

MESTRADO
GESTÃO E ECONOMIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Elaboração do mapa estratégico da organização pela metodologia de *Balanced Scorecard*

Luciana Albertina Morais de Sousa Campos

M

2020



ELABORAÇÃO DO MAPA ESTRATÉGICO DA ORGANIZAÇÃO PELA
METODOLOGIA DE *BALANCED SCORECARD*

Luciana Albertina Morais de Sousa Campos

Dissertação

Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde

Orientado por
Professor Doutor Rui Couto Viana

2020

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor Rui Couto Viana, orientador desta dissertação, agradeço a sua disponibilidade, as sugestões e o apoio científico.

À Professora Doutora Beatriz Edra, o reconhecimento pelo apoio e por ter sido fundamental no início deste caminho.

Ao Hospital Santa Maria do Porto, na pessoa da Doutora Lurdes Serra, agradeço a sua disponibilidade para me receber e oportunidade de realizar o presente trabalho.

À Doutora Carla Valga e à Doutora Helena Viana, pelo apoio e pela ajuda.

Aos meus colegas de trabalho.

Aos meus Pais.

RESUMO

O *Balanced Scorecard* é uma ferramenta de gestão estratégica e de apoio à mudança organizacional, com aplicabilidade a diferentes organizações sejam privadas ou públicas, com fins lucrativos ou sem fins lucrativos. Alinha todas as atividades do negócio com a visão e a estratégia da organização, melhora a comunicação interna e externa, monitoriza ainda os objetivos estratégicos e, conseqüentemente, a performance organizacional.

Em Portugal, as organizações sem fins lucrativos, além do seu papel de responsabilidade social, apresentam uma importância económica crescente no desenvolvimento das suas atividades, em particular na saúde. Estão inseridas num ambiente competitivo e de concorrência com as organizações com fins lucrativos e são reconhecidas pela não obtenção de lucro, embora o lucro obtido da atividade, lucrativa ou não lucrativa, tenha que ser reinvestido em objetivos percussores da sua missão, tornando-se organizações sustentáveis.

O objetivo principal desta dissertação consiste na elaboração do mapa estratégico de uma organização sem fins lucrativos com atividade na área da saúde, pela metodologia do *Balanced Scorecard*. Para tal, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o *Balanced Scorecard*, e em particular nas Organizações Sem Fins Lucrativos, foi reconhecida a estratégia da organização, identificados os objetivos estratégicos para cada perspetiva e concretizado o mapa estratégico, com as relações de causa-efeito subjacentes aos objetivos estratégicos.

A metodologia usada para esta dissertação de mestrado foi de estudo de caso. Foram recolhidas informações sobre a organização e realizadas entrevistas semiestruturadas. Da análise estratégica da organização resultaram fatores críticos de sucesso que passam pela qualidade da gestão total, cuidados humanizados e de excelência, inovação e satisfação global dos clientes. Da análise destes dados desenvolveram-se onze objetivos estratégicos, que traduzem a missão, a visão e a estratégia da organização.

Palavras-chave: *Balanced Scorecard, Organizações Sem Fins Lucrativos, Terceiro Setor, Hospital Privado, Mapa Estratégico, Estratégia, Objetivos.*

ABSTRACT

Balanced Scorecard is a tool for strategy management and support for organizational change, applicable to different organizations, either private or public, profit or non-profit. It aligns all business activities with the organization's vision and strategy, improves internal and external communication, monitors the strategic goals and, consequently, organization performance.

In Portugal, non-profit organizations, besides their social responsibility role, present a growing economic importance in the development of their activities, particularly when it comes to health. They are inserted in a competitive environment, competing with profit organizations, and are recognized for not obtaining profit, although profit obtained from the activity, whether profitable or not, has to be reinvested in goals that are essential to their mission, and become sustainable organizations.

The aim of this dissertation is to elaborate the strategic map of a non-profit organization with activity in the health area, using the *Balanced Scorecard* methodology. For this purpose, a literature review was carried out, about the *Balanced Scorecard*, and particularly in non-profit organizations, the organization strategy was identified, strategic objectives were delineated for each perspective, and the strategic map was defined, with the cause-effect relationships underlying the strategic objectives.

The methodology used for this Masters dissertation was a case study. Information about the organization was gathered, and semi structured interviews were carried out; the strategic analysis of the organization resulted in critical success factors, which include the quality of total management, humanized and excellence care, innovation and overall customer satisfaction. The analysis of these data, eleven strategic objectives were developed, that translate the mission, vision and strategy of the organization.

Key-words: *Balanced Scorecard, Non-profit Organizations, Third Sector, Private Hospital, Strategic Map, Strategy, Objectives.*

Índice

Índice de figuras	vi
Abreviaturas e Siglas	vii
Introdução	1
1. O Balanced Scorecard - conceito.....	3
1.1. Conceitos fundamentais do Balanced Scorecard.....	5
1.1.1. Missão.....	5
1.1.2. Valores	5
1.1.3. Visão.....	5
2. Balanced Scorecard como ferramenta de gestão estratégica	6
3. O Mapa Estratégico.....	9
3.1. Objetivos estratégicos e indicadores de desempenho.....	10
3.2. Relações de causa-efeito	11
4. As quatro perspetivas do Balanced Scorecard.....	13
4.1. Perspetiva financeira	13
4.2. Perspetiva dos clientes	15
4.3. Perspetiva dos processos internos	16
4.4. Perspetiva de Aprendizagem e Crescimento.....	17
5. Organizações Sem fins Lucrativos	19
5.1. Balanced Balanced Scorecard adaptado às Organizações Sem Fins Lucrativos, em saúde 20	
6. Metodologia	27
7. Enquadramento da organização	29
7.1. Província Portuguesa das Franciscanas Missionárias de Nossa Senhora.....	29
7.2. Fundação Santa Maria.....	29
7.3. Hospital de Santa Maria – Instituição Particular de Solidariedade Social.....	30
8. Análise estratégia da Organização	34
8.1. Missão, visão, valores e objetivos do HSM, IPSS	34

8.2.	Análise da concorrência.....	35
8.3.	Análise PESTAL.....	35
8.4.	As Cinco Forças de Porter.....	37
8.5.	Análise SWOT.....	38
8.6.	Análise dos Stakeholders.....	40
8.7.	Fatores críticos de sucesso.....	41
8.8.	Política da Qualidade e Ambiente.....	41
9.	Elaboração do mapa estratégico da organização pela metodologia do BSC.....	43
9.1.	Construção dos objetivos pela metodologia de BSC.....	43
9.1.1.	Perspetiva dos clientes.....	43
9.1.2.	Perspetiva financeira.....	44
9.1.3.	Perspetiva de processos internos.....	46
9.1.4.	Perspetivas de aprendizagem e crescimento.....	47
9.2.	Proposta do MAPA ESTRATÉGICO.....	50
10.	Conclusões.....	52
10.1.	Limitações do estudo.....	53
10.2.	Trabalhos futuros.....	53
	Bibliografia.....	54
	ANEXOS.....	60
	Anexo 1. Guião de entrevista.....	61
	Anexo 2. Organigrama do HSM, IPSS.....	63

Índice de figuras

Figura 1 - Evolução do Balanced Scorecard. Adaptado de Pinto (2009)	8
Figura 2 - Tradução da Visão e Estratégia: As Perspetivas do Balanced Scorecard. Adaptado de Kaplan & Norton (1996a)	13
Figura 3 - Modelo Genérico da Cadeia de Valor. Adaptado de Kaplan & Norton (1996b)	16
Figura 4 - Classificação Internacional das Organizações Não Lucrativas. Adaptado de Franco et al. (2005)	19
Figura 5 - Balanced Scorecard adaptado às Organizações sem Fins Lucrativos. Adaptado de Kaplan (2001)	22
Figura 6 - Dissertações de Mestrado no âmbito do estudo. Elaboração própria.....	26
Figura 7 - Análise SWOT. Elaboração Própria.....	39
Figura 8 - Síntese dos Objetivos Estratégicos. Elaboração Própria.....	49
Figura 9 - Proposta do Mapa Estratégico do HSM, IPSS. Elaboração Própria	50

Abreviaturas e Siglas

BSC – *Balanced Scorecard*

CRP – Constituição da República Portuguesa

HSM, IPSS – Hospital de Santa Maria Porto, Instituição Particular de Solidariedade Social

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social

ISO - *International Organization for Standardization*

OSFL – Organizações Sem Fins Lucrativos

PPFMNS – Província Portuguesa Franciscana Missionárias de Nossa Senhora

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SWOT – Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats

PESTAL – Políticos, Económicos, Sociais, Tecnológicos, Ambientais, Legais

Introdução

As unidades de saúde privadas, nomeadamente os hospitais, estão em franca expansão e crescimento estrutural devido ao aumento da procura, pela oferta de serviços diversificada, qualidade assistencial, acessibilidade, infraestruturas modernas, a aposta na inovação e outros fatores de diferenciação.

O crescimento e expansão dos hospitais privados pode constituir uma ameaça aos gestores de cada organização, de forma que a existência de uma ferramenta de gestão e de fácil aplicabilidade permitirá a análise de desempenho, bem como criação de instrumentos para acompanhamento, avaliação e apoio à tomada de decisão (Ribeiro, 2008).

Para tal, é necessário que cada organização tenha bem definido qual a posição neste ambiente de concorrência e competitivo, e seja clara a sua estratégia assim como os seus objetivos estratégicos e que contribuam para uma melhoria contínua, diferenciadora e, por sua vez, para o sucesso da organização – a criação de valor (Porter, 1996).

Em Portugal o setor sem fins lucrativos, o setor social, também está inserido num ambiente competitivo e de concorrência como as organizações com fins lucrativos porque têm que ser capazes de obter recursos para alcançar a missão e ser uma organização sustentável.

Para o País as organizações sem fins lucrativos, incluindo o setor da saúde, têm importância económica e social crescente no seu papel de responsabilidade social de eficácia e eficiência organizacional. A existência de um plano estratégico permite aos gestores e à organização a criação de uma linha orientadora e coerente, a ter em conta a missão, visão e valores, e permite a comunicação eficaz a toda a organização e reestruturação em caso de necessidade.

Ainda Ribeiro (2008) refere que o BSC é uma das ferramentas de controlo de gestão e de avaliação da eficiência e eficácia das organizações, que terá sido desenvolvido e ensaiado com sucesso para o sector privado particularmente no setor da saúde.

Na conceção do BSC, os seus autores Kaplan e Norton (1992), focaram-se em criar uma ferramenta de apoio à gestão, com métodos de avaliação de desempenho, nos ativos intangíveis como o capital humano, os processos e o conhecimento, de forma a contribuir para a criação de valor na organização e para os acionistas, e torna-la assim mais competitiva. Não só os ativos tangíveis são valorizáveis para as organizações. Esta ferramenta contempla

ainda quatro perspetivas que na opinião dos seus autores serão as necessárias para englobar a organização como um todo, a perspetiva financeira, a perspetiva de clientes, a perspetiva de processos internos e a perspetiva de aprendizagem e crescimento.

No entanto, o setor público e o setor não lucrativo, público ou privado, para responder às necessidades de gestão viram que o BSC podia ser útil. Kaplan (2001) apresentou uma nova estrutura do BSC adaptável às características das organizações sem fins lucrativos de forma a que estas também tivessem uma ferramenta de gestão para monitorizar o desempenho.

Para simplificar e otimizar a comunicação da estratégia à organização surge o mapa estratégico, que é uma representação gráfica dos objetivos estratégicos da organização, com ligação entre eles denominadas relações de causa-efeito, e que permite a visualização esquematizada dos objetivos para a criação de valor à organização. O mapa estratégico tem sempre por princípio a missão, visão e valores, assim como a estratégia da organização. A sua elaboração é ao nível superior dos órgãos de gestão e pode estender-se a outros departamentos e/ou serviços. Acontece o mesmo com a comunicação que obedecerá sempre a uma estrutura hierárquica, dos gestores de topo aos funcionários.

Com esta dissertação a autora tem como objetivo principal:

- Elaboração de um mapa estratégico para uma organização privada de saúde sem fins lucrativos pela metodologia de BSC, através de um estudo de caso.

Objetivos:

- Demonstrar os contributos e a aplicabilidade de uma ferramenta de monitorização de desempenho estratégica na gestão hospitalar, em particular nas organizações sem fins lucrativos;
- Reconhecer a estratégia da organização;
- Identificar os objetivos estratégicos da organização para as diferentes perspetivas;
- Conceber um mapa estratégico, e apresentar a proposta à organização.

Estruturalmente o presente trabalho encontra-se organizado em: introdução, enquadramento teórico onde consta a revisão de literatura sobre o BSC, seguido da metodologia que consiste num estudo de caso de carácter teórico-prático, conclusão, bibliografia e anexos.

1. O Balanced Scorecard - conceito

O *Balanced Scorecard* (BSC) foi criado na década de 90 por Robert Kaplan e David Norton no âmbito de um estudo realizado em organizações do sector privado, que resultou na publicação do artigo intitulado “*The Balanced Scorecard: Measures That Drive Performance*”. O objetivo deste estudo consistia no desenvolvimento de uma ferramenta de gestão de medição da performance organizacional (Coe & Letza, 2014; Grigoroudis et al., 2012; Russo, 2015).

Kaplan e Norton (1992, 1996a) tinham como objetivo demonstrar que a avaliação das organizações através dos indicadores financeiros, os ativos tangíveis, eram insuficientes e relativos ao passado. Surgia assim a necessidade de fornecer aos gestores ferramentas de avaliação de desempenho centradas nos ativos intangíveis como o capital humano, os processos e o conhecimento de modo a contribuir para a melhoria contínua, inovação e criação de valor na organização.

As ferramentas de gestão existentes apenas contemplavam os ativos tangíveis numa perspetiva de curto-prazo, existindo, portanto, uma lacuna para os gestores no que concerne a uma abordagem sinérgica com a visão estratégica da organização por não contemplar os indicadores operacionais (Kaplan & Norton, 1996a).

O BSC fornece um conjunto de informações aos gestores que ajudam a decidir o sentido e as prioridades da organização. As medidas estratégicas podem não constituir indicadores de desempenho, mas podem ser interligados através das relações causa-efeito entre perspetivas do BSC (Kaplan & Norton, 2004). É definido como um instrumento de comunicação dos órgãos de gestão aos funcionários, é por isso essencial a definição da estratégia para que a organização esteja alinhada em torno desta.

Um exemplo é o caso do Tableau de Bord (TDB), uma ferramenta de gestão criada e desenvolvida em França, mais usada por países europeus e com menos adesão e divulgação nos Estados Unidos por apresentar limitações e por se fundamentar num conjunto de medidas ou indicadores financeiros com base numa perspetiva histórica permitindo aos gestores avaliar os desvios operacionais em relação ao previsto e fazer as devidas correções. O TDB surge pela necessidade de monitorizar o desempenho organizacional, mais direcionado para os processos, têm definidos objetivos e planos de ação e os respetivos indicadores, está ligado ao âmbito interno da organização, está mais centrado na gestão dos

processos e na procura da eficiência operacional que na estratégia e nos fatores críticos (Jordan et al., 2002; Quesado, P. et al., 2012).

Ao invés o BSC foca-se na inovação necessária à mudança e ao sucesso da organização no futuro. A aplicação do BSC tornava-se fundamental para comunicar a estratégia do negócio dentro da organização e de a relacionar com os fatores críticos de sucesso, isto deve merecer a atenção dos gestores, já que condiciona o desempenho a médio e longo prazo, como fator diferenciador das restantes ferramentas de gestão até aí existentes (Quesado, P. et al., 2012; Russo, 2015).

Os autores do BSC afirmam que a metodologia do *Balanced*, resulta de um equilíbrio entre objetivos de curto e longo prazo, os indicadores financeiros e não financeiros, os indicadores de indução (leading) e indicadores de resultados (lagging), indicadores históricos e prospetivos e indicadores de desempenho internos e externos (Kaplan & Norton, 1996a). A necessidade de acrescentar os indicadores de desempenho não financeiros, ou indicadores operacionais, contribuiu para uma visão mais equilibrada do desempenho global da organização (Perramon et al., 2016; Kaplan & Norton, 1992).

Deste modo, o BSC é considerado uma ferramenta de avaliação de desempenho inovadora, introdutora de um conjunto de elementos fundamentais, como a rentabilidade do investimento ou o lucro por ação, criando uma vantagem competitiva, em torno da visão e estratégia da organização (Kaplan & Norton, 1992, 1996a).

Esta ferramenta está organizada em quatro perspetivas, que adiante serão exploradas: a perspetiva financeira, a perspetiva de clientes, a perspetivas dos processos internos e a perspetiva de aprendizagem e crescimento, que permitem analisar a organização como um todo (Kaplan & Norton, 1996a). O BSC apresenta a visão e a estratégia da organização através da definição dos objetivos, metas e indicadores de desempenho nas perspetivas apresentadas, estas por sua vez alinhadas com a missão, a visão e a estratégia permite avaliar a organização tendo por base indicadores de desempenho e estratégicos.

1.1. Conceitos fundamentais do Balanced Scorecard

A implementação do BSC implica refletir e identificar três conceitos fundamentais como a missão, os valores e a visão de uma organização. Kaplan e Norton consideram estes três conceitos os pilares que suportam a estrutura desta metodologia.

1.1.1. Missão

A missão por definição é a proposta ou o motivo de existência de uma organização, deve ter uma descrição simples e de fácil compreensão e apresenta a ideia do negócio e o futuro da estratégia a longo prazo da organização (Drucker, 2006). No caso particular das OSFL a literatura considera-a como a quinta perspectiva, sendo a primeira das restantes quatro perspectivas originais do BSC (Pinto, 2009).

1.1.2. Valores

Os valores são o conjunto de princípios que a organização dispõe de forma a conduzir os seus recursos a um objetivo comum (Freire, 2008; Ginter, 2006).

Para Pinto (2009) a implementação do BSC deve ter em conta os objetivos, a orientação e as parcerias da organização e devem estar em sintonia com os valores da organização, em algum momento da implementação do BSC pode ser contraditória.

1.1.3. Visão

A visão reflete a imagem da organização, a missão, os objetivos e a estratégia da organização para os *stakeholders* no futuro, e deve ser motivadora para se obter um melhor desempenho organizacional (Ginter, 2006).

2. Balanced Scorecard como ferramenta de gestão estratégica

O BSC foi concebido como um sistema de avaliação de desempenho mais tarde perante os resultados dos estudos evoluiu para um sistema de gestão estratégica (Kaplan & Norton, 1996b). Dos estudos realizados por Kaplan e Norton (2001) referem que as medidas de desempenho inicialmente estudadas apenas refletiam o passado, criando o sistema operacional, e era importante implementar medidas para o futuro e por sua vez a criação de valor. Essas medidas deveriam ser comunicadas a todas as unidades organizacionais e aos seus funcionários, torna assim o BSC um instrumento de comunicação da estratégia.

O conceito de estratégia surge do grego “*strategos*” associado à liderança, com origem militar, e consiste num conjunto de mudanças competitivas que permite obter melhor desempenho, ou seja, a criação de valor.

São vários os autores que abordam a definição de estratégia, inicialmente com Drucker (1950) que se refere à tentativa de organizar informação qualitativa e quantitativa de forma que permita a tomada de decisões efetivas em circunstâncias de incerteza, visto que as estratégias devem basear-se mais em critérios e análise de objetivos que nas experiências ou intuições.

Chandler (1962) descreve como um processo racional e com determinação dos objetivos a longo prazo. Ansoff (1965) define-a pelo laço comum entre as atividades da empresa e as relações produto-mercado de forma a que definam a natureza essencial dos negócios nos quais está a empresa e os negócios que a empresa planeia para o futuro.

Por sua vez, Andrews (1971) define-a como um padrão de princípios, objetivos, propósitos ou metas e as políticas ou planos essenciais para conseguir as tais metas, estabelecidos de tal forma que definam em que classe de negócio a empresa está ou pretende estar, e qual o tipo de empresa que pretende ser. Ainda Mintzberg (1987) explana estratégia como mediadora entre a organização e o seu meio envolvente, um padrão no processo de tomada de decisões organizacionais para fazer frente ao meio envolvente.

Russo (2015) menciona que para a construção do BSC é necessário análise e formulação da estratégia pois permitem um diagnóstico da situação em que a organização se encontra em relação ao meio onde está inserida. Este autor recomenda a análise do meio da organização

através de dois modelos de análise de posicionamento: o modelo das cinco forças de Porter e a análise SWOT.

O Modelo das Cinco Forças de Porter (1979), mostra como as condições de mercado funcionam como fator restritivo da vantagem competitiva das organizações. Numa organização a estratégia pode influenciar as suas forças competitivas – o mercado, rivalidade entre empresas, ameaças de novas entradas, poder negocial dos fornecedores e clientes, ameaças de aparecimento de produtos ou serviços substitutos – promovendo a sua diferenciação. Michael Porter (1996) adverte ainda que a estratégia não é apenas o que a organização pretende fazer, mas também o que decide não aplicar.

Para Niven (2008) a estratégia surge da compreensão do lugar da organização no seu ambiente operacional e o insucesso da implementação da estratégia está relacionado com a fraca capacidade de execução e não com a formulação.

A análise SWOT ajuda na construção da estratégia como matriz do mapeamento do ambiente interno e ambiente externo da organização. É um instrumento de diagnóstico das forças e fraquezas internas e das oportunidades e ameaças externas, de fácil aplicação e com tradução em resultados rápidos. As ações a ter ao nível interno são de potenciar as fraquezas e ao nível externo corrigir ou neutralizar as ameaças (Chiavenato, 2010).

As siglas do termo SWOT significa Strengths, Weaknesses, opportunities e threats, forças, fraquezas, oportunidades e ameaças, respetivamente.

Kaplan e Norton (1996a) explicam que o BSC tem como objetivo o alinhamento da estratégia e definiram quatro processos de gestão genéricos, para articular os objetivos estratégicos de longo prazo e ações de curto prazo, que são essenciais na aplicação do BSC:

1. Clarificação e tradução da visão estratégica da organização: permite aos gestores de topo construir unanimidade entre a visão e a estratégia, ou seja, definir a estratégia organizacional através dos objetivos estratégicos, traduzido no mapa estratégico e com as relações de causa-efeito.
2. Comunicar e alinhar a estratégia: com os objetivos estratégicos definidos deve-se comunicar a visão e a estratégia a toda a organização de forma a alinhar os objetivos individuais e departamentais com os objetivos estratégicos.

3. Planeamento e afetação de recursos: permite que as organizações integrem os seus planos de negócio coordenando os objetivos com as necessidades, ou seja, permite fixar metas e alinhar iniciativas estratégicas, afetar recursos e estabelecer prazos.
4. Feedback e aprendizagem: permite aos gestores o acompanhamento da situação da organização de forma contínua (Russo, 2015).

O BSC tornou-se num sistema de gestão estratégica usado pelos gestores de topo para estabelecer a estratégia, alinhar operações e comunicar com partes interessadas internas e externas. Também contribui para o alinhamento entre a organização e a estratégia, transmitindo aos seus colaboradores o papel para a concretização da missão, visão e valores da organização (Gumbus, 2005).

Geuser et al. (2009) por sua vez aponta a correlação do BSC com a criação de valor para a organização, pois fornece informações relevantes, equilibradas e concisas aos gestores, e facilita a integração e gestão da cadeia de valor nas suas variadas funções e processos.

Esta ferramenta alargou o espectro da sua abordagem, tendo evoluído para um sistema de comunicação da gestão estratégica sendo atualmente considerado uma ferramenta de gestão de mudança organizacional, à qual se encontram subjacentes as relações causa-efeito (Figura 1) (Pinto, 2009).

A comunicação de informações relevantes sobre a estratégia a toda a organização tornou-se viável com a criação de um instrumento de comunicação - o mapa estratégico -, que através das relações causa-efeito mostram a estratégia da organização (Kaplan & Norton, 2004)

Filho (2005) refere que os objetivos estratégicos devem interligar-se num quadro de relações causa-efeito e a sua representação no mapa estratégico vai possibilitar descrever e comunicar a estratégia da organização a todos os seus colaboradores.

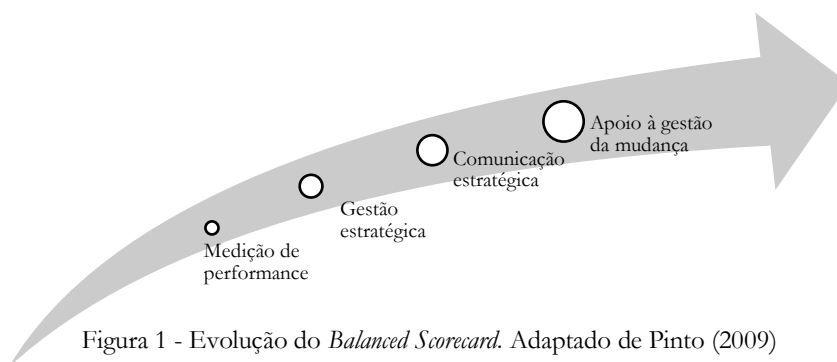


Figura 1 - Evolução do *Balanced Scorecard*. Adaptado de Pinto (2009)

3. O Mapa Estratégico

O mapa estratégico é uma representação esquematizada que fornece informação sobre a estratégia da organização através de quatro perspetivas. É ainda um instrumento de comunicação interna da organização, personalizado a cada organização nos processos e sistemas, e descreve como a organização pretende criar valor (Kaplan & Norton, 2004).

Antes de desenhar o mapa estratégico de uma organização é importante questionar “Qual é a estratégia?” aos gestores de topo para que se crie o BSC. Entre os gestores de topo as sucessivas entrevistas e reuniões permite obter o scorecard estruturado e organizado em objetivos estratégicos em quatro perspetivas (Kaplan & Norton, 2001):

- Perspetiva financeira: apresenta a estratégia de crescimento, o lucro e o risco para os *stakeholders*.
- Perspetiva clientes: a estratégia para criar valor e diferenciação para os clientes e acionistas.
- Perspetiva processos internos: representam as prioridades estratégicas para os vários processos internos que criam satisfação aos clientes e *stakeholders*.
- Perspetiva de aprendizagem e crescimento: as prioridades criar um clima na mudança organizacional, a inovação e o crescimento.

Kaplan e Norton (2001, 2004) definem que após a clarificação da missão, a criação do mapa estratégico é a forma simples, integrada, coerente e esquemática para que toda a organização, gestores e colaboradores, possam visualizar a estratégia implementada através dos objetivos estratégicos e compreendam as relações de causa-efeito existentes para as diferentes perspetivas com o objetivo de sustentar a estratégia e alcançar a visão da organização, permitindo identificar lacunas na implementação da estratégia da organização.

O mapa estratégico baseia-se em cinco princípios:

1. Estratégia como equilíbrio de forças contraditórias;
2. Estratégia baseadas numa proposta de valor diferenciada para o cliente;
3. O valor criado por meios dos processos internos;
4. Estratégia consiste em simultâneo e complementar;
5. O alinhamento estratégico determina o valor dos ativos intangíveis.

A elaboração do mapa estratégico pressupõe que os objetivos estratégicos da organização, dos departamentos e dos serviços estejam definidos, e sejam interpretados numa lógica vertical da hierarquia superior até à base da organização, ou seja, desde os órgãos de gestão, passando pelos departamentos e finalizando nos serviços. Esses objetivos divididos pelas quatro perspetivas permitem que a curto e/ou a longo prazo se estruture a organização de forma a criar valor (Kaplan & Norton, 2008).

Para o setor privado ou organização com lucro, a estrutura do BSC adotada será a estrutura original, na qual a perspetiva de aprendizagem e crescimento constituirá a base da estratégia, seguida pela perspetiva de processos internos, a perspetiva de clientes e a perspetiva financeira, no topo do mapa estratégico. Contudo, esta estrutura não é estática nem rígida, permitindo assim a cada organização a sua (re)organização das perspetivas conforme a estratégia definida, o que facilita a sua aplicabilidade a qualquer tipo de organizações (Russo, 2015).

Importa ainda referir que após definida a estratégia, o mapa estratégico deverá ser adaptável a qualquer mudança, a qualquer nível hierárquico, sem que seja necessário redefinir a estratégia.

No capítulo 5, será apresentado as particularidades do mapa estratégico do BSC adaptado às Organizações Sem Fins Lucrativos.

3.1. Objetivos estratégicos e indicadores de desempenho

Os objetivos estratégicos e os indicadores de desempenho são parâmetros intrínsecos à constituição do mapa estratégico. Sucintamente, podemos definir os objetivos estratégicos enquanto metas que a organização pretende atingir, a todos os níveis, e os indicadores como elementos complementares aos objetivos, traduzidos em medida de aferição que permitem que o objetivo estratégico seja alcançado.

Para Santos (2006) o objetivo é definido como uma afirmação sucinta onde se encontram estabelecidas as medidas específicas necessárias ao sucesso da implementação da estratégia.

Os objetivos deverão traduzir a estratégia para as diferentes perspectivas, de forma clara, bem definida e concreta. Não obstante, os objetivos deverão ser viáveis, desafiadores, alcançáveis, correlacionados, passíveis de serem expressos em ações e de identificar os responsáveis pelas ações (Geada et al., 2012).

Os indicadores *lagging* – indicadores de resultado – só nos informam se o objetivo foi ou não atingido, sendo normalmente usados nas perspectivas financeira e de clientes. Os indicadores *leading* – indicadores de desempenho – incidem na tomada de ação, nos objetivos a atingir, denotando os aspetos a melhorar, contudo, não nos dão informação do objetivo atingido (Russo, 2015).

Pinto (2009) afirma que os indicadores de desempenho são a causa ou origem e os indicadores de resultado são o efeito ou o destino. Para Geada et al (2012), os indicadores funcionam como medidas de desempenho dos objetivos estratégicos permitindo compará-los com as metas a atingir. Estes deverão, deste modo, mensurar resultados de forma alinhada com as diretrizes estratégicas e considerando os fatores críticos de sucesso, indicando tendências. Neste sentido, os indicadores deverão incidir concomitantemente nas dimensões tangível e intangível da organização e da sua estratégia.

3.2. Relações de causa-efeito

As relações de causa-efeito compõem o BSC desde a sua origem e a relação entre as medidas integradas pelo BSC e a estratégia foi apontada como a principal razão para o desenvolvimento deste modelo de avaliação de desempenho e de gestão estratégica (Kaplan, 2001; Zahoor & Sahaf, 2018).

É pressuposto que a cadeia de relações de causa-efeito tem início na perspectiva de aprendizagem e crescimento como por exemplo: investimento em formação dos colaboradores para melhoria de competências, que por sua vez na perspectiva dos processos internos conduz a uma melhoria na qualidade dos serviços, que para a perspectiva de clientes terá reflexo no índice da satisfação dos clientes e na perspectiva financeira trará melhorias no desempenho financeiro da organização. A relação entre as perspectivas, objetivos, indicadores

e metas confere validade ao modelo e distingue-o como sistema de gestão estratégica (Norreklit, 2000; Pinto, 2009).

As relações causa-efeito são indispensáveis para a articulação dos indicadores de resultado (*lagging indicators*) e dos indutores de desempenho (*leading indicators*) de cada grupo de objetivos estratégicos das quatro perspectivas. É através dos indicadores que se consegue mensurar se os objetivos estratégicos estão a ser alcançados. (Kaplan & Norton, 1996; Russo, 2015). Por sua vez, funcionam como teste para avaliar se o BSC reflete a estratégia da organização, identificar e corrigir falhas e ainda descrevê-la aos *stakeholders* (Pinto, 2009).

Contudo, são escassas as referências às relações de causa-efeito e são poucas as organizações que aplicam testes para validação dos efeitos para ajustar a estratégia nas organizações com fins lucrativos a relação causa-efeito inicia-se com a descrição dos objetivos financeiros e nas organizações sem fins lucrativos com a definição da missão da organização. Um modelo do BSC bem estruturado traduz a missão e descreve a estratégia da organização através das relações de causa-efeito entre os objetivos estratégicos e as medidas nas diferentes perspectivas (Matos & Ramos, 2009; Porporato et al., 2017)

4. As quatro perspectivas do Balanced Scorecard

Kaplan e Norton (1992) quando da estruturação do modelo do BSC definiram quatro perspectivas: financeira, clientes, processos internos e, aprendizagem e crescimento. Segundo os autores, estas perspectivas deverão ser transversais a qualquer organização e enquadradas com a estratégia da organização, tendo por base as relações causa-efeito, o que facilita a compreensão e comunicação na mudança estratégica (figura2). As perspectivas, de forma individual, são constituídas por objetivos estratégicos, subdivididos em indicadores e estes, por sua vez, traduzidos em metas, tornando possível a sua monitorização. Permite aos gestores o acesso à informação relevante de forma simplificada e eficaz. O equilíbrio na interação das perspectivas permite aos gestores avaliar o desempenho organizacional na sua complexidade (Weber, 2001).

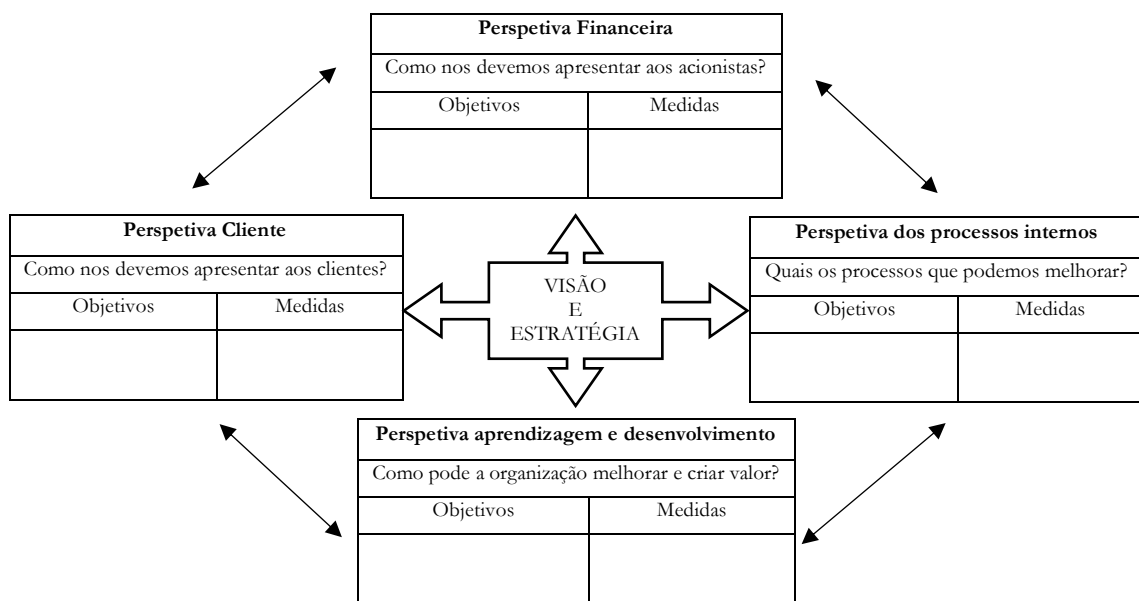


Figura 2 - Tradução da Visão e Estratégia: As Perspetivas do *Balanced Scorecard*. Adaptado de Kaplan & Norton (1996a)

4.1. Perspetiva financeira

Antes de surgir o BSC os indicadores financeiros eram considerados a única forma de mensurar a performance da organização. A perspectiva financeira define os objetivos de longo prazo da organização para uma melhor compreensão estratégica, o capital investido e qual a forma de melhorar o desempenho financeiro e aumentar o valor para os acionistas. É

considerada uma perspectiva operacional, portanto, deverá estar alinhada com as restantes três perspectivas, que contemplam os considerados ativos não tangíveis (Kaplan & Norton, 1996a).

Para Russo (2015) a perspectiva financeira está intimamente ligada com os interesses dos acionistas e mostra a forma como a empresa deve vista pelos acionistas. Kaplan e Norton (2001) consideraram que o aumento do valor das empresas para os seus acionistas depende de dois aspetos:

- Estratégia de crescimento dos proveitos: pressupõe o incremento dos proveitos ou vendas em novos mercados e nos clientes atuais;
- Estratégia da produtividade: através da redução dos custos de estrutura e uso mais eficiente dos ativos.

Os objetivos e os indicadores financeiros devem ser selecionados em função da estratégia e estarão relacionados com o momento de atividade da organização: crescimento, maturidade ou declínio, conciliado com os temas financeiros como o crescimento e *mix* dos proveitos, redução dos custos ou incremento da produtividade, utilização dos ativos ou estratégia de investimento, estes inerentes aos três momentos de atividade da organização (Kaplan & Norton, 1996b). Por sua vez, Jordan et al. (2002) simplificou e propôs três fatores críticos para responder à atividade da organização: crescimento, rendibilidade e criação de valor.

As escolhas dos indicadores financeiros para uma gestão de risco ou de equilíbrio financeiro, espera-se pelo alcance de dois objetivos: definir o apuramento do desempenho financeiros esperado da estratégia adotada e, servir a meta final para os objetivos e medidas de todas as outras perspectivas (Russo, 2015)

A perspectiva financeira deve então responder à questão “Como é vista a organização pelos seus stakeholders?” que para serem alcançadas as metas financeiras a organização deve ter em atenção as necessidades dos clientes, que serão estes que pagarão os custos e gerar lucro. (Kaplan & Norton, 1996; Russo, 2015)

Também para Santos (2006) uma organização privada tem como objetivo obter lucro, que por sua vez cria valor para o acionista, e o BSC reflete a estratégia da organização com o

desempenho financeiro de longo prazo, e posteriormente uma cadeia de relações causa-efeito relativas às restantes perspectivas de cliente, processos internos e aprendizagem e crescimento.

4.2. Perspetiva dos clientes

Nesta perspetiva dos clientes é importante responder a duas perguntas: “Como os clientes veem a organização?” e “Como deve a organização apresentar-se aos seus clientes?”.

As organizações cada vez mais têm foco nos seus clientes, com o objetivo de se diferenciar da concorrência, de que forma podem formar uma combinação dos produtos e serviços, relação com os clientes e imagem que os distinga e que os *stakeholders* valorizem (Kaplan & Norton, 1996b).

As organizações orientam a sua estratégia em torno da missão e visão focada para o cliente com sentido de criar valor para o cliente, quer seja no setor privado, público e /ou sem fins lucrativos. Diferem aqui os objetivos da organização, 1. obtenção de lucro: maximização do valor para os acionistas ou, 2. não obter lucro: a satisfação dos clientes é o foco da gestão estratégica. Independentemente do setor organizacional os elevados níveis de satisfação dos *stakeholders* traduzir-se-ão em melhor performance financeira. (Kaplan, 2001; Matos & Ramos, 2009; Niven, 2008; Russo, 2015; Zahoor & Sahaf, 2018).

Para a definição dos indicadores inerentes a esta perspetiva é necessário obter conhecimento acerca dos clientes, como as suas necessidades e o que importa na relação de ambos independentemente dos segmentos de mercado. Exemplos de indicadores a ter em conta nesta perspetiva são: a satisfação, fidelidade, retenção, aquisição e rentabilidade dos clientes (Kaplan & Norton, 2001; Russo, 2015; Santos, 2006).

Matos e Ramos (2009) referem que atualmente as empresas têm refletido sobre as necessidades dos clientes e adaptado os processos produtivos a estes, visto existir uma maior diversidade da oferta e as exigências.

Estes indicadores ou outros adequados a esta perspetiva contribuem para que esta perspetiva seja consistente e a relação organização-cliente sólida e que se desenvolva de forma sustentada e duradoura permitindo alcançar os objetivos financeiros (Russo, 2015).

Para os autores do BSC as organizações diferenciam a sua proposta de valor após a sua escolha entre a excelência operacional (assegurar preço competitivo, produto selecionado, qualidade, prazos de produção e entrega reduzidos), ou a intimidade com o cliente (realçar a qualidade das suas relações com os clientes, através de um serviço de exceção, com soluções adequadas a cada cliente), ou a liderança de produto (concentrar-se na funcionalidade, características e desempenho dos seus produtos e serviços) (Kaplan & Norton, 2001; Niven, 2008; Russo, 2015).

Cabe a cada organização a escolha de um conjunto de atividade nas quais se destaque criando vantagem sustentável no mercado que se insere (Cruz, 2009).

4.3. Perspetiva dos processos internos

Nesta perspetiva de processos internos pretende-se uma análise firmada nos fatores críticos de sucesso para a concretização dos objetivos estratégicos na perspetiva de clientes e financeira, com destaque aos objetivos da perspetiva de clientes e consolidação dos objetivos da perspetiva financeira (Kaplan e Norton, 1996a). Pretende-se, assim, delinear uma abordagem que permita otimizar tanto a proposta de valor diferenciada para clientes como o desempenho financeiro, acionando os meios necessários para tal.

Aos processos internos interessa responder “Como é que nos podemos distinguir da concorrência ou ser melhor que ela?”

Para esta perspetiva os autores do BSC no seguimento da missão de cada organização recriaram com o Modelo Genérico da Cadeia de Valor de Porter, (figura 3), onde estão identificados: o processo de inovação que consiste na identificação das necessidades dos clientes e de mercado para posteriormente criar produtos ou serviços; o processo operacional com a produção e entrega de produtos ou serviços; e o serviço pós-venda, garantindo a satisfação das necessidades dos clientes (Russo, 2015).



Figura 3 - Modelo Genérico da Cadeia de Valor. Adaptado de Kaplan & Norton (1996b)

Os processos de inovação são o indutor mais importante dos resultados financeiros futuros, porque criam valor a longo prazo, enquanto os outros processos operacionais e pós-venda (desde a encomenda até à sua satisfação integral), geram resultados e criação de valor de curto prazo se geridos de forma eficiente. Na cadeia de valor e nos processos que a constituem existe o fator “tempo” que pode constituir uma grande vantagem competitiva às empresas na área de produção, desenvolvimento, distribuição e vendas, quando desempenham a sua criação em menos tempo que a concorrência (Russo, 2015).

Interessa a esta perspetiva o alinhamento com a estratégia e as suas medidas de crescimento, a inovação e a relação com o cliente (Kaplan & Norton, 2001).

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

4.4. Perspetiva de Aprendizagem e Crescimento

Na origem do BSC esta perspetiva foi designada por inovação e aprendizagem. Mais tarde, na reestruturação do BSC, ao contemplarem a inovação como um dos constituintes do modelo genérico da cadeia de valor a ser integrado na perspetiva dos processos internos, designaram a quarta perspetiva por aprendizagem e crescimento (Kaplan & Norton, 1992, 1996b). E pretende que se responda a “Somos suficientemente inovadores para continuamente criar valor para os nossos clientes?”

A perspetiva da aprendizagem e crescimento é a quarta e última perspetiva e constitui a base quer do desenvolvimento sustentável das restantes perspetivas quer da própria organização, é considerada uma perspetiva com ativos a longo prazo. Os gestores contemplam nesta perspetiva os ativos intangíveis como o capital humano, o capital de informação e organizacional, essenciais para a estratégia (Kaplan & Norton, 2004).

Os objetivos inerentes a esta perspectiva permitem que a organização alinhe os recursos humanos e a tecnologia de informação com os objetivos estratégicos, defina a proposta de valor e a relação com a perspectiva de clientes (Kaplan & Norton, 2001).

O capital humano ou recursos humanos são o ativo mais importante nas organizações. É por isso necessário o recrutamento e seleção de funcionários capacitados e a sua permanente formação. São os funcionários com competências mais adequadas que estarão em melhores condições de contribuir para a melhoria de desempenho junto dos clientes.

Também para Matos e Ramos (2009) os objetivos desta perspectiva estão direcionados para a capacidade dos funcionários, a motivação, melhoria dos sistemas de informação e empoderamento, promovendo assim maior envolvimento e participação por parte dos colaboradores nas atividades da organização e alinhamento com os objetivos estratégicos.

Ainda Matos e Ramos (2009) consideram essencial a oportunidade do desenvolvimento profissional, o que contribuirá para o aumento da sua motivação e consequentemente a produtividade, além de no processo de inovação um colaborador melhor preparado a nível individual estará melhor preparado para o desempenho das suas atividades. Os processos só serão bem-sucedidos se os recursos humanos tiverem as competências necessárias e se encontrarem motivados e envolvidos com os objetivos do plano estratégico da organização.

5. Organizações Sem fins Lucrativos

As organizações sem fins lucrativos são também denominadas por terceiro setor, setor não lucrativo, economia social, economia solidária, organizações não governamentais e organizações da sociedade civil (Andrade & Franco, 2007).

A designação de terceiro setor deve-se ao facto da visibilidade destas organizações na sociedade, no passado, ter sido quase inexistente. Recentemente foram reestruturadas as atividades do Estado Português em três setores: o setor público, o setor privado e o terceiro setor. Esta estrutura trouxe ainda algumas indefinições visto que a organização pode pertencer ao setor público ou privado, e ter ou não fins lucrativos (Andrade & Franco, 2007).

Salamon e Anheier (1997) num estudo sobre as OSFL em parceria com a Universidade de *Johns Hopkins* sugerem uma definição estrutural-operacional para as organizações do setor não lucrativo apresentem as seguintes características: 1) organizadas, 2) privadas, 3) não distribuidoras de lucro, 4) auto governamentadas e/ou 5) voluntárias, definições que também foram adotadas por Portugal. Estas organizações surgem no decorrer da pouca capacidade de obter respostas às questões sociais por parte do sistema político (Franco et al., 2005).

A criação da Lei de Bases da Economia Social – Lei nº 30/2013, de 8 de maio, constituiu o reconhecimento institucional e jurídico deste setor, visou capacitar os seus gestores, desburocratização de procedimentos, melhorar a sustentabilidade financeira e estabeleceu os princípios e fins orientadores das atividades económico-sociais deste grupo de organizações, reforçando o seu contributo na sociedade, quer a nível económico como a nível social.

No estudo de Franco et al. (2005) as OSFL podem assumir várias formas legais como associações, fundações, misericórdias, museus, associações mutualistas ou cooperativas e segundo a Classificação Internacional das Organizações Não Lucrativas (ICNPO) as OSFL são classificadas de acordo com a sua área de atividade (figura 4).

Código	Área	Código	Área
1	Cultura e Lazer	7	Participação Cívica e Defesa de Causas
2	Educação e Investigação	8	Intermediários Filantrópicos
3	Saúde	9	Internacional
4	Serviços Sociais	10	Congregações Religiosas
5	Ambiente	11	Empresariais e Profissionais, Sindicatos
6	Desenvolvimento e Habitação	12	Outros

Figura 4 - Classificação Internacional das Organizações Não Lucrativas. Adaptado de Franco et al. (2005)

Estas organizações têm uma missão do foro cultural, educacional, de investigação, de apoio social, de defesa de direitos humanos, entre outras causas. São reconhecidas pela não obtenção de lucro, embora no decorrer das suas atividades, lucrativas ou não lucrativas, possa ser obtido lucro este terá que ser reinvestido em objetivos percussores da sua missão (Franco & Andrade, 2007). Cabe a cada organização a sua gestão, autonomia e sustentabilidade.

Ainda no enquadramento legal na CRP, n.º 5 artigo 63º “*O estado apoia, fiscaliza, nos termos da Lei, a atividade das Instituições Particulares de Solidariedade Social e de outras de reconhecido interesse público sem carácter lucrativo, com vista à prossecução dos objetivos de solidariedade social.*”

Para o presente estudo interessa enquadrar e descrever as IPSS. Estas podem assumir natureza associativa ou natureza fundacional. Na forma associativa designam-se por associações de solidariedade social, associações de voluntários de ação social, associações de socorros mútuos ou mutualistas e Irmandades da Misericórdia; na forma de fundação por fundações de solidariedade social (Franco et al., 2005).

As IPSS estão sujeitas ao regime da tutela do Estado e encontram-se reguladas pelo Estatuto das IPSS aprovado pelo Decreto-Lei nº 119/83, de 25 fevereiro.

Na terceira edição da Conta Satélite da Economia Social (INE, 2019) com base no relatório de 2016 foram identificadas 5622 entidades com estatuto de IPSS ou equiparado, um aumento de 0.7% face a 2013. Dos 7,8% do total de entidades da economia social com estatuto de IPSS ou equiparado, cerca de 4,6% correspondem a Fundações. No que respeita a atividade é mais expressivo nos serviços sociais, a saúde e a educação. Do resultado da atividade produtiva, o valor acrescentado bruto (VAB) das IPSS, foi dominante nas atividades de saúde, seguindo-se os serviços sociais e a educação. As atividades em saúde foram relevantes devido aos cuidados de saúde serem prestados nas organizações como as Misericórdias, o grupo maior da prestação de cuidados relacionado com a saúde.

5.1. Balanced Scorecard adaptado às Organizações Sem Fins Lucrativos, em saúde

O *Balanced Scorecard* foi aplicado com sucesso a várias organizações privadas com fins lucrativos, contudo as organizações do setor público e as OSFL não tinham uma ferramenta

de avaliação de desempenho. Surge assim o interesse de esta ferramenta ser útil, aplicada e testada a outros tipos de organizações, como as referidas, de forma a obterem uma ferramenta de gestão que igualmente traduzisse a estratégia (Kaplan & Norton, 2001; Quesado, P. et al., 2018). Esta ferramenta de gestão estratégica aplicada às OSFL vai fornecer às organizações um sistema de gestão estratégica como um modelo de referência, igualmente como o modelo original do BSC.

Drucker (2006) viu nas OSFL o exemplo de como todas as outras organizações podem ser bem-sucedidas. A definição da missão concentra em si a informação sobre a existência da organização, defini-la é um processo demorado para que se concentrem nos objetivos claros da sua atividade. Assim permite que os gestores possam implementar as medidas de desempenho e a observar as mudanças que podem trazer resultados positivos.

Por outro lado, também despendem tempo para pensar em ações relacionadas com o meio ambiente, com a comunidade, com o futuro “cliente”, já as organizações com fins lucrativos têm foco na organização e nos os meios que podem obter lucro (Drucker, 2006).

Kaplan (2001) reconheceu a dificuldade das OSFL em adotarem o BSC, uma vez que é em torno da missão que todo o planeamento estratégico e operacional é definido e podem encontrar dificuldade em definir a estratégia.

Também para Niven (2008), no setor das OSFL, a estratégia é orientada em torno da sua missão e não só pela tradução da estratégia e pelos ativos tangíveis, interessa perceber quais os objetivos e resultados obtidos são trabalhados de forma a missão contribua com uma resposta adequada à sociedade.

Existem algumas alterações que estão de acordo com as diferenças das OSFL, por exemplo: o mapa estratégico mostrará os processos críticos que criam a mudança social desejada, o envolvimento, a capacidade e motivação dos colaboradores que realizam esse processo e um sistema eficiente de gestão de recursos financeiros (Grossman & Kaplan, 2010)

Na opinião de Kaplan (2001) o BSC funciona nas OSFL pois mantém-se como um instrumento orientador da mudança para que as iniciativas e resultados sejam alcançados, é uma ferramenta que ajuda o trabalho em equipa para o objetivo comum, pois permite que os departamentos trabalhem em conjunto de forma individual e alinhados na estratégia e no

alcance da missão da organização. Foi criada uma representação esquemática (figura 5) onde a missão é o topo da hierarquia do BSC e as perspetivas que a constituem também sofrem uma reorganização e/ou redefinição consoante os objetivos estratégicos da organização.



Figura 5 - *Balanced Scorecard* adaptado às Organizações sem Fins Lucrativos. Adaptado de Kaplan (2001)

A perspetiva dos clientes/*stakeholders* surge logo após a missão, pois a satisfação do cliente surge como objetivo primordial a ser alcançado. Nas OSFL os *stakeholders* têm igualmente um papel relevante para a organização e vice-versa porque direta ou indiretamente são afetados pelas ações da organização, tal como a comunidade onde se encontra.

A perspetiva financeira neste modelo não tem o destaque que tem no BSC no setor privado, no entanto apesar de não ser objetivo obter lucro tem o foco para alcance da missão, a organização deve ser financeiramente sustentável para que seja possível a concretização de todos os processos para os objetivos da perspetiva de cliente.

Inalteradas mantêm-se as outras duas perspetivas, a base do BSC a perspetiva de aprendizagem e crescimento onde são valorizados o capital humano, de informação e o organizacional como base para os processos operacionais de uma organização. A perspetiva dos processos internos mantém-se como base para os processos chave para o sucesso da perspetiva dos clientes.

Para Wu e Hung (2008) faz sentido criar a quinta perspectiva, adicionar a perspectiva da missão às restantes. Pelas relações de causa-efeito a perspectiva de aprendizagem e crescimento norteará a perspectiva dos processos internos e o cumprimento da perspectiva missão será por meio da perspectiva financeira e perspectiva de clientes. Por sua vez, Speckbacher (2003) reconhece ao BSC a existência de diferentes *stakeholders* e considera que a perspectiva de clientes deve estar no topo.

A literatura do BSC adaptado às OSFL é mais recente e devido ao moroso processo de implementação os estudos sobre a aplicação e eficácia desta metodologia nas OSFL são reduzidos, mas vejamos a seguir um exemplo prático da aplicação do BSC numa OSFL com atividade na área da saúde:

O Duke Children's Hospital, uma OSFL na área da saúde na valência de pediatria. O estudo foi realizado por John Meliones em 2000. Numa fase de declínio da organização propuseram a implementação do BSC e de forma faseada realizaram análise dos resultados negativos e concluíram que existia desfasamento dos objetivos entre os órgãos de gestão e a prestação de cuidados sem contenção de custos. O desenvolvimento e implementação do BSC implicou a seleção de um serviço piloto, a unidade de cuidados intensivos pediátricos. Foi então definida a missão e de seguida a definição da estratégia, essencialmente melhorar a comunicação e o atendimento com objetivo de melhorar a satisfação dos doentes e referenciação futura. Foi ainda estipulado a redução de custos e a demora média de internamento. Construíram de seguida os objetivos estratégicos e respetivos indicadores, metas e iniciativas pelas quatro perspectivas. Foram tomadas algumas iniciativas com vista ao envolvimento da equipa multidisciplinar, incluindo os acompanhantes das crianças, e mensalmente entrega da estatística dos custos e do nível de satisfação dos clientes. Encontraram algumas dificuldades ao nível da informação, uma grande variedade de indicadores, a solução encontrada foi a criação de uma base de dados. Ao fim de quatro anos de implementação do BSC obtiveram uma variação positiva nos indicadores de satisfação dos utente e satisfação dos colaboradores, e apesar de uma variação negativa é positivo a redução da demora média de internamento, da taxa de reinternamento e a redução de custo de tratamento por utente (Kaplan, 2001).

Por sua vez, Drucker (2006) partilhou o modelo da experiência dos hospitais católicos, também OSFL, que mostraram como uma missão clara e o foco em resultados podem ser

produtivos. No decorrer dos cortes nos pagamentos da Medicare e internamentos durante oito anos, os hospitais conseguiram aumentar as receitas em 15%, conseguindo o equilíbrio financeiro, e expansão de serviços e melhoria das padrões assistências e de atendimento dos clientes, isto porque os gestores deste hospital e a sua equipa se dedicaram aos cuidados, ao cliente. Isto permitiu obter lucro e a criação de novos espaços para a atividade médica.

O trabalho de investigação teórico foi realizado entre maio de 2020 e setembro de 2020. A pesquisa bibliográfica foi realizada em base de dados como a SciELO, LILACS, EBSCO e EMERALD, e as palavra-chave pesquisadas foram: “*Balanced Scorecard*”, “*Nonprofit organization*”, “*Non-profit organization*”, “*Tirth sector*”, “*healthcare*”, “*hospital*”, “*private sector*” e “*social economy*”. Resultaram alguns artigos, nomeadamente artigos de revisão de literatura e estudos de caso, sendo que após leitura e revisão da literatura foram selecionados os que se enquadravam com o tema do presente trabalho de dissertação, que resumidamente apresento:

- Inamdar e Kaplan (2002) do estudo empírico sobre o BSC em hospitais sem fins lucrativos nos Estados Unidos concluem que existiu uma melhoria de desempenho dos resultados financeiros e da satisfação de clientes. A existência das relações causa-efeito ajudaram a identificar as lacunas existentes na estratégia. Contudo esta metodologia requeria mais investigação e muitos dos projetos não avançam pelo tempo despendido para discussão e construção do BSC e devido à resistência por parte dos gestores, segundo os autores. É necessário garantir o envolvimento dos elementos da gestão intermédia sobre a estratégia da organização; obtenção de indicadores suficientes para obter uma perspetiva custo-eficiência; valorização da perspetiva de clientes, incluindo as entidades pagadoras, entidades reguladoras e os prestadores; dedicar atenção aos processos durante a implementação e assegurar aprendizagem e desenvolvimento contínuos com BSC dinâmico e transformador de mudanças organizacionais.
- Urrutia, I. et al. (2005) desenhou o mapa estratégico para um hospital privado espanhol sem fins lucrativos pela metodologia do BSC, o Hospital Benito Menni. É propriedade de uma congregação religiosa e atua no setor social de saúde na área da psiquiatria, mantém acordos com várias instituições incluindo organismos do setor público. O principal resultado deste estudo resultou na aplicabilidade do BSC às OSFL embora com modificações, apoiando assim o modelo de Kaplan (2001). Os autores concordam com a sugestão teórica de Wu e Hung (2008) e sugerem a introdução de informações

sociodemográficos relativos ao ambiente operacional da organização, a introdução de uma sexta perspetiva. Contudo esta hipótese não terá sido aplicada até então.

- Martello, M. et al. (2011) analisou o BSC numa OSFL - o ReHabilitation Center - e tinha como objetivo colmatar a lacuna entre as atividades operacionais e os objetivos estratégicos. Esta organização já se encontrava há vários anos num processo de planeamento estratégico e encontraram no BSC a solução. Conseguiram utilizar o BSC como instrumento de comunicação e envolver todos os indivíduos da organização no plano estratégico. Na implementação do BSC o foco foi a perspetiva de clientes e financeira de forma a cumprir a missão para os seus *stakeholders* e manter a estabilidade financeira, otimizando os recursos para alcançar a satisfação dos clientes. Reconheceram a aplicabilidade da ferramenta e da eficácia das relações causa-efeito, sendo um desafio para o futuro continuarem a desenvolver medidas ao nível dos departamentos/serviços e interligação dos objetivos estratégicos do ReHabilitation Center.
- Também Soysa, I. et al. (2016) realizaram o primeiro estudo na Austrália sobre a avaliação de desempenho e validaram empiricamente a aplicação do BSC às OSFL na área da saúde com objetivo de re(a)pliação a outras OSFL no futuro para colmatar a ausência deste tipo de ferramenta de gestão. Dos resultados obtidos os autores concordam que a missão impulsiona a estratégia que por sua vez contribui para a sustentabilidade financeira e recursos, melhoria do desempenho e fomenta a responsabilidade dos gestores perante os *stakeholders*. Reconhecem algumas fragilidades à versão sem fins lucrativos na forma de podem monitorizar o desempenho da missão e da estratégia, contudo o trabalho desenvolvido permitiu mensurar a missão e a estratégia de forma que os gestores possam através das quatro perspetivas tomar decisões atempadas para o sucesso organizacional, este é o principal contributo do estudo. Fica ainda a limitação do estudo, como foi realizado no âmbito da saúde se a sua aplicabilidade a outro tipo de OSFL permite as mesmas conclusões na avaliação de desempenho. Além deste estudo os autores têm outro documento que apresentará as respostas a fatores como a complexidade organizacional, as receitas financeiras e o trabalho voluntário.

Também foi realizada uma pesquisa de trabalhos no âmbito académico em repositórios das universidades e relacionado com o tema desta dissertação, da pesquisa com as palavra-chave: “*Balanced Scorecard*”, “*IPSS*”, “*Hospital*”, “*OSFL*” foi único e selecionado o trabalho de dissertação de mestrado de Silva, I. (2012) intitulado “*Gestão estratégica: Balanced Scorecard para*

uma entidade hospitalar”. Foi objetivo a elaboração de um BSC para uma IPSS com a definição de um conjunto de objetivos estratégico e respetivos indicadores. Da análise estratégica resultaram três aspetos a considerar: aumento da produtividade/rendibilidade, qualidade dos processos e na diferenciação pelo relacionamento com o cliente no alcance da eficiência organizacional.

Outro resultado obtido, quando excluído “Hospital” da pesquisa, ainda no âmbito académico foi uma dissertação de mestrado, um estudo de caso intitulado “*Balanced Scorecard numa Misericórdia: estudo de caso*”, que pela semelhança ao estudo da presente dissertação, uma instituição com atividade e prestação de cuidados de saúde, foi considerado.

Autor	Ano	Título	Tipo de organização	Tipo de projeto
Silva, Iva Patrícia Teixeira	2012	“ <i>Gestão Estratégica: Balanced Scorecard para uma entidade hospitalar</i> ”	IPSS, Hospital	Dissertação de Mestrado
Borges, Márcio	2010	“ <i>Balanced Scorecard numa Misericórdia: estudo de caso</i> ”	IPSS, Misericórdia	Dissertação de Mestrado

Figura 6 - Dissertações de Mestrado no âmbito do estudo. Elaboração própria.

Existem outros trabalhos académicos no âmbito das OSFL noutras áreas de atividade que não estão relacionadas com a saúde e em diferentes tipos de organizações, como Associações Mutualistas, Fundações, IPSS, entre outras. Contudo desconhece-se a aplicação e implementação efetiva desta metodologia, os resultados, embora as conclusões teóricas são unânimes e os autores reconhecem a utilidade desta ferramenta de gestão.

Por último, em Portugal, são alguns os estudos de análise ao BSC que está implementado em alguns hospitais do setor público. Esta implementação deriva da Nova Gestão Pública que surge após a reforma hospitalar e a respetiva empresarialização sendo necessário a criação de um plano estratégico. De uma forma geral, os gestores mostram-se satisfeitos com esta ferramenta (Mesquita, C. et al., 2018).

6. Metodologia

A presente dissertação tem como objetivo a elaboração de um mapa estratégico para uma organização privada de saúde pela metodologia de BSC, a organização em estudo é o HSM, IPSS no Porto. Com base no princípio de que a opção metodológica tem um papel determinante e transversal a todo o processo de investigação, fundamentada nas questões principais da mesma e nos seus objetivos, após a realização da revisão da literatura sobre a aplicabilidade do modelo de BSC na saúde e no caso em particular em IPSS e em trabalhos académicos.

No que diz respeito à definição da estratégia metodológica mais ajustada aos propósitos da presente investigação, bem como as técnicas de recolha e tratamento de dados, que a irão conduzir as metodologias, estas podem ser quantitativas ou qualitativas, sendo estas últimas as mais apropriadas ao presente processo de investigação, na medida em que permitem analisar com detalhe a informação obtida, explorando, assim, um problema e explanando uma situação concreta (Weather, 2000).

Partindo da premissa de que, considerando a natureza da organização, tipo de setor ou situação, existem sempre relações causais entre as diversas perspetivas do BSC (Perramon et al., 2016), pretende-se testar a aplicabilidade desta ferramenta no Hospital de Santa Maria, IPSS, no Porto, através do método do estudo de caso, de molde a aferir se os objetivos se encontram alinhados com o plano estratégico, na tentativa de compreender a dinâmica inerente à configuração individual e específica do objeto de estudo (Eisenhardt, 1989).

A metodologia utilizada [estudo de caso], sendo usualmente posta em prática no estudo microeconómico das organizações, em particular, permite que o investigador apreenda e analise situações reais, permitindo promover, à posteriori, a implementação de melhorias e a colmatação de lacunas nos atuais processos, sendo, por isso, apropriado para a análise de realidades organizacionais, para que seja possível a obtenção de resultados abrangentes, claros e fidedignos, sendo que para tal deverá ser baseado em fontes de informação diversificadas e completas (Yin, 2003).

Esta abordagem metodológica apresenta-se como a mais premente, uma vez que esta é, segundo o mesmo autor, adequada à compreensão, exploração ou descrição de situações e

contextos de grande complexidade, nos quais se intercetam e estão em cena diversos e distintos fatores (Yin, 1994).

As técnicas de recolha de informação adotadas serão utilizadas sinergicamente, de modo complementar, e com vista a consolidar e dar força aos resultados obtidos. Yin (2003) advoga que a triangulação metodológica, a qual se traduz no recurso a uma pluralidade de fontes de evidência - observação direta, consulta documental, análise de registos, entrevistas com os intervenientes - promove a construção de linhas de investigação convergentes com resultados mais consistentes. Esta triangulação, aplicada ao estudo de caso, na recolha e validação dos resultados, atribui-lhe credibilidade (Stake, 2005).

Neste contexto, na presente investigação foram utilizadas fontes de informação/recolha de dados diversificadas, nomeadamente a observação direta com a visita ao hospital para melhor compreensão da sua estrutura e organização física, a análise de registos e fontes documentais, fornecidos pelos mesmos elementos para consulta e a realização de entrevistas semiestruturadas (anexo 1) a elementos dos órgãos de gestão, que foram realizadas entrevistas à Diretora Geral, à Diretora Administrativa e Financeira e à Assessora dos Recursos Humanos.

Nos pontos seguintes apresentamos o trabalho de campo realizado para a elaboração do mapa estratégico da organização, incluindo o enquadramento da organização, a análise estratégica da organização, a elaboração do mapa estratégico com descrição das respetivas perspetivas pela metodologia do BSC e por último a proposta do Mapa Estratégico.

7. Enquadramento da organização

A organização em estudo é equiparada a uma organização sem fins lucrativos, instituição particular de solidariedade social de natureza fundacional com atividade na área da saúde. Como relata a história, é resultado de uma obra com origem nas Irmãs Franciscanas de Calais hoje designada a Província Portuguesa das Franciscanas Missionárias de Nossa Senhora.

Neste capítulo apresentamos a organização em estudo, o seu enquadramento legal, a estrutura organizacional, a sua missão, visão, valores e objetivos, os dados recolhidos e observados, a análise estratégica, e a proposta do mapa estratégico da organização.

7.1. Província Portuguesa das Franciscanas Missionárias de Nossa Senhora

Com origem em França as Irmãs Franciscanas de Calais entraram em Portugal em meados do século XIX já com propósito de alargar as suas atividades ao mundo. Em Portugal foram designadas por Franciscanas Missionárias de Nossa Senhora e começaram por fundar obras de educação para o género feminino, um local de acolhimento a crianças, apoio aos pobres, assistência a doentes no domicílio e serviço de culto.

Aos dias de hoje, a PPFMNS tem obra espalhada pelo mundo, estão presentes em 17 países comprometidas com a sua missão e visão, chamadas a ser no mundo um sinal do Reino de Deus, empenhadas na pastoral, na educação, na saúde e nos cuidados dos idosos. Exemplos da sua obra em Portugal: Centro Social de Nossa Senhora das Graças, Hospital de Santa Maria, Escola Superior de Saúde Santa Maria, Colégio Luso-Francês, Externato Santa Margarida, Centro de Bem Estar Infantil e Juvenil do Coração de Jesus, Casa do Cruzeiro e Colégio de Lourdes.

7.2. Fundação Santa Maria

Criada em outubro de 2008 “*A Fundação Santa Maria é uma Fundação canónica autónoma, sem fins lucrativos e pessoa jurídica pública da Igreja Católica, sujeito em direito canónico de direitos e obrigações consentâneos com a índole de universalidade de coisas, com personalidade nesse foro e enquadrada na ordem*

civil como Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), na modalidade de Fundação Social.” (Nota introdutória, Relatório e Contas HSM, IPSS)

A acrescentar que “*A Fundação Santa Maria, no cumprimento dos seus estatutos, desenvolve durante o ano um conjunto de ações sociais dirigidas essencialmente à população mais carenciada.*” (Nota introdutória, Relatório e Contas HSM) A ação social consiste em dar apoio a refeições, roupas, cuidados de saúde, voluntariado e serviço religioso no HSM e rastreios de saúde em dias temáticos, e assistência de cuidados de saúde aos carenciados.

7.3. Hospital de Santa Maria – Instituição Particular de Solidariedade Social

O HSM, IPSS, no Porto, é das instituições de saúde mais antigas do país. Recentemente, no ano 2008, coincidente com a recessão económica que o País ultrapassou, encontrava-se numa fase de reabilitação, reestruturação e ampliação do seu espaço, com vista a torna-lo mais moderno e dotado com tecnologia inovadora.

É uma unidade hospitalar reconhecida pela excelência do corpo clínico e na prestação de cuidados de saúde, pela modernização, empreendedorismo, humanização e excelência na área da saúde. Tem reconhecimento internacional nas especialidades da Ortopedia e Traumatologia e, Medicina Desportiva. Posiciona-se como líder na prestação de cuidados nomeadamente na especialidade de ortopedia e traumatologia. Da atividade de consulta dispõe da consulta em várias especialidades médicas e cirúrgicas, e outra atividade passa pela consulta de sinistralidade através de protocolos com seguradoras, também direcionada para a especialidade de ortopedia e traumatologia.

A organização tem acordos com a maioria dos seguros de saúde, subsistemas e equiparados para o atendimento urgente, internamentos médico e cirúrgico, intervenção cirúrgica, consultas ou realização de exames complementares de diagnóstico. Possibilita assim ao utente que recorra ao HSM tenha um diagnóstico completo e diferenciado sem recorrer a outras unidades de saúde.

Tem ainda o seu Sistema de Qualidade certificado pela Norma ISO 9001, desde o ano 2002, sendo a primeira unidade privada a receber esta certificação, sendo auditada anualmente por uma entidade externa. O Sistema da Qualidade do Hospital mantém-se operacional, bem

como a equipa que lhe está dedicada, obedecendo na sua ação aos requisitos da norma. Anualmente o Hospital é auditado por uma entidade acreditada externa, no sentido da avaliação do cumprimento destes mesmos requisitos e, tem mantido aquele certificado.

O HSM, IPSS tem uma estrutura orgânica estruturada composta por órgãos sociais e de gestão como apresentamos no anexo 2 – Organigrama Hierárquico Hospital de Santa Maria Porto – IPSS.

Esta estrutura hierárquica é também característica das OSFL, Drucker (2006) também abordou a estrutura organizacional que se diferencia pela existência de um gestor, denominado Diretor, que é membro do Conselho de Administração e o elemento representante da organização no Conselho Superior, situação que se aplica a este caso. Anualmente este gestor é avaliado pelo seu desempenho e competências no que respeita ao cumprimento dos objetivos de desempenho predefinidos. Além disto o gestor ou diretor é um membro que se identifica e tem compromisso pessoal com a causa da organização e um profundo conhecimento da organização. O autor ressalva ainda que as relações entre os gestores máximos e o gestor/diretor que podem ser discordantes em relação à organização, contudo existe a atribuição de tarefas e objetivos que se espera o alcance dos mesmos.

Dados do departamento de recursos humanos ao ano 2018 conta com 709 colaboradores pertencentes aos quadros e prestadores de serviços, distribuídos pelas diferentes classes profissionais: médicos, enfermeiros, auxiliares, administrativos, técnicos de saúde, técnicos superiores, pessoal de restauração e outros; com maior número de representatividade o grupo médico e de enfermagem.

Os hospitais portugueses geralmente apresentam seis linhas de produção: internamento, urgência, consulta externa, meios complementares de diagnóstico e terapêutica, cirurgia de ambulatório e hospital de dia, podem não estar dedicados a todas mas só a uma linha de produção não acontece. Por outro lado, o hospital dispõe ainda de condições hoteleiras nomeadamente alimentação, limpeza e controlo de infeção, e segurança de pessoas e bens (Matos & Ramos, 2009).

O novo HSM, IPSS dispõe de serviços distribuídos por cinco pisos (dois subterrâneos que são reservados a parques de estacionamento), como:

- Serviço médico de atendimento permanente: com uma equipa de especialistas em

Medicina Geral e Familiar, funciona das 8 horas às 24 horas, 365 dias por ano. Com apoio multidisciplinar de acordo com as necessidades do cliente.

- Bloco operatório: entre os mais modernos e atuais do país composto por 6 salas de cirurgia equipadas com tecnologia recente, e uma unidade de recobro com 12 camas;
- Consulta privada: mais de 30 especialidades médicas, distribuídos por 44 gabinetes.
- Internamento: distribuído por 6 unidades de internamento com um total de 158 camas, em quartos privados e partilhados.
- Consulta de sinistralidade: acordos com a maioria das seguradoras.
- Medicina Física e Reabilitação: piscina de hidroterapia, gabinetes de consulta de fisioterapia e de terapia da fala, sala de cinesiterapia respiratória, sala de hidroterapia, ginásio e cabines individuais de tratamento.
- Unidade de cuidados intermédios e doente crítico: composta por 5 camas, 3 camas para cuidados intermédios e 2 camas para cuidados intensivos.
- Serviço de exames complementares de diagnóstico.
- Medicina dentária.
- Endoscopia.

Dispõe ainda de serviços/áreas de apoio como: receção principal, cafetaria, *call-center*, serviço de aprovisionamento, serviço de farmácia, serviços administrativos, cozinha, rouparia, vestiários, capela, refeitório, e parque de estacionamento para utentes e profissionais

No cumprimento dos seus Estatutos e de Responsabilidade Social¹ a organização desenvolve ações de solidariedade social através da equipa da Pastoral da Saúde, criada por uma Irmã da Congregação. Tem como objetivo a humanização dos cuidados de saúde, no respeito pela vida humana, defesa dos valores ético-morais e promoção dos valores evangélicos. Da atividade desenvolvida voluntariamente consta visitas aos utentes internados, acompanhamento destes ao serviço pretendido e distribuição de pequenas refeições aos utentes das consultas externas.

Um outro projeto designado “A Porta Solidária”, um projeto sem fins lucrativos foi desenvolvido a favor da população de rua e socioeconomicamente carenciada em condições de desemprego, toxicodependência, alcoolismo, sem-abrigo e abandono na cidade do Porto.

¹ Disponível em <https://www.hsmporto.pt/responsabilidade-social/>

É um serviço de voluntariado que fornece alimentação e pretende contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com carências económicas, sociais e afetivas, e efetuar o devido encaminhamento, quando possível.

8. Análise estratégia da Organização

Niven (2008) reforça a importância da análise fundamentada do plano estratégico com o objetivo de encontrar, formular e desenvolver uma doutrina que garantirá o sucesso da organização a longo prazo. Para compreendermos a estratégia da organização é importante analisar o contexto externo e interno (Russo, 2015). Neste capítulo, com base nos dados recolhidos realizamos a análise estratégica da organização, apresentamos a missão, visão e valores, e os objetivos estratégico (consultado e disponível online no site da organização²). iniciámos com a identificação de *stakeholders*, de seguida caracterizamos a organização ao nível do macroambiente: a análise da concorrência e a análise PESTAL, e ao nível do microambiente: as cinco forças de Porter, uma análise SWOT, análise dos *stakeholders* e por último a Política da Qualidade e Ambiente.

8.1. Missão, visão, valores e objetivos do HSM, IPSS³

Missão: Prestar à comunidade um serviço excelente para a promoção e proteção da saúde, apoiado na gestão pela qualidade total, no respeito pela liberdade da pessoa e em

Valores morais, sociais e éticos, nomeadamente: Respeito pela vida; Solidariedade e caridade cristã; Competência e profissionalismo; Identificação com a filosofia e o ideário da Fundação Santa Maria.

Visão: Consolidar no século XXI o lugar de relevo adquirido ao longo de mais de 130 anos no âmbito das instituições de saúde do Porto.

Objetivos do HSM, IPSS:

- Surpreender os utentes e clientes, proporcionando-lhes um serviço global de excelência;
- Promover a competência e motivação dos colaboradores;
- Promover o Hospital de Santa Maria;

² Disponível em <https://www.hsmporto.pt/>

³ Disponível em <https://www.hsmporto.pt/politica-qualidade-ambiente/>

- Respeitar o ambiente e promover a Segurança e Saúde do Trabalho;
- Cumprir os requisitos e promover a melhoria contínua do sistema de gestão da qualidade;
- Incrementar o papel social da Fundação Santa Maria.

8.2. Análise da concorrência

Na análise da concorrência a esta organização temos a considerar o setor em que está inserida e a atividade que desenvolve, e comparar a todas as organizações de qualquer tipo de setor e que desenvolvam a mesma atividade ou ofereçam os mesmos serviços ou semelhantes. Serão estes os correntes da organização em estudo.

Na região do Porto temos ao dispor estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde como hospitais, centro hospitalares e unidades locais de saúde classificados do grupo I a IV (de acordo com o Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro), cuidados de saúde primários, cuidados continuados integrados e cuidados paliativos.

No setor privado dispomos de unidades hospitalares privadas como o Hospitais do Grupo da Luz Saúde, Hospital dos Lusíadas, e hospitais pertencentes a grandes grupos económicos como José de Mello Saúde e Grupo Trofa Saúde.

No setor social temos instituições com atividades em saúde, como a Casa de Saúde da Boavista, o Hospital Celestial Ordem Terceira da Santíssima Trindade, a Misericórdia do Porto, o Hospital da Venerável Irmandade de Nossa Senhora da Lapa, o Hospital da Venerável Ordem Terceira de São Francisco, o Hospital do Terço, e a Venerável Ordem Terceira de Nossa Senhora do Carmo do Porto.

Temos ainda à disposição outros prestadores de serviços de saúde privados com análises clínicas, estudos endoscópicos, exames complementares de diagnósticos, entre outros.

8.3. Análise PESTAL

Ainda relacionado com o macroambiente da organização podemos observar decisões ou situações que não tomadas na organização, mas pode ter impacto ou não no seu

desenvolvimento e desempenho (Ginter, 2006). São considerados os fatores Políticos (P), Económicos (E), Sociais (S), Tecnológicos (T), Ambientais (A) e, Legais (L) - a análise PESTAL.

Contexto político: o sector privado, e em particular o sem fins lucrativos, na área da saúde tem sido requisitado devido às parcerias com Serviço Nacional de Saúde devido à reformulação das políticas de saúde para melhor articulação do SNS na resposta ao aumento da procura de cuidados de saúde. Uma condição de maior estabilidade política proporciona a este setor maior segurança para manter o funcionamento dos seus serviços.

Contexto económico: o comportamento da economia do país tem impacto no desempenho das organizações privadas de saúde, a influenciar por exemplo o poder de compra, a procura de cuidados de saúde, melhor qualidade de vida. No setor privado é visível a fragilidade no acesso e na procura devido à condição económica dos indivíduos, visto que só uma percentagem pouco representativa possui seguros ou subsistemas de saúde, ou condições económicas para ser pagador. Como também já foi apresentado anteriormente, o relatório do INE (2019) relativo à economia social, a utilização das IPSS na área da saúde apresenta benefícios ao nível do PIB e da empregabilidade.

Contexto social: Portugal tem assistido a uma inversão da sua pirâmide etária, verificando um índice de envelhecimento da população cada vez maior comparado com a Europa, isto por sua vez traz mudanças de estilo de vida e alteração do padrão de consumo e consequente alteração do padrão de doenças e aumento da prevalência de doenças crónicas o que pode aumentar a procura no setor público. Segundo dados estatísticos 60% da população portuguesa está isenta de taxas moderadoras do SNS e estima-se que 31% da população portuguesa tem seguros de saúde⁴, o aumento dos tempos de espera no serviço público acabam por escolher a assistência por privado pelo menor tempo de resposta. O envelhecimento e os baixos rendimentos podem ainda refletir-se de forma negativa na condição socioeconómica dos indivíduos, e aqui as OSFL têm um papel fundamental no apoio social. Por outro lado, o aumento da escolaridade tem impacto positivo no consumo de cuidados de saúde e na sua procura.

⁴ Disponível em <https://observador.pt/2019/11/27/um-terco-dos-portugueses-tem-seguro-de-saude-privado-classe-media-e-baixa-sao-as-principais-clientes/>

Contexto tecnológico: a aposta na tecnologia e inovação, modernização instalações são aspetos positivos desta organização na melhoria da qualidade assistencial.

Contexto ambiental: a organização já tem instituída uma política de qualidade e ambiente sendo auditada anualmente, é certificada pela Norma ISO 9001:2000 pela APCER – Associação Portuguesa de Certificação, certificado n.02/CEP.1864.

Contexto legal: em estudo está uma organização sem fins lucrativos que presta cuidados de saúde, com atuação perante o contexto legal ao art.º 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos; artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa, relativo à saúde, que consagra, a proteção da saúde como um dever, mas, sobretudo, como um direito de todos; à Leis de Bases da Economia Social e ainda o artigo 63º nº5 da CRP: *“O estado apoia, fiscaliza, nos termos da Lei, a atividade das Instituições Particulares de Solidariedade Social e de outras de reconhecido interesse público sem carácter lucrativo, com vista à prossecução dos objetivos de solidariedade social.”*

8.4. As Cinco Forças de Porter

Rivalidade entre concorrentes: A organização em estudo enquadra-se no sector privado em regime de IPSS na prestação de cuidados de saúde e situa-se na região do grande Porto. É evidente a oferta de cuidados de saúde pelo setor público (hospitais e centros de saúde) assim como presença do setor privado (hospitais e clínicas), embora esta organização se destaque pela prestação de cuidados a doentes do foro traumatológico e ortopédico e na medicina desportiva.

Poder negocial dos clientes: os clientes podem ser os clientes particulares que procuram a organização pelas especialidades médico-cirúrgicas e pela condição de saúde/doença, são clientes com subsistemas de saúde, clientes com seguros particulares, e os clientes com protocolos com seguradoras. Sendo uma organização privada e direcionada aos cuidados de saúde do indivíduo do foro traumatológico e ortopédico, a maioria dos clientes tem uso único para tratamento da sua condição de doença, que recorrem ao internamento para cirurgia, tratamento reabilitação ou realização de exames complementares de diagnóstico por uma convenção com seguradoras. Uma outra parte menos significativa tem a sua escolha devido aos subsistemas de saúde através de co-pagamentos, e por último uma percentagem

ainda menos expressiva escolhe a organização a título particular, a outros cuidados do foro médico ou cirúrgico uma vez que a organização dispõe de outros cuidados especializados e diferenciados.

Poder negocial dos fornecedores: a localização desta organização no centro do Porto proporciona aos seus fornecedores bons acessos e a organização poderá negociar preços competitivos, de forma a fornecer serviços médicos diferenciados e especializados.

Ameaças a novas entradas: o aumento da população, a procura por serviços, a necessidade de obtenção de resposta tardia do SNS, é provável que possam surgir novos hospitais ou clínicas privadas, que podem ser ou não do setor social, mesmo com o devido investimento elevado necessário às infraestruturas e aos recursos humanos.

Ameaças de serviços substitutos: todas as organizações que ofereçam ou prestem cuidados de saúde quer seja em ambiente hospitalar, ambulatório ou clínica pode constituir uma ameaça. Tendo em consideração a localização física, a rede de infraestruturas e acessos rodoviários, é natural que esteja sujeito a ameaças de serviços ou produtos substitutos sem que sejam atribuídos custos de procura porque a oferta é variada e próxima, embora o corpo clínico especializado e diferenciado com vasta experiência e oferta de serviços ao doente do foro traumatológico e ortopédico é uma vantagem competitiva desta organização em estudo.

8.5. Análise SWOT

A análise SWOT é uma ferramenta que permite ajudar na decisão estratégica, com base na confrontação das diversas forças (Strengths) e fraquezas (Weaknesses), com as oportunidades (Opportunities) e ameaças (Threats) do meio envolvente. Desta forma pretende-se consolidar os pontos fortes, minimizar os pontos fracos, aproveitar as oportunidades e diminuir as ameaças. Ou seja, na figura 7 apresentamos resumidamente os fatores internos e externo mais importantes que podem influenciar a organização no futuro.

	Forças	Fraquezas
Ambiente interno	<ul style="list-style-type: none"> • Referência na ortotraumatologia e na Medicina desportiva • Corpo clínico especializado e diferenciado nas áreas clínicas • Estrutura horizontal • Instalações, equipamento moderno e tecnologia avançada • Proximidade com a rede de transportes públicos e estacionamento privado • Acordos e convenções de saúde • Certificação da Qualidade norma ISO:9001 • Relações com <i>stakeholders</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Prestadores de serviços • Formação interna aos funcionários
	Oportunidades	Ameaças
Ambiente externo	<ul style="list-style-type: none"> • Procura do corpo clínico e instalações por particulares • Procura, por crise, nos hospitais públicos • Inovação tecnológica na área da saúde • Promoção do Papel Social do HSM, nomeadamente no envelhecimento da população 	<ul style="list-style-type: none"> • Instabilidade do SNS (financiamento) • Rede de hospitais privados existentes no grande Porto, oferta de cuidados • Contratação dos prestadores de serviços por outros hospitais privados • Situação económica do país • Manutenção estrutura • Sistema informático

Figura 7 - Análise SWOT. Elaboração Própria

8.6. Análise dos Stakeholders

A Teoria dos *Stakeholders* surge com Freeman (1984) que sugere a ideia que a sustentabilidade de longo prazo das organizações depende do equilíbrio das partes interessadas ou intervenientes de uma empresa ou unidade de negócio, podendo ou não ter realizado investimento na mesma. Esta sugestão já tem por base a conceção da gestão estratégica e o foco nos interesses de todos os envolventes da organização, e de que forma esta pode atingir os objetivos organizacionais usando a gestão dos *stakeholders*, pois interessa aos gestores a criação de valor para a organização. Alguns exemplos de *stakeholders* de uma organização são: acionistas, investidores, funcionários, fornecedores, governos, clientes, concorrentes, sindicatos, entre outros (Martins, F. et al., 2014; Neto, J., 2019)

Lopes (2015) mencionou que Ackermann e Eden (2010) apresentaram quatro tipos de relação entre *stakeholders* e vantagens, consoante o poder e interesse que têm na organização:

- Esforço mínimo: não necessitam de relações muito próximas, pois são entidades que têm pouco poder e baixo interesse;
- Manter informado: entidades que necessitam de estar informadas da situação da empresa, sendo que apesar de terem pouco poder têm alto interesse;
- Manter satisfeito: é necessário manter estas entidades satisfeitas com o desempenho da empresa, pois embora tenham pouco interesse têm muito poder;
- Gerir em proximidade: estas entidades são as mais importantes para o desenvolvimento da empresa, pois têm muito poder e um alto interesse. Daí a necessidade de gerir as relações com proximidade.

As vantagens de uma gestão com base em análise *stakeholders* são: ter conhecimento das opiniões das partes interessadas mais poderosas e aplicá-las, de modo a ganhar vantagem para estas e ser melhor sucedido; a comunicação frequente com as partes permite que compreendam realmente as intenções da empresa e concedam mais apoio; antecipar as reações.

São *stakeholders* da organização em estudo: colaboradores, fornecedores, seguradoras, clientes, PPFMNS, hospitais privados, hospitais públicos, Câmara Municipal do Porto, Governo, Escolas de Formação e a Comunidade local.

8.7. Fatores críticos de sucesso

Os fatores críticos de sucesso representam variáveis que proporcionam maior valor ao cliente e que melhor diferenciam os concorrentes na criação desse valor. São estes que tornam a organização conhecida e apreciada pelo mercado e pelo público em geral (Russo, 2015).

Após a recolha de informação e análise consideramos para a organização em estudo os seguintes fatores críticos de sucesso:

- Humanização na prestação de cuidados
- Excelência clínica e qualificação
- Inovação e tecnologia avançada
- Gestão da Qualidade Total

8.8. Política da Qualidade e Ambiente

Como já foi mencionado a organização em estudo encontra-se certificada e auditada. Os sistemas de Certificação de Qualidade por si já se focalizam na melhoria contínua da estratégia, com base de monitorização em auditorias e controlo. Procuram a melhoria na eficiência dos processos internos com fim último na satisfação do cliente, superando as suas expectativas. Contudo são bases iguais para organizações semelhantes (Russo, 2015).

Por outro lado, o BSC identifica quais os processos internos em que as melhorias são relevantes para o sucesso estratégico, foca-se na estratégia adotada pela organização e nas relações de causa-efeito únicas, ou seja, criadas para uma só organização (Russo, 2015).

O termo “Qualidade Total” representa a satisfação das necessidades, não só do cliente, mas de todos os *stakeholders* e também da excelência organizacional. Pode considerar-se como a capacidade de ajustar a organização e o contexto no qual ela existe às dimensões de custo, a qualidade intrínseca, o atendimento, moral, a segurança e a ética. É um projeto fundamentado numa estratégia de qualidade com propósito de obter o estado de excelência de eficácia e eficiência na ação de todos os elementos que constituem a organização, criando assim um “espírito de qualidade” partilhado por todos (Geada et al., 2012).

Está implícito uma mudança na postura do gestor e uma forma moderna de compreensão do sucesso da organização. Mudança que visa o comprometimento com o desempenho, procura do autocontrole, aprimoramento dos processos bem como responsabilização social e civil de uma organização que é elemento ativo na sociedade. A adaptação da Gestão da Qualidade Total torna as relações internas mais participativas, a estrutura mais descentralizada e muda o sistema de controlo. Significa que a responsabilidade final dos serviços ou produtos da organização é de todos. É oportuno à participação nas decisões, procura de inovações que se traduzem num clima de maior abertura e criatividade, e consequentemente maior satisfação interna e produtividade (Geada et al., 2012).

Geada et al. (2012) refere que Garvin (1992) identifica cinco pressupostos básicos da mudança da cultura da organização, a qualidade é: definida do ponto de vista do cliente; relacionada com lucratividade em todos os lados, mercado e custos; visualizada como arma competitiva; construída a partir do processo de planeamento estratégico e requer o envolvimento de todos os membros da organização.

De uma forma geral os gestores hospitalares relatam que a adoção do padrão baseado na ISO 9001 melhorou os relacionamentos com os *stakeholders* (governo, seguradoras e clientes), e aumentou os objetivos gerais de desempenho. Reconhecem que quando os processos são enquadrados pela metodologia do BSC surgem novos *insights* sobre os processos operacionais e os objetivos estratégicos desenvolvendo iniciativas que garantam o cumprimento da estratégia e não só a análise operacional do custo-benefício. O BSC fornece uma visão mais holística e estratégica da organização (Ritchie et al., 2019).

Russo (2015) faz referência à preocupação do cumprimento das leis e normas protetoras do ambiente, segurança no trabalho, proteção da saúde dos colaboradores e da comunidade envolvente, desempenhando um papel ativo no âmbito social, cultural e ambiental, que a estratégia deve considerar nas suas prioridades da gestão. Aspetos valorizados nas sociedades modernas que representam potenciais fatores de diferenciação e criação de valor a médio e longo prazo.

A literatura perante as limitações e as controvérsias da inclusão da quinta e eventualmente a sexta perspetiva, social e ambiental, considera-as nas quatro perspetivas originais de forma a manter a coerência e coesão do BSC original (Russo, 2015).

9. Elaboração do mapa estratégico da organização pela metodologia do BSC

Apresentamos neste capítulo os objetivos estratégicos escolhidos para a proposta do mapa estratégico pela metodologia do BSC à organização em estudo, uma OSFL na saúde.

9.1. Construção dos objetivos pela metodologia de BSC

Neste subcapítulo, o objetivo é a construção dos objetivos do mapa estratégico da organização pela metodologia de BSC. Reunida a informação sobre a análise da estratégia da organização, o resultado das entrevistas, descrição da observação dos processos e de documentos internos, vamos segundo o método do BSC traduzir a estratégia da organização realizando o enquadramento dos objetivos estratégico nas respetivas perspetivas.

9.1.1. Perspetiva dos clientes

Os clientes são a razão de existência e atividade da organização. É objetivo proporcionar-lhes um serviço global de excelência, na promoção e proteção de saúde através da observação das melhores práticas e princípios éticos e morais, e honrar compromissos. A organização considera todas as atividades organizacionais para a construção de indicadores que levem à criação de valor para o cliente.

Fizemos a distinção dos clientes, o utente aquele que procura a organização a título individual e usufrui dos serviços como particular; aquele que recorre com um subsistema de saúde, designamos cliente pagador, assume um valor contratualizado o co-pagamento do serviço; ou o cliente que possui um seguro de saúde, ou seja, obtém todos os cuidados de saúde necessários à sua condição de saúde/doenças, no entanto, estes são suportados por uma seguradora. No que se refere a estes dois últimos, as seguradoras são consideradas o terceiro pagador. A situação do terceiro pagador acaba por ter mais relevância para a perspetiva financeira uma vez que os recebimentos não estarão relacionados com o cliente que utiliza o serviço.

Ainda assim, os subsistemas de saúde e seguradoras são considerados parcerias e *stakeholders* pelo que a organização considera que as relações de confiança e o índice de satisfação devem ser mantidos, assim como com o indivíduo que usufrui das condições do contrato.

Importa ainda incluir e destacar os fornecedores, como cliente que recebe pelos serviços prestados/fornecidos pois sem eles não seria possível o pleno funcionamento da organização. É fundamental garantir uma elevada qualidade assistencial nos cuidados de saúde prestados em todos os processos assistenciais da organização para garantir a satisfação dos *stakeholders*.

Para uma OSFL como o HSM, IPSS é relevante manter uma boa imagem perante todos os clientes/*stakeholders*, para a continuidade e criação de novas parcerias. Importa ainda os programas e projetos de apoio de caráter solidário no cumprimento dos seus estatutos como IPSS. Tudo isto conduz à satisfação e fidelização dos clientes/*stakeholders* e reforça a imagem do HSM, IPSS.

Pelo referido definem-se como objetivos estratégicos para a perspetiva de clientes a satisfação dos clientes e a reputação e reconhecimento na comunidade.

Do acesso à informação da organização o índice de satisfação dos utentes já é monitorizado através da aplicação de inquéritos de satisfação a todos os utentes internados e os resultados estão superiores a 95%. O resultado do modelo de gestão privada com grande vertente de proximidade, no contato direto com todos os profissionais, clientes e fornecedores, de forma a estabelecer e reforçar laços institucionais que permitam uma antecipação e resolução de eventuais conflitos, ao longo dos 130 anos de atividade reflete-se na reputação e imagem da organização quer do hospital quer com a atividade solidária, que permite assim que existam novas parcerias.

9.1.2. Perspetiva financeira

Os objetivos da perspetiva financeira são definidos e aprovados em reunião anual do CA, estão alinhados com as restantes perspetivas e em particular com a perspetiva de clientes e com a estratégia da organização. Tal como a filosofia descrita na literatura para OSFL, o objetivo último não será obtenção de lucro, mas utilizar de forma eficaz e eficiente os

recursos financeiros. Não é obrigatório que exista um aumento de receitas, pode por exemplo existir uma diminuição de custos devido às limitações orçamentais, sempre sem prejudicar a qualidade dos serviços pois para a organização em estudo é importante garantir a prestação de cuidados de excelência e de qualidade para a criação de valor para o cliente e/ou *stakeholders*, com cumprimento das metas orçamentais. Face a isto a organização analisa o resultado líquido do exercício, uma vez que traduz a performance financeira num determinado período, e é anualmente decidido uma margem de crescimento em valor percentual.

O resultado líquido engloba os rendimentos e os gastos. Nos rendimentos podemos analisar as vendas e serviços prestados; os subsídios, doações e legados; outros rendimentos e ganhos, juros e rendimentos similares obtidos. Nos gastos temos a observar o custo das mercadorias vendidas e matérias consumidas, o fornecimento e serviços externos, os gastos com pessoal (exemplo: remunerações, subsídios, seguros de trabalho), imparidades e outros gastos e perdas.

Embora o resultado líquido seja definido com uma variação positiva pode apresentar uma variação percentual menos expressiva quando comparado com o ano anterior, uma vez que no cumprimento da sua atividade o HSM, IPSS assegura as suas necessidades operacionais e o investimento nos processos de crescimento e manutenção da organização. Mesmo sendo esta meta aferida anualmente, mensalmente na reunião com o CA os gestores conseguem perceber quais os desvios e como controlar a situação financeira atual. Dos gastos existe referência aos pagamentos dos salários dos trabalhadores, quer contratados quer prestadores de serviços, pagamentos a fornecedores, sendo importante perceber quais os outros custos, gastos que podem ser reduzidos ou até eliminados.

Por outro lado, como objetivo estratégico aumentar o volume de serviços prestados é uma forma de obter receita, um meio para melhorar o exercício a ser considerado e é essencial para a sustentabilidade da organização, quer pelo aluguer de espaços para exploração por outras entidades na mesma área de atividades, quer pelo aumento da atividade assistencial e produção adicional, tendo em conta a capacidade instalada. Este objetivo é analisado nas mesmas circunstâncias do anterior, porém deve ser considerada alguma sazonalidade e outros fatores políticos.

9.1.3. Perspetiva de processos internos

O resultado dos processos internos decorre dos objetivos delineados para a perspetiva dos clientes/*stakeholders* que estarão focados na melhoria dos processos operacionais, conseqüentemente com tradução na perspetiva financeira. A definição da proposta de valor para clientes assim como para o desempenho financeiro parte do Modelo Genérico da Cadeia de Valor de Porter (1985), ou seja, os processos de gestão de operações, os processos de gestão de clientes, os processos de inovação e os processos sociais e de regulação.

A requalificação estrutural do HSM, IPSS permitiu a criação de novos espaços e reestruturação dos espaços destinados às atividades de saúde. Esta melhoria de instalações e o aumento da sua capacidade instalada para resposta ao aumento de procura permite à organização um aumento do volume de negócios, a realização de novos contratos com vista a ocupação rentabilidade dos novos espaços para as suas atividades de saúde, por exemplo, seguradoras que contratualizam espaços já destinados para a sua consulta; uma maior diversidade na oferta dos cuidados do foro ortopédico e traumatologia, e outras consultas de especialidade; aumento da atividade do bloco operatório. Neste caso importa referir que os profissionais como enfermeiros, assistentes operacionais são contratados pelo HSM. Para uma melhor otimização dos processos e recursos e na qualidade assistencial foi útil o investimento na melhoria dos recursos informáticos, criação de um call-center para permitir uma maior proximidade com os clientes.

Importa ainda referir que o HSM, IPSS tem desde 2002 tem o sistema de Gestão da Qualidade certificado pela APCER, foi um dos primeiros hospitais portugueses a ter certificação de qualidade, sendo auditada anualmente por uma empresa externa. É objetivo que este certificado se mantenha como reconhecimento das boas práticas. A certificação de qualidade ISO 9001:2000 é um dos métodos da gestão da qualidade total, que permite manter o foco na oferta de produtos e serviços de qualidade ao cliente, por meios de auditoria por uma entidade externa anualmente permite à organização a promoção da qualidade operacional e melhoria contínua dos processos da organização como gestão de indicadores, monitorização de processos, definição e alinhamento da estratégia da organização. O HSM, IPSS dispõe de um Gestor Interno Permanente da Qualidade.

No que concerne às respostas sociais, passa pelo apoio a pessoas carenciadas, previamente sinalizadas, nos cuidados pessoais e saúde, e programas de rastreios. De focar a inovação na

criação de projetos, como a Porta Solidária que dá apoio e alimentação, que conta diariamente com cerca de 500 indivíduos. Outras situações, como o agravamento do estado de saúde foi nesta instituição que receberam os cuidados de saúde incluindo o internamento.

9.1.4. Perspetivas de aprendizagem e crescimento

Nesta perspetiva descrevem-se os objetivos estratégicos relacionados com o clima organizacional, o capital humano e as tecnologias de informação e comunicação, de forma a alinhar a estratégia com toda a organização e o alcance da missão. Como já referido no enquadramento teórico, alguns autores como Niven (2008) e Pinto (2009) defendem que o sucesso na melhoria dos processos está correlacionado com a capacidade dos recursos humanos competentes e motivados, e as tecnologias de informação e comunicação para o sucesso do cumprimento da missão da organização. Os recursos humanos são os ativos que mais contribuem para a valorização das organizações, a satisfação e motivação elevada dos recursos humanos origina uma maior retenção de colaboradores e por consequência maiores níveis de produtividade.

Como já revisto na literatura as OSFL têm uma estrutura hierárquica reduzida, também designada por estrutura horizontal. Esta estrutura permite a uma maior proximidade entre as pessoas, o que também aumenta a eficiência e diminui a burocracia, proporciona o incentivo e acompanhamento dos colaboradores, promove a eficácia e a produtividade. Tudo isto reúne condições que permitem uma melhor gestão.

Dada a importância do capital humano na organização, e como forma de envolvê-lo na tomada de decisão e valorizá-lo, os colaboradores desta organização não têm avaliação de desempenho. A estrutura hierárquica é reduzida, daí a proximidade entre as pessoas, o que torna o HSM, IPSS uma casa muito acolhedora. Os colaboradores são reconhecidos pelo seu trabalho e dedicação, e os gestores fazem esse reconhecimento quando existe oportunidade para essa distinção, é dada oportunidade para transferência de serviços e até promoção de carreira a cargos de responsabilidades.

Existe ainda a chamada mudança funcional, quando é dada oportunidade de transferência de serviços, exemplo, um colaborador do internamento que mostre interesse em trabalhar no

bloco operatório. Existe formação no posto de trabalho e acompanhamento para o desenvolvimento de competências específicas, pois têm um plano de formação. Com formadores internos nomeadamente nas áreas da emergência médica intra-hospitalar, higiene e segurança no trabalho e externos nas mais diversas áreas nomeadamente na do desenvolvimento pessoal. As formações podem ser sugeridas pelos colaboradores através do questionário de necessidades formativas. O orçamento para a formação requer aprovação do Conselho de Administração.

O departamento de Recursos Humanos dispõe de inquéritos de satisfação dos colaboradores, bianuais, e obtêm informação que é pertinente para ir de encontro às expectativas do colaborador, como por exemplo, o colaborador manifesta vontade de adquirir mais conhecimentos para melhoria da prestação de serviços e desempenho. Os RH criam e apresentam a CA, para aprovação deste, um conjunto de ações formativas para melhoria.

Em relação aos últimos resultados dos inquéritos de satisfação dos colaboradores como o número de respostas foi reduzido comparado com o número de inquéritos enviados, a organização optou por criar uma base de dados de forma a que o colaborador possa responder a partir de um computador ou telemóvel, com o objetivo de obter uma maior amostragem e com mais tradução estatística. Contudo, os resultados anteriores não seriam tão satisfatórios, tudo isto se deve à estrutura da organização, uma hierarquia horizontal que não permite uma progressão de carreira e o salário que é ajustado conforme atualização de tabelas salariais correspondentes à organização.

Outro aspeto que os gestores desta organização têm em atenção é a contratualização de colaboradores para os quadros da instituição mediante as necessidades de pessoal, sendo que muitos deles já pertencem à organização como prestadores de serviços. Contudo, a contratação de pessoal não acontece de forma sistemática, muitos dos funcionários que ainda lá trabalham começaram jovens e aguardarão no seu posto pela reforma. Acima de tudo, é mútua a relação de confiança entre o HSM, IPSS e o colaborador.

As tecnologias de informação e comunicação ajudarão na tomada de decisão em tempo real, como com os indicadores de produção, *reportings* sobre fluxos de entradas e saídas de clientes, custos com pessoal, entre outros, otimizando a comunicação entre departamentos, como a tomada de decisão, e ser capaz de ter autonomia na resposta de acordo com o alinhamento da estratégia.

Outra situação que ocorre, a organização colabora com escolas do ensino superior e escolas profissionais para a formação de futuros profissionais na área da saúde.

Foi ainda escolhido como objetivo estratégico o Incrementar o Papel Social do Santa Maria, pois em toda a organização estão presentes os princípios da igreja católica e muito do trabalho voluntário até então era desenvolvido pelas Irmãs Franciscanas. Estas estão agora em número reduzido no hospital e é por forma a que os voluntários continuem a transmitir a obra que estas fizeram pelos mais carenciados e a assistência hospitalar até aos dias de hoje.

De seguida, apresento a síntese dos objetivos pelas diferentes perspetivas (figura 8).

Perspetiva financeira	Perspetiva clientes
Sustentabilidade financeira; Crescimento dos proveitos.	Satisfação dos clientes; Reputação e reconhecimento na comunidade.
Perspetiva processos internos	Perspetiva de aprendizagem e crescimento
Melhoria contínua dos processos; Manter a certificação de qualidade; Inovar nas respostas sociais.	Satisfação e motivação dos colaboradores; Formação e qualificação; Inovação tecnológica; Incrementar o Papel Social Santa Maria.

Figura 8 - Síntese dos Objetivos Estratégicos. Elaboração Própria.

Concluindo, o resultado da análise estratégica enquadrada nas respetivas perspetivas do BSC originou a concretização de onze objetivos estratégicos que apresentamos no próximo subcapítulo 9.2. sob proposta do mapa estratégico (figura 9).

9.2. Proposta do MAPA ESTRATÉGICO

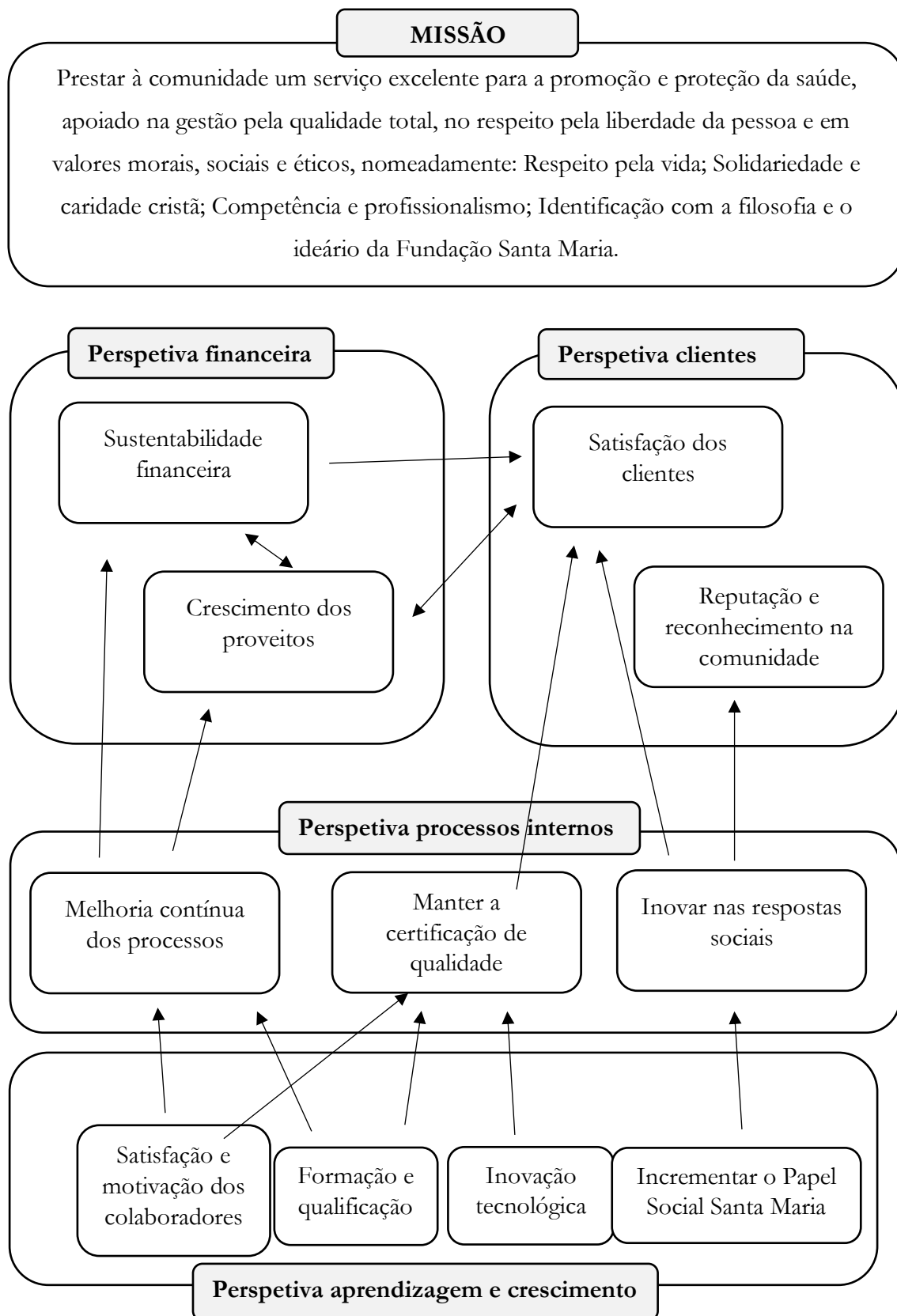


Figura 9 - Proposta do Mapa Estratégico do HSM, IPSS. Elaboração Própria

A proposta do mapa estratégico para o HSM, IPSS como já foi referido resulta de onze objetivos distribuídos pelas quatro perspetivas que o constituem.

Para a organização em estudo, a estrutura do mapa estratégico pela metodologia do BSC, foi opção da autora do presente trabalho de dissertação adotar a estrutura proposta por Kaplan (2001) para as OSFL.

Ou seja, foi ponderado para os efeitos a importância quer da perspetiva financeira quer da perspetiva dos clientes. Neste caso a perspetiva financeira foi equiparada à perspetiva de clientes, sendo que os objetivos destas duas perspetivas trabalham em conjunto e não uns em função dos outros. É objetivo primordial para o HSM, IPSS a satisfação dos clientes e dos *stakeholders* e manter a reputação e reconhecimento na comunidade, por outro lado, para o alcance da missão, financeiramente não é objetivo a obtenção de lucro, mas este constitui um meio para a concretização dos processos operacionais e à criação de valor para os clientes, e alcance da missão.

Este aspeto foi descrito na análise em particular das perspetivas, a organização deve ser sustentável financeiramente e a variação percentual de crescimento é uma forma de fazer face aos gastos e custos que ocorrem, para honrar compromissos com os *stakeholders* e fazer investimento na melhoria da qualidade assistencial para a satisfação global dos clientes. Não tem como objetivo obter lucro.

Neste mapa estão assinaladas as relações causa-efeito, que mesmo nas OSFL são características fundamentais pois representam as ligações da estratégia, mostram as ações para solucionar problemas que podem surgir em termos operacionais e conduzem ao alcance dos objetivos estratégicos delineados.

Esta análise dos objetivos estratégicos para o HSM, IPSS e a sua posição nas perspetivas do BSC vai de encontro à evidência científica, anteriormente apresentada.

10. Conclusões

Para as organizações com atividades na área da saúde, o crescimento e expansão estrutural, o ambiente competitivo e de concorrência onde estão inseridos podem constituir uma ameaça aos gestores de cada organização na forma de como podem obter os melhores resultados de desempenho. No que respeita às OSFL pretende-se obter recursos para alcançar a missão e serem organizações sustentáveis, assim como desenvolver o seu papel de responsabilidade social na comunidade.

O BSC é uma das ferramentas de gestão estratégica que, como vimos, pode ser implementada a diferentes tipos de organizações. Inicialmente criada e implementada nas organizações com fins lucrativos, mais tarde adaptada para OSFL e ao setor público. Permite a qualquer organização a tradução da visão e da estratégia em objetivos estratégicos nas diferentes perspetivas. Os resultados dos exemplos da aplicação desta ferramenta às OSFL são satisfatórios e condutores à mudança organizacional.

A metodologia de investigação utilizada foi o estudo de caso, o que possibilita ao investigador estudar o tema e reconhecer de forma detalhada o objeto de estudo. Foram usados métodos de recolha de informação como as entrevistas semiestruturadas, a observação direta do meio, consulta de documentos institucionais e pesquisa online, do site da instituição.

A estrutura original do mapa estratégico do BSC é mutável, e pode ser adaptada consoante a prioridade que cada gestor de cada organização pretende atribuir. A estrutura adotada para este trabalho foi a proposta pelo autor do BSC Kaplan (2001), onde a perspetiva dos clientes se encontra equiparada à perspetiva financeira, ambas com a mesma importância para o HSM, IPSS, sem esquecer as perspetivas dos processos internos e a perspetiva de aprendizagem e desenvolvimento para o cumprimento da missão organização.

Da análise estratégica da organização resultaram fatores críticos de sucesso que passam pela qualidade da gestão total, cuidados humanizados e de excelência, inovação e satisfação global dos clientes.

Os objetivos estratégicos foram selecionados pela autora e pelos membros entrevistados, sendo estes adequados à realidade da organização, à sua missão, num total de onze objetivos estratégicos para o HSM, IPSS. Estão presentes as relações de causa-efeito que estabelecem

relação entre os objetivos nas diferentes perspetivas, possibilita assim uma visão global da organização e clarificação da estratégia, permite ainda otimizar a comunicação interna, acesso a informação relevante e acessível para consulta dos gestores e colaboradores da organização.

Estes objetivos surgem na prossecução da missão organizacional e, na consolidação da visão do HSM, IPSS no setor na saúde.

10.1. Limitações do estudo

A principal limitação encontrada na elaboração do mapa estratégico pela metodologia de BSC foi o tempo necessário e despendido à execução do trabalho de pesquisa e elaboração do trabalho, e para que acontecessem mais contactos com a organização. Por este motivo, a autora desta dissertação não concretizou as metas dos objetivos estratégicos escolhidos e os respetivos indicadores.

10.2. Trabalhos futuros

A considerar como provável a conceção do BSC para o HSM, IPSS, como uma ferramenta de gestão estratégica será interessante dar continuidade a este trabalho, e definirem-se as metas e iniciativas para os objetivos estratégicos já seleccionados e validar as relações de causa-efeito propostas, sendo que para isto é necessário um período de tempo prolongado.

Outra proposta a considerar, pode ser realizado de um estudo empírico sobre o BSC adaptado às IPSS na área da saúde, permitindo no futuro estudar e comparar resultados de implementação.

Bibliografia

- Andrews, K.R. (1971). *The Concept of Corporate Strategy*. Homewood, IL: Dow Jones-Irwin.
- Mintzberg, H. (1987). The Strategy Concept I: Five Ps for Strategy. *California Management Review*. 30(1): 11-24. DOI:10.2307/41165263
- Andrade, A. and Franco, R. (2007). *Economia Do Conhecimento E Organizações Sem Fins Lucrativos*. Porto. Sociedade Portuguesa De Inovação. ISBN 978-972-8589-79-0
- Ansoff, H. I. (1965). *Corporate strategy: an analytic approach to business policy for growth and expansion*. New York: McGraw-Hill.
- Borges, Márcio António Gonçalves - *Balanced Scorecard numa Misericórdia: estudo de caso*. Lisboa: [edição do autor], 2010.
- Chandler, A. D. (1962). *Strategy And Structure*. Mit Press
- Chiavenato, I. (2010). *Administração nos Novos Tempos* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Elsevier
- Coe, N & Letza, S. (2014). Two decades of the balanced scorecard: a review of developments. *Economics and Business Review EBR*. 14(1), 63-75
- Constituição da República Portuguesa. Diário da República n.º 86/1976, Série I de 1976-04-10.
- Cruz, C. *Balanced Scorecard: concentrar uma organização no que é essencial!* Porto: Vida Económica, 2009. ISBN 978-972-788-281-6.
- Decreto Lei n.º 119/83. Diário da República n.º 46/1983, Série I de 1983-02-25. Ministério dos Assuntos Sociais - Secretaria de Estado da Segurança Social.
- Decreto Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro. Estatuto do Serviço Nacional de Saúde. Diário da República.
- Declaração Universal dos Direitos Humanos
- Drucker, P. (1990), *As organizações sem fins lucrativos*, Lisboa, Difusão Cultural

- Drucker, P. (2006). What Executives Should Remember. *Harvard Business Review*, 84(2),144-152.
- Eisenhardt, K (1989). Building Theories From Case Study Research. *The Academy Of Management Review*. 14 (4), 532-550.
- Filho, E. H. (2005), *Balanced Scorecard E A Gestão Estratégica: Uma Abordagem Prática*, Editora Campus.
- Franco, R.C., Sokolowski, S.W., Hairel, E., & Salamon, L.M. (2005). *O Sector Não Lucrativo Português Numa Perspetiva Comparada*. Lisboa: Faculdade De Economia E Gestão Da Universidade Católica Portuguesa/Johns Hopkins University. ISBN 972-99847-1-9
- Freire, A (2008). “Estratégia – Sucesso Em Portugal”, 12º Edição. Editorial Verbo
- Gead, F; Cruz, L. & Silva, T. (2012). *Value Balanced Scorecard*. Lisboa. *Edições Sílabo*. ISBN 978-972-618-682-3
- Geuser, F; Mooraj, S; Oyon, D. (2009). “Does The Balanced Scorecard Add Value? Empirical Evidence On Its Effect On Performance”, *European Accounting Review*, 18 (1), 93-122. doi: 10.1080/09638180802481698
- Ginter, P.; Duncan, W.& Swayze, L. (2006). *Strategic Management Of Health Care Organizations*. 5th Edition, *Malden: Blackwell Pub*.
- Grigoroudis, E; Orfanoudaki, E; & Zopounidis, C. (2012). Strategic performance measurement in a healthcare organisation: A multiple criteria approach based on balanced scorecard. *Omega*. 40, 104-119. doi:10.1016/j.omega.2011.04.001
- Gumbus, A. (2005). Introducing The Balanced Scorecard: Creating Metrics To Measure Performance. *Journal Of Management Education* 29 (4), 617-630. doi:10.1177/1052562905276278
- Inamdar, N. & Kaplan, R.S. (2002). Applying the balanced scorecard in healthcare provider organizations. *Journal of Healthcare Management*. 47 (3), 179-95.

INE (2019). Conta Satélite da Economia Social – 2016. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=379958840&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt

Jordan, H., Neves, J. C., & Rodrigues, J. A. (2002). "O Controlo Da Gestão - Ao Serviço Da Estratégia E Dos Gestores", Lisboa: Áreas Editora.

Kaplan, R. & Norton, D. (1992). The Balanced Scorecard – measures that drive performance. *Harvard Business Review*, 70 (1), 71-79.

Kaplan, R. & Norton, D. (1996a). Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System. *Harvard Business Review*, 74 (1), 75-85.

Kaplan, R. & Norton, D. (1996b). The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action. *Harvard Business School Press*, Boston Massachusetts.

Kaplan, R. (2001). Strategic performance measurement and management in nonprofit organizations. *Non-profit Management and Leadership* 11 (3), 353-370.

Kaplan, R. S. & Norton, D. P. (2008). Mastering the Management System. *Harvard Business Review*.

Kaplan, R., and Grossman, A. (2010). The Emerging Capital Market For Nonprofits. *Harvard Business Review*, 88 (10), 111-118.

Kaplan, R; Norton, D. (2004). Strategy Maps: Converting Intangible Assets Into Tangible Outcomes. 2ª Edição, Harvard Business School Press. Boston

Lei de Bases da Economia Social n.º 30/2013. Diário da República n.º 88/2013, Série I de 2013-05-08. Assembleia da República.

Martello, M., Watson, J. G., & Fischer, M. J. (2011). Implementing a balanced scorecard in a not-for-profit organization. *Journal of Business & Economics Research*, 6(9), 67 –80.

Martins, F. A., Silva, A. F. S., & Santos, C. M. (2014). Gestão dos Stakeholders na Captação de Recursos nos Hospitais Filantrópicos e Religiosos. *Revista de Administração Contemporânea*, 18(spe), 65-85. doi.org/10.1590/1982-7849rac20141527

Matos, L; Ramos, I. (2009). Medir Para Gerir: O Balanced Scorecard Em Hospitais. Lisboa: Edições Sílabo. ISBN 978-972-618-552-9

- Mesquita, C., Santos, J. F., Silva, A. F., & Silva, A. M. (2018). Novos modelos de planeamento e controlo de gestão nos hospitais públicos portugueses. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, São Paulo, 7 (3), 239-256. doi.org/10.5585/rgss.v7i3.414
- Neto, J. M. F. T. (2019). Uma revisão da Teoria dos Stakeholders e principais pontos de controvérsias. *Revista Brasileira de Administração Científica*, 10 (2), 1-16. doi.org/10.6008/CBPC2179-684X.2019.002.0001
- Niven, P. (2008). *Balanced Scorecard: Step-by-Step for government and nonprofit agencies*. John Wiley & Sons. USA.
- Norreklit, H. (2000). The balance on the balanced scorecard – a critical analysis of some of its assumptions. *Management Accounting Research* 11 (1), 65-88. doi.org/10.1006/mare.1999.0121
- Perramon, J., Rocafort, A., Femenias, L. B. & Llach, J. (2016), “Learning to create value through the ‘balanced scorecard’ model: an empirical study”, *Total Quality Management & Business Excellence*, 27 (9), 1121-1139. doi.org/10.1080/14783363.2015.1060853
- Pinto, F. (2009). *Balanced Scorecard: Alinhar Mudança, Estratégia e Performance nos Serviços Públicos*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Porporato, M., Tsisis, P. & Marin Vinuesa, L.M. (2017). Do Hospital Balanced Scorecard Measures Reflect Cause-Effect Relationships? *International Journal Of Productivity And Performance Management*. 66(3), 338-361. doi.org/10.1108/ijppm-02-2015-0029
- Porter, M. (1985). *Competitive Advantage - Creating And Sustaining Superior Performance*. New York: The Free Press.
- Porter, M. (1996). “What Is Strategy?” *Harvard Business Review*, Nov.–Dec. 1996, 61–78.
- Quesado, P., Aibar Guzmán, B., & Lima Rodrigues, L. (2018). advantages and contributions in the balanced scorecard implementation. *Intangible Capital*, 14(1), 186-201. doi:http://dx.doi.org/10.3926/ic.1110
- Quesado, P; Rodrigues, L. (2012). O Tableau De Bord E O Balanced Scorecard: Uma Análise Comparativa. *Revista De Contabilidade E Controladoria*. Universidade Federal Do Paraná. 4 (2), 128-150. doi: http://dx.doi.org/10.5380/rcc.v4i2.28110

Ribeiro, C. M. S. (2008). O Controlo De Gestão Nas Unidades De Saúde: O Balanced Scorecard. TOC. 61-66. Disponível em: www.occ.pt/downloads/files/1218011746_61a66_gestao.pdf

Ritchie, W., Ni, J., Stark, E. M., & Melnyk, S. A. (2019). The Effectiveness of ISO 9001-Based Healthcare Accreditation Surveyors and Standards on Hospital Performance Outcomes: A Balanced Scorecard Perspective. *Quality Management Journal*, 26(4), 162-173. doi: 10.1080/10686967.2019.1647770

Russo, J. *Balanced Scorecard Para Pme E Pequenas E Médias Instituições* (2015). Lisboa. Lidel – Edições Técnicas, 2015 6ªed. ISBN 978-989-752-121-7

Salamon, L. & Anheier, H. (1997). *Defining the Nonprofit Sector: A cross-national analysis*, Manchester University Press.

Santos, R. (2006). “Balanced Scorecard em Portugal – Visão, Estratégia e Entusiasmo”. 1ª edição. Editora Pergaminho, Lda

Silva, E. (2017). *O Balanced Scorecard (BSC) e os indicadores de gestão*. Porto. Vida Económica – Editorial, SA (Cadernos contabilidade e gestão). ISBN 978-989-768-342-8.

Silva, Iva Patrícia Teixeira Da – *Gestão Estratégica: Balanced Scorecard Para Uma Entidade Hospitalar*. Dissertação de Mestrado. Porto: [edição do autor], 2012.

Lopes, Joana Filipa de Matos - *Gestão estratégica numa unidade privada de saúde: a perspetiva do Balanced Scorecard*. Relatório de Trabalho de Projeto. Faro. [edição do autor], 2015

Soysa, I.B., Jayamaha, N.P. & Grigg, N.P. (2016). Operationalising performance measurement dimensions for the Australasian nonprofit healthcare sector. *The TQM Journal*. 28 (6), 954-973. doi.org/10.1108/TQM-08-2015-0109

Speckbacher, G. (2003). The Economics of Performance Management in Nonprofit Organizations. *Nonprofit Management and Leadership*. 13(3), 267-281

Urrutia, I. & Eriksen, S. D. (2005). Insights from research Application of the Balanced Scorecard in Spanish private health-care management. *Measuring Business Excellence*. 9 (4), 16-26. DOI 10.1108/13683040510634808

Weber, D., (2001). A better Gauge of Corporate Performance. *Health Forum Journal*. 44 (3), 20–24.

Wu, S. & Hung, J. (2008). A performance evaluation model of CRM on nonprofit organizations. *Total Quality Management*. 19(4), 321-342. doi.org/10.1080/14783360701591978

Yin, K. R. (2003), *Case Study Research Design And Methods*, Thousand Oaks: Sage Publications Inc.

Yin, R. K. (1994). *Case Study Research: Design And Methods* (2nd Ed) Thousand Oaks, Ca: Sage Publications

Zahoor, A. & Sahaf, M.A. (2018). Investigating causal linkages in the Balanced Scorecard: An Indian Perspective. *International Journal Of Bank Marketing*, 36 (1), 184-207. doi.org/10.1108/ijbm-09-2016-0128

ANEXOS

Anexo 1. Guião de entrevista

No âmbito da dissertação intitulada “*Elaboração do mapa estratégico da organização pela metodologia de Balanced Scorecard*”, para conclusão do Curso de Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde pela Faculdade de Economia da Universidade do Porto, surgiu a oportunidade de este trabalho ser realizado no Hospital de Santa Maria no Porto.

O *Balanced Scorecard* (BSC) surge em 1992, nos EUA, por Robert Kaplan e David Norton, fruto da necessidade de fornecer aos gestores ferramentas de avaliação de desempenho, centradas nos ativos intangíveis (capital humano, processos, conhecimento) de modo a contribuir para a criação de valor na organização, tornando-a competitiva, bem como para os seus acionistas. Também para Santos (2008) o segredo do sucesso da organização passará pela valorização dos ativos intangíveis.

O crescimento e expansão dos hospitais privados constitui um desafio aos gestores de cada organização, de forma que o uso desta ferramenta de gestão permite a análise de desempenho e contribuirá para uma melhoria dos níveis de eficácia e eficiência económica. Os autores do BSC defendem a importância da clarificação da visão e estratégia das organizações, para que através da comunicação e tradução dos objetivos estratégicos sejam à posteriori traçadas as medidas de desempenho e delineada a planificação e definição de metas. (Kaplan e Norton, 1996; 2001).

Uma forma de comunicar a estratégia à organização para os autores do BSC (2001) foi com a criação do mapa estratégico. É a forma simples, integrada, coerente e esquemática para que toda a organização, gestores e colaboradores, possam visualizar a estratégia implementada através dos objetivos estratégicos e compreendam as relações de causa-efeito existentes com o objetivo de sustentar a estratégia e alcançar a visão da organização, permitindo identificar lacunas na implementação da estratégia da organização.

Com esta dissertação a autora tem como objetivo principal:

- Elaboração de um mapa estratégico para uma organização privada de saúde pela metodologia de BSC, através de um estudo de caso.

Objetivos:

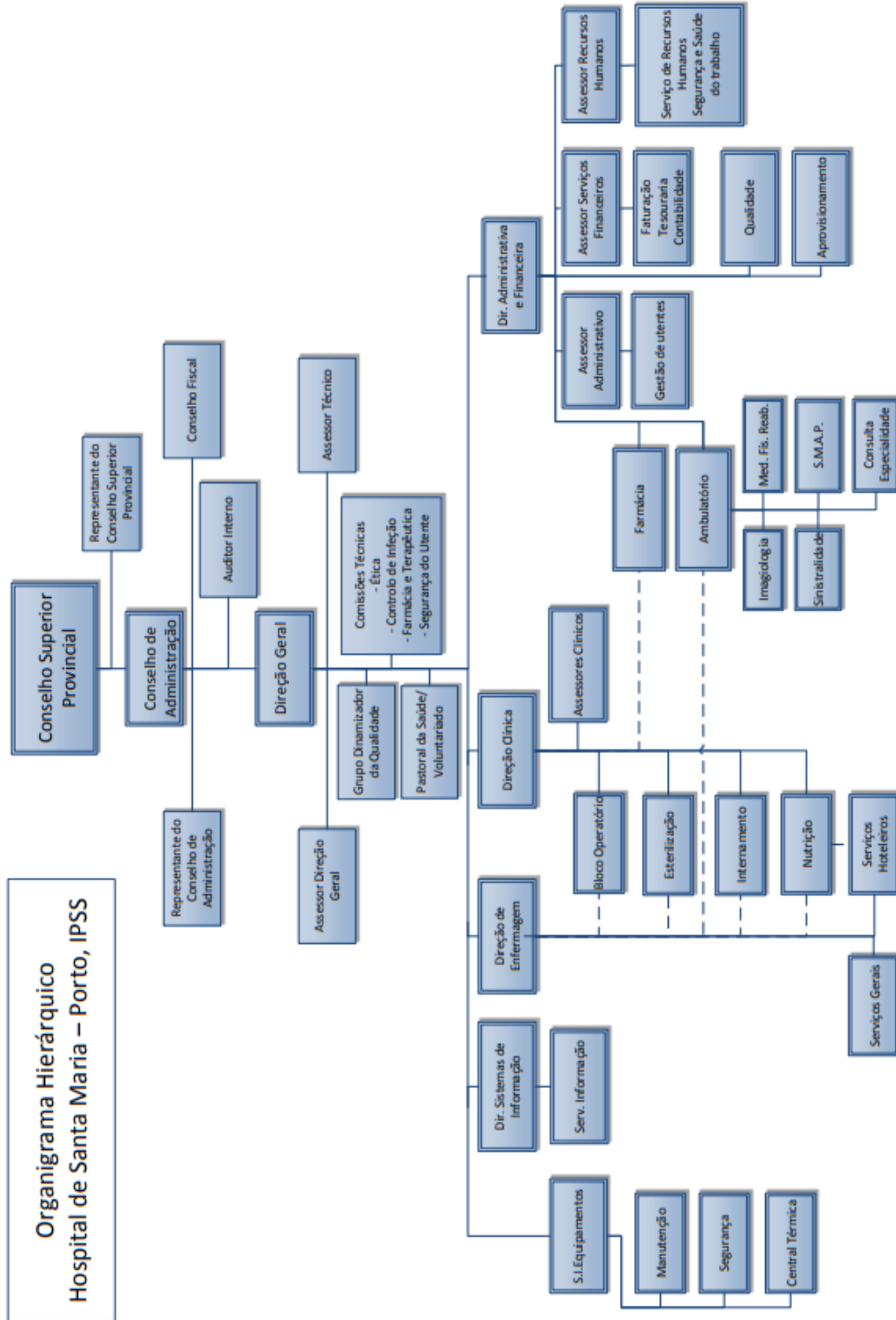
- Demonstrar os contributos e a aplicabilidade de uma ferramenta de monitorização de desempenho estratégica na gestão hospitalar;
- Reconhecer a estratégia da organização;

- Identificar os objetivos estratégicos da organização para as diferentes perspectivas;
- Conceber um mapa estratégico, e apresentar a proposta à organização.

Posto isto, a recolha de dados junto dos colaboradores é útil e fundamental para a concretização do mapa estratégico que de uma forma simplificada e direcionada pretendo fazê-la através das seguintes questões que constituem o guião da entrevista semiestruturada, com tempo estimado de 30 a 45 minutos:

1. Qual a missão e visão desta instituição?
2. Quais são os valores desta instituição?
3. Quais os objetivos estratégicos desta instituição?
4. Quais os fatores críticos de sucesso da instituição?
5. Existe relação entre eles? Se sim, quais?
6. Que modelo de gestão é praticado no hospital? Como o define?
7. Quais os aspetos positivos e negativos deste modelo de gestão?
8. Já existiu um modelo de gestão? Quais as razões para o abandonarem?
9. De que forma conseguem monitorizar o desempenho da instituição?
10. De que forma acontece a comunicação interna com os colaboradores?
11. Qual a sua opinião sobre o modelo de gestão estratégica *Balanced Scorecard* adaptado às instituições privadas de saúde?
12. Qual a imagem que querem passar aos *stakeholders*? Qual a proposta de criação de valor?
13. Na perspetiva financeira quais os indicadores que usam para a monitorização de desempenho no atual modelo de gestão? Resultados líquidos? EBITDA?
14. Quais são os objetivos estratégicos para a perspetiva financeira?
15. Qual a proposta de valor juntos dos clientes?
16. Quais são os objetivos estratégicos para os clientes?
17. Qual a vantagem diferenciadora ou inovação da instituição para a sua escolha?
18. Como acontece a motivação, formação dos colaboradores?
19. De que forma estão os colaboradores envolvidos na tomada de decisão na instituição?
20. Quais são os objetivos estratégicos para a perspetiva aprendizagem e crescimento?
21. De que forma as tecnologias da informação estão adaptadas à gestão estratégica?
22. Quais são os objetivos estratégicos para a perspetiva de processos internos?

Anexo 2. Organigrama do HSM, IPSS



Aprov. CA 10-03-2017

FACULDADE DE ECONOMIA

