionados com a satisfação do cliente, a qualidade dos produtos e serviços, a eficiência dos processos internos e a aprendizagem contínua.

Este instrumento foi inicialmente criado com o objetivo de medir a performance das organizações do setor privado. Durante a segunda metade da década de 90 do século passado, a aplicação do conceito BSC em serviços públicos e em organizações sem

fins lucrativos ganhou adeptos (Pinto, 2007). A aplicação do método de BSC às organizações de saúde a nível mundial tem sido ensaiada com sucesso.

É objetivo geral deste trabalho conceber um BSC para uma entidade hospitalar de uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), apresentar um conjunto de indicadores suscetíveis de serem utilizados como ferramenta de suporte à gestão e à tomada de decisões. Para isso dever-se-á traduzir a missão e a visão estratégica em termos de objetivos específicos, mensuráveis, alinhados e coerentes e levados a cabo pela formulação de causa e efeito entre as quatro perspetivas que integram o BSC. Descrever uma possível forma de estruturar esses objetivos estratégicos, numa série de medidas chaves de desempenho a partir de um mapa estratégico que permita orientação na definição do conjunto de indicadores a serem utilizados, as metas e os planos de ação para o alcance dos objetivos finais.

Para operacionalizar este objetivo foi necessário analisar outros casos bem como conhecer muito bem a organização e todo o seu negócio. Este processo permitiu ainda partilhar informação, mobilizar os vários intervenientes e promover a comunicação.

O método para recolha de dados consistiu na triangulação de informação entre entrevistas, documentos internos e dados publicados nas Demonstrações Financeiras.

O programa deste trabalho será desenvolvido em duas partes. Numa primeira parte, a revisão bibliográfica relativa ao BSC. Analisar a importância da existência de ferramentas que permitam medir a performance e a contextualização de aplicação do BSC no setor da saúde, incluindo a revisão de casos internacionais de aplicação do método neste setor. A segunda parte deste estudo refere-se à conceção de um sistema de BSC para o Hospital S. Severino. Definir os indicadores de desempenho relacionando-os com as 4 perspetivas: financeira, clientes, processos internos e aprendizagem e desenvolvimento, alinhando a visão e os objetivos à estratégia. Criar um modelo de BSC, que possa ser utilizado como instrumento de gestão numa entidade hospitalar psiquiátrica, IPSS.

## **I. Enquadramento teórico e revisão da literatura**

### 1.1 O *Balanced Scorecard* – Instrumento de Gestão Estratégica

O conceito de estratégia é milenar, entre 300 e 420 a. C., através do general chinês Sun Tzu, surgiram os primeiros escritos sobre a «arte da guerra», os quais se baseavam essencialmente na apresentação e divulgação de estratégias militares.

É a partir da década de 50, que o conceito de planeamento estratégico chega ao mundo dos negócios e às principais universidades americanas, desenvolvendo-se, então, o primeiro modelo de análise de forças e fraquezas, ameaças e oportunidades.

Os anos 60 e 70 caracterizam-se por uma popularização do conceito de planeamento estratégico, que se difunde rapidamente nos Estados Unidos da América. Em 1965, é editado o primeiro livro sobre estratégia empresarial (*Corporate Strategy*, de Igor Ansoff).

Para os académicos desta matéria e mesmo para os gestores que têm por função definir ou redefinir estratégias e implantá-las nas organizações, a definição do conceito é o primeiro importante passo. A introdução dos conceitos de planeamento estratégico e gestão estratégica no meio empresarial deu origem a diversas correntes de pensamento. No entanto, é possível concluir que dessa diversidade de opiniões destacam-se dois aspetos fundamentais: o primeiro é que o futuro das organizações é claramente influenciado pela estratégia, e o segundo é que os processos de definição dos objetivos, dos meios e das formas de os atingir, bem como a sua concretização na prática, não podem ser desligados, devendo antes ser pensados como um conjunto de processos integrados e coerentes.

Muitas vezes, o problema não reside numa má definição da estratégia, mas sim numa má execução da mesma, nomeadamente por indecisão, comportamentos erráticos, ou mesmo por dificuldade em traduzir as ideias da estratégia delineada em ações ao nível operacional. Na procura da explicação da diferença entre a estratégia formulada e a concretização real, é útil distinguir entre: estratégia deliberada, definida *a priori*, de acordo com a antecipação que a empresa faz dos acontecimentos do meio ambiente; e estratégia emergente, que incorpora respostas e adaptações não previstas à realidade enfrentada (Ávila, 2006).

A proliferação das ferramentas para gestão da estratégia e das operações, ocorrida sobretudo nos últimos 30 anos, tem despertado a necessidade de utilização de

sistemas de controlo de gestão mais completos, já que os indicadores financeiros se mostraram aquém do exigível para um planeamento estratégico de longo prazo.

O conceito de *Tableau de Bord* (TBD), desenvolveu-se em França nos anos sessenta, um sistema tradicionalmente usado para avaliação do desempenho (*financial reporting*), mais vocacionado para proporcionar uma visão centrada operacional do desempenho do que para comunicar a estratégia do negócio e orientar a atenção para os fatores críticos que condicionam os resultados futuros.

Os sistemas tradicionais de controlo de gestão, assentes em critérios financeiros, apenas refletem os resultados do passado, tornando a informação incompatível com os objetivos estratégicos. Estes sistemas levam as empresas a ignorar outros indicadores menos tangíveis. Os ativos intangíveis das empresas são cada vez mais significativos e não são revelados pelas Demonstrações Financeiras, por exemplo: fidelização de clientes e fornecedores, inovação dos produtos, qualidade dos processos, motivação e um nível de conhecimento técnico superior dos colaboradores, capacidade de resposta a problemas, etc. Os ativos intangíveis tornam-se fatores decisivos para a competitividade das entidades, estes atuam de forma indireta, através das relações de causa e efeito.

Neste contexto, Robert S. Kaplan, professor da *Harvard Business School* e David P. Norton, presidente da *Renaissance Solutions*, divulgaram em 1992 um modelo de gestão denominado *Balanced Scorecard* (BSC), cujo objetivo consistia em avaliar, através de indicadores de curto e de longo prazo, internos e externos, financeiros e não financeiros, o desempenho da organização numa perspetiva de relacionamento com a estratégia. Esse trabalho foi concretizado na sequência das experiências vividas por estes autores, em empresas como a *Rockwater*, *Apple Computer*, *Advanced Micro Devices* e *FMC Corporation*, após a adoção do BSC, que revelaram a importância da relação dos indicadores de desempenho com a estratégia (Kaplan e Norton, 1993). Durante o projeto de investigação desenvolveram um conjunto de medidas.

O conjunto de medidas comportava medidas financeiras que espelhavam os resultados de ações passadas. Estas foram complementadas com medidas não-financeiras, nomeadamente, satisfação dos clientes, processos internos, inovação e atividades de melhoria operacional, indutoras (*drivers*) da performance financeira futura (Kaplan e Norton, 1992).

O BSC foi então organizado de acordo com quatro perspetivas: financeira; cliente; processos internos e aprendizagem e crescimento. Trata-se, efetivamente, de um sistema de gestão estratégica, caracterizado pelas relações causais existentes entre as várias perspetivas, visando o desenvolvimento de processos de gestão decisivos, assentes na transformação da visão e da estratégia, vinculação aos objetivos e indicadores estratégicos, planificação e estabelecimento de objetivos associados a iniciativas estratégicas. O BSC, que começou por ser apresentado por Kaplan e Norton como um sistema de avaliação das empresas, logo passou a ser encarado também, como um sistema de comunicação e alinhamento da organização a novas estratégias e como um precioso auxiliar para a clarificação e implementação da estratégia.

A declaração de missão é o ponto de partida da formulação estratégica e deve definir claramente a empresa e a sua atividade. Para os autores, o BSC representa uma mudança fundamental nos pressupostos subjacentes sobre a medição de desempenho das organizações, porque coloca a estratégia e a visão no centro, em vez do controlo, e deixa aos níveis operacionais a adoção dos comportamentos e ações adequadas para atingir os objetivos.

A implementação do BSC implica uma forma de pensamento estratégico que seja traduzido num mapa. O BSC não garante obviamente o sucesso da organização, mas ajuda os gestores a compreenderem melhor a estratégia e os respetivos fatores críticos de sucesso, acompanhando-os através da definição de indicadores apropriados. Os estudos realizados por Kaplan e Norton, permitiram concluir que o facto de as empresas possuírem sistemas formais de gestão estratégica aumenta consideravelmente a sua probabilidade de êxito.

O BSC não constitui apenas uma coletânea de indicadores estruturados nas suas quatro perspetivas, mas um sistema coerente de objetivos e indicadores que garantam um controlo interativo e a reflexão e aprendizagem estratégicas que incentivem uma atitude dinâmica perante as permanentes mudanças num ambiente de grande competitividade.

Constitui um instrumento de melhoria e aprendizagem contínua, na medida em que permite aos responsáveis monitorar a sua ação e obter o *feedback* permanente das suas práticas e dos seus impactos sobre a realização dos objetivos estratégicos.

O sistema de gestão tradicional relaciona os sistemas de incentivos aos resultados financeiros ou ao valor de mercado da organização. Os gestores com a ânsia de obter resultados financeiros, podem estar a sacrificar o cliente que ficando insatisfeito não voltará a sê-lo no futuro, ou a sacrificar as suas equipas, levando à desmotivação ou sem formação nem perspectivas de carreira profissional, compromete todo o potencial de desenvolvimento futuro da organização. A utilização do BSC pode contribuir para a definição de um modelo mais consistente que conduza a comportamentos mais pró-ativos em relação com a performance global da organização.

Resumidamente, o BSC caracteriza-se como um quadro balanceado em várias vertentes:

- Ambiente
  - Externo - representado pelos acionistas e clientes, com interesse nas medidas de desempenho financeiro;
  - Interno – aspetos como os processos de negócio, a inovação e a aprendizagem;
- Medidas
  - Financeiras – por exemplo os resultados operacionais, a rentabilidade das vendas, ROI, entre outros;
  - Operacionais – medidas como prazos de pagamento ou recebimento e percentagem das vendas de novos produtos nas vendas totais;
- Perspetivas
  - Passada – resultados obtidos resultantes de ações passadas;
  - Futura – considera desempenhos futuros;
- Prazos
  - Objetivos de curto prazo – como o resultado líquido mensal;
  - Objetivos de médio longo prazo – como satisfação dos clientes e maximização do valor da empresa para os acionistas.

Na caracterização do BSC há, também, que salientar a sua flexibilidade. Esta ferramenta pode ser ajustada consoante a organização sendo, frequentemente, alvo de adaptações e refinamentos. Uma das alterações habitualmente efetuadas dá-se ao nível das perspetivas inicialmente identificadas por Kaplan e Norton. Estas não têm que ser taxativamente seguidas, podendo ser modificadas ou acrescentadas outras, adaptadas às especificidades e contingências de cada organização.

Ao nível de *software*, a indústria informática desenvolveu muitas aplicações que permitem o proveito integral dos benefícios oferecidos pelo BSC, disponibilizando uma

análise sofisticada, mapeamento estratégico e partilha de informação. Contudo, na implementação informática do BSC e sua exploração, há que definir de forma correta a envolvente tecnológica de análise.

A metodologia do BSC assenta no princípio que as organizações atuais terão tanto mais sucesso quanto melhor conseguirem investir e gerir os seus bens intelectuais e os conhecimentos adquiridos ao longo do tempo.

O BSC fornece assim uma informação equilibrada entre:

- Performance interna e externa;
- Objetivos financeiros e não financeiros;
- Desempenho passado e futuro;
- Objetivos de curto prazo e longo prazo.

Cada vez mais, o valor sustentável das empresas está dependente do comportamento dos ativos intangíveis. Embora não evidenciado o impacto direto nos resultados financeiros, são eles que através das relações de causa e efeito permitem a obtenção de ganhos de competitividade que, conseqüentemente, se transformam nos tão ambicionados resultados financeiros. Neste âmbito, o BSC assume um papel preponderante, dado tratar-se de um sistema de pilotagem estratégica, caracterizado pelas relações causais existentes entre as perspetivas financeira, do cliente, dos processos internos e de aprendizagem e crescimento.

### *1.2 As perspetivas do Balanced Scorecard*

Na sua versão original, Kaplan e Norton (1992) propõem o acompanhamento do desempenho através de quatro perspetivas de análise, embora reconheçam que as mesmas poderão ser ajustadas de acordo com a missão e estratégia da organização. A ordem pela qual as perspetivas são apresentadas não é indiferente, a ordem que se segue respeita a sequência para organismos públicos e organizações sem fins lucrativos.

Perspetiva	Questão
Cliente	Como nos veem os nossos clientes?
Processos Internos	Em que nos devemos distinguir?
Aprendizagem e Crescimento	Seremos capazes de continuar a melhorar e criar valor?
Financeira	Como nos veem os nossos investidores?

Ilustração 1 - As questões básicas do *Balanced Scorecard*  
 Fonte: Adaptado de Kaplan e Norton (1992)

### 1.2.1 Cliente

No que respeita à perspetiva dos clientes, enquanto no passado as empresas concentravam todos os esforços e atenções nas suas capacidades internas de produção, na era atual concentram-se essencialmente no exterior, nos atuais e potenciais clientes. A recente corrente filosófica tem mostrado crescente atenção em torno do cliente e na satisfação total das suas expectativas, integrando verdadeiras parcerias com a organização.

O valor e a importância dos clientes surgem assim como uma das principais, senão a principal, prioridade da gestão das organizações. Quer no universo das organizações que têm por objetivo o lucro e a maximização do valor dos acionistas, quer no universo das organizações sem fins lucrativos, são os clientes e a sua satisfação o centro das atenções da gestão (Kaplan, Norton, 1996). O desafio é converter o objetivo da organização de satisfazer os clientes, em medidas específicas que reflitam os fatores que realmente lhes interessam.

As empresas procuram identificar clientes e segmentos de mercado que representam uma fonte de rendimento e que contribuam positivamente para a performance financeira da empresa. Atualmente a diversidade de fornecedores e as exigências dos clientes obrigam as empresas a adaptar os processos produtivos a essas necessidades.

O interesse dos clientes tende a enquadrar-se em quatro categorias: prazos (de execução, de entrega), qualidade intrínseca dos produtos e serviços, nível de serviço e custos. O preço é apenas um dos vários fatores considerados pelos clientes.

O desenvolvimento desta perspetiva deve permitir aos gestores obter uma ideia clara dos segmentos e nichos de mercado que procuram atingir e quais os valores principais que os clientes procuram satisfazer.

Quanto melhor a organização conhecer os seus clientes, tanto melhor irá identificar os atributos mais valorizados por estes, definindo em seguida os indicadores que acompanhem esses fatores. Um dos fatores de sucesso financeiro será a satisfação e retenção dos seus clientes alvo, pelo que os indicadores de resultado para esta perspetiva são geralmente a satisfação, fidelidade, retenção e aquisição de clientes. Para além de clientes satisfeitos, as empresas necessitam de clientes lucrativos, o que também leva à necessidade de acompanhar indicadores de rentabilidade do cliente.

PERSPETIVA CLIENTES	
Como nos veem os nossos clientes?	
Fatores críticos	Possíveis indicadores de desempenho
Rendibilidade: Garantir uma carteira de clientes que contribuam para o valor da empresa.	EVA - <i>Economic Value Added</i> /Cliente RVC - Rendibilidade vendas/cliente
Satisfação: Atingir elevados níveis de satisfação dos clientes.	Índice de satisfação dos clientes Tempos de entrega/serviço Cumprimento de prazos
Retenção: Capacidade para cativar novos clientes ou crescer nos clientes atuais.	Quota de mercado Volume de negócios novos clientes
Fidelização: Capacidade para manter os clientes atuais.	Crescimento vol. neg. clientes atuais Nº <i>Repeat buyers</i> /Nº clientes ano

Ilustração 2 - Perspetiva Clientes  
Fonte: Adaptado Jordan, Neves e Rodrigues (2003)

Uma baixa performance no conjunto de indicadores na ilustração 2 conduzirá ao declínio futuro da organização, mesmo que presentemente, os indicadores económico-financeiros apresentem um bom desempenho Jordan, Neves e Rodrigues (2003). Estes indicadores fornecem *feedback* sobre os processos internos e os resultados externos atingidos com o objetivo de melhorar sistematicamente, incrementando a

capacidade da organização para produzir bens e/ou serviços que garantam a satisfação global dos clientes.

### *1.2.2 Processos Internos*

Todas as organizações, públicas ou privadas, são detentoras de procedimentos, circuitos, culturas e regras que constituem os processos internos operacionais que estabelecem a sua cadeia de valor. A identificação das atividades e dos processos permite que seja assegurado de forma mais eficaz o cumprimento dos objetivos do cliente e financeiros.

Os processos internos mais relevantes são aqueles com um maior impacto no nível de satisfação dos clientes e, como tal, que mais contribuem para a obtenção de vantagens competitivas. Fatores como a produtividade, qualidade, nível de serviço e custos dependem muito da forma como a entidade organiza os seus processos e, por conseguinte, executa as suas atividades. No BSC são criadas medidas para avaliar o desempenho do ciclo atravessando toda a organização, isto é, toda a cadeia de valor: inovação, operação e serviços pós-venda.

A inovação será responsabilidade do departamento da organização que se dedica à procura de novas oportunidades de negócio e à criação e desenvolvimento de novos produtos/serviços que satisfaçam os novos mercados ou as novas necessidades. O processo de inovação é definido por Kaplan e Norton (1993) como o processo de pesquisa das necessidades emergentes ou latentes dos clientes, ou seja, é a fase de deteção e análise das necessidades dos clientes, das condições de mercado e desenvolvimento de soluções para as mesmas. Nesta fase, é fundamental a eficácia e rapidez do processo inovador de conceção dos produtos. Como exemplo de medidas de desempenho, podemos referir a percentagem de vendas de novos produtos.

Muitas organizações optam por se manter com os bens e serviços que já são fontes de proveitos, à sombra de retornos passados não procuram novos produtos, mercados ou clientes. Este é um erro que poderá ficar muito caro.

O processo operacional é a segunda das etapas principais da cadeia de valor interna da organização, compreende a produção dos produtos e serviços existentes e a sua entrega aos clientes. Vai desde a encomenda do cliente até à entrega do produto /serviço. Nesta fase, é importante assegurar as entregas aos clientes nos prazos, de

forma eficiente e consistente. O BSC pode incorporar indicadores que meçam os níveis de qualidade, racionalização, organização, etc.

De uma forma geral grande parte das organizações já atingiu o seu nível de satisfação na área operacional, pelo que a criação de valor para o cliente baseada somente nas operações normalmente é já reduzida.

O último elo desta cadeia de valor é representado pelos serviços prestados após a venda, tais como garantias, tratamento de defeituosos. O tipo de apoio que é prestado após a concretização do negócio poderá ser uma importante fonte de vantagens competitivas. O serviço pós-venda inclui o processo de liquidação das dívidas, atividades de manutenção e reparação, tratamento de produtos defeituosos e devoluções, serviços que contribuem para a satisfação total dos clientes. Para esta fase, podem ser utilizados indicadores como custos / recursos utilizados pós-venda.

Os processos de inovação são o indutor mais importante dos resultados financeiros futuros, porque criam valor a longo prazo, enquanto os outros processos operacionais e pós-venda (desde a encomenda até à sua satisfação integral), geram resultados e criação de valor de curto prazo se geridos de forma eficiente.

Através da perspectiva processos internos, procura-se identificar de que recursos se dispõem, bem como a sua prestação, de forma a descobrir o que contribui para elevar a qualidade do produto ou serviço final. É através destes processos, eficaz e eficientemente executados, que os departamentos e unidades de negócio concretizam a proposta de valor a que se propõem. Assim, torna-se necessário rever e reposicionar o sistema de operações para que seja possível uma constante evolução, de forma a satisfazer clientes e acionistas.

Os gestores devem então focar a sua atenção nas atividades críticas para a satisfação das necessidades dos clientes e para a criação de valor da organização, dependendo os resultados da forma como as atividades são executadas.

Os principais fatores críticos e possíveis indicadores de performance nesta perspectiva são os seguintes:

PERSPETIVA PROCESSOS INTERNOS	
Em que nos devemos distinguir?	
Fatores críticos	Possíveis indicadores de desempenho
<b>Organização:</b> Reconhecer que a empresa existe para assegurar processos e não acumular funções.	<i>"Lead Time"</i> /Tempo do ciclo Prazos de execução
<b>Racionalização:</b> Eliminar as actividades que não são geradoras de valor.	Custo unitário dos produtos
<b>Qualidade:</b> Assegurar elevados índices de aceitação do produto/serviço.	Taxa de rejeições Conformidades Custos / recursos pós-venda
<b>Eficiência e eficácia:</b> Otimizar a utilização dos recursos da qual dependem os resultados.	Produtividade Taxa utilização da capacidade
<b>Inovação:</b> Novas oportunidades de negócio e desenvolvimento de novos produtos/serviços.	Nº de novos produtos/serviços % de vendas de novos produtos

Ilustração 3 - Perspetiva Processos Internos  
Fonte: Adaptado Jordan, Neves e Rodrigues (2003)

A competitividade das organizações assenta na melhoria contínua dos processos internos, estes compreendem os mecanismos através dos quais as expectativas de performance e eficiência são alcançadas. Esta perspetiva abrange a identificação dos processos internos vitais que necessitem ser desenvolvidos e mantidos nos quais a empresa deve alcançar a excelência.

### 1.2.3 Aprendizagem e Crescimento

Nos primeiros textos sobre o BSC, Kaplan e Norton designaram esta perspetiva por Inovação e Aprendizagem. Posteriormente, reconhecendo que o processo de inovação é uma parte integrante dos processos internos da empresa alteraram a designação para Aprendizagem e Crescimento (ou Desenvolvimento). Esta perspetiva responde ao modo como se podem conseguir capacidades de mudança e desenvolvimento.

A intensidade da concorrência global exige a melhoria permanente das capacidades das organizações na criação de valor para clientes e acionistas. Assim, a organização e todos os seus colaboradores, devem estar envolvidos num processo contínuo de aprendizagem e aperfeiçoamento. As constantes alterações das condições concorrenciais dos mercados, obrigam as organizações a estar preparadas para responder sempre que os concorrentes oferecem novos e melhores produtos e sempre que se alteram as necessidades dos clientes.

A aprendizagem pode ser considerada como a perspetiva do futuro. O objetivo é a reação através da aprendizagem e grande atenção nas competências dos colaboradores, procurando promover, incentivar e motivar. Nesta perspetiva consideram-se os indivíduos como um dos principais ativos intangíveis de qualquer organização, dos quais depende o seu sucesso. As capacidades, a motivação, o empenho e o desenvolvimento dos colaboradores, ou seja, o “capital intelectual” condiciona o desempenho das organizações, constituindo o seu grande elemento distintivo. Dificilmente uma organização obterá sucesso com uma constante entrada e saída de colaboradores. A saída de um colaborador implica também a saída de um capital de conhecimento que não é transferível para outros sendo um bem que a organização perde. O reconhecimento do valor dos colaboradores como um recurso da organização diferente dos outros ainda é recente. Este recurso é muitas vezes considerado ao mesmo nível das matérias-primas ou dos recursos financeiros, assumindo que a constante substituição de colaboradores, não provoca perturbação e perda de valor para a organização.

O desenvolvimento das competências necessárias constitui requisito essencial para criar as condições de um crescimento sustentado. Estas competências prendem-se fundamentalmente com o potencial humano e a capacidade dos sistemas e tecnologias de informação de apoio à gestão. A capacidade de aprendizagem e inovação está cada vez mais ligado ao valor da organização.

Como foi referido na perspetiva anterior, dentro da cadeia de valor na perspetiva dos processos internos, a inovação deve concentrar as atenções da gestão de topo. O desenvolvimento da perspetiva aprendizagem é relevante para a inovação mas não só, também para a motivação dos colaboradores e conseqüente produtividade.

As perspetivas do cliente e interna identificam os parâmetros mais importantes para promover a competitividade da empresa. Apostar no capital intelectual, o qual consiste no conhecimento existente na empresa, sustenta a sua competitividade a longo prazo.

Nesta perspetiva, os trabalhadores da empresa têm um papel preponderante e outro aspeto fundamental é o sistema de informação de apoio á gestão. A forma como a informação se encontra organizada e a sua acessibilidade são decisivos no apoio ao gestor na tomada de decisões de uma forma atempada.

Esta perspetiva, situada na base do BSC, segundo o modelo original de Kaplan e Norton, inclui valores intangíveis como o capital humano, capital informação e tecnologia e, capital organizacional, estabelecendo relações cruciais de causa-efeito com as demais perspetivas e contribuindo decisivamente para o sucesso final.

Em tempos de crise, quando se tem de lidar com orçamentos limitados, os primeiros cortes tendem a surgir ao nível desta perspetiva, sacrificando o desenvolvimento de competências fundamentais, esta solução a curto prazo revela-se errada.

Os fatores que influenciam e medem esta perspetiva do BSC são provavelmente os menos desenvolvidos, o que não será grande surpresa, na maioria das organizações ainda não lhes é dada a devida importância. Os principais fatores críticos e possíveis indicadores de performance nesta perspetiva são os seguintes:

PERSPETIVA APRENDIZAGEM E CRESCIMENTO	
Seremos capazes de continuar a melhorar e criar valor?	
Fatores críticos	Possíveis indicadores de desempenho
Satisfação: Garantir elevados índices de motivação e empenhamento.	Índice de satisfação pessoal Montante de prémios e incentivos
Qualificação: Assegurar níveis de conhecimento dos empregados que potenciem os seus desempenhos.	Nº de colaboradores qualificados Nº de horas de formação
Tecnologia: Aproveitar o potencial tecnológico.	Nº de postos informatizados Investimentos em TI

Ilustração 4 - Perspetiva Aprendizagem e Crescimento  
Fonte: Adaptado Jordan, Neves e Rodrigues (2003)

Segundo Kaplan e Norton (1996), os objetivos da perspetiva de aprendizagem e crescimento organizacional são os indutores para alcançar excelentes resultados nas restantes perspetivas do BSC. Esta perspetiva define os ativos intangíveis importantes

para a estratégia: avalia as aptidões e capacidades dos empregados, a qualidade dos sistemas de informação e o seu ajustamento aos objetivos da organização.

Os investimentos em investigação e desenvolvimento são importantes, mas dificilmente são suficientes por si sós. As empresas devem investir também na infraestrutura – pessoal, sistemas e procedimentos – se quiserem alcançar objetivos ambiciosos de crescimento a longo prazo. Um dos objetivos mais importantes para a adoção do BSC como ferramenta de gestão e controlo é promover o crescimento das capacidades individuais e organizacionais. Os processos só serão bem-sucedidos se os recursos humanos tiverem as competências necessárias, e bem assim se se encontrarem motivados e envolvidos, a todos os níveis da cadeia de valores da organização, com os objetivos propostos no plano estratégico.

#### *1.2.4 Financeira*

Na perspetiva financeira estão em causa os objetivos de longo prazo, nomeadamente se a estratégia está a produzir os efeitos pretendidos. Os resultados financeiros eram considerados a única forma de medir a performance de uma organização. O que o BSC procura fazer é enquadrar os objetivos financeiros de uma forma mais ampla, através da interação com as outras perspetivas, no sentido de ser mais fácil para os gestores identificar sobre quais as perspetivas devem atuar num dado momento de forma a atingir os objetivos financeiros (Kaplan, Norton, 1996). Cada medida de avaliação utilizada no BSC faz parte integrante de uma teia de relações causa-efeito, que culmina na concretização dos objetivos de desempenho financeiro.

No setor privado, a perspetiva financeira é determinante, pretende dar resposta à forma como a empresa deve ser vista pelos investidores. Neste setor, objetivos como o lucro, produtividade e rentabilidade são de maior importância, razão pela qual figuram no topo do BSC, articulados, contudo, com outros objetivos que de forma direta ou indireta contribuem para o resultado final de natureza financeira.

Já no setor público e organizações sem fins lucrativos, a perspetiva financeira surge mais como adjuvante ou barreira de implementação da missão. O fundamento desta perspetiva num serviço público é criar valor a um custo mínimo, procurando continuamente o suporte das entidades financiadoras.

Os objetivos financeiros servem de meta final para os objetivos e medidas das outras perspectivas do BSC. Na grande maioria das organizações, objetivos financeiros como o aumento dos resultados, a melhoria dos custos e da produtividade, o aumento da utilização dos ativos e a redução de riscos servem de base para integrar as quatro perspectivas do BSC.

Kaplan e Norton (2001) consideram que o incremento do valor das empresas para os seus acionistas depende de dois aspetos:

- Estratégia de Crescimento dos Proveitos – pressupõe o incremento dos proveitos / vendas em novos mercados e nos clientes atuais;
- Estratégia da Produtividade – através da redução dos custos de estrutura e uso mais eficiente dos ativos.

As medidas e objetivos a definir para esta perspectiva do BSC são variados e dependentes do tipo de negócio que a organização prossegue. O desenvolvimento da gestão financeira colocou à disposição dos gestores um vasto leque de medidas a utilizar. O papel da gestão será identificar quais as medidas que melhor caracterizam o seu negócio e permitem medir o resultado das políticas de gestão implementadas.

Os objetivos financeiros são bastante diferentes em cada fase do ciclo de vida dos produtos ou da empresa e das suas unidades de negócio, porque as estratégias também não são as mesmas em cada uma dessas fases.

Kaplan e Norton (1997) sugerem a adaptação dos indicadores financeiros à fase do ciclo de vida do setor da empresa e ao contexto particular da organização. Para simplificação, consideram apenas três fases do ciclo de vida da empresa: Crescimento, Manutenção e Maturidade.

Os principais fatores críticos e possíveis indicadores de performance na perspectiva financeira são:

PERSPETIVA FINANCEIRA	
Como nos veem os nossos investidores?	
Fatores críticos	Possíveis indicadores de desempenho
Crescimento: Novos produtos e serviços alcançando novos clientes e mercados ou aumentando nos atuais.	Quota de mercado Volume de negócios Taxa crescimento volume de negócios
Rendibilidade: Capacidade de gestão de ativos e dos resultados.	RCI - Rendibilidade do capital investido RCP - Rendibilidade dos capitais próprios RV - Rendibilidade das vendas RPA - Resultados por ação
Criação de valor: Capacidade para a criação de valor para o acionista.	EVA - <i>Economic Value Added</i> VA - Valor acrescentado

Ilustração 5 - Perspetiva Financeira  
 Fonte: Adaptado Jordan, Neves e Rodrigues (2003)

Para desenvolver o BSC, é necessário começar por identificar o papel de cada unidade de negócio nas empresas e explicitar a respetiva estratégia. Isto não significa que o posicionamento financeiro de cada uma delas seja imutável. Existe até uma progressão normal ao longo das várias fases do ciclo de vida de uma unidade de negócio, desde a fase de crescimento, passando pela de manutenção, até à de maturidade e, finalmente o encerramento. Qualquer alteração tecnológica ou de mercado pode também transformar um produto que se encontra na fase de maturidade, num produto com grande potencial de crescimento. Ou seja, pode acontecer que um negócio que se encontre numa das últimas fases do ciclo de vida retorne à fase de crescimento. Uma transformação deste tipo altera completamente os objetivos financeiros e de investimento dessa unidade de negócio. Deste modo revela-se importante que os objetivos financeiros de todas as unidades sejam revistos periodicamente e deva ser reconhecida a possibilidade de diferentes unidades de negócio seguirem estratégias diferentes, apesar de todas elas terem de ser consonantes com a estratégia global.

### 1.3 O *Balanced Scorecard* e o mapa estratégico

#### 1.3.1 *Relação de Causa e Efeito*

Para construir um BSC implica estabelecer relações de causa e efeito entre as 4 perspetivas. O mapa estratégico permite estabelecer tais relações através dos objetivos e os indicadores de desempenho. O processo causa e efeito consiste na elaboração de perguntas simples que conduzirão à formulação dos objetivos e estratégias.

Por exemplo, para que o objetivo da rentabilidade seja atingido, ao nível financeiro, é essencial que se verifique uma cadeia de relacionamento entre as perspetivas. Indutores de elevados níveis de qualificação e motivação dos colaboradores e utilização de tecnologia avançada (perspetiva da aprendizagem e crescimento) permitem maior qualidade nos processos com menores desperdícios (perspetiva dos processos internos). Isto permitirá reduzir as reclamações/devoluções e deste modo o cliente ficará com um maior nível de satisfação (perspetiva cliente) que se irá traduzir num aumento do volume de vendas (perspetiva financeira).

Segundo Sousa e Rodrigues (2002), o BSC tem de expressar a estratégia da empresa e das suas unidades de negócio, através de uma sequência de relações de causa e efeito ao longo das suas quatro perspetivas.

O desenvolvimento do BSC nas empresas com fins lucrativos inicia-se com a definição dos objetivos financeiros, no caso de organizações não lucrativas com a definição da missão da organização (Matos e Ramos, 2009). As relações de causalidade dependem da estratégia e da natureza da atividade da entidade (perspetivas enunciadas por ordem de importância):

- Empresa – primeiro a perspetiva financeira, perspetiva dos clientes, dos processos internos e da aprendizagem e crescimento. Maximização do valor para o acionista;
- Organismo Público – perspetiva do cliente, dos processos internos, da aprendizagem e desenvolvimento e financeira. Satisfação dos Municípios para uma Câmara Municipal;
- Fundação – perspetiva da aprendizagem e desenvolvimento, dos processos internos, dos clientes e financeira. Divulgação do conhecimento e cultura.

O processo de causa e efeito contribuirá ainda para identificar quais as infraestruturas e competências que a organização necessita desenvolver de forma a suportar os processos internos e assim satisfazer os clientes.

Um BSC bem organizado torna explícita a missão e descreve a estratégia através dos objetivos e dos indicadores escolhidos. Estes indicadores devem estar ligados entre si, numa cadeia de relacionamentos de causa e efeito entre objetivos estratégicos e as medidas das diversas perspetivas.

Principais diferenças		
	Setor Privado	Setor Público
Objectivo final	Aumento do valor para os investidores, através da obtenção de resultados financeiros crescentes	Acima de tudo responsáveis pelos seus clientes (cidadãos e empresas)
Topo do BSC	Perspetiva Financeira, servindo de fio condutor às outras 3 perspetivas	Perspetiva do cliente, com gestão eficiente dos recursos
Filosofia subjacente à perspetiva financeira	A rentabilidade financeira é o principal objetivo	Restrição orçamental

Ilustração 6 – Relação de causa e efeito, principais diferenças entre o setor público e privado.

### 1.3.2 Missão, visão, valores e estratégia

As componentes que suportam a estrutura de um *Balanced Scorecard* eficaz, os seus pilares, são a missão, a visão, os valores essenciais defendidos por dada organização e a estratégia, desempenhando esta última, o processo fundamental de todo o modelo.

A missão define o propósito central da existência de uma organização, constitui a razão de ser da organização, definindo a sua função básica na sociedade, fora de contextos financeiros, quase nunca se atinge completamente e funciona como linha orientadora das ações. Deve considerar as seguintes características: de longa durabilidade, facilidade de percetibilidade e comunicação, e tangibilidade. É ela que permite responder a questões como «Porque (e para quê) existimos?». A missão deve ser enunciada de forma operacional, caso contrário, será uma mera declaração de boas intenções. Drucker (1989) refere que a missão focaliza as organizações na ação.

Este autor afirma que a missão permite definir estratégias específicas, necessárias para atingir metas cruciais, criando uma organização disciplinada.

A visão define onde se pretende estar no futuro, não pode ser abstrata deve exprimir, o mais objetivamente possível, o estado que se pretende alcançar bem como as bases para a formulação da estratégia e objetivos. Deve criar uma imagem clara da organização, em termos de objetivos globais e indicar, entre outros, os propósitos financeiros desejados. A visão deve considerar as seguintes características: concisa, equilibrar elementos internos e externos, apelar a todos os *stakeholders*, consistente com a missão e os valores, verificável, factível e inspiradora. Permite responder a questões como "Qual o destino futuro da organização? Para onde é que ela vai? Como será vista a médio/longo prazo? É a descrição cativante do objetivo que a organização pretende atingir. A definição da visão é fundamental nos primeiros passos da implementação do BSC pois é a partir das grandes metas definidas na visão que a equipa de topo direciona a estratégia.

Os valores constituem padrões de conduta intemporais que conduzem a organização, representam crenças profundamente enraizadas que proclamam o que se espera do comportamento de todos os elementos. O BSC surge, a este nível, como comunicador de valores e como ferramenta que permite o alinhamento de toda a organização. Uma boa comunicação praticada pela gestão de topo, que articule de forma consistente objetivos partilhados, valores e crenças, permite uma cultura mais consistente e comportamentos direcionados para esses objetivos, valores e crenças.

A estratégia consiste na maneira como a organização pretende atingir os seus fins. Através de objetivos estratégicos deve ser traduzida a estratégia e explicado o modo como vai ser implementada tanto no curto, como no médio e longo prazo. A estratégia constitui o ponto central em torno do qual figuram as restantes perspetivas. Através da estratégia são definidas as prioridades para as quais devem ser dirigidos os recursos, derivando desta, vantagens como (Pinto, 2007):

- O pensamento estratégico e as iniciativas de ação são aumentados;
- A análise e tomada de decisão são melhoradas;
- A performance desenvolve-se substancialmente.

Como forma de concretização das linhas estratégicas, definem-se os objetivos estratégicos, os quais vão identificar os aspetos essenciais para realizar com sucesso

a visão da empresa, organizados em relações de causa e efeito, através de um mapa estratégico. Através do BSC uma organização passa a agir de acordo com a sua estratégia ao descrevê-la detalhadamente em objetivos e medidas que advêm das perspectivas. Possibilita uma nova linguagem de medição para explicar a estratégia que serve de linha orientadora de todas as ações dos colaboradores para a conquista da direção apontada.

Resumindo, numa perspectiva conceptual, estes elementos podem ser apresentados da seguinte forma: a missão é o propósito e atividades da organização em linha com os valores e expectativas dos *stakeholders*; a visão define um estado futuro desejado e alinhado com as aspirações da organização; os valores são o conjunto de sentimentos que estruturam ou pretendem estruturar a cultura e a prática da organização (Carvalho e Filipe, 2006). Depois de identificadas a missão, a visão e os valores fundamentais, a organização deverá desenvolver a visão estratégica e traduzi-la através de um mapa.

### *1.3.3 Objetivos e medidas/indicadores de desempenho*

Os objetivos são fundamentais como impulsionadores de ações futuras. Considerando que uma das principais características do BSC é ser um eficaz sistema de medição, um dos conceitos mais críticos e importantes de definir é o de indicador. Os objetivos, bem como as métricas, ao serem desenvolvidos devem ser examinados de forma criteriosa segundo o contexto da missão para garantir a coerência entre eles. Este processo de interligação de medidas, que diferencia o BSC de outros sistemas de medição, permite que se meça não apenas a implementação da estratégia como também permite descrever todas as formas de criar valor. A criação destas vinculações pode ser extremamente desafiadora devendo ainda procurar-se documentar a duração e extensão das mesmas.

O BSC, nas suas 4 perspectivas, utiliza medidas de carácter genérico que são consubstanciadas em objetivos. Essas medidas são naturalmente as medidas consideradas essenciais para que a empresa seja competitiva no seu mercado. Serão exemplos destas medidas, taxas de crescimento, a quota de mercado, satisfação e retenção de clientes, etc. Cada organização deverá definir para cada unidade de negócio indicadores de desempenho que medem fatores críticos de sucesso e garantam a obtenção de vantagens competitivas. Assim, o BSC deverá ser constituído por um conjunto de medidas e por indicadores de desempenho.

De acordo com Kaplan e Norton (2004), a construção de mapa estratégico tornou-se uma inovação tão importante como o próprio BSC. Através do mapa estratégico torna-se possível descrever toda a estratégia da organização utilizando relações de causa-efeito explícitas através dos objetivos estratégicos das quatro perspetivas do BSC. Segundo os autores, o mapa estratégico é a representação visual da estratégia, mostrando numa única página como os objetivos nas quatro perspetivas se integram e combinam para descrever a estratégia. Traduz-se num quadro que ilustra como a estratégia relaciona os ativos intangíveis com os processos de criação de valor. A perspetiva financeira descreve os resultados tangíveis pretendidos pela estratégia em termos financeiros tradicionais. Numa análise de cima para baixo assume-se que só podemos obter resultados financeiros se os clientes estiverem satisfeitos.

Este instrumento difere de empresa para empresa e requer uma análise aprofundada da gestão de topo sobre os objetivos a alcançar, em sintonia com a estratégia. O mapa estratégico é, portanto, uma descrição lógica exhaustiva da estratégia, fornecendo os alicerces para a construção do BSC, elemento central de um sistema de gestão concebido para gerir a estratégia.

O número de indicadores que podem ser considerados no BSC varia em função da organização. O conjunto de indicadores a definir deve ser limitado aos indicadores necessários para garantir o sucesso na execução da estratégia. Muitos especialistas apontam para um número de 20 a 25 indicadores distribuídos pelas quatro perspetivas.

Os mapas estratégicos permitem a todas as unidades organizacionais e a todos os colaboradores a compreensão da estratégia e a identificação de como podem contribuir, alinhando toda a organização. Para além de ajudar a traduzir a estratégia em termos operacionais, é um excelente instrumento de comunicação e de envolvimento da organização e permite de uma forma sintética que toda a organização interiorize a estratégia e os indutores de ação para a atingir.

#### *1.3.4 A estratégia da empresa nas quatro perspetivas*

Como já foi referido antes, nas empresas o desenvolvimento do BSC inicia-se com a definição dos objetivos financeiros e no caso de organizações não lucrativas com a definição da missão da organização. Para as empresas, a estratégia financeira é prioritária e segundo Kaplan e Norton surgem duas opções: a estratégia de

crescimento de proveitos, onde se procuram novas fontes de rendimentos; e a estratégia da produtividade, onde se promove uma maior eficiência no processo produtivo através de uma redução dos custos de estrutura ou uso mais eficiente dos ativos.

Podem identificar-se 3 tipos de estratégias financeiras, relacionadas com o ciclo de vida do produto ou da empresa:

1. Rápido crescimento
2. Manutenção
3. Colheita

A estratégia de rápido crescimento, está associada ao início de ciclo de vida do produto e da empresa. O fator crítico tem ênfase no crescimento das vendas como forma de criação de valor para a empresa e acionista. Os objetivos desta estratégia estão relacionados com o crescimento das vendas em novos mercados, novos clientes e de novos produtos ou serviços.

A estratégia de manutenção, como a própria designação indica, corresponde à fase de manutenção do ciclo de vida do produto e da empresa. O fator crítico consiste em manter o crescimento das vendas mas com uma rentabilidade elevada. Os objetivos associados são o retorno do capital empregue, a margem bruta das vendas e o resultado operacional.

A estratégia de colheita relaciona-se com a fase de maturidade do ciclo de vida do produto ou da empresa. Nesta estratégia o mercado encontra-se saturado, logo já não se realizam investimentos. O principal objetivo associado é a obtenção de fluxos de caixa.

Numa segunda fase, após a definição da estratégia financeira, segue-se a definição da estratégia relativamente à perspectiva dos clientes, existe também uma diferenciação a três níveis:

1. Liderança do produto
2. Relação com o cliente
3. Imagem de marca

Na estratégia de liderança do produto, estão em evidência características únicas valorizadas pelo cliente. Os fatores críticos são melhores produtos, com maior duração

ou mais funcionais. As medidas relacionadas são por exemplo a quota de mercado e inquérito aos clientes.

Na estratégia relação com o cliente, como fatores críticos identificam-se o serviço personalizado e a qualidade de atendimento. São exemplo de indicadores para esta estratégia, o tempo de espera, o tempo de atendimento ou número de gestores pessoais.

A imagem de marca como estratégia tem associada a fidelização do cliente e o tempo de permanência das relações comerciais com determinado cliente surge como exemplo de medida.

Numa terceira fase, deverá identificar-se a estratégia relativamente aos processos internos, estratégia esta condicionada pela anteriormente selecionada para os clientes. Existem também três tipos de estratégias ao nível dos processos internos, com impacto na satisfação do cliente:

1. Processo de inovação
2. Processo operacional
3. Processo serviço pós-venda

O processo de inovação foca-se nas necessidades sempre em evolução dos clientes atuais e potenciais. Esta estratégia, permite criar valor a longo prazo através da antecipação na criação de novos produtos e serviços, para satisfação das necessidades dos clientes. Os fatores críticos são a análise de mercado e a criação de produtos ou serviços. Como exemplo de indicadores temos a percentagem de venda de novos produtos nas vendas totais e número de patentes registadas.

Na estratégia do processo operacional, a empresa deve identificar e trabalhar ao nível dos custos, os tempos, a qualidade dos processos de produção e distribuição, são estes os fatores críticos. As medidas relacionadas são os rácios de eficiência, certificado de qualidade, prazos de entrega, etc.

No processo de serviço pós-venda, a empresa deverá ter a preocupação de oferecer determinados serviços após a venda. Fatores críticos relacionados são o tratamento das reclamações ou garantias prestadas e, como exemplo de medida, o tempo de resposta às reclamações.

Na quarta e última fase, define-se a estratégia relativamente à perspetiva de aprendizagem e crescimento:

1. Competências estratégicas
2. Tecnologias estratégicas
3. Procedimentos organizacionais
  - Estrutura da organização
  - Coordenação

Às competências estratégicas relacionam-se as capacidades e conhecimentos dos colaboradores para implementação da estratégia. A formação dos trabalhadores é o fator crítico e objetivo principal. Identificam-se indicadores como satisfação, retenção, produtividade dos trabalhadores e número de ações de formação.

A estratégia focada nos sistemas de informação e base de dados de apoio à gestão é a de tecnologias estratégicas, cujos fatores críticos são os sistemas de informação avançados e como medida identifica-se o tempo de resposta a solicitações de informação.

A estratégia de procedimentos organizacionais subdivide-se em duas, uma primeira de estrutura da organização e outra de coordenação. A estrutura da organização tem como fatores críticos a centralização ou descentralização, ou seja, a criação de unidades estratégicas de negócios e respetiva delegação de poderes. O número de unidades de negócio é exemplo de uma medida. A estratégia de procedimentos organizacionais envolve também a coordenação das diferentes unidades de negócios e objetivos, cujos fatores críticos são as equipas de trabalho interdisciplinares e o trabalho em equipa. Um indicador é o número de equipas constituídas.

O BSC deverá traduzir a estratégia da empresa e das suas unidades de negócio através do conjunto de indicadores interrelacionados que definam, quer os objetivos estratégicos a longo prazo, quer os mecanismos para os alcançar e para obter o *feedback* desses objetivos. Com a crescente aplicabilidade do BSC, este foi evoluindo, passando a surgir diretamente associado aos mapas estratégicos como ferramenta. Estes representam uma evolução fundamental para o sucesso do BSC fornecendo um forte impacto visual que permite acompanhar a comunicação da estratégia. Com este instrumento torna-se, ainda, possível validar as relações de causa-efeito entre os objetivos demonstrando-se assim a estratégia em termos operacionais.

## **II. Prestação de serviços de cuidados de saúde**

## 2.1 Gestão hospitalar

As organizações prestadoras de serviços de cuidados de saúde são de grande diversidade e complexidade. Os avanços da tecnologia médica, a expansão de conhecimentos mediante investigações científicas e a acentuada diversificação das especialidades, entre outros fatores, fazem dos hospitais organizações bastante dinâmicas. A importância de um modelo de gestão hospitalar é baseada na premissa de que o paciente é o centro da assistência e por ele a organização se propõe a definir diretrizes e focar ações.

Os hospitais, têm de responder a um vasto conjunto de serviços, nomeadamente o de centro de prestação de cuidados médicos, o de hotel, o de tratamento de doentes, promotor social, de universidade, etc., sendo que não é fácil atender de forma eficiente e eficaz a todos estas valências.

Tipicamente apresentam 6 linhas de “produção” – internamento, urgência, consulta externa, meios complementares de diagnóstico e terapêutica, cirurgia de ambulatório e hospital de dia. Para além dos serviços de saúde, um hospital necessita disponibilizar alimentação cuidada, índices de limpeza e controlo de infeção extremos e segurança de pessoas e bens.

Uma equipa motivada e dinâmica conduz a organização para atingir as metas definidas e a gestão torna-se essencial para o funcionamento eficiente em todas as unidades de negócios, sejam elas técnicas ou administrativas. A gestão desempenha o papel de combinar pessoas, tecnologias e recursos, no interior do hospital, visando cumprir as metas previamente definidas.

Santos (2005) descreve que o processo de gestão está focado no planeamento, execução e controlo. O planeamento realiza as previsões e considerações estratégicas a respeito do negócio a fim de definir o que fazer, como fazer e quando fazer. A execução refere-se à transformação de ideias, é a fase do processo onde a operacionalização acontece. O controlo é um processo contínuo que visa à avaliação dos resultados e se for o caso a proposição de ações corretivas.

Pereira *et al.* (2005), diferenciam planeamento de planeamento estratégico. O planeamento tem um olhar endógeno, ou seja, voltado para a organização, e em geral, é um instrumento de previsão do futuro próximo. Trata-se de um instrumento matemático e reativo, que tem por base o orçamento, a programação e a elaboração de metas sobre resultados atuais, não comportando a ideia de risco do negócio. O

planeamento estratégico, por outro lado, foca-se no exterior, sendo, portanto, exógeno. Exige uma ação integrada e o seu objetivo é a liderança do negócio, afetando a concorrência, e dessa forma envolve risco.

Segundo Malagón-Lodoño *et al.* (2000) um modelo eficaz de gestão para entidades hospitalares, deve incluir três importantes etapas: a identificação de políticas através de planos, projetos em matéria de saúde; a avaliação da estrutura e dos processos, considerando para isso a prevenção, assistência e reabilitação e por último a quantificação das atividades científicas de assistência e investigação. Tal avaliação sobre três óticas: administrativa, financeira e científica.

Os hospitais, por serem organizações complexas, estão organizados em departamentos, serviços ou setores, e secções. A evolução que tem vindo a ocorrer provocou o acentuar da especialização do trabalho e da maior necessidade de interação entre os diversos grupos profissionais, o que conflitua com os modelos estruturais burocráticos presentes nos nossos hospitais.

O modelo de gestão é um fenómeno social que deve ser compreendido por todos os intervenientes, pois é o resultado do comportamento demonstrado na interação entre as pessoas, das pessoas com a organização e, ainda, com os utentes. Em termos de pessoas, para que todo o hospital funcione, são necessários grupos profissionais diferenciados, altamente especializados, que dependem e interagem uns com os outros, mas cujo relacionamento nem sempre é o melhor.

O processo de empresarialização de hospitais em Portugal a que se tem assistido, em nada se assemelha a privatização, dado que a tutela destes mantém-se no Estado, ao nível do Ministério da Saúde e das Finanças. Ao empresarializar-se um hospital, o objetivo é adotar um modelo organizativo, económico-financeiro e cultural centrado no utente. Em termos jurídicos, estes hospitais passam a constituir entidades públicas empresariais (EPE). Este modelo organizativo assenta numa lógica de gestão em cascata, liderada por um Conselho de Administração composto por alguns elementos, figurando necessariamente um Presidente, um Vogal Executivo, um Diretor Clínico e um Enfermeiro Diretor (Ministério da Saúde, 2008).

Esta transformação do modelo organizativo hospitalar está a acontecer em grande escala, tendo sido implementado, de forma simultânea, em mais de metade da atividade hospitalar portuguesa. Os hospitais EPE encontram-se sujeitos a um regime mais rigoroso no que concerne às orientações estratégicas de tutela e

superintendência, desempenhados pelos Ministérios da Finanças e da Saúde, quer ao nível operacional, quer ao nível de racionalidade económica das decisões de investimento.

Até então, para a maioria das organizações de unidades de saúde, os processos de gestão centravam-se no orçamento e nos planos operacionais. As reuniões periódicas de gestão, estavam e ainda estão, muitas vezes ligadas à análise do desempenho orçamental e do plano operativo, à sua avaliação, desvios e medidas de correção.

Este novo modelo de gestão empresarial que assenta na gestão por objetivos e na lógica de apresentação de resultados, aproxima-se um pouco dos conceitos inerentes ao *Balanced Scorecard*, convergindo de forma direta ou indireta, para esta ferramenta. Em termos práticos, o objetivo será os hospitais EPE passarem de uma cultura de orçamento anual, limitadora e indutora de erros, para uma cultura de performance baseada na otimização. Muito embora, algumas evoluções, na verdade não se evidenciaram ainda grandes alterações.

A gestão de um hospital por ser bastante complexa necessita de ter uma estratégia de atuação e mecanismos para seguimento da sua execução. Neste sentido, a metodologia do BSC adequa-se e poderá ser de grande utilidade, apresenta a capacidade de promover o equilíbrio entre as variáveis financeiras e não financeiras e demonstra uma relação de causa e efeito do processo de gestão institucional.

## *2.2. Indicadores hospitalares*

Os indicadores são ferramentas básicas para as instituições de saúde que se preocupam em aprimorar o seu desempenho. São medidas usadas para ajudar a descrever a situação atual de um determinado fenómeno, fazer comparações, verificar mudanças ou tendências e avaliar a execução das ações planeadas durante um período de tempo, em termos de qualidade e quantidade das ações executadas. A escassa disponibilidade de recursos, bem como a competitividade e a pressão exercida pelos planos de saúde fazem com que os administradores hospitalares utilizem ferramentas para auxiliar na gestão, nomeadamente na intenção de reduzir os custos e aumentar a eficiência das organizações por eles geridas.

Ocupação, tempo de espera e rácios de produtividade são exemplos de índices que podem ser extraídos através do uso de indicadores hospitalares. Os indicadores

ajudam na identificação de áreas em que o desempenho é satisfatório e áreas em que existem aspetos a melhorar.

Os indicadores deverão respeitar os seguintes critérios: estabilidade científica, cada indicador tem que ser confiável e válido; relevância, ser considerado útil para os gestores e, praticabilidade, descrever as atividades ou eventos significativos para garantir comparações reais.

De acordo com Pink *et al.* (2001), numa investigação realizada em 1999 em alguns hospitais de Ontário, foi desenvolvido um *scorecard on-line* com um conjunto de indicadores de desempenho em quatro áreas: o desempenho financeiro, a satisfação dos utilizadores, a utilização dos recursos clínicos e os resultados e, a integração do sistema e a capacidade de mudança. Nesta investigação o *e-scorecard* desenvolvido possibilitou uma análise comparativa do desempenho de várias unidades hospitalares, baseada num BSC padrão. Através de um portal, os gestores de cada hospital podiam atualizar e consultar informação relativa aos BSC dos vários hospitais. Oitenta e nove hospitais de cuidados especializados forneceram dados voluntariamente num total de trinta e oito indicadores de desempenho. Este conjunto de informação comparativa, forneceu aos hospitais uma ferramenta útil para identificação de oportunidades de aperfeiçoamento e melhoria do desempenho.

Schuhmann (2008) analisou os indicadores de desempenho dos *Short-term Acute Care Hospitals* (STACHs), hospitais que fornecem tratamentos intensivos de emergência. A análise foi realizada durante cinco anos e foram utilizados onze indicadores. O autor constatou que os indicadores taxa de ocupação e tempo médio de permanência demonstraram estabilidade. No entanto, o indicador margem operacional permaneceu, em média, negativo durante todos os anos, o que pode, segundo o autor, ameaçar a estabilidade do setor caso a tendência continue. O autor concluiu que os hospitais tendem a apresentar melhores margens operacionais se possuírem maiores receitas de ambulatório em relação às receitas totais.

O projeto de indicadores de Maryland, *International Quality Indicator Project* (IQIP), utiliza cerca de 250 indicadores clínicos para avaliar a performance de uma instituição. Em Portugal é também utilizado um leque variado de indicadores e alguns hospitais participam no referido projeto. O IQIP inclui conjuntos de indicadores de desempenho para quatro tipos diferentes de cuidados: cuidados de emergência, cuidados psiquiátricos, cuidados a longo termo, e cuidados ao domicílio. Cada conjunto de

indicadores tem inúmeras medidas para as quais uma organização pode apresentar dados e receber informação comparativa.

Os indicadores que constam na literatura internacional, utilizados na análise de desempenho económico-financeiro de organizações hospitalares, podem ser divididos em indicadores de liquidez, eficiência de ativos, resultados, rentabilidade, estrutura de capital e de desempenho e eficiência operacional.

Em Portugal, os indicadores previamente estabelecidos e que são comuns à maioria dos hospitais portugueses são medições que permitem avaliar, acompanhar e justificar as principais variáveis de interesse ao longo de determinado período de tempo. Os indicadores de internamento mais frequentemente utilizados e analisados nos hospitais portugueses são (Glossário de Conceitos de Estatística em Saúde, 2001):

- Doentes saídos: doentes que deixaram de permanecer internados, num determinado período;

- Dias de internamento: total de dias utilizados por todos os doentes internados, nos diversos serviços de uma organização de saúde com internamento, num determinado período, excetuando-se os dias em que ocorreram as altas (não são incluídos os dias de estada em berçário ou em serviço de observação de serviço de urgência);

- Taxa de ocupação (TO) - anual: relação entre o número de dias de internamento e a capacidade máxima de internamento

$$TO = \frac{\text{Dias de internamento}}{\text{Lotação efetiva} \times 365} \times 100$$

- Demora média (DM): média do número de dias utilizados por todos os doentes saídos, num determinado período

$$DM = \frac{\text{Dias de internamento}}{\text{Doentes saídos}}$$

- Taxa de mortalidade (TM):

$$TM = \frac{\text{Número de falecimentos}}{\text{Doentes saídos}} \times 100$$

- Doente tratado por cama (DT/C): número médio de doentes saídos por cama, num determinado período

$$DT/C = \frac{\text{Doentes saídos}}{\text{Lotação efetiva}}$$

- Intervenções cirúrgicas;

- Índice de *Case-Mix* (ICM): é um coeficiente global de ponderação da produção que reflete a relatividade de um hospital comparativamente aos restantes, em termos da complexidade da sua casuística. O ICM nacional é por definição igual a 1. Um afastamento deste valor de referência, para valores superiores, representa mais custos, refletindo um maior tratamento de doentes. Este índice define-se como o rácio entre o número de doentes equivalentes de cada grupo de diagnóstico homogéneo (GDH), ponderados pelos respetivos pesos relativos, e o número total de doentes equivalentes do hospital

$$ICM = \frac{\sum (\text{Doentes equivalentes GDHi} \times \text{peso relativo GDHi})}{\sum \text{Doentes equivalentes GDHi}}$$

No nosso país, apesar dos indicadores previamente estabelecidos e que são comuns à maioria dos hospitais portugueses, a monitorização dos resultados dos hospitais, nomeadamente a satisfação dos utentes, melhoria de ganhos em saúde para a população e indicadores financeiros, não é ainda realizada com carácter sistemático e aprofundado (Matos e Ramos, 2009).

Assim, verifica-se que é utilizado um conjunto de indicadores aplicáveis a organizações prestadoras de cuidados de saúde, no entanto, através da filosofia inerente ao BSC é possível utilizar um sistema mais focalizado, que demonstre se o caminho definido em termos de estratégia e política de gestão está a ser seguido. Através de cerca de 20 medidas, deve conseguir-se perceber qual a estratégia da organização. Não é possível levar a cabo um BSC hospitalar sem considerar indicadores clínicos e o apoio da classe médica. A necessidade de gerar consenso sobre os indicadores é uma tarefa consumidora de tempo e recursos. Cada organização deverá definir para cada unidade de negócio indicadores de desempenho que tornem a organização única, que meçam fatores críticos de sucesso e garantam a obtenção de vantagens competitivas.

### 2.3 Adaptação do *Balanced Scorecard* ao setor da saúde

O setor da saúde, marcadamente abrangente, é caracterizado por diversas organizações, públicas e privadas, que coexistindo, atuam em diversos domínios de atividade. Este é um setor cuja inovação e nível de sofisticação tecnológica, bem como a alta qualificação média dos seus recursos humanos, são fatores de elevada importância.

Atualmente, na maioria das organizações de unidades de saúde, pouca importância é dada à análise da estratégia, à sua evolução e se as atividades estão a ir de encontro ao plano estratégico.

As unidades hospitalares, como unidades complexas que são, não é possível medir a performance numa única dimensão (Pink, 2001). Uma das características destas organizações é serem profundamente hierarquizadas e com pouca integração entre os serviços existentes, dando origem a conflitos e perdas. Neste contexto, a aplicação do BSC não será tarefa simples, exigindo um forte apoio superior e muita persistência e determinação.

Na atual literatura, existem vastos exemplos de casos e aplicações em diversos setores e verifica-se a existência de fatores comuns quer nas condições necessárias para o sucesso como nas dificuldades trazidas pela implementação e adaptação do modelo.

Simões (2004), refere-se à aplicação do BSC na área da saúde e identifica duas dificuldades na sua aplicação a organizações não lucrativas e governamentais: a dificuldade em se definir claramente a sua estratégia e em colocar a perspetiva financeira no topo das preocupações das organizações.

O BSC tem vindo de forma crescente a ser testado e usado na organização hospitalar nos Estados Unidos da América e no Canadá desde os finais dos anos noventa, como forma de associar os objetivos de gestão com a prática diária na atividade hospitalar.

Chan *et al.* (2000) concluíram relativamente ao estudo sobre a aplicação do BSC em alguns hospitais de Ontário, que muitos gestores envolvidos com o BSC sentiram que o sucesso da sua implementação foi moderado, mas que apesar disso, continuaram entusiasmados com este instrumento de gestão e esperavam desenvolvê-lo nos anos subsequentes.

Segundo Zelman *et al.* (2003), da aplicação e avaliação do BSC a várias instituições de saúde retiraram-se conclusões como:

- A teoria e conceitos do BSC são relevantes para este setor, no entanto são necessárias adaptações à sua realidade;
- As organizações têm utilizado o BSC para além da gestão estratégica;
- Usualmente são adaptados indicadores relativos à qualidade dos serviços, resultados e acesso, nos BSC deste tipo de organizações;
- A utilização do BSC aumenta a necessidade de informação;
- É usado por um elevado número de organizações.

Zelman *et al.* (2003) entendem que o BSC no setor da saúde, se encontra em fase de crescimento e as organizações de saúde têm encontrado problemas de implementação tal como as organizações de outros setores enfrentaram. Por exemplo, a qualidade do serviço, as relações dos profissionais, a autonomia profissional e a importância dos resultados a longo prazo são fatores importantes do desempenho hospitalar que podem ser difíceis de interpretar, medir e comparar com outras organizações.

A aplicação do método de BSC às organizações de saúde a nível mundial, tornou-se numa forma de quantificar e abordar aspetos intangíveis relativamente à gestão hospitalar, constituindo um meio eficaz na deteção de desvios permitindo assim a introdução de mecanismos de correção. Deste modo poder-se-á afirmar que a aplicação do BSC tem sido ensaiada com sucesso. Vários autores afirmam que as teorias e conceitos do BSC são relevantes, no entanto as realidades organizacionais não podem ser negligenciadas. Trabalhos de estudo sobre o tema (Matos e Ramos, 2009), indicam que a informação necessária para a criação do BSC ou já está disponível, ou a que falta não oferece grandes dificuldades de obtenção.

Do exposto se conclui, que o BSC pode ser uma ferramenta de grande utilidade para a gestão de um hospital. Permite a aproximação das diferentes classes profissionais, tradicionalmente separadas ao mesmo tempo que reúne esforços no sentido de uma prestação de cuidados de saúde com qualidade e satisfação dos pacientes. No contexto do sistema hospitalar, o BSC deverá contemplar as várias perspetivas, com a perspetiva cliente/utente a figurar o topo. Deverá abordar os cuidados de saúde que presta e a capacidade de o hospital responder às expectativas da comunidade. Deverá focar-se nos fatores financeiros relacionados com os resultados, nos rácios

operacionais, na redução de custos, cobranças e estabilidade financeira. Centrar-se no desempenho do hospital incluindo o atendimento, não limitado aos cuidados de saúde. Deverá também focar-se nas condições de trabalho que permitam o crescimento pessoal e um ambiente científico favorável à aprendizagem.

#### *2.4 Exemplos práticos internacionais*

Em Portugal, desconhece-se ainda o resultado da utilização desta ferramenta por parte de hospitais, embora existam vozes favoráveis. Assim, os exemplos que se seguem não são de casos portugueses. Espera-se, no entanto, que possam servir de exemplo e motivação para a posterior aplicação da metodologia.

##### *2.4.1 Duke Children's Hospital*

O *Duke Children's Hospital* (DCH), parte integrante do *Duke University Hospital* (DUH), é um hospital pediátrico americano localizado na Carolina do Norte. Este hospital é uma organização de fins não lucrativos, apresenta uma lotação de 134 camas, um conjunto de 28 especialidades pediátricas e 800 funcionários. Este caso foi apresentado por Meliones (2000).

O DCH apresentou \$4 milhões de perdas operacionais em 1992 que ascendeu a \$11 milhões em 1996, também em 1996 deparou-se com um aumento de 35% no custo por caso, face a 1995, e uma demora média de 8 dias que excedia em 20% a média nacional (6 dias). O crescimento no orçamento levou a administração do DCH a efetuar cortes orçamentais, o que levou alguns a considerar que a qualidade dos cuidados também tinha diminuído. A insatisfação era crescente e o descontentamento generalizado, o que originou até demissões de pessoal clínico.

Perante este cenário, o autor Meliones (2000), um dos diretores clínicos do hospital na altura, decidiu propor um programa de BSC. Conhecia o sucesso anterior desta ferramenta no setor privado, bem como a sua potencial aplicabilidade no setor público. No entanto, o seu desenvolvimento inicial não foi fácil. A resistência inicial constituiu um forte obstáculo, pois trata-se de uma ferramenta muito dependente do consenso generalizado. A persuasão e persistência foram assim determinantes.

Numa primeira fase, identificou-se o que estava a conduzir a tão maus resultados:

- Os serviços prioritários não estavam a ser claros;

- Os objetivos da administração, pessoal clínico e não clínico não eram coerentes e alinhados;
- A organização estava com dificuldades em equilibrar objetivos financeiros com atendimento de qualidade, satisfação de pacientes, satisfação do pessoal e atividades de investigação.

Meliones (2000), destacou que um dos problemas do seu hospital consistia no desfasamento de objetivos que existiam entre a administração, as direções dos serviços não clínicos e serviços clínicos. A preocupação dos médicos e enfermeiros na prestação dos melhores cuidados de saúde, sem olhar a custos, entrava em colisão com os objetivos dos administradores hospitalares que se centravam, essencialmente, no controlo das despesas crescentes. Esta conclusão pode também ser retirada da observação dos nossos hospitais e de muitas organizações públicas. O balanço entre organizações financeiramente viáveis e capazes de prestar cuidados com qualidade é um equilíbrio difícil de obter e muitas vezes gerador de conflitos entre os diversos grupos profissionais. Perante esta situação, considerou o autor do caso, que se deveria pensar menos em termos de organização não lucrativa e mais como uma qualquer organização que necessariamente teria que obter resultados financeiros positivos.

O desenvolvimento e implementação do BSC implicaram a seleção de um serviço piloto, tendo sido escolhida a Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos. Após a seleção do serviço piloto, a missão definida foi “prestar aos pacientes e seus familiares cuidados de elevada qualidade numa organização eficiente”. Seguiu-se a definição da estratégia que incidiu essencialmente no melhoramento da comunicação e atendimento com o objetivo de aumentar a satisfação dos doentes e sua referenciação futura, com conseqüente aumento dos resultados. Procurou-se também reduzir custos e demora média de internamento de forma a restaurar a viabilidade financeira. Seguiu-se o desenvolvimento dos objetivos estratégicos, estabelecidos por uma equipa de pessoal clínico e administrativos que, após rever a missão, visão e estratégia, expôs os objetivos. Estes objetivos foram divididos pelas quatro perspetivas “saúde financeira”, “satisfação dos clientes”, “processos internos” e “satisfação dos colaboradores”. Associados aos objetivos geraram-se os indicadores, as metas e iniciativas correspondentes. Resumidamente, quatro grandes objetivos emergiram:

- Analisar o proveito gerado por cada utente, sendo que o custo era superior. O custo médio por utente em 1996 era de 15.000 dólares;

- Pretendia-se obter um elevado grau de satisfação dos pacientes;
- Diminuir a demora média de um doente no hospital, que era de oito dias e correspondia a mais 20% que a média nacional (6 dias);
- Pretendia-se prestar cuidados de saúde com elevados índices de qualidade.

De entre as iniciativas tomadas, destaca-se a criação de equipas multidisciplinares focadas em casos específicos, as chamadas unidades clínicas de negócio. Outra iniciativa foi a alteração do treino dos pais para o dia imediatamente após a cirurgia. A prática comum era ensinar apenas no momento da alta da criança, a nova estratégia era fazer o ensino mais cedo, levando os pais a participar mais cedo na recuperação. Este envolvimento mais precoce dos pais conduziu a uma recuperação mais rápida dos pacientes, a alta hospitalar tornou-se mais rápida e os custos com o internamento reduziam 28%. Destaca-se ainda que os médicos passaram a receber mensalmente estatísticas relativas aos custos por caso e nível de satisfação dos pacientes e médicos, o que permitia comparação e procura de melhores desempenhos.

Para a implementação do BSC, torna-se necessário dispor de ferramentas que permitam, com fiabilidade, obter a informação necessária à definição e acompanhamento dos objetivos definidos. Uma das dificuldades encontrada durante a implementação foi ao nível da informação. Tal como muitos hospitais, o DCH reunia uma grande variedade de indicadores, no entanto, consistia em informação errada, excesso de informação desnecessária e falta de informação relevante. Foi então criada para cada unidade clínica, um sistema de medição para as perspetivas do BSC, com a ajuda do departamento de tecnologias de informação no desenvolvimento de uma base de dados própria. Assim passou a registar-se todo o historial clínico do utente, bem como o acompanhamento financeiro de cada caso e comparados os resultados com médias nacionais, permitindo identificar áreas de atuação prioritárias.

Após 4 anos do início da implementação do BSC, foi apurado o seguinte:

Indicador	Varição
Satisfação dos utentes	+18%
Satisfação dos colaboradores	+45%
Demora média	-1,9 dias (de 8 para 6,1 dias)
Taxa de reinternamento	-4% (de 7% para 3%)
Custo por utente	-29%

Ilustração 7 – Conclusões apresentadas pelo autor do caso.

Valores em USD

Ano	Margem Líquida	Custo por utente
1997	-11.000.000	13.000
1998	-8.000.000	12.500
1999	-6.000.000	12.500
2000	+4.000.000	10.650

Ilustração 8 – Evolução da margem líquida e custo por utente no DCH.

Após os primeiros resultados de sucesso no serviço piloto, o BSC foi estendido aos restantes serviços e posteriormente, a dois grandes hospitais na região, adquiridos pelo DCH durante o desenvolvimento do programa. Neste estudo de caso não é apresentado o mapa estratégico com os indicadores, medidas e objetivos. De qualquer modo, mesmo que nunca tenha existido formalmente, a metodologia do BSC está toda presente. Apesar dos obstáculos encontrados, os esforços envolvidos compensaram e fizeram deste, um dos mais flagrantes casos de sucesso do BSC no setor dos cuidados de saúde.

#### 2.4.2 Sistema nacional de saúde inglês

A escolha deste caso incidiu sobre o facto de o sistema de saúde inglês ser muito semelhante ao sistema de saúde português, sendo o sistema europeu que mais se aproxima do nosso.

Em 2002, o governo inglês implementou a filosofia inerente ao BSC no sistema de saúde inglês, com o objetivo de obter melhorias na qualidade dos serviços e avaliar os resultados dos hospitais e grupos de hospitais.

De entre as críticas dos cidadãos ingleses, identificaram-se como queixas mais relevantes a falta de recursos, médicos e enfermeiros e a necessidade de encurtar os tempos de espera para aceder aos cuidados de saúde. Para fazer face às críticas na demora para aceder aos serviços de saúde e baixa qualidade dos cuidados prestados, o governo inglês decidiu aumentar o orçamento do sistema de saúde em 2004. O valor do orçamento passou de 47 mil milhões de libras em 2001, para um valor estimado de 64 mil milhões de libras para 2004 (Nathan e Pelfrey, 2004).

Contudo, apenas a injeção de mais fundos não iria ser suficiente para resolver os problemas, era necessário outras reformas. Foi apresentado um plano para reformar o sistema de saúde em julho de 2002. O plano assentava em três grandes objetivos:

- Diminuir os tempos de acesso aos cuidados de saúde;
- Aumentar a eficiência do sistema;
- Responsabilizar os administradores pela implementação das melhorias;

Após definição dos objetivos, o *National Health System* identificou um conjunto de indicadores e medidas a serem utilizadas para medir a eficiência e as melhorias do sistema de saúde. Foram escolhidos 9 indicadores para todos os hospitais de doentes agudos, exceto os especializados.

Perspetivas	Medidas/Objetivos
Financeira	Posição financeira satisfatória
Clientes	Lista de espera para internamento mais baixa Redução da lista de espera em ambulatório Tempo de espera para consulta <18 meses Tempo de espera tratamento cancro da mama <2 semanas Tempo de espera no serviço de urgência <12 horas
Processos internos	Operações canceladas no dia da cirurgia Limpeza das instalações
Aprendizagem e crescimento	Melhoria da qualidade de vida dos profissionais

Ilustração 9 – Mapa das medidas implementadas para cada objetivo.  
Fonte: Adaptado Matos e Ramos (2009).

Os objetivos financeiros visam garantir que os restantes objetivos não são atingidos à custa de défices excessivos. Os objetivos da perspetiva dos clientes são resultado de inquéritos realizados aos utentes. As medidas para os processos internos visam melhorar a eficiência interna para dar resposta às preocupações com os cuidados prestados. Entre as medidas das várias perspetivas, estabelecem-se relações de causa-efeito, uma característica do BSC.

Para implementação desta ferramenta, é fundamental associar um esquema de recompensas e penalizações relativamente ao cumprimento ou não dos objetivos. Este é um princípio relevante para uma qualquer organização, mais relevante se torna quando se trata de uma política a nível nacional. O governo inglês implementou um sistema de avaliação que consistia na atribuição de estrelas, variável entre uma e três estrelas, conforme pior ou melhor desempenho e cumprimento de objetivos. Os

hospitais com mais estrelas, tinham mais facilidade em utilizar um fundo constituído para recompensar os acréscimos de qualidade e eficiência, eram sujeitos a menos monitorização, menos ações de inspeção e os responsáveis máximos das instituições eram chamados a participar na definição de novas ações e políticas governamentais.

Neste plano levado a cabo pelo Governo Inglês, pretende-se de forma deliberada aumentar a eficiência do sistema, melhorar os índices de satisfação dos utentes e controlar a despesa orçamental. Apesar de nunca ter sido mencionado claramente, a ferramenta utilizada é inspirada na filosofia do BSC.

### *2.5 Vantagens e desvantagens do Balanced Scorecard*

A consideração de medidas financeiras e não financeiras é uma das vantagens mais imediatas do BSC, face aos sistemas tradicionais, dado que estes últimos são, na sua maioria, baseados em medidas exclusivamente financeiras, obtidas a partir de dados contabilísticos. Os indicadores de desempenho não financeiros podem fornecer conhecimentos acerca do funcionamento de uma organização em todas as suas dimensões. A organização das medidas em quatro perspetivas é também uma vantagem, no sentido em que auxilia os gestores a organizarem mentalmente o número de medidas de desempenho incluídas no BSC.

Uma outra vantagem deriva da inclusão de medidas prospetivas. Segundo Kaplan e Norton (1996), o *Balanced Scorecard* é mais do que um sistema de medida tático ou operacional, complementa medidas financeiras de desempenho passado com medidas dos indutores do desempenho futuro.

Bessire (2000) refere que o contributo do BSC reside, não na ferramenta em si, mas na atenção dada à aprendizagem organizacional e à adequação dos objetivos com a estratégia que este pode induzir, quer seja na fase de construção, quer seja na fase de análise. Na comparação entre o *Balanced Scorecard* e o *Tableau de Bord*, a novidade consistiria em dois aspetos referidos por Kaplan e Norton: na criação de referenciais / objetivos alinhados para toda a organização e no modo privilegiado de construir, orientar e estimular a aprendizagem. Muitos têm sido os aspetos positivos apontados ao BSC, Sousa e Rodrigues (2002) citam que Álvarez (1999) destaca três:

- A ampliação dos indicadores financeiros utilizados pela contabilidade convencional com outra informação financeira e não financeira do tipo quantitativo e qualitativo.

- Equilíbrio e ponderação adequada entre os indicadores financeiros e não financeiros. Ao poder-se atuar sobre os indicadores não financeiros, é possível corrigir a tempo o desempenho e melhorar os resultados.

- Destaque na satisfação dos clientes como meio essencial para melhorar os resultados, através dos trabalhadores bem motivados e com tecnologias adequadas à organização para a melhoria da competitividade e para o aumento da rentabilidade.

Algumas das principais vantagens identificadas pela utilização deste método são (Kaplan, Norton, 1996):

- Clarificar e obter consenso sobre a estratégia a seguir;
- Facilitar a comunicação interna da estratégia definida para a organização;
- Alinhar toda a organização e suas unidades de negócio com a estratégia empresarial;
- Ligar os objetivos estratégicos com as políticas de gestão e respetivos orçamentos de exploração;
- Identificar e alinhar as iniciativas que conduzem aos objetivos estratégicos;
- Induzir a revisão das estratégias de forma periódica e sistemática;
- Obter informação de retorno que induza a aprendizagem e melhore a formulação estratégica.

O BSC consiste uma importante ajuda para a clara definição dos objetivos estratégicos e do caminho a seguir, sempre em articulação com a visão e a missão. O BSC é também um meio para se conseguir a partilha de informação e a coerência da comunicação e assegurar que a organização irá monitorizar os fatores que realmente contribuem para atingir os objetivos estratégicos definidos.

Um grande número de autores refere como aspeto preponderante o fato de se colocar a estratégia, a estrutura e a visão no centro das atenções da gestão. O BSC representa uma importante contribuição, focalizando a avaliação do desempenho na estratégia e estabelecendo a ligação entre ambas.

Outra grande vantagem é sintetizar quatro perspetivas diferentes do desempenho num único e sucinto documento. Agrupa um selecionado conjunto de indicadores num documento conciso, alguns dos quais já utilizados mas, normalmente, de uma forma dispersa em vários documentos diferentes, muitas vezes com demasiada informação para permitir uma boa análise.

Desde que o conceito foi apresentado na *Harvard Business Review*, o BSC evoluiu de uma ferramenta alternativa de medição do desempenho para a mais inovadora metodologia na prossecução dos objetivos estratégicos.

De entre os aspetos menos positivos, o BSC é apontado como um modelo muito geral, pelo que é possível que não se adapte à cultura organizacional (Butler *et al.*, 1997). Uma outra limitação apontada é o fato de o BSC se basear numa seleção das áreas críticas, identificando-as como perspetivas, escolha esta que poderá não corresponder à realidade e não ser a mais acertada.

Relativamente à implementação do BSC, Evans (2005), salienta que a adoção do BSC pode ser um processo moroso e complexo que requer tempo e recursos. Desde logo, apesar de o BSC requerer que a estratégia da empresa esteja definida, tal nem sempre se verifica. O primeiro problema que muitas empresas enfrentam na implementação do BSC é a perceção de que a gestão de topo não partilha de uma visão clara da estratégia (Epstein e Manzoni, 1998; Roest, 1997).

Como desvantagens são também de referenciar as críticas lançadas ao BSC pelos franceses e demais adeptos do TBD, que não reconhecem no primeiro qualquer traço de originalidade. Alguns autores, segundo Bourguignon *et al.* (2001), sugerem que foi o TBD francês que inspirou o desenvolvimento do BSC. Recorda que, na génese do TBD, estiveram necessidades de dados não contabilísticos, tais como os dados físicos de produção, de consumos, etc. O atual TBD abarca um largo espectro de indicadores não financeiros: percentagem de entregas fora do prazo, absentismo, tempos de produção, indicadores de satisfação de clientes, entre outros. Bessire (2000) considera que o TBD é para os gestores e investigadores franceses, do ponto de vista conceptual, mais rico e menos ambíguo que o BSC. O mesmo autor sugere que o BSC padece de várias debilidades, nomeadamente não elucidar o suficiente sobre a contribuição dos trabalhadores e fornecedores para que a empresa atinja os seus objetivos e, ser incapaz de identificar o papel da comunidade na definição do meio envolvente em que a entidade opera.

Mas a análise crítica ao BSC não se esgota nas apreciações desfavoráveis dos defensores do TBD. Wegmann (1999) refere o modelo de origem nórdica, o *Navigator*, ou o *Balanced Scorecard* do Capital Intelectual, do grupo sueco *Skandia*, desenvolvido por Edvinsson (1997), que assenta a estratégia na gestão e valorização do capital intelectual, em vez de cultivar a primazia da perspetiva financeira. O *Navigator* analisa o desempenho sob cinco categorias acrescentando a perspetiva humana às outras já

conhecidas do BSC. De entre as diversas críticas ao BSC, Wegmann (1999) considera como sendo mais importantes:

1. Na sua conceção, o BSC não é sustentado por uma reflexão sobre a empresa e a sua razão de ser;
2. Na forma, o elemento fulcral da abordagem do BSC assenta na produção de bens e serviços, na satisfação dos clientes e dos acionistas, subestimando o capital humano;
3. Em consequência, o BSC não contempla o capital humano como o principal fator gerador de resultados na organização, o elemento humano não passa duma perspetiva secundária na elaboração da estratégia.

Destacam-se também as críticas de Norreklit (2000), ao questionar se o grande interesse que o BSC tem despertado internacionalmente se deve à sua substância, como uma teoria inovadora e convincente ou, simplesmente, à sua retórica promocional. Refere que o BSC utiliza muitas analogias e metáforas que, em conjunto com adjetivos fortes, são excelentes como persuasores, mas não são convincentes. Esse autor defende que o sucesso se deve, em parte, ao fato da vasta audiência de gestão ter grande confiança na Harvard Business School, entidade que tem publicado os livros e os artigos de Kaplan e Norton.

Bessire (2000) concluiu que as ferramentas de análise de desempenho, quer seja o BSC, o TBD ou outras, necessitam de despender recursos com o conhecimento do meio envolvente, com mecanismos de vigilância, pensamento estratégico, aprendizagem individual e organizacional e construção de consensos para alcançar a meta final da organização. Sendo extremamente importantes, são apenas auxiliares na orientação das organizações. Não substituem, portanto, a necessidade de liderança, de chefias e de equipas com as competências adequadas.

Como ferramenta inicialmente desenhada para grandes empresas, o BSC é dispendioso, em tempo e meios financeiros, pelo que a sua implementação deve ter em conta a possibilidade de utilização de medidas comuns sempre que possível, mais simples de gerir e de comparar. A introdução do BSC origina mudanças nas organizações, o que nem sempre é um processo fácil, uma vez que o desempenho dos colaboradores é seguido mais de perto e as relações de poder podem ser também colocadas em causa.

## 2.6 Pressupostos na implementação do *Balanced Scorecard*

De acordo com Sousa e Rodrigues (2002), após o Professor Claude Lewy da *Free University of Amsterdam* ter afirmado que 70% das implementações do BSC falham, definiu dez princípios básicos, conhecidos como os Dez Mandamentos para a Implementação do *Balanced Scorecard*. Perante uma taxa tão elevada de insucesso Claude Lewy indagou se existiria algo óbvio que todos estes projetos descurassem, ou se o BSC seria apenas uma moda em gestão. Efetuou um estudo, em conjunto com a *KPMG Management Consulting*, em sete empresas europeias, tendo concluído que apenas aquelas que obedeceram à maioria dos Dez Mandamentos para a Implementação do *Balanced Scorecard*, tiveram sucesso. Estes princípios, a serem cumpridos, aumentam a probabilidade de o BSC ser implementado com sucesso:

- A potenciar

1. Utilizar o BSC como uma rampa de lançamento dos objetivos estratégicos;
2. Assegurar que os objetivos estratégicos estão identificados, antes de implementar o BSC;
3. Assegurar que alguém a nível superior (não financeiro) apoia o BSC e que os gestores funcionais estão empenhados no projeto;
4. Implementar um projeto-piloto antes de introduzir o novo BSC;
5. Levar a cabo uma “inspeção de entrada” para cada unidade de negócio, antes de implementar o BSC.

- A evitar

1. Utilizar o BSC para obter um controlo extra, do topo para a base;
2. Tentar standardizar o projeto, o BSC deve ser “feito por medida”;
3. Subestimar a necessidade de formação e comunicação para a utilização do BSC;
4. Não se empenhar na complexidade nem na perfeição;
5. Subestimar o trabalho administrativo extra e os custos de apresentação periódica de relatórios.

Chow *et al.* (1997) apresentam também dez passos para implementação do BSC:

1. Começar por avaliar a estratégia do negócio da organização e procurar o envolvimento e participação dos vários níveis de gestão. Identificar a visão, as metas estratégicas e os objetivos e identificação das perspetivas críticas do BSC;
2. Formular os objetivos, para cada perspetiva previamente identificada no BSC da empresa;
3. Utilizar o BSC como ferramenta de comunicação, os gestores encarregues do planeamento estratégico deverão divulgar o BSC, obtendo sugestões dos colaboradores e a aceitação destes na sua implementação;
4. Com base no *feedback* obtido a partir dos colaboradores, a equipa de gestores deverá rever e reajustar o BSC;
5. O BSC revisto deverá ser comunicado a todos os indivíduos, sendo-lhes solicitado o desenvolvimento de BSC individuais que sustentem as metas e os objetivos inscritos no BSC da empresa;
6. A equipa de gestores procederá à revisão dos BSC individuais propostos e eventualmente do BSC da empresa;
7. Formular um plano estratégico a cinco anos, o plano do primeiro ano é trabalhado, dando lugar ao plano operacional do ano seguinte;
8. Trimestralmente proceder à revisão dos progressos da empresa e individuais, para identificar as áreas que necessitam de maior atenção e de trabalho adicional;
9. Com base nos BSC individuais, anualmente os gestores devem avaliar e comparar o desempenho de cada trabalhador, propondo as recomendações como continuidade, promoções, aumentos salariais ou outros incentivos remuneratórios;
10. A equipa de gestores responsáveis pelo planeamento estratégico deverá proceder à revisão do BSC da empresa para cinco anos, com base na análise da envolvente interna e externa, bem como das mudanças registadas na conjuntura económica.

Segundo Matos e Ramos (2009), as empresas que utilizam com sucesso esta ferramenta seguem de perto 5 princípios de forma a tornarem-se organizações focalizadas na estratégia:

1. Traduzir a estratégia em operações. A transformação da estratégia em operações é levada a cabo pela formulação de relações causa e efeito entre as 4 perspetivas do BSC;
2. Alinhar a organização com a estratégia. Este princípio é atingido induzindo cada unidade da organização a desenvolver o seu próprio BSC que reflete a perspetiva da gestão de topo da organização;
3. Fazer da estratégia a principal tarefa de cada colaborador. Garantir que todos têm por base os objetivos definidos pela gestão de topo da organização, é necessário identificar quem é que em cada unidade da organização fica responsável pela utilização e controlo de cada BSC. Esta delegação procura garantir o empenho de todos os colaboradores;
4. Fazer da formulação da estratégia um processo contínuo. Princípio que estabelece os orçamentos, a comunicação e os processos de aprendizagem que garantem a prossecução dos objetivos;
5. Mobilizar a mudança através da liderança. O último princípio enfatiza o papel crítico da liderança que a gestão de topo e das diferentes unidades da organização desempenham no desenvolvimento e implementação do BSC. A experiência demonstra que uma boa liderança é condição necessária para o sucesso deste processo.

O BSC poderá ser uma ferramenta muito útil, pode ser utilizado para uma grande variedade de propósitos, mas também não se pode abusar da sua intencionalidade. É consenso generalizado na comunidade académica que, normalmente, quanto mais se espera do BSC, mais nos deixamos embalar por ele. É no entanto fundamental não esquecer aquele que deve ser o primeiro mandamento de todos: "*Não começar a implementação do BSC a menos que se saiba o que se pretende alcançar*" (McCunn, 1998: 35, citado por Sousa e Rodrigues, 2002).

### **III. Conceção do *Balanced Scorecard* para o Hospital S. Severino**

### 3.1 Caracterização do Hospital S. Severino

O hospital escolhido para este estudo solicitou que o nome da instituição fosse mantido confidencial, o que será totalmente respeitado. É uma Instituição Particular de Solidariedade Social, da especialidade de psiquiatria e será referido como Hospital S. Severino (HSS).

O HSS, inovador quando foi inaugurado em 1883, sendo a primeira construção de raiz feita para a psiquiatria em Portugal, está a dar lugar a um novo conceito arquitetónico-funcional, para responder aos critérios e necessidades contemporâneas. A qualidade do envolvente paisagístico e arquitetural do complexo hospitalar em muito contribui para a qualidade dos cuidados de saúde ali prestados. Neste hospital fizeram carreira alguns dos mais conceituados psiquiatras portugueses.

A sua estrutura orgânica é constituída pelos seguintes órgãos:

- Órgãos de administração e gestão – Conselho de Gestão da Saúde e Comissão de Apoio Executivo;
- Órgão de direção clínica – Diretor Clínico;
- Órgãos de direção técnica – Direção de Enfermagem, Comissão de Ética, Comissão de Controlo e Infeção Hospitalares e Comissão de farmácia e Terapêutica.
- Gabinete de Auditoria.

Os serviços de prestação de cuidados de saúde desenvolvem as suas atividades nas seguintes áreas: internamento, consulta externa, hospital de dia, cuidados continuados, centro de dia e atividade pericial e forense.

O HSS tem uma capacidade máxima de 250 camas e um total de 218 funcionários. A 31 de Dezembro 2010 registava 249 doentes internados e ao longo do referido ano realizou 2.061 consultas. Os resultados de 2009 e 2010 foram os seguintes:

	2009	2010
TOTAL PROVEITOS	4.491.682,03 €	4.572.104,28 €
TOTAL CUSTOS	6.787.208,27 €	6.832.337,31 €
RESULTADO LÍQUIDO	-2.295.526,24 €	-2.260.233,03 €

Ilustração 10 – Resultados Líquidos de 2009 e 2010 do HSS.

Uma vez que o Hospital utiliza praticamente 100% da sua capacidade ao nível do internamento e apresenta prejuízos, a estratégia deverá assentar num aumento da

produtividade/rendibilidade, devendo ser assegurada a consistência das estratégias nas 4 perspetivas.

Para o desenvolvimento deste trabalho foram consultadas várias fontes para obtenção da informação necessária, válida e fiável, nomeadamente: Plano de Atividades e Orçamento, Relatório e Contas, Análise Trimestral por Centros de Atividade, Regulamento Orgânico e *site* da instituição.

Foram efetuadas entrevistas a 2 membros da Comissão de Apoio Executivo, ao Diretor Financeiro e ao Administrador Executivo. As entrevistas foram semiestruturadas e como tal, um conjunto de questões gerais foi preparado para iniciar, orientar e focar o tema. Eis algumas das questões mais importantes:

- Função

Qual a função que desempenha na organização?

- Estratégia

O que pode dizer sobre a estratégia do HSS?

Como é comunicada a estratégia?

- Organização e objetivos

Quais são os objetivos do HSS?

Qual o objetivo mais importante que o HSS está a tentar alcançar?

Acha que existem divergências entre os objetivos da área clínica e da área administrativa?

- O BSC

O que pensa do sistema de gestão estratégica *Balanced Scorecard*?

Acha que a implementação do BSC pode trazer benefícios?

### *3.2 Definição da missão, visão, valores e estratégia*

A definição da missão e visão das organizações constituem o ponto de partida de implementação do BSC, pois orientam os gestores na determinação dos objetivos, na escolha dos indicadores e na enunciação das metas e iniciativas estratégicas.

As definições que se seguem, com exceção da visão, já se encontravam definidas pela instituição. Relativamente à estratégia, depois de reunida e selecionada a informação, esta foi adaptada de forma a poder-se apresentar resumida, esquematicamente e ordenada no sentido de facilitar a identificação dos objetivos

estratégicos. A informação obtida teve origem no Regulamento Orgânico, Plano de Atividades e Orçamento e entrevistas realizadas.

#### Missão

O HSS tem por missão a prestação de cuidados de saúde diferenciados, humanizados, competitivos e de referência, quer em regime de internamento, quer de ambulatório, bem como o ensino e a promoção da saúde.

#### Visão

Ser uma referência nacional pela capacidade de resposta às necessidades dos utentes e pela qualidade técnica e humana dos profissionais, bem como em termos de eficiência e eficácia na utilização dos recursos à disposição da instituição.

#### Valores

1. Na sua atividade, o HSS e todos os funcionários e colaboradores que aí desempenham funções profissionais, pautam a sua atuação pelos seguintes princípios:

- a) Respeito pelo ideário e valores éticos prosseguidos pela instituição;
- b) Cumprimento das regras deontológicas profissionais;
- c) Qualidade que assegure os melhores níveis de resultados e de serviço, quer em termos individuais, quer da unidade em que se integre o HSS em geral;
- d) Respeito pelo doente, pelos seus familiares e pelos direitos que lhes assistem;
- e) Cortesia profissional, tanto no relacionamento com os doentes, como com os colegas de trabalho.

2. Os princípios estruturais e duradouros que guiam o comportamento e a atuação do HSS são:

- a) Atitude centrada no doente e na promoção da saúde na comunidade;
- b) Cultura do trabalho em equipa e do bom relacionamento no trabalho;
- c) Diferenciação técnica e valorização, profissional e pessoal.

## Estratégia

Com uma maior eficiência e racionalização de recursos, a estratégia prevê assegurar uma melhoria financeira do HSS, sem prejudicar a qualidade dos cuidados de saúde prestados aos utentes e, simultaneamente, atingir respostas mais adequadas à evolução do tratamento da saúde mental dos doentes. Concretamente, a estratégia passa por:

- a) Proporcionar uma medicina, e todos os demais cuidados de saúde aí praticados, personalizada, humanizada e segura;
- b) Prestar assistência especializada a doentes, utilizando os mais elevados padrões técnicos e de acordo com o estado de arte;
- c) Praticar uma gestão responsável de todos os recursos disponíveis, que assegurem a sustentabilidade do HSS;
- d) Contenção e racionalização dos custos, parâmetros de gestão que continuarão a ser orientadores, dentro do objetivo de monitorização do *deficit* da sua exploração;
- e) Racionalização prudente de custos em função dos atuais e futuros programas e medidas de contenção de despesa do Estado, principal “parceiro”/“cliente” da instituição;
- f) Considerar o congelamento dos escalões dos colaboradores, bem como a manutenção dos atuais níveis da massa salarial;
- g) Conclusão das obras em curso permitindo uma maior capacidade de internamento e conseqüente aumento da receita;
- h) Concretizar a contratualização de protocolos e extensão de acordos existentes, no sentido de incrementar a atividade;
- i) Assistência com maior predominância residencial e menos hospitalar, a alguns utentes residentes, cuja média de internamento se situa nos 30 anos;
- j) Desenvolver o processo de integração de serviços e departamentos ao nível do aprovisionamento, das compras, dos recursos humanos, do património e da contabilidade e finanças;
- k) Prosseguir o programa interno de fusão de serviços e centralização das operações de aquisição de bens e serviços, advindas daí as conseqüentes economias de escala;

- I) Contribuir para a formação de técnicos em saúde, no âmbito de acordos ou protocolos estabelecidos pela instituição com Escolas ou Universidades reconhecidamente idóneas.

### *3.3 Escolha dos indicadores de desempenho*

A identificação das perspetivas e dos respectivos indicadores mostra-se como uma atividade central no desenvolvimento desta ferramenta de gestão, já que se pretende que as atividades operativas traduzam a estratégia geral da organização. A forma como o BSC é desenvolvido, nos permite afirmar que se trata de um instrumento de gestão feito à medida, flexível e adaptável às especificidades de cada organização.

Para cada uma das perspetivas será selecionado um conjunto de indicadores. Na escolha e elaboração dos indicadores, mais importante que a quantidade destes, é a sua clareza, relevância e pertinência face ao objetivo que se pretende medir e assegurar a relação de causa e efeito nas várias perspetivas. Um BSC com um vasto número de objetivos e indicadores poderá não destacar o que é essencial. Incluir um número limitado de indicadores, evita a sobrecarga de informação e facilita tanto a análise como a tomada de decisão.

A apresentação da informação em grelha, passível de ser observada numa única página ou ecrã de computador, permitirá evidenciar o alinhamento entre as perspetivas, os objetivos estratégicos identificados e os indicadores de performance selecionados. Apresentam-se de seguida, cada uma das perspetivas deste BSC, os objetivos, respetivos indicadores, bem como a métrica associada.

#### ➤ **Perspetiva Cliente/Utente**

Estratégia de diferenciação pelo relacionamento. Foco na qualidade de atendimento e serviço personalizado ao utente. Nesta perspetiva é importante instituir como prática habitual a realização de inquéritos de satisfação aos utentes.

<b>BALANCED SCORECARD HSS</b>			
<b>PERSPETIVA</b>	<b>OBJETIVOS ESTRATÉGICOS</b>	<b>INDICADORES DE PERFORMANCE</b>	<b>MÉTRICA</b>
Cliente/Utente	Satisfação do utente	Reclamações recebidas	Número
		Utentes entrados por recomendação	Número
	Fidelização do utente	Faltas e desmarcações a pedido do utente	Número
	Angariação novos utentes	Novos utentes num dado período	Número

Ilustração 11 – Perspetiva Cliente/Utente do BSC do HSS.

### ➤ **Perspetiva Financeira**

Estratégia da produtividade e manutenção, onde se promove uma maior eficiência no desenvolvimento da atividade, quer através da redução dos custos pela melhoria dos processos, quer através do investimento em ativos mais eficientes. O fator crítico consiste em manter o crescimento dos serviços com objetivos associados ao resultado operacional.

<b>BALANCED SCORECARD HSS</b>			
<b>PERSPETIVA</b>	<b>OBJETIVOS ESTRATÉGICOS</b>	<b>INDICADORES DE PERFORMANCE</b>	<b>MÉTRICA</b>
Financeira	Reduzir custo medicamentos	Custo medicamentos por utente	Euros
	Reduzir gastos com FSE's	Custo FSE's por utente	Euros
	Reduzir custos com pessoal	Custos com pessoal	Euros
	Aumento das receitas	Volume de negócios	Euros
	Melhorar <i>deficit</i> de exploração	Resultado operacional por utente	Euros
	Cumprir metas orçamentais fixadas	Desvios orçamentais	Euros

Ilustração 12 – Perspetiva Financeira do BSC do HSS.

### ➤ **Perspetiva Processos Internos**

A definição da estratégia relativamente aos processos internos, está condicionada pela estratégia selecionada para os clientes. Neste caso será diferenciação pelo processo operacional, com atenção para fatores críticos como os custos, tempos e qualidade em todos os processos que integram a prestação de serviços.

<b>BALANCED SCORECARD HSS</b>			
<b>PERSPETIVA</b>	<b>OBJETIVOS ESTRATÉGICOS</b>	<b>INDICADORES DE PERFORMANCE</b>	<b>MÉTRICA</b>
Processos Internos	Economias de escala	Taxa de concentração de compras	%
	Promover a eficiência	Tempo de resposta a pedidos de manutenção / aquisição	Horas / Dias
		Tempo de transmissão de documentos / informação entre serviços	Horas/ Dias
	Promover a produtividade	Consultas por hora	Número
		Taxa de utilização do centro de dia	%
		Dias de internamento	Dias
		Taxa de ocupação	%
Conclusão de obras em curso	Capacidade máxima de internamento	Número	

Ilustração 13 – Perspetiva Processos Internos do BSC do HSS.

#### ➤ **Perspetiva Aprendizagem e Crescimento**

Nesta perspetiva a diferenciação será através de tecnologias estratégicas como sistemas de informação e base de dados de apoio à gestão.

<b>BALANCED SCORECARD HSS</b>			
<b>PERSPETIVA</b>	<b>OBJETIVOS ESTRATÉGICOS</b>	<b>INDICADORES DE PERFORMANCE</b>	<b>MÉTRICA</b>
Aprendizagem e	Bons sistemas de informação e sua acessibilidade	Tempo de resposta a solicitações de informação	Horas/Dias
		Investimento em Tecnologias de Informação	Euros
Crescimento	Promover a motivação	Índice de satisfação dos colaboradores	%
	Desenvolver competências	Horas de formação por trabalhador	Horas
	Fomentar colaboração com instituições de ensino	Estagiários recebidos	Número

Ilustração 14 – Perspetiva Aprendizagem e Crescimento do BSC do HSS.

Apresenta-se de seguida a proposta do BSC para o HSS, englobando as quatro perspetivas:

BALANCED SCORECARD HSS				
PERSPETIVA	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	INDICADORES DE PERFORMANCE	MÉTRICA	PERIODICIDADE
Cliente/Utente	Satisfação do utente	Reclamações recebidas	Número	Mensal
		Utentes entrados por recomendação	Número	Trimestral
	Fidelização do utente	Faltas e desmarcações a pedido do utente	Número	Trimestral
	Angariação novos utentes	Novos utentes num dado período	Número	Mensal
Financeira	Reduzir custo medicamentos	Custo medicamentos por utente	Euros	Mensal
	Reduzir gastos com FSE's	Custo FSE's por utente	Euros	Mensal
	Reduzir custos com pessoal	Custos com pessoal	Euros	Mensal
	Aumento das receitas	Volume de negócios	Euros	Mensal
	Melhorar <i>deficit</i> de exploração	Resultado operacional por utente	Euros	Mensal
	Cumprir metas orçamentais fixadas	Desvios orçamentais	Euros	Mensal
Processos Internos	Economias de escala	Taxa de concentração de compras	%	Trimestral
	Promover a eficiência	Tempo de resposta a pedidos de manutenção / aquisição	Horas / Dias	Trimestral
		Tempo de transmissão de documentos / informação entre serviços	Horas / Dias	Trimestral
	Promover a produtividade	Consultas por hora	Número	Mensal
		Taxa de utilização do centro de dia	%	Mensal
		Dias de internamento	Dias	Mensal
		Taxa de ocupação	%	Mensal
	Conclusão de obras em curso	Capacidade máxima de internamento	Número	Trimestral
Aprendizagem e Crescimento	Bons sistemas de informação e sua acessibilidade	Tempo de resposta a solicitações de informação	Horas/Dias	Trimestral
		Investimento em Tecnologias de Informação	Euros	Trimestral
	Promover a motivação	Índice de satisfação dos colaboradores	%	Trimestral
	Desenvolver competências	Horas de formação por trabalhador	Horas	Trimestral
	Fomentar colaboração com instituições de ensino	Estagiários recebidos	Número	Mensal

Ilustração 15 – *Balanced Scorecard* do Hospital S. Severino.

Após definição do BSC para o HSS, verificou-se que grande parte dos indicadores seria fácil de obter, uma vez que alguns dos valores necessários para construir os indicadores já estão disponíveis e são objeto de análise. Quanto à periodicidade de análise, embora seja recomendável uma análise mensal, esta depende muito da disponibilidade de informação que poderá ir de mensal a anual. A ordem pela qual as perspetivas são apresentadas não é ao acaso, e tendo em conta a estratégia do HSS num curto e médio prazo, a perspetiva financeira segue-se de imediato à cliente/utente, num nível próximo de prioridade. A ordem apresentada pode até nem ser a ordem mais recomendada na literatura para uma instituição sem fins lucrativos, mas uma das grandes características do BSC é permitir uma liberdade de aplicação de modo a que se ajuste o mais possível à realidade de cada organização.

A ilustração 16 constitui a proposta do mapa estratégico para o HSS, onde se pode observar as principais relações de causa-efeito entre os objetivos estratégicos ao longo das quatro perspetivas, essencial nas funções de foco e alinhamento de toda a organização. O mapa estratégico tem a função de facilitador na divulgação da visão, missão, valores e principais objetivos estratégicos do hospital:

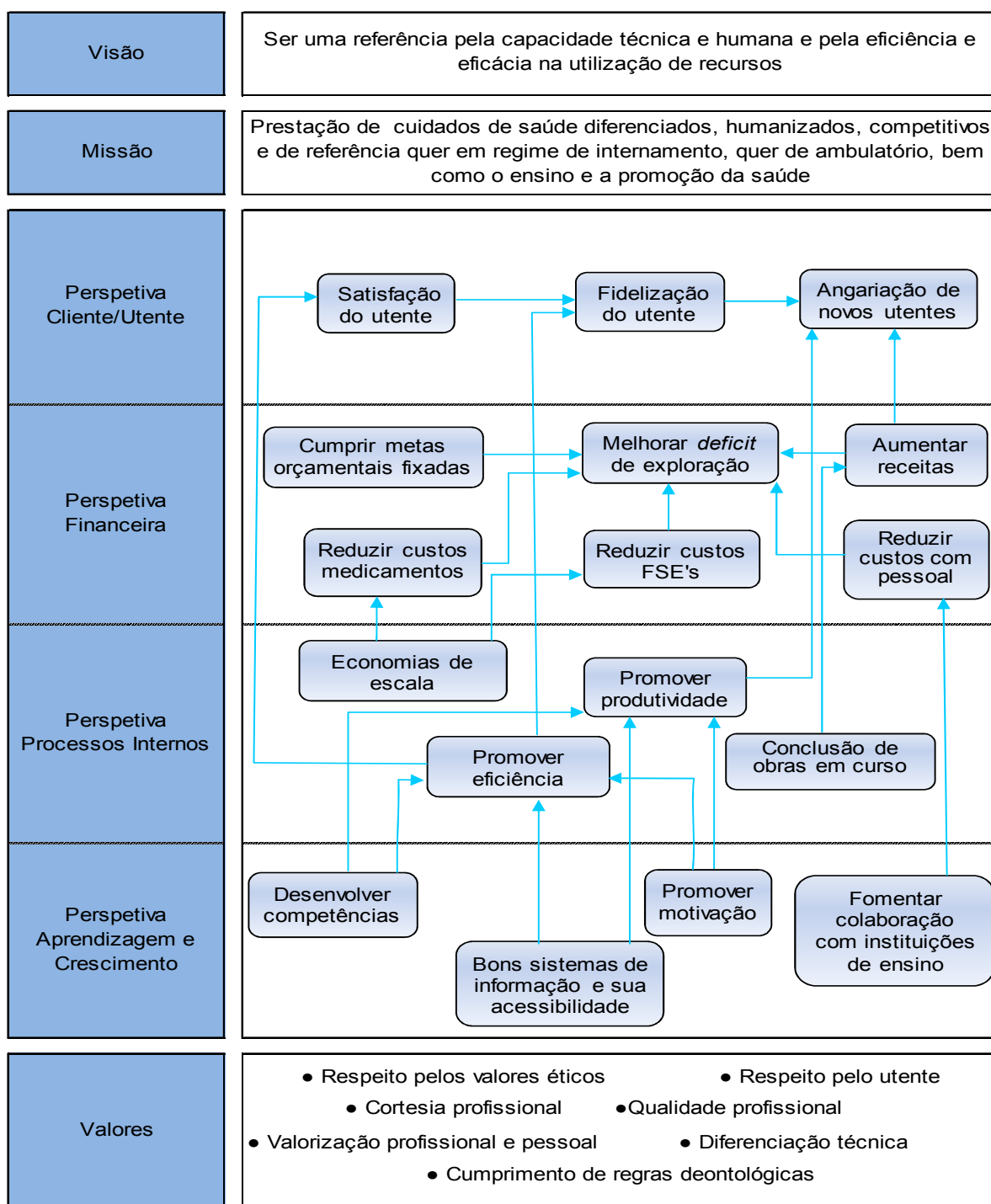


Ilustração 16 – Mapa estratégico do Hospital S. Severino.

## **IV. Conclusões**

A procura incessante de novas ferramentas e técnicas de gestão como forma de solucionar dificuldades financeiras sem a perda do nível de qualidade na prestação de serviços, tem sido uma constante nas instituições que prestam cuidados de saúde em todo o mundo.

Os hospitais portugueses sendo tradicionalmente deficitários, em qualquer unidade hospitalar o controlo dos custos com a prestação de cuidados de saúde é uma preocupação constante. A interiorização que o BSC é uma ferramenta que poderá conduzir a maiores níveis de eficiência, com reduções de custo, motiva os gestores de unidades de saúde a ver este instrumento com particular atenção. Esta ferramenta revela-se útil, uma vez que permite com um conjunto pequeno de indicadores medir a estratégia que está a ser seguida e quais as alterações que são necessárias para atingir o sucesso.

O BSC que aqui se propôs, embora possa servir de referência para o desenvolvimento de outros trabalhos, contém indicadores que só têm significado e pertinência face à realidade específica do Hospital S. Severino.

Da simulação efetuada para o HSS que serviu de referência a este trabalho, conclui-se que grande parte da informação necessária já existe e a restante não exige grandes análises ou dificuldades de obtenção. Pode também concluir-se que uma vez que esta ferramenta permite medir os resultados da estratégia implementada, a sua utilização seria útil. No caso de implementação deverá considerar-se a hipótese de adaptação do BSC geral a uma unidade selecionada como projeto-piloto, seguindo as mesmas linhas e orientações. Deve também ser analisada a viabilidade de aplicação numa perspetiva custo/benefício, sendo que a sua implementação poderá ser dispendiosa em tempo e meios financeiros.

A ordem pela qual as perspetivas foram apresentadas - cliente/utente, financeira, processos internos e aprendizagem e crescimento, não é a tradicionalmente mais recomendada para entidades sem fins lucrativos - cliente/utente, processos internos, aprendizagem e crescimento e financeira. No entanto, uma das grandes características do BSC é permitir uma liberdade de aplicação de modo a que se ajuste o mais possível à realidade de cada organização e contexto em que se insere. No caso do HSS, teve-se em consideração a estratégia num curto e médio prazo, em muito influenciada pela conjuntura atual que o país atravessa. O BSC permite uma liberdade de aplicação e varia em função da missão, visão e estratégia da entidade,

assente nas quatro perspetivas estratégicas ou em perspetivas adicionais criadas para o efeito.

Uma vez que o Hospital utiliza praticamente a totalidade da sua capacidade ao nível do internamento e apresenta prejuízos, a estratégia definida assenta num aumento da produtividade/rendibilidade, qualidade dos processos e na diferenciação pelo relacionamento com o cliente, de modo a promover a eficiência.

Como desenvolvimento deste trabalho, o passo seguinte seria a definição de metas para cada um dos indicadores, a implementação prática do BSC e análise dos resultados que se iriam obter. Tal envolveria um médio/longo prazo e por isso não concretizável neste estudo.

Em linhas gerais pode afirmar-se que dado que se trata de uma ferramenta genérica, pode ser utilizada em qualquer tipo de organização, exigindo como condição essencial que a organização defina uma estratégia clara. O BSC pode ser aplicado para monitorar o desempenho de um hospital e esta ferramenta não é mais um meio de controlo, mas algo que permite medir o sucesso das estratégias baseadas também em fatores clínicos. O BSC é uma ferramenta que efetivamente pode medir os resultados das decisões estratégicas e acima de tudo é um meio eficaz na deteção dos desvios permitindo assim a introdução de mecanismos de correção.

O BSC é uma ferramenta de medição prática, que permite avaliar o estado atual da implementação dos objetivos estratégicos, num sistema de equilíbrio entre o curto, médio e longo prazo. Deve alinhar dois processos fundamentais: eficiência operacional e estratégia competitiva. Permite também a melhoria da coordenação entre diferentes níveis organizacionais com o objetivo de aumentar a comunicação, promover a aprendizagem e a melhoria contínua. A implementação de um modelo de BSC não depende da dimensão da organização, nem do tipo de organização, mas antes, da possibilidade de melhorar o planeamento e controlo de gestão, com o objetivo de clarificar o seu modelo de negócio.

Os seus próprios autores enfatizaram que o grande objetivo do BSC é a definição clara da estratégia organizacional. Trata-se de um sistema integrado de gestão e implementação da estratégia da organização traduzindo a missão e a estratégia num conjunto abrangente de objetivos de desempenho que serve de base para um sistema de medição. Numa realidade tão competitiva como a que se vive no mundo de hoje, os ativos intangíveis como o conhecimento e o prestígio são fatores críticos para o

sucesso e obtenção de uma vantagem competitiva sustentável. O BSC introduz uma cultura nova na gestão, uma cultura de aprendizagem e renovação constantes.

Um paradoxo básico da gestão hospitalar é conciliar objetivos de administração, pessoal clínico e não clínico, de forma coerente e alinhada. O instrumento BSC deve ser visto como um sistema que injeta no processo de decisão informação objetiva e orientada para os resultados, para além de facilitador na função de comunicação e de alinhar toda a organização sob as mesmas orientações.

Uma entidade hospitalar tem a sua missão focada em favor do ser humano, devendo preocupar-se com a melhoria permanente da qualidade da sua assistência e gestão, de tal forma que consiga aproximar as diferentes classes profissionais numa integração harmónica das áreas médica, tecnológica, administrativa, económica e assistencial. Deste modo, poderá ser o BSC, o ponto ideal de contacto entre as mais diversas áreas numa realidade hospitalar.

## **V. Bibliografia**

- Ávila, S. (2006). Teoria dos jogos em estratégia. *Revista perspectivas Contemporâneas*, **1 (2)**: pp. 113-128.
- Azeitão, J. e Roberto, J. (2010). O planeamento estratégico e a gestão estratégica nas PME. *Revista da Ordem do Técnicos Oficiais de Contas*, **120**: pp. 57-68.
- Bandeira, A. (2010). *Activos intangíveis e actividades de I&D*. Vida Económica. Porto.
- Bessire, D. (2000). French *Tableau de Bord* versus American *Balanced Scorecard*: Misery and Glory of Metaphors. *The Sixth Interdisciplinary Perspectives on Accounting Conference*. Manchester Federal School of Business and Management, 28 pp.
- Bourguignon, A., Malleret, V. e Norreklit, H. (2001). BSC versus French TBD: beyond dispute, a culture and ideological perspective. *Cahier de Recherche du Groupe HEC*. Mars, n.º 724.
- Butler, A., Letza, S.R. e Neale, B. (1997). Linking the *Balanced Scorecard* to Strategy. *Long Range Planning*, **30 (2)**: 242-253.
- Calhau, A.R.L. (2009). *Concepção de um Sistema de Balanced Scorecard para o Serviço de Traumatologia do Hospital Garcia de Orta*. Tese de Mestrado em Engenharia Biomédica. Instituto Superior Técnico – Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa. 89 pp.
- Carvalho, J. A. e Filipe, J. C. (2006). *Manual de gestão estratégica. Conceitos, prática e roteiro*. Sílabo. Lisboa.
- Cavaco, A.M.S. (2007). *Exequibilidade da Utilização do Balanced Scorecard num Hospital do Setor Público Administrativo*. Tese de Mestrado em Gestão Pública. Secção Autónoma de Ciências Sociais e Políticas – Universidade de Aveiro, Aveiro. 213 pp.
- Chan, L. e Ho, K. (2000). *The use of Balanced Scorecard in Canadian Hospitals*. Acedido em 18 de Dezembro de 2011, em: <http://aaahq.org/>.
- Chow, C., Haddad, K., Williamson, J. (1997). Applying the *Balanced Scorecard* to Small Companies. *Management Accounting*, **79 (2)**: 21-28.
- Drucker, P. (1989). What business can learn from nonprofits. *Harvard Business Review*. **67**: pp. 88-93.

- Edvinsson, L. (1997). Developing intellectual capital at Skandia. *Long Range Planning*, **30(3)**: 366-373.
- Epstein, M. e Manzoni, J. (1997). The *Balanced Scorecard* and *Tableau de Bord* - Translating Strategy into Action. *Management Accounting*, August, pp. 28-36.
- Evans, T. e Evans, H. (2005). Health 2055. *The Institute of Economic Affairs*. London, pp. 41-55.
- Farreca, E. (2006). *Estratégia: da formulação à ação aplicando o Balanced Scorecard*. 1ª edição, Edições Pedagogo. Mangualde.
- Hammer, M. (2007). The 7 deadly sins of performance measurement. *MIT Sloan Management Review*, **3 (48)**: pp. 19-28.
- Healthcare commission (2003/04). *Indicator listings for acute trusts*. Acedido em 21 de Janeiro de 2012, em: [http://ratings2004.healthcarecommission.org.uk/Trust/Indicator/indicators.asp?trust\\_Type=1](http://ratings2004.healthcarecommission.org.uk/Trust/Indicator/indicators.asp?trust_Type=1).
- Jordan, H., Neves, J. C. e Rodrigues, J. A. (2003). *O controlo de gestão*. 5ª edição, Áreas Editora. Lisboa.
- Kaplan, R. e Norton, D. (1992). The *Balanced Scorecard* – measures that drive performance. *Harvard Business Review*, **70 (1)**: pp. 71-79.
- Kaplan, R. e Norton, D. (1993). Putting the *Balanced Scorecard* to work. *Harvard Business Review*, **71 (5)**: pp. 134-147.
- Kaplan, R. e Norton, D. (1996). Using the *Balanced Scorecard* as a Strategic Management System. *Harvard Business Review*, **74 (1)**: pp. 75-85.
- Kaplan, R. e Norton, D. (1997). *A estratégia em ação: Balanced Scorecard*. Elsevier. Rio de Janeiro.
- Kaplan, R. e Norton D. (2001). *The strategy-focused organization: How Balanced Scorecard companies thrive in the new business environment*. Harvard Business School Press. Boston.
- Kaplan, R. e Norton D. (2004). *Strategy Maps: Converting Intangible Assets Into Tangible Outcomes*. Harvard Business School Press. Boston.

- Malagón-Londono, G., Morera, R.G. (2000). *Administração Hospitalar*. 2ª edição, Guanabara Koogan. Rio de Janeiro.
- Matos, L.F. (2006). *A utilização do Balanced Scorecard para monitorar o desempenho de um Hospital*. Tese de Mestrado em Sistemas de Informação. Escola de Engenharia – Universidade do Minho, Guimarães. 116 pp.
- Matos, L. e Ramos, I. (2009). *O Balanced Scorecard em hospitais*. 1ª edição, Edições Sílabo. Lisboa.
- Meliones, J. (2000). Saving Money, Saving Lives. *Harvard Business Review*, pp. 5-11.
- Ministério da Saúde - Direcção-Geral da Saúde (2001). *Glossário de Conceitos de Estatística em Saúde – 1ª Fase*. Lisboa.
- Ministério da Saúde (2008). *Hospitais EPE*. Acedido em 18 de Fevereiro de 2012, em: [http://www.hospitalsepe.min-saude.pt/Hospitais\\_EPE/Apresentacao/](http://www.hospitalsepe.min-saude.pt/Hospitais_EPE/Apresentacao/).
- Naranjo, G.D. (2010). El uso del cuadro de mando integral y del presupuesto en la gestión estratégica de los hospitales públicos. *Gaceta Sanitaria*, **24 (3)**: 220-224.
- Nathan K. e Pelfrey H. (2004). Strong medicine for failing hospitals: A *Balanced Scorecard* approach. *Cost Management*, pp. 24-30.
- Neely, A.D., Yaghi, B. e Youell, N. (2008). Enterprise performance management: The global state of the art. *Oracle and Cranfield School of Management Centre for Business Performance*. Acedido em 14 Novembro 2010: [http://www.ifm.eng.cam.ac.uk/people/adn1000/documents/2008\\_neely\\_yaghi\\_youell\\_epm\\_global.pdf](http://www.ifm.eng.cam.ac.uk/people/adn1000/documents/2008_neely_yaghi_youell_epm_global.pdf).
- Norreklit, H. (2000). The *Balanced Scorecard* – a critical analysis of some of its assumptions. *Management Accounting Research*, **11**: pp. 65-88.
- Pereira, J.L.S. (2009). *Contributo para a concepção de um Balanced Scorecard num equipamento de uma organização sem fins lucrativos*. Tese de Mestrado em Gestão. ISCTE Business School – Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa. 112 pp.
- Pereira, L., Galvão C.R., Chanes, M. (2005). *Administração hospitalar: instrumento para a gestão profissional*. Edições Loyola. São Paulo.

- Pink, G.; Mckillop, I.; Schraa, E.; Preyra, C.; Montgomery, C. & Baker, G. (2001). Creating a *Balanced Scorecard* for a Hospital System. *Journal of Health Care Finance*, **27 (3)**: 1-20.
- Pinto, F. (2007). *Balanced Scorecard, alinhar mudança, estratégia e performance nos serviços públicos*. Edições Silabo. Lisboa.
- Ribeiro, C.M.S. (2008). O controlo de gestão nas unidades de saúde: o *Balanced Scorecard*. *Revista da Ordem do Técnicos Oficiais de Contas*, **100**: pp. 61-66.
- Roest, P. (1997). The golden rules for implementing the balanced business scorecard. *Information Management & Computer Security*, **5 (5)**: 163-165.
- Russo, J. (2006). *Balanced Scorecard para PME*. Lidel Edições Técnicas. Lisboa.
- Santos, R. (2005). *Controladoria: uma introdução ao sistema de gestão económica*. Saraiva. São Paulo.
- Schuhmann, T. (2008). Hospital Financial Performance: trends to watch. *Healthcare Financial Management*, **62 (7)**: 59-66.
- Simões, J. (2004). *Retrato político da saúde. Dependência do percurso e inovação em saúde: da ideologia ao desempenho*. Edições Almedina. Coimbra.
- Sousa, M.G.P. e Rodrigues, L.M.P.L. (2002). *O Balanced Scorecard. Um instrumento de gestão estratégica para o século XXI*. Rei dos Livros. Porto.
- Sundin, H., Granlund, M., Brown, D.A. (2010). Balancing multiple competing objectives with a *Balanced Scorecard*. *European Accounting Review*, **19 (2)**: 203-246.
- The Center for Performance Sciences (2002). *International Quality Indicator Project*. Acedido em 1 de Fevereiro de 2011: <http://www.internationalqip.com/indicators-pt-PT.aspx>.
- Wegmann, G. (1999). *Les Tableaux de Bord Stratégiques : Analyse comparative d'un modèle nord-américain et d'un modèle suédois*. Cahier de Recherche. GREGOR – Centre de Recherche de l'IAE de Paris, Université Paris 1, Panthéon-Sorbonne. 15 pp.
- Zelman, W.N., Pink, G.H. e Matthias, C.B. (2003). Use of the *Balanced Scorecard* in health care. *Journal of Health Care Finance*, **29 (4)**: pp. 1-16.