

# O BALANCED SCORECARD E A GESTÃO DAS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES

Isabel Maria Correia da Cruz

## RESUMO

Face às recentes mudanças que têm vindo a acontecer no sector público em Portugal, nomeadamente, na área da saúde, é importante observar e estudar quais as ferramentas que têm vindo a ser estudadas na gestão das organizações hospitalares.

Neste contexto, tem sido realçado em diversos trabalhos publicados a importância do Balanced Scorecard não só como uma metodologia adequada para a avaliação integrada do desempenho da organização no seu todo, mas também como um instrumento de apoio de divulgação interna da missão, dos valores, e formas de actuação que permitem otimizar recursos e alcançar objectivos previamente definidos.

Se o objectivo do Governo português é proceder a uma transformação do sector da saúde para conseguir uma gestão mais eficaz, porque não verificar em que medida se pode adequar esta metodologia à realidade da organização hospitalar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Balanced Scorecard, gestão hospitalar

## ABSTRACT

Facing the recent changes that have been happening in portuguese public sector, namely, in the health care, it is important to see and to study which tools have been recently studied in health care management.

In this context, it has been outlined in some papers the great importance of Balanced Scorecard, not only as a good methodology to assess the organizational global performance, but also as a support tool in communicating mission, values, and ways to optimize resources and reach settled goals.

If the portuguese government goal is to proceed a turnover in the health care sector to have a more effective management, why not verify if this methodology can be adequate to hospital organization reality.

**KEY-WORDS:** Balanced Scorecard, health care management

---

## 1. INTRODUÇÃO

Existe um certo consenso quanto ao funcionamento do sector público, em Portugal. De facto, este sector tem revelado uma série de problemas que se traduzem numa actuação pouco eficaz e ineficiente. O que não será, de todo, um facto alheio à generalizada falta de recurso a técnicas de gestão e de controlo.

Contudo, principalmente na última década, o sector público tem-se envolvido num contexto de mudança, continua-se a registar uma lenta evolução na forma de gestão do sector público. Esta recente transformação deve-

se, entre outros factores, não só à globalização e à necessidade de ir de encontro aos padrões europeus de gestão neste sector como também à crescente exigência do próprio público.

Exemplo evidente é a área da saúde. No nosso país o Serviço Nacional de Saúde (SNS) tem sido pautado por um tipo de «planeamento central» elaborado em forma de colaboração entre o Departamento de Estudos de Planeamento da Saúde (DEPS) e outras direcções centrais do Ministério da Saúde (Craveiro e Ferreirinho, 2001). Com a recente transformação do sector hospitalar<sup>265</sup> em Portugal, os hospitais que pertencem à Rede de Prestação de cuidados de saúde podem revestir uma das seguintes figuras jurídicas:

- a) estabelecimentos públicos, dotados de personalidade jurídica, autonomia administrativa e financeira, com ou sem autonomia patrimonial;
- b) estabelecimentos públicos, dotados de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial e natureza empresarial;
- c) sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos;
- d) estabelecimentos privados com quem sejam celebrados contactos.

A nova hipótese de alteração de estatuto para «sociedade anónima de capitais exclusivamente públicos», ao contrário das experiências anteriores, foi aplicada simultaneamente em 34 hospitais (REIS e FALCÃO, 2003). Esta transformação do papel do Estado, passando a ser um accionista, veio criar uma nova dinâmica, fomentar um clima de competitividade que exige um profissionalismo na gestão hospitalar.

Esta abertura à privatização, a proximidade do sector à realidade empresarial com o conseqüente reconhecimento da necessidade de uma gestão profissional<sup>266</sup> levaram à procura de metodologias e ferramentas que possam corresponder de forma eficaz e eficiente aos novos desafios da gestão hospitalar. O objectivo é efectuar um planeamento estratégico e conseguir um controlo mais eficaz dos custos da saúde, sem colocar em causa a qualidade do serviço prestado.

## 2. O BALANCED SCORECARD

Neste âmbito, e na sequência de que houvesse uma identificação do *Balanced Scorecard* (Balanced Scorecard) como a metodologia adequada para a avaliação integrada do desempenho da organização no seu todo, tendo como pedra basilar a implementação de uma estratégia previamente definida. O *Balanced Scorecard* pode ser usado quer como ferramenta de diagnóstico, quer como uma ferramenta de planeamento, quer como uma ferramenta interactiva de controlo na mesma organização e em diversos níveis (MULLER, 2004).

O conceito de *Balanced Scorecard*, um dos contributos mais relevantes nos últimos anos para a contabilidade de gestão, contabilidade estratégica e o controlo de gestão; surgiu no início da década de 90 com os trabalhos de KAPLAN e NORTON (1992). Estes autores estudaram uma amostra de empresas norte-americanas com o objectivo de identificar diversos factores de desempenho organizacional, para além dos tradicionais e sobejamente conhecidos indicadores económico-financeiros. Segundo os referidos autores, as medidas de desempenho verificadas no passado pouco indiciam sobre o futuro, daí que se torne fundamental a selecção de indicadores que capturem as tendências de crescimento e conseqüentemente dos seus resultados.

Mais uma vez, com a preocupação implícita de ter em linha de conta condições de competitividade, KAPLAN e NORTON (1996) consideram que as empresas de sucesso são as que: desenvolvem estratégias orientadas para os

---

<sup>265</sup>Apenas após a publicação da Lei n.º 27/2002 de 8 de Novembro foi adoptado um novo modelo de gestão hospitalar. Sendo este aplicável aos estabelecimentos hospitalares que fazem parte integrante da Rede de Prestação de cuidados de Saúde (esta foi a primeira alteração da Lei de Bases da Saúde).

<sup>266</sup>O Diploma referido na nota de rodapé anterior prevê que mesmo os estabelecimentos públicos (hospitais) que não sejam dotados de uma natureza empresarial recorram a instrumentos e métodos de gestão que permitam: ganhos de eficiência, avaliação de desempenho dos profissionais envolvidos e um sistema de incentivos subjacente a esse desempenho (Artigo 10.º, n.º 1 alíneas a), c) e d)).

clientes; centram-se e usam os activos intangíveis de uma forma eficiente; desenvolvem competências para inovar constantemente e focalizam os processos para a satisfação do cliente.

Resumidamente, a expressão *Balanced Scorecard* reflecte (KAPLAN E NORTON, 1996) uma solução de compromisso equilibrada entre os objectivos de curto prazo e os de médio e longo prazos; entre medidas financeiras e não financeiras; entre indicadores de tendências e ocorrências e entre perspectivas interna e externa. Os autores acrescentam que este conceito deve servir de incentivo para que as unidades de negócio vinculem os seus objectivos financeiros à estratégia da empresa. Assim, qualquer indicador seleccionado deve fazer parte de uma cadeia de causa e efeito que culmina na progressiva melhoria do desempenho.

Veja-se que partindo do seu trabalho inicial sobre o *Balanced Scorecard*, KAPLAN e NORTON passaram progressivamente da identificação desta ferramenta com um quadro composto por um conjunto de medidas estruturadas que guiam a performance (1992), para o *Balanced Scorecard* como uma ferramenta de um sistema de gestão estratégica que traduz as linhas estratégicas em acção, meios de concretização (1996, 2000, 2001).

A principal vantagem do *Balanced Scorecard* perante as outras abordagens tradicionais reside, precisamente, na consistência interna que se consegue entre os objectivos e os indicadores (KAPLAN E NORTON, 1996).

A acrescentar a este conceito de *Balanced Scorecard*, DOLL e TORKZADEH (1998) revelam três potenciais objectivos diferentes para os quais os sistemas de informação, incluindo o *Balanced Scorecard*, podem ser usados. Estes autores distinguem entre o uso do *Balanced Scorecard* para suporte da decisão (isto é, resolução de problemas e a racionalização da decisão), integração do trabalho (coordenação e controlo) e as funções de serviço ao cliente.

São notórias as possibilidades que o *Balanced Scorecard* oferece como instrumento de apoio de divulgação interna da filosofia (nova ou não), dos valores, e formas de actuação que permitam otimizar recursos e alcançar os objectivos previamente definidos. O papel que poderia desempenhar como um sistema informativo de gestão, em particular um sistema de informação do planeamento e controlo de gestão de instituições hospitalares, parece ser indiscutível.

### 3. O BALANCED SCORECARD NA GESTÃO HOSPITALAR

Apesar do *Balanced Scorecard* ter surgido há poucos anos como uma ferramenta de gestão que vai de encontro a muitos dos desafios que as organizações têm de enfrentar, tem sido amplamente utilizada em diversos países. Reflexo disto é a vasta literatura sobre o sucesso da implementação do *Balanced Scorecard* em empresas, de uma forma geral. Contudo, no que se refere ao sector público os trabalhos desenvolvidos e disponibilizados são em número reduzido.

No que se refere à área da gestão hospitalar, existem algumas referências na literatura relativamente a concepções e aplicações do *Balanced Scorecard* nos Estados Unidos da América (E.U.A.), no Canadá, na Grã-Bretanha e em Singapura. Entre outros é de destacar os trabalhos:

**- nos E.U.A.:**

- CHOW *et al.* (1998) ao formular um *scorecard* genérico para organizações na área da saúde;
- CURTRIGHT *et al.* (2000), sobre o desenvolvimento de um sistema de informação estratégica para uma clínica;
- STWART e BESTOR (2000) em que é discutido a forma como um hospital comunitário (sem fins lucrativos) desenvolveu e aplicou o *Balanced Scorecard* à sua gestão;
- MELLIONES *et al.* (2001) que descrevem a forma como desenvolveram uma estratégia focalizada na organização, com recurso à metodologia do *Balanced Scorecard*, para um hospital pediátrico;

- GUMBUS *et al.* (2002, 2003) onde é narrada a experiência da adopção do Balanced Scorecard no Hospital de Bridgeport e nos restantes serviços de saúde da cidade;
- WYATT (2004) elucida sobre os passos necessários à concepção e implementação do Balanced Scorecard a uma gestão hospitalar, tendo por referência uma aplicação desta metodologia no hospital;
  - **no Canadá:**
- PINK *et al.* (2001) expõem os resultados de uma parceria entre os hospitais de Ontário e a Universidade com vista a elaborar um relatório sobre o desempenho dos hospitais desta província, neste trabalho também foi utilizada a metodologia do Balanced Scorecard;
  - **na Grã-Bretanha:**
- NATHAN e PELFREY (2004) que discutem e criticam o Serviço Nacional de Saúde da Grã-Bretanha e propõem o Balanced Scorecard como uma metodologia adequada para uma performance eficiente;
  - **em Singapura:**
- CHOW-CHUA e GOH (2002) ao reflectirem sobre a melhoria da qualidade e as medidas de desempenho dos hospitais e do sector de cuidados de saúde, de uma forma generalizada, em Singapura, utilizam o exemplo da aplicação do Balanced Scorecard a um hospital do sector público para ilustrar as potencialidades da metodologia como meio de implementação e controlo de programas baseados no desempenho.

A maior parte dos trabalhos são unânimes em relevar duas importantes características do Balanced Scorecard como uma ferramenta útil no apoio da gestão da organização hospitalar: o facto do desempenho hospitalar ser medido por objectivos chave e a importância das ligações críticas entre o aspecto financeiro, os colaboradores da organização, os procedimentos internos e o paciente serem estabelecidas de acordo com as estratégias da organização. Contudo, esta metodologia requer elevadas quantidades de dados o que se traduz numa limitação na sua aplicação a instituições que não têm a informação minimamente estruturada.

A estrutura do Balanced Scorecard adoptado pelos diversos trabalhos diverge substancialmente, apesar de que as medidas têm alguns pontos comuns e a mesma medida serve para a avaliação de diferentes componentes. Contudo podemos evidenciar uma estrutura comum um pouco mais à semelhança da metodologia original, a divisão em quatro componentes: perspectiva do utente; perspectiva dos serviços; a perspectiva dos colaboradores e a perspectiva financeira;

A perspectiva do utente é a que tem maior relevância na prestação de cuidados de saúde, é central na estrutura e é o alvo principal das estratégias, é através da satisfação do utente que a organização pode crescer e enraizar-se no mercado. Dentro desta perspectiva podemos encontrar medidas como: índice de satisfação dos utentes (através de inquéritos), o número de novos utentes, número de novas prestações de serviços e tratamentos, taxa de reclamação dos utentes e a taxa de recomendação a novos utentes.

A satisfação do utente está directamente dependente dos serviços que são prestados pela organização, da rapidez de atendimento. Daí que a perspectiva dos serviços seja uma componente que não deve ser descurada. Nesta perspectiva podemos encontrar outro tipo de indicadores: tempo médio de espera de consulta, duração média das consultas, taxa de crescimento do número de consultas, taxa de ocupação de camas, taxa de crescimento de cirurgias, reencaminhamento de utentes (por falta de serviços).

A prestação de cuidados de saúde depende muito dos colaboradores da organização, o seu bem estar no ambiente de trabalho reflecte-se no seu dia-a-dia e, conseqüentemente na relação que tem com o utente. A perspectiva dos colaboradores também não tem menor relevância, face às anteriores, na literatura. De uma forma geral os autores citados evidenciam a importância da forma de lidar com o paciente. O serviço pode não ser o melhor, mas se o interlector mostrar disponibilidade e atenção para com o utente, se houver uma boa qualidade no atendimento, o utente demonstrará maior satisfação. Dentro desta componente dos colaboradores é de evidenciar as seguintes

medidas: índice de satisfação dos colaboradores (através de inquéritos), horas de formação dos diferentes tipos de colaboradores, taxa de absentismo, taxa de *turnover*.

Neste tipo de organizações a perspectiva financeira acaba por ter menor relevância e ser quase um mal necessário, porque sem bons indicadores financeiros torna-se mais difícil proceder a uma melhoria das medidas das restantes perspectivas. Nesta componente destacam-se como medidas amplamente referidas: o custo dos serviços, os custos com o pessoal, os proveitos obtidos, montante de investimentos realizados, a margem operacional.

#### 4. ALGUMAS NOTAS CONCLUSIVAS

Não é possível desenhar e implementar um Balanced Scorecard sem que exista uma cultura organizacional que encorage e apoie o grupo de trabalho e permita o envolvimento de todos os departamentos, principalmente quando a mudança é significativa. Ao nível do topo o envolvimento deve ser maior ainda, a Administração tem que se demonstrar altamente empenhada em todo o processo. A necessidade de desenvolver uma metodologia e um sistema eficaz para a medição do desempenho organizacional tem que ser sentida para que haja verdadeiro envolvimento. A abordagem do BSC é apenas uma metodologia, mas que não se faz isoladamente, exige outros mecanismos de apoio, provavelmente já existentes na organização e que disponibilizam informação importante. A limitação maior é sem dúvida o tempo que demora toda a construção e implementação desta metodologia. Contudo, este inconveniente não deve inibir a iniciativa de proceder a uma remodelação profunda.

#### Bibliografia

- CHOW, CHEE W.; GANULIN, DENISE; HADDAD, KAMAL E WILLIAMSON, JAMES (1998), "The balanced scorecard: A potente tool for energizing and focusing healthcare organization management", *Journal of Healthcare Management*, Chicago, Vol. 3, May/Jun, pp.263-281.
- CHOW-CHUA, CLARE E GOH, MARK (2002), "Framework for evaluating performance and quality improvement in hospitals", *Managing Service Quality*, Belfort, Vol. 12, Iss. 1, pp. 54-77.
- CRAVEIRO, ISABEL E FERREIRINHO, PAULO (2001), "Planear estrategicamente: a prática no SNS", *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Lisboa, Volume 19 – n.º 2, Julho/Dezembro, pp. 27-38.
- CURTRIGHT, JONATHAN W.; STOLP-SMITH, STEVEN C.; EDELL, ERIC S. (2000); "Strategic Performance Management: Development of a performance measurement system at the Mayo Clinic", *Journal of Healthcare Management*, Chicago, Vol. 45, ISS. 1, Jan/Fev, pp. 58-69.
- DOLL, W. AND TORKZADEH, G. (1988), "The Measurement of End User Computing Satisfaction." *Management Information Systems Quarterly*, 12, pp. 259-274.
- GORDON, D., CARTER, M., KUNOV, H., DOLAN, A., AND CHAPMAN (1998), R.; "A Strategic Information System to Facilitate the Use of Performance Indicators in Hospitals.", *Health Services Management Research*, 11, pp. 80-91.
- GUMBUS, ANDRA; LIONS, BRIDGET E BELLHOUSE, DOROTHY E. (2002), "Journey to destination 2005", *Strategic Finance*, Montvale, Vol. 84, Iss. 2, Aug, pp. 46-51.
- GUMBUS, ANDRA; LIONS, BRIDGET E BELLHOUSE, DOROTHY E. (2003), "Alining capital investment decisions with the balanced scorecard", *Cost Management*, Boston, Vol. 17, Iss. 2, Mar/Apr, pp. 34-39.
- KAPLAN, R. S. e ATKINSON, A.A (1998) "Advanced Management Accounting", Prentice Hall International, New Jersey.
- KAPLAN, R. S. e NORTON, D. P. (2001), "The Strategy Focused Organization", Harvard Business School Press, Boston.
- (2000) "Having trouble with your strategy? Them map it", *Harvard Business Review*, 78, pp. 167-176.
- (1996) "The Balanced Scorecard, translating strategy into action", Harvard Business School Press, Boston.
- (1992) "The Balanced Scorecard: measures that drive performance", *Harvard Business Review*, January-February, pp. 71-79.
- LEI N.º 27/2002 de 8 de Novembro da Assembleia da República Portuguesa.
- MELLIONES, JON; BALLARD, RICHARD; LIEKWEG, RICHARD W BURTON, WILLIAM ( 2001), "No mission (<-->) no margin: it's that simple", *Journal of Health Care Finance*, New York, Vol. 27, Iss. 3, Spring, pp. 21-30.
- MULLER, JAN-OLOF (2004), "Design, Use and Effects of a Multidimensional Performance Measurement Concept", *27.º Congresso da Associação Europeia de Contabilidade*, Abril, Praga.

## CITIES IN COMPETITION

- NATHAN, KEVIN E PELFREY, SANDRA (2004), “Strong medicine for failing hospitals: a balanced scorecard approach”, *Cost Management*, Boston, Vol. 18, Iss. 1, Jan/Feb , pp.24-31.
- PINK, GEORGE H.; MCKILLOP, IAN; SCHRAA, ELLEN G.; PREYRA, COLIN (2001), “Creating a balanced scorecard for a hospital system”, *Journal of Health Care Finance*, New York, Vol. 27, Iss. 3, Spring , pp. 1-20.
- REIS, VASCO PINTO E FALCÃO, EVA (2003), “Hospital público português: da crise à renovação”, *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Volume 21 – n.º 2, Julho/Dezembro, pp. 5-14.
- SIMON, R. (1995); *Levers of Control: How Managers Use Innovative Control Systems to Drive Strategic Renewal*. Boston: Harvard Business School Press.
- STWART, LOUIS J. E BESTOR, WILLIAM E.(2000), “Applying a balanced scorecard to health care organizations”, *The Journal of Accounting & Finance*, Hoboken, Vol. 11, Iss. 3, Mar/Apr , p. 75.
- WYATT, JAMIE (2004), “Scorecards, dashbord, and KPIs Keys to integrated performance measurement”, *Healthcare Financial Management*, Westchester, Vol. 58, Iss. 2, Feb , pp. 76-81.