

U. PORTO



Aplicação da metodologia de Balanced Scorecard a um serviço de cardiologia de um hospital público

Carla Marlene Ribeiro de Freitas

Número 201300188

Orientador: Professor Rui Manuel Pinto Couto Viana

Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde 2015

Agradecimentos

Na concretização desta dissertação existiram vários intervenientes que colaboraram de forma direta e indireta.

Primeiramente agradeço aos representantes do CHSJ pela possibilidade que me deram de realizar este trabalho nesta instituição.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Rui Couto Viana agradeço por inicialmente ter acreditado neste trabalho e por ter aceitado ser meu orientador, para além de toda a disponibilidade que demonstrou ao longo da realização de todo o trabalho.

Na realização deste trabalho foi imprescindível a colaboração da Diretora do Serviço de Cardiologia, a Prof. Dra. Júlia Maciel, do Sr. Enf^o Supervisor Dr. José António Fonseca e da Sra. Enf^a Chefe Olinda Mendes.

Também, agradeço de forma muito especial, aos meus pais e à minha querida filha e amigos, pela compreensão, motivação e apoio incondicional, ainda que, com algum sacrifício pessoal.

Resumo

Nas organizações em geral, a melhoria da performance é um dos principais focos de atenção do gestor. Através da gestão de performance pretende-se atingir um conjunto de objetivos e alinhar as atividades desenvolvidas com a estratégia dessas organizações.

Nos últimos anos têm se verificado diversas mudanças no setor da saúde, em particular, no setor público, notando-se uma preocupação crescente, também, em melhorar a performance destes serviços, talvez devido às alterações socioeconómicas que se têm vindo a sentir.

Aplicando a metodologia do Balanced Scorecard ao serviço de Cardiologia do Centro Hospitalar de São João pretendo formalizar a estratégia de serviço de forma a torna-la facilmente visível a todos os colaboradores e de fácil interpretação promovendo a sua envolvência em todo o processo estratégico e o alinhamento com a estratégia da organização.

Neste sentido, foi elaborado o Mapa Estratégico para o serviço, onde se representam as principais relações de causa-efeito existentes entre as várias perspetivas do Balanced Scorecard.

Palavras chave: Avaliação da performance – Balanced Scorecard – Organizações públicas de saúde

Lista de abreviaturas

BSC – Balanced Scorecard

CHSJ – Centro Hospitalar de São João

TB – Tableau de Bord

DGS – Direção Geral de Saúde

Sr./Sra. – Senhor/a

Dr./Dra. – Doutor/a

Enf^o/Enf^a – Enfermeiro/a

Índice

1. Introdução	9
2. Gestão da Performance: contextualização e sua importância	11
2.1 Instrumentos para avaliação da performance	11
2.1.1 Tableau de Bord	12
2.1.2 Performance Prism	12
2.1.3 Balanced Scorecard	13
3. Conceito e evolução do Balanced Scorecard	14
3.1 As quatro perspectivas	16
3.2 Indicadores de desempenho	18
3.3 Processo causa e efeito	19
3.4 Arquitetura e desenvolvimento do Balanced Scorecard	19
3.5 Vantagens e desvantagens do Balanced Scorecard	20
3.6 Mapa estratégico	21
3.7 Balanced Scorecard no setor público	22
4. Hospitais EPE	25
4.1 Centro Hospitalar de São João (CHSJ)	25
5. Aplicação do Balanced Scorecard no Serviço de Cardiologia do CHSJ	29
5.1 Metodologia	29
5.2 Definição das perspectivas	29
5.3 Definição dos objetivos estratégicos	30
5.4 Identificação dos Indicadores	31
5.5 Mapa estratégico	32
6. Conclusões	34
7. Bibliografia	36
Anexo I	

Índice de figuras

Figura 1. Balanced Scorecard	16
Figura 2. Cadeia de valor na formulação do Balanced Scorecard (Kaplan e Norton, 1996)	17
Figura 3. Balanced Scorecard (modelo adaptado ao setor público e às organizações sem fins lucrativos)	22

Índice de tabelas

Tabela 1. Indicadores desenvolvidos para o serviço de Cardiologia do CHSJ 31

Tabela 2. Mapa estratégico elaborado para o serviço de cardiologia do CHSJ 33

- Primeira Parte -

1. Introdução

Nos dias de hoje devido às várias pressões e influências de várias dimensões que as organizações estão sujeitas e à atual crise política, económica e financeira que estamos a viver, há uma grande preocupação das organizações em termos de melhorar o seu desempenho e aumentar a eficiência. Esta é uma realidade não só a nível do setor privado, mas também, no setor público, nomeadamente nos hospitais públicos.

Desta forma, e com a preocupação de responderem a estas exigências económico-financeiras surge a necessidade das organizações adotarem ferramentas de gestão cada vez mais flexíveis, de fácil aplicabilidade e que permita à organização da própria, estratégia organizacional.

Sendo o Balanced Scorecard uma ferramenta de gestão pelas suas características facilmente adaptáveis aos diversos setores adquire, cada vez mais, destaque a nível da gestão hospitalar. Onde a maior importância está na satisfação das necessidades dos clientes, embora sempre com a preocupação a nível da sustentabilidade financeira.

O conceito do BSC tem vindo a evoluir ao longo dos anos. Surgiu inicialmente como um sistema de medição de performance, evoluiu para um sistema de gestão estratégica, daí para um sistema de comunicação da estratégia e mais recentemente como um sistema de gestão da mudança (Pinto, 2007)

Neste trabalho pretendo elaborar um mapa estratégico para um serviço de cardiologia num hospital público. Gostaria, de certa forma, conseguir sensibilizar e motivar os gestores desta unidade e outros stakeholders para a necessidade de uma visão global da unidade, da definição de objetivos e indicadores estratégicos.

A escolha deste tema para a elaboração da Tese no âmbito da disciplina Projeto/dissertação/tese inserida no Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde, deve-se ao facto de eu trabalhar num serviço de cardiologia de um hospital público e estar sensibilizada para este tipo de questão em termos de gestão de saúde e considerar este trabalho um desafio conseguir chegar aos órgãos de gestão desta unidade e sensibilizá-los também para este tema.

Utilizando a metodologia do BSC e baseando-me nas vantagens da sua utilização, gostaria com este trabalho formalizar a estratégia do serviço de forma que esta seja facilmente visível para todos os colaboradores e de fácil interpretação, e, desta forma, contribuir para o melhor funcionamento e desempenho da unidade.

Pretendo conseguir obter conclusões pertinentes acerca do processo de implementação do BSC, e, antecipar os eventuais problemas da sua implementação. Por outro lado, uma vez que, o hospital em causa está interessado na implementação desta metodologia, este trabalho poderá trazer uma vantagem competitiva à direção deste serviço nesse processo global de implementação.

Para a elaboração deste projeto optei pela realização de um estudo de caso considerando ser o mais apropriado para a análise de realidades organizacionais.

Esta tese de mestrado encontra-se dividida em duas partes. Na primeira parte encontra-se a revisão bibliográfica sobre a avaliação da performance e uma breve revisão da literatura sobre o BSC, na segunda parte irei apresentar o estudo de caso realizado num serviço de cardiologia do Centro Hospitalar de São João. Nesta fase descrevo a metodologia utilizada e as conclusões deste estudo.

2. Gestão da Performance: contextualização e sua importância

O conceito gestão da performance á existe há muitos anos na gestão das organizações e corresponde à adaptação para a língua portuguesa do termo *Corporate Performance Management*. Tem por base o conceito de medição.

A gestão baseia-se em factos que normalmente derivam da medição da performance. A gestão da performance integra o sistema de medição, cujas ferramentas são utilizadas para avaliar, monitorizar e rever a performance.

O objetivo é motivar e alinhar a organização com a sua missão, a sua visão e prioridades estratégicas levando a uma melhor performance, utilizando os outputs provenientes da medição.

A implementação de um sistema de avaliação da performance requer a manutenção de grandes volumes de informação e o seu frequente reporte, pelo que impõe a existência de sistemas informáticos e o desenvolvimento de tecnologias de informação com recurso a bases de dados, à transferência eletrónica de dados, entre outros. No desenvolvimento da estrutura do sistema de avaliação da performance deverão ser estabelecidos, tendo em conta o equilíbrio necessário, o número de indicadores a serem considerados, a possibilidade de realizar comparações externas (benchmarking), o horizonte temporal, a frequência de reporte e os métodos de apresentação.

Na década de 80 surgiu o conceito da Nova Gestão Pública baseada em filosofias da gestão, ideais e práticas, centradas na melhoria da performance.

E nas últimas duas décadas vários países implementaram, com sucesso, sistemas de melhoria e gestão da performance, utilizando diferentes abordagens, metodologias, instrumentos e níveis de intervenção. No entanto, concluíram que, com maior ou menor sucesso, são capazes de produzir resultados nos serviços públicos, tendo sempre em consideração que exige uma abordagem diferente do setor privado (Pinto, 2007).

Em Portugal, a avaliação da performance nos serviços públicos encontra-se numa fase embrionária comparadamente com outros países desenvolvidos. No entanto, assistimos atualmente a uma vontade de mudança por parte dos diferentes intervenientes da política e sociedade portuguesa que deverá ser encarada com otimismo (Pinto, 2007).

2.1 Instrumentos para avaliação da performance

Na literatura existe um vasto conjunto de metodologias que respondem às necessidades das diversas organizações. Mas, apenas alguns consideram a estratégia e poucos levam em conta os ativos intangíveis, utilizando apenas indicadores financeiros no seu método.

Na decisão de qual o modelo adequado é necessário analisar a natureza da situação em estudo, assim como, a relação entre os inputs e os outputs.

A exemplo destes modelos podemos destacar três com pertinência para o presente estudo: Tableau de Bord, Performance Prism, Balanced Scorecard.

2.1.1 Tableau de Bord (TB)

O TB surgiu em França no início do séc. XX com objetivo de melhorar os processos de produção, através de uma melhor compreensão da ligação entre as ações e o desempenho obtido.

Este instrumento foi adotado para a gestão empresarial de forma a disponibilizar um conjunto de indicadores que permitissem acompanhar o processo do negócio, comparar os resultados obtidos com o objetivo de tomar ações corretivas (Epstein e Manzoni, 1998).

Segundo Jordan et al (2002), os TB produzem informações de acompanhamento e de controlo facilitam a comunicação e o diálogo a todos os níveis e cumprem a sua missão ajudando o gestor na tomada de decisão. Os TB constituem um conjunto de diversas informações estruturadas de forma piramidal, paralelo à hierarquia dos centros de responsabilidade. O seu objetivo principal é dar aos gestores uma visão global dos parâmetros chave para as decisões de gestão.

Existem vários tipos de TB, que se caracterizam como um instrumento de gestão de fácil leitura, sintético, comparativo, que envolve indicadores financeiros e não financeiros, permitindo aos gestores uma visão global da organização ajudando na tomada de decisão.

2.1.2 Performance Prism

O performance prism é um modelo de avaliação da performance desenvolvido por Andrew Neely, Chris Adams e Mike Kennerley, membros do Centre for Business Performance (Neely, Adams e Kennerley, 2003, citado por Ladeira, A., 2009).

Este modelo de avaliação da gestão da organização consiste na apresentação dos cinco critérios de avaliação de desempenho em cinco perspetivas: satisfação dos stakeholders; estratégias; processos, capacidades; e, contribuições dos stakeholders (Neely e Adams, 2002).

Para estes autores o modelo é fundamentado em três dimensões: contribuição dos stakeholders (base); estratégias, processos e capacidades alinhadas e integradas, de forma a criar valor a todos os stakeholders; e, a satisfação dos stakeholders.

Neste modelo são identificados primeiramente os indicadores para satisfazer os stakeholders e depois é formulada a estratégia da organização.

O foco deste modelo está nos vários stakeholders e nas tensões existentes entre eles nas componentes de satisfação e contribuição.

2.1.3 Balanced Scorecard (BSC)

O BSC é um instrumento de gestão da performance orientado para a ligação das operações à estratégia (Jordan et al, 2002).

É uma metodologia desenvolvida na déc. de 90 por Robert Kaplan e David Norton, professores da Harvard Business School. É formada por quatro perspetivas: financeira, clientes, processos e aprendizagem e crescimento. Nestas, são identificadas os objetivos estratégicos para cada uma das perspetivas e os correspondentes indicadores, estabelecendo relações causa-efeito entre todas as perspetivas de forma balanceada.

3. Conceito e evolução do Balanced Scorecard

O BSC surgiu inicialmente como um sistema de medição de performance desenvolvido por Kaplan e Norton, em 1990, tendo evoluído rapidamente para um sistema de gestão estratégica, permitindo, assim, fazer uma ligação entre a criação da estratégia e a sua implementação (Kaplan e Norton 1996; Pinto, 2013 p.4)

Entende-se por estratégia «o conjunto de regras e diretrizes para a decisão que orientam o processo de desenvolvimento de uma organização» (Ansof, 1990, citado por R. Santos, 2006).

Para Kaplan e Norton a estratégia tem a ver com a opção, «o momento de fazer uma escolha» (Kaplan e Norton, 2000).

Para Michael Porter “A estratégia nunca foi tão importante como agora”, sugerindo que “Manter uma vantagem competitiva, bem como uma boa posição estratégica, é a resposta a ter face à forte competição existente no mercado”.

Podemos encontrar várias definições para estratégia dependendo da contextualização. Segundo Santos (2006) num enquadramento organizacional, a estratégia pressupõe uma gestão estratégica, que por sua vez se decompõe em três vertentes: Análise estratégica, Planeamento estratégico e Execução estratégica.

O BSC é um instrumento de gestão que através da sua focalização em objetivos de desempenho de longo prazo, orientados pela missão da organização proporcionam uma gestão mais eficiente dos recursos e um desempenho sustentável (Macedo, 2014).

Para além de valorizar e interligar a componente financeira e não financeira faz a sua ligação à missão e visão da organização proporcionando um alinhamento de toda a estrutura organizacional.

Segundo J. Alvarez, 1999 (R. Santos, 2006 p.25) o BSC é um modelo de avaliação de atuação da empresa que equilibra os aspetos financeiro e não-financeiros na gestão e planificação estratégica da organização. É um quadro de direção coerente e multidimensional que supera as avaliações tradicionais da contabilidade.

Existem várias definições para o BSC devido á sua grande flexibilidade, mas em todos é fundamental o envolvimento da gestão de topo onde todo o processo do BSC tem inicio, através da definição de objetivos estratégicos específicos e estabelecendo as respetivas causa-efeito nas suas várias dimensões.

Para cada um dos objetivos definidos têm que associar os indicadores e as métricas respetivas.

É fundamental para o sucesso da estratégia que estes objetivos e indicadores estratégicos sejam comunicados a todos os colaboradores da organização facilitando o seu envolvimento em todo o processo estratégico e de mudança.

É importante o compromisso de todos os profissionais da organização em relação à definição da estratégia, dos objetivos e das políticas de gestão seguidas.

Entenda-se por políticas de gestão, segundo L. Matos e I. Ramos (2009 p.37) o poder de definir as relações entre as pessoas, tomar decisões que promovam o aumento da motivação e definir as regras que regem a organização, que promove alterações nos processos de trabalho.

Em todo o processo é importante estabelecer metas, pois permitem obter informação se os objetivos definidos estão ou não a ser atingidos. A avaliação periódica favorece o exercício de revisão e reformulação da própria estratégia. Nomeadamente, as ações que será necessário implementar ou se forem ineficientes.

Segundo Francisco Pinto (2009), os pilares de suporte do BSC encontram-se na missão, visão e valores da organização.

O BSC traduz a missão, visão e estratégia em objetivos e indicadores de desempenho enquadrados em quatro dimensões de negócio: perspetiva financeira, perspetiva dos clientes, perspetiva dos processos internos e perspetiva de aprendizagem e crescimento.

A missão evidencia a razão de ser da existência da organização, como existe, quem é, e o que faz.

No setor público e empresas sem fins lucrativos a missão tem maior importância na estrutura do BSC. A missão irá determinar o objetivo central da organização.

Os valores traduzem os princípios intemporais que guiam a organização, as crenças demonstradas nos comportamentos de todos os stakeholders desde o topo até à base da organização. Segundo R. Santos (2006 p.32) as ações consistentes com os valores da empresa contribuem para o sucesso global.

A visão transmite a imagem da organização no futuro a médio e longo prazo. Deve ser consistente com a missão e os valores e captar um compromisso emocional de toda a organização.

A visão terá que ser realizável, num período de tempo, pelo que se espera que mude, ao contrário da missão e dos valores.

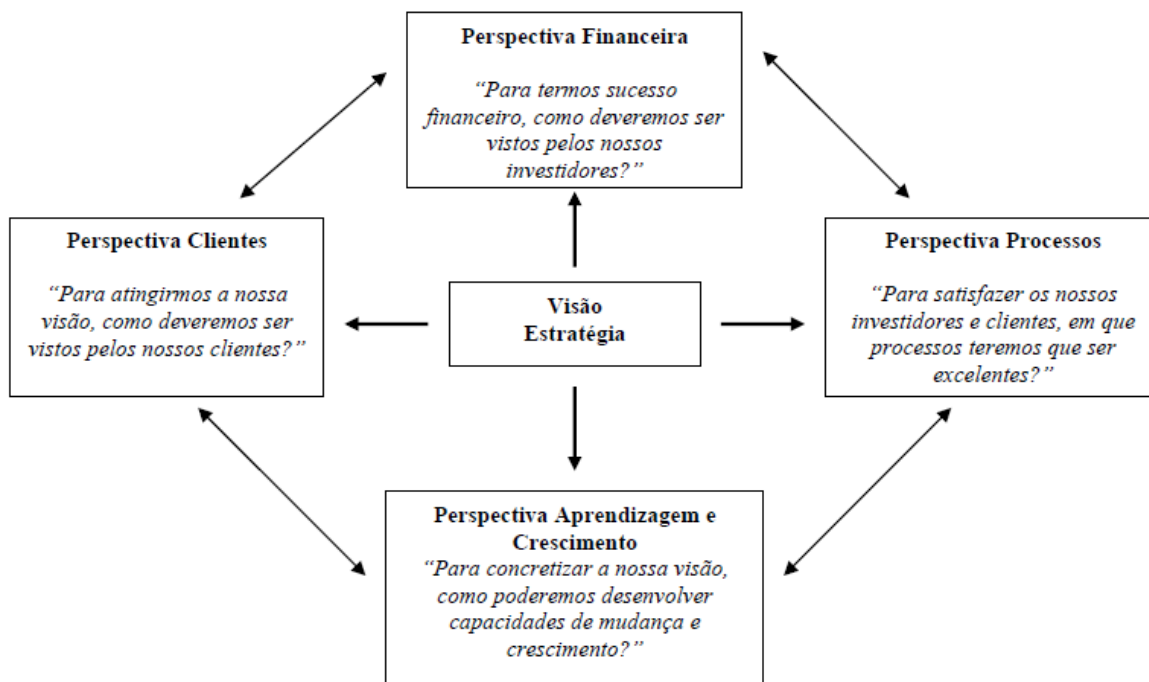


Figura 1. Balanced Scorecard

Fonte: Francisco Pinto, 2007

3.1 As quatro perspetivas do BSC

O desenvolvimento da metodologia do BSC permitiu aos gestores de topo uma visão da organização e das unidades de negócio utilizando um novo sistema de medição.

Esta metodologia reflete um sistema de avaliação de desempenho mais completo alinhando a missão, visão e políticas de gestão com as estratégias organizacionais nas quatro dimensões fundamentais (Kaplan e Norton, 1996; citado por R. Santos, 2006 p.24).

Perspetiva financeira

No passado os resultados financeiros eram a única forma de medir o desempenho de uma organização. O BSC permite, com a interação das várias perspetivas, que os gestores identifiquem em que perspetiva devem atuar, num dado momento, para atingirem os objetivos financeiros (Kaplan e Norton, 1996; L. Matos e I. Ramos, 2009 p.35).

Perspetiva dos clientes

Esta perspetiva deve responder à questão «como é que os clientes nos vêem?».

Trata dos aspetos relacionados com os clientes, as organizações devem identificar de forma clara os segmentos e nichos de clientes e mercado nos quais desejam competir e quais os valores principais que os clientes pretendem satisfazer.

As medidas essenciais para a avaliação desta perspetiva serão a avaliação dos clientes, a captação de clientes, a quota de mercado, e a rentabilidade dos clientes.

Perspetiva dos processos internos

Esta perspetiva responde à questão: «em que é que precisamos ser excelentes?».

Há uma preocupação por parte dos gestores na identificação dos processos críticos, nos quais a organização deve procurar a excelência para atingir os objetivos dos clientes e também financeiros.

Segundo Kaplan e Norton (1996) citado por L. Matos e I. Ramos (2006 p.32) «cada negócio tem um conjunto distinto de processos para atingir a missão da organização. Apesar disso é possível identificar uma cadeia de valor genérica que poderá servir de base na identificação desta perspetiva na formulação do BSC».

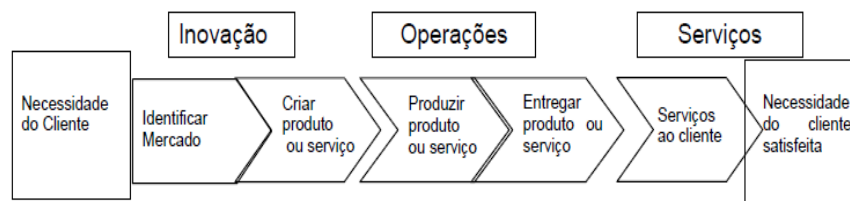


Figura 2. Cadeia de valor na formulação do Balanced Scorecard (Kaplan e Norton, 1996)

Fonte: Luís Matos, 2009

A inovação consiste na procura de novos processos a adotar não descurando os processos já existentes. Ao dedicarem-se à procura de novas oportunidades de negócio e em satisfazer novas necessidades identificadas nos clientes permitirá às organizações a sua sustentabilidade.

Perspetiva da aprendizagem e crescimento

Os objetivos estabelecidos na perspetiva financeira, clientes e processos revelam onde a organização deve obter um bom desempenho. O objetivo desta perspetiva é oferecer infraestruturas para que se atinjam os demais objetivos nas outras perspetivas. A formação e competência dos colaboradores merecem a tenção da gestão de topo, uma vez que, os processos de aprendizagem e crescimento estão na origem dos processos de inovação, que têm extrema importância a nível dos processos internos.

«No entanto, as melhorias efetuadas nos ativos intangíveis (capital humano, organizacional e de informação) apenas terão impacto na estratégia se existir alinhamento entre ambos, ou seja, se a organização se concentrar nas capacidades e atributos que afetarão os processos internos críticos da estratégia» (Kaplan e Norton, 2004; citado por A. Silva, 2013 p.10).

É também de salientar a importância dos colaboradores estarem motivados e que tenham empowerment para que haja um alinhamento individual e organizacional à estratégia da organização.

3.2 Indicadores de desempenho

No BSC para cada uma das perspetivas utiliza medidas de carácter geral, designadas por objetivos. Estes objetivos traduzem-se em indicadores de desempenho que diferenciam a organização, medindo os fatores críticos de sucesso e garantindo a obtenção de vantagem competitiva.

Os objetivos estratégicos devem ter associados indicadores que permitam a monitorização da estratégia.

«Um bom BSC deve ter um número apropriado e balanceado de medidas e indicadores de desempenho que foram moldados à estratégia da unidade de negócio» (Kaplan e Norton, 1996; citado por L. Matos e I. Ramos, 2009 p.40).

O BSC reflete o balanço entre objetivos de curto e longo prazo, financeiros e não-financeiros, indicadores lagging e leading, perspetivas de desempenho interno e externo (R. Santos, 2006 p.37).

Os objetivos estratégicos desdobram-se em indicadores. Que, por sua vez, se dividem em dois grupos independentemente da perspetiva a que pertencem.

Os «lag indicators» ou indicadores de resultado traduzem os resultados de eventos já passados numa perspetiva histórica.

Os «lead indicators» ou indicadores indutores medem as atividades que levam a resultados futuros (R. Santos, 2006 p.37).

3.3 Processo causa e efeito

Os objetivos e indicadores devem funcionar de forma balanceada estabelecendo relações de causa e efeito entre todas as perspetivas. Quando algum objetivo não é atingido irá levar a falha de eficiência noutra ou noutra perspetiva conduzindo a um desvio do percurso estratégico, no cumprimento da missão e visão da organização (F. Pinto, 2007 p.40).

3.4 Arquitetura e desenvolvimento do Balanced Scorecard

A implementação da metodologia do BSC com sucesso numa organização obedece a cinco princípios para que se tornem focalizadas na estratégia (L. Matos e I. Ramos 2009):

- 1- Traduzir a estratégia em operações – a transformação da estratégia em operações passa pela formulação das relações de causa e efeito entre as quatro perspetivas do BSC, do qual resulta o «mapa estratégico»
- 2- Alinhar a organização com a estratégia – exige o alinhamento da organização desde a gestão de topo a todos os colaboradores com a estratégia. Cada unidade deve desenvolver o seu BSC identificando as suas iniciativas particulares, que contribuem para os objetivos gerais da organização. O BSC não pode ser copiado, mas adaptado a cada organização em função da sua realidade e atividade
- 3- Fazer da estratégia principal tarefa de cada colaborador em cada unidade de negócio deve existir um responsável pela utilização e controlo do BSC, de forma a motivar os colaboradores e responsabilizar quem está mais próximo por cada BSC
- 4- Fazer da formulação Da estratégia um processo contínuo – valoriza a aprendizagem extraída dos processos de causa e efeito estabelecidos no «mapa estratégico»
- 5- Mobilizar a mudança através da liderança – sublinha a importância do envolvimento da gestão de topo e do seu papel crítico e de líderes do processo, pois, para ocorram as mudanças necessárias é importante contrariar as resistências à mudança.

3.5 Vantagens e desvantagens do BSC

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

O BSC, para além, inclui medidas prospetivas complementando as medidas financeiras de desempenho passado.

Kaplan e Norton (1996) identificam as principais vantagens da utilização desta metodologia:

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

O BSC consiste uma importante ajuda para a clara definição dos objetivos estratégicos e do caminho a seguir, sempre em articulação com a visão e a missão.

No entanto, a aplicação do BSC no setor da saúde pode também depara-se com determinados obstáculos, nomeadamente:

- O confronto de interesses entre gestores hospitalares e profissionais de saúde
- A ausência da divulgação dos objetivos estratégicos e das medidas de desempenho
- A inexperiência na definição e utilização de indicadores de gestão
- O desconhecimento da importância e utilização da metodologia BSC

O BSC é uma ferramenta que pode tornar-se dispendiosa em tempo e em meios financeiros, pelo que na sua implementação será importante utilizar medidas comuns, mais simples de gerir e de comparar.

A introdução do BSC implica mudanças, o que nunca é um processo fácil, sendo que o desempenho dos colaboradores é seguido com maior proximidade e as relações de poder podem ser também colocadas em causa.

3.6 Mapa estratégico

O mapa estratégico descreve a estratégia numa representação visual dos fatores críticos de sucesso da organização em cada uma das quatro perspectivas e das relações de causa e efeito entre elas, mostrando de forma clara a criação de valor para a organização.

Estes mapas mostram de forma simples como a organização converte as suas ações, recursos, incluindo os valores intangíveis, como a cultura organizacional e os conhecimentos dos colaboradores em resultados tangíveis (Kaplan e Norton, 2001).

A função da construção de um mapa estratégico reside na possibilidade de descrever de forma sistemática e dinâmica como a organização irá criar valor ao longo do tempo, permitindo estabelecer a ligação entre as atividades de formulação e de implementação da estratégia.

Os mapas estratégicos permitem que os objetivos e metas possam ser estabelecidos e geridos e que a estratégia possa ser traduzida e convertida em termos operacionais.

Através do mapa estratégico é possível comunicar a estratégia de uma forma simples, objetiva e compreensível para todas as unidades e colaboradores.

O mapa estratégico não foca em toda a atividade operacional, mas apenas na estratégia da organização e nos fatores críticos que contribuem para o seu sucesso (Jones, 2011; citado por Silva, 2013 p. 14) e é um instrumento de comunicação e de desenvolvimento da organização motivando os seus colaboradores no sentido de alcançar melhores resultados.

O BSC permite traduzir os objetivos do mapa estratégico, definidos em cada uma das perspectivas que o constitui em medidas e metas. Neste seguimento são desenvolvidas ações, iniciativas estratégicas para obter resultados.

A definição dos indicadores corretos é fundamental para medir a performance da organização permitindo deduzir se a estratégia implementada está a produzir resultados positivos no sentido da missão da organização.

Os indicadores estratégicos servem para medir, avaliar e comunicar o processo e cumprimento dos objetivos estratégicos e consequentemente a performance da organização tendo como referência as metas fixadas.

A análise dos resultados se medição da performance permitem concluir acerca da performance da organização e desencadear processos de mudança.

3.7 O Balanced Scorecard no setor público

O BSC surgiu com a sua aplicação em organizações privadas. No entanto, sendo uma ferramenta de gestão que permite melhorar a qualidade da gestão facilmente foi adotada por organizações governamentais e sem fins lucrativos.

A empresarialização dos hospitais em Portugal teve como objetivo melhorar a gestão nestas instituições, utilizando ferramentas já utilizadas no setor privado. Para este efeito contribuíram a contenção da despesa pública e as restrições orçamentais, o aumento da competitividade, o aumento das expectativas da sociedade e também a rápida evolução tecnológica.

Contudo, a aplicação da metodologia do BSC ao setor público implica algumas modificações no modelo original proposto por Kaplan e Norton, para se adaptar à sua gestão estratégica.

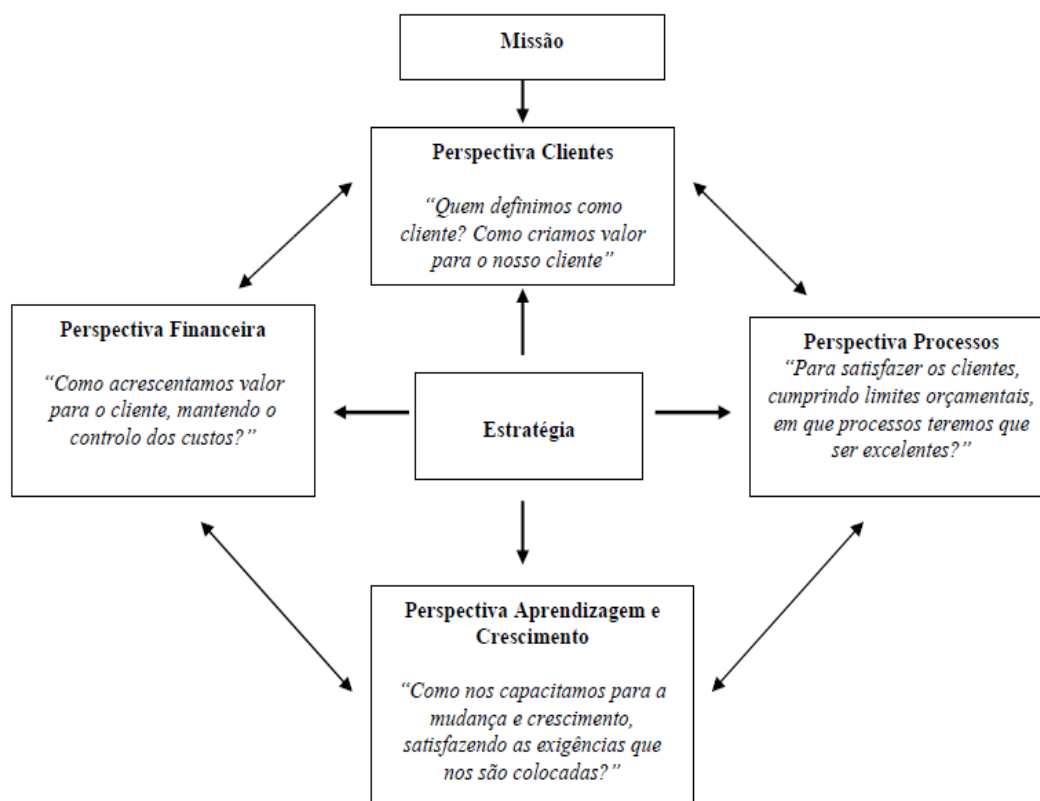


Figura 3. Balanced Scorecard (modelo adaptado ao setor público e às organizações sem fins lucrativos) Fonte: Francisco Pinto, 2007

Os clientes passam a assumir um papel mais relevante e a missão passa para o topo do BSC, e, a perspectiva dos clientes sobe na hierarquia do modelo. O principal enfoque está no cliente e na forma de satisfazer as suas necessidades.

A perspectiva dos clientes deverá refletir os resultados finais definidos na missão. Sendo importante uma correta definição de quem são os clientes e os stakeholders de cada organismo. Pinto (2007) considera que a identificação dos stakeholders, análise das suas necessidades e preferências e caracterização das interações que estabelecem com os serviços públicos é dos mais críticos e complexos no processo de implementação do BSC num serviço público. A designação de cliente nos serviços públicos não tem sido consensual. Tem-se procurado efetuar uma definição o mais abrangente possível de forma a identificar os possíveis destinatários interessados, diretos e indiretos, em relação aos serviços prestados (outputs) e resultados produzidos na sociedade (outcomes). Atendendo a esta dificuldade é comum surgir a perspectiva “clientes e stakeholders” contemplando, desta forma, uma maior diversidade de interessados nos serviços prestados. Esta perspectiva, por sua vez, poderá também surgir subdividida em duas perspectivas “clientes” e “stakeholders”. Podendo esta última, “stakeholders”, surgir ao mesmo nível dos “clientes” ou num nível superior dependendo da sua relevância no funcionamento do serviço. Esta Perspetiva ficará mais enriquecida quanto maior a diversidade de interessados possível, no entanto, também maior será o grau de complexidade do mapa estratégico, sendo importante um ponto de equilíbrio entre diversidade e complexidade.

Relativamente à perspetiva financeira, nenhum BSC fica completo se não incluir esta perspetiva. Qualquer organização só funcionará com sucesso e satisfazer os seus clientes se tiver recursos financeiros. A perspetiva financeira funcionará como um elemento para viabilizar a missão e ao mesmo tempo de constrangimento, uma vez, estas organizações têm que gerir eficientemente os seus recursos.

Embora tenham que gerir eficientemente os seus recursos o seu principal objetivo não é a rentabilidade económica e financeira.

Pinto (2007) refere que, no setor privado a perspetiva financeira é uma perspetiva de output, que traduz o valor produzido para os investidores, enquanto que no setor público reflete uma perspetiva de input, que representa os recursos financeiros adquiridos através do orçamento, e, através deste permitir a aquisição de outros inputs necessários para a produção dos bens e serviços e à criação de valor público (outcomes) para os clientes e stakeholders. Desta forma, o BSC como ferramenta de apoio à gestão aplicado aos serviços públicos deverá integrar a perspetiva financeira e interagir com o orçamento definido para cada departamento, fazendo ligação às metas e iniciativas do respetivo Scorecard. Os Scorecards determinam a afetação das verbas orçamentais aos departamentos, ou seja, gera-se um processo de negociação das verbas necessárias para suportar as metas e iniciativas, apoiadas nos respetivos indicadores identificados no BSC.

A nível dos processos internos vai exigir uma reavaliação tendo em vista os processos que criam valor para o cliente. A perspetiva processos internos está diretamente relacionada com os objetivos e indicadores definidos na perspetiva clientes e stakeholders, procurando os processos que os tornam excelentes na criação de valor para os seus clientes. Neste aspeto, não existe grande diferença relativamente ao setor privado. É importante existir uma visão inter-organizacional

dos processos, uma vez que, os resultados finais para os clientes dependem de processos horizontais. Deve focar-se, também, os serviços que completam os processos e contribuem para o resultado final. Valoriza-se a criação de valor Público. Existe uma maior parceria entre os serviços públicos e organizações sem fins lucrativos. Nota-se um incentivo à melhoria da eficiência e qualidade dos processos nos serviços públicos (Pinto, 2007).

A perspectiva de aprendizagem e crescimento mantém como objetivo possibilitar a consecução dos objetivos das outras três perspectivas. Mudam apenas alguns aspetos específicos da função pública. Nesta perspectiva os objetivos e indicadores estão relacionados com valores intangíveis: capital humano, capital informação e capital organizacional; e, constituem a base de suporte do BSC. O capital humano tem grande relevo, é importante o alinhamento das pessoas com as metas definidas e a sua motivação e competência. Para isso, poderão existir incentivos monetários ou outras formas de reconhecimento (Pinto, 2007).

Segundo Pinto (2007) “nem todos os conceitos do BSC ou a linguagem adaptada, podem ser transportados para os serviços públicos. Todavia, o tema de maior enfoque atual – o alinhamento – tem uma total aplicabilidade. Mais, no caso português, esta questão é absolutamente crucial e deverá constituir a principal agenda para a melhoria da performance na administração pública nos próximos anos.”

4. Hospitais EPE

O setor da saúde é um dos maiores consumidores de recursos públicos, tornando-se evidente a necessidade de agir, promovendo políticas de gestão mais eficientes nestas organizações.

Em janeiro de 2003, surgiram em Portugal os denominados Hospitais SA, em que hospitais do setor público foram transformados em sociedades anónimas de capitais exclusivamente públicos, podendo funcionar de acordo com regras de gestão distintas das dos hospitais de gestão pública pura (Barros, 2013).

Em 2005 verificaram-se novas reformas, em que 31 hospitais SA foram transformados em Hospitais EPE. As principais transformações estão relacionadas com uma maior intervenção do Estado mantendo-se a lógica da empresarialização. Há uma alteração de formato institucional (Rego e Nunes, 2010).

A empresarialização dos hospitais portugueses baseia-se na introdução de regras e ferramentas de gestão privada no setor público.

Os hospitais adquirem uma personalidade jurídico-administrativa com maior autonomia de gestão, mas com regulação e controlo do Estado. Isto é, a tutela mantém-se no Estado, a nível do Ministério da Saúde e do Ministério das Finanças. Sendo este, não só, acionista, mas também, responsável direto, em termos civis e criminais perante doentes, fornecedores e funcionários.

Com este modelo de gestão pretende-se obter melhorias no desempenho organizacional, em particular, na qualidade, focalização no cliente, eficiência e inovação.

O novo modelo de gestão assenta na gestão por objetivos e na criação de valor acrescentado, centrando-se nos vários stakeholders, na otimização de resultados e na avaliação de desempenho.

Este modelo assenta numa “lógica de gestão em cascata, liderada por um conselho de administração” (Ministério da Saúde, 2008). Este conselho de administração é constituído por um presidente, um vogal executivo, um diretor clínico e um enfermeiro diretor.

Segundo Francisco Ramos (Expresso, 2005), os Hospitais EPE serão a continuação dos Hospitais SA na melhoria da eficiência e um aperfeiçoamento no aumento da eficácia e da equidade.

4.1 Centro Hospitalar de São João, EPE (CHSJ)

O CHSJ é uma pessoa coletiva de direito empresarial, com sede na Alameda Prof. Hernâni Monteiro 4200-319 Porto. O CHSJ resultou da fusão do Hospital de São João, EPE, fundado em 1959 e do Hospital de Nossa Senhora da Conceição, em

Valongo, inaugurado em 1936. Iniciou atividade a 1 de Abril de 2011, conforme estabelecido no Decreto-Lei nº 30/2011 de 2 de Março.

A missão do CHSJ “é prestar os melhores cuidados de saúde, com elevados níveis de competência, excelência e rigor, fomentando a formação pré e pós-graduada e a investigação, respeitando sempre o princípio de humanização e promovendo o orgulho e sentido de presença de todos os profissionais” (Plano Estratégico – Centro Hospitalar de São João, 2013-2015).

Tem como visão ser um exemplo na prestação de cuidados de saúde a nível nacional e internacional, com uma perspetiva de crescimento sustentável, comprometimento, sentido de mudança e diferenciação, ambicionando a criação de valor para todos os seus públicos tornando-se a marca referência no setor da saúde (Plano Estratégico – Centro Hospitalar de São João, 2013-2015).

No exercício da sua atividade o CHSJ e os profissionais que constituem a sua equipa de trabalho orientam-se pelos seguintes valores:

- a) competência
- b) humanismo
- c) paixão
- d) rigor
- e) transparência
- f) união
- g) solidariedade
- h) ambição.

E, pelos seguintes princípios:

- a) centralidade do doente e promoção da saúde na comunidade;
- b) postura e prática com elevados padrões éticos;
- c) respeito pela natureza e procura de práticas, ecologicamente sustentáveis.

O CHSJ tem como principais orientações estratégicas: um modelo de gestão intermédia descentralizada, de forma a maximizar a partilha de recursos e a criação de sinergias para atingir níveis de eficiência elevados; e, a contratualização interna como instrumento para obter melhor aplicação dos recursos financeiros disponíveis, fornecendo o equilíbrio económico e a sustentabilidade do CHSJ. Desta forma, o CHSJ pratica uma atividade estruturada em níveis intermédios de gestão, que agregam serviços e unidades orgânicas que atuam de forma articulada.

O CHSJ desenvolve a sua atividade em 2 áreas complementares: área de produção e a área de apoio e suporte.

O serviço de cardiologia, atualmente, está inserido na Unidade de Gestão Autónoma (UAG) de Medicina que pertence à área de produção clínica. Foi fundado em 1979 e a atual Diretora é a Prof. Dra. Júlia Maciel e a Enfermeira Chefe a Sra. Enfermeira Olinda Mendes.

As unidades funcionais do serviço de cardiologia são:

- consulta externa, cerca de 13 767 no ano de 2014
- unidade de internamento com lotação de 16 camas e UCI de cardiologia com 8 camas
- bloco de cardiologia invasiva com 4 salas, sendo 2 destinadas a intervenções de arritmologia
- área dos meios complementares de diagnóstico (MCDTS).

A sua missão em alinhamento com a missão da organização é prestar “apoio de Cardiologia a toda a região a Norte do Douro, de uma forma globalmente eficaz, apresentando ao longo do ano, um ou outro pico de rotura por excesso de procura. É o Serviço de Cardiologia da Zona Norte de referência para seguimento de doentes com Cardiopatias Congénitas do Adolescente e do Adulto, para Hemodinâmica e Arritmologia, para estudo e seguimento dos doentes candidatos a Transplante Cardíaco”.

A sua visão é ser um serviço de referência a nível nacional, com sentido de compromisso e diferenciação de forma a criar valor para todos os seus públicos.

Os objetivos identificados para o serviço de cardiologia são os seguintes:

- Estrategicamente, o Serviço será o grande Centro de Diagnóstico e Prevenção de Síndromes Coronárias Agudas da zona a Norte do Rio Douro;
- Será também o Centro de Apoio aos Transplantados Cardíacos a Norte do Douro;
- Será o centro de referência para o tratamento e seguimento dos doentes com Cardiopatias Congénitas (adolescentes e adultos) (Portal – CHSJ).

A estratégia do serviço de cardiologia visa essencialmente a satisfação dos utentes com a prestação de serviços de saúde com a melhor qualidade, controlar/reduzir os custos de forma sustentável e a captação de outros públicos, nomeadamente, privado e outras áreas de influência.

- Segunda Parte -

5. Aplicação do Balanced Scorecard no Serviço de Cardiologia do CHSJ

O BSC é um modelo de performance, é um instrumento que permite clarificar os objetivos do serviço e quais os indicadores mais adequados para utilizar na medição.

É importante salientar a necessidade do alinhamento entre a estratégia do serviço com a estratégia da organização, assim como, a envolvimento das chefias de topo e chefias intermédias para o sucesso da metodologia instituída.

5.1 Metodologia

Para a elaboração deste trabalho realizei uma pesquisa bibliográfica sobre o tema BSC desde como surgiu, sua evolução e principais características. Foram também consultados alguns trabalhos académicos.

Numa primeira parte do trabalho encontra-se uma breve revisão bibliográfica sobre a avaliação da performance, a existência de ferramentas de gestão que permitem essa avaliação, a sua contextualização e de forma mais aprofundada é apresentado o BSC como ferramenta selecionada para o estudo de caso apresentado na segunda parte do trabalho. Ainda na primeira parte procura descrever-se o contexto atual do setor da saúde, nomeadamente da empresarialização dos Hospitais.

A segunda parte do trabalho apresenta o estudo de caso, em que é proposto um mapa estratégico para o serviço de cardiologia do CHSJ.

O método de estudo de caso permite estudar um determinado aspeto num curto período de tempo, utilizando uma recolha de dados sistemática. É um estudo planeado de forma metódica, onde existe um interesse pela interação dos fatores e dos acontecimentos permitindo obter uma ideia completa dessa interação (Judith Bell, 2008).

As técnicas de recolha de informação selecionadas a aplicar foram entrevista guiada, a observação, a pesquisa documental e contactos informais com colaboradores do departamento, e, posteriormente, o tratamento dos dados através de uma análise de conteúdo.

Após a recolha de informação e análise desta, foi possível determinar quais as perspetivas que iriam fazer parte do mapa estratégico do serviço e qual a sua posição estratégica. Foram, também, identificados os objetivos estratégicos fundamentais e definiram-se as relações causa-efeito que interligam esses objetivos. Posteriormente, foram determinados os indicadores adequados para avaliar esses objetivos e elaborar o mapa estratégico.

5.2 Definição das perspetivas

Após identificação da missão do serviço de cardiologia foram determinadas as perspetivas, a partir das quais se definiram os objetivos estratégicos.

A perspetiva dos utentes, onde o enfoque está no utente/doente.

A perspetiva financeira, onde se valorizam os principais custos a limitar e o financiamento proveniente do orçamento.

A perspetiva dos processos internos, onde serão identificados os processos mais relevantes para aumentar a satisfação dos utentes e, também, reduzir os custos, procurando atingir uma maior eficiência.

A perspetiva do crescimento e aprendizagem, onde serão seleccionadas as atividades que mais contribuem para o desenvolvimento e crescimento dos funcionários do departamento, ou, que de certa forma são importantes para se atingirem mudanças positivas. Sendo, estas atividades fundamentais para que os objetivos das restantes perspetivas sejam atingidos.

Essas quatro perspetivas interligam-se de forma a permitir a concretização da missão e da estratégia do serviço.

5.3 Definição dos objetivos estratégicos

Uma vez, determinadas as perspetivas a sua organização, como forma de concretizar orientações estratégicas, definem-se os objetivos estratégicos. Estes irão identificar os aspetos importantes para realizar a visão do departamento. Devem estar organizados em relações de causa-efeito, através de um mapa estratégico. Devem ser o mais claros e possíveis de atingir.

Para a perspetiva dos utentes o objetivo definido foi aumentar a satisfação dos utentes do serviço, através da satisfação destes é possível induzir a qualidade do mesmo. Este é um dos objetivos mais importantes.

Na perspetiva financeira definiram-se os seguintes objetivos:

- reduzir custos com pessoal, material de consumo clínico e medicamentos, sendo estes os maiores consumidores dos recursos financeiros é fundamental o seu controlo e redução;
- reduzir custos por unidade de serviço, pretende-se um maior controlo dos custos do serviço em geral.

Relativamente à perspetiva dos processos internos foram identificados os seguintes objetivos:

- melhorar as práticas clínicas, segundo as normas de orientação clínica pretende-se obter melhores resultados e que estes sejam transmitidos para que os utentes tenham melhor atendimento;
- aumentar o acesso dos utentes ao serviço de cardiologia;
- desenvolver uma ocupação eficiente do serviço;
- facilitar a reintegração social, encaminhando os utentes para a consulta de reabilitação cardíaca tentando evitar o número de reinternamentos;

- reduzir a taxa de desmarcação de consultas, a desmarcação de forma não atempada conduz ao desperdício de tempo dos recursos humanos e poderá levar ao não atendimento de outros utentes que necessitem de consulta.

Relativamente à perspetiva do crescimento e desenvolvimento foram definidos os seguintes objetivos:

- desenvolver competências técnicas e humanas nos profissionais de saúde;
- promover condições para a investigação e troca de informação científica;
- manter/estabelecer colaboração com escolas de medicina e enfermagem para formação, a partilha de conhecimentos é uma forma de aprendizagem que beneficia ambos os intervenientes.

5.4 Identificação dos indicadores

Uma vez definidos os objetivos estratégicos é importante identificar os indicadores adequados para os quantificar.

Os indicadores devem ser relevantes, de forma, a valiar o grau de cumprimento da direção estratégica estabelecida, através da recolha de dados fiáveis, verificáveis e comparáveis ao longo do tempo e disponíveis quando necessário.

Os indicadores escolhidos para cada um dos objetivos definidos estão apresentados na tabela seguinte:

Objetivo	Indicador
Perspetiva dos utentes -aumentar a satisfação dos utentes	- nº de reclamações recebidas
Perspetiva financeira - reduzir custos com pessoal - reduzir custos com material de consumo clínico - reduzir consumo de medicamentos - reduzir custos por unidade de serviço	- custos com pessoal - custos com material de consumo clínico - custos com medicamentos - reduzir os custos totais do serviço de cardiologia
Perspetiva dos processos internos - melhorar as práticas clínicas - aumentar o acesso dos utentes ao serviço de cardiologia; - desenvolver uma ocupação eficiente do serviço; - facilitar a reintegração social - reduzir a taxa de desmarcação de consultas	- taxa de mortalidade - taxa de readmissão - tempos de espera da 1ª consulta - tempos de espera para consulta subsequentes - taxa de ocupação - taxa de consultas de reabilitação cardíaca - taxa de consultas de cessão tabágica - taxa de desmarcação de consulta

<p>Perspetiva do desenvolvimento e crescimento</p> <ul style="list-style-type: none"> - desenvolver competências técnicas e humanas nos profissionais de saúde; - promover condições para a investigação e troca de informação científica; - manter/estabelecer colaboração com escolas de medicina e enfermagem para formação 	<ul style="list-style-type: none"> - horas mensais afetas á formação - representação em congressoa - nº de artigos publicados - participação em trabalhos de investigação - nº de estagiários recebidos no serviço
--	---

Tabela1. Indicadores desenvolvidos para o serviço de Cardiologia do CHSJ

5.5 Mapa estratégico

Um BSC bem organizado deve descrever a estreatégia através dos objetivos e dos indicadores escolhidos.

O mapa estratégico fornece uma representação visual das relações da causa-efeito entre os componentes da estartégia de uma organização (Kaplan e Norton, 2004).

O mapa estratégico é um instrumento de comunicação, simples que centra a mensagem fundamental.

Este poder de síntese permite que a estratégia do serviço seja mais explícita e mais fácil de comunicar.

O seu principal objetivo é descrever de forma dinâmica como a organização irá criar valor.

De seguida, encontra-se o mapa estratégico desenhado para o serviço de cardiologia.

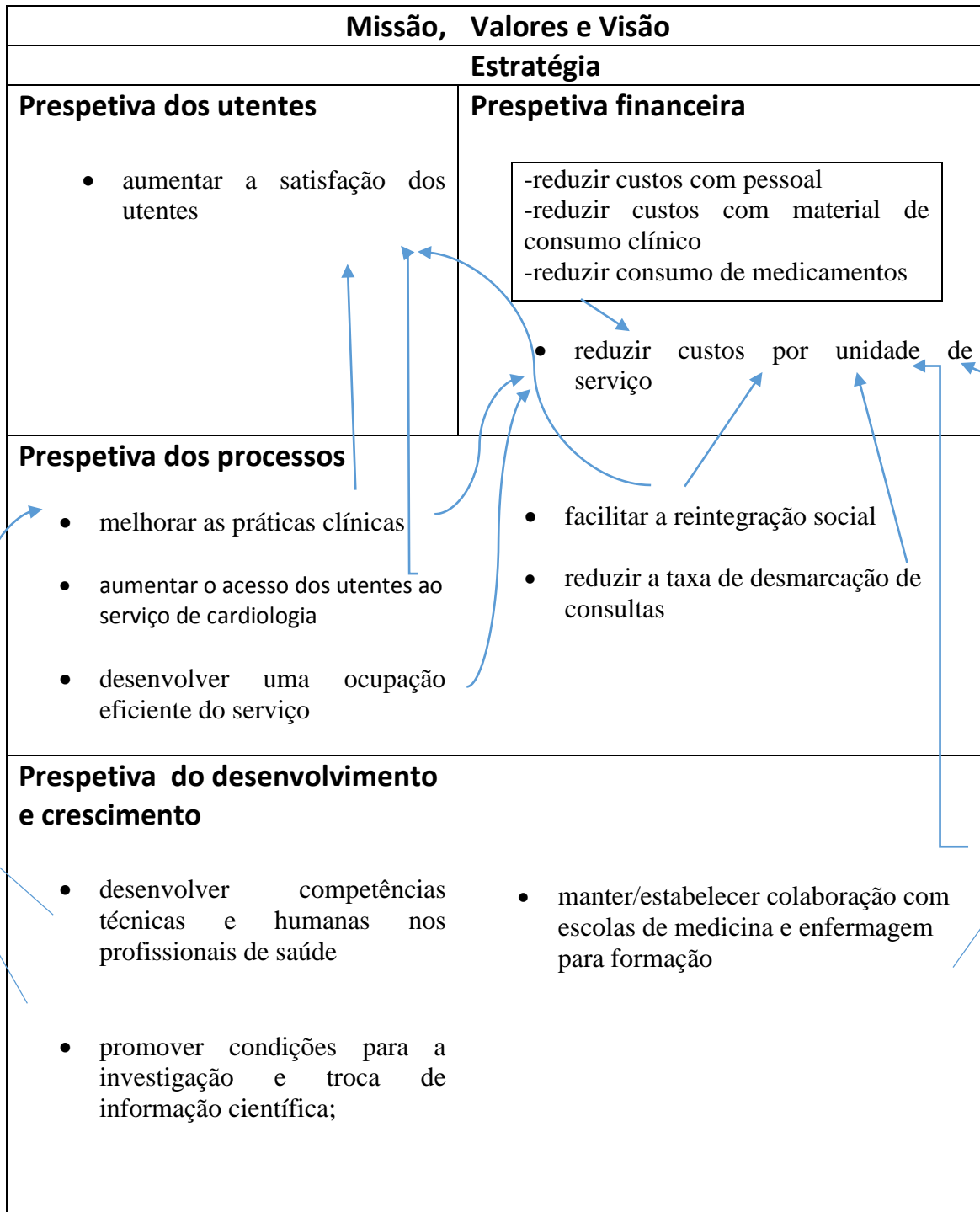


Tabela 2. Mapa Estratégico elaborado para o Serviço de Cardiologia do CHSJ

6. Conclusões

Este trabalho de investigação pretende ser um contributo para a gestão em saúde, em particular para a gestão estratégica.

Primeiramente foi feito um enquadramento da avaliação da performance, com enfoque em três instrumentos de avaliação da performance entre os quais foi selecionado o BSC para o estudo de caso.

O departamento de análise escolhido foi o serviço de Cardiologia de um hospital público.

Este serviço está inserido no CHSJ considerado o melhor Hospital do país em 2015.

As organizações de saúde operam num mercado muito complexo caracterizado por inovações tecnológicas e por clientes, cada vez mais, exigentes em relação à qualidade do serviço prestado. São organizações compostas por vários serviços diferenciados e a sua força de trabalho assenta em profissionais altamente especializados, que agem com autonomia e liberdade.

Na implementação de uma metodologia de avaliação de performance num serviço público com o objetivo de auxiliar na tomada de decisões devemos ter consciência que muitos dos problemas com que se deparam não têm uma resolução muito fácil e os recursos disponíveis são, frequentemente, insuficientes. O facto do financiamento advir maioritariamente do Orçamento do Estado exige uma maior eficiência para que se mantenha a sustentabilidade financeira dessas organizações.

O BSC que surgiu inicialmente como sistema de avaliação da performance evoluiu e revelou-se uma ferramenta importante para um sistema de gestão estratégica. Permite clarificar a visão e a estratégia. Ajuda a gerir a estratégia através de um conjunto de objetivos, indicadores, metas e iniciativas organizados em quatro perspetivas.

Não foi objetivo deste trabalho a definição de metas, iniciativas estratégicas e ações para cada um dos indicadores.

O mapa estratégico elaborado para o serviço de Cardiologia do CHSJ apresenta 4 perspetivas idênticas às inicialmente propostas por Kaplan e Norton, 13 objetivos estratégicos e 18 indicadores.

Ao elaborar o mapa estratégico do serviço de Cardiologia do CHSJ podemos concluir que o BSC pode ser aplicado a um serviço de saúde público podendo trazer benefícios, como instrumento de apoio à gestão, tornando-o mais competitivo. Mas, para que tal aconteça é necessário que os intervenientes, nomeadamente, os gestores deste departamento considerem importante colocar em prática, uma vez que, toda a informação necessária existe, está disponível e encontra-se de fácil acesso. Ou seja, a estratégia existe, existe controlo da produção do serviço. No entanto, a gestão do orçamento continua a ser a nível central, o que poderá ser, em certa medida, desmotivador.

Através do BSC é uma ferramenta que pode contribuir para a avaliação do desempenho do serviço e ajudar a chefias a perceberem se o serviço está ou não no caminho certo

para alcançar a missão a que se propões, e, o que tem a melhorar ou mudar para que isso seja possível.

O CHSJ aplica o BSC a nível da organização, numa fase futura, seria importante a sua desagregação para os vários departamentos que constituem as suas áreas de atuação.

- Bibliografia -

- Pinto, Francisco. *Balanced Scorecard: alinhar mudança, estratégia e performance nos serviços públicos*. Lisboa: Edições Sílabo, 2007
- Matos, Luís. *Medir para gerir: o Balanced Scorecard em hospitais*. Lisboa: Edições Sílabo, 2009
- Silva, Andreia. *O Balanced Scorecard aplicado a um centro de serviços partilhados*. Porto: Faculdade de Economia, 2013
- Santos, A., *Balanced Scorecard em Portugal: Visão, Estratégia e Entusiasmo*. Cascais: Editora Pergaminho, 2006
- Niven, Paul R., *Balanced Scorecard: Step-By-Step, for Government and Nonprofit Agencies*. Canada, 2003
- Herrero, Emílio, *Balanced Scorecard e a Gestão Estratégica*. Elsevier Editora Ltda., 2005
- Kaplan, R. e Norton, D., *Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System*. *Harvard Business Review*, 1996
- Kaplan, Robert S. e Norton, David P., *The Strategy-Focused Organization: how balanced scorecard companies thrive in the new business environment*, Boston: Harvard Business Review Press, 2001
- Kaplan, Robert S. e Norton, David P., *Alinhamento: utilizando o Balanced Scorecard para criar sinergias corporativas*, Elsevier Editora Ltda., 2006
- Rego, Guilhermina e Nunes, Rui, *Gestão da Saúde, Prata e Rodrigues Publicações Lda.*, 2010
- Bell, Judith, *Como Realizar Um Projeto De Investigação, Gravida*, 4ª edição, 2008
- Carvalho, Mário J., *Gestão em Saúde em Portugal: uma década perdida*, Vida Económica, 2013
- Bardin, L., *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2009
- Direção-Geral da Saúde, *Rede de Referência Hospitalar de Intervenção Cardiológica*, 2001
- *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 2013; 361-369
- XXXIV Congresso Português de Cardiologia, *A Evidência, A Prática E As Políticas*, Abril 2013
<http://comum.rcaap.pt/bitstream/123456789/4351/.pdf>
- *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 2005;24 (11): 1409-1418
<http://www.spc.pt/dl/rpc/artigos/668.pdf>
- *Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva*, 2009;17 (1): 110-6
<http://www.scielo.br/pdf/rbci/v17n1a19.pdf>
- Morgado, F.B., *O Papel do CDI e do CRTD em doentes com cardiopatia congénita*
http://www.spc.pt/NR/ronlyres/94321E15-C9FD-4EEF-B7A1-03310DFF6043/2134/05_francisco_morgado.pdf

- Direção-Geral da Saúde, Implantação de válvulas aórticas transcater, 2013
- Morais, J., XXXV Congresso Português de Cardiologia: Os NOACs são necessários
http://www.spc.pt/FS/cpc35/pdf/7475_g40d2rgzkk.pdf
- Plano Nacional de Saúde 2012-2016
http://pns.dgs.pt/files/2012/02/INDICADORES_e_METAS_em_saude_.pdf
- Relatório de Governo Societário Relatório de Boas Práticas de Governo Societário adotadas em 2013
https://portal-chsj.min-saude.pt/uploads/document/file/153/Relatorio_GOV Societario_2013.pdf
- Portal do CHSJ
<http://portal-chsj.min-saude.pt/pages/233>
- <http://www.dnoticias.pt/actualidade/pais/540286-centro-hospitalar-sao-joao-porto-lidera-ranking-de-hospitais-publicos>
- Neely, A., Adams, C., Kenerley, M., Performance Prism: The Scorecard for Measuring and Managing Stakeholders Relationships, Financial Times Prentice Hall, 2003
- Porter, M. E., What Is Strategy?, Harvard Business Review, 74 (6):50-78, 1996

- Anexo -

Entrevista Guiada

A presente entrevista enquadra-se no âmbito de uma dissertação de mestrado subordinada ao tema “A Aplicação da Metodologia de Balanced Scorecard a um Serviço de Cardiologia de um Hospital Público” a apresentar na Faculdade de Economia do Porto.

Pretende-se recolher informação que permita elaborar um mapa estratégico para o serviço de cardiologia.

A sua colaboração é extremamente importante para o sucesso do estudo.

A entrevista será gravada mediante prévia autorização dos intervenientes.

As seguintes questões servirão de guião para a entrevista.

1. O serviço de cardiologia do Hospital de São João tem uma estratégia?
2. Essa estratégia é comunicada a todos os colaboradores? De que forma?
3. Essa estratégia está em alinhamento com a missão, visão e valores do Hospital de São João?
4. O Hospital de São João encontra-se a implementar a metodologia do Balanced Scorecard a nível da organização. Tem conhecimento do que se trata o Balanced Scorecard, o que é e para que serve o Balanced Scorecard?
5. Considera que a metodologia é adequada a este tipo de organizações?
6. Considera que a metodologia do Balanced Scorecard é importante para atingir a estratégia do serviço de cardiologia?
7. Uma das características do Balanced Scorecard é permitir uma liberdade de aplicação de modo a que se ajuste o mais possível à realidade de cada organização e contexto em que se insere.

Baseando-se no modelo do Balanced Scorecard inicialmente proposto e considerando que nas instituições públicas o principal enfoque está nos clientes e na satisfação das suas necessidades. Qual a organização considera ser a mais adequada no serviço de cardiologia?
8. Para cada uma das perspetivas quais os principais objetivos estratégicos do serviço de cardiologia?
9. Estão em alinhamento com os objetivos do Hospital de São João?

10. Que indicadores identifica para estes objetivos? Como estabelece os indicadores? Coincidem com os contratualizados com a administração?
11. Considera que a relação entre a direção do serviço, a direção da UAG-Medicina e a administração do Hospital podem interferir nos resultados estratégicos do serviço e conseqüentemente nos resultados da organização?