Lusíada
Repositório das Universidades Lusíada

Universidades Lusíada

Silva, Sónia Carmo
Reis, Rui Manuel Gouveia Lopes dos, 1940-

Balanced scorecard em organizações de saúde estudo de caso : Hospital da Trofa

http://hdl.handle.net/11067/5224

Metadados

Data de Publicação 2010

Resumo Na economia do conhecimento é cada vez mais importante e complexo gerir os activos intangíveis. O Balanced Scorecard (BSC) torna possível esta tarefa e, com abordagens mais ou menos completas, é já uma realidade em várias organizações de saúde públicas e privadas de todo o mundo. Tendo por base os trabalhos desenvolvidos por Kaplan e Norton e alguns casos práticos de organizações de saúde que implementaram o BSC, criamos uma metodologia de aplicação no Hospital da Trofa, que poder-se-á replicar ...

n Knowledge economy it is more and more important and complex to manage the intangible assets. Balanced Scorecard (BSC) makes it possible, and, with more or less complete approaches, it’s already a reality in some public and private health organizations of the world. Based on Kaplan and Norton works, and some practical cases of health organizations that had implemented the BSC, we create a methodology of application in Trofa’s Hospital, that will be able to be used for other organizations as a t...

Palavras Chave Serviços de saúde - Gestão - Portugal - Trofa, Hospitais - Administração

Tipo article

Revisão de Pares Não

Coleções [ULL-FCEE] LEE, n. 10 (2010)

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-27T13:46:19Z com informação proveniente do Repositório

http://repositorio.ulusiada.pt

BALANCED SCORECARD EM ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE
Estudo de Caso: Hospital da Trofa

Sónia Carmo Silva
Mestre em Gestão (Universidade Lusíada)

Rui Lopes dos Reis
Doutor em Gestão (Universidade Católica de Louvaina)
Professor Catedrático (Universidade Lusíada)

Resumo: Na economia do conhecimento é cada vez mais importante e complexo gerir os activos intangíveis. O *Balanced Scorecard* (BSC) torna possível esta tarefa e, com abordagens mais ou menos completas, é já uma realidade em várias organizações de saúde públicas e privadas de todo o mundo. Tendo por base os trabalhos desenvolvidos por Kaplan e Norton e alguns casos práticos de organizações de saúde que implementaram o BSC, criamos uma metodologia de aplicação no Hospital da Trofa, que poder-se-á replicar para outras organizações como ferramenta de gestão estratégica capaz de transformar activos intangíveis em resultados mensuráveis. A utilização da metodologia proposta tem como finalidades eliminar a diferença entre a estratégia formulada na organização e aquela que efectivamente é levada a cabo e eliminar o desconhecimento por parte dos colaboradores de qual o rumo traçado e de qual o seu papel individual.

Abstract: In Knowledge economy it is more and more important and complex to manage the intangible assets. *Balanced Scorecard* (BSC) makes it possible, and, with more or less complete approaches, it's already a reality in some public and private health organizations of the world. Based on Kaplan and Norton works, and some practical cases of health organizations that had implemented the BSC, we create a methodology of application in Trofa's Hospital, that will be able to be used for other organizations as a tool of strategical management, capable to transform intangible assets into measurable results. The use of the methodology proposed has the function to eliminate the difference among the formulated strategy in the organization and the one effectively taken and to eliminate the unfamiliarity of the collaborators about the traced course and theirs individual paper.

1. Introdução

Os cuidados de saúde são actualmente uma das actividades de maior crescimento no mundo desenvolvido e, constitui objectivo prioritário dos sistemas europeus de saúde, aumentar a sua eficiência e a sua eficácia, respondendo aos desafios sociais, demográficos, culturais e económicos.

A previsível intensificação da concorrência no sector privado, a grande complexidade da gestão hospitalar e a quantidade de informação que se gere na saúde reforça ainda mais a ideia de focalização e tende a impulsionar estratégias de diferenciação e diversificação para a antecipação das mudanças que a sociedade actual espera.

No sector público, assistimos a uma reestruturação profunda que caminha no sentido de se seguirem as mesmas regras do privado, ou seja, pautarem-se pela responsabilização assente na gestão por objectivos e pela satisfação dos utentes e dos seus profissionais.

Ora, em actividades de serviços onde os activos intangíveis são importantes e assumem-se como críticos para o sucesso, a aplicação do BSC torna-se mais que justificada e oportuna.

As organizações de saúde precisam de transformar os seus activos intangíveis em resultados mensuráveis. Esta transformação é importante quer no âmbito privado, porque se converte em resultados para os accionistas, quer na vertente pública, porque se transforma em ganhos de eficiência.

Esta conversão e alinhamento do intangível são conseguidos através da elaboração de mapas estratégicos e da criação de prontidão, utilizados na metodologia BSC.

Para atingir os resultados esperados e para a definição dos objectivos, o BSC centra a análise em quatro perspectivas: financeira, dos clientes, dos processos internos e de aprendizagem e crescimento. Ao mesmo tempo que proporciona informações sobre estas quatro perspectivas, minimiza a sobrecarga de informação ao concentrar-se nos poucos parâmetros críticos na criação de valor a longo prazo.

A definição da estratégia assume-se como o momento central de toda esta metodologia. Por isso, defendemos um enfoque na definição da estratégia antes da implementação propriamente dita do BSC, devendo-se começar todo

o processo pela clarificação das linhas de orientação estratégica através de um diálogo aberto e participativo.

Defendemos uma análise ao meio envolvente e ao ambiente interno como forma de obter uma análise SWOT que permitirá a posterior definição ou afirmação da missão, visão e valores. O passo seguinte deve ser a identificação dos factores críticos de sucesso para posterior orientação dos temas estratégicos, os quais vão permitir uma definição clara dos objectivos para as diferentes perspectivas, bem como os respectivos indicadores. Posteriormente, defendemos a elaboração de um conjunto de iniciativas que a organização defina como estratégicas para atingir rendibilidade financeira, clientes satisfeitos, processos eficazes e colaboradores motivados e preparados.

O BSC será, neste contexto, o suporte para a implementação da estratégia que foi definida.

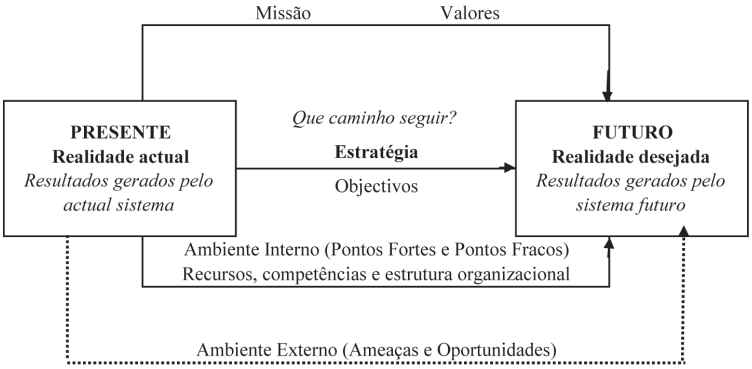
2. Desenvolvimento

O BSC surgiu com o "objectivo de resolver problemas de mensuração" a partir da percepção de que os modelos de gestão contemplavam somente indicadores financeiros, mostrando-se, assim, incapazes de reflectir as actividades que criavam valor, relacionadas com os activos intangíveis de uma organização no novo contexto económico de importantes mudanças nos negócios.

Pode confundir-se o BSC com estratégia mas, convém clarificar, o BSC não é a mesma coisa que estratégia. Todo o trabalho do BSC parte do princípio de que a estratégia da organização, bem como a sua missão, visão e valores já estão previamente definidos. Kaplan e Norton quando iniciam a implementação do BSC começam por perguntar: "Qual a sua estratégia?".

As organizações devem definir previamente qual o caminho a seguir e para onde querem ir, pois, como dizia Séneca, "não há vento favorável para quem não sabe onde quer ir". É fundamental saber onde estamos e para onde queremos caminhar, termos uma visão global dos fins, resultados, objectivos, propósitos e valores, saber como queremos atingir determinado resultado e com quem o vamos fazer. Estas, são, questões essenciais que devem estar bem esclarecidas e definidas, no actual contexto económico, dinâmico e incerto.

Figura 1 – Envolvente Estratégica

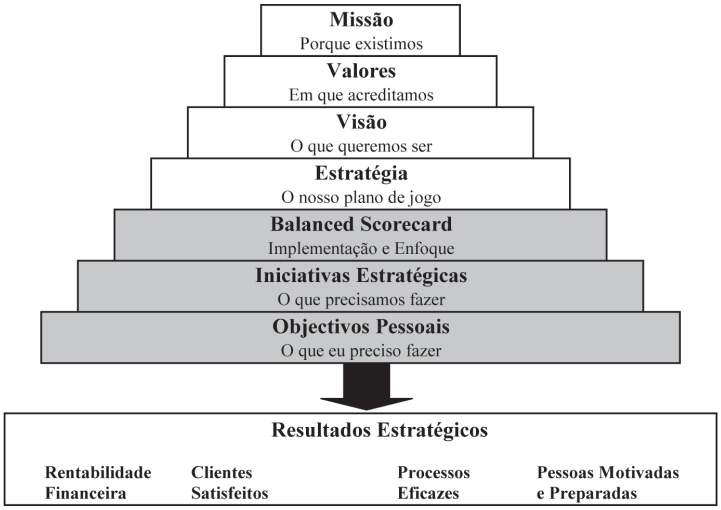


Fonte: Elaboração Própria

Neste contexto, importa perguntar, qual é então a função do BSC? A função do BSC é traduzir as directrizes estratégias de forma a todos na organização as possam entender e para que a estratégia possa ser implementada, monitorizada, e acompanhada no longo prazo.

"A formulação de grandes estratégias é uma arte…, mas a sua descrição não o é. A estratégia descrita numa forma mais disciplinada pode aumentar a probabilidade de sucesso na sua implementação" (Kaplan, 1996:176). Assim, e conforme podemos ver na Figura 2, o BSC aparece na fase posterior à definição da estratégia, apresentando-se como uma ferramenta de implementação com vista a atingir os resultados esperados.

Figura 2 – Tradução da Missão em Resultados Esperados



Fonte: (Kaplan, 2001:85)

Norton e Kaplan (2001, 2004b), com base no conceito dos factores críticos de sucesso, introduzem um novo conceito: os temas estratégicos.

Assim, o processo para transformar a estratégia em objectivos integrados entre si pode-se iniciar com o diálogo entre os membros da equipa do BSC sobre quais os temas estratégicos que irão nortear a execução da estratégia da organização, ou seja, as linhas de orientação no futuro. A recomendação é que se identifiquem os temas estratégicos antes de determinar os objectivos nas perspectivas de valor (Filho, 2005).

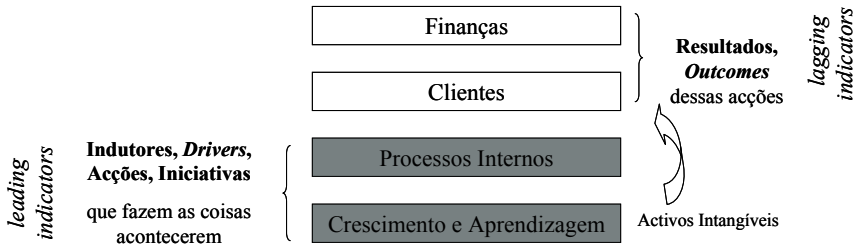
Estes temas reflectem o que a gestão de topo acredita que deve ser feito para alcançar o sucesso e ajudam a desenvolver as propostas de valor para os clientes, criando um alinhamento em todo o fluxo de valor da organização.

Os temas estratégicos são considerados por Kaplan e Norton (2004b) os pilares sobre os quais se executa a estratégia, não reflectem resultados financeiros, como "melhorar o valor para os accionistas", mas sim a visão de futuro quanto ao que deve ser feito internamente para a obtenção desses resultados. Como tal os temas estratégicos relacionam-se com os processos internos (Kaplan, 2001:90).

Por outro lado, a filosofia do BSC assenta na visão global da estratégia das organizações, apoiada em quatro perspectivas: financeira, dos clientes, dos processos internos e de aprendizagem e crescimento, nas quais são fixados objectivos e indicadores que têm de funcionar de forma integrada e balanceada. Qualquer falha de funcionamento, derivada de objectivos não atingidos numa das perspectivas, irá originar quebras de eficiência noutra(s) perspectiva(s), desequilibrando o BSC e provocando consequentemente desvios no percurso estratégico, no cumprimento da missão e da visão da organização (Kaplan, 1996a).

O papel e interdependência das perspectivas de valor do BSC estão representados na Figura 3 e serve de base para se perceber a construção do mapa estratégico e as relações de causa e efeito. A metodologia do BSC defende que numa primeira fase sejam definidos quais os resultados financeiros esperados e para clientes, para depois se definir o que deve ser feito ao nível dos processos internos e do capital organizacional, capita humano e capital da informação.

Figura 3 – BSC Traduzindo o Papel e Interdependência das Perspectivas



Fonte: Adaptado de (Pinto, 2007:45)

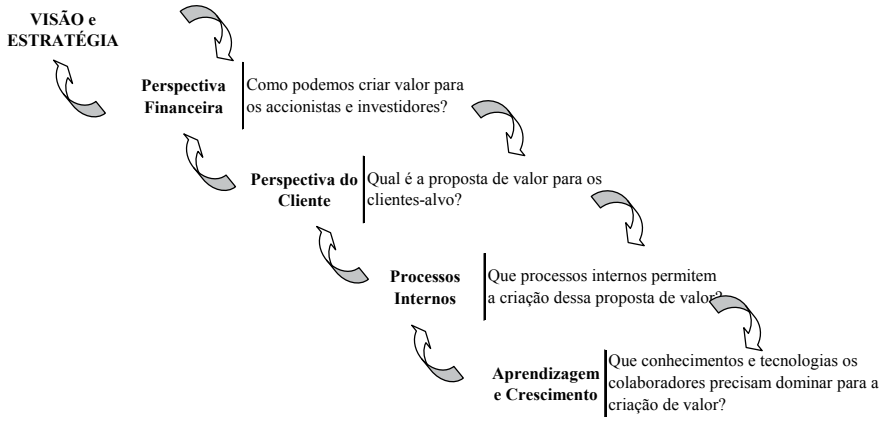
O BSC vem sofrendo melhorias desde o seu nascimento em 1992. A primeira melhoria esteve relacionada com o enfoque dado à visão e à estratégia colocadas no centro do BSC e a inclusão dos quatro conceitos fundamentais – objectivos, indicadores, metas e iniciativas – em cada perspectiva.

Actualmente a concepção do BSC está centrada em permitir que as organizações se tornem orientadas à estratégia, apoiando-se em cinco princípios que permitem que o enfoque e o alinhamento estratégico:

1. **Traduzir a estratégia em termos operacionais** de modo a que todos possam entendê-la.
2. **Alinhar a organização à estratégia a** partir do envolvimento e comprometimento de todos.
3. **Transformar a estratégia em tarefa de todos** por meio da contribuição pessoal para a implementação da estratégia *top-down*.
4. **Transformar a estratégia num processo contínuo** por meio da aprendizagem e de revisões contínuas da estratégia.
5. **Mobilizar a mudança por meio da liderança executiva.**

Considerando então que a criação de valor provêm essencialmente dos activos intangíveis, a questão que se coloca é: como transforma-los em resultados mensuráveis? A solução apresentada por Kaplan e Norton é a criação de mapas estratégicos.

Figura 4 – Relações Causa-efeito da Estratégia



Fonte: Adaptado de (Kaplan, 2001:89)

A Figura 4 ilustra a arquitectura genérica do BSC que deve contar a história da estratégia, iniciando com os objectivos financeiros, relacionando-os com os objectivos para clientes, processos internos e finalmente com colaboradores e sistema (Kaplan, 2001). O processo começa do geral para o particular (*top-down*), do seguinte modo (Kaplan, 2001 e 2004b):

1. A pergunta inicial deve ser: Quais são os objectivos financeiros de crescimento e produtividade? Qual vai ser a estratégia de produtividade (melhorar a estrutura de custos e aumentar a utilização dos activos) e a estratégia de crescimento (expandir as oportunidades de receita e aumentar o valor para os clientes)?
2. A que se segue: quais são os clientes-alvo que gerarão crescimento de receita e possibilitarão um mix mais rentável de produtos e serviços? Quais são os objectivos desses clientes e como medir o sucesso em relação a eles?
3. De seguida, através dos processos internos, devemos definir as actividades necessárias à criação de valor para esses clientes, de modo diferente da concorrência, com a consequente aumento dos resultados financeiros. Devemos ter um projecto de produto, desenvolvimento de marca, mercados, vendas, logística, etc..
4. No final, temos de reconhecer que a capacidade de executar os processos de negócio internos de forma inovadora e diferenciada dependerá da infra-estrutura organizacional, das habilidades, capacidades e conhecimentos dos colaboradores, das tecnologias utilizadas e do clima do ambiente de trabalho, ou seja, do factores de aprendizagem e crescimento e o modo como estes se conjugam.

As perspectivas são arranjadas por ordem descendente tendo em conta a mensurabilidade, a urgência e a visibilidade. A missão da organização, a visão, os valores, e os objectivos principais estarão nas perspectives mais elevadas e as estratégias detalhadas e individuais apresentar-se-ão nas perspectivas mais baixas.

A ideia é olhar para a perspectiva mais elevada e identificar o que a organização efectivamente necessita, depois olhamos para as perspectivas a baixo e vemos qual o trabalho necessário para o conseguir. A melhoria nas perspectivas mais baixas, nos activos intangíveis, têm um longo período de gestação mas é a única maneira de conseguir uma mudança durável no desempenho da organização (Kaplan, 2001).

Assim, o mapa estratégico é a estrutura pela qual a história da estratégia será comunicada ao público-alvo.

Conforme o Anexo, o mapa estratégico, ajustado à estratégica específica da organização, descreve o processo de transformação de activos intangíveis em resultados tangíveis, ou seja, descreve como os activos intangíveis impulsionam melhorias de desempenho nos processos internos que exercem o máximo de alavancagem no fornecimento de valor para os clientes, accionistas e comunidade (Kaplan, 2004b).

O mapa estratégico constrói os alicerces para um sistema de gestão capaz de implementar as estratégias de forma rápida e eficaz e ajuda também as organizações a verem as suas estratégias de modo coeso, integrado e sistémico (Kaplan, 2001). O mapa estratégico melhora a clareza e o foco e representa o elo perdido entre a formulação e a execução da estratégia (Kaplan, 2004b).

Por outro lado, o mapa estratégico deve traduzir a estratégia da organização

em termos operacionais e, ao mesmo tempo, permitir a mensuração do desempenho através de: (1) indicadores de resultado ou *lagging indicators,* que traduzem os objectivos finais da estratégia e permitem verificar se os esforços desenvolvidos conduziram aos resultados pretendidos e de (2) indutores desses resultados ou *leading indicators* que informam todos os participantes da organização sobre o que eles devem fazer hoje para criar valor no futuro (Sousa, 2002).

Porquê usar o BSC nos Hospitais?

Atendendo aos desafios com que se deparam, a utilização da ferramenta BSC é de grande utilidade, devido essencialmente:

- À necessidade de chegar a consenso sobre a missão e visão da organização;
- Necessidade de aproximação e quebrar algumas barreiras entre gestores e clínicos;
- Orientar todos os colaboradores com objectivos individuais e específicos mas para um fim comum: a satisfação do utente;
- Utilização de uma única ferramenta para incorporar indicadores financeiros, indicadores clínicos e indicadores da qualidade;

Por outro lado, como já vimos atrás, as instituições hospitalares são complexas, com inúmeras peculiaridades inerentes aos programas, serviços, influências externas, internas e condições de trabalho, geralmente em emergência/ urgência ou mesmo com ansiedade e pressão, por parte de pacientes, familiares e profissionais. O número de áreas, subáreas e os processos desempenhados pelas mesmas torna-as difíceis de planear, organizar, coordenar/ dirigir e avaliar/ controlar, sem indicadores confiáveis, sensíveis e balanceados.

Conforme defende um Administrador do Hospital de Faro, porque os hospitais são caracterizados pela existência de centros operacionais organizados em torno de profissionais altamente qualificados, com grande autonomia e controlo do seu trabalho, a necessidade de orientar o desempenho desses profissionais na prossecução dos objectivos e o reforço da coesão interna assumem uma importância determinante para o êxito das organizações. Assim, a utilização de ferramentas como o BSC será benéfica para a gestão e avaliação da performance dos hospitais (Pinto, 2007:242).

Na opinião do mesmo Administrador Hospitalar, uma das principais dificuldades a ultrapassar e que pode por em causa a celeridade da implementação do BSC é a inexistência de um sistema de informação que permita uma fácil identificação e elaboração de indicadores relacionados com as diferentes dimensões da organização e uma automatização do suporte dos indicadores e a actualização de resultados e hipóteses (Pinto, 2007:243).

O *Duke Children's Hospital*, hospital infantil universitário, do Durham na Carolina do Norte, foi uma das organizações onde Kaplan e Norton implementaram esta metodologia e é um dos exemplos mais citados nos seus livros. A situação em que se encontrava era deveras preocupante, enfrentava aumentos de custos na ordem dos 35% entre 1994 e 1995, a organização dava prejuízo, o pessoal estava insatisfeito. Para mudar esta situação e para focalizar

e alinhar o pessoal, clínico, académico e administrativo em relação à estratégia, decidiram utilizar o BSC. Os resultados foram positivos, em cerca de 2 a 3 anos, o *Duke Children's Hospital* melhorou os níveis de satisfação e lealdade dos pacientes e médicos enquanto atingia reduções de 25 a 35% no custo por caso e na duração das intervenções (Kaplan, 2001:31).

Outro exemplo de sucesso na aplicação do BSC, aconteceu no *St Mary's Duluth Clinic Health System,* líder inovador em assistência médica, do nordeste de Minnesota e Wisconnsin, que em 1997 se fundiu com outra clínica *Duluth Clinic* (criando a SMDC) e ambas estavam em boa situação financeira no momento da fusão. Mas, por motivos vários colocaram a recente SMDC em problemas financeiros. A criação do mapa estratégico ajudou-os a perceber-se como empresa, identificaram áreas de crescimento que ajudariam a respaldar as áreas sem crescimento. O processo de implementação do BSC ajudou também a definir três conjuntos distintos de clientes e a identificar a proposta de valor para cada um (Kaplan, 2004:61).

Com sede em Toronto, Canadá, a MDS, uma organização internacional de saúde e ciências da vida que fornece produtos e serviços para a prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, avançou num projecto de BSC porque havia necessidade de melhorar muito ao nível da execução da estratégia. O sucesso na execução da estratégia tinha como objectivo o sucesso financeiro para um crescimento do lucro em 15% e ao mesmo tempo um crescimento da receita também em 15% (Kaplan, 2004: 361).

3. Metodologia Proposta

Para o sucesso da sua utilização enquanto ferramenta de gestão estratégica, sugerimos a aplicação do BSC em três grandes fases:

1.ª Diagnóstico Estratégico

2.ª Definição da Estratégia

3.ª Implementação da Estratégia

O Diagnóstico Estratégico inicia-se através de uma discussão aberta sobre a metodologia, confrontando a Gestão do Topo e Equipa do Projecto com questões do foro estratégico, avaliando o ambiente externo (situação politica, económica, cultural, … do país; mercado e concorrência) e o ambiente interno (pontos fortes e fracos por área). Nesta fase, promovemos também um debate sobre o presente e o futuro da organização, ou seja, para se cumprir a visão da organização, deve-se avaliar o presente e definir o caminho para o futuro desejado, o modo como lá chegar, a estratégia única. Devem questionar-se sobre parceiros, *stakeholders*, competências, recursos, clientes, mercados, concorrentes, actuais e futuros.

Passando para a segunda fase, a da definição da estratégia, a organização estabelece a declaração de missão, define a visão e afirma os valores, transmitindo-os a todos os colaboradores da organização através de um eficiente plano de

comuNesta fase, a organização define também quem serão os clientes-alvo, ou seja, quem são os clientes que terão de conquistar para chegar a bom porto, para atingir o futuro desejado, quais os factores críticos de sucesso, ou seja, onde é que a organização precisa atingir a excelência para conquistar esses clientes e em que temas estratégicos assenta a estratégia.

Resolvidas e bem clarificadas estas questões, numa terceira fase, passamos para a implementação da estratégia, utilizando a ferramenta BSC, começa-se com a definição dos objectivos para cada perspectiva respondendo à questão: *Se a nossa visão e estratégia forem bem sucedidas, qual é o diferencial que vamos apresentar aos nossos accionistas, aos nossos clientes, nos nossos processos internos e na nossa capacidade de inovar, crescer e melhorar?*

De seguida define-se o mapa estratégico, estabelecendo as relações causa-efeito entre o que deve ser feito e o que a organização pretende atingir.

Paralelamente, e para que os objectivos estratégicos não sejam somente uma declaração de intenções, propomos a elaboração de um plano de acção que estabeleça metas, *timings*, que seleccione investimentos estratégicos e iniciativas que capacitarão a organização a alcançar o desempenho almejado nos prazos programados e com as pessoas certas. Os *outputs* serão os projectos estratégicos, sistema de incentivos e objectivos individuais e de equipa e o orçamento estratégico.

Por fim, definem-se as funções estratégicas e competências, portfólio estratégico de tecnologias de informação e agenda de mudança organizacional necessárias para mis rapidamente atingir os resultados estratégicos.

Acima de tudo, defendemos um diagnóstico bem preparado, a definição da estratégica bem fundamentada para focalizarmos e alinharmos os recursos críticos e os activos intangíveis na implementação da estratégia, tornando-a uma tarefa de todos e transformando-a em termos operacionais.

Salientamos a importância das duas primeiras fases uma vez que se a estratégia for mal definida, todos os esforços se vão concentrar numa estratégia perdedora o que pode mais rapidamente conduzir a organização ao fracasso.

Seguindo esta metodologia, apresentamos de seguida o resultado da aplicação no Hospital da Trofa, uma entidade privada que faz parte de um grupo em crescimento na área da saúde privada e que assume o projecto do BSC como fundamental para suportar a sua estratégia.

Temas Estratégicos

A realidade desejada do Hospital da Trofa é ser **instituição de referência** para clientes, parceiros, accionistas e colaboradores,

seguindo uma **estratégia de crescimento gradual e em rede** como meio de diversificação de experiências e obtenção de sinergias que conduzam ao aumento dos níveis de eficiência,

através:

- da abertura a **parceiras estratégicas**, para que o transaccionamento de

conhecimento, acrescentar valor e adquirir e partilhar novas experiências façam a organização caminhar por novos caminhos, de forma mais sólida e com um maior stock de conhecimento;

- e de um **acompanhamento permanente** de oportunidades e desafios;

fazendo uma **segmentação de mercado,** identificando nichos e janelas de oportunidades relativamente a serviços configurados à medida do cliente, contemplando necessidades específicas e aconselhamento especializado permanente**,**

oferecendo **soluções completas e integradas,** baseando-se na polivalência da oferta e assegurando a implementação do conceito "*one stop shopping*", valorizando:

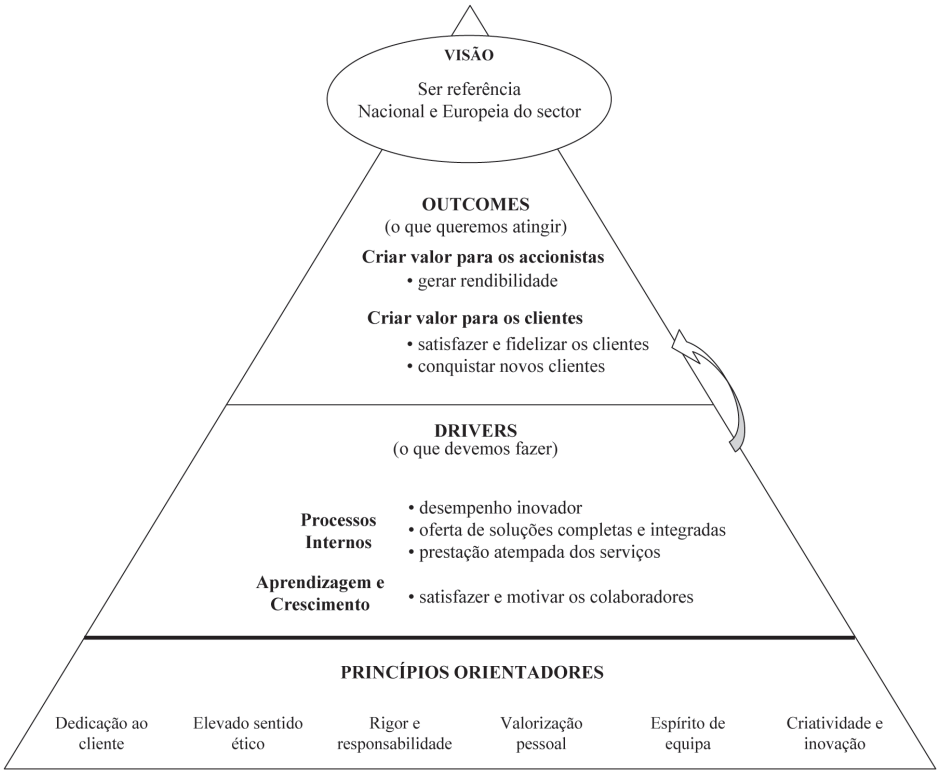
- a **prestação atempada dos serviços**, garantindo o cumprimento escrupuloso dos prazos, tempo de resposta e disponibilidade;
- e o **desempenho inovador**, através de uma constante evolução da concepção dos serviços, alinhados com os principais valores de dedicação ao cliente, elevado sentido ético, rigor e responsabilidade, valorização pessoal e espírito de equipa;

Sendo estes últimos os três temas estratégicos, ou seja, os pilares que suportam toda a estratégica, as linhas orientadoras que servirão de base para atingir os objectivos propostos.

Mapa Estratégico do Hospital da Trofa

Antes de definição do mapa estratégico, criamos o seguinte esquema para clarificação da estratégia:

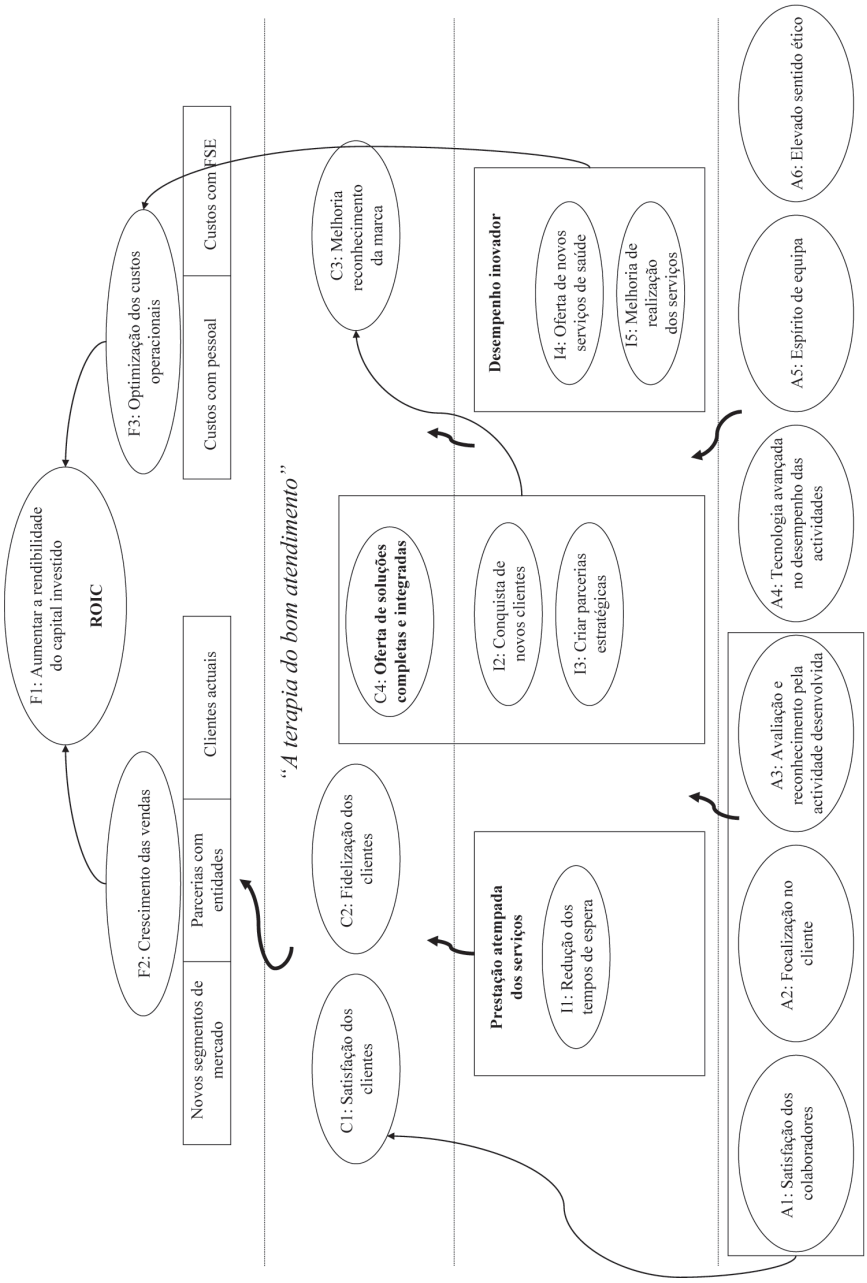
Figura 5 – *Outcomes* e *Drivers* para a Elaboração do Mapa Estratégico



Fonte: Elaboração Própria

Posteriormente definiu-se o seguinte mapa estratégico:

Figura 6 – Mapa Estratégico do Hospital da Trofa



Fonte: Elaboração Própria

Dada a estratégia de crescimento do Hospital da Trofa para os próximos anos, e considerando a sua estrutura accionista e o resultado esperado de maior rendibilidade, sugerimos a opção pelo ROIC (*Return On Invested Capital*) como indicador *lag* uma vez que comparativamente a outros indicadores de rendibilidade permite retirar conclusões precisas sobre a performance operacional da organização.

Utilizamos a formula proposta por Gomes Mota (2007:88) para explicitação das relações de causa-efeito entre as perspectivas de valor.

Equação 1 – Fórmula de calculo do ROIC

ROIC = EBIT / Capital Investido **x** (1-t)

Onde EBIT / Capital Investido =
EBIT / Vendas **x** Vendas / Capital Investido

Onde EBIT / Vendas (Margem Operacional)
1 - Custos das Vendas / Vendas **-** Outros Custos Operacionais / Vendas - Amortizações / Vendas

Onde Vendas / Capital Investido (Rotação do Capital Investido de Exploração)
1 / (Working Capital/ Vendas + Activo Fixo Exploração/ Vendas + Outros Activos Exploração/Vendas)

Fonte: (Mota: 2007:88)

Este indicador mede a rendibilidade do capital investido na actividade de exploração, ou seja, uma relação entre resultados operacionais e investimento operacional, permitindo avaliar a performance da organização de forma integrada, pela desagregação do seu valor em novos indicadores que nos devolvem informação mais específica e que constituem os *drivers* da rendibilidade do capital investido.

Neste sentido, e para atingir o objectivo financeiro de topo F1: aumentar a rendibilidade do capital investido, apoiamo-nos em dois objectivos chave, o F2: crescimento das vendas (novos segmentos de mercado, parcerias com entidades e clientes actuais) e F3: optimização dos custos operacionais (controlo dos custos dos FSE[1] e custos com pessoal).

Considerando a focalização do cliente e código genético do Hospital da Trofa, assumimos como objectivos para os clientes: C1: satisfação dos clientes; C2: fidelização dos clientes; C3: melhoria do reconhecimento da marca e C4: oferta

[1] Fornecimentos e Serviços Externos.

de soluções completas e integradas. Assim, a proposta de valor assenta numa combinação de:

- Polivalência da oferta assegurando a implementação do conceito "*one stop shopping*";
- Atendimento personalizado, configurado à medida do cliente;
- Valorização da imagem do Hospital da Trofa.

Para atingirmos estes *outcomes* e para alcance da excelência, acreditamos que a aposta dever ser feita nos seguintes processos internos críticos, que cumprindo com os seus objectivos serão indutores dos resultados almejados:

- Processos de gestão operacional, para os objectivos I1: redução dos tempos de espera, I5: melhoria de realização dos serviços
- Processos de gestão de clientes, para os objectivos I2: conquista de novos clientes, I3: criar parcerias estratégicas;
- Processos de inovação, para os objectivos I4: oferta de novos serviços de saúde.

Ao longo do projecto debatemos a importância crítica dos activos intangíveis para alcance dos resultados financeiros, e dados os princípios orientadores do Hospital da Trofa, a base do alinhamento da estratégia está nos seguintes activos e nos objectivos estratégicos correspondentes:

- Capital humano: A1: satisfação dos colaboradores; A2: focalização no cliente e A3: avaliação e reconhecimento pela actividade desenvolvida;
- Capital da informação: A4: tecnologia avançada no desenvolvimento das actividades;
- Capital organizacional: A5: espírito de equipa e A6: elevado sentido ético;

Acreditando que os Particulares procuram um produto à medida e privilegiam a inovação e a qualidade dos serviços, o Hospital da Trofa apoia a sua estratégia na intimidade com o cliente e na liderança de produto, privilegiando acima de tudo:

- A relação com o cliente;
- A antecipação ao mercado;
- A imagem.

Por outro lado, e ainda em fase muito incipiente através do conceito "*One Stop Shopping*", o Hospital da Trofa tenta criar oceanos azuis dentro do mercado da saúde privada.

Balanced Scorecard do Hospital da Trofa

Considerando o mapa estratégico e atendendo aos objectivos estratégicos propostos, definiram-se os seguintes indicadores para as diferentes perspectivas apresentadas.

Figura 7 – BSC do Hospital da Trofa

Prespectiva	OBJECTIVO			INDICADOR	(Formula de Calculo)	Periodicidade de Acompanhamento	Responsável pelo Acompanhamento
Financeira	F1	Aumentar a rendibilidade do capital investido		ROCE (ROIC)	NOPLAT / Capital Investido	Anual	Dep. Financeiro
	F2	Crescimento das vendas	Total	Vendas	Valor das Vendas ano n / Valor das Vendas ano n-1	Trimestral	Dep. Controlo e Facturação
			Clientes Actuais	Peso das Vendas dos Clientes Actuais	Valor das Vendas dos Clientes Actuais ano n / Valor das Vendas ano n-1	Trimestral	
			Novos Clientes	Peso das Vendas dos Novos Clientes	Valor das Vendas dos Novos Clientes ano n / Valor das Vendas ano n-2	Trimestral	
			Novos Serviços	Peso das Vendas dos Novos Serviços	Valor das Vendas dos Novos Serviços ano n / Valor das Vendas ano n-3	Trimestral	
	F3	Optimização dos custos operacionais		Custos com pessoal	Custos com Pessoal / Volume de Facturação	Semestral	
				Custos com FSE	Custos com FSE / Volume de Facturação	Semestral	
Clientes	C1	Satisfação dos clientes		Indice de Satisfação dos Clientes	Clientes Satisfeitos e Muito Satisfeitos / Total de Clientes	Anual	Comercial
				Reclamações	N.º Reclamações / N.º de Atendimentos	Mensal	
	C2	Fidelização dos clientes		N.º de Cancelamentos de Actos Médicos	N.º Cancelamentos de Actos Médicos / Agendas Totais	Mensal	Direcção Clínica
				N.º de Revisitas	N.º de Revisitas	Semestral	Comercial
				N.º de Familiares e Amigos de Clientes	N.º de Familiares e Amigos de Clientes	Semestral	
	C3	Melhoria do reconhecimento da marca		Indice de Reconhecimento da marca nos clientes-alvo	Indice de Reconhecimento da marca nos clientes-alvo	Anual	
	C4	Oferta de soluções completas e integradas		N.º de serviços com soluções completas e integradas	N.º de serviços com soluções completas e integradas	Anual	
				N.º de clientes que utilizam os serviços com soluções completas e integradas	N.º de clientes que utilizam os serviços com soluções completas e integradas	Anual	
Processos Internos	I1	Redução dos tempos de espera	Total	Tempo de Espera	Tempo de Espera Médio	Mensal	Direcção Clínica
			Internamento	Tempo de Espera no Internamento	Tempo de Espera Médio no Internamento	Mensal	
			Ambulatório	Tempo de Espera no Ambulatório	Tempo de Espera Médio no Ambulatório	Mensal	
			Urgência	Tempo de Espera na Urgência	Tempo de Espera Médio na Urgência	Mensal	
	I2	Conquista de novos clientes		Novos clientes	N.º de cartões de clientes novos	Trimestral	Comercial
	I3	Criar parcerias estratégicas		Novas parcerias	N.º de parcerias com entidades institucionais	Trimestral	
	I4	Oferta de novos serviços de saúde		Novos serviços	N.º de novos serviços	Trimestral	
				Reuniões de clínicos			
	I5	Melhoria da realização dos serviços		Não conformidades detectadas	Não conformidades detectadas em auditorias ao SGQ (internas e externas) referentes aos processos de realização	Mensal	Qualidade
				Tempo médio de satisfação dos pedidos	Tempo médio de satisfação dos pedidos	Mensal	Procurement
Aprendizagem e Crescimento	A1	Satisfação dos colaboradores		Índice de Satisfação dos Colaboradores Clínicos	Colaboradores Clínicos Satisfeitos e Muito Safisteiros / Total de Colaboradores Clínicos	Anual	Recursos Humanos
				Índice de Satisfação dos Colaboradores Não Clínicos	Colaboradores Não Clínicos Satisfeitos e Muito Safisteiros / Total de Colaboradores NãoClínicos	Anual	
	A2	Focalização no cliente		N.º de acções de formação	N.º de acções de formação sobre atendimento e outras vocacionadas para o cliente / Total de acções de formação	Semestral	
				N.º de serviços de apoio ao cliente	N.º de serviços de apoio ao cliente	Semestral	
				N.º de ferramentas de CRM implementadas	N.º de ferramentas de CRM implementadas	Anual	
	A3	Avaliação e reconhecimento pela actividade desenvolvida		N.º de colaboradores abrangidos pelo sistema de incentivos	N.º de colaboradores abrangidos pelo sistema de incentivos	Anual	
				N.º de colaboradores abrangidos pela avaliação de desempenho	N.º de colaboradores abrangidos pela avaliação de desempenho	Anual	
	A4	Tecnologia avançada no desempenho das actividades		Investimento em novos equipamentos	Investimento em novos equipamentos para melhoria dos processos / Investimento total	Anual	Sistemas de Informação
	A5	Espírito de equipa		N.º de participações em actividades extra-laboral	N.º de participações em actividades extra-laboral ano n / N.º de participações em actividades extra-laboral ano n-1	Anual	Recursos Humanos
				N.º de reuniões de equipas de trabalho	N.º de reuniões de equipas de trabalho	Semestral	
	A6	Elevado sentido ético		Elaboração de Código de Ética	Elaboração de Código de Ética	Anual	

Fonte: Elaboração Própria

Funções Estratégicas e Portfólio Estratégico de TI

Conforme defendem Kaplan e Norton (2004), os activos intangíveis devem estar alinhados com a estratégia para se criar valor. Neste sentido, os autores defendem, como vimos anteriormente, três técnicas de alinhamento para construir uma ponte entre o mapa estratégico e os activos intangíveis: identificação das funções estratégicas e do portfólio estratégico de tecnologias de informação (TI) e definição da agenda de mudança organizacional.

Neste sentido, apresentamos de seguida as funções estratégicas e competências distintivas (Figura 8) bem como o portfólio estratégico de TI (Figura 9) que acreditamos que vão criar valor de acordo com os processos interno críticos e fazer com que se atinja os objectivos definidos.

Figura 8 – Funções Estratégicas

	I1: Redução dos tempos de espera	I2: Conquista de novos clientes	I3: Formar parcerias estratégicas	I4: Oferta de novos serviços de saúde	I5: Melhoria de realização dos serviços
Funções Estratégicas	**Gestor de TI**	**Gestor Comercial**	**Relações Públicas**	**Técnico de Marketing**	**Gestor da Qualidade**
Competências	gestão dos porojectos de melhoria	estabelecer contactos com clientes-alvo	estabelecer bons relacionamentos institucionais capazes de proporcionarem o estabelecimento de parcerias	estudar o mercado e analisar as necessidades não satisfeitas, apoiado pela Direcção Clínica	controlar os indicadores dos processos do SGQ e promover a melhoria contínua
	implementação de soluções integradas	criar relacionamentos fortes com os clientes	responsabilizar-se por acções capazes de divulgar a marca Hospital da Trofa e os valores associados		

Fonte: Elaboração Própria

Figura 9 – Portfólio Estratégico de Tecnologias de Informação

	I1: Redução dos tempos de espera	I2: Conquista de novos clientes	I3: Formar parcerias estratégicas	I4: Oferta de novos serviços de saúde	I5: Melhoria de realização dos serviços
Portfólio de TI	Software de monitorização de processo; Contact Center	CRM	CRM		Software de gestão da qualidade

Fonte: Elaboração Própria

4. Conclusões

As limitações de tempo, associadas a projectos deste tipo, levaram-nos a tomar opções, de entre elas a definição do mapa estratégico, a elaboração do BSC sem a definição das metas e a identificação das iniciativas estratégicas sem correspondência ao sistema de incentivos e objectivos pessoais e de equipa e ao orçamento estratégico.

Este projecto no Hospital da Trofa permite-nos fazer algumas recomendações para o sucesso futuro deste projecto, que cremos ter continuidade, dada a postura que a Administração sempre tomou e a cultura organizacional existente. A visão estratégica, a partilha de informação, a comunicação, a busca constante pelo conhecimento e a procura das melhores práticas para a prossecução dos objectivos da organização são práticas comuns dentro do hospital e tornam-se a base de sustentação para a implementação do BSC.

Assim, e apoiando-nos nos quatro processos definidos por Kaplan e Norton (1996b) e no ciclo da melhoria contínua, sugerimos ao Hospital da Trofa, em seguimento do projecto finalizado:

- Definição das metas e alinhamento das iniciativas e disponibilização dos recursos necessários;
- Efectuar o *feedback* relativamente ao cumprimento dos objectivos e promover a devida aprendizagem;
- Realizar os ajustes necessários e redefinir o mapa estratégico se necessário, os indicadores e as iniciativas, até mesmo a estratégia, num processo de melhoria contínua;

Sugerimos também que ainda em 2009, faça parte do Plano e Orçamento, o Orçamento Estratégico elaborado com base nos Projectos Estratégicos que poderão ser definidos a partir das iniciativas estratégicas.

Para a Agenda de Mudança Organizacional dever-se-á dar especial destaque à liderança. Conforme defendem Kaplan e Norton (2001), a capacidade de liderança, sobretudo na gestão da mudança, é requisito fundamental para se converter as organizações orientadas para a estratégia.

No seguimento da Agenda, e para o sucesso na implementação da estratégia, os colaboradores deverão compreender os indicadores com clareza, para que as suas decisões e acções afectem a estratégia do modo pretendido e não façam força contrária.

O facto do Hospital da Trofa já ter a estratégia clara e bem definida e dado que os projectos de melhoria são encarados pela Administração com empenho e dedicação, envolvendo-se sempre nas Equipas de Trabalho, onde têm, na maioria responsabilidades de coordenação, ajudará ao sucesso da continuidade deste projecto.

Num futuro não tão próximo, e depois desta ferramenta entrar em velocidade de cruzeiro, poderá também ser alargado às Clínicas.

Em termos de conclusão, este projecto pretende seguir os princípios

orientadores do alinhamento estratégico defendidos por Kaplan e Norton:

- **Traduziu a estratégia em termos operacionais**, demonstrando claramente através do mapa estratégico como activos intangíveis serão transformados em resultados tangíveis;
- **Alinhou a organização à estratégia a** partir do envolvimento e comprometimento de todos, excluindo somente as unidades de negócio (Clínicas), pelo menos nesta fase, sendo possível o seu alargamento no futuro;
- **Permitirá a transformação da estratégia em tarefa de todos**, quando se interligar os objectivos estratégicos do hospital aos objectivos pessoais e de equipa e ao sistema de incentivos;
- **Irá transformar a estratégia num processo contínuo** por meio da aprendizagem e de revisões contínuas da estratégia;
- **Mobilizará a mudança por meio da liderança executiva** e forte que se empenhará em levar a bom porto a execução da estratégia e a prossecução dos objectivos estratégicos.

A metodologia criada permite-nos, deste modo, ter um fio condutor na aplicação do BSC e este encadeamento torna-se crucial e facilitador para a implementação da ferramenta.

Neste sentido, a aplicação do BSC no Hospital da Trofa permitiu:

- Discutir o passado e o futuro da organização;
- Definir claramente o que pretendem ser no futuro próximo;
- Reafirmar a missão, a visão e valores;
- Definir como criar valor para os seus accionistas;
- Escolher os clientes-alvo que a organização pretende servir e fazer-lhes uma proposta de valor;
- Identificar os processos internos críticos nos quais deve atingir a excelência para concretizar as suas propostas de valor aos clientes-alvo;
- Seleccionar as capacidades individuais para atingir os objectivos dos clientes e os financeiros;
- Criar um mapa esclarecedor e de fácil leitura que conta a estratégia actual da organização;
- Definir os *outcomes* pretendidos e os *drivers* necessários para os atingir;
- Alinhar os seus activos intangíveis na prossecução da sua estratégia.

Com a continuidade do projecto, permitirá manter a gestão de topo informada do modo como a organização está a caminhar em termos de cumprimento dos objectivos estratégicos, medindo, deste modo, a implementação da estratégia.

No fundo, aplicação do BSC no Hospital da Trofa conseguiu transformar a organização orientada para a estratégica e o sucesso do projecto teve como principais causas:

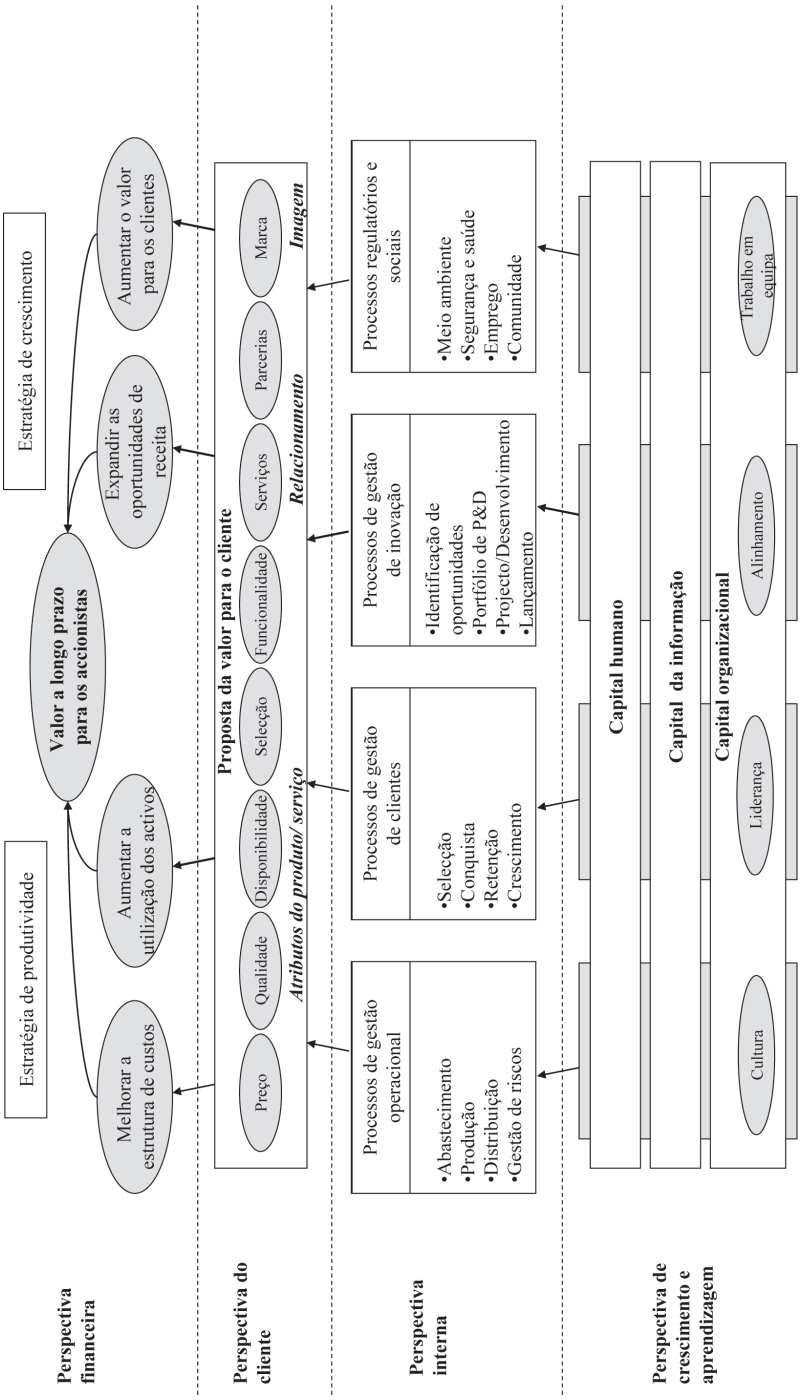
- A liderança executiva que é um factor crítico em qualquer processo de mudança, liderança esta que soube gerir e consolidar e as relações existentes de forma a que cada pessoa desse o seu melhor contributo para

o projecto;

- A comunicação entre todos;
- Envolvimento de muitas pessoas.

O BSC permitiu, acima de tudo, a focalização de todos no que é crítico e importante e o alinhamento dos activos intangíveis em torno da estratégia.

Anexo 1 – O Mapa Estratégico: Como a Organização cria Valor



Fonte: (Kaplan, 2004:11)

Bibliografia

CRUZ, Carlos Pereira da. 2006. *Balanced Scorecard – Concentrar uma Organização no que é Essencial*. Porto: Vida Económica

FILHO, Emílio H.. 2005. *Balanced Scorecard e a Gestão Estratégica*. 7.ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier Campus

MOTA, António Gomes, CUSTÓDIO, Cláudia. 2007. *Finanças da Empresa - Manual de Informação, Análise e Decisão Financeira para Executivos*. 2.ª Ed.. Booknomics

OLIVA, Flávio A., BORBA, Valdir R.. 2004. *Balanced Scorecard: Ferramenta Gerencial para Organizações Hospitalares*. São Paulo: Iátria

PINTO, Francisco. 2007. *Balanced Scorecard – Alinhar Mudança, Estratégia e Performance nos Serviços Públicos*. Lisboa: Sílabo

KAPLAN, Robert S., NORTON, David P.. 1996a. *Translating Strategy into Action - The Balanced Scorecard*. Boston: Harvard Business School Press

KAPLAN, Robert S., NORTON, David P.. 2001. *Organização Orientada para a Estratégia: Como as Empresas que Adoptam o Balanced Scorecard Prosperam no Novo Ambiente de Negócios.* 12.ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier Campus

KAPLAN, Robert S., NORTON, David P.. 2004a. *Kaplan e Norton na Prática. 9.*ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier Campus

KAPLAN, Robert S., NORTON, David P.. 2004b. *Mapas Estratégicos: Convertendo Ativos Intangíveis em Resultados Tangíveis. 8.*ª ed. Revisão Técnica: Symnetics. Rio de Janeiro: Elsevier Campus

KAPLAN, Robert S., NORTON, David P.. 2006. *Alinhamento: Utilizando o Balanced Scorecard para Criar Sinergias Corporativas.* Revisão Técnica: Symnetics. Rio de Janeiro: Elsevier Campus

KIM, W. Chan, MAUBORGNE, Renée. 2007. A Estratégia Oceano Azul – Como criar mais Mercado e tornar a concorrência irrelevante. 2.ª ed.. Lisboa: Actual Editora

REIS, Lopes dos. 2000. *Estratégia Empresarial.*1.ª Ed. Lisboa: Editorial Presença

SOUSA, Maria G.,

REIS, Vasco Pinto. 2007. *Gestão em Saúde: Um Espaço de Diferença*. Lisboa: ENSP - UNL

RODRIGUES, Lúcia M.. 2002. *O Balanced Scorecard – Um Instrumento de Gestão Estratégica para o Século XXI*. Porto: Rei dos Livros