

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

MESTRADO EM CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ATUARIAIS

CONTRIBUIÇÃO DO BALANCED SCORECARD
PARA
HOSPITAIS

José Carlos Renesto

São Paulo
Dezembro de 2008

José Carlos Renesto

CONTRIBUIÇÃO DO BALANCED SCORECARD

PARA

HOSPITAIS

Dissertação apresentada como exigência parcial para obtenção do Título de Mestre em Contabilidade e Atuariais na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, no Programa de Mestrado em Ciências Contábeis, sob orientação do Prof. Dr. Napoleão Verardi Galeale.

José Carlos Renesto

CONTRIBUIÇÃO DO BALANCED SCORECARD

PARA

HOSPITAIS

Prof. Dr. Napoleão Verardi Galeale

Prof. Dr. Juarez Torino Belli

Prof. Dr. Pedro Luiz Côrtes

In memoriam, de
minha mãe Brasília
Carmo Renesto, com
muita saudade, amor e
gratidão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Grande Deus deste Universo, por iluminar meu caminho e minha vida, por permitir que eu chegasse até a conclusão desta dissertação.

Aos meus familiares, amigos e todos que me ajudaram por suas valorosas contribuições, que foram um importante apoio para a realização deste trabalho.

Já conheci professor dedicado, mas nunca conheci um professor com tanta seriedade, preocupação, sem medir tempo, espaço e esforços, nunca deixou de orientar, respondia imediatamente os E-mail's que eram lhe enviados.

Lembrarei este Professor como modelo de humildade, simplicidade, dedicação, seriedade, responsabilidade e tantas outras qualidades que o Prof. Dr. Napoleão Verardi Galeale demonstrou durante a orientação desta Dissertação.

Não poderia deixar de agradecer todos os professores que nas disciplinas (créditos) do curso de Mestrado da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, ajudaram-me a crescer e reconhecer a responsabilidade de ser professor, mostrando-me todos os caminhos com humildade e simplicidade para que eu possa cumprir minha missão de ser professor.

RESUMO

RENESTO, José Carlos. **Aplicação do *Balanced Scorecard* na avaliação de desempenho em HOSPITAIS**. Dissertação (Mestrado em Ciências Contábeis e Atuariais) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis e Atuariais da PONTIFÍCA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO.

O objetivo desse estudo é demonstrar como avaliar desempenho voltado à estratégia, em HOSPITAIS, com a utilização do *Balanced Scorecard*. Trata-se de pesquisa exploratória, realizada por meio de um estudo de caso e abordagem qualitativa. A partir da fundamentação teórica e da coleta de dados através de documentação, entrevistas e observação direta, foi elaborada uma proposta de avaliação de desempenho, fundamentada no *Balanced Scorecard* para um HOSPITAL. Compõe-se de objetivos estratégicos, indicadores de desempenho e metas, distribuídos nas quatro perspectivas, além do mapa estratégico. Os resultados da pesquisa evidenciam que a avaliação de desempenho realizada com o uso do *Balanced Scorecard* conduz a empresa à otimização de seu processo de gestão, auxilia na identificação de oportunidades e fatores críticos, relacionando a satisfação dos funcionários com a eficiência dos processos e retenção dos pacientes, assim como, a comunicação empresarial e a gestão participativa, induzindo ao questionamento e à formulação de ações corretivas e pró-ativas. Conclui-se que o foco no desdobramento da estratégia, proporcionado pelo uso do *Balanced Scorecard* permite, a todo momento, verificar os aspectos críticos da organização para o cumprimento da estratégia. O estudo insere-se na linha de pesquisa Controle de Gestão do Programa de Pós – Graduação em Ciências Contábeis e Atuariais da PONTIFÍCA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO.

Palavras-chaves: *Balanced Scorecard*. Hospitais.

ABSTRACT

RENESTO, Jose Carlos. Execution of the balanced marker of evaluation of performance in the hospital. Dissertation (of Masters in Countable Sciences) - In Countable Sciences of the Pontifical University Catholic of São Paulo.

The current work has the purpose to demonstrate as to evaluate the performance of strategy of the hospital, being used the balanced marker. It is research of the explorer, based a case study, in a qualitative perspective. Elaborated proposed it includes strategical, indicating and objective objectives of performance, distributed in the four perspectives, and a strategical map. After the experience, the results of the evaluation had been synthecized in the strategical map. He was verific that the use of the balanced marker leads the critical company to the otimização of its management, aids the identification of the chances and factors with the relation of employees' satisfaction with the efficiency of the process to keep next customers; it also, aids the communication in the company and management of the parts, since that it induces question and the formularization of punishment and dynamic. The focus in becoming it strategy, since that for the balanced marker, it allows at each moment the verification of the critical aspects of the institution. This work is introduced in the line of the research of the Pontifical University Catholic of São Paulo.

Keywords: Evaluation of performance. Balanced marker. Hospitals.

Sumário

1.	INTRODUÇÃO	12
1.1.	Problema da pesquisa	13
1.2.	Pressupostos	14
1.3.	Objetivos da Pesquisa	17
1.3.1.	Objetivo Geral	17
1.3.2.	Objetivo específico	18
1.4.	Justificativa do Estudo	18
1.5.	Estudo de Caso Único	19
1.5.1.	Tipo de pesquisa	22
1.5.2.	Etapas do estudo de caso único	23
1.6.	Delineamento da Pesquisa	26
1.6.1.	Delimitação do universo	28
1.6.2.	Coleta de dados	28
1.6.3.	Análise e interpretação dos dados	31
1.6.4.	Limitações da pesquisa	31
2.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	33
2.1.	Visão Sistêmica	33
2.2.	Prpcesso de Gestão	39
2.2.1.	Missão	40
2.2.2.	Visão	41
2.2.3.	Planejamento estratégico	41
2.2.4.	Planejamento tático	45
2.2.5.	Planejamento operacional	46
2.2.6.	Execução	47
2.2.7.	Controle	47
2.3.	Avaliação de Desempenho	48
2.3.1.	Medidas de desempenho	51
2.3.2.	Sistema de medição de desempenho	51
2.3.3.	Metas	54

2.3.4.	Indicadores de desempenho	56
2.3.5.	Avaliação de desempenho em hospitais	59
2.3.5.1.	Demonstração de Resultados	60
2.3.5.2.	Índices operacionais e financeiros	61
2.4.	Balanced Scorecard	63
2.4.1.	A metodologia	64
2.4.2.	Perspectiva financeira	67
2.4.3.	Perspectiva dos clientes	69
2.4.3.1.	Participação de mercado	70
2.4.3.2.	Retenção de clientes	70
2.4.3.3.	Captação de clientes	71
2.4.3.4.	Satisfação de clientes	71
2.4.3.5.	Lucratividade de Clientes	72
2.4.3.6.	Proposta de valor	72
2.4.4.	Perspectiva dos processos internos da empresa	74
2.4.5.	Perspectiva de aprendizado e crescimento	75
2.4.5.1.	Satisfação dos funcionários	77
2.4.5.2.	Retenção de funcionários	78
2.4.5.3.	Produtividade dos Funcionários	79
2.4.5.4.	Capacidade dos sistemas de informações	80
2.4.5.5.	Motivação, <i>empowerment</i> e alinhamento	80
2.4.6.	Integração das Medidas do <i>Balanced Scorecard</i> à Estratégia	81
2.4.6.1.	Relações de causa e efeito	83
2.4.6.2.	Indicadores de ocorrência/desempenho	84
2.4.7.	Mapa Estratégico	85
2.4.7.1.	Seqüência de composição do mapa estratégico	85
3.	PROPOSTA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO COM BASE NO <i>BALANCED SCORECARD</i>	92
3.1.	Os Hospitais no Contexto Empresarial Brasileiro	92
3.2.	A Saúde na Região de São Paulo	93
3.3.	Histórico do Hospital	95
3.4.	Declaração da Visão, Missão e Estratégia de Negócio	96
3.5.	Elaboração do <i>Balanced Scorecard</i>	97
3.5.1.	Perspectiva Financeira	99
3.5.2.	Perspectiva dos clientes	101
3.5.3.	Perspectiva dos Processos Internos	105
3.5.4.	O Mapa Estratégico do hospital	108
4.	APLICAÇÃO DA PROPOSTA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO	110

4.1.	Perspectiva financeira	112
4.2.	Perspectiva dos clientes.....	113
4.3.	Perspectiva dos processos internos	115
4.4.	Perspectiva do aprendizado e crescimento	116
4.5.	Análise dos resultados apresentados	119
4.6.	Aspectos positivos e negativos da avaliação de desempenho com a utilização do <i>balanced scorecard</i>	121
5.	CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....	123
5.1.	Conclusões	123
5.2.	Recomendações.....	125
6.	BIBLIOGRAFIA	127

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Situações relevantes Para diferentes estratégias de pesquisa	21
Figura 2. Fundamento lógico	22
Figura 3. Etapas do estudo de caso único	24
Figura 4. Visão sistêmica	35
Figura 5. Ambiente externo e ambiente próximo	37
Figura 6. Processo de gestão	40
Figura 7. Questões fundamentais e específicas no planejamento estratégico	43
Figura 8. Etapas de avaliação de desempenho	59
Figura 9. Indicadores Estratégicos	62
Figura 10. Perspectivas do Balanced Scorecard	65
Figura 11. Integração do Balanced Scorecard	67
Figura 12. Indicadores Perspectiva do cliente	70
Figura 13. Indicadores perspectiva aprendizado e crescimento	77
Figura 14. Indicadores financeiros/clientes/aprendizado e crescimento	82
Figura 15. Ilustração de um Balanced Scorecard	83
Figura 16. Perspectiva Financeira	87
Figura 17. Perspectiva financeira e do cliente	88
Figura 18. Perspectiva financeira, do cliente e interna	89
Figura 19. Balanced Scorecard	90
Figura 20. Mapa estratégico St. Mary's Duluth Clinic Health System-SMDC	91
Figura 21. Scorecard financeiro do Hospital	107
Figura 22. Perspectiva do cliente-paciente do hospital	103
Figura 23. Indicadores de Desempenho do Hospital	110
Figura 24. Indicadores de Desempenho do Hospital	110
Figura 25. Indicadores de Desempenho do Hospital	111
Figura 26. Indicadores de Desempenho do Hospital	112
Figura 27. Avaliação de desempenho perspectiva financeira – Hospital	113
Figura 28. Avaliação de desempenho perspectiva clientes – Hospital	114
Figura 29. Avaliação de desempenho processos internos Hospital	115
Figura 30. Avaliação de desempenho perspectiva aprendizado e crescimento hospital	117
Figura 31. Avaliação de desempenho do hospital	119

1. INTRODUÇÃO

A necessidade do constante melhoramento do sistema de saúde, fazem com que os hospitais tenham necessidades de adaptações e reformulações nas formas de atendimentos aos seus pacientes.

A inovação, decorrentes das mudanças do conceito de atendimento com qualidade assim como de hotelaria hospitalar, atraiu outros concorrentes, e trouxe a inevitável competição. A melhoria na qualidade no atendimento dos hospitais, assim como do sistema de hotelaria, surgiram maior variedade de serviços e de emprego de pessoal mais qualificado, aumentando também os custos dos serviços prestados.

Mudou-se o conceito da expansão única de hospital, mas à medida que o crescimento de serviços hospitalares foram acontecendo, e com os facilitadores dos meios de transportes urbanos, foram se criando novos hospitais dentro de uma mesma região, ou espalhadas pelo País. É o surgimento das cadeias hospitalares.

A gestão dessas organizações é mais complexa quando comparada à operação de um único hospital, exigindo uma administração central mais sofisticada.

A rede hospitalar vem passando por profundas transformações nas últimas décadas.

O dinamismo do setor hospitalar e o volume de capital deste segmento chamam a atenção.

As mudanças ocorridas no mercado consumidor hospitalar criaram pacientes mais exigentes, tanto no que se refere à qualidade dos atendimento e serviços, quanto no que diz respeito ao preço e valor agregado.

Tudo aponta para uma maior competitividade. E nesse ponto, os gestores do negócio não podem contar exclusivamente com a identificação de fatores críticos do sucesso, mas com uma estratégia bem elaborada, colaboradores preparados para executá-la, e, infalivelmente, com informação de valor.

Morgado e Golçalves (1999, p.374) fazem a seguinte comparação:

“Comparando-se uma empresa a um avião, é possível dizer que o modelo de gestão é o plano de vôo em que consta obrigatoriamente a menção do destino final. Como numa viagem aérea, na qual podem ocorrer variações nas condições de vôo, gerando necessidade de ajustes da trajetória pelo piloto, a empresa precisa monitorar constantemente os seus indicadores e objetivos e, muito mais do que isso, promover ações de correção – sempre rapidamente, pois do contrário a queda será inevitável.”

A comparação de um modelo de gestão de uma empresa hospitalar a um plano de vôo é uma observação, sem dúvida, simplista. O plano de vôo se assemelha a avaliação de desempenho, pois é nessa fase do processo de gestão (o controle) onde são comparados os dados planejados com os realizados, acompanhando-se os indicadores e verificando-se as causas dos desvios, propondo-se ações de correção ou novas ações.

Para monitorar adequadamente os negócios, a empresa precisa acompanhar os acontecimentos, com um modelo de avaliação de desempenho que forneça informações tempestivas e adequadas à sua estratégia.

Usando-se a analogia do avião, avaliar desempenho com informações inadequadas e intempestivas, seria como encontrar a caixa preta do avião. Descobre-se o que provocou a queda, só que ela já aconteceu.

Para que a mudança em um plano seja possível, é necessário, principalmente, saber em que situação a empresa se encontra, e isso só é possível com informação útil. O desafio dos atuais gestores não é buscar informações, mas selecionar as que são de fato relevantes.

1.1. Problema da pesquisa

Drucker (1995, p.67) afirma “uma base de dados, por maior que seja, não é informação. Para que a matéria-prima se transforme em informação, ela precisa ser organizada para uma tarefa, dirigida para desempenho específico, aplicada a uma decisão”.

Variadas são as informações disponíveis aos gestores nas organizações, de dados operacionais a financeiros. Porém os dados só serão informação quando contribuírem para

avaliar o desempenho de uma organização. Drucker (1995, p.73) menciona “as medições mais necessárias – e mais em falta – são aquelas que nos dão controle da empresa”.

As medidas financeiras são importantes, mas não podem ser analisadas separadamente de outras medidas. O ser humano, para se manter vivo, não precisa apenas que seu coração continue pulsando, mas que todos os seus órgãos estejam trabalhando sincronizados. O mesmo pode se dizer de uma organização, é preciso analisar as informações sob diversos aspectos e não somente os financeiros.

Ao se analisar somente as medidas financeiras, pode-se estar verificando apenas os efeitos gerados por atos econômicos e administrativos, e não as causas que provocaram tais resultados. Desta forma, a informação passa a ser mais um dado sem nenhum valor. Seria como receitar um analgésico para uma dor de cabeça cuja origem não se sabe; existirá um alívio imediato da dor, mas ela continuará retornando até que se trate a doença.

A avaliação de desempenho de uma organização, para que auxilie a gestão, deve estar voltada para estratégia, e acompanhar constantemente se ela está, ou não, sendo alcançada. Diante do exposto, formulou-se a seguinte questão-problema: como avaliar o desempenho voltado à estratégia, em hospitais, com a utilização do *Balanced Scorecard*?

1.2. PRESSUPOSTOS

São pressupostos desse trabalho de pesquisa:

- a) A avaliação de desempenho realizada com o uso do *Balanced Scorecard*, possibilita conduzir a empresa à otimização de seu processo de gestão;
- b) A utilização do *Balanced Scorecard* auxilia a identificação de oportunidades e fatores críticos, relacionando a satisfação dos funcionários com a eficiência dos processos e a retenção dos pacientes;
- c) O *Balanced Scorecard* auxilia a comunicação empresarial e a gestão participativa, induzindo ao questionamento e à formulação de ações corretivas e pró-ativas.

O sistema de Planejamento Estratégico, *Balanced Scorecard*, representa uma postura cuja essência é organizar, de maneira disciplinada, as maiores tarefas da instituição e encaminhá-las para manter uma eficiência operacional nos seus negócios e guiar a instituição para um futuro melhor e inovador.

A ação de planejar pressupõe seis pontos:

1) objetividade: origina todas as outras tarefas, sendo a primeira análise daquilo que se quer, de acordo com os objetivos gerais da instituição; exeqüibilidade: possibilidade de se fazer, conjugando o bom senso auxiliado pela informação, envolvendo a pesquisa e as discussões com os grupos; precisão: o somatório dos resultados anteriores fornece os parâmetros dos resultados concretos do planejamento, medindo a prestação de serviço final;

2) unidade: é o fator determinante entre os componentes do planejamento, que fazer com que suas etapas se identifiquem com as características do próprio planejamento, quando as suas várias atividades devem estar voltadas para a unidade, mantendo o equilíbrio; flexibilidade: permite à equipe de planejamento movimentar-se em diversas áreas e, sendo flexível, é adaptável para se lidar com fatores não padronizados; síntese e especificidade: resultado final do que foi realizado, demonstrando as soluções ou medidas recomendadas.

Numa instituição, o Planejamento Estratégico define "o percurso dos negócios da instituição, preconiza o tipo de arranjo econômico e humano necessário, e a natureza das contribuições não-econômicas pretendidas para os seus proprietários e demais grupos de interesse. Define, também, os negócios com os quais a instituição irá rivalizar, preferentemente na direção que focalize os recursos para conduzir competências distintas nas vantagens competitivas".

As turbulências ambientais levaram as instituições a perceber alguns itens específicos:

-Estancamento e Paralisação do Crescimento - A saturação dos mesmos mercados e o desenvolvimento tecnológico; por exemplo, o surgimento da informática permitiu às novas empresas afastar os concorrentes mais tradicionais.

-Ciclo de Vida - A saturação de determinados mercados durante os anos 50, o chamado mercado de massas, permitia suportar a saturação dos mercados de muitas outras instituições típicas das décadas posteriores.

-Tecnologia e Pesquisa - O aumento dos meios de transporte, das comunicações, da pesquisa aplicada, da tecnologia resultante e do aprimoramento dos processos administrativos, vieram a reduzir os ciclos de vida dos serviços/produtos e conseqüentemente de sua demanda, especialmente pelas realizações tecnológicas, que acabam introduzindo o conceito de obsolescência planejada.

-Curva de Demanda - Quando há a passagem de uma etapa à seguinte, os fatores críticos que determinaram o êxito no mercado mudam, invalidando os pressupostos introduzidos como variáveis no Planejamento Estratégico.

-Conhecer as variáveis, aquilatar-las e verificar as suas repercussões constitui, assim, um exercício amplo e complexo do planejamento organizacional voltado para os ambientes interno e externo.

Algumas outras considerações podem ampliar bastante o conceito de Planejamento Estratégico, aproximando-o da Administração Estratégica, ao moldar a organização aos ambientes favoráveis e problemáticos de relacionamento público.

São elas: escolher um sistema de administração que enfatize a flexibilidade, isto é, que provoque o aparecimento de programas estratégicos inovadores, busque a mudança da própria política, avalie mais o desenvolvimento do potencial para mudanças futuras do que o desempenho no curto prazo, e que entenda os fundamentos do poder e das características culturais dentro da instituição, porque aí estão os principais geradores de sua própria flexibilidade; ter por objetivo o desenvolvimento de valores corporativos, capacidades administrativas, responsabilidades organizacionais e sistemas administrativos, os quais articulam a tomada de decisões estratégicas e operacionais, em todos os níveis hierárquicos, por meio de todas as linhas de autoridade e funcionais de uma instituição.

O modelo *Balanced Scorecard* sustenta a afirmação de ser impossível executar uma estratégia sem compreendê-la. No sentido da divulgação e do entendimento da estratégia a ser

implantada, o BSC utiliza a sua própria arquitetura para comunicar a estratégia e educar a organização (Kaplan&Norton 1997, p.210-221).

O *Balanced Scorecard* baseia-se em indicadores nas quatro perspectivas, objetivando controlar a implementação da estratégia. Para tanto, pressupõe igual importância entre os indicadores controlados nas diversas perspectivas consideradas, o que nem sempre é uma verdade. Em determinados segmentos de empresas, o quesito inovação supera, em muito, todos os outros indicadores controlados. Em outras palavras, em muitos momentos pode haver disposições em sacrificar a performance de alguns indicadores, diante de ganhos em outros. Também o BSC é carente no que se refere à inter-relação entre os indicadores controlados e o desempenho global da organização. É possível que um conjunto de indicadores apresente valores satisfatórios e outro conjunto de indicadores não satisfatórios, ficando o analista sem um parecer seguro quanto ao desempenho global da organização. Outra consequência poderia ser que neste modelo não sejam justificáveis ações que, em um primeiro instante, não conduzam à manutenção ou à melhoria simultânea dos demais indicadores identificados. Isto pode levar a rejeitar um programa de qualidade, onde em um primeiro momento os custos aumentam para depois caírem.

Em síntese, o BSC é uma ferramenta robusta e possui pontos fortes, tais como a associação de desempenho com a estratégia escolhida, a base genérica em quatro perspectivas que favorecem a identificação de indicadores de desempenho, a busca da comunicação da estratégia em todos os níveis da organização, o aprendizado (OLVE et al 1999, p. 253) e o acompanhamento / controle da implantação estratégica com o auxílio de indicadores (OLVE et-al-1999,p.231).

1.3. OBJETIVOS DA PESQUISA

Os objetivos da pesquisa foram divididos em: objetivo geral e específico.

1.3.1. Objetivo Geral

O objetivo geral deste trabalho é demonstrar como avaliar desempenho voltado à estratégia, em hospitais, com a utilização do *Balanced Scorecard*

1.3.2. Objetivo específico

Com o propósito de atingir o objetivo geral, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- a) selecionar indicadores de desempenho, voltados aos objetivos estratégicos, nas quatro perspectivas do *Balanced Scorecard*, para um hospital;
- b) elaborar uma proposta de avaliação de desempenho, com base no *Balanced Scorecard*, para um hospital;
- c) experimentar a proposta de avaliação de desempenho elaborado com base no *Balanced Scorecard*, em um hospital.

1.4. JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

A avaliação de desempenho faz parte da etapa de controle, no processo de gestão.

Sendo assim, sua principal função é a identificação de problemas e sugestões de medidas de correção, quando o desempenho realizado pela empresa não está de acordo com o planejado, tendo em vista alcançar a estratégia formulada por ela. Para Beuren (2002, p.20), essa fase implica a

“identificação de problemas e a proposição de medidas corretivas quando o desempenho planejado não mantém conformidade com o realizado, com vista a alcançar os objetivos estabelecidos no planejamento estratégico da empresa, fechando, assim, o ciclo do processo de gestão (planejamento, execução e controle).”

Essa fase do processo de gestão envolve etapas fundamentais, que precisam estar agregadas ao planejamento, como: comparação do desempenho real com o previsto, identificação das causas que proporcionaram os desvios, comunicação do desvio aos responsáveis, formulação e avaliação de ações corretivas, acompanhamento de ações executadas, e, principalmente, proporcionar ações pró-ativas, evitando futuros desvios. São funções da controladoria de gestão, entre outras, o planejamento, a mensuração e a avaliação.

Sendo assim, o presente estudo se justifica no meio acadêmico, pela contribuição que representa para eficácia da controladoria, a aplicação de um formato de avaliação de desempenho, que permite traduzir a visão estratégica da organização em ações operacionais, possibilitando a mensuração do desempenho atingido, através da ligação dos processos, clientes e funcionários- com seu ambiente interno e externo.

A contribuição teórica da pesquisa consiste na elaboração da proposta de avaliação de desempenho com base nos preceitos do *Balanced Scorecard*, como instrumento de controle estratégico, no processo de gestão empresarial.

Os indicadores de desempenho, selecionados a partir dos objetivos estratégicos, mostram as relações de causas e efeitos, e porque essas relações são importantes para o controle estratégico.

Sob o enfoque prático, a contribuição do presente estudo é possibilitar que se verifique como são aplicados na prática, através da experimentação da proposta elaborada, os conceitos do *Balanced Scorecard*.

A presente pesquisa se justifica pela elaboração e experimentação da proposta de avaliação de desempenho, com base no *Balanced Scorecard*, elaborado para hospitais, consolidando-se como uma proposta de transformação da avaliação de desempenho, fundamentada na gestão estratégica.

1.5. ESTUDO DE CASO ÚNICO

A opção pelo uso de uma determinada estratégia de pesquisa pode ser diferenciada, segundo Yin (2005),

- a) pelo tipo de questão da pesquisa;
- b) pela extensão de controle do pesquisador sobre eventos comportamentais atuais;
- c) pelo grau de enfoque em acontecimentos contemporâneos em relação a acontecimentos históricos;

Segundo Kerling (1980), a questão de um problema de pesquisa científica é, em geral, uma sentença em forma interrogativa. Os tipos de questões podem ser representados por “quem”, “onde” e “por que” e cada um desses tipos pode conduzir a uma estratégia de pesquisa mais apropriada.

Em geral, um estudo de caso procura responder questões do tipo “como” e “por que”. Pesquisas históricas e experimentos também buscam responder questões desta natureza, mas cada qual possui características que as diferenciam.

Utiliza-se pesquisa histórica quando não se tem controle ou acesso a eventos comportamentais (controle sobre eventos comportamentais) e quando não há foco em acontecimentos contemporâneos (não focaliza acontecimentos contemporâneos).

Na estratégia de pesquisa baseada em experimentos, pelo fato do pesquisador poder manipular o comportamento diretamente, ele precisa ter controle ou acesso a eventos comportamentais. E pode ainda, conforme a pesquisa, focalizar acontecimentos contemporâneos.

O estudo de caso, por sua vez, é utilizado para examinar acontecimentos contemporâneos, mas sem a manipulação de comportamentos relevantes. Yin (2005, p.20) afirma que o estudo de caso é utilizado como estratégia de pesquisa em diversas situações “...para contribuir com o acontecimento que temos dos fenômenos individuais organizacionais, sociais, políticos e de grupos, além de outros fenômenos relacionados

O Quadro seguinte sintetiza estas e outras estratégias de pesquisas e enfatiza a utilizada neste presente estudo.

Situações relevantes para diferentes estratégias de pesquisa

Estratégias	Forma de questões de pesquisa	Exige controle s/eventos comportamentais	focaliza acontecimentos contemporâneos
- Experimento	- Como, por que	- Sim	- Sim
- Levantamento	- Quem, o que, onde, quantos, quanto	- Não	- Sim
- Análise/Arquivo	- Quem, o que, onde, quantos, quanto	- Não	- Sim / Não
- Pesquisa Histórica	- Como, por que	- Não	- Não
- Estudo de caso	- Como, por que	- Não	- Sim

Figura 1 – Situações relevantes Para diferentes estratégias de pesquisa
Fonte: adaptada de Yin (2005)

As aplicações de um estudo de caso podem ser para YIN, 2005:

- ° Explicar os vínculos casuais em intervenções na vida real que são complexos para serem explicados com estratégias experimentais ou por levantamentos;
- ° Descrever uma intervenção e o contexto em que ela ocorre;
- ° Ilustrar alguns tópicos dentro de uma avaliação;
- ° Explorar situações em que a intervenção que está sendo avaliada não apresenta um conjunto simples e claro de resultados;
- ° Ser uma “meta – avaliação”, ou seja, o estudo de um estudo de avaliação.

Há pelo menos cinco fundamentos lógicos que representam as principais razões para desenvolver um estudo de caso único (YIN, 2005):

FUNDAMENTO LÓGICO:

- **CASO DECISIVO:** Utilizado para testar uma teoria bem formulada. O caso deve ser único e deve satisfazer todas as condições especificadas da teoria para testá-la;
- **CASO RARO OU EXTREMO:** Utilizado para estudar uma circunstância rara ou exclusiva; geralmente na psicologia clínica.
- **CASO REPRESENTATIVO OU TÍPICO:** Quando o objetivo é capturar as circunstâncias e condições de uma situação lugar – comum ou do dia – a dia.
- **CASO REVELADOR:** Quando o pesquisador tem oportunidade de observar e analisar um fenômeno até então inacessível à investigação científica.
- **CASO LONGITUDINAL:** Utilizado para o mesmo caso único em dois ou mais pontos diferentes no tempo

Figura 2 – Fundamento lógico
Fonte: adaptado de Yin (2005)

1.5.1. Tipo de pesquisa

Para YIN (2005, p. 30), o objetivo do estudo de caso, como experimento, “não representa uma “amostragem”, e, ao fazer isso, seu objetivo é expandir e generalizar teorias (generalização analítica) e não enumerar frequências (generalização estatística)”. Schramm (1971) apud YIN (2005, p. 31) afirma que a essência de um estudo de caso é ...tentar esclarecer uma decisão ou um conjunto de decisões: o motivo pelo qual foram tomadas, como foram implementadas e com quais e com quais resultados”.

Segundo Martins (2006, p.xi):

“No campo das Ciências Aplicadas há fenômenos de elevada complexidade e de difícil quantificação, como, por exemplo, a supervisão de funções administrativas dentro de uma organização (...) Nestes casos, abordagens

qualificativas são adequadas, tanto no que diz respeito ao tratamento contextual do fenômeno, quanto ao que tange à sua operacionalização.”

A avaliação quantitativa é, portanto, caracterizada pela descrição e interpretação dos fatos; por outro lado, na avaliação quantitativa, também denominada pesquisa quantitativa, predominam mensurações e são mais apropriadas para testar teorias (MARTINS, 2006).

1.5.2. Etapas do estudo de caso único

Em geral os estudos de caso possuem três etapas principais, a saber (YIN, 2005):

- 1 – definição e planejamento,
- 2 – preparação, coleta e análise de dados;
- 3 – análise das informações e conclusões.

A próxima figura apresenta as principais etapas e as principais atividades de cada uma delas, adaptado para o presente estudo de caso.

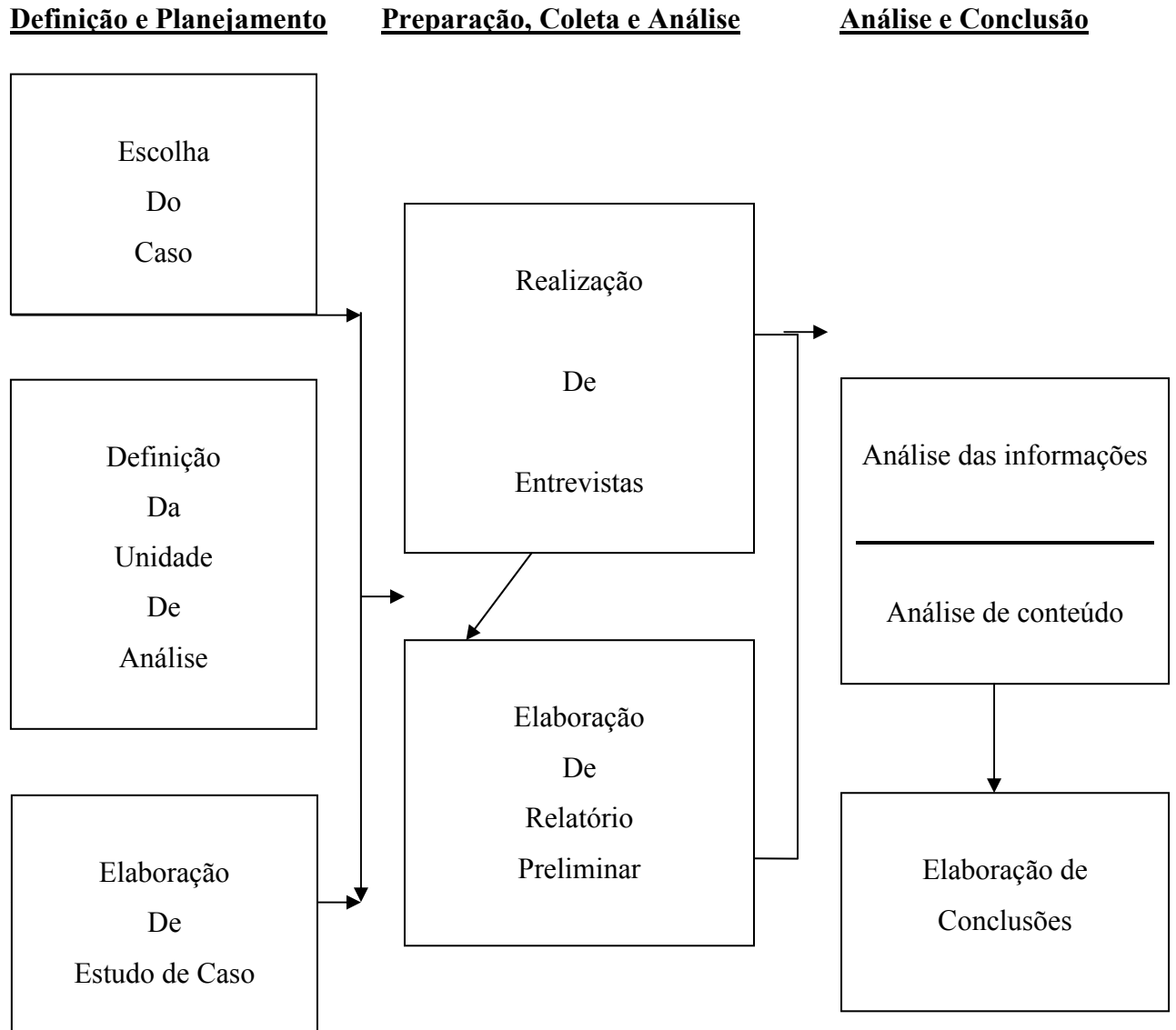


Figura 3 - Etapas do estudo de caso único

Fonte: adaptado de YIN (2005)

1) Definição e planejamento do estudo de caso

- Escolha do caso: com o objetivo de investigar e analisar a questão problema da pesquisa, o caso de estudo é selecionado;
- Definição da unidade de análise: uma vez selecionado o caso a ser estudado, a unidade de análise é definida.

- Elaboração do protocolo do estudo de caso: o protocolo para o estudo é desenvolvido para a coleta de dados.

2) Coleta e análise de dados

- Realização de entrevistas: com base nas questões apontadas no protocolo para o estudo de caso e na definição da unidade de análise na etapa 1, são realizadas entrevistas para o levantamento de informações.

Segundo Martins (2006, p.27), o objetivo básico do uso de entrevista como técnica para coleta de dados é “entender e compreender o significado que os entrevistados atribuem as questões e situações, em contextos que não foram estruturados, com base nas suposições do pesquisador.”

- Elaboração de relatório preliminar: a partir das informações obtidas nas entrevistas, um relatório preliminar do caso é elaborado para análise detalhada.

3) Análise das informações e conclusões

- Análise das informações: a partir do relatório preliminar elaborado, é realizada uma análise detalhada dos resultados das entrevistas e levantamento de dados realizados.
- Análise de conteúdo: segundo Martins (2006, p.33), trata-se de uma técnica para “...busca de inferências confiáveis de dados e informações com respeito a determinado contexto, a partir dos discursos escritos ou orais de seus atores”.
- Elaboração das conclusões: registro das observações decorrentes da análise dos resultados.

3.1) Protocolo do estudo de caso

Segundo YIN (2005), no protocolo de estudo estão presentes os procedimentos e as regras gerais para conduzir e realizar o estudo de caso. Além disso, visa aumentar a confiabilidade da pesquisa.

As seguintes seções compõe protocolo do estudo de caso:

- Visão geral do projeto do estudo de caso: com os objetivos, as questões do estudo de caso etc.;
- Procedimentos de campo: apresentação das credenciais do pesquisador, locais do estudo, fontes de informação etc.;

Para Martins (2006, p.9), “...o protocolo oferece segurança de que se realizou um trabalho científico, com planejamento e execução que garantiram resultados que de fato possibilitaram explicações sobre a realidade investida.

1.6. DELINEAMENTO DA PESQUISA

Neste capítulo é apresentada a metodologia utilizada para alcançar os objetivos propostos no presente trabalho. Primeiramente, apresenta-se a definição constitutiva de termos. Em seguida, define-se o delineamento da pesquisa, a delimitação do universo e os processos de coleta, instrumentos, análise dos dados e as limitações existentes na elaboração da pesquisa.

Segundo Triviños (1987, p.109), “após a formulação do problema, o investigador define o plano da investigação. Este plano, o “Esquema de Pesquisa”, deve permitir a coleta dos dados e a análise das informações na forma mais racional possível (...)”

Raupp e Beuren (2003, p.76) dizem que “No rol dos procedimentos metodológicos estão os delineamentos, que possuem um importante papel na pesquisa científica, no sentido de estruturar planos e estruturas a fim de obter respostas para os problemas de estudo”.

O delineamento, é, portanto, o planejamento da pesquisa, que responde como o pesquisador irá alcançar os objetivos propostos no estudo.

O delineamento dessa pesquisa foi feito em três categorias:

- a) quanto aos objetivos;

b) quanto aos procedimentos;

c) quanto à abordagem do problema.

Quanto aos objetivos, a presente pesquisa se caracteriza como um estudo bibliográfico com estudo de caso.

O cunho do “estudo de caso” desse trabalho consiste na aplicação prática dos conceitos do *Balanced Scorecard* através da experimentação do modelo elaborado. Por meio da aplicação de modelo de avaliação de desempenho com base no *Balanced Scorecard* para um hospital, foram coletados dados reais de um hospital, organizados e descritos sem que o pesquisador interferisse nos mesmos, procurando somente mostrar uma realidade vivenciada pela empresa, sem interferir nessa realidade.

Gil (2002) menciona que o estudo de caso é um estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, e é o mais adequado para a investigação de um fenômeno atual, contextualizado dentro de sua realidade.

Yin (2001, p.21) afirma que o estudo de caso “permite uma investigação para se preservar as características holísticas e significativas da vida real- tais como ciclos de vida individual, processos organizacionais, administrativos, mudanças ocorridas em regiões urbanas, relações internacionais e a maturação de alguns setores”.

Nessa pesquisa, o estudo de caso foi escolhido como procedimento, para que se pudesse verificar *in loco*, a utilização do *Balanced Scorecard* e os reflexos de sua aplicação.

Ressalta-se, apenas, que o nome da organização objeto deste estudo não foi revelado, mas denominado de HOSPITAL .

Pesquisa participante, para Gil (2002, p.55) “caracteriza-se pela interação entre pesquisadores e membros de situações investigadas”. Segundo Raupp e Beuren (2003, p.90) “a pesquisa participativa valoriza muito a experiência profissional, tanto dos pesquisadores como dos pesquisados. Isso lhe confere uma característica interessante, que é a possibilidade de aplicação prática da temática que está sendo investigada”.

Quanto à abordagem do problema, a pesquisa foi qualitativa. Segundo Raupp e Beuren (2003, p.92), “na pesquisa qualitativa concebem-se análises mais profundas em relação ao fenômeno que está sendo estudado. A abordagem qualitativa visa destacar características não observadas por meio de um estudo quantitativo, haja vista a superficialidade deste último”.

Nessa pesquisa a preocupação foi entender as particularidades da avaliação de desempenho em hospitais com a utilização do *Balanced Scorecard*. Não houve preocupação com dados estatísticos, mas com a essência do problema de pesquisa, buscando-se as relações existentes entre os fenômenos e suas causas.

1.6.1. Delimitação do universo

Segundo Lakatos e Marconi (1991, p.108) “Universo ou população é o conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum”.

Gil (2002) menciona que a população ou universo representam um conjunto de elementos com determinadas características.

Para realizar-se essa pesquisa, foi escolhida uma empresa do setor hospitalar.

Neste trabalho a empresa foi referenciada com o nome HOSPITAL.

1.6.2. Coleta de dados

Chizzotti (1998) comenta que, no desenvolvimento de pesquisa qualitativa, os dados são colhidos em diversas etapas, e, são constantemente analisados e avaliados.

Quanto à coleta de dados Triviños (1987, p.137) diz que:

“o processo da pesquisa qualitativa não admite visões isoladas, parceladas, estanques. Ela se desenvolve em interação dinâmica, retro alimentando-se, reformulando-se constantemente, de maneira que, por exemplo, a coleta de dados deixa de ser tal e é análise de dados, e esta, em seguida, é veículo para nova busca de informações.”

Portanto, na pesquisa qualitativa existe uma dificuldade em diferenciar o momento em que se está coletando o dado, do momento exato em que se está analisando o mesmo, diferente da abordagem quantitativa.

Esse trabalho de pesquisa utilizou os seguintes instrumentos para coletar os dados:

- a) documentação;
- b) entrevistas;
- c) observação direta;
- d) observação participante.

Colaço e Beuren (2003, p.134) afirmam que “a coleta de dados em documentos pode ser dividida em: pesquisa documental ou de fontes primárias e pesquisa bibliográfica ou de fontes secundárias”.

Lakatos e Marconi (1991) dizem que pesquisa bibliográfica é uma fonte secundária, que trata do levantamento de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita, cuja finalidade é colocar o pesquisador em contato com tudo o que já foi escrito sobre determinado assunto, a fim de ajudá-lo a definir e resolver problemas já conhecidos, como também explorar novas áreas.

Na pesquisa foram utilizados livros e artigos dos idealizadores do *Balanced Scorecard*, além de livros, artigos científicos, teses e dissertações, de outros autores, que serviram de referencial teórico ao trabalho, ou simplesmente no aprofundamento do estudo do pesquisador.

De acordo com Gil (2002, p.45) “a pesquisa documental vale-se de materiais que não recebem ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa”. Gil (2002) explica que incluem-se nesse tipo de pesquisa, documentos como cartas pessoais, diários, fotografias, gravações, memorandos, boletins, entre outros, e, inclusive documentos de segunda mão, que de alguma forma já foram analisados, como: relatórios de pesquisa, relatórios de empresas, tabelas estatísticas.

Lakatos e Marconi (1991) dizem que na pesquisa documental os documentos são de fonte primária, pois são de primeira mão, provenientes dos próprios órgãos que realizaram as observações. Podem ser encontrados em arquivos públicos ou particulares, ou em fontes estatísticas compiladas por órgãos oficiais e particulares.

Na presente pesquisa foram utilizados materiais como atas de reuniões, tabelas com resultados operacionais da empresa, resultados de pesquisas realizadas pela empresa, revistas do setor hospitalar com estatísticas e pesquisas realizadas no setor, Demonstração de Resultados e Balanço Patrimonial da empresa, reportagens de jornais econômicos.

Entrevista semi-estruturada, segundo Triviños (1987, p.146) é “(...) aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teoria e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante”.

Segundo Yin (2001, p.112) “uma das mais importantes fontes de informações para um estudo de caso são as entrevistas”. O presente estudo utilizou pesquisas semi-estruturadas, com a diretoria, gerência da empresa e funcionários de linha de frente, com o intuito de colher dados que ajudassem a responder as questões estudadas.

Segundo Triviños (1987, p.152) “Observar é destacar de um conjunto (objetos, pessoas, animais, etc) algo especificamente, prestando, por exemplo, atenção em suas características (cor, tamanho, etc)”. Yin (2001, p.115) menciona:

“ao realizar uma visita de campo ao local escolhido para o estudo de caso, você está criando a oportunidade de fazer observações diretas. Assumindo-se que os fenômenos de interesse não sejam puramente de caráter histórico, encontrar-se-ão disponíveis para observação alguns comportamentos ou condições ambientais relevantes.”

Durante a pesquisa foram realizadas observações quanto aos comportamentos, ações, atitudes, atividades, e, diálogos realizados em reuniões formais e informais, possibilitando compreender as atitudes e ações dos profissionais envolvidos, com relação ao objeto de estudo.

Observação participante, segundo Gil (2002), é uma forma de observação que pode assumir duas formas: a natural, que é a aquela em que o observador pertence à comunidade ou grupo que investiga; e a artificial, quando o investigador integra-se à população com a finalidade de obter informações.

1.6.3. Análise e interpretação dos dados

Yin (2001, p.131) afirma que “Análise de dados consiste em examinar, categorizar, classificar em tabelas, ou, do contrário, recombina as evidências tendo em vista proposições iniciais de um estudo”.

De acordo com Colauto e Beuren (2003, p.136) “analisar dados significa trabalhar com todo o material obtido durante o processo de investigação, ou seja, com os relatos de observação, as transcrições de entrevistas, as informações dos documentos e outros dados disponíveis”.

Os dados coletados foram sistematizados, organizados de acordo com o formato proposto pela metodologia do *Balanced Scorecard*. Gil (1991, p.149) diz que “O objetivo de qualquer cientista, após a coleta, ordenação e análise dos dados, é interpretá-los com vistas à sua generalização e, sempre que possível, ao estabelecimento de relações causais entre as variáveis”.

Colauto e Beuren (2003, p.141) afirmam que “na fase de interpretação de dados no trabalho monográfico, o pesquisador buscará analisar mais profundamente os dados que tabulou e organizou na etapa anterior”.

1.6.4. Limitações da pesquisa

Vergara (2000), diz que todo método tem possibilidades e limitações, sendo importante o pesquisador explicitar quais são as limitações que o método escolhido oferece.

Gil (2002) considera a dificuldade de generalização dos resultados obtidos, a limitação mais grave do estudo de caso.

Considera-se limitação dessa pesquisa o fato de estar se realizando um estudo de caso em um hospital, pois não se pode considerar que os resultados obtidos teriam a mesma validade, por exemplo, para um hospital de maior ou menor potencial. A estratégia diferenciada também, pode provocar diferentes necessidades, que não foram observadas nesse estudo.

Outra limitação a considerar é quanto aos dados obtidos através dos documentos fornecidos pela empresa, pois o sistema integrado, com informação em tempo real, ainda está em processo de implantação, e, portanto, alguns dos resultados podem não ser totalmente consistentes. A ausência de padronização dos documentos de análise e dos relatórios gerenciais, tornaram algumas vezes as informações obscuras e antagônicas. A fim de resolver essas questões, foram realizadas entrevistas.

Este trabalho de pesquisa foi estruturado de forma a fornecer uma visão global do estudo, a partir da caracterização do tema e problema, estabelecimento de pressupostos e os objetivos, a justificativa da pesquisa e a organização do trabalho.

Portanto, foram definidas as bases bibliográficas do trabalho, através da fundamentação teórica dos aspectos envolvidos. Foram abordados: a visão sistêmica, o processo de gestão, avaliação de desempenho e finalmente foi apresentado o *Balanced Scorecard*, sua metodologia, as quatro perspectivas, integração das medidas e os mapas estratégicos com sua seqüência de composição.

Foi apresentada a metodologia utilizada para alcançar os objetivos propostos na pesquisa. Definiu-se o delineamento da pesquisa, a delimitação do universo e os processos de coleta, instrumentos, análise dos dados e as limitações existentes na elaboração da pesquisa.

Inicialmente foi apresentada a empresa, sua visão, missão e estratégia e em seguida foi elaborado o *Balanced Scorecard* para cada perspectiva.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No presente capítulo, constam os fundamentos teóricos que nortearam o presente estudo. Primeiramente foram abordados a visão sistêmica, o processo de gestão, a avaliação de desempenho, e em seguida foi apresentado o *Balanced Scorecard*, sua metodologia, as quatro perspectivas, integração das medidas e os mapas estratégicos com sua seqüência de composição.

2.1. VISÃO SISTÊMICA

Von Bertalanffy (1976) divide o sistema em aberto e fechado, considerando fechado o sistema, em que nenhum material entra ou sai. Já no aberto, como em um organismo vivo, há exportação e importação, e conseqüentemente, mudança dos componentes.

A empresa, como um organismo vivo, é influenciada pelo meio onde está, e também o influencia. Bio (1985, p.18) diz que:

“uma das implicações críticas dos conceitos de sistemas na Administração, é justamente a concepção da empresa como um sistema aberto, pois tal visão ressalta que o ambiente em que vive a empresa é essencialmente dinâmico, fazendo com que um sistema organizacional, para sobreviver, tenha de responder eficazmente às pressões exercidas pelas mudanças contínuas e rápidas do ambiente.”

Visão sistêmica é aquela que se preocupa com a compreensão de um problema em sua forma mais ampla e completa possível, ao invés de estudar apenas uma ou algumas de suas partes separadamente; preocupa-se com o desempenho da totalidade de um sistema, porque é característica dos sistemas a interligação entre todas as partes que o compõem. Assim, em um sistema onde as partes não estão interligadas de forma adequada, o sistema como um todo terá um desempenho ineficaz.

Para entender-se melhor a visão sistêmica do mercado hospitalar, observa-se sua interação com seu ambiente, utilizando recursos materiais, humanos, financeiros, tecnológico e informações, através de suas atividades (comprar, estocar, distribuir e vender (prestação de serviços), e agregando valor aos serviços e produtos aos consumidores finais.

Um sistema é um conjunto de elementos interconectados, de modo a formar um todo organizado. Todo sistema possui um objetivo, embora às vezes seja difícil identificá-lo - por exemplo, quando não conseguimos visualizar o meio ambiente em que está inserido.

Um sistema consiste de componentes, entidades, partes ou elementos, embora também possam ser vistos como sub-sistemas, e as relações entre eles. A integração entre tais componentes pode se dar por fluxo de informações, matéria, energia.

A boa integração dos elementos é chamada sinergia, determinando que as transformações ocorridas em uma das partes influenciará todas as outras. A alta sinergia de um sistema faz com que seja possível a este cumprir sua finalidade com eficiência; já sua falta pode implicar em mau funcionamento, inclusive falha completa. Podemos também dizer nesses últimos casos que a entropia sistêmica está alta.

Vários sistemas possuem a propriedade da homeostase, que em poucas palavras é a característica de manter o meio interno estável, mesmo diante de mudanças no meio externo. As reações homeostáticas podem ser boas ou más, dependendo se a mudança foi inesperada ou planejada, respectivamente.

Também pode-se construir modelos para abstrair aspectos de sistemas, como por exemplo um modelo matemático, modelos de engenharia de software, gráficos.

Em termos gerais, sistemas podem ser vistos de duas maneiras:

- através da análise, em que se estuda cada parte de um sistema separadamente a fim de recompô-lo posteriormente.

- através de uma visão holista, em que se entende que o funcionamento do sistema como um todo, constitui um fenômeno único, i.e., irreduzível em suas partes.

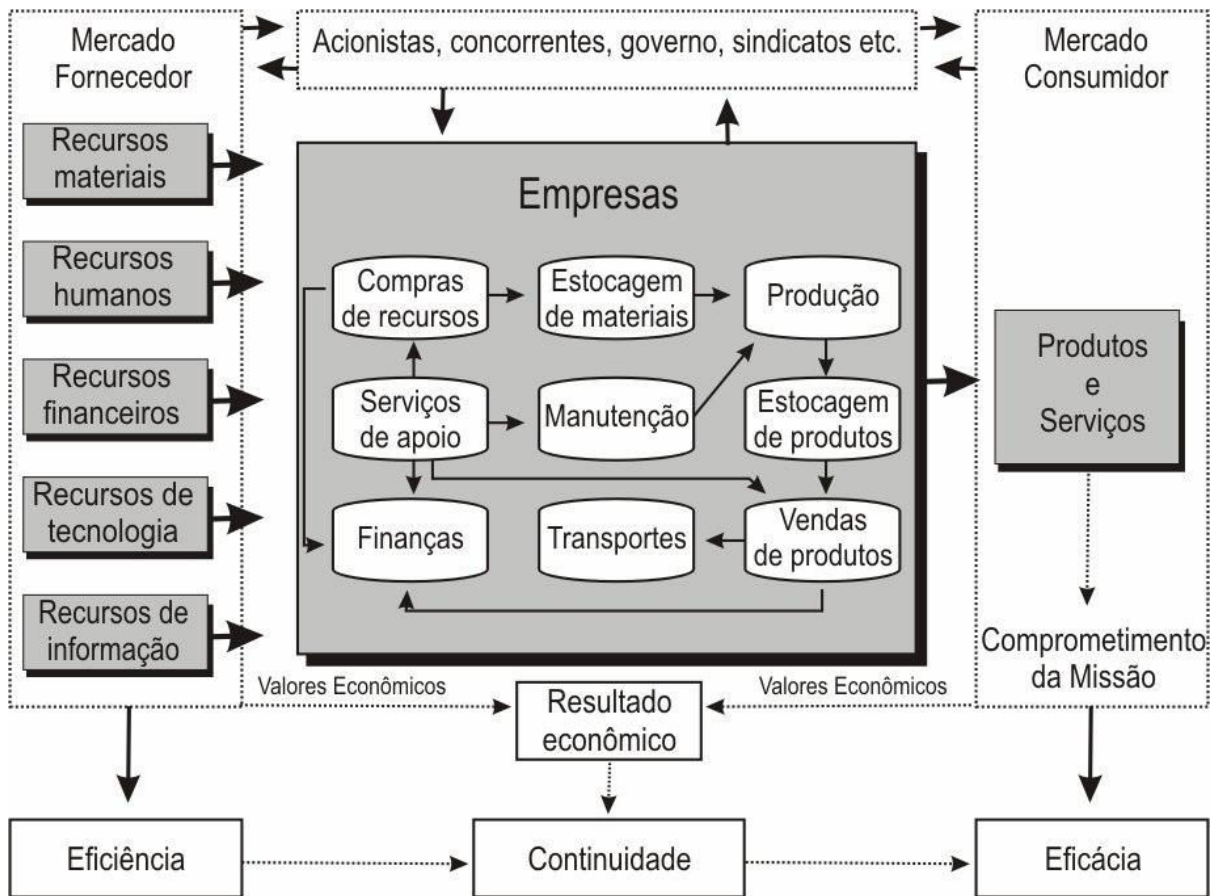


Figura 4 - Visão sistêmica
Fonte: Pereira (2001, p.39)

Algumas atividades internas dos hospitais, como reposição de mercadorias nos estoques ou declarações de renda, são serviços que atendem necessidades externas à empresa (consumidor, governo). Já atividades, como por exemplo, a transferência de mercadorias da central de distribuição para outras unidades hospitalares, voltam-se em um primeiro momento para o atendimento das necessidades internas (abastecimento de produtos do hospital). Então, existem produtos e serviços consumidos em determinadas atividades que podem ser recursos para as atividades que acontecem no próprio hospital.

A continuidade do hospital requer que a receita proveniente de serviços e de seus produtos seja suficiente para cobrir os custos de suas atividades. Esse, na verdade, pode-se considerar o pressuposto de continuidade de qualquer organização.

O retorno mínimo desejado pela instituição hospitalar tem que ser alcançado, sob risco do cancelamento de novos investimentos.

Portanto, o ambiente em que vive o hospital é essencialmente dinâmico, e sua sobrevivência está relacionada à resposta eficaz às pressões exercidas pelas mudanças contínuas e rápidas que nele ocorrem. “(...) um comportamento reativo nem sempre é suficiente para garantir a continuidade de uma instituição hospitalar, sendo necessária uma atuação pró-ativa, antecipando-se às mudanças do ambiente de que participa incondicionalmente” (PEREIRA, 2001, p.41).

O hospital faz parte de um sistema com diversos elementos, que têm comportamentos diferentes. O fluxo de entradas e saídas é o ponto básico ao se descrever a instituição, ou seja, tira recursos (suas entradas) do sistema maior (seu ambiente), processa esses recursos, e os devolve transformados (suas saídas).

O ambiente externo está ligado ao ambiente próximo à instituição hospitalar, através de diversas variáveis. E por ser a instituição hospitalar um sistema aberto, o ambiente externo provoca alterações no ambiente próximo e vice-versa.

O ambiente externo, o ambiente próximo, as variáveis que interligam os ambientes, as variáveis do ambiente próximo e o segmento em que a instituição atua, determinam a amplitude da gestão.

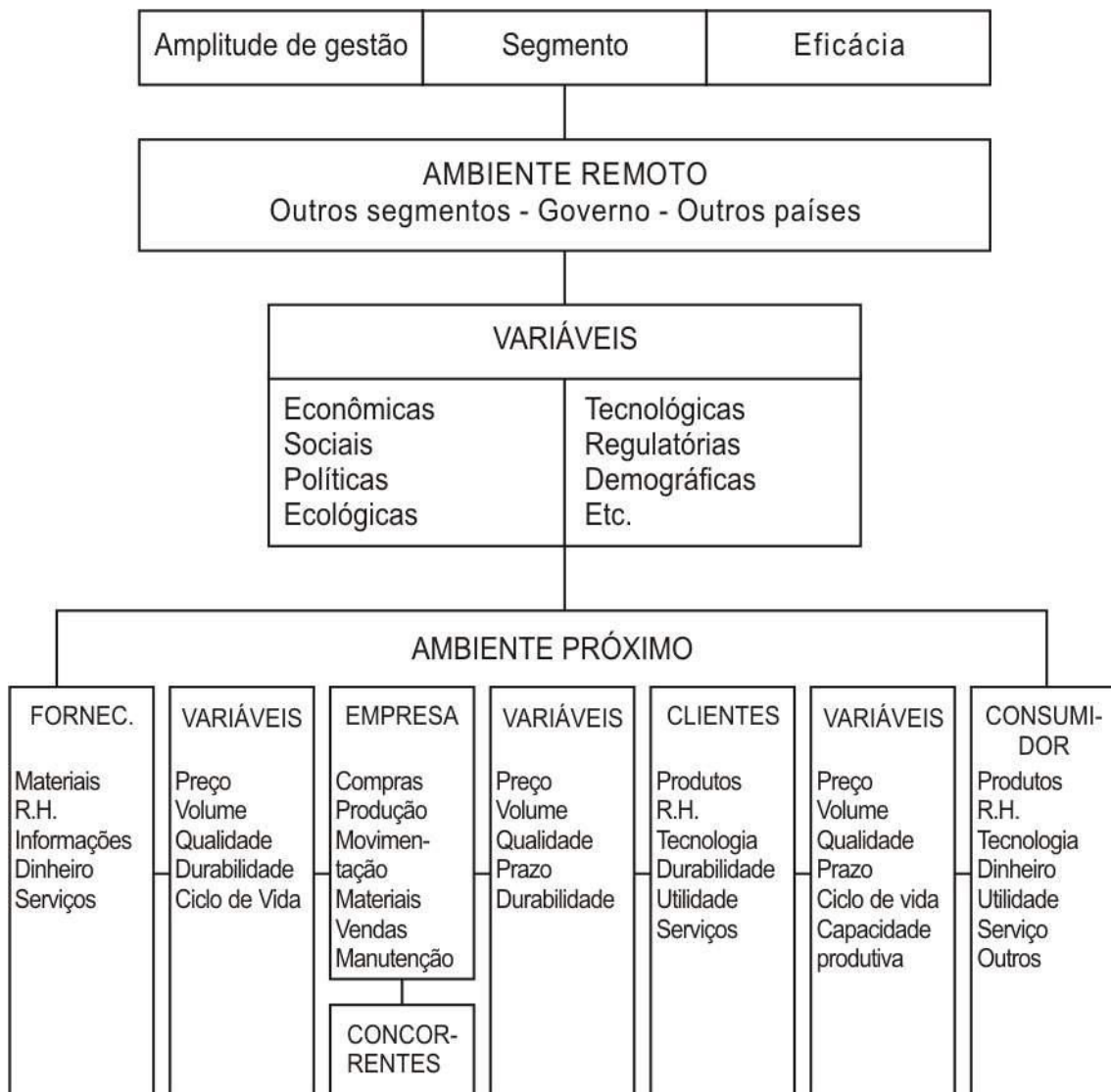


Figura 5 - Ambiente externo e ambiente próximo
 Fonte: adaptado de Pereira (2001, p.41)

Segundo Gibson (1988, p.79), “a sociedade espera que as organizações usem seus recursos de modo eficiente para consecução de resultados. Está implícito nessa afirmação o pressuposto de que a sobrevivência da organização depende de como ela satisfaz a sociedade”.

A instituição deixará de existir quando não mais contribuir para o sistema maior do qual é parte. A sobrevivência dos hospitais, está relacionada ao atendimento das necessidades e desejos dos consumidores, dos colaboradores, da comunidade onde estão inseridos, da capacidade de adaptação às exigências governamentais, do poder de negociação com os

fornecedores e de conseguir os resultados almejados pela instituição, além de satisfazer a sociedade. Sendo assim, atualmente não se pode dizer que o sucesso, e continuidade de uma instituição dependa única e exclusivamente da satisfação da sociedade, mas sim, do atendimento da necessidade de muitos interessados, os stakeholders.

Os consumidores têm se tornado cada vez mais exigentes, desejam serviços de qualidade com bons preços, esperam agilidade e qualidade no atendimento. Além disso, nas instituições hospitalares, a variedade de serviços e a apresentação do hospital são fatores determinantes para o paciente.

Os colaboradores precisam estar bem informados quantos aos objetivos da empresa, e além disso, precisam ser motivados através de incentivos.

A legislação tributária brasileira é dinâmica e mudanças acontecem durante todo o exercício financeiro, fazendo com que as empresas tenham que rever seus planejamentos e criar novas alternativas a fim de garantir os resultados esperados.

A comunidade e a sociedade como um todo, esperam uma resposta ativa das instituições quanto aos problemas sociais e ambientais existentes na região onde estão inseridas, não aceitando a imparcialidade e o comodismo como uma resposta satisfatória.

Para o setor hospitalar, o fornecedor pode ser a indústria ou o comerciante, e a inter-relação com o seu fornecedor é fundamental. As parcerias podem não só reduzir o custo de estocagem e criar diferenciais, com relação à concorrência, além do atendimento eficaz ao cliente-paciente.

O setor hospitalar é diretamente afetado pela situação econômica (taxa de juros, níveis de rotatividade de funcionários, alta tecnologia, etc.), situação social (distribuição de renda) e política do país.

A mudança do poder aquisitivo do cliente-paciente faz com que os hospitais, cada vez mais, tenham que vender serviços de qualidade, com preços atrativos.

A concorrência tornou-se mais acirrada, uma vez que mais hospitais entraram no mercado e disputam os mesmos consumidores com poder aquisitivo mais baixo.

A busca de tecnologia no setor tem procurado não só atender com mais qualidade o paciente, mas também utilizar eficientemente os recursos.

SuperHiper (2003) comenta que algumas regiões expandiram o setor do comércio, enquanto outras entraram em declínio, e também que as características da população brasileira vêm mudando. Os índices de natalidade vêm diminuindo: há cada vez mais casais jovens sem filhos e mulheres “chefes de família”, enquanto a população de idosos aumentou.

Os hospitais tentam identificar se seus clientes-pacientes estão satisfeitos e como mantê-los nessa condição. Através dessa identificação são verificados preços e serviços que podem se transformar em uma vantagem competitiva.

O setor hospitalar é diferente da indústria, pois é o ponto onde o produto é de extrema necessidade (saúde), e por isso, onde se consegue verificar mais rapidamente os níveis de satisfação e qualidade de um serviço.

Esses fatores constituem-se em oportunidades e ameaças à continuidade do negócio, e exigem atitudes – de defesa ou de ataque - como forma de sobrevivência. As empresas precisam ser versáteis e dinâmicas frente as mudanças constantemente impostas pelos ambientes: externo e próximo a elas.

Como pode-se verificar, a gestão das empresas hospitalares está sujeita a variáveis externas à mesma, sobre as quais não tem controle, são as ameaças e oportunidades, que provocam mudanças em seus resultados.

Além disso, ela está sujeita também as variáveis de seu ambiente próximo, seus pontos fortes e fracos. O processo de gestão é uma forma organizada pela empresa para lidar com essas variáveis.

2.2. PROCESSO DE GESTÃO

Muitos são os fatores que podem levar uma instituição ao sucesso ou fracasso, e portanto, é de fundamental importância que as empresas planejem suas ações, executem eficientemente os seus planos e avaliem os resultados.

Segundo Pereira (2001, p.58), “O processo de gestão deve assegurar que a dinâmica das decisões tomadas na empresa conduzam-na efetivamente ao cumprimento de sua missão, garantindo-lhe a adaptabilidade e o equilíbrio necessários para sua comunidade”.

As atividades desenvolvidas na empresa apontam para obtenção de determinados objetivos e resultados específicos, portanto, devem ser desempenhadas de forma planejada, e controlada, para que os mesmos possam ser alcançados.

Antes de executar, a empresa precisa planejar as ações necessárias, de acordo com sua visão e missão, antecipando cenários, identificando oportunidades e ameaças, seus pontos fortes e fracos e criando estratégias.

A partir da definição das estratégias deverão ser escolhidas as alternativas e recursos para executá-las . Após as ações serem executadas, elas devem ser controladas e avaliadas.

Um processo de gestão realiza-se através do planejamento, execução e controle, como pode ser observado na figura abaixo – Processo de gestão, e deve partir da visão e missão da organização.

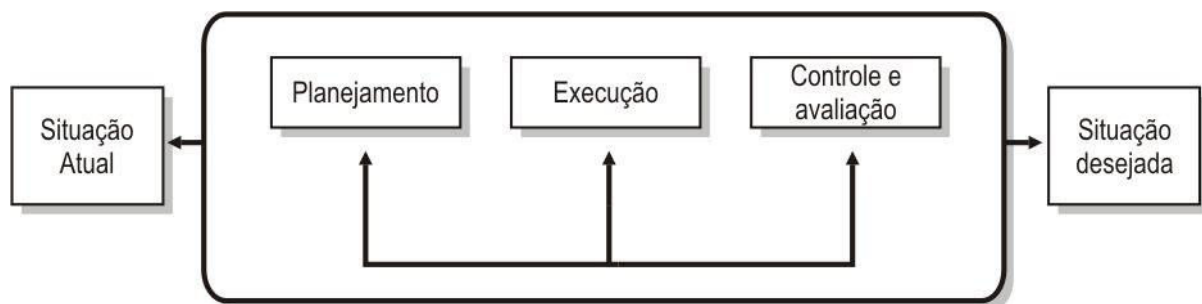


Figura 6 - Processo de gestão
Fonte: Miranda e Silva (2002, p.141)

2.2.1. Missão

Segundo Figueiredo e Caggiano (1997, p.24) “Missão significa finalidade, objetivo ou propósito básico e permanente da existência de uma empresa; está sempre ligada ao oferecimento de produtos e serviços para satisfação das necessidades do consumidor”.

Portanto, a missão generalizada do setor hospitalar consiste em oferecer variedade de serviços de saúde, por preços, condições de pagamento e qualidade de atendimento que atendam às necessidades – explícitas e implícitas - dos clientes-pacientes.

2.2.2. Visão

Sink e Tuttle (1993), comentam que visão é como uma imagem mental daquilo que a organização faz com o próprio esforço, desempenhando um papel importante na determinação do que a organização irá se tornar.

Porém, o simples fato da visão estar formulada não é suficiente para que ela seja adotada. Pode-se imaginar que o seu time será o melhor do mundo, isso é uma visão, mas ela não irá garantir que de fato o seja.

A definição da visão, no entanto, é fundamental, pois ela representará a base das ações da organização.

Tanto Sink e Tuttle (1993) como Kaplan e Norton (1997) mencionam que o que de fato garantirá o alcance da visão é a compreensão e o seu compartilhamento por todos os integrantes da organização.

Kaplan e Norton (2001) dizem que todos os indicadores de desempenho devem surgir da visão e da estratégia da organização.

Em uma empresa cuja gestão estiver voltada para estratégia será imprescindível que os objetivos sejam originários da visão.

2.2.3. Planejamento estratégico

As atividades de planejamento são essenciais à sobrevivência de qualquer empresa. O planejamento serve para antecipar e organizar as atividades com a finalidade de alcançar um objetivo.

Segundo Peleias (2002, p.23), “planejamento estratégico é etapa de análise conjunta dos ambientes externo (para identificação de oportunidades e ameaças) e interno (para identificação de pontos fortes e fracos); objetiva a definição de diretrizes estratégicas que assegurem o cumprimento da missão da empresa”.

O planejamento estratégico desenvolve e mantém um ajuste adequado entre os objetivos da empresa, os recursos e seus talentos.

É um processo que faz perguntas fundamentais e necessárias, buscando respostas que auxiliem as empresas a definirem seus objetivos e sua posição no segmento em que atua, as prioridades e atividades que devem ser realizadas para alcançar as metas planejadas.

Nessa fase do planejamento, os planos são de longo prazo. É como assistir e projetar um filme da organização, onde procura-se encontrar a identidade da mesma, reportando-se a sua origem e vislumbrando o seu futuro.

É criar um plano, baseado na sua visão, com um olhar para os desafios que serão impostos pelo ambiente externo, e outro para as capacidades e deficiências existentes na própria organização, criando alternativas passíveis de realização de sua missão.

Adaptado de Parente (2000, p.52), detalha esse processo.

Questões fundamentais	Questões específicas
	Quais vantagens podemos oferecer aos colaboradores, fornecedores, clientes e a comunidade (stakeholders) ?
Para que existimos?	Qual tipo de necessidades de stakeholders que procuramos atender? Para quem somos realmente necessários?
	<hr/>
	Somos uma instituição compacta, convencional ou grande ?
Quem somos?	Somos uma rede que se preocupa essencialmente com preço ou serviço? Quais são nossos pontos fortes e fracos? Quem são nossos clientes?
	<hr/>
	Em qual região atuamos?
Onde estamos?	Qual a concorrência que enfrentamos? Quais as ameaças e oportunidades existentes?
	<hr/>
	Somos reconhecidos como bons em preço? No atendimento? Na variedade?
Como somos?	Na localização somente? Nossos colaboradores sentem satisfação e orgulho da empresa? Somos lucrativos? Em quais unidades? Em quais categorias?
	<hr/>
Quem fomos e de onde viemos	Como foi nossa evolução nos últimos 5 anos?
	<hr/>
	Como estão evoluindo os indicadores de desempenho?
	Quais são nossas previsões de resultados nos próximos 5 anos?
Para onde vamos e quem queremos ser?	Iremos continuar na mesma região, com os mesmos modelos de lojas? Como queremos ser reconhecidos pelos nossos clientes? Baixo custo ou diferenciação?
	<hr/>
	Investir em tecnologia e gestão?
O que fazer?	Desenvolver maior foco no cliente para conquistar sua preferência? Buscar recursos para expansão?

Figura 7 - Questões fundamentais e específicas no planejamento estratégico
Fonte: adaptado de Parente (2000,p.52)

Pode-se deduzir, então, que o planejamento estratégico é composto:

- a) pela observação da situação atual da empresa - quem ela é? - com relação ao ambiente em que está inserida. Quem são seus concorrentes, clientes, fornecedores? Quais são seus pontos fracos e fortes?;
- b) pela definição para onde ela quer ir, após saber exatamente onde está;
- c) por último, pela definição de como chegará lá.

Existe uma demanda de mercado, ou seja, do orçamento do consumidor, determinado valor é utilizado para saúde. Essa demanda varia em função da localização do hospital, e do poder aquisitivo do paciente. Cada concorrente possui uma fatia de participação na demanda, e a estratégia está justamente focalizada no aumento da fatia de participação.

Parente (2000) apresenta como principais estratégias:

- a) preços: estratégia de maximização de lucros, aceitação de todos os cartões de crédito;
- b) linhas de serviços: grande amplitude e profundidade da variedade, alto nível de qualidade e preço dos serviços;
- c) propaganda e promoção: definição de verbas de propaganda, verba das promoções, concentração na mídia impressa;
- d) apresentação do hospital: compacto, convencional, grande ou hiper, x% do espaço do hospital para departamento x, categorias que receberão maior destaque e padrão de apresentação interna do hospital;
- e) atendimento e serviços: nível básico de serviço no atendimento, pequena gama de serviços oferecidos, grande ênfase em treinamento;
- f) localização e expansão: prioridade de expansão na região x, aumento de concentração geográfica, regiões de acordo com classe A e B ou C e D.

Com certeza, as estratégias não são padronizadas, e cada instituição escolherá aquelas que forem mais convenientes a realização de sua visão e missão, mas pode-se afirmar que as estratégias descritas por Parente, são as mais comumente escolhidas pelas instituições

As estratégias definidas no planejamento estratégico irão determinar o planejamento tático a ser adotado.

2.2.4. Planejamento tático

Michaellis (1998, p.1206) define tática como “habilidade ou meios empregados para sair-se bem de qualquer negócio ou empresa”.

Após estabelecidos a missão da empresa e os objetivos estratégicos, serão definidas as táticas, ou seja, os meios que serão empregados para alcançar esses objetivos. É a etapa em que se identifica e escolhe as alternativas operacionais que tornem viáveis o alcance da estratégia. Alguns autores denominam esse momento do planejamento de pré-operacional.

Parente (2000) sugere possíveis táticas para as estratégias que foram apresentadas acima:

- a) preços: preços flexíveis, definição de preços de novos serviços, preços psicológicos e alinhamento de preços;
- b) linha de serviços: introdução de novos serviços, exclusão de serviços, redução de variedade;
- c) propaganda e promoção: seleção específica de veículos de comunicação, formato do folheto de ofertas, calendário promocional;
- d) apresentação: arrumação/organização, plano por categoria/família, cor do uniforme dos funcionários, localização dos totens de sinalização;
- e) atendimento e serviços: sistema de atendimento local, pesquisa para avaliar atendimento;

f) localização e expansão: métodos de pesquisa de localização, localização de novas unidades em determinada região, seleção de pontos específicos.

As empresas podem adotar estratégias idênticas, porém táticas distintas, pois os recursos disponíveis são diferentes, dependendo da instituição.

Observa-se no mundo empresarial, que apesar de estratégias acertadas, as instituições algumas vezes pecam na escolha das táticas adotadas, e outras vezes o inverso também é verdadeiro. Nem sempre táticas bem escolhidas surtem resultados positivos, pois não servem para as estratégias adotadas. As táticas devem viabilizar o alcance dos objetivos propostos no planejamento estratégico.

Após a definição das táticas, deve-se detalhar as mesmas pelo planejamento operacional.

2.2.5. Planejamento operacional

O planejamento operacional é a etapa em que são determinados, as atividades e os recursos necessários para a implementação do planejamento tático, cujo objetivo é atender o planejamento estratégico. Todas as etapas de planejamento, em todos os níveis da empresa, devem estar alinhadas a sua missão. Então, ao definir-se em preços a estratégia de maximização de lucros e tática de preços flexíveis, aumentam-se e diminuem-se margens de lucro, de acordo com as categorias/famílias de produtos. De acordo com Coronado (2001, p.65):

“os recursos a serem utilizados, os produtos a serem transacionados, os fornecedores que estão envolvidos no processo de parceria, os investimentos previstos em termos de tecnologia e logística e os recursos humanos resultam no planejamento de cada área, redundando nos objetivos e metas para o plano após análise das melhores combinações de recursos.”

O aumento ou diminuição das margens depende da negociação com fornecedores, da eficácia do setor de compras/estoques e da formação do mix de serviços. O papel do

planejamento operacional no hospital será a definição da forma de operacionalização desse processo.

O planejamento operacional, portanto, sai da amplitude e entra no detalhe, relacionando os recursos, mercadorias, volumes, preços e outras variáveis, num determinado espaço de tempo. O instrumento utilizado para acompanhamento do planejamento operacional é o orçamento.

2.2.6. Execução

Segundo Peleias (2002, p.25) “A execução é a etapa do processo de gestão na qual as coisas acontecem, em que as ações emergem por meio de consumo de recursos e sua transformação em bens e serviços”.

A execução é o momento em que os planos passam a se realizar, portanto, cuidados devem ser tomados no planejamento operacional, para que, no momento da execução, não se comprometam os resultados globais da organização.

Não se pode planejar operacionalmente o que seja impossível de se realizar. Por outro lado, um planejamento operacional pode estar bem elaborado, dentro das condições passíveis de realização, e a ineficiência operacional da equipe de trabalho pode levá-lo ao insucesso.

Pode-se dizer que a execução é o ponto mais importante do processo de gestão, uma vez que nesse momento os recursos da empresa estarão sendo empregados na busca de alcançar os objetivos estabelecidos. Portanto, a má aplicação desses recursos pode provocar um desvio, nem sempre um provocar um desvio, nem sempre possível de ser resolvido.

2.2.7. Controle

Pode-se dizer que os controles são um conjunto de métodos e ferramentas utilizados pelos gestores, para acompanhar a execução dos planos determinados, no nível estratégico, tático ou operacional. Segundo Peleias (2002, p.26):

“controle é a etapa do processo de gestão, contínua e recorrente, que avalia o grau de aderência entre os planos e sua execução; analisa os desvios

ocorridos, procurando identificar suas causas, sejam elas internas ou externas; direciona as ações corretivas, observando a ocorrência de variáveis no cenário futuro, visando alcançar os objetivos propostos.”

Os controles ajudam a empresa a seguir o planejamento, através do acompanhamento da execução, identificando os processos críticos e os desvios, que dificultem ou inviabilizem a realização dos planos, além de dar suporte ao aprendizado e desenvolvimento da empresa.

A maior importância do controle está, não em descobrir-se os desvios, mas as causas que provocam, proporcionando novas ações.

Na questão temporal do controle, ele pode ser:

- a) preventivo: é a preocupação em evitar os desvios possíveis, antes dos mesmos ocorrerem;
- b) concomitante: é fazer o controle durante o processo, corrigindo o desvio durante a execução;
- c) reativo ou feedback: é verificar o motivo do desvio, para corrigi-lo na próxima execução.

Os sistemas de avaliação de desempenho utilizados pelas empresas, tem características mais próximas do controle concomitante e reativo, pois se norteiam, principalmente, no acompanhamento dos resultados realizados com os resultados planejados.

2.3. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Avaliar é dar valor para algo que se está julgando. E o valor irá mudar, dependendo sob qual aspecto se estiver avaliando. Neste caso, é muito adequado o ditado popular “o que é bom para mim, pode não ser bom para você”. É importante frisar que a forma como a informação é observada, pode levar a avaliações enganosas.

Segundo Michaellis (1998, p.389) desempenho é “cumprimento de obrigação ou promessa”.

Em relação a uma empresa, pode-se dizer que desempenho é o cumprimento do objetivo proposto.

A avaliação de desempenho faz parte do controle no processo de gestão, auxiliando a identificar as causas que provocam os desvios entre o planejamento e a execução, e, portanto, um instrumento importante no processo decisório das empresas.

Sink e Tuttle (1993), mencionam que a razão mais importante e talvez a única para se medir desempenho é o apoio às melhorias, levando um sistema a evoluir continuamente. Por meio da medição, pode-se saber quais são as capacidades e os níveis de desempenho atingíveis por qualquer processo de um sistema. Porém, o fundamental da avaliação é ter informações sobre onde devem ser concentradas as ações e colocar os recursos para alcançar as melhorias desejadas.

Medir o desempenho de uma empresa é um tema complexo, desafiador e muito importante. Se, de um lado, medidas usualmente financeiras propiciam fundamentação de comparações e fácil entendimento, por outro lado, pode-se argumentar que muitos aspectos diferentes influenciam o desempenho, pois muitas variáveis presentes no contexto das empresas, não podem ser traduzidas em termos financeiros.

Sabe-se que o principal objetivo das instituições, o que as motiva a criar estratégias diferenciadas e táticas criativas é único para todas, aumentar a lucratividade, portanto, todos os objetivos levam para um maior que é popularmente falando-se “ganhar mais dinheiro”.

Porém, a análise e exclusão de indicadores financeiros na avaliação de desempenho não garante a eficácia da avaliação já que muitos outros fatores afetam os resultados das organizações.

De acordo com McGee e Prusak (1994, p.185) “A avaliação é o caminho para o desenvolvimento de uma profunda compreensão dos processos de negócio sob exame, permitindo sugerir um aperfeiçoamento duradouro e significativo”.

A avaliação não pode ser superficial, ela deve ser profunda, a fim de levar a organização à melhoria contínua de seus processos. Deve estar preocupada, principalmente,

com as causas que provocaram os desvios e não simplesmente com as conseqüências. Se não for tratada com essa seriedade, não terá valor.

Maskell (2000), diz que depois de setenta anos, as técnicas e a visão de gerenciamento têm mudado de forma significativa, e cogita como limitação dos métodos tradicionais:

a) o tradicional sistema financeiro não apresenta as informações necessárias sobre as situações não-financeiras, e induz o gestor a tomar decisões erradas, tais como, escolher o mercado incorreto ou vender produto inadequado ao cliente;

b) as variáveis organizacionais – pessoas, clientes, fornecedores, produtos, serviços, processos, tecnologias – são diversas, e se interligam de forma dinâmica, umas influenciando as outras. A mensuração e avaliação de desempenho das organizações, nos moldes tradicionais, parecem não conseguir acompanhar o dinamismo empresarial atual.

Não se pode culpar, contudo, o tradicional sistema financeiro, pois ele tem suportado todas as decisões, e se desenvolveu muito nos últimos setenta anos. Parece injusto dizer que esse sistema induz o gestor a tomar decisões erradas, não seria mais correto afirmar que o gestor deve avaliar resultados de forma diferente?

Segundo Porter (1989) a vantagem competitiva está fundamentalmente ligada ao valor criado e oferecido por uma empresa, aos seus clientes, que é representado por preços mais baixos que o da concorrência, ou benefícios únicos que compensem um preço-prêmio.

A competitividade é resultado do melhor ou pior desempenho da empresa com relação ao ambiente externo e interno, então, depende de fatores que estão fora de seu controle e de outros, que podem ser geridos.

Para o acompanhamento da competitividade de uma organização, é necessário que se desenvolvam critérios de avaliação de desempenho que permitam às empresas conhecerem qualitativa e quantitativamente sua posição competitiva a nível estratégico.

A avaliação de desempenho não deve buscar somente melhorar os processos existentes, através de custos mais baixos, melhor qualidade e agilidade. Deve também alinhar

as medidas à estratégia da empresa, identificando os processos que, de acordo com a estratégia da organização, possam apresentar desempenhos superiores.

2.3.1. Medidas de desempenho

Sink e Tuttle (1993) apresentam alguns termos que entendem como importantes ao se falar de avaliação de desempenho, que são:

- a) dimensão estratégica de desempenho: é o que reflete a estratégia do negócio, dando foco ao que deve ser feito e exigindo medidas e/ou indicadores - chave de desempenho;
- b) critério, meio de julgamento representado por um padrão, regra ou teste que permita esse julgamento;
- c) indicadores - chave de desempenho, que resultam de medidas criadas de acordo com os critérios estabelecidos, para se operacionalizar o cumprimento dos objetivos estratégicos e táticos do negócio;
- d) medida é a forma de operacionalizar um critério ou grau, dimensão ou capacidade de alguma coisa e pode ser entendida como um subconjunto de um critério utilizado;
- e) indicadores ou atributos podem ser considerados sinônimos, e significam uma tentativa de representar algo contável, em relação a um critério ou medida.

Cada organização deve ter suas próprias medidas de desempenho, de acordo com suas características, diretamente relacionadas à estratégia adotada. As medidas utilizadas não devem ser meros elementos de controles de processos, e sim, direcionadores que impulsionem a melhoria contínua, para atender à estratégia da empresa.

2.3.2. Sistema de medição de desempenho

Hronec (1994) observa que um sistema de medição de desempenho deve estar ligado à estratégia da organização, incluindo os diversos interessados da organização: os clientes, os funcionários, os acionistas, fornecedores e outros.

Miranda e Silva (2002, p.132) afirmam que para se avaliar desempenho é necessário abordar os seguintes aspectos: “Por que medir? O que medir? Como medir?”, além disso, citam como principais razões para as empresas terem sistemas de medição de desempenho:

- a) controlar as atividades operacionais da empresa;
- b) alimentar os sistemas de incentivos dos funcionários;
- c) acompanhar o planejamento;
- d) criar, implantar e conduzir estratégias competitiva
- e) identificar problemas que necessitem a intervenção dos gestores;
- f) verificar o atingimento da missão da empresa.

Um sistema de medição de desempenho deve medir somente o que é relevante para o sucesso da organização, porque medir representa custo.

Sink e Tuttle (1993) explicam que só é possível gerenciar o que se pode medir, e, o sistema de medição deve abranger toda a cadeia de valor, que tem início com a identificação das necessidades dos clientes, terminando com sua satisfação.

Todos os fatores que levam à organização, ao sucesso ou fracasso devem ser medidos. É necessário medir, para que se possa acompanhar, controlar e melhorar o desempenho da organização.

Através da medição, pode-se comunicar aos funcionários o desempenho desejado, saber o que está acontecendo na empresa, identificar problemas que devam ser analisados e eliminados, verificar áreas onde possa haver melhorias, ter e dar feedback e tomar decisões.

Segundo Hronec (1994), as medidas mostram os sinais vitais da organização, pois comunicam o que é importante para ela, que é a estratégia da gerência do primeiro escalão para baixo, os resultados do processo do “chão de fábrica” para cima e o controle e melhoria dentro dos processos. Evidencia os seguintes benefícios:

- a) satisfação do cliente: as medidas devem orientar a organização para satisfazer seus clientes, a fim de assegurar sua continuidade;
- b) acompanhar os processos: as medidas devem viabilizar a melhoria contínua dos processos, propiciando produtos e serviços melhores;
- c) viabilização de benchmarking de processo e atividades: devem fornecer informações que possibilitem a verificação dos melhores processos, permitindo as comparações entre as organizações e facilitando o conhecimento e implantação de melhores práticas;
- d) geração de mudanças: as medidas corretas devem ajudar as organizações a terem sucesso nas mudanças.

A avaliação de desempenho deve dar uma direção para a empresa melhorar o desempenho, e deve ser compreendida como forma de intervenção à melhoria e apoio à gestão.

Kaplan e Norton (1997) mostram como benefícios específicos de se medir o desempenho:

- a) a melhora do alinhamento e foco com a estratégia;
- b) a melhora da comunicação;
- c) o aumento da eficiência da organização;
- d) a redução do risco da estratégia.

Medir o desempenho deve provocar uma ligação entre estratégia e ação, dessa forma reduzindo os riscos de não alcançar a estratégia proposta. Deve, também, propiciar a melhora da comunicação na organização, aumentando a eficiência.

Miranda e Silva (2002) apresentam como um dos principais problemas na avaliação de desempenho é definir precisamente o que medir, pois para avaliar o desempenho, é importante a definição de medidas que avaliem, de fato, aquilo que se quer medir.

Quando se mede, está se verificando a realização de um objetivo ou meta, então, deve se cuidar para estar se medindo o objetivo ou meta proposta. Medidas isoladas não representam nada, elas devem fazer sentido e garantir que, com elas, esteja se acompanhando os processos que levarão a empresa à otimização dos resultados globais.

Além disso, para que as medidas escolhidas produzam melhores resultados, devem estar relacionadas umas com as outras, e, em um processo de gestão, devem proporcionar a ação inteligente de todos os envolvidos.

Maskell (2000) menciona razões para justificar a utilização de novas medidas. Entre elas pode-se citar:

- a) expectativa dos consumidores mais elevada: os consumidores esperam cem por cento de qualidade, preços baixos, tempo de entrega cada vez mais curto, inovação e flexibilidade;
- b) novos modelos de gestão: muitas empresas estão reduzindo seu tamanho, criando novos organogramas com menos níveis hierárquicos e menos gerentes por unidades de negócio. A delegação de autoridade e responsabilidade está sendo passada para níveis mais baixos da organização. Ênfase no trabalho em equipe, na liderança e flexibilidade.

Horizontalizar o organograma tem sido uma saída para diminuir a distância entre a empresa e o paciente. Os resultados da organização decorrem da satisfação de seus pacientes, portanto, não medir o que os satisfaz é o mesmo que não avaliar o desempenho do negócio.

2.3.3. Metas

Metas, em uma instituição são os valores de natureza quantitativa ou qualitativa que se deseja atingir, partindo-se de medidas de atributos previamente selecionados. Segundo Michaelis (1998, p.839), meta é “1.alvo,mira. 2.fim a que se dirigem as ações ou pensamento de alguém”.

Hronec (1994) diz que a meta global da empresa deve ser o desempenho quantum (otimização do valor e serviço da organização para os stakeholders) desdobrado em metas

para custos, qualidade e tempo, se iniciando com o benchmarking, a fim de descobrir as melhores práticas do ramo e criar vantagem competitiva.

As metas devem nascer da estratégia empresarial, não devendo se limitar a quantidades numéricas como orçamento ou vendas de serviços, mas se estender às práticas de negócios, rotinas, métodos e formas de se realizar os processos. A meta não pode ser inatingível e nem basear-se na performance atual, pois o alcance da meta deve propiciar melhorias.

Kaplan e Norton (1997) dizem que para se alcançar objetivos financeiros audaciosos, devem ser estabelecidas metas de superação. Metas de superação não podem representar metas que não possam ser alcançadas, mas que incentivem a organização a melhores resultados, caso contrário poderão comprometer todo o trabalho de avaliação.

As metas segundo Nauri (1999) devem ser:

- a) atingíveis: que possam ser alcançadas com um esforço razoável e com condições de prevalecer;
- b) econômicas: o custo de implementação e gestão para atingi-la deve ser baixo em relação à atividade coberta;
- c) aplicáveis: devem adaptar-se às condições sob as quais serão usadas;
- d) compreensíveis: devem ser expressas em termos simples e claros, para que evitem interpretações errôneas e incertezas;
- e) mensuráveis: devem ser capazes de ser comunicadas com precisão;
- f) estáveis: devem ter uma vida suficientemente longa, para que tenham um grau de previsibilidade, a fim de amortizar o esforço de sua preparação;
- g) equitativas: devem ser aceitas pelas pessoas que têm de lidar ou trabalhar com elas, como uma base justa para comparação.

Ao estabelecer metas, o gestor deve ter em mente alguns fatores, a aplicabilidade tanto no sentido de compreensão das mesmas, quanto na viabilidade das ações. É fundamental que exista compromisso em torno das mesmas, e para isso é necessário que os envolvidos estejam comprometidos.

Uma das formas de conseguir o comprometimento de uma equipe é possibilitar que eles sugiram metas e que as bases de comparação sejam justas.

2.3.4. Indicadores de desempenho

Indicadores de desempenho estão sempre relacionados a uma meta, e devem ser expressos em unidades de medida, de forma que sejam entendidos por todos aqueles que fazem uso deles para a tomada de decisões.

A seguir foram relacionados alguns dos indicadores de desempenho mais comumente utilizados nas organizações, segundo pesquisa realizada por Miranda e Silva (2002), classificados em indicadores tradicionais e não-tradicionais:

- a) indicadores financeiros tradicionais,
 - faturamento (valor);
 - evolução do faturamento (valor ou %);
 - faturamento estimado (valor);
 - participação do produto no faturamento (%);
 - vendas líquidas (valor);
 - margem de lucro (%);
 - margem bruta (%);
 - margem líquida (%);
 - resultado (valor);
 - evolução do resultado (%);
 - lucro líquido (valor);
 - endividamento (%);
 - rentabilidade do patrimônio (%);
 - evolução dos custos (valor ou %);
 - investimentos (valor);

- investimentos em nova planta (valor);
- investimentos em treinamento (valor);
- investimento em publicidade (valor);
- investimento em equipamentos (valor);
- giro de estoque (%);
- valor da empresa (valor);
- evolução do valor das ações (%);
- ativos (valor);
- patrimônio (valor).

b) Indicadores financeiros não-tradicionais,

- MVA;
- EBTIDA;
- EVA;
- faturamento com relação ao perfil do consumidor (valor);
- faturamento pela venda virtual (valor);
- evolução de venda virtual (%);
- investimento em atendimento (valor);
- investimento na marca (valor);
- investimento em modernização (valor);
- investimento em software (valor);
- investimento em desenvolvimento (valor);
- valor adicionado por funcionário;
- investimento em ação social;
- % do lucro investido em ação social;

c) indicadores não-financeiros tradicionais,

- número de clientes;
- evolução do número de clientes;
- estimativa da evolução do número de clientes;
- número de funcionários;
- evolução do número de funcionários;
- número de demissões;
- estimativa de demissões;

- número de lojas;
- número de unidades fabris;
- número de filiais;
- número de vendedores;
- número de fornecedores;
- evolução do número de fornecedores;
- número de distribuidores;
- evolução do número de distribuidores;
- número de produtos;
- número de produtos lançados;
- volume de vendas;
- estimativa de volume de vendas;
- número de unidades vendidas;
- volume de vendas do produto;
- participação do produto no volume de vendas;
- participação no mercado;
- evolução da participação no mercado;
- evolução da participação no mercado do produto;
- posição no mercado;
- posição na revista maiores e melhores;
- posição no ranking;
- capacidade de produção;
- aumento da capacidade de produção;
- volume de produção (em valor);
- evolução da produtividade.

d) Indicadores não-financeiros não tradicionais,

- Inovação;
- evolução do tempo de entrega;
- tempo médio de lançamento de novos produtos;
- número de parcerias;
- retenção dos clientes;
- índice de retenção de clientes com reclamações;
- tempo de atendimento do pedido;

-valor da marca.

O trabalho de pesquisa de Miranda e Silva (2002), demonstra uma múltipla variedade de indicadores, porém, os indicados, foram mencionados pelas organizações como mais utilizados. Os autores mencionam que foi verificada a utilização de oitocentos e dezoito indicadores, sendo que 52,69% são indicadores financeiros tradicionais, 39,98% são indicadores financeiros não-tradicionais e apenas 7,33% representam indicadores não financeiros - não tradicionais.

De acordo com Miranda e Silva (2002, p.137), “avaliar uma organização é, sobretudo, desenvolver instrumentos de re-alimentação (feedback) para seu gerenciamento. Dessa maneira, a avaliação de desempenho empresarial é parte essencial do processo de gestão.”

O processo de avaliação visa analisar detalhadamente as variações ocorridas com relação aos objetivos e metas estabelecidos, e realimentam o processo de gestão com novas informações. Então, a principal função do processo de avaliação de desempenho é verificar como a organização se comporta com relação aos objetivos definidos.

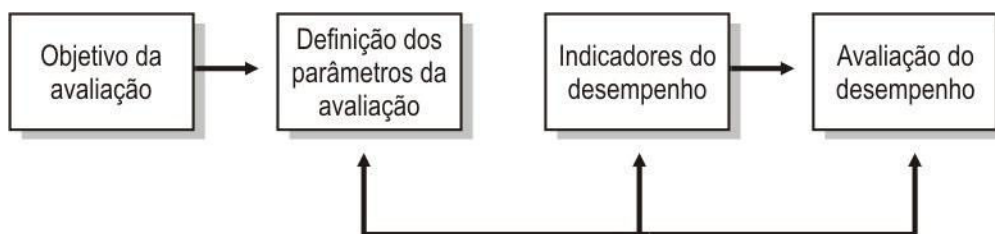


Figura 8 - Etapas de avaliação de desempenho
Fonte: Miranda e Silva (2002, p.143)

Após definir o objetivo, define-se o seu padrão de referência (parâmetro), escolhendo-se qual o indicador que melhor o expresse. Na última etapa, que é a da avaliação, são analisadas todas as informações, procedendo-se as comparações que proporcionem condições de otimizar o processo de gestão.

2.3.5. Avaliação de desempenho em hospitais

Neste item, se apresentam diferentes aspectos e ferramentas que os hospitais utilizam na condução de avaliação de desempenho.

2.3.5.1. Demonstração de Resultados

Segundo Parente (2000, p.352): “O demonstrativo de lucros e perdas registra o sumário das receitas e despesas de uma unidade de negócio, em certo período de tempo, e permite avaliar seu desempenho operacional e fazer correções, caso os objetivos não tenham sido atingidos”.

Parente (2000) menciona como principais fatores analisados:

- a) venda bruta;
- b) o grupo de deduções e abatimentos: que representam as devoluções produtos de clientes, os descontos, os impostos (icms, pis, cofins);
- c) CMV – Custo das Mercadorias Vendidas: no CMV são considerados o preço de compra, mais seguro e frete (quando houver), menos as bonificações e verbas promocionais;
- d) lucro bruto: também chamado de “margem bruta”.
- e) despesas operacionais: diversas despesas ocorrem para o funcionamento dos hospitais, entre as mais comuns pode-se citar os aluguéis, salários, publicidade, embalagens, telefone, energia elétrica e água.
- f) resultado financeiro: é composto das receitas financeiras decorrentes de aplicações financeira ou juros cobrados, deduzidos das despesas financeiras decorrentes de juros pagos s/empréstimos e demais custos financeiros;
- g) lucro operacional: é o lucro bruto menos as despesas operacionais; é onde está refletida a habilidade do hospital em definição de mix de produtos (serviços), margens, preços, compras e gerenciamento;

h) receitas e despesas não operacionais: nos hospitais, são normalmente originárias das perdas e ganhos em alienações do ativo imobilizado.

2.3.5.2. Índices operacionais e financeiros

Segundo Parente (2000), a avaliação dos índices usa basicamente os resultados extraídos do Balanço Patrimonial e Demonstração dos Resultados do Exercício. Menciona, ainda, que a análise de índices serve para alertar sobre problemas a serem corrigidos e podem ser avaliados de formas distintas, como:

- a) *benchmarking* – comparação dos índices das empresas com os índices obtidos pelas melhores empresas do setor;
- b) temporal – acompanhar a evolução do índice no decorrer do tempo;
- c) pelo valor individual do índice, pelo que o mesmo representa, no momento avaliado.

Indicadores extraídos do balanço e do demonstrativo de lucros e perdas	Relação	Índices financeiros
Lucro Líquido (LL) (R\$ 4.000) →	① LL / VL	→ % LL = % de Lucro Líquido = 2%
Vendas Líquida (VL) (R\$ 200.000) →	② VL / AT	→ GAT = Giro de Ativo Total = 3,33
Ativos Totais (ou Passivo Total) (AT) (R\$ 60.000) →	③ LL / AT	→ ROA = Retorno s/ Ativo Total = 6,7
Lucro Líquido (LL) (R\$ 4.000) →	④ LL / PL	→ ROPL = Retorno s/ PL = 16,7
Patrimônio Líquido (PL) (R\$ 24.000) →	⑤ AT / PL	→ EC = Índice da Estrutura do Capital = 2,5
Ativos Totais (ou Passivo Total) (AT) (R\$ 60.000) →		

①		②		③
% Lucro Líquido	X	Giro do Ativo Total	=	Retorno s/ Ativo

③		④		⑤
Retorno s/ Ativo	X	Estrutura do Capital	=	Retorno s/ Patrimônio Líquido

Figura 9 - Indicadores Estratégicos
Fonte: Parente (2000, p.360)

Pode-se observar que a avaliação de desempenho utilizada pelos hospitais não difere muito das utilizadas por outras empresas. Parece ficar visível a adoção pelo setor dos métodos tradicionais de avaliação, inclusive, não contemplando muitos indicadores de qualidade, imprescindíveis para o setor de serviços.

Nessa seção, procurou-se mostrar o que é a avaliação de desempenho para as instituições e qual sua importância, bem como os indicadores mais conhecidos e utilizados pelas mesmas.

Verificou-se que, apesar da tendência da adoção de modelos de avaliação que valorizem indicadores não-financeiros, e estejam voltados para a estratégia do negócio, ainda

são poucos, os indicadores não-financeiros e não-tradicionais, utilizados para medir desempenho. Também mostraram-se instrumentos que são utilizados pelos hospitais para avaliarem seu desempenho.

Tendo em vista o dinamismo do setor hospitalar, novas formas de avaliar e medir desempenho no setor devem ser analisadas.

A próxima seção mostrará a abordagem do *Balanced Scorecard* como uma forma possível de avaliar desempenho em hospitais.

2.4. BALANCED SCORECARD

Kaplan e Norton (2004), explanam que o *Balanced Scorecard* surgiu em 1990, quando foi desenvolvido um projeto de pesquisa envolvendo diversas empresas, sobre novos sistemas de mensuração de desempenho. Os envolvidos na pesquisa, além de David Norton – líder do estudo – e Robert Kaplan- consultor acadêmico, acreditavam que os resultados das organizações a longo prazo, estariam comprometidos se considerassem somente indicadores econômicos e financeiros, pois, na época os ativos baseados no conhecimento, estavam se tornando cada vez mais importantes para o sucesso competitivo das organizações.

Do projeto de pesquisa que durou um ano, surgiu o conceito de um sistema balanceado de medidas: o *Balanced Scorecard*, que preservava os indicadores financeiros, equilibrados com indicadores não financeiros, sob três outras perspectivas- clientes, processos internos e aprendizado.

Em 1992, as constatações do grupo de estudos, foram sintetizadas e transformadas em um artigo – “*The Balanced Scorecard – Measures that Drive Performance*” *Harvard Business Review*.

Em 1993, altos executivos de empresas onde o método estava sendo aplicado, o utilizavam como ferramenta organizacional, para importantes processos gerenciais: estabelecimento de metas individuais e de equipe, remuneração, alocação de recursos, planejamento e orçamento, feedback e aprendizado estratégico. Em 1997, surgiu o primeiro livro abordando a metodologia – *A estratégia em ação – Balanced Scorecard*. Quatro anos

após as experiências, adquiridas através da prática de implementação nas empresas, surgiu, então, em 2001, o segundo livro denominado: *Organização Orientada Para a Estratégia*, e em 2004, foi lançado o terceiro livro: *Mapas Estratégicos*.

2.4.1. A metodologia

Kaplan e Norton (1997) explicam que a partir das duas últimas décadas do século XX, começou uma nova era em termos de competição, onde as empresas não conseguem mais obter vantagem competitiva sustentável, apenas com alocação de novas tecnologias a ativos físicos, e a excelência da gestão eficaz dos ativos e passivos financeiros.

Consideram que a capacidade de mobilização e exploração dos ativos intangíveis, se tornou mais decisiva, do que investir e gerenciar ativos físicos tangíveis, pois eles permitem que as empresas desenvolvam relacionamentos, conservem a fidelidade dos clientes existentes, lancem produtos e serviços inovadores, desejados por seus clientes alvo, mobilizem as habilidades e motivação dos funcionários, para a melhoria contínua de processos.

Os objetivos e medidas do *Balanced Scorecard*, surgem em função da visão e estratégia da empresa, e evidenciam o desempenho organizacional sob quatro perspectivas: financeira, dos clientes, dos processos internos e de aprendizado e crescimento.

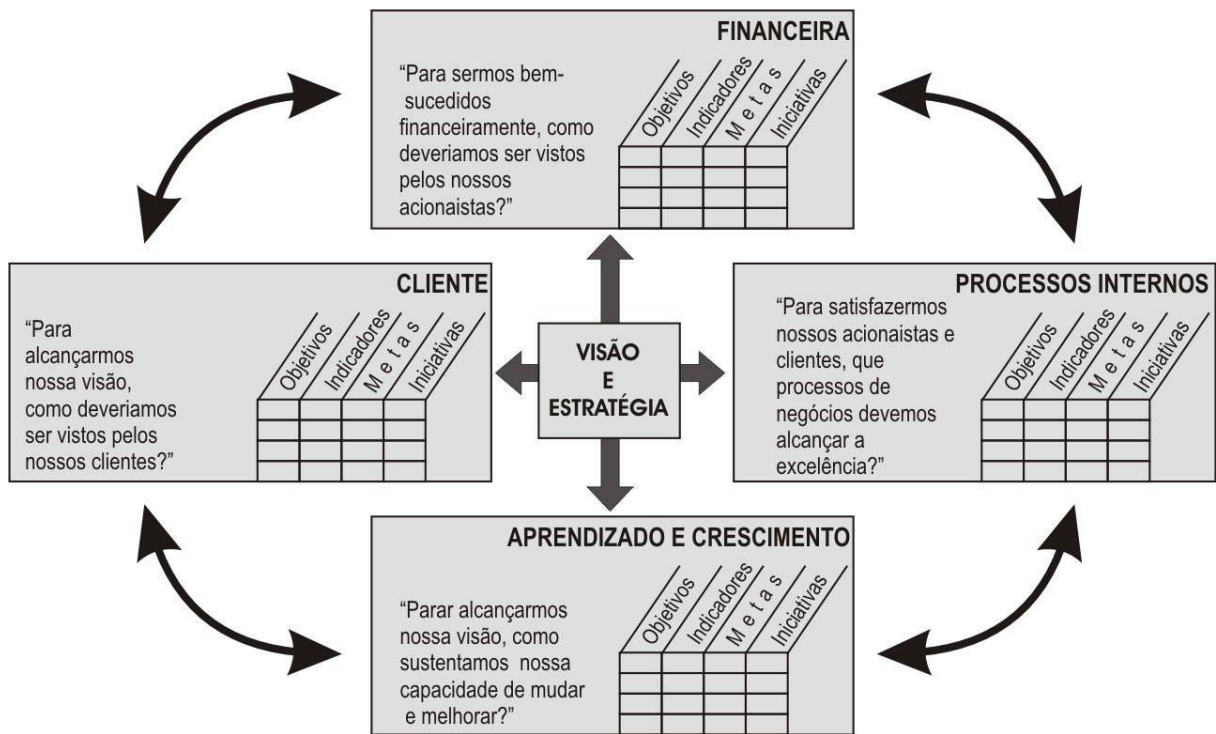


Figura 10 - Perspectivas do *Balanced Scorecard*

Fonte: Kaplan e Norton (1997, p.10)

Os objetivos são escolhidos em função da estratégia da empresa, e, precisam ser traduzidos em medidas tangíveis. As medidas devem representar um equilíbrio entre os indicadores externos -voltados para acionistas/diretores e clientes- e indicadores internos - voltados para os processos internos e aprendizado e crescimento, nas quatro perspectivas. Campos (1998,p.60) comenta,

“O cenário balanceado permite aos executivos traduzir os objetivos estratégicos de uma empresa, em um conjunto coerente de medidores de desempenho, inseridos em quatro perspectivas diferentes, onde as tradicionais medidas financeiras, são complementadas por indicadores relativos a clientes, processos internos, aprendizado e crescimento.”

O *Balanced Scorecard*, complementa as medidas financeiras normalmente utilizadas, com outros indicadores da organização, tais como: o desempenho em relação aos clientes e a concorrência, a eficiência dos processos internos, a competitividade, a qualidade dos produtos/serviços e o aprendizado e crescimento contínuo.

Na concepção do *Balanced Scorecard* o sucesso da organização depende do entendimento da estratégia por todos os níveis da mesma, através das medidas financeiras e não financeiras que devem ser fornecidas pelas sistemas de informação.

Kaplan e Norton (1997) mencionam que o equilíbrio das medidas escolhidas dentro das quatro perspectivas, criadas em função dos objetivos estratégicos da empresa, farão com que a organização apresente resultados mais eficazes a longo prazo.

Os autores fazem uma analogia da metodologia, com um painel de avião a jato, onde o piloto deve ficar atento, a todos os controles do painel e não se ater especificamente, a algum deles, pois poderia comprometer o voo e a vida dos passageiros. Por exemplo, observar a altitude e não observar se existe combustível para realizar o voo.

Comentam, ainda, que o resultado do *Balanced Scorecard* torna-se visível, quando a metodologia de medição de resultados, estiver integrada ao sistema de gestão da organização, e, afirmam que para atingir seus objetivos, o *Balanced Scorecard*, deve:

- a) tornar clara a visão e missão da organização, procurando o consenso em torno da estratégia a longo prazo;
- b) a estratégia deve ser divulgada e implementada em todos os níveis da organização;
- c) as metas estabelecidas nas unidades de negócios, devem estar alinhadas as dos departamentos, e as indivíduos departamentos, e as individuais, inclusive, criando marcos de referência e de desempenho;
- d) articular a visão compartilhada, fornecendo feedback e facilitando a revisão através de análises críticas periódicas e sistemáticas do desempenho, com relação a estratégia escolhida.

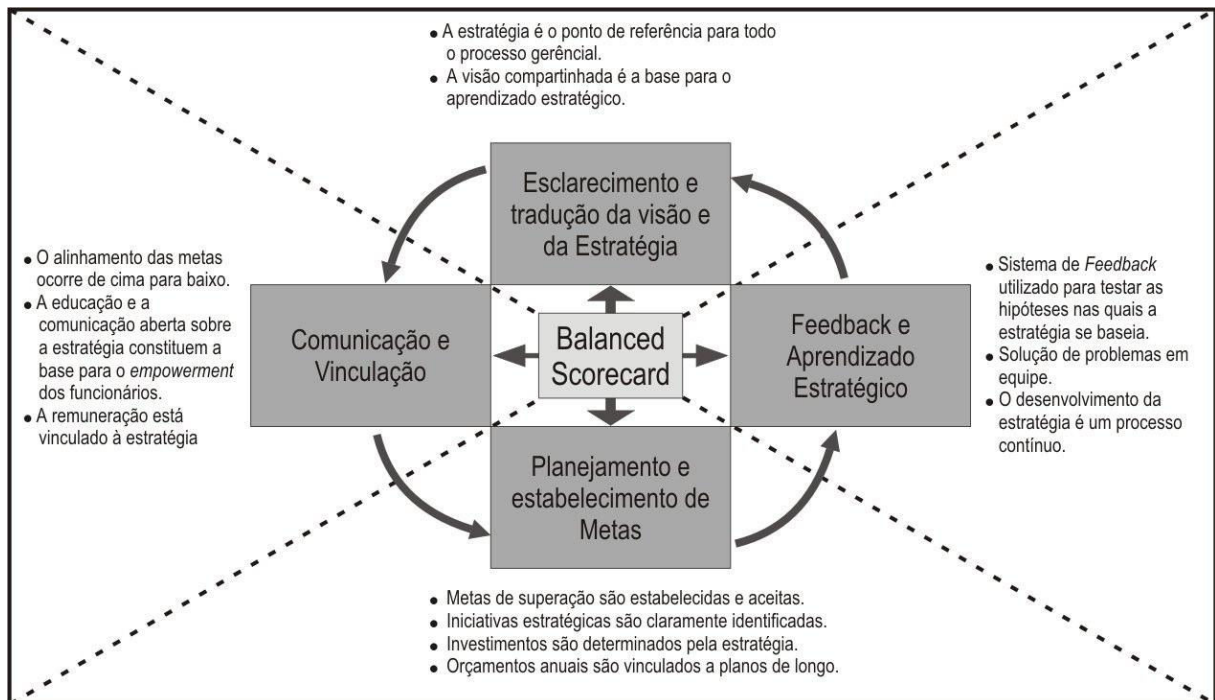


Figura 11 – Integração do *Balanced Scorecard*

Fonte: Kaplan e Norton (1997, p.205)

Segundo Kaplan e Norton (1997), as medidas devem ser em número reduzido, e, devem estar presentes somente as consideradas chaves para avaliação do cumprimento da estratégia.

Essas medidas são escolhidas em função do desempenho desejado com relação a estratégia escolhida.

Como já mencionado, o *Balanced Scorecard* é dividido em quatro perspectivas: financeira, do cliente, dos processos internos e a do aprendizado e crescimento, que serão comentadas a seguir.

2.4.2. Perspectiva financeira

Kaplan e Norton (1997) consideram as medidas financeiras valiosas para mostrar as conseqüências econômicas de ações realizadas, afirmando que através delas é possível verificar se a estratégia da organização, sua implementação e execução, estão de fato contribuindo para a melhoria dos resultados financeiros.

O *Balanced Scorecard* deve contar a história da estratégia, iniciando pelos objetivos financeiros de longo prazo que devem ser relacionados a todas as outras ações que serão tomadas em relação aos processos, clientes e aprendizado e crescimento, a fim de que termine com o resultado desejado.

As medidas financeiras escolhidas quando da formação do *Balanced Scorecard* devem ser adequadas às estratégias traçadas. Essas medidas servirão para definição do desempenho esperado da estratégia, e servirão de meta principal, para os objetivos e medidas das outras perspectivas do *Balanced Scorecard*.

Kaplan e Norton (1997) diferem os ciclos de vida da empresa em três fases distintas, que provocam escolha de objetivos e medidas financeiras diferentes, que são:

a) ciclo de crescimento: são as empresas que encontram-se em seu estágio inicial de vida, e portanto, possuem produtos e serviços com grande potencial de crescimento. Normalmente comprometem recursos consideráveis em troca de resultados futuros. Seus objetivos estarão voltados para crescimento nas vendas, novos produtos/serviços, novos mercados/consumidores, softwares, novos equipamentos, treinamento de funcionários, novos canais de marketing e de vendas e distribuição;

b) Ciclo de sustentação: é o ciclo onde a maioria das unidades de negócio se encontram. A expectativa com as unidades de negócio nessa fase é que obtenham excelentes retornos sobre o capital investido, mantenham e, inclusive, aumentem um pouco a cada ano a participação no mercado. Os objetivos financeiros estarão voltados a lucratividade, com a utilização das medidas financeiras tradicionais, tais como, retorno sobre o capital investido, lucro operacional, margem bruta;

c) Ciclo de colheita: fase de maturidade da empresa, no qual deseja colher os investimentos feitos nas outras fases. Seus investimentos são para manter sua capacidade produtiva, sem intenção de aumentar ou criar novas capacidades. Os projetos de investimento serão de curto período. Os objetivos financeiros estarão voltados para o fluxo de caixa operacional e baixa necessidade de capital de giro;

Apesar dos diferentes ciclos, existem temas financeiros que são comuns a todas as estratégias, tais como: crescimento e mix de receita, redução de custos, melhoria de produtividade e utilização dos ativos e estratégia de investimentos. É importante frisar que a mudança em função dos ciclos distintos em que a empresa vive, não muda necessariamente a estratégia, mas poderá mudar as táticas escolhidas e as medidas de desempenho.

2.4.3. Perspectiva dos clientes

Segundo Kaplan e Norton (1997), empresas que tentam ser tudo para todo mundo, são nada para ninguém. É fundamental que as empresas identifiquem os segmentos de mercados em sua população atual, potenciais de clientes e selecionem os segmentos nos quais querem atuar.

A escolha do segmento é fundamental para o desenvolvimento dos objetivos e escolha das medidas, na perspectiva dos clientes, que irá traduzir a missão e a estratégia para determinados clientes/mercados.

Kaplan e Norton (1997) dizem que o grupo de medidas mais comuns para verificação de resultados nessa perspectiva, tem os seguintes indicadores:

- a) participação de mercado;
- b) retenção de clientes;
- c) captação de clientes;
- d) satisfação de clientes;
- e) lucratividade de clientes.



Figura 12 - Indicadores Perspectiva do cliente
 Fonte: Kaplan e Norton (1997, p.72)

2.4.3.1. Participação de mercado

Segundo Kaplan e Norton (1997) a participação de mercado reflete a proporção de negócios num determinado mercado. Medir a participação de mercado das empresas é relativamente simples, pois órgãos como as associações comerciais e fontes públicas geralmente fornecem estimativas do tamanho total do mercado.

No segmento de mercado e clientes desejados, a empresa deverá saber se seus clientes potenciais, estão procurando novas instituições. Exemplificando, poderíamos dizer que em uma região da cidade onde tenha sido realizada uma pesquisa verificou-se que x% da população pertence as classes C e D. Determinado hospital que atua nessa região cuja estratégia está voltada para classes C e D, detém 70% desse mercado, então, num primeiro momento existe uma possibilidade de aumento de participação de 30%.

2.4.3.2. Retenção de clientes

Kaplan e Norton (1997), explicam que a retenção de clientes é o controle em termos absolutos ou relativos da intensidade com que uma empresa retém ou mantém relacionamentos contínuos com seus clientes.

Atualmente, os hospitais vem aumentando as vendas de serviços com participação de planos de saúde próprio, pois é uma forma de medir a retenção de clientes em cada período.

A possibilidade de saber exatamente quais serviços são adquiridos pelos clientes, e quais serviços são desejados, possibilita a criação de novas tecnologias com a finalidade de mantê-lo fiel.

2.4.3.3. Captação de clientes

Kaplan e Norton (1997), mencionam que a captação de clientes medição, em termos absolutos ou relativos, da intensidade com que uma empresa atrai ou conquista novos clientes.

As empresas que procuram aumentar a participação no mercado, tem como objetivo o aumento de clientes no segmento escolhido. A captação pode ser medida por número de novos clientes.

A partir das informações de serviços obtidas dos atuais pacientes, os hospitais, podem desenvolver iniciativas de marketing e novos serviços que atraiam novos clientes.

2.4.3.4. Satisfação de clientes

Kaplan e Norton (1997) comentam que o atendimento às necessidades dos clientes determinam o seu poder de retenção e captação.

Indicadores de satisfação fornecem as informações sobre o atendimento das necessidades dos clientes. A satisfação dos clientes não deve ser subestimada, pois o alto grau de fidelidade, retenção e lucratividade, só estará assegurado com um cliente extremamente satisfeito.

A satisfação de clientes pode ser verificada através de pesquisas de opinião, entrevistas pessoais e por telefone. Os hospitais vem utilizando, um serviço de ouvidoria, o “*Onbdusman*”, cujo objetivo é justamente o do cliente ter um canal aberto para sugestões e reclamações.

A ouvidoria como próprio nome sugere não tem nenhuma intenção de justificar falhas mas ouvir tudo o que o consumidor tem a dizer, e tirar o melhor proveito possível.

2.4.3.5. Lucratividade de Clientes

Kaplan e Norton (1997) dizem que as empresas precisam mais que clientes felizes e satisfeitos, elas precisam de clientes lucrativos. O sucesso nas medidas de captação e retenção, não garantem necessariamente que os seus clientes sejam lucrativos. As empresas têm que medir o volume de negócios feito com seus clientes e a lucratividade desses negócios.

É preciso lembrar que nem todas as exigências dos clientes podem ser atendidas com lucratividade. Os clientes lucrativos do segmento alvo devem ser retidos e os não lucrativos, devem ser transformados em lucrativos; já os clientes lucrativos que pertencem ao segmento não específico, devem ser acompanhados, e os não lucrativos, nesse caso, devem ser eliminados.

O acompanhamento de clientes lucrativos e não lucrativos dentro de seu segmento e fora dele, no caso dos hospitais, deve ser acompanhado pelas categorias de serviços vendidos (as chamadas famílias). Através desse acompanhamento será possível fazer a relação da venda de “famílias” com maior e menor margem de vendas, a menor ou maior margem nos hospitais, variam em função da essencialidade dos serviços.

2.4.3.6. Proposta de valor

Para Kaplan e Norton (1997), os atributos oferecidos pelos fornecedores aos clientes, através de seus produtos e serviços, são as propostas de valor. Propostas de valor, portanto, é o conceito fundamental para o entendimento dos direcionadores das principais medidas de satisfação, captação, retenção e participação de mercado. Observaram a existência de um conjunto de atributos em todos os tipos de organização evidenciados em três categorias:

a) produtos/serviços: Os atributos dos produtos/serviços estão relacionados ao seu preço e qualidade. Consideram a funcionalidade e as características dos produtos/serviços, e o preço/qualidade percebidos pelos clientes;

b) relacionamento com os clientes: nesse atributo deve estar focada a disponibilidade do produto/serviço requerido pelo cliente e o seu conforto nessa relação. Mostram os motivos porque o cliente escolheu essa ou aquela instituição;

c) imagem e reputação: a dimensão desse atributo reflete os fatores intangíveis que atraem um cliente para a instituição.

Pode-se dizer que na proposta de valor focada em atributos dos produtos/serviços, a preocupação deve ser com preço, qualidade e acesso fácil, o que representa melhor custo total para o cliente.

A proposta de valor com foco no relacionamento, tem como preocupação a intimidade com o cliente, conhecer o seu comportamento e ter linha completa de serviços para oferecer, é a solução total para o cliente.

Já a proposta de valor com foco na imagem e reputação, quer ter liderança de produto e serviços, está preocupada com a inovação, com criação de características diferenciadas de produtos e serviços, é o oferecimento do melhor serviço para o cliente, e o cliente está disposto a pagar para ter o melhor serviço, portanto, seu mercado é limitado.

As propostas de valor nos hospitais estão relacionadas a classe de clientes que o hospital atende A, B, C ou D. As classes A e B, exigem diferentes variedades de serviços e supostamente pagam mais nos seus produtos em troca de melhores serviços. As classes C e D, procuram normalmente melhores preços.

O grande desafio é fazer as vendas de serviços para qualquer das classes de clientes ser lucrativa, uma vez que classes A e B exigem mais serviços com qualidade, e classes C e D exigem maior eficiência nas operações.

O prestígio, percepção de valor pelo cliente e lealdade são reflexos da imagem e reputação do hospital na região onde atua, em relação ao cumprimento das leis, a preocupação com o meio ambiente, a questão de saúde e segurança ocupacional.

2.4.4. Perspectiva dos processos internos da empresa

Kaplan e Norton (1997) comentam que no *Balanced Scorecard*, os objetivos para a perspectiva dos processos internos, derivam-se das estratégias das perspectivas, financeira e dos clientes. A partir das duas perspectivas citadas poderão ser gerados processos internos totalmente novos.

Pode-se dizer que as necessidades dos clientes e as metas financeiras, servem de base, para identificar os processos internos que a empresa necessita, a fim de satisfazê-las. Portanto, na perspectiva de processos internos é importante identificar os processos críticos, indispensáveis para alcançar os objetivos propostos nas perspectivas financeira e do cliente.

No *Balanced Scorecard*, a preocupação é avaliar o valor que a cadeia de processos agrega aos produtos/serviços da empresa. Essa perspectiva deve garantir a qualidade intrínseca dos produtos/serviços.

Kaplan e Norton (1997) dividem essa perspectiva em três fases:

- a) inovação: nessa fase a empresa pesquisa as necessidades emergentes ou latentes dos clientes e depois cria os produtos ou serviços que atenderão essas necessidades;
- b) operações: o processo de operações tem início com o recebimento de pedido de um cliente e termina com a entrega do produto ou prestação de serviço;
- c) serviço pós venda: é a verificação efetiva do atendimento as necessidades dos clientes.

Hospitais em fase de inovação procuram identificar as necessidades dos clientes-pacientes, tentam idealizar um mix de serviços, estabelecido em função de informações de satisfação. O aumento dos tipos de serviços, tem sido uma forma de atender pacientes, criando diferenciais. Procurar novas tecnologias que aumentem o valor agregado de venda e atendam as necessidades requeridas, tem sido um processo cada vez mais comum nos hospitais. Venda de serviços virtual, tem se mostrado um processo novo que agrega valor.

Os serviços pós venda, nos hospitais, podem ser realizados pelos próprios funcionários, desde os atendentes de balcão até aqueles que estão no check-out, no final da prestação do serviço, além dos serviços de ouvidoria.

2.4.5. Perspectiva de aprendizado e crescimento

Campos (1998) diz que os objetivos e as medidas de desempenho da perspectiva do aprendizado e crescimento impulsionam a empresa na criação de infra-estrutura que será necessária para alcançar os objetivos definidos nas perspectivas financeiras, dos clientes e dos processos internos. Assim, pode-se dizer que os objetivos dessa perspectiva devem levar a excelência dos objetivos das três primeiras perspectivas.

As empresas devem investir na infra-estrutura – pessoal, sistemas e procedimentos- para que seja possível alcançar os objetivos estabelecidos nas perspectivas financeira, de clientes e de processos internos.

Os resultados da não capacitação de funcionários ou melhoramento dos sistemas e processos só aparecem a longo prazo. Os valores investidos nessas áreas, não tem retorno imediato, o que provoca com que os gestores, muitas vezes, cegados pela visão de obtenção de lucro imediato, deixem em segundo plano essas questões, colocando em risco o futuro da instituição.

Kaplan e Norton (1997) evidenciam três categorias principais para a perspectiva de aprendizado e crescimento:

- a) capacidades dos funcionários: mencionam que houve uma mudança radical no pensamento gerencial das empresas industriais para as empresas na era da informação, na visão de como os funcionários contribuem para a organização. Enquanto na era industrial os funcionários eram contratados para executar trabalhos bem especificados e estritamente definidos, na era da informação as mentes e capacidades criativas dos funcionários devem ser mobilizadas no caminho dos objetivos da organização;
- b) sistema de informações adequados e capazes: para que os funcionários apresentem desempenhos eficazes num ambiente moderno altamente competitivo, precisam de excelentes

informações – sobre os clientes, sobre os processos internos e as conseqüências financeiras de suas decisões;

c) motivação, *empowerment* e alinhamento: funcionários capacitados, com excelente acesso às informações, não irão contribuir para o sucesso da empresa se não estiverem motivados para agir no melhor interesse da empresa, ou não possuírem liberdade de ação ou decisão.

A maioria dos trabalhos braçais, foi substituído por procedimentos mecânicos e ou eletrônicos, além do que, atualmente, muitos clientes tem acesso direto aos procedimentos dos serviços hospitalares, através dos avançados recursos tecnológicos.

Nos hospitais, processos de compra podem ser eliminados, através de um contrato anual de compra, o próprio fornecedor pode acompanhar a reposição de produtos nos estoques, pois ele tem acesso as informações de estoque de seus produtos. Este tipo de contrato, elimina fases no processo e cria garantia de bom atendimento ao cliente, não correndo o risco de deixar faltar o produto necessários pelo mesmo.

Idéias que permitem melhorar os processos e o desempenho para os clientes comumente, emanam dos funcionários de linha de frente, que se encontram mais próximos dos processos internos e dos clientes da instituição.

Os requisitos da função mudaram substancialmente e automaticamente o perfil desejado de funcionário para a função também. O funcionário deve ser treinado e desenvolver habilidades estratégicas.

Kaplan e Norton (1997) mencionam medidas de desempenho para a perspectiva de aprendizado e crescimento, com relação a capacidade de funcionários:

a) satisfação dos funcionários;

b) retenção de funcionários;

c) produtividade dos funcionários.

Indicadores Essenciais

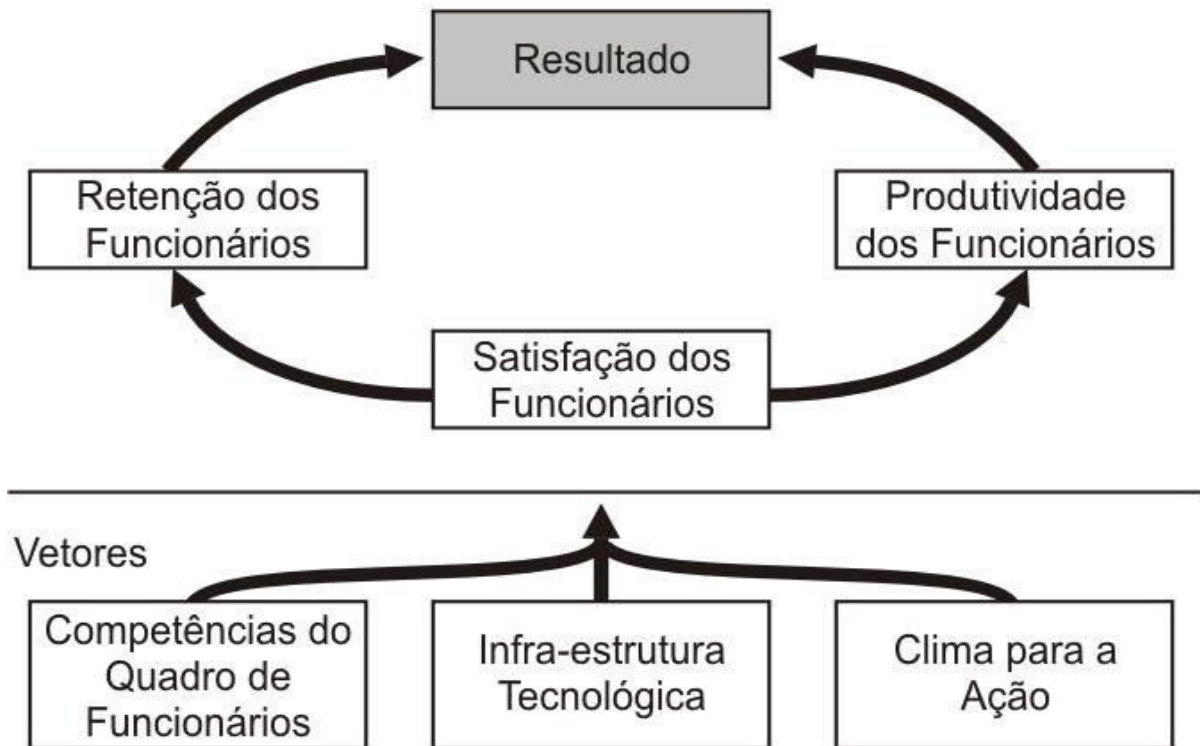


Figura 13 - Indicadores perspectiva aprendizado e crescimento
 Fonte: Kaplan e Norton (1997, p.135)

2.4.5.1. Satisfação dos funcionários

Kaplan e Norton (1997) mencionam que para as empresas alcançarem um alto nível de satisfação dos clientes, pode ser necessário que os clientes sejam atendidos por funcionários satisfeitos.

A auto-estima dos funcionários é importante para as empresas que prestam serviços, pois normalmente, nessas empresas, os funcionários interagem diretamente com o cliente.

O objetivo de satisfação de funcionários mostra que o ânimo dos funcionários e a satisfação com o emprego são uma pré-condição para o aumento da produtividade, da capacidade de resposta, da qualidade e da melhoria de serviços prestados.

Kaplan e Norton (1997) sugerem que a satisfação dos funcionários seja medida através de pesquisas, numa escala de 1 a 5 (1-insatisfeito, 5-extremamente satisfeito), onde são entrevistados aleatoriamente alguns funcionários periodicamente. Deveriam incluir a verificação de itens como:

- a) envolvimento nas decisões;
- b) reconhecimento pela realização de um bom trabalho;
- c) acesso a informações suficientes para o bom desempenho da função;
- d) incentivo constante ao uso da criatividade e iniciativa;
- e) qualidade do apoio administrativo;
- f) satisfação geral com a empresa.

2.4.5.2. Retenção de funcionários

Kaplan e Norton (1997) dizem que a retenção dos colaboradores possibilita manter os valores, a cultura da organização, o conhecimento dos processos e a sensibilidade para as necessidades dos clientes.

A medição do nível de retenção dos funcionários está relacionado ao objetivo da empresa em manter os funcionários que ela tem interesse, que são aquelas pessoas na qual investiu.

Normalmente funcionários antigos são leais, guardam os valores da empresa, o conhecimento dos processos organizacionais e das necessidades dos clientes. Naturalmente o nível de retenção é importante, desde que haja constante reciclagem. Reter funcionários “parados” não cria vantagem competitiva.

2.4.5.3. Produtividade dos Funcionários

Segundo Kaplan e Norton (1997) a produtividade dos funcionários, mede o resultado do impacto agregado, da elevação do nível de habilidade e da auto estima dos funcionários, pela inovação, pela melhoria dos processos internos e pela satisfação dos clientes.

Comenta ainda que, a forma mais comum de medir a produtividade é através da relação da receita/funcionário, porém, a forma de medição deve variar de acordo com o negócio da empresa e sua forma de organização.

Nos hospitais, as medidas de produtividade mais utilizadas são:

- a) receita por funcionário;
- b) receita por produtividade;
- c) receita por qualidade no atendimento.

É importante ressaltar que esse tipo de indicador pode não estar representando de fato a produtividade, pois, os valores analisados são os de receita, e vender mais não implica necessariamente em ter mais lucro.

A produtividade dos funcionários está diretamente relacionada ao nível de satisfação e retenção dos mesmos. Funcionário insatisfeito, com baixa estima, que não conhece os objetivos da empresa, não está trabalhando com um propósito claramente definido, mas por um salário a cada trinta dias.

Funcionários motivados sabem os resultados que devem atingir, conhecem a importância de sua função na organização e querem crescer junto com ela, por isso se tornam mais produtivos.

2.4.5.4. Capacidade dos sistemas de informações

Kaplan e Norton (1997, p.141) afirmam “Os funcionários da linha de frente necessitam de informações precisas sobre o relacionamento total de cada cliente com a empresa.

A eficácia dos sistemas de informações estão diretamente relacionados a tempestividade das informações. As informações em tempo real “on-line” tem sido cada vez mais procuradas a fim de se obter eficiência/eficácia.

Os sistemas de informação, nos hospitais, são grandes aliados na diminuição de perdas e aumento da eficiência operacional. Através de sistemas bem elaborados é possível medir-se a lealdade do cliente, conhecer as características de suas necessidades, além de proporcionar um atendimento ágil e de qualidade.

2.4.5.5. Motivação, *empowerment* e alinhamento

Kaplan e Norton (1997) comentam que para se medir a motivação e *empowerment* dos funcionários pode se usar uma medida que é, o número de sugestões por funcionário, cujo objetivo é verificar a participação contínua dos funcionários na melhoria de desempenho das empresas. Essa medida pode ser complementada com a verificação do números de sugestões implementadas, que vai medir a qualidade das sugestões que foram apresentadas e mostrar aos funcionários que suas sugestões são valorizadas e levadas a sério.

As sugestões bem sucedidas devem ser divulgadas, pois aumentam a credibilidade do processo, além disso, é importante mostrar os benefícios alcançados com a mudança e associar recompensas. O funcionário deve sentir que faz parte do processo. Perceber que suas opiniões são valorizadas e recompensadas, o deixa motivado a procurar melhores resultados.

Medir o número de sugestões implementadas com sucesso e relacionar a elas uma taxa de melhoria efetiva nos processos críticos são boas formas de verificação de resultados para o objetivo de alinhamento organizacional.

A capacidade organizacional para o aprendizado e crescimento é que irá alavancar o alcance dos objetivos financeiros, dos clientes e dos processos internos. A verificação do alinhamento organizacional é a verificação de que as sugestões implementadas estejam colaborando na realização dos objetivos estratégicos da empresa.

2.4.6. Integração das Medidas do *Balanced Scorecard* à Estratégia

Kaplan e Norton (1997) entendem que as empresas que conseguem traduzir a estratégia em sistemas de mensuração, tem chances bem maiores de executá-la, porque conseguem transmitir claramente objetivos e metas. Essa comunicação leva os executivos e funcionários a se concentrarem nos vetores críticos e possibilitam o alinhamento de investimentos, iniciativas e ações que conduzem à realização das metas.

É necessário mostrar para toda a organização a “visão” da empresa, criando desejos convergentes. escolha de um conjunto de medidas financeiras e não financeiras integradas, proporcionem uma visão holística da estratégia, clarificando para todos os funcionários como podem colaborar para o sucesso da organização. As medidas sem o elo de ligação podem proporcionar ótimos desempenhos locais, mas não garantem ótimos desempenhos organizacionais a seguir a figura mostra um exemplo de integração das medidas.

A seguir a figura mostra um exemplo de integração das medidas.

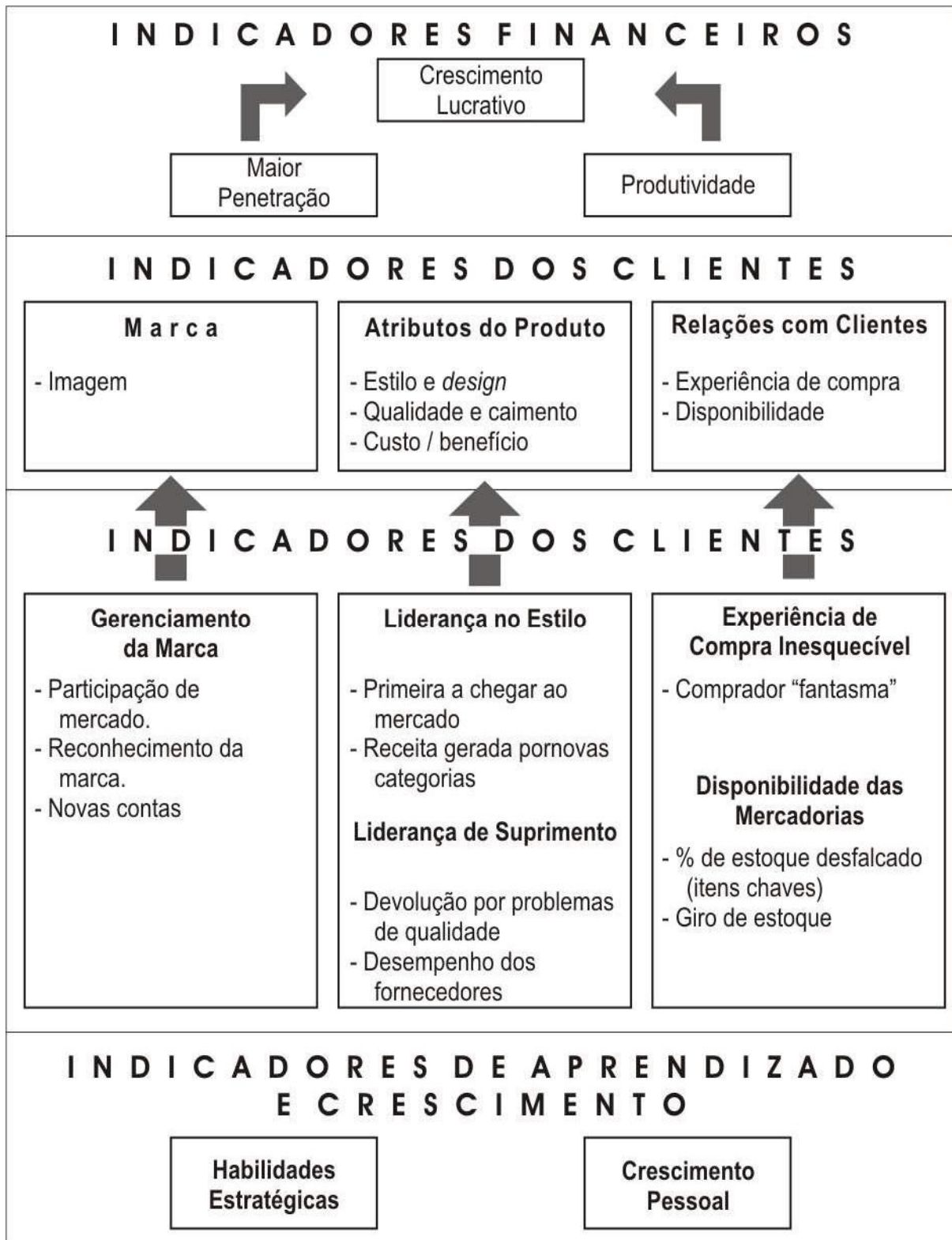


Figura -14

Fonte: Costa (2001, p.45)

2.4.6.1. Relações de causa e efeito

Segundo Kaplan e Norton (1997) toda medida escolhida para um *Balanced Scorecard*, deve ser um elemento, de uma cadeia de relações de causa e efeito, que comunique o significado da estratégia da empresa, como pode ser verificado na figura a seguir.

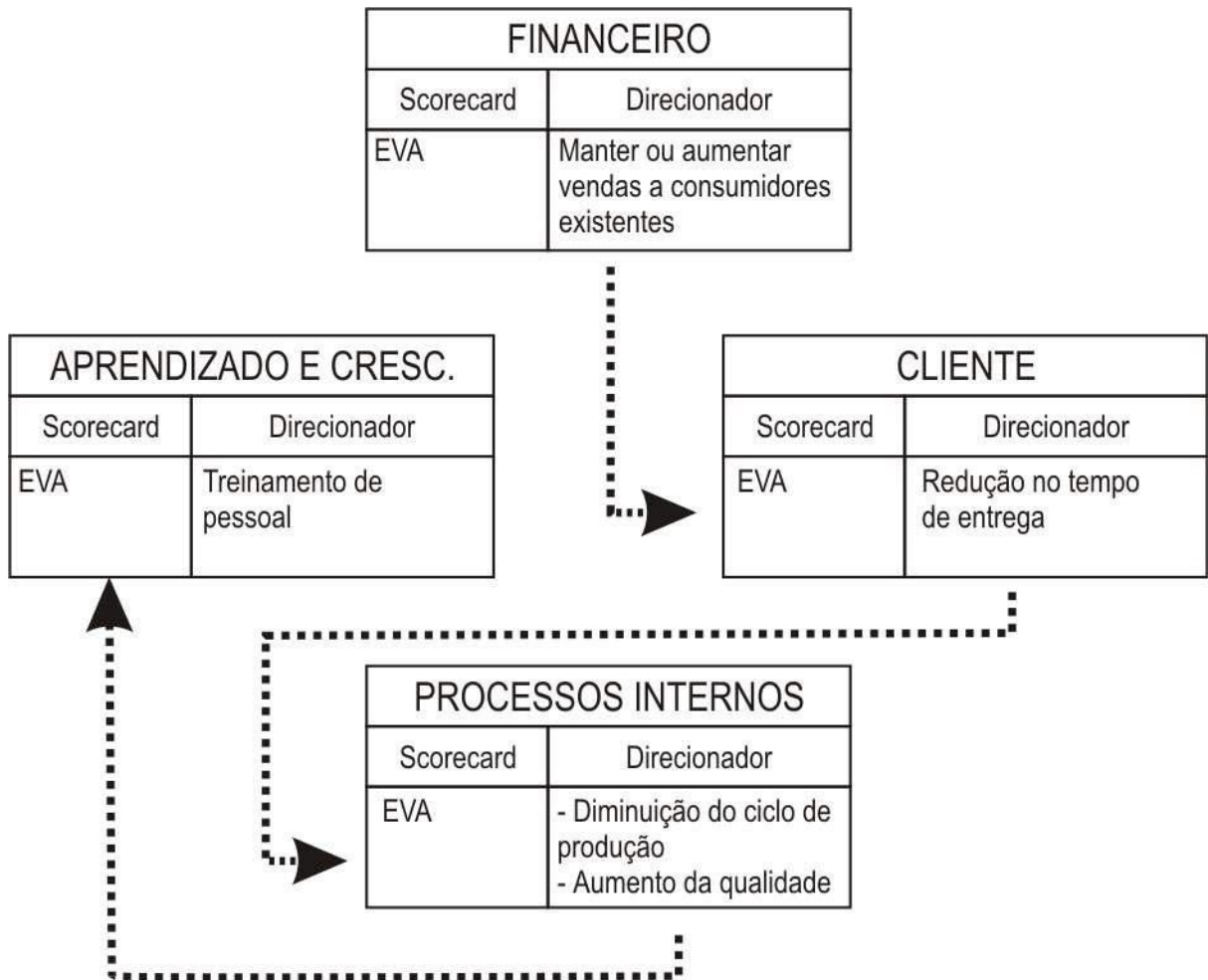


Figura 15 - Ilustração de um *Balanced Scorecard*
Fonte: Costa (2001, p.40)

As relações devem ser expressas por uma seqüência de afirmativas do tipo “se - então”, de forma a explicar as relações entre os objetivos nas perspectivas, para que possam ser gerenciadas e validadas.

“Se” o nível de satisfação dos funcionários e capacidade de sistema forem aumentados (perspectiva do crescimento e aprendizado), “então” o produto/serviço

(perspectiva dos processos internos) terá a qualidade requerida pelos clientes, “se” o produto/serviço (perspectiva dos processos internos) tiver a qualidade requerida pelos clientes, “então” o cliente estará satisfeito (perspectiva do cliente), “se” o cliente (perspectiva do cliente) estiver satisfeito, “então” ele reconhecerá o valor do produto/serviço, adquirindo-o e “se” houver um aumento na lucratividade da empresa, “então” o acionista/diretor estará satisfeito (perspectiva financeira) .

A interligação das relações de causas e efeitos nas quatro perspectivas é fundamental para manter-se o foco na estratégia da organização, é a garantia na avaliação de desempenho de estar se medindo o que de fato interessa.

2.4.6.2. Indicadores de ocorrência/desempenho

Os indicadores de ocorrência podem ser considerados medidas de resultado e, servem para mostrar as conseqüências de ações tomadas. Podem ser medidas como: participação no mercado, rentabilidade, satisfação do cliente, retenção do cliente e capacitação do pessoal.

Já os indicadores de desempenho são os que dão direção aos indicadores de ocorrência, são os objetivos estratégicos. Costa (2001, p.41) afirma que:

“(...) é que precisam ser aqueles que são únicos, aqueles que identificam aquela organização em particular. São os que direcionam a rentabilidade, o segmento de mercado escolhido, as proposições de valor entregue ao cliente naquele segmento de mercado e os processos internos e capacitações necessárias para se atingir os objetivos financeiros e aqueles em relação aos clientes.”

Então, um *Balanced Scorecard* deve combinar indicadores de ocorrência com indicadores de desempenho. Um vetor de desempenho sem os indicadores de ocorrência, permitem apenas que se alcance metas de curto prazo, sem indicar o que ocorrerá com a organização como um todo.

Estipular como meta a melhoria do prazo agilizar a prestação do serviço sem saber que essa meta está relacionada com a conquista de lealdade do cliente, que por sua vez, está

relacionada com o aumento ou manutenção das vendas de serviços, não permite uma correta avaliação e checagem do cumprimento ou não da estratégia.

O uso do *Balanced Scorecard* permite aos gestores analisarem os efeitos de alcançar um melhoramento de uma área em função de outra. Pois existem várias formas de se atingir um mesmo objetivo. Se essas diferentes formas forem analisadas separadamente, por área, podem promover melhoras, a curto prazo, em determinada atividade, porém podem comprometer o futuro do negócio.

Kaplan e Norton (2001) mencionam com base em suas experiências de implantação que os *Balanced Scorecards* devem ter de 20 a 25 indicadores distribuindo-se em torno de 8 indicadores (34%) para a perspectiva interna e 5 indicadores para cada uma das outras perspectivas. Sugerem também que 80% dos indicadores deveriam ser não financeiros.

2.4.7. Mapa Estratégico

Segundo Kaplan e Norton (2004) é necessário descrever a estratégia, identificando as relações de causa e efeito, explícitas entre os objetivos nas quatro perspectivas do *Balanced Scorecard*, através de um diagrama denominado mapa estratégico. A arquitetura de causa e efeito, interligando as quatro perspectivas, é a estrutura em torno da qual é desenhado o mapa estratégico.

A montagem do mapa estratégico força a organização a esclarecer a lógica, de como e para quem será criado valor, mostrando com clareza os objetivos dos processos internos críticos que criam valor e os ativos intangíveis necessários para suportá-los.

O mapa demonstra a todos os participantes da organização, como o trabalho de cada um está alinhado com os objetivos principais da mesma, além de que, a representação da estratégia, das metas e a relação de causas/efeitos nas quatro perspectivas, orienta o desempenho da organização e cria caminhos para conversão de iniciativas e recursos em melhores resultados.

2.4.7.1. Seqüência de composição do mapa estratégico

Kaplan e Norton (2004), mencionam que para um mapa estratégico ser bem elaborado, a direção de alto nível da organização, deve definir a missão, visão e estratégia. Abaixo da

estratégia aparece o mapa estratégico como tradutor da estratégia, fazendo parte do processo que levará a empresa a alcançar os resultados estratégicos.

Kaplan e Norton (2004) explicam que a elaboração do mapa estratégico deve iniciar-se pela perspectiva financeira e avançar sucessivamente para as perspectivas do cliente, dos processos internos e de aprendizado e crescimento. Os indicadores de desempenho financeiro devem mostrar se a estratégia da empresa, sua implementação e execução, estão gerando lucro.

Kaplan e Norton (2004, p.38) afirmam:

“basicamente, as estratégias financeiras são simples; as empresas ganham mais dinheiro (1) vendendo mais e (2) gastando menos. Todo o resto é música de fundo. De acordo com essa visão o desempenho financeiro da empresa melhora em consequência de crescimento de receita ou de aumento de produtividade.”

Kaplan e Norton (2004) explicam que nessa perspectiva, a ligação com a estratégia ocorre quando as organizações decidem o equilíbrio entre as forças geralmente contraditórias do crescimento (longo prazo) e da produtividade (curto prazo).

A pressão contínua de apresentar resultados financeiros aos acionistas/sócios de empresas, tendem a favorecer as decisões de curto prazo em detrimento das de longo prazo.

Como o objetivo financeiro maior deve ser o de sustentar o crescimento de valor para os acionistas/sócios, então o equilíbrio simultâneo das duas forças estabelecem a estrutura do restante do mapa estratégico. Na próxima figura observa-se a formação de uma perspectiva financeira.

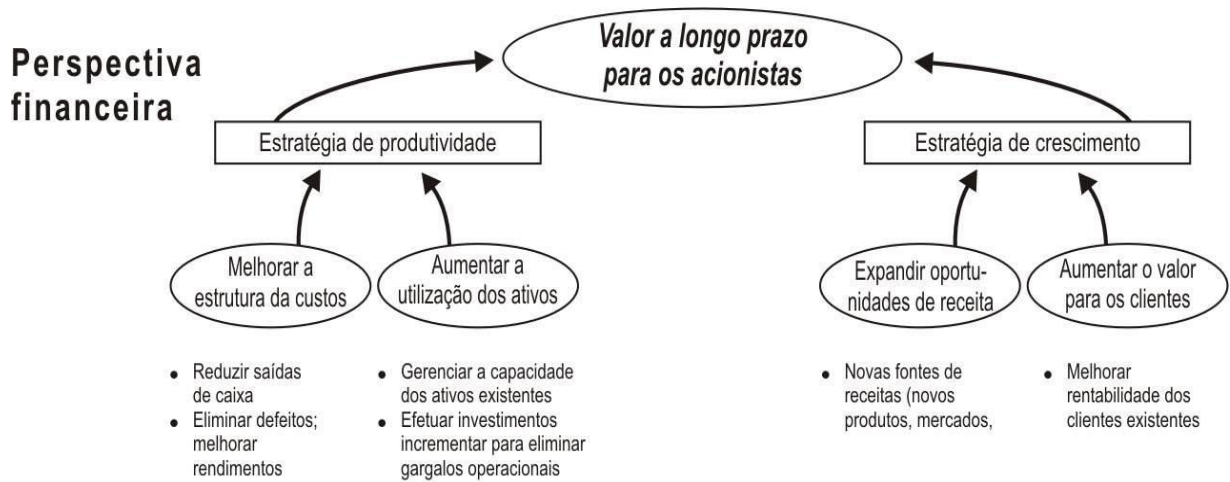


Figura 16 -Perspectiva Financeira

Fonte: Kaplan e Norton (2004, p.39)

Segundo Kaplan e Norton (2004) na perspectiva do cliente a estratégia é baseada na proposição de valor diferenciada. A estratégia de crescimento da receita exige uma proposta de valor, que mostre como a organização criará vantagem competitiva e sustentável, para clientes alvo.

No desenvolvimento dos objetivos e indicadores da perspectiva de clientes, a organização traduz a estratégia em indicadores tangíveis, que possam ser compreendidos por todos os empregados e com os quais sejam possíveis de trabalhar para melhorar a organização, conforme pode ser verificado na figura a seguir:

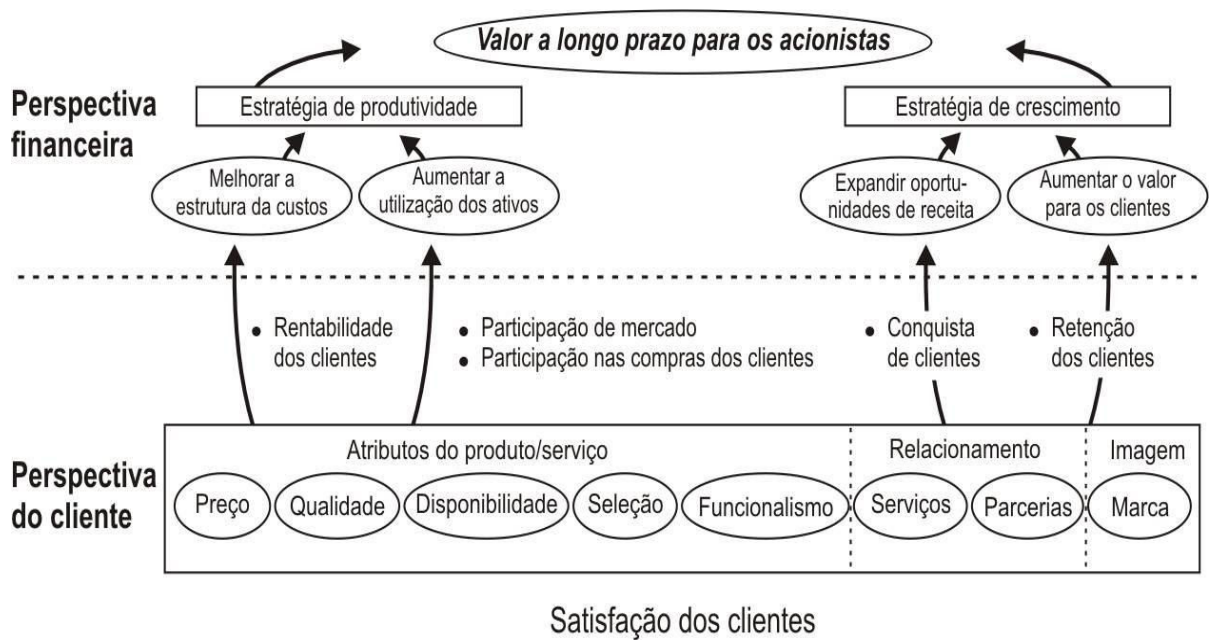


Figura 17 - Perspectiva financeira e do cliente
 Fonte: Kaplan e Norton (2004, p.42)

Kaplan e Norton (2004) dizem que a perspectiva de processos internos cumprem dois itens fundamentais da estratégia da organização: produzem e propõe valor para os clientes e melhoram os processos, reduzindo custos. E, que, os gerentes ao desenvolverem os mapas, identificam os processos mais importantes para as suas estratégias.

Na verdade as empresas realizam uma infinidade de processos simultaneamente, cada qual criando seus próprios valores, porém, o fundamental é que se identifique e busque excelência nos processos críticos que mais reforçam a criação de valor para o cliente.

Esses processos críticos é que devem receber atenção especial, pois são os que diferenciarão a estratégia.



Figura 18 - Perspectiva financeira, do cliente e interna
 Fonte: Kaplan e Norton (2004, p.47)

Kaplan e Norton (2004) dizem que a quarta perspectiva do aprendizado e crescimento, traduzem os ativos intangíveis da organização, e, qual seu papel na estratégia, e podem ser organizados em três categorias:

- a) Capital humano: representam as habilidades, talentos e know-how;
- b) Capital da informação: sistemas integrados, redes e infra - estrutura de informação;
- c) Capital organizacional: capacidade de mobilização e sustentação nos processos imprescindíveis para execução da estratégia.

O mapa estratégico deve fornecer a lógica da estratégia, esclarecendo os objetivos como esclarecido na figura a seguir.

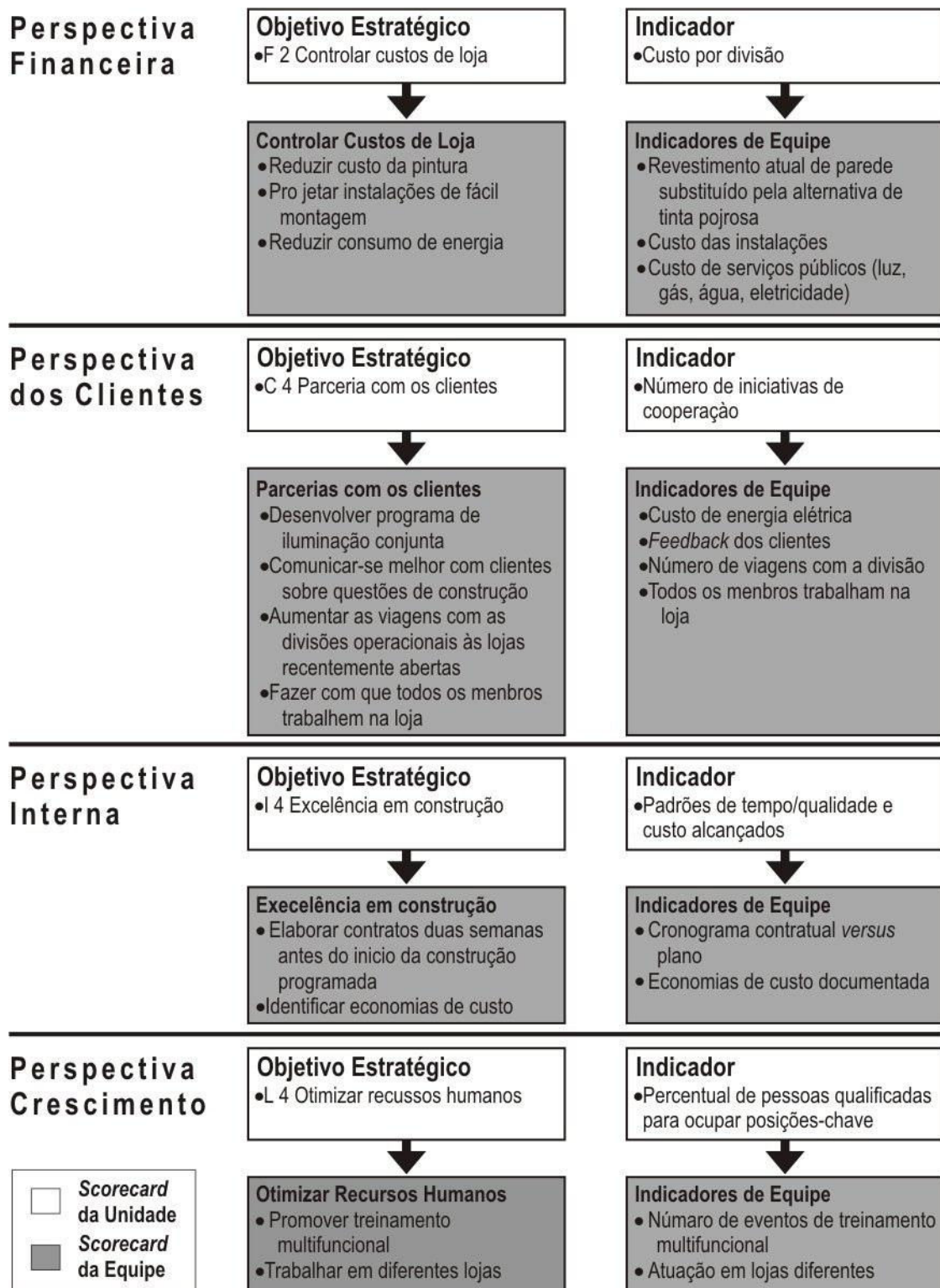


Figura 19 - *Balanced Scorecard*

Fonte: Kaplan e Norton (1997, p.224)

Na figura a seguir retirada de Kaplan e Norton (2004,p.62), refere-se ao mapa estratégico corporativo construído pela *St. Mary's Duluth Clinic Health System-SMDC*, uma organização de prestação de assistência médica localizada no meio oeste dos Estados Unidos, com diferentes tipos de clientes-pacientes, médicos e pagantes cujos dois principais objetivos eram fortalecimento de margens e melhor atendimento aos pacientes.

Verifica-se nesse mapa a importante interligação das causas e efeitos nas quatro perspectivas, além dos objetivos estratégicos voltados para a visão da organização.

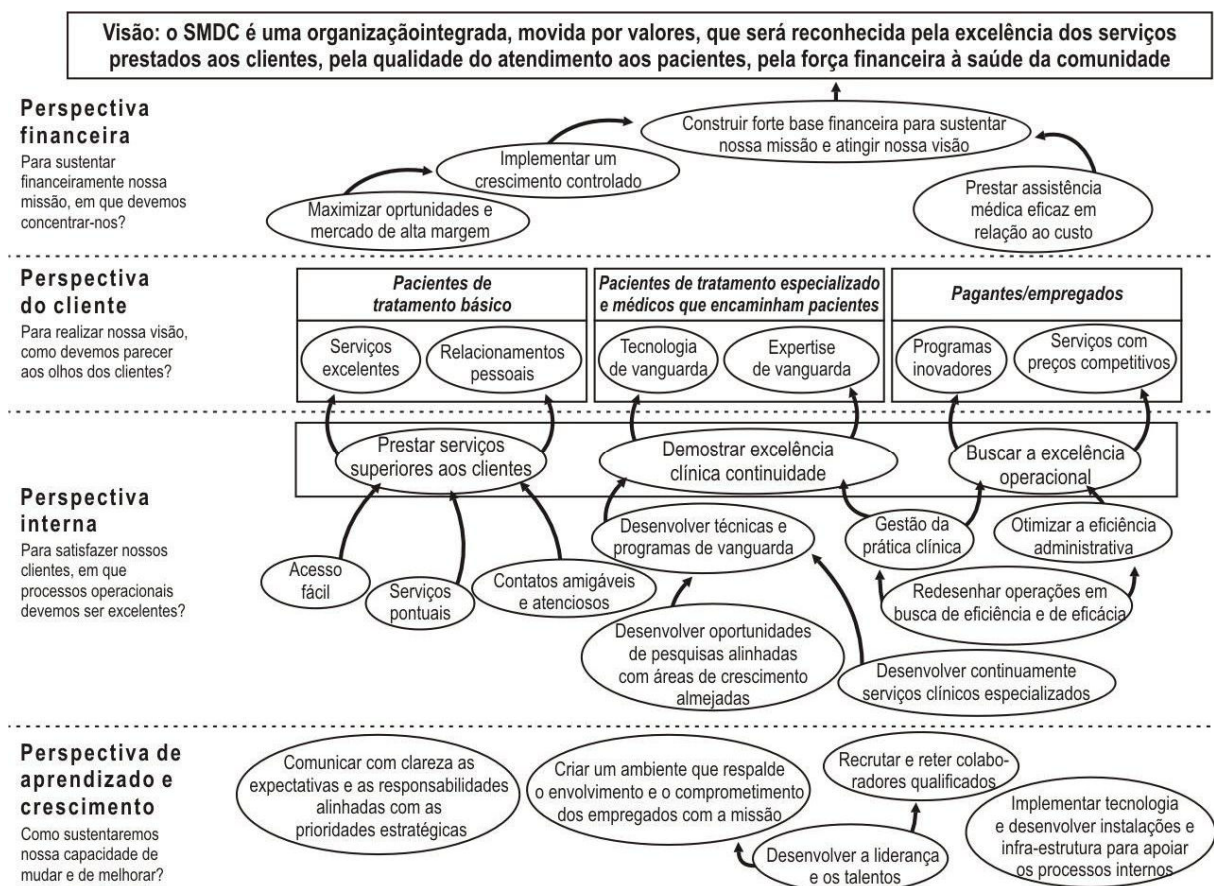


Figura 20 - Mapa estratégico *St. Mary's Duluth Clinic Health System-SMDC*
Fonte: Kaplan e Norton (2004, p.62)

Esta seção mostrou a base teórica do *Balanced Scorecard*, e suas quatro perspectivas, a forma de integração das medidas, o que os mapas estratégicos representam e sua seqüência de elaboração.

3. PROPOSTA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO COM BASE NO *BALANCED SCORECARD*

O presente capítulo descreve a proposta de avaliação de desempenho com base no *Balanced Scorecard* em um hospital. Inicialmente apresenta-se o setor hospitalar do Brasil, e na Região de São Paulo. Na seqüência, a empresa objeto do estudo de caso, sua visão, missão e estratégia, evidencia-se a proposta do *Balanced Scorecard* para cada perspectiva nessa instituição.

3.1. OS HOSPITAIS NO CONTEXTO EMPRESARIAL BRASILEIRO

"A coexistência dos setores público e privado no sistema de saúde brasileiro é um arranjo histórico e que a Constituição Federal de 1988 tentou organizar por meio dos artigos 197 e 199". A afirmação é do Diretor-presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Fausto Pereira dos Santos. Ele participou no dia 25 de agosto do painel **O Público e o Privado no Sistema de Saúde Brasileiro**, durante o 11º Congresso Mundial de Saúde Pública e 8º Congresso Nacional de Saúde Coletiva, realizado no Rio centro.

De acordo com a Constituição Federal, o artigo 197 afirma que "são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado", enquanto o artigo 199 define que "a assistência à saúde é livre à iniciativa privada".

O Diretor-presidente apresentou os avanços que a regulação da saúde suplementar, principalmente a partir da atuação da ANS, trouxe para as operadoras e os beneficiários, destacando a perspectiva da agência que prevê uma regulação indutora para a qualificação do setor de saúde suplementar. Ele ressaltou que a Agência promove uma série de ações como a Política de Qualificação; o incentivo a programas de Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças; a regulação sobre os prestadores de serviços de saúde, por meio de monitoramento da rede de prestadores e do incentivo à contratualização entre as operadoras e os prestadores; a padronização da Troca de Informações em Saúde Suplementar; e a autorização de funcionamento para as operadoras, com o objetivo de sanear esse mercado.

Fausto Pereira dos Santos apontou ainda algumas lacunas que ainda existem nesse processo de regulação, como a baixa efetividade do ressarcimento ao SUS, os mecanismos de avaliação e controle das redes assistenciais, a dupla porta dos hospitais públicos e a questão da renúncia fiscal.

"A regulação pública do setor de saúde suplementar, componente do sistema de saúde brasileiro, precisa continuar a ter como objetivo torná-lo cada vez mais auto-suficiente e integrado, e conseguir que ele responda à perspectiva de dar uma atenção à saúde integral aos seus beneficiários, com operadoras sólidas e que permita aos gestores da saúde no Brasil incorporá-lo no seu processo de planejamento", assinalou.

Além do diretor presidente da ANS, participaram desse painel Nelson Ibañez, da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, que apresentou os resultados da pesquisa "A relação entre as operadoras de planos de saúde e os prestadores de serviço: padrões de regulação e conformação do mercado", e Lígia Bahia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, que fez uma análise do processo de regulamentação do setor de saúde suplementar no Brasil.

3.2. A SAÚDE NA REGIÃO DE SÃO PAULO

O livro Saúde e condição de vida em São Paulo, lançado no dia 27 de abril, na Faculdade de Saúde Pública (FSP) da USP, divulga os dados obtidos no Inquérito Multicêntrico de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP), realizado por uma equipe de pesquisadores das universidades públicas paulistas (USP, Unesp e Unicamp) e da Secretaria de Estado da Saúde. A pesquisa avaliou as condições de vida, situação de saúde e uso de serviços de saúde da população de São Paulo, baseando-se em entrevistas com 6.819 pessoas entre 2001 e 2002. As informações das várias áreas temáticas foram analisadas segundo as condições socioeconômicas dos entrevistados.

O cruzamento dos dados forma um rico painel da saúde no Estado, enfocando questões como tabagismo, obesidade, hábitos alimentares e sedentarismo, sob recortes de gênero, religião, escolaridade etc. Na região metropolitana foram estudados os distritos de saúde do Butantã e a área formada pelos municípios de Taboão da Serra, Embu e Itapeverica da Serra. No interior, os municípios de Campinas e de Botucatu. Os resultados completos do ISA-SP,

além de dados sobre outra pesquisa semelhante realizada apenas na cidade de São Paulo, estão disponíveis para consulta no site www.fsp.usp.br/isa-sp.

O epidemiologista Chester Luiz Galvão César, diretor da FSP e um dos autores do livro, explica que os resultados do ISA-SP vêm sendo utilizados em processos de planejamento e avaliação de serviços de saúde e na formação de recursos humanos. “Hoje há entre 15 e 20 teses em elaboração sobre temas levantados na pesquisa, nas três áreas estudadas. Mas, como nos trabalhos acadêmicos as questões levantadas geralmente são pontuais, resolvemos organizar o inquérito em livro. A disposição nesse formato nos dá a possibilidade de uma visão ampla e integral”, diz o diretor.

Cigarro e escolaridade – “Há dados que chamam a atenção, como no caso do tabagismo: mais de 80% dos fumantes paulistas adquiriram o vício do tabaco durante a adolescência. Mais de 30%, antes dos 15 anos”, afirma o professor. O inquérito é um verdadeiro retrato da saúde paulista. O tabagismo aumenta na medida em que cai a escolaridade. Os fumantes correspondem a 24% dos entrevistados. Mas, entre as pessoas com condições de moradia precárias, o índice sobe para 50%. Pessoas separadas fumam mais que as casadas.

Em relação à atividade física, foi constatado que as mulheres e indivíduos com menos escolaridade são mais ativos no cotidiano. Mas os homens com mais escolaridade praticam mais esportes. O sedentarismo é alto: mais de 50% entre os homens e 60% entre as mulheres. A ingestão de frutas e verduras é muito mais alta nas famílias cujo chefe tem maior escolaridade. Apenas 4% do universo pesquisado tem alimentação considerada saudável.

Na seção sobre estado de saúde, o destaque são os dados sobre obesidade. O problema atinge em torno de 7% dos solteiros. Sobe para 17% entre os casados. Não há diferença considerável entre homens e mulheres desses grupos. Mas, entre os separados, a obesidade cai para menos de 6% entre os homens e sobe para mais de 20% entre as mulheres. Mulheres e homens católicos têm prevalência de obesidade semelhante: em torno de 12,5%. Já entre os evangélicos, o mesmo nível se mantém entre os homens, mas as mulheres evangélicas são mais obesas: 21,6%.

Planejamento – O diretor da FSP destaca que esse tipo de pesquisa epidemiológica é muito demorado – leva um ano para a coleta e mais um para processamento dos dados. Mas pode-se considerar como recente uma pesquisa com dados obtidos em 2002, já que as mudanças são muito lentas nesses aspectos de saúde pública, como estilo de vida, mortalidade, morbidade e padrão de uso de serviços.

“Esse tipo de inquérito, nos países desenvolvidos, é muito usado para se fazer comparações com estudos periódicos e cruzar dados a longo prazo. É fundamental também para se planejar serviços e investimentos em rede básica de saúde e hospitais”, diz Chester César.

O trabalho foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), por meio do Programa de Pesquisa em Políticas Públicas, tendo como instituição parceira a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, que participou também com recursos financeiros. (Jornal da USP – 05/06)

3.3. HISTÓRICO DO HOSPITAL

O Hospital, é um hospital da iniciativa privada, de prestação de serviços médicos à particulares e convênios. É um hospital geral, isto é, destinado ao atendimento de pacientes nas mais variadas especialidades médicas. Iniciou-se com um pronto socorro em dezembro de 1962, tendo este quatro leitos, passando para doze leitos em 1964, recebendo nesta data a denominação de PRONTO SOCORRO E MATERNIDADE DA CIDADE LTDA.

A direção desta entidade sempre visando aprimorar os serviços médicos que vinham prestando a população da cidade, em meados de 1965 sentiram necessidade e também a possibilidade de construir um hospital com maiores recursos, planejando desta forma um hospital com sessenta e dois leitos. Dois anos após, ou seja, 1967 fundaram o HOSPITAL PRONTO SOCORRO MATERNIDADE DA CIDADE LTDA.

Em 1969, já com o 1º andar construído, tendo vinte leitos e Centro Cirúrgico, passa a denominar-se Hospital, passando de LTDA para S/A em 1973. A construção do 2º andar terminou em meados de 1970, ampliando-se o número de leitos para sessenta e seis.

Em 1985 houve uma expansão com a construção do 3º e 4º andares elevando o número de leitos para cento e setenta e quatro.

Em 1996, nova expansão com a construção do 5º andar. Com esta evolução gradativa do Hospital, seus Diretores destinaram os novos recursos gerados para a ampliação e melhoria dos serviços através da compra de equipamentos e instalação de novos serviços. A esta estrutura, foram agregando-se profissionais médicos das mais diversas especialidades e demais profissionais da área da saúde, bem como pessoal da administração e do serviço de apoio, que vem no decorrer desses anos, atuando na preservação do bem mais importante para todos “A SAÚDE”.

Hoje o Hospital, conta com uma área de internação formada por apartamentos privativos e semi-privativos, uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Infantil e Neonatal, totalmente equipada com aparelhos de última geração e assistida permanentemente por especialistas intensivistas. Dispões ainda de serviços de Medicina Diagnóstica, capacitada para a realização de diversos exames no diagnóstico e tratamento, além do serviço de Tomografia computadorizada, Ressonância Nuclear Magnética, entre outros, aparelhos de última geração.

Conta também com um corpo clínico completo, atendendo as mais variadas especialidades de ambulatorios, anexos ao prédio do Hospital. O atendimento de urgência é prestado 24 horas, nos setores de Pronto Socorro Geral, Infantil, Traumatologia, Ginecologia, Obstetrícia, Otorrinolaringologista e Oftalmologia

3.4. DECLARAÇÃO DA VISÃO, MISSÃO E ESTRATÉGIA DE NEGÓCIO

Visão

Ser referência em Medicina pela qualidade em prestação de serviços de alta complexidade.

Valores

.Clientes- Razão da existência da Instituição

.Profissional - Confiança, respeito e credibilidade

.Assistência - Especializada amparada por alta tecnologia

.Ambiente de Trabalho - Valores do profissional individual e coletivo focado na harmonia, desenvolvimento e crescimento de cada colaborador. Cultura - Integridade, honestidade, ética, respeito e qualidade voltadas aos clientes

.Responsabilidade Social - Apoio ao crescimento pessoal e profissional dos nossos colaboradores.

Estratégia

“Aumentar a margem de venda dos produtos, uma vez que a margem de lucro, decorrente das vendas para os seus clientes de classes C e D, é notoriamente mais baixa.”

3.5. ELABORAÇÃO DO *BALANCED SCORECARD*

A construção do *Balanced Scorecard* se deu com avaliação criteriosa e exaustiva de todos os itens que foram discutidos e melhorados, com a apresentação de pontos relevantes pela diretoria e pessoas-chaves da empresa. São consideradas pessoas-chaves para empresa: dois gerentes de duas das unidades do hospital que conhecem e acompanham o desempenho de todas as atividades do hospital, um chefe de departamento que realiza compra de medicamentos, o comprador, o chefe do estoque e gerente de recursos humanos. É importante, também frisar, que essas pessoas consideradas “chave” para empresa, já trabalharam em outras áreas do hospital e inclusive em outros hospitais. Tais discussões foram realizadas em reuniões periódicas da equipe e divididas da seguinte forma:

1º estágio: reunião com duração de 1 dia (domingo, a fim de evitar interrupções) para esclarecimento e interpretação da visão, missão e estratégia da organização. Nesse dia foram discutidos entre as pessoas envolvidas o posicionamento atual da empresa no mercado, a necessidade de mudança organizacional até chegar-se num consenso com relação a missão, visão e estratégia que até o momento estava tácita, mas não expressa;

2º estágio: 4 reuniões de 3 horas cada uma, para identificação dos objetivos estratégicos. Neste estágio foram realizadas as seguintes perguntas básicas: - Para sermos bem sucedidos na nossa visão e estratégia como vamos exceder as expectativas da diretoria e dos

clientes? - quais as necessidades dos processos internos e como a nossa estrutura funcional terá capacidade de aprender e crescer para exceder essas expectativas, - que processos internos devemos mudar para atender bem nossos clientes-pacientes? – que mudanças deveremos executar em nosso corpo funcional para que seja possível mudar os processos internos e atender bem os clientes-pacientes?;

3º estágio: 4 reuniões de 3 horas cada uma, para identificação dos indicadores. Nesse estágio com os objetivos já escolhidos, as perguntas a serem respondidas foram: - como poderemos saber se estamos atingindo os objetivos? Quais indicadores irão nos mostrar o atendimento dos objetivos?;

4º estágio: 4 reuniões de 3 horas cada uma, para verificação da integração entre as quatro perspectivas, na relação de causas e efeitos, e definição de metas. Nesse momento a preocupação equipe foi: -os objetivos e indicadores nas quatro perspectivas estão inter-relacionados?

Que metas podem ser definidas olhando para nossos concorrentes, nossa capacidade de processos e funcional e nossos resultados atuais? – Que metas podemos determinar para serem desafiadoras sem serem desmotivadoras?

5º estágio: reunião de 1 dia (domingo) para avaliação do modelo e trabalhos realizados.

6º estágio: reunião de 1 dia (domingo) para avaliação dos resultados obtidos e possíveis ações a serem tomadas.

É importante ressaltar que durante um estágio e outro a equipe estava em constante comunicação com os funcionários operacionais do hospital, pedindo opiniões e sugestões que foram importantes para definição de todos os quesitos requeridos para elaboração do modelo.

Rocha (2002) ao formar o *Balanced Scorecard* para uma indústria de confecção de médio porte selecionou 20 indicadores assim distribuídos: 6 indicadores para a perspectiva financeira (30%), 4 indicadores para a perspectiva dos clientes (20%), 6 indicadores para a perspectiva interna (30%) e 4 indicadores para a perspectiva do aprendizado e crescimento (20%), com 70% dos indicadores não-financeiros.

Kinal (2002) ao formar o *Balanced Scorecard* para uma operadora de saúde de autogestão selecionou 45 indicadores assim distribuídos: 11 indicadores para a perspectiva financeira (24%), 9 indicadores para a perspectiva dos clientes (20%), 13 indicadores para a perspectiva interna (29%) e 12 indicadores para a perspectiva do aprendizado e crescimento (27%), com 75% dos indicadores não-financeiros.

3.5.1. Perspectiva Financeira

Para aumentar a margem de venda dos serviços, que é a estratégia do hospital, é necessário que se aumente e reforce o valor do hospital, pois a imagem do hospital era simplesmente de preços baixos, portanto, a visão do cliente-paciente com relação ao hospital deve ser modificada. Nessa perspectiva, a estratégia foi direcionada para eficiência e crescimento, e foram definidos os seguintes objetivos estratégicos:

- a) para a estratégia de eficiência foram definidos como objetivos estratégicos a melhor utilização dos ativos e redução dos custos;
- b) para estratégia de crescimento, aumentar vendas dos produtos de maior valor agregado e aumentar as vendas de produtos por cliente.

Segundo Kaplan e Norton (1997, p.64), “todo o *scorecard* que conhecemos utiliza objetivos financeiros tradicionais relacionados à lucratividade, ao retorno sobre os ativos e ao aumento de receita”.

O *Balanced Scorecard* não despreza os indicadores financeiros, evidenciando que os objetivos estabelecidos nas outras perspectivas devem ser o caminho para se alcançar os objetivos financeiros.

Parente (2000, p.383) diz que “Como o desperdício é uma característica presente em todas as empresas, o custo pago pelos serviços médicos está, conseqüentemente, onerado pelos desperdícios presentes em todos os elos da cadeia de suprimentos, incluindo os fornecedores dos fornecedores”.

O Hospital tem perdas nos estoques decorrentes de extravios, mau uso e furto de medicamentos. Além disso, com margem líquida reduzida, e em alguns casos, negativa, a instituição tem recorrido a desconto de cartão de crédito para captação de capital de giro, e pago juros financeiros elevados. O investimento em um novo sistema de informações pretende melhorar os processos operacionais, pois possibilita um maior controle e a detecção de erros, possibilitando a correção dos desvios existentes, e desta forma, melhor aproveitamento dos ativos e redução de custos.

Segundo Parente (2000, p.17) “O relacionamento com os fornecedores está passando por uma modificação profunda, e o desenvolvimento de alianças entre hospitais e fornecedores está sendo considerado como uma forte vantagem competitiva”.

Através da redução do número de fornecedores e parcerias, pretendeu-se aumentar os percentuais de bonificações, verbas e descontos comerciais recebidos, inclusive melhorando a seleção de produtos no hospital, por meio do gerenciamento de categorias.

O aumento da venda de serviços com maior valor agregado é possível trazendo-se clientes das classes A e B para seus serviços “eventuais” e “necessários”. Não espera-se que os clientes-pacientes dessas classes venham realizar seus serviços habituais, mas que adquiram os serviços precisam ser realizados, como por exemplo: exames periódicos do coração, sangue entre outros.

É normal nesses serviços, os clientes-pacientes efetuarem outros serviços médicos, mesmo que não sejam necessários. Os serviços considerados de maior valor agregado para a instituição, são aqueles que normalmente não são adquiridos pelos seus clientes-pacientes habituais das classes C e D, e, portanto, pode-se ter uma margem líquida superior por serviços. Quanto mais vezes um serviço com maior valor agregado girar, mais lucro a instituição terá.

“Aumentar a quantidade total gasta por cliente-paciente durante uma visita é um objetivo que influencia diretamente o volume total de vendas de uma empresa”. (PARENTE, 2000, p.58)

Para esses objetivos foram definidos os seguintes indicadores e metas:

Objetivos estratégicos	Indicadores	Fórmula	Meta
Melhorar utilização dos ativos	Rentabilidade do Ativo	Lucro Líquido: Ativo total	10%
Redução dos custos	<u>Margem de lucro operacional</u>	Lucro Operacional: Vendas	Aumentar <u>= ou >10%</u>
Aumentar vendas com maior valor agregado.	Giro do ativo	Vendas líquidas: Ativo total	0,8 1%
Aumentar vendas por cliente	Lucro líquido		
	Receita por remédios		Aumentar <u>= ou >10%</u>

Figura 21 - Scorecard financeiro do Hospital

Fonte: elaborado pelo autor.

3.5.2. Perspectiva dos clientes

Nessa perspectiva a proposição de valor adotada foi a de melhor custo total para o cliente-paciente. Com essa proposição pretendeu-se atrair e reter maior número de clientes-pacientes, aumentando o seu nível de satisfação. Os objetivos estabelecidos foram preços competitivos, variedade de serviços, agilidade no atendimento, colaboradores atenciosos e bem informados aliados a uma boa apresentação do hospital e de fácil acesso. Segundo Kaplan e Norton (1997, p.77):

“as propostas de valor apresentadas aos clientes são os atributos que os fornecedores oferecem, através de seus produtos/serviços, para gerar fidelidade e satisfação em segmentos-alvo. Proposta de valor é o conceito fundamental para o entendimento dos vetores das medidas essenciais de satisfação, captação, retenção e participação de mercado e de conta.”

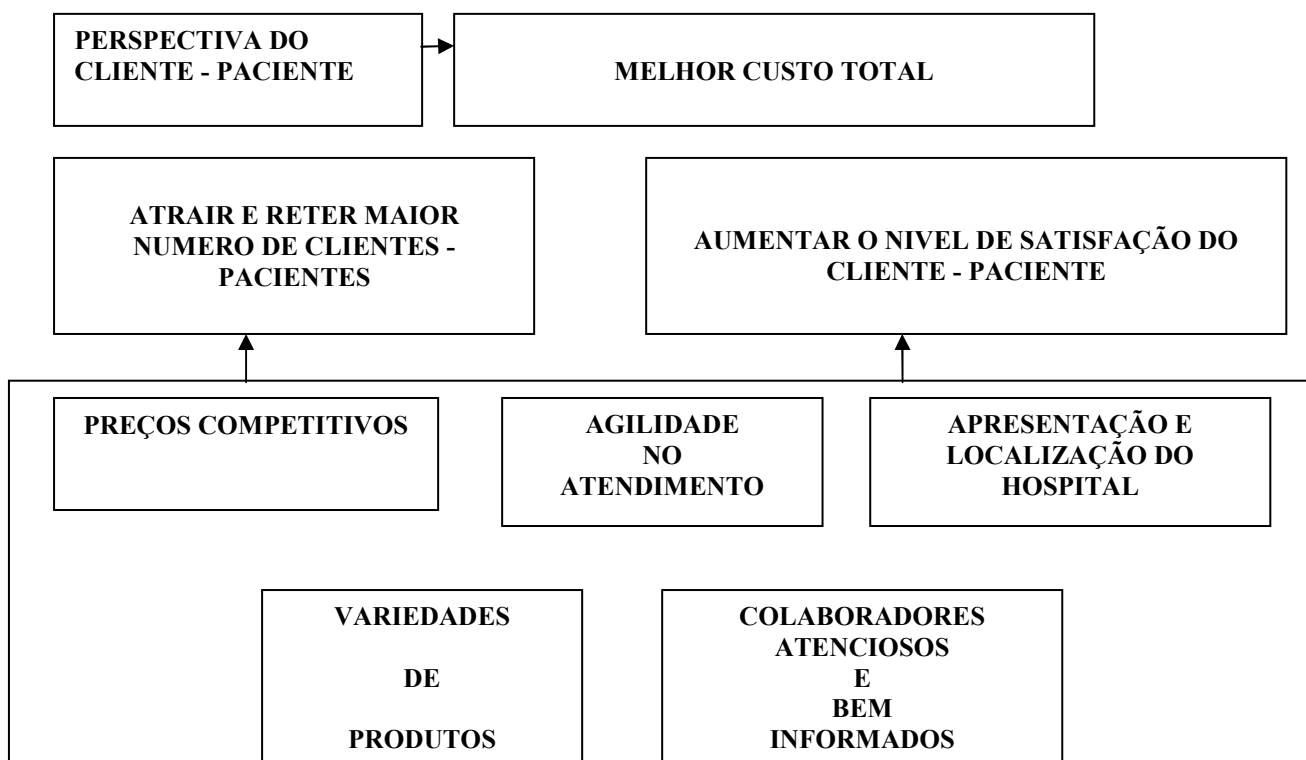


Figura 22 - Perspectiva do cliente-paciente do hospital

Fonte: elaborado pelo autor

Historicamente o hospital é conhecido por ter “preços baixos”, mesmo porque seu segmento de vendas de serviços é para as classes C e D. Porém, sua proposição de valor de acordo com a estratégia escolhida foi de passar a ser lembrada, não só por ter “preços baixos”, mas melhor custo total, o que significa oferecer serviços com qualidade, no momento certo e com preço justo.

O hospital quer ser lembrada como aquela que facilita a vida dos clientes-pacientes. Um cliente-paciente do hospital deve pensar: “Vou lá no hospital porque é mais perto, rápido e vou encontrar a especialidade que eu preciso por um preço justo”.

Kaplan e Norton (1997, p.67) frisam que:

“Nas perspectivas dos clientes do Balanced Scorecard, as empresas identificam os segmentos de clientes e mercado nos quais desejam competir. Esses segmentos representam as fontes que irão produzir o componente de receita dos objetivos financeiros da empresa”.

Observe-se que não houve intenção de mudar o segmento de atendimento – principalmente classes C e D- mas além de atendê-lo melhor, quer-se ajudar a resolver os problemas de clientes-pacientes de outros segmentos- classes A e B- próximos a suas unidades.

Ter preços competitivos para o hospital significa apresentar seus preços de vendas de serviços no mesmo nível de seus concorrentes. Para isso, a empresa estabeleceu o acompanhamento direto dos preços praticados pela concorrência, principalmente nos serviços mais prestados.

Parente (2000, p.163) afirma:

“essa é a política adotada pela maioria dos varejistas.[...] O varejista que adota essa estratégia deve procurar diferenciar-se de seus concorrentes oferecendo vantagens competitivas em alguns aspectos: tais como: localização, serviços ou linha de produtos.”

Segundo Parente (2000, p.183) “Obter mercadorias que satisfaçam suas necessidades é a motivação principal dos consumidores quando compram produtos nas lojas”. Foi constatado que para conseguir-se variedade adequada de produtos, era necessário que o mix de produtos fosse aumentado, pois não pode faltar na loja o produto desejado pelo cliente.

A instituição possui pontos de atendimento como recepção, exames, consultas, cadastros e pagamentos, onde os clientes-pacientes normalmente ficam esperando para serem atendidos. Nenhum cliente-paciente está disposto a esperar em qualquer fila. O objetivo da entidade foi reduzir o tempo de espera, aumentando o auto-atendimento.

A apresentação e localização do hospital é um fator que leva à satisfação e retenção de clientes-pacientes. Consideraram-se como aspectos de apresentação do hospital: a limpeza, a sinalização adequada dos ambientes que facilitasse ao cliente-paciente encontrar os serviços desejados, os corredores livres, os carrinhos, cadeiras e mapas limpos e sem defeitos.

Com relação a localização do hospital, deve-se facilitar o acesso do cliente-paciente ao estacionamento, evitando-se transtornos, tais como entrada e saída de veículos pelo mesmo

espaço físico, provocando congestionamento e espera indesejada, prejudicando o atendimento urgente ou não dos clientes-pacientes.

Colaboradores atenciosos e bem informados impressionam os clientes-pacientes.

Eles devem estar preparados para solucionar ou direcionar os clientes-pacientes à solução de seus problemas.

O atendimento do conjunto dos objetivos provoca a satisfação do cliente-paciente, automaticamente possibilitando a captação e retenção dos mesmos.

Foi determinado que se realizassem semanalmente pesquisa dos 50 (cinquenta) itens de serviços mais prestados, em três hospitais concorrentes, além de se acompanhar as promoções oferecidas pelos mesmos, através de anúncios veiculados em jornais e TV. A meta determinada foi que a empresa apresentasse preços iguais ou mais baixos para 80% (oitenta por cento) dos itens pesquisados e das promoções realizadas pela concorrência.

Para a variedade de serviços foi definido o crescimento do mix em no mínimo 4% (quatro por cento) através da introdução de novos serviços. Foi estabelecida a meta de tempo de espera nos pontos de atendimento de no máximo cinco minutos por cliente-paciente, que foi medido no momento do atendimento.

Quanto à apresentação e localização do hospital e o objetivo de colaboradores atenciosos e bem informados foram verificados em pesquisa de satisfação onde foi avaliada, também, a satisfação dos clientes-pacientes com relação aos demais objetivos propostos. A meta estabelecida foi que os clientes atribuíssem a melhor nota em 85% da entrevistas.

Parente (2000, p.58) diz que “O aumento da satisfação, ou a sua diminuição, poderá repetidamente sinalizar oportunidades ou ameaças para o hospital”.

Pelo acompanhamento do número de clientes-pacientes, foram verificadas as medidas de retenção e captação de clientes, cuja meta determinada foi um aumento 10% (dez por cento) e manutenção desses clientes-pacientes ativos no cadastro. Pela retenção e captação se mediu o atendimento de todos os objetivos. Se qualquer das metas estipuladas, não foi atendida, fica evidente que alguns ou todos os objetivos, não conseguiram atingir suas metas.

3.5.3. Perspectiva dos Processos Internos

Para que se atingisse os objetivos propostos nas perspectivas financeira e do cliente-paciente, foram estabelecidas as seguintes estratégias: excelência na cadeia de fornecimento de produtos, excelência operacional, excelência na aparência. Os objetivos estratégicos propostos são a otimização das operações do setor de distribuição/compras, melhoramento da seleção de produtos e dos processos operacionais, e a superação de expectativas de organização, limpeza e segurança.

As empresas costumam desenvolver objetivos e medidas para essa perspectiva depois de formular objetivos e medidas para as perspectivas financeira e do cliente. Essa seqüência permite que as empresas focalizem as métricas dos processos internos que conduzirão aos objetivos dos clientes e acionistas. (KAPLAN e NORTON).

Parente (2000, p.17) determina alguns fatores importantes na melhoria dos processos,

“a parceria com fornecedores vem sendo também estabelecida pelo gerenciamento de categorias. Um processo apoiado na intensa sinergia entre fornecedor e varejista, no qual o varejista gerencia todos os produtos dentro de uma categoria de produtos e que, envolve a gestão simultânea do preço, espaço em prateleira, esforços promocionais e outros elementos do composto de marketing de uma categoria, para melhorar as vendas e o desempenho da categoria.

A otimização das atividades do setor de compras ao estreitar relações com fornecedores, criando parcerias, pretendeu reduzir a quantidade de fornecedores em 10% e melhorar a seleção dos produtos, com redução de 10% dos produtos por categoria/família. As necessidades de estoques deveriam ser bem administradas pela distribuição, não devendo um pedido solicitado pelo hospital levar mais que vinte e quatro horas para ser atendido. O setor de compras deveria atender às necessidades dos departamentos contribuindo com a formação adequada do mix de venda de serviços.

De acordo com Kaplan e Norton (1997, p.131) “Os objetivos da perspectiva de aprendizado e crescimento oferecem a infra-estrutura que possibilita a consecução de objetivos ambiciosos nas outras três perspectivas”.

Os objetivos propostos para que essa estratégia fosse atingida foram: atrair, reter e desenvolver os melhores colaboradores, atrelar remuneração a desempenho, melhorar a comunicação com os colaboradores e implementar sistemas e ferramentas.

A estratégia dessa perspectiva foi elaborada para o desenvolvimento do capital humano, organizacional e de informação.

De um lado, os clientes-pacientes; do outro, os funcionários do hospital. Uma equipe de funcionários bem treinada e motivada é o patrimônio mais valioso da empresa”.

É necessário que a empresa melhore a motivação e envolvimento dos colaboradores, e reduza o *turnover*, além de aumentar o nível de treinamento, para que seja possível atrair, reter e desenvolver as melhores pessoas.

Segundo Parente (2000, p.364) “Uma programação contínua de treinamento e desenvolvimento é um pré-requisito para a empresa conseguir melhor retorno sobre o investimento em recursos humanos”.

Os indicadores escolhidos para verificar se a empresa está atraindo, reter e desenvolvendo as melhores pessoas foi:

- a) *turnover*: foi estabelecida uma meta de no máximo 50%, que é alta, mas para a empresa em questão representa uma redução de 28%;
- b) *turnover* de funções estratégicas: por exemplo os compradores e gerentes de departamentos. Foi determinada uma meta de no máximo 10%;
- c) taxa de vacância nas funções estratégicas, que significa verificar se quando surge vaga em uma função estratégica, existe funcionário da própria empresa preparado para ela. A meta estabelecida foi que, em 60% dos casos, deve existir uma pessoa da instituição preparada para a função;
- d) horas de treinamento por pessoa: ficou estabelecido que cada colaborador deverá ter no mínimo uma hora e meia de treinamento por mês.

De acordo com Parente (2000, p.364) “Cursos e treinamento para toda a equipe devem transmitir não só ferramentas técnicas, mas valores e procedimentos que enriquecem o relacionamento em grupo”.

Uma forma estabelecida pela empresa para aumentar a motivação dos funcionários foi atrelar remuneração a desempenho, através de incentivos alinhados à estratégia. A meta estabelecida foi que 50% dos colaboradores tenham esse tipo de incentivo.

Parente (2000, p.364) enfatiza que:

“quando o funcionário começa a trabalhar na empresa, deve passar por uma sessão introdutória de orientação organizacional. Nessa ocasião, devem ser mostrados a história, características, valores e planos futuros da empresa. Também são explicadas as políticas, as regras e o regulamento da empresa, assim como as funções, responsabilidades do novo funcionário e as expectativas da empresa em relação ao seu desempenho.”

Explicar como a empresa funciona e recepcionar bem o novo colaborador, faz parte de um processo de comunicação eficiente, ficando evidente para o mesmo qual a visão e missão da organização, e qual seu papel nesse contexto.

Além disso, através de reuniões pretendeu-se incentivar os colaboradores a oferecerem sugestões e compartilharem melhores práticas. Para que a comunicação pudesse ser considerada eficiente, a empresa estabeleceu que no mínimo 50% dos colaboradores questionados em pesquisa dirigidas, devam saber identificar a visão e missão da organização e 80% deles devem se mostrar satisfeitos com a instituição.

Estabeleceu como necessária, pelo menos uma reunião mensal para avaliação de resultados e compartilhamento das melhores práticas.

O sistema de informações gerenciais do hospital que era próprio, não possuía informações consolidadas e em tempo real. Para resolver esses problemas a hospital adquiriu um sistema de informações gerenciais, especialmente desenvolvido para hospitais, que possui informações integradas e on-line que terá sua total implantação realizada no período de um ano.

3.5.4. O Mapa Estratégico do hospital

No mapa estratégico criado para o hospital, as quatro perspectivas estão alinhadas, pelas relações de causa e efeito, conforme descrito na seqüência.

Na perspectiva financeira, a estratégia escolhida foi aumentar e reforçar o valor da instituição por meio do aumento de receita e redução de custos, onde utilizam-se indicadores financeiros tradicionais como rentabilidade do ativo, margem de lucro operacional, giro do ativo e receita por serviços prestados. Essas medidas mostrarão se a estratégia da instituição está caminhando para o sucesso ou o fracasso.

Segundo Rocha (2002) com o *Balanced Scorecard*, os objetivos financeiros passam estar explícitos e são acompanhados em seu dia-a-dia, de tal forma que ao final do longo prazo eles efetivamente tenham sido alcançados, degrau a degrau.

Apesar de serem utilizados poucos indicadores financeiros, no *Balanced Scorecard*, seu acompanhamento é constante, assim como o acompanhamento das causas que provocam as variações.

As metas estabelecidas para a perspectiva financeira, se comparadas a índices alcançados por outras empresas do ramo são baixas, mas elas foram determinadas, principalmente, levando-se em consideração a realidade vivenciada pelo hospital, que estabelece uma meta desafiadora e ao mesmo tempo possível de ser alcançada. É importante frisar que nas demais perspectivas, os indicadores foram selecionados para a empresa em questão e não existe nenhum parâmetro de base de outras empresas do ramo, que por razões óbvias, não divulgam esse tipo de informações.

Vale apenas lembrar, que a maior preocupação no estabelecimento das metas é que elas fossem desafiadoras, sem serem desmotivadoras.

Na perspectiva do cliente a proposição de valor foi voltada para melhor custo total, com a intenção de aumentar a satisfação dos clientes, e desta forma, atrair e reter um maior número deles, conseguindo aumentar a receita e melhorar a utilização dos ativos propostos na perspectiva financeira.

Segundo Rocha (2002, p.85): “Os clientes da empresa são a fonte dos resultados financeiros, bem como, a razão de existirem os processos internos. Assim, a conexão dos clientes com as outras perspectivas é necessária para a construção do resultado global do negócio.”

A proposição de melhor custo total da perspectiva dos clientes, voltada para atingir os objetivos da perspectiva financeira, foi o ponto de partida para a elaboração da perspectiva dos processos internos. Essa perspectiva procurou identificar os processos críticos (valor compras, mix de serviços, processos operacionais, segurança, limpeza e organização) que são fatores que exercem influência na decisão do cliente, e, automaticamente impactam nos resultados da instituição.

As melhores pessoas, com as melhores ferramentas de gestão proporcionam melhores resultados. Rocha (2002, p.89) enfatiza muito bem:

“Os processos internos da empresa são construídos a partir do trabalho que as pessoas realizam. As pessoas, como principal elemento de funcionamento da organização, é que constroem a cadeia de valor da empresa. Com o atual ajuste do foco da economia e das empresas para a necessidade de inovação e mudanças, amparadas pelo conhecimento organizacional, os processos, para serem melhorados, dependem da capacidade das pessoas que constituem a empresa.”

Para que fosse possível alcançar os objetivos sugeridos nas outras três perspectivas, foi constatada a necessidade de desenvolvimento do capital humano, organizacional e de informação, e propostos os objetivos da perspectiva de aprendizado e crescimento.

A perspectiva do aprendizado e crescimento é o alicerce do Mapa Estratégico da organização.

4. APLICAÇÃO DA PROPOSTA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

O presente capítulo contempla a aplicação do modelo elaborado no capítulo 3, para o Hospital .

Inicialmente foram colocados todos os indicadores e metas propostas, em seguida foram demonstrados os resultados com relação às metas estabelecidas em cada perspectiva.

A avaliação foi realizada com base nos resultados do 1º. Trimestre de 2.007.

Perspectiva Financeira	(F)	Indicadores	Metas
Melhor utilização dos Ativos	F1	Rentabilidade do Ativo	10%
Redução dos custo	F2	Margem de Lucro operacional	Aumentar = ou > 10%
	F3	Giro do Ativo	0,80
Aumentar vendas com maior valor agregado	F4	Lucro liquido	1%
Aumentar vendas por cliente	F5	Receita por consulta	Aumentar = ou > 10%

Figura 23 - Indicadores de Desempenho do Hospital

Fonte: elaborado pelo autor.

Perspectiva dos clientes	(C)	Indicadores	Metas
Preços competitivos	C1	Preço da concorrência	= ou < a 80% da concorrência
Variedades de serviços	C2	Crescimento do mix serviços	= ou > 4%
Agilidade no atendimento	C3	Tempo de espera nos pontos de atendimento	= ou < 5 minutos
Apresentação e localização do Hospital	C4	Satisfação do cliente	85%
Colaboradores atenciosos e bem Informados	C5	Satisfação do cliente	85%
	C6	Captação de recursos	= ou > 10%
O Conjunto dos objetivos	C7	Satisfação dos clientes	= ou > 85%

Figura 24 - Indicadores de Desempenho do Hospital

Fonte: elaborado pelo autor.

Perspectiva aprendizado e Crescimento	(A)	Indicadores	Metas
Atrair, reter e desenvolver os Melhores colaboradores	A1	Turnover	= ou < 50%
	A2	Taxa de vacância nas funções Estratégicas	= ou > 60%
	A3	Turnover das funções estratégicas	= ou < 10%
	A4	Horas de treinamento p/pessoa	= ou > 1,5 h/mês
Atrair remuneração a desempenho	A5	% de colaboradores com incentivo alinhados à estratégia	= ou > 50%
Melhorar a comunicação com os Colaboradores	A6	% de empregados capazes de identificar a visão e missão da instituição	= ou > 50%
	A7	Clima organizacional	= ou > 80%
	A8	No. De reuniões por trimestre	= ou > 3
Implantação de sistemas /ferramentas	A9	Informação on line	03 departamentos por trimestre

Figura 25 - Indicadores de Desempenho do Hospital

Fonte: elaborado pelo autor.

Perspectiva Processos Internos	(P)	Indicadores	Metas
Otimização das operações do setor de distribuição / compras Melhorar seleção de produtos Melhoras processos operacionais Melhoras processos operacionais Superar expectativas de organização, limpeza e segurança	P1	Tempo dos exames clínicos	Máximo 4 horas
	P2	Percentual de demarcações s/ Vendas de serviços	= ou < 4%
	P3	Quantidade de fornecedores por Categoria / família	reduzir 10%
	P4	Percentual de produtos em falta	= ou < 5%
	P5	Quantidade de produtos por Categoria / família	reduzir 10%
	P6	Nível de ruptura dos estoques	= ou < 5%
	P7	Tempo de reposição do produto nos estoques	= ou < 4 horas
	P8	Auto atendimento	Aumentar 10%
	P9	Desobstrução de corredores	=ou > 80%
	P10	Nº de cadeiras e mapas com defeitos	= zero
	P11	No. de furtos ou tentativas de Furtos em veículos no estacionamento	= zero
	P12	Satisfação do cliente	= ou > 90%

Figura 26 - Indicadores de Desempenho do Hospital

Fonte: elaborado pelo autor.

4.1. Perspectiva financeira

Foi definida como estratégia nessa perspectiva, aumentar e reforçar o valor da instituição, sendo definidos para tanto, os seguintes objetivos estratégicos:

- a) melhorar a utilização de ativos, cujo indicador foi a rentabilidade do ativo (F1);
- b) reduzir custos, que foi medido com a verificação da margem de lucro operacional da empresa (F2);

c) aumentar vendas de produtos com maior valor agregado, através do giro do ativo (F3/F4));

d) aumentar o valor por consulta, verificando a receita por consulta (F5) .

. A seta indicativa para baixo indica que a meta esperada não foi alcançada.

Indicadores	Meta	Realizado	Situação
F1 Rentabilidade do Ativo	1,00	-0,54	↓
F2 Margem de lucro operacional	Aumento = ou >10%	+ 2%	↓
F3 Giro do ativo	1,0	0,8	↓
F4 lucro líquido	1%	prejuízo	↓
F5 Receita por ticket	Aumento = ou > 10%	Manteve média	↓

Figura 27 - Avaliação de desempenho perspectiva financeira – Hospital

Fonte: elaborado pelo autor

Como as metas da perspectiva dos clientes-pacientes não foram atingidas, não foi possível aumentar as vendas de serviços com maior valor agregado (F3, F4) e as vendas por consulta (F5), objetivos na perspectiva financeira. A estratégia de eficiência (F1, F2) também foi afetada pelas metas não atingidas na perspectiva de processos internos.

4.2. Perspectiva dos clientes

A proposição de valor estabelecida nessa perspectiva foi a de melhor custo total para o Cliente-paciente.

Indicadores	Meta	Realizado	Situação
C1 Preço da concorrência	= ou < a 80% dos <u>produtos da concorrência.</u>	80%	⇒
C2 Crescimento do mix de serviços	= ou > 4%	5%	⇧
C3 Tempo de espera nos pontos de atendimento.	= ou < 5 minutos	5 minutos	⇒
C4 Satisfação dos clientes	> 85%	70%	⇩
C5 Satisfação de clientes	> 85%	70%	⇩
C6 Captação/Retenção de clientes	= ou > 10%	Zero	⇩
C7 Satisfação dos clientes	= ou > 85%	60%	⇩

Figura 28 - Avaliação de desempenho perspectiva clientes – Hospital
 Fonte: elaborado pelo autor.

A empresa conseguiu atingir o objetivo de preços competitivos (C1), cuja meta estabelecida era que em 80% dos produtos pesquisados/comparados com a concorrência, o hospital se tivesse preços iguais ou mais baixos. Porém, nos casos em que os preços foram mais altos, apresentaram diferenças de até 25% a mais.

Quanto à variedade de produtos (C2), o mix foi aumentado e a meta estabelecida foi atingida, inclusive conseguindo ultrapassá-la em 1%.

A empresa melhorou o tempo de atendimento aos clientes (C3), atingindo a meta estabelecida.

A satisfação dos clientes-pacientes quanto à apresentação da hospital (C4), tempo de atendimento (C4) e atenção dos funcionários (C5) ficou melhor que a realidade atual mas abaixo da meta estabelecida, e, o seu nível de satisfação (C7) ficou abaixo do esperado, provocado,

principalmente, pela falta de produtos nos estoques (P7). Se, de um lado houve o aumento de variedade (C2), por outro lado, faltaram muitos serviços (P4), provocando insatisfação (C7).

A instituição manteve o número de clientes-pacientes, porém, não conseguiu captar e reter mais clientes-pacientes (C6) no trimestre avaliado.

4.3. Perspectiva dos processos internos

A estratégia da perspectiva dos processos internos foi excelência na cadeia de fornecimento de produto, excelência operacional e excelência na aparência. Os objetivos propostos para atingir essa estratégia foram a otimização do setor de compras/distribuição, o melhoramentos da seleção de produtos e dos processos operacionais, além de superação de expectativas de organização, limpeza e segurança.. Os indicadores e as metas estabelecidas com o resultado real atingido. A seta indicativa para baixo, mostra que a meta esperada não foi atingida, seta indicativa para o lado que o resultado ficou dentro do esperado.

Indicadores	Meta	Realizado	Situação
P1 Tempo de entrega dos pedidos	Máximo 24 horas	36	↓
P2 Percentual de demarcações s/vendas	= ou < 4%	4%	→
P3 Quantidade de fornecedores por categoria/família	Reduzir 10%	10%	→
P4 Percentual de produtos em falta	= ou < 5%	7%	↓
P5 Quantidade de produtos por categoria/família	Reduzir = ou >10%	10%	→
P6 Nível de ruptura dos estoques	= ou < 5%	7%	↓
P7 Tempo de reposição do produto no estoque	= ou < 12 horas	2 dias	↓
P8 Auto-atendimento	Aumentar 10%	10%	→
P9 Desobstrução de corredores	= ou > 80%	80%	→
P10 No de carrinhos com defeito	Zero	zero	→
P11 No de furtos ou tentativas de furto em veículos no estacionamento.	Zero	zero	→
P12 Satisfação do cliente	= ou > 90%	70%	↓

Figura 29 - Avaliação de desempenho processos internos Hospital Indicadores Fonte: elaborado pelo autor.

O hospital está estruturando o seu almoxarifado. Até o final do ano de 2.006, as compras eram realizadas em parte pela distribuidora e em parte pelos próprios departamentos, e portanto, a maioria das entregas era realizada pelos fornecedores, direto nos departamentos. Com a reestruturação, 90% das compras e entregas, a partir de 2.007, passaram a se realizar pelo próprio almoxarifado. A meta estabelecida de entrega em 4 horas (P1) é um prazo muito elevado, e ainda assim, a empresa está levando em média 2 horas para entregar um pedido no departamento.

Essa falha no tempo de entrega de pedidos está afetando o nível de ruptura de estoques (P6), o percentual de falta de produtos na loja (P4) e o tempo de reposição de produtos no estoque (P7).

A empresa conseguiu reduzir o número de produtos por família (P5) também número de fornecedores (P3).

O setor de compras conseguiu cumprir a meta de 4% de demarcação de preços (P2), significando que melhorou suas decisões de composição de mix e de quantidade comprada.

A aquisição no departamento de mais produtos com embalagem delicadas/perigosas, foram as melhoras executadas no auto atendimento (P8) que permitiram atingir a meta estabelecida.

A empresa conseguiu manter um nível adequado de desobstrução de corredores (P9). Não deixou carrinhos com defeito, macas, etc. (P10) circulando, e conseguiu manter a segurança. (P11).

No entanto, ao verificar-se o nível de satisfação dos clientes (P12) quanto expectativas de organização, limpeza e segurança, verificou-se que não foram atingidos os níveis desejados.

4.4. Perspectiva do aprendizado e crescimento

Nessa perspectiva a estratégia foi elaborada para o desenvolvimento do capital humano, organizacional e de informação. Os objetivos propostos foram atrair, reter e desenvolver os melhores colaboradores, atrelar remuneração a desempenho, melhorar a comunicação com os colaboradores e implementar sistemas e ferramentas para obter informações em tempo real.

Na figura abaixo apresentam-se os indicadores e as metas estabelecidas com o resultado real atingido. A seta indicativa para baixo, demonstra que a meta esperada não foi atingida, seta indicativa para o lado, que o resultado ficou dentro do esperado.

Indicadores	Meta	Realizado	Situação
A1 Turnover	= ou < 50%	60%	↓
A2 Taxa de vacância nas funções estratégicas.	= ou > 60%	50%	↓
A3 Turnover das funções estratégicas	= ou < 10%	11%	↓
A4 Horas de treinamento por pessoas	= ou > 1,5 h/mês	1h/mês	↓
A5 % de colaboradores com incentivos alinhados à estratégia.	= ou > 30%	20%	↓
A6 % de empregados capazes de identificar a visão e missão da	= ou > 50%	20%	↓
A7 Clima organizacional	= ou > 80%	60%	↓
A8 No de reuniões por trimestre	= ou > 3	1	↓
A9 Informação on line	3 dep.p/trimestre	1	↓

Figura 30 - Avaliação de desempenho perspectiva aprendizado e crescimento hospital

Fonte: elaborado pelo autor.

O hospital não conseguiu atingir a meta estabelecida de turnover (A1) que era de 50%.

O turnover das funções estratégica (A3), como auxiliar de enfermagem, recepcionistas, médicos e gerentes, ficou abaixo da meta estabelecida. Apesar desse resultado

não houve alcance de taxa de vacância (A2), nas funções estratégicas. Não existem pessoas preparadas para substituir as que faltam em funções estratégicas, no nível desejado pela instituição.

As horas de treinamento (A4) estabelecidas na meta não foram superadas. A empresa não conseguiu tirar os colaboradores de suas funções para realizarem treinamento. A questão do turnover prejudica os resultados, pois se investiu em treinamento para pessoas que não se conseguiu reter na empresa.

A empresa não obteve bons resultados, no percentual de colaboradores com incentivos alinhados à estratégia (A5), e nos capazes de identificar a visão e missão da organização (A6).

O clima organizacional (A7) é visivelmente desfavorável à empresa. Justamente, o ponto mais sensível verificado é o não alinhamento dos incentivos à estratégia e a falta de entendimento dos colaboradores com a visão e missão da empresa.

A implantação do sistema (A9) ocorreu apenas na Central de distribuição no 1º trimestre.

A empresa realizou uma reunião por trimestre nos departamentos (A8) para comunicação dos resultados e posicionamento da empresa.

A figura abaixo está representando a avaliação de desempenho do hospital, integrando os resultados demonstrados – avaliação de desempenho perspectiva financeira, - avaliação de desempenho da perspectiva clientes, – avaliação de desempenho perspectiva processos internos e – avaliação de desempenho perspectiva aprendizado e crescimento.

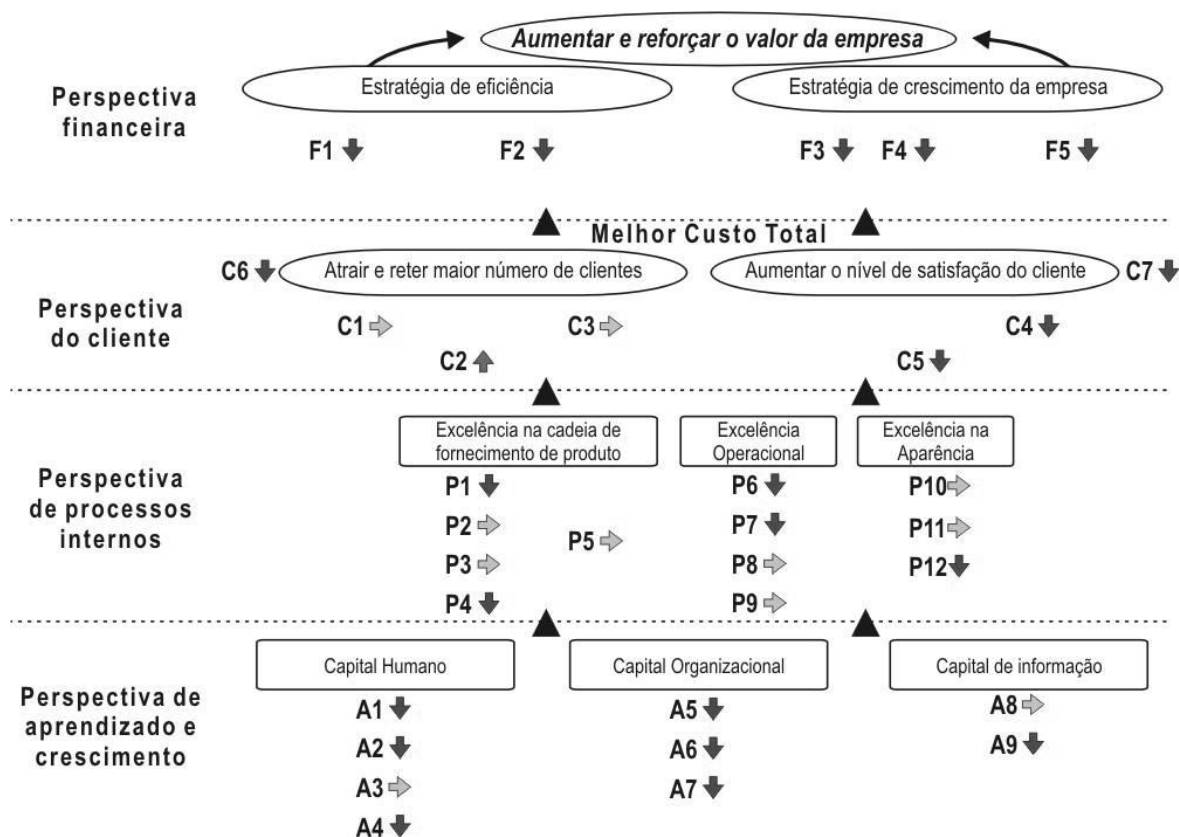


Figura 31 - Avaliação de desempenho do hospital
 Fonte: elaborado pelo autor.

4.5. Análise dos resultados apresentados

Os objetivos estabelecidos na perspectiva de aprendizado e crescimento que era de desenvolvimento do capital humano, organizacional e de informação foram concebidos para que fosse possível alcançar os objetivos previstos nas demais perspectivas.

Como os objetivos propostos nesta perspectiva não foram alcançados, houve uma reação negativa em cadeia, em função da relação de causa e efeito.

O que provocou maior impacto foi a implantação do sistema somente na central e não nos demais departamentos, como havia sido previsto, indicador A9. Devido à falta de treinamento dos colaboradores e à falta de padrões operacionais já estabelecidos.

Os principais impactos causados pelas metas não alcançadas nessas perspectivas foram:

- a) as operações do setor de distribuição provocando atraso na entrega dos pedidos (P1) e aumentando o percentual de produtos em falta no estoque (P4);
- b) os processos operacionais, pois o nível de ruptura nos departamentos (P6) foi afetado e com isso o tempo de reposição dos estoques (P7) aumentou, em vez de diminuir;
- c) a utilização dos ativos (F1), pois o estoque, desejado pela instituição no estoque, ficou acumulado no central de distribuição;
- d) o aumento do percentual de remuneração alinhado à estratégia (A5) que dependia de mais informações, que seriam fornecidas pelo sistema (A9);
- e) o nível de satisfação do cliente (C7) e a retenção/captação de clientes (C6).

Na perspectiva de processos internos, o setor de compras otimizou suas operações, atingindo as metas esperadas, como foi possível verificar-se nos indicadores de demarcações sobre vendas de serviços (P2), quantidade de fornecedores por categoria/família de produtos (P3) e quantidade de produtos por categoria/família (P5). Conseguiu-se verificar essa melhora no crescimento de mix de produtos (C2) na perspectiva do cliente-paciente.

Porém os problemas ocorridos com o setor de distribuição, acabaram por fazer com que, na perspectiva dos clientes-pacientes não fosse atingida a satisfação desejada (C7), com isso não se conseguindo atrair e reter mais clientes-pacientes (C6).

Como as metas da perspectiva dos clientes-pacientes não foram atingidas, não foi possível aumentar as vendas com maior valor agregado (F3,F4) e as vendas por consultas (F5), objetivos na perspectiva financeira. A estratégia de eficiência (F1,F2) também foi afetada pelas metas não atingidas na perspectiva de processos internos.

As setas indicativas para baixo no mapa estratégico, na perspectiva de aprendizado e crescimento, demonstram que a longo prazo, essa empresa poderá ter problemas ainda mais sérios nas demais perspectivas, já que essa perspectiva representa o alicerce de todo o mapa.

Setas indicativas para baixo na perspectiva financeira não representam bons resultados, mas se nas demais perspectivas as setas indicativas estiverem, em sua maioria, para cima, significa que a empresa conseguirá inverter a posição dessas setas indicativas no futuro.

A preocupação logo após a análise desses resultados foi verificar-se, em primeiro lugar, se as metas estabelecidas realmente eram possíveis de serem alcançadas, e se concluiu que sim, elas poderiam ter sido alcançadas e, portanto, estavam adequadas.

Confirmando-se dessa forma a adequação das metas, verificou-se quais ações deveriam ser tomadas a fim de modificar essa realidade, despendendo-se mais ações para realização dos objetivos propostos na perspectiva de aprendizado e crescimento, pois essas ações provocariam mudanças nas demais perspectivas conforme analisado.

4.6. Aspectos positivos e negativos da avaliação de desempenho com a utilização do *balanced scorecard*

Quanto aos aspectos negativos da avaliação de desempenho com a utilização do *Balanced Scorecard* pode-se dizer que:

a) o maior desafio para implementação dessa metodologia de avaliação é no caso de uma empresa com gestão tradicional, a necessidade de uma mudança cultural. O envolvimento e aceitação do líder principal e da alta diretoria da instituição são fundamentais para que essa avaliação tenha sucesso. É necessário que sejam quebrados conceitos antigos e o sucesso depende, principalmente, de dividir a gestão, de torná-la participativa. A controladoria sozinha não será capaz de implementar o BSC, e sem dúvida ele não se adapta aos tipos tradicionais de gestão;

b) para que o *Balanced Scorecard* seja bem elaborado é necessário que a estratégia da empresa esteja clara e seja adequadamente desdobrada. Se os objetivos estratégicos não estiverem devidamente alinhados entre as perspectivas, os indicadores escolhidos podem não estar medindo o que de fato a empresa deseja;

c) os objetivos e indicadores não podem ser simplesmente escolhidos, mas baseados na visão do todo. Outra dificuldade encontrada, foi a clara diferenciação dos objetivos e das medidas. Em algumas das situações, definir o indicador foi um desafio, pois apesar de ter sido identificado o processo crítico, não se sabia exatamente como medi-lo.

Com relação aos aspectos positivos da avaliação de desempenho com a utilização do *Balanced Scorecard*, podem-se destacar:

a) o processo de avaliação ficou mais claro a partir do uso desse modelo, pois ele teve o foco voltado para estratégia, mostrando mais claramente onde estavam os problemas e quais ações deveriam ser tomadas;

b) a preocupação desse modelo não é apenas em controlar pessoas e processos, sua atenção está direcionada para a estratégia e visão de futuro em vez do controle;

c) a elaboração do BSC, e a escolha dos objetivos e indicadores, provoca um envolvimento e necessidade de comunicação entre a alta diretoria e o chão da empresa;

d) a utilização do BSC mostrou que algumas das medidas analisadas anteriormente passaram a não ter utilidade prática, como por exemplo, o faturamento por departamento;

e) não mede o que não é necessário;

f) o mapa estratégico, com as flechas indicativas, mostrou exatamente a situação real da empresa. A diferença é que até aquele momento, apesar de estar claro que a situação financeira estava muito aquém do esperado, não se conseguia perceber onde estavam de fato os problemas a serem resolvidos.

5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Este capítulo estabelece as conclusões a respeito do tema desenvolvido neste trabalho, efetivando inferências para cada um dos objetivos estabelecidos. Além disso, propõem-se algumas recomendações para futuras pesquisas.

5.1. CONCLUSÕES

O objetivo geral deste trabalho consistiu em demonstrar como avaliar desempenho voltado à estratégia, em hospitais, com a utilização do *Balanced Scorecard*. Para atingir o objetivo, foram coletados dados, através de pesquisa documental: de fontes primárias e secundárias, entrevistas, observação direta e observação participante.

Os objetivos específicos propostos por esse trabalho de pesquisa foram: selecionar indicadores de desempenho, voltados aos objetivos estratégicos, nas quatro perspectivas do *Balanced Scorecard*, para um hospital; elaborar um instrumento de avaliação de desempenho, com base no *Balanced Scorecard*. Estabelecida a fundamentação teórica, foram selecionados os indicadores de desempenho.

Partindo-se da visão, missão e estratégia do negócio, foram definidos os objetivos estratégicos, nas quatro perspectivas, e, com base nesses objetivos, foram então, selecionados os indicadores de desempenho e suas respectivas metas.

Com os objetivos, indicadores e metas estabelecidas, elaborou-se, então, o instrumento de avaliação de desempenho, estruturando-o em formato de um mapa estratégico do hospital.

O estudo de caso iniciou-se com a elaboração do modelo, que foi efetuado com base nos dados coletados do hospital e seu término deu-se através da experimentação do instrumento de avaliação de desempenho elaborado.

Durante a execução e ao finalizar-se o estudo de caso, verificou-se que as pressuposições levantadas nesse trabalho de pesquisa mostraram-se verdadeiras, pois a avaliação de desempenho realizada com o uso do *Balanced Scorecard* conduz a empresa à otimização de seu processo de gestão, uma vez que:

- a) no decorrer do processo de elaboração do mapa estratégico percebeu-se a necessidade de comunicação na empresa, para se conseguir definir claramente os objetivos estratégicos e seus indicadores. Todas as áreas foram envolvidas, para descobrir até que ponto uma interferia na outra e quais suas relações com as variáveis externas à instituição, ficou evidente a necessidade da alta direção de comunicar-se com o operacional do hospital;
- b) o *Balanced Scorecard* requer gestão participativa para que tenha sucesso. E a participação de todos os níveis da organização nesse processo provocou questionamentos e ações de correção, durante a fase de planejamento;
- c) a compreensão das relações de causa e efeito, auxiliou na identificação de oportunidades e fatores críticos, relacionando a satisfação dos funcionários com a eficiência dos processos e a retenção dos clientes-pacientes;
- d) o formato de apresentação dos resultados da avaliação, mostrando em um único mapa, as condições em que a instituição se encontrava, através das flechas indicativas de situação, evidenciando as medidas interligadas nas quatro perspectivas, deixou claro onde de fato estavam os problemas a serem resolvidos.

Apesar dos resultados negativos apresentados pela instituição, percebeu-se um alívio da alta direção, pois sua maior preocupação até aquele momento era saber o que estava acontecendo, uma vez que todos os números indicavam problemas, principalmente se comparados a outras instituições.

Então, depois da avaliação com a utilização do *Balanced Scorecard* ficou claro, não só o que tinha que ser feito, mas também que a partir daquele momento existia uma ferramenta capaz de ajudar a qualquer momento na verificação e solução dessas deficiências.

Pode-se dizer que na instituição objeto do estudo de caso existe o antes e depois do *Balanced Scorecard*, uma vez que a empresa com uma cultura altamente centralizadora, deixou de lado valores respeitados num percurso de praticamente 30 anos, e passou a compartilhar sua visão, missão, os problemas, ações e soluções com todos aqueles que faziam parte desse processo.

Por outro lado, conseguiu-se visualizar claramente a motivação da equipe de trabalho que passou a entender o seu valor dentro de todo o processo e sentiu-se envolvido e necessário para o sucesso da organização.

Assim, conclui-se que o foco no desdobramento da estratégia, proporcionado pelo uso do *Balanced Scorecard* permite a todo momento, verificar os aspectos críticos da instituição, de modo geral, para o cumprimento da estratégia. A relação das causas e efeitos, dentro das quatro perspectivas, garante que as medidas e indicadores estão avaliando o que de fato interessa. No modelo, observou-se que foram eleitos 33 indicadores que expressaram a lógica para que fossem atingidos os objetivos propostos. Verificou-se também que 85% dos indicadores são não-financeiros, o que demonstra a visão não-tradicional do *Balanced Scorecard*, com relação à avaliação de desempenho.

A interação entre as perspectivas exige que todos os indivíduos da organização tenham conhecimento a respeito de sua função essencial dentro da mesma, que é a criação de valor.

Essa clara comunicação e conhecimento, permite aos colaboradores reconhecer e opinar sobre os caminhos que levarão à melhor criação de valor para o cliente-paciente e correções que devem ser feitas.

5.2. RECOMENDAÇÕES

Durante a evolução desta dissertação, muitos foram os questionamentos sobre problemas que poderiam ocorrer com a escolha de um instrumento de avaliação de desempenho com base no *Balanced Scorecard*.

Neste sentido são apresentadas algumas recomendações que podem vir a ser desenvolvidas em novas pesquisas.

Como primeira recomendação, a exploração do *Balanced Scorecard* deu-se pela criação e experimentação de um instrumento de avaliação de desempenho, com base nas características específicas e únicas de um hospital. Faz-se necessário explorar a sua utilização em multi-casos ou em outros ramos de negócio.

Seria importante experimentar a criação do *Balanced Scorecard* de cada unidade de negócio e sua interligação.

Também poderia ser desenvolvida uma pesquisa com uma análise das eventuais mudanças e melhorias no resultado da organização em questão, verificando-se qual foi o impacto da utilização do *Balanced Scorecard* na instituição, e se ele se mostrou ao longo de um tempo significativo, uma ferramenta adequada na avaliação de desempenho da instituição.

6. BIBLIOGRAFIA

ALENCAR, Roberta Carvalho de. Investigação das práticas de mensuração dos resultados dos programas de melhoria de qualidade: um estudo exploratório. São Paulo. 2003. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade - FEA-USP, 2003.

ANTHONY, R.N. e G. Welsch, Fundamentals of management accounting, 13th edition, Homewood: Irwin, 1981.

ANTHONY, Robert e Govindarajan, Vijay. Sistemas de controle gerencial, São Paulo: Atlas, 2002.

BERTALANFFY, Ludwig Von. Teoria dos sistemas. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 1976. 143p.

BEUREN, Ilse Maria. O papel da controladoria no processo de gestão. In: SCHMIDT, Paulo. (Org.). Controladoria: agregando valor para a empresa. Porto Alegre: Bookman, 2002. Cap.1, p.15-38.

BIO, Sérgio Rodrigues. Sistemas de informação: um enfoque gerencial. São Paulo: Atlas, 1985. 183p.

CAMPOS, José Antônio. Cenário Balanceado: painel de indicadores para a gestão estratégica dos negócios. São Paulo: Aquariana. 1998, 178p.

CASTRO, João Bosco B.. Gestão Estratégica para Redes de Varejo Farmacêutico: Um Modelo Baseado no Balanced Scorecard. Dissertação de Mestrado Ciências Contábeis PUC SP.

CHIZZOTTI, Antonio. Pesquisa em ciências humanas e sociais. 3.ed. São Paulo: Cortez, 1998. 163p.

COLAUTO, Romualdo Douglas; BEUREN, Ilse Maria. Coleta, análise e interpretação dos dados. In: BEUREN, Ilse Maria (Org.). Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática. São Paulo: Atlas, 2003. Cap.5, p.117-144.

CORONADO, Osmar. Controladoria no atacado e varejo: logística integrada e modelo de gestão sob a ótica da gestão econômica logistica. São Paulo: Atlas, 2001. 338p.

COSTA, Ana Paula Paulina da. Contabilidade Gerencial: um estudo sobre a contribuição do *Balanced Scorecard*. 2001. 156p. Dissertação (Mestrado em Controladoria e Contabilidade) – Departamento de Contabilidade e Atuária, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

CREPALDI, Silvio Aparecido, Contabilidade gerencial: teoria e prática, São Paulo: Atlas, 1998 Fisher, Liz. One step beyond. Accountancy, p.32-34, March 2002.

DRUCKER, Peter F. **Administrando em tempo de mudanças**. São Paulo: Thompson, 1995. 230p.

FIGUEIREDO, Sandra; CAGGIANO, Paulo César. **Controladoria: Teoria e Prática**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 1997. 273p.

GIBSON, James L; IVANCEVICH, John M; DONNELLY, James H. **Organizações: comportamento, estrutura, processos**. São Paulo: Atlas, 1988. 477 p.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175 p.

GIL, Antonio Carlos. **Técnicas de pesquisa em economia**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 1991. 195p.

HOPE, Jeremy. Beyond budgeting: pathways to the emerging model. *Balanced Scorecard Report*. Harvard Business School Publishing, p.3-5, 2000.

HORNGREN, Charles T. Introdução à contabilidade gerencial, 5a. edição, Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil, 1985.

HORNEGREN, Sundem and Stratton, Contabilidade gerencial, 12a edição, 2004 Iudícibus, Sérgio de, Contabilidade gerencial, 6a edição, São Paulo: Atlas, 1998.

HRONEC, S.M. **Sinais Vitais**. São Paulo: Makron Books do Brasil Editora Ltda, 1994.240 p.

KAPLAN, Robert S.; NORTON, David. **A Estratégia em Ação: *Balanced Scorecard***. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1997. 344p.

KAPLAN, Robert S.; NORTON, David. **Mapas Estratégicos - *Balanced Scorecard*: Convertendo ativos intangíveis em resultados tangíveis**. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2004. 471p.

KAPLAN, Robert S.; NORTON, David. **Organização Orientada para a Estratégia**. Rio de Janeiro: Editora Campus, 2001. 411p.

KINAL, Alessandro Paulo. Proposta de sistema de avaliação de desempenho organizacional fundamentado no Balanced Scorecard para operadora de saúde de auto gestão. 2002. 112p. Dissertação (Mestrado em Administração), Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Atlas, 1991. 214p.

MASKELL, B. H. **Performance Measurement for the World Class Organization**. Brian Maskell Associates Inc. Cherry Hill, New Jersey, abr. 2000. Disponível em <http://www.maskell.com/pmart.htm> Acesso em 01 ago. 2003.

MCGEE, James; PRUSAK, Laurence. **Gerenciamento estratégico da informação: aumente a competitividade e a eficiência de sua empresa utilizando a informação como uma ferramenta estratégica**. 7.ed. Rio de Janeiro: Campus, 1994. 244p.

MICHAELIS: **Pequeno Dicionário da Língua Portuguesa**. São Paulo: Cia.Melhoramentos, 1998. 1358p.

MIRANDA, Luiz Carlos; SILVA, José Dionísio Gomes da. Medição de desempenho. In: SCHMIDT, Paulo (Org.). **Controladoria: agregando valor para a empresa**. Porto Alegre: Bookman, 2002. Cap.7, p.131-153.

NAKAGAWA, Masayuki. Introdução à controladoria: conceitos, sistemas e implementação. São Paulo: Atlas, 1993.

NAURI, M. H. C. **As medidas de Desempenho como Base para a Melhoria Contínua de Processos: O Caso da Fundação de Amparo a Pesquisa e Extensão Universitária (FAPEU)**. 1999. 133p. Dissertação (Mestrado de Engenharia de Produção)-Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

OTLEY, David. Accounting control and organizational behaviour. London: Heinemann, 1987.

PARENTE, Juraci. **Varejo no Brasil**. São Paulo: Atlas, 2000. 388p.

PARISI, Cláudio. Ensaio sobre o comportamento organizacional. In: CATELLI, Armando (Org.). **Controladoria: uma abordagem da gestão econômica - GECON**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2001. Cap.8, p.268-281.

PELEIAS, Ivam Ricardo. **Controladoria: Gestão eficaz utilizando padrões**. São Paulo: Saraiva, 2002. 205p.

PEREIRA, Carlos Alberto. Ambiente, empresa, gestão e eficácia. In: CATELLI, Armando (Org.). **Controladoria: uma abordagem da gestão econômica - GECON**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2001. Cap.1, p.35-78.

PEREIRA, Carlos Alberto. Avaliação de resultados e desempenhos. In: CATELLI, Armando. (Org.). **Controladoria: uma abordagem da gestão econômica - GECON**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2001. Cap.7, p.196-266.

PEREZ Jr, José Hernandes; OLIVEIRA, Luís Martins de Oliveira; SILVA, Carlos Alberto dos Santos. **Controladoria Estratégica**. São Paulo: Atlas, 2002. 212p.

PORTER, Michael E. **Vantagem Competitiva: Criando e Sustentando um Desempenho Superior**. Rio de Janeiro: Campus, 1989. 512p.

RAUPP, Fabiano Maury; BEUREN, Ilse Maria. Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais. In: BEUREN, Ilse Maria (Org.). **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática**. São Paulo: Atlas, 2003. Cap.3, p.76-97.

RELVAS, Tania Regina Sordi, Desenvolvimento de Modelo Lógico para Fundamentar a Prática da Mensuração Inerente ao ABC/M-Estudo de Caso do Bradesco, Tese de doutoramento, São Paulo: FEA/USP,2003.

RESENDE, José Francisco. **Balanced Scorecard e a gestão do capital intelectual**. Rio de Janeiro: Campus, 2003, 301p.

RICCIO, Edson Luis & PETERS, Marcos R.S. Novos paradigmas para a função de controladoria, trabalho apresentado no 17o.encontro anual da ANPAD, setembro/93 em Salvador, Bahia.

ROBLES JR., Antonio. Custos da Qualidade: uma estratégia para competição global, São Paulo: Atlas, 1994.

ROCHA, Augusto César Barreto. **Avaliação de desempenhos alicerçado no Balanced Scorecard para uma indústria de confecções de médio porte**. 2002. 128p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção)-Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Florianópolis, 2002.

SAKURAI, M. “Integrated Cost Management”. Postland, OR: Productivity Press, Inc., 1996 – “Gerenciamento Integrado de Custos”. São Paulo: Altas, 1997.

SANTOS, Roberto Fernandes dos. Uma abordagem de preços de transferência na movimentação de recursos financeiros entre unidades de negócios. Tese de doutoramento.SINK, D. S.;TUTTLE, T. C. **Planejamento e Medição para a Performance**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1993. 343p.

TRIVIÑOS, Augusto N. Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987. 175p.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração.** 3.ed. São Paulo: Atlas, 2000. 92p.

YIN, Robert K. **Estudo de caso:** planejamento e métodos. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.205p.