

Instituto Politécnico de Coimbra

Instituto Superior de Contabilidade
e Administração de Coimbra

Maria Inês Martins Gomes Pereira

Controlo de Gestão e *Performance* Organizacional

Controlo de Gestão e Performance Organizacional

Maria Inês Martins Gomes Pereira

ISCAC | 2018

Coimbra, outubro de 2018



Instituto Politécnico de Coimbra

Instituto Superior de Contabilidade
e Administração de Coimbra

Maria Inês Martins Gomes Pereira

Controlo de Gestão e *Performance Organizacional*

Relatório de estágio submetido ao Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Coimbra para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Controlo de Gestão realizado sob a orientação da Professora Cláudia Maria Pires de Carvalho Coimbra e supervisão de André Paulo de Jesus Cardoso.

Coimbra, outubro de 2018

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro ser a autora deste relatório de estágio, que constitui um trabalho original e inédito, que nunca foi submetido a outra Instituição de ensino superior para obtenção de um grau acadêmico ou outra habilitação. Atesto ainda que todas as citações estão devidamente identificadas e que tenho consciência de que o plágio constitui uma grave falta de ética, que poderá resultar na anulação do presente relatório de estágio.

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Cláudia Coimbra, por ter aceite ser minha orientadora, pela disponibilidade e orientação demonstrada e pelo precioso contributo para a realização deste trabalho.

À entidade acolhedora, pela oportunidade de realizar o estágio curricular e a todos os colaboradores que me ajudaram, acompanharam e integraram na empresa da melhor maneira possível.

Um agradecimento muito especial aos meus pais, irmão e namorado, pela paciência, apoio e motivação incondicional, sem os quais este trabalho não seria possível.

Por último e não menos importante, a todos os meus amigos que de alguma forma me apoiaram durante este percurso e me proporcionaram a realização deste trabalho.

A todos muito obrigado!

RESUMO

A atual conjuntura económica regida pela instabilidade, globalização dos mercados e pela crescente competitividade entre as organizações, estimula o surgimento de novas metodologias de avaliação e acompanhamento da *performance* organizacional. A necessidade de as organizações se adaptarem a estas mudanças é cada vez maior, pelo que os tradicionais sistemas de controlo de gestão se tornaram ineficazes face a esta nova realidade. Também com o incremento dos requisitos dos clientes, as organizações têm agora uma maior preocupação em acompanhar permanentemente todas as suas atividades, pelo que se torna imperativo a adoção de estratégias através do uso de ferramentas de gestão que possam, de forma eficiente, dar suporte à otimização do desempenho organizacional.

A empresa onde o estágio foi realizado baseia a sua análise financeira em indicadores económico-financeiros, o que pode tornar-se muito limitante do ponto de vista estratégico. Neste sentido, a escolha do tema de investigação para o presente relatório procurou ir para além deste tipo de análise, assentando na conceção e aplicação de ferramentas de controlo de gestão que permitam uma melhor monitorização das atividades, de forma a potenciar a criação de valor da organização e sua *performance* em todas as suas vertentes. Como tal, aplicado ao âmbito hospitalar, elaborou-se uma proposta de implementação do sistema de gestão estratégica criado por Kaplan e Norton, designado de *Balanced Scorecard*.

Palavras-chave: *Balanced Scorecard*, *performance* organizacional, controlo de gestão, sistemas de controlo de gestão

ABSTRACT

The current economic situation governed by the instability, globalization of markets and the increasing competitiveness among organizations stimulate the emergence of new methodologies for evaluation and monitoring the organizational performance. The need for organizations to adapt to these changes is increasing, so traditional management control systems have become ineffective in this new reality. Also with the increase in customer requirements, organizations now have a greater concern in permanently monitoring all their activities, so it becomes imperative to adopt strategies through the use of management tools that can efficiently support the optimization of organizational performance.

The company where the internship was held bases its financial analysis on economic and financial indicators, which can be strategically limited. Therefore, the choice of the topic of this report goes beyond this type of analysis, based on the design and application of management control tools that allow a better monitoring of activities, in order to enhance the value creation of organization and its performance in all its aspects. As such, applied to the hospital scope, a proposal was made to implement the strategic management system created by Kaplan and Norton, called the Balanced Scorecard.

Keywords: Balanced Scorecard, organizational performance, management control, management control systems

ÍNDICE GERAL

| | |
|---|----|
| INTRODUÇÃO | 1 |
| 1 CAPÍTULO I – METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO..... | 4 |
| 1.1 Justificação da metodologia..... | 4 |
| 2 CAPÍTULO II – ENQUADRAMENTO TEÓRICO | 6 |
| 2.1 A importância do controlo de gestão | 6 |
| 2.2 Instrumentos de controlo de gestão | 9 |
| 2.2.1 Instrumentos de pilotagem..... | 10 |
| 2.2.2 Instrumentos de comportamento..... | 11 |
| 2.2.3 Instrumentos de diálogo..... | 13 |
| 2.3 A abordagem do <i>Balanced Scorecard</i> | 13 |
| 2.3.1 Contextualização..... | 13 |
| 2.3.2 Conceito | 15 |
| 2.3.3 Evolução | 18 |
| 2.3.4 Pilares do <i>Balanced Scorecard</i> | 20 |
| 2.3.5 O <i>Balanced Scorecard</i> como um sistema de medição de desempenho - as quatro perspetivas | 22 |
| 2.3.6 O <i>Balanced Scorecard</i> como um sistema de gestão estratégica – os quatro processos..... | 26 |
| 2.3.7 Objetivos, indicadores, metas e iniciativas..... | 28 |
| 2.3.8 A importância das relações de causa e efeito – o mapa estratégico | 29 |
| 2.3.9 Apreciações críticas ao <i>Balanced Scorecard</i> | 31 |
| 2.3.10 Adaptação do <i>Balanced Scorecard</i> ao setor da saúde | 33 |
| 3 CAPÍTULO III – ENTIDADE ACOLHEDORA..... | 39 |
| 3.1 Caracterização do Grupo Sanfil Medicina (GSM) | 39 |
| 3.2 Caracterização da Casa de Saúde de Santa Filomena (CSSF)..... | 41 |
| 4 CAPÍTULO IV – ESTÁGIO | 47 |
| 4.1 Enquadramento do estágio..... | 47 |
| 4.2 Descrição das atividades realizadas | 47 |
| 5 CAPÍTULO V – PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DO <i>BALANCED SCORECARD</i> | 53 |

| | | |
|----------------------------------|---|----|
| 5.1 | Definição da missão, valores, visão e estratégia..... | 54 |
| 5.2 | Análise SWOT..... | 56 |
| 5.3 | Análise PESTAL..... | 59 |
| 5.4 | Identificação dos temas estratégicos..... | 60 |
| 5.5 | Identificação dos objetivos estratégicos | 61 |
| 5.6 | Identificação dos indicadores, fórmula de cálculo e respectivas metas | 64 |
| 5.7 | Identificação dos planos de ação | 69 |
| 5.8 | Visão integrada das quatro perspectivas do BSC – o mapa estratégico | 72 |
| 5.9 | Explicação das relações de causa e efeito..... | 73 |
| CONCLUSÃO | | 75 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | | 78 |
| ANEXOS | | 86 |
| ANEXO 1 | | 87 |
| ANEXO 2 | | 90 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1: Fases de Evolução do Balanced Scorecard | 19 |
| Figura 2: Os Pilares do BSC | 20 |
| Figura 3: Tradução da Visão e Estratégia: Quatro Perspetivas | 22 |
| Figura 4: O Modelo Genérico da Cadeia de Valor | 25 |
| Figura 5: BSC como um Sistema de Gestão Estratégica - Quatro Processos..... | 28 |
| Figura 6: Unidades de Saúde do GSM..... | 39 |
| Figura 7: Empresas e Distribuição do Capital Social do GSM..... | 41 |
| Figura 8: Mapa Estratégico GSM | 72 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1: Volume de Negócios por Subsistemas de Saúde..... | 42 |
|---|----|

ÍNDICE DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1: Especialidades médicas da CSSF | 43 |
| Tabela 2: Caracterização do <i>BackOffice</i> | 45 |
| Tabela 3: Análise SWOT | 57 |
| Tabela 4: Análise PESTAL..... | 59 |
| Tabela 5: Objetivos, Indicadores e Metas na Perspetiva Financeira | 65 |
| Tabela 6: Objetivos, Indicadores e Metas na Perspetiva de Clientes | 66 |
| Tabela 7: Objetivos, Indicadores e Metas na Perspetiva de Processos Internos..... | 67 |
| Tabela 8: Objetivos, Indicadores e Metas na Perspetiva de Aprendizagem e Crescimento | 68 |
| Tabela 9: Planos de Ação..... | 69 |

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

BSC – *Balanced Scorecard*

CSSF – Casa de Saúde de Santa Filomena

CHSF – Centro Hospitalar S. Francisco

GSM – Grupo Sanfil Medicina

ICHOM – *International Consortium for Health Outcomes Measurement*

MCDT - Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

SIGIC – Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia

SWOT – *Strenghts, Weaknesses, Opportunities and Threats*

PCG – Planeamento e Controlo de Gestão

PESTAL – Política, Económica, Social, Tecnológica, Ambiental e Legal

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TB – *Tableaux de Bord*

INTRODUÇÃO

O presente relatório de estágio foi elaborado no âmbito do estágio curricular realizado, tendo em vista a obtenção do grau de Mestre em Controlo de Gestão, pelo Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Coimbra. O estágio foi realizado na Casa de Saúde de Santa Filomena, sediada em Coimbra, entre os meses de janeiro e julho de 2018, enquadrando-se na área de Planeamento e Controlo de Gestão.

Este trabalho visa apresentar, sucintamente, a entidade de acolhimento e as tarefas desenvolvidas durante o período de estágio, bem como dar a conhecer uma proposta de implementação do *Balanced Scorecard*.

A globalização e a crescente competitividade das organizações têm provocado inúmeras alterações nos mercados e na economia. Os tradicionais sistemas de avaliação de desempenho, por se basearem apenas em indicadores financeiros, não se adequam nesta nova realidade, suscitando o aparecimento de novas metodologias que pretendem dar resposta a questões relacionadas com a medição, acompanhamento e avaliação do desempenho organizacional, enquadradas numa perspetiva de formulação e implementação de estratégias. Como tal, torna-se imperativo a utilização de instrumentos de controlo de gestão que comuniquem os objetivos estratégicos das organizações, assegurando a competitividade futura e a criação de valor.

Poderá assim ser essencial recorrer a uma metodologia que permita delinear um plano estratégico que vise a resolução dos problemas que se fazem sentir atualmente na organização, podendo o *Balanced Scorecard* ser uma solução viável.

Destaca-se ainda a importância dos ativos intangíveis, considerados fatores críticos para o sucesso e obtenção de uma vantagem competitiva sustentável. Assim, a aplicação deste modelo não poderia ser mais justificada e oportuna, na medida em que conjuga um conjunto de indicadores financeiros e não financeiros, permitindo uma melhor identificação dos aspetos estratégicos relevantes e aumentando a possibilidade de a organização atuar com êxito sobre essas áreas estrategicamente fundamentais.

O *Balanced Scorecard* é uma ferramenta de avaliação do estado atual da implementação dos objetivos estratégicos, num sistema de equilíbrio entre o curto, médio e longo prazos, que deve ser capaz de alinhar dois processos essenciais: eficiência operacional e estratégia competitiva. A sua implementação não depende da dimensão nem do tipo de

organização, mas sim da possibilidade de melhorar o planeamento e o controlo de gestão, clarificando o seu modelo de negócio.

Para além da sua aplicabilidade a inúmeros setores de atividade, o *Balanced Scorecard* é amplamente utilizado no setor hospitalar, com reconhecidas vantagens e casos relatados de sucesso.

O *Balanced Scorecard* deve ser visto como um instrumento que injeta, no processo de decisão, informação objetiva e orientada para os resultados, para além de facilitar a comunicação e conciliar, de forma coerente e alinhada, os objetivos da administração, do pessoal clínico e do pessoal não clínico.

Uma instituição de saúde tem a sua missão focada nas pessoas, devendo preocupar-se com a melhoria permanente da qualidade da sua assistência e gestão, de tal forma que consiga aproximar as diferentes classes profissionais numa integração coesa de variadas áreas: médica, tecnológica, administrativa, económica e assistencial.

Assim, aplicado ao setor da saúde, o *Balanced Scorecard* é visto como uma ferramenta extremamente valiosa na medida em que permite reduzir custos, ajuda na execução da estratégia, permite uma melhoria da qualidade dos serviços e aumenta a satisfação de todos os *stakeholders*. Pelo seu carácter flexível e pela sua larga aplicação na saúde, poderá ser uma ferramenta adequada para nortear, do ponto de vista gestor, a administração hospitalar.

O trabalho desenvolvido seguiu a metodologia qualitativa, designada de estudo de caso, corporizada pela recolha direta de informação e contacto com a realidade encontrada. Esta metodologia será melhor caracterizada no primeiro capítulo do presente trabalho.

Em termos de estrutura, o relatório apresentado encontra-se organizado da seguinte forma:

- O primeiro capítulo apresenta a metodologia de investigação utilizada, bem como a justificação para a mesma.
- O segundo capítulo diz respeito ao enquadramento teórico e encontra-se organizado em duas partes: primeiro foram revistos alguns conceitos chave que se encontram por detrás do *Balanced Scorecard*, nomeadamente a importância do controlo de gestão e dos instrumentos de controlo de gestão. Numa segunda fase deu-se ênfase ao ponto fulcral deste trabalho, ou seja, o *Balanced Scorecard*. Esta segunda fase começou com uma breve contextualização,

chamando a atenção para a importância da avaliação do desempenho organizacional e, de seguida, explicou-se o conceito e a evolução do *Balanced Scorecard*, outros conceitos fundamentais desta metodologia, apreciações críticas e por fim, fez-se a sua adaptação no setor da saúde.

- O terceiro capítulo refere-se à apresentação da entidade onde o estágio curricular foi realizado, procurando dar-se foco aos aspetos mais relevantes da mesma.
- O quarto capítulo refere-se ao estágio, no qual se explicitaram os objetivos, gerais e específicos, bem como as atividades realizadas no decorrer do mesmo.
- O quinto capítulo apresenta a proposta de implementação do *Balanced Scorecard* definida para a organização. Primeiramente foi definida a missão, a visão, os valores e a estratégia da organização. De seguida, identificaram-se os principais objetivos estratégicos, os indicadores, as metas que a organização se compromete a alcançar e os principais planos de ação para garantir que os objetivos definidos sejam alcançados. Para uma melhor visualização da estratégia seguida, elaborou-se o mapa estratégico e fez-se uma breve explicação das relações de causa e efeito presentes no mesmo.
- O último capítulo diz respeito às principais conclusões deste trabalho, evidenciando-se também algumas dificuldades encontradas aquando da sua realização, bem como sugestões para investigação futura.

1 CAPÍTULO I – METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

Atendendo ao facto da principal finalidade deste estudo ser, após a análise do ambiente organizacional (conhecimento pormenorizado do funcionamento e dos procedimentos internos da organização), a implementação de um sistema de avaliação de desempenho organizacional, escolheu-se a metodologia de investigação qualitativa, designada de estudo de caso.

1.1 Justificação da metodologia

Optou-se por não adotar métodos quantitativos, na medida em que seriam vários os pressupostos falhados, pois o objetivo não é testar hipóteses ou generalizar resultados ou até mesmo exercer controlo sobre variáveis. Também não se pretende verificar a aplicabilidade de uma ou mais teorias, mas sim recolher toda a informação sobre a organização em estudo, tendo em vista a conceção de um adequado e fiável sistema de avaliação de desempenho que possa servir de base ao alinhamento estratégico de toda a empresa. Por estes motivos, foi adotado um método qualitativo, mais concretamente, o estudo de caso.

A utilização de abordagens qualitativas na investigação em gestão tem tido um significativo desenvolvimento. Vieira e Major (2008) referem que este tipo de investigação tem seguido diferentes abordagens e tem recorrido a diferentes métodos de investigação.

Araújo et al. (2008) referem que o estudo de caso é uma metodologia vocacionada para trabalhos onde se pretende compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos, envolvendo diversos fatores em simultâneo.

Na ótica de Yin (2009), o estudo de caso é fundamental, na medida em que, por via da obtenção de informação privilegiada da unidade de análise, através da observação e comparação de várias fontes de dados, poderão ser encontradas melhores respostas às questões que se ambicionam estudar empiricamente.

São quatro as aplicações que Yin (2013) considera para o método de estudo de caso:

- Para explicar ligações causais nas intervenções na vida real que são demasiado complexas para serem abordadas pelas estratégias experimentais;
- Para descrever o contexto da vida real no qual a intervenção ocorreu;

- Para fazer uma avaliação, ainda que de forma descritiva, da intervenção realizada;
- Para explorar as situações nas quais as intervenções avaliadas não possuam resultados claros e específicos.

Yin (2013) aponta ainda algumas vantagens relativamente a este método: produz informação de fácil entendimento, foca pontos essenciais que se perderiam num estudo mais alargado, relata ao pormenor a situação em estudo, proporcionando assim uma maior compreensão da realidade e, por último, é um método que pode ser implementado por um único investigador. Contudo, o mesmo autor sugere uma limitação, que é a impossibilidade de generalização para o universo das empresas. Neste sentido, nenhum caso é generalizável para o universo ou população. O objetivo do investigador passa por aprofundar conhecimentos e teorizar (generalização analítica) e não fazer generalizações estatísticas.

Yin (2015) considera também que o estudo de caso é uma investigação empírica utilizada com frequência, baseada no raciocínio indutivo que depende fortemente do trabalho de campo e em fontes de dados múltiplas e variadas. Um bom estudo de caso deve usar o maior número possível de fontes de evidências. Pode dizer-se que, quando concluído, o estudo de caso permite responder a questões de “como” e porquê”.

Assim, para a obtenção dos dados relevantes, foi essencial a formação em contexto de trabalho na entidade, orientada para o desenvolvimento de sentido crítico. Neste processo foi possível acompanhar o funcionamento do departamento de Planeamento e Controlo de Gestão (PCG), onde foi exercida a principal atividade, bem como interagir com outros departamentos para obtenção e análise de informação/ documentação.

Para melhor complementar esta obtenção de dados, realizou-se um inquérito dirigido aos colaboradores no sentido de perceber o seu grau de satisfação na sua relação com a organização¹.

¹ No anexo 1 encontra-se o inquérito realizado aos colaboradores e no anexo 2 apresenta-se o tratamento estatístico do mesmo.

2 CAPÍTULO II – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Para enquadramento teórico e revisão da literatura, no presente capítulo abordar-se-ão, numa primeira fase, os aspetos relacionados com a importância do controlo de gestão e respetivos instrumentos. Numa segunda fase, tratar-se-ão também diferentes conteúdos teóricos no âmbito da caracterização, importância, adaptação e apreciação crítica do instrumento de controlo de gestão que se pretendia ver implementado no local de estágio: o *Balanced Scorecard*.

2.1 A importância do controlo de gestão

As organizações encontram-se atualmente integradas numa economia globalizada e dinâmica, na qual os constantes avanços nas tecnologias de produção, de comunicação e informação se apresentam como uma realidade, conduzindo a notáveis inovações nos produtos, nas abordagens aos mercados e nos processos de trabalho (Ferreira et al., 2014).

A complexidade e a turbulência dos mercados impedem as organizações de prever o seu futuro com precisão, obrigando-as a operarem em constante mudança, devendo esta ser mesmo encarada como algo inevitável e não como algo a evitar (Almeida, 2018).

Chama-se a atenção para a importância da tomada de decisão neste contexto de mudança, no sentido de garantir que os objetivos delineados são efetivamente alcançados. Para Jordan et al. (2015), as organizações, para gerirem o seu futuro, devem prevenir a ocorrência de situações indesejáveis que possam desviá-las dos objetivos definidos, bem como promover ações que conduzam o mais rapidamente possível a esses mesmos objetivos.

As pressões competitivas sentidas pelas organizações conduziram ao desenvolvimento de modelos de gestão eficazes, conducentes à implementação de uma estratégia orientada para a criação de valor. Segundo Neves (2011), citado por Almeida (2018), tem sido consensual a importância da criação de valor para a sustentabilidade presente e futura das organizações. Como tal, estas devem ser capazes, não só de se focar nos aspetos relevantes da atividade empresarial, mas também nos fatores críticos de sucesso que geram vantagens competitivas.

Podemos dizer que este novo paradigma da gestão pode ser simplificado pela atividade de controlo de gestão, com foco no planeamento, na fixação de objetivos e na

coordenação, integração e monitorização de todas as atividades geradoras de valor na organização (Almeida, 2018).

Segundo Jordan et al. (2015:13), *“O controlo de gestão deve ser entendido como fator de desenvolvimento da empresa, na medida em que, afetando o comportamento dos gestores, os orienta no sentido da implementação da estratégia. Neste sentido, deve envolver todos aos membros da organização por forma a melhorar os desempenhos individuais e organizacionais”*.

A função que a atividade de controlo de gestão exerce dentro das organizações é imprescindível, sendo sua preocupação munir os responsáveis operacionais de ferramentas de gestão, por forma a que melhores opções de desempenho sejam tomadas, contribuindo assim para o aperfeiçoamento do controlo das atividades (Almeida, 2018).

Segundo Martins (2014), o ambiente complexo de algumas organizações não permite um controlo centralizado, logo, a descentralização torna-se indispensável para que os gestores consigam atempadamente toda a informação considerada relevante. Isto faz-se a partir dos centros de responsabilidade, que devem ter um gestor responsável por uma ou mais atividades e respetivo desempenho desse centro.

O objetivo da organização em centros de responsabilidade, promovendo nos gestores um espírito empreendedor, deve ter em vista uma gestão não só eficaz na consecução de objetivos, mas também eficiente, otimizando os recursos utilizados, sem nunca perder o foco no alinhamento com os objetivos estratégicos (Martins, 2014).

Estão definidos quatro tipos de centros de responsabilidade numa organização:

- centros de resultados – o seu responsável tem poder de decisão sobre a forma de utilização dos diferentes recursos que dispõe ou necessita, para obter um determinado nível de resultado, ou seja, tem autonomia para combinar, da forma que entender, os meios que se traduzem em resultados, isto é, em proveitos e custos;
- centros de investimento – são centros de resultados com a responsabilidade alargada a ativos e passivos, ou seja, o responsável tem poder de decisão não só em termos de custos e proveitos, mas também em ativos e passivos. O gestor de um centro de investimento pode ter autonomia de decisão sobre a política de investimento/desinvestimento, a política de crédito a clientes, a política de stocks, a política de pagamentos, os níveis de disponibilidade de caixa e as

formas de financiamento. Porém, a gestão de topo pode estabelecer algumas limitações no que se refere a financiamentos e a investimentos/desinvestimentos, cuja decisão pode estar centralizada ao nível da Administração ou de áreas corporativas;

- centros de proveitos – aqueles em que a atividade do responsável se mede em termos de volume de negócios. Geralmente, aplicam-se a unidades de *marketing* e comerciais, cuja atividade é medida pelo seu *output*, normalmente o volume de negócios;
- centros de custos – aqueles em que o responsável tem poder de decisão sobre os meios que se traduzem em custos. Normalmente, faz-se a mensuração dos *inputs* em unidades monetárias, isto é, mede-se os custos decorrentes da atividade. Estes centros de custos podem ser classificados em dois tipos: centros de custo padrão ou de produção (compreendem as atividades cujos custos se podem estimar para uma determinada produção homogénea, como por exemplo o custo hora da mão de obra direta de uma secção de produção, o custo hora de um equipamento, o custo por tonelada produzido, entre outros) e em centros de custos discricionários (compreendem as atividades cujo *output* não é homogéneo e como tal, não é possível determinar-se o custo por unidade produzida. Tem-se como exemplo as atividades administrativas – contabilidade, auditoria, controlo de gestão, jurídico, secretariado, recursos humanos, *marketing*, investigação e desenvolvimento, etc.).

A descentralização das decisões e delegação de autoridade são condições essenciais no exercício do controlo de gestão, uma vez que os resultados globais são obtidos através do conjunto de resultados individuais por área de responsabilidade. Por outras palavras, cada resultado individual é consequência de decisões dispersas, que por motivos de dimensão da empresa ou especialização, dificilmente se poderiam concentrar na mesma pessoa (Martins, 2014).

Assim, destaca-se o papel dos responsáveis operacionais não só na gestão, mas também no controlo de gestão. A atividade de controlo de gestão deve proporcionar a todos os responsáveis os instrumentos necessários para administrarem e tomarem decisões fundamentadas. Entenda-se então por controlo de gestão “o conjunto de instrumentos que motivem os responsáveis descentralizados a atingirem os objetivos estratégicos da

empresa, favorecendo a ação e tomada de decisão em tempo útil e favorecendo a delegação de autoridade e responsabilização” (Jordan et al., 2015:30).

Ao conjunto de instrumentos utilizados pelos gestores para motivar os colaboradores a tomarem decisões e empreenderem as ações benéficas para a organização, podemos designar de sistemas de controlo de gestão (Oliveira, 2013).

Os sistemas de controlo de gestão são um fator de desenvolvimento da organização e desempenham um papel crucial no seio das mesmas, afetando o comportamento dos gestores no sentido da implementação da estratégia (Costa, 2014, citado por Almeida, 2018). Um sistema de controlo de gestão adequado constitui um meio para a instituição ser eficiente e eficaz.

Segundo Teixeira e Teixeira (2008), citado por Fernando (2015), os sistemas de controlo de gestão apoiam-se em instrumentos que procuram:

- alinhar o comportamento dos gestores operacionais face aos objetivos globais da organização;
- garantir a tomada de decisão em tempo útil e com base em informação fiável.

Por último, é importante ainda realçar que, uma vez que os gestores são os principais clientes do controlo de gestão, muitas vezes o controlo exercido por estes é visto com desconfiança. A esse respeito, Jordan et al. (2015:454), referem que a “*confiança e o interesse mútuo devem substituir a desconfiança e a fiscalização como método de controlo*”. Posto isto, podemos dizer que o controlo de gestão não deve ser visto numa perspetiva de restrita fiscalização, mas sim como um processo que ajuda a não perder o controlo e incentiva uma gestão participativa.

2.2 Instrumentos de controlo de gestão

Segundo Jordan et al. (2015), o controlo de gestão engloba a fixação de objetivos, o planeamento e o acompanhamento dos resultados, sendo estas atividades primordiais do próprio controlo de gestão. Contudo, a realização deste tipo de atividades carece da implementação de sofisticadas técnicas de gestão, capazes de auxiliar as organizações a competir no atual panorama dos negócios.

No fundo, as organizações têm agora uma maior preocupação em acompanhar permanentemente todas as suas atividades, pelo que devem fazer uso de ferramentas de

gestão que possam, de forma eficiente, dar suporte à otimização da sua *performance* organizacional.

Destacam-se os instrumentos de pilotagem, os instrumentos de orientação do comportamento e os instrumentos de diálogo, concebidos e implementados para os gestores, contribuindo a sua implementação para uma verdadeira uniformidade de resposta ao mercado e aos diferentes *stakeholders* e para uma melhor obtenção dos objetivos estratégicos previamente definidos (Jordan et al., 2015).

2.2.1 Instrumentos de pilotagem

Os instrumentos de pilotagem são de natureza mais técnica e assumem especial relevância uma vez que permitem aos gestores ter um adequado acompanhamento do desempenho organizacional. Contemplam os instrumentos que divulgam os objetivos e a estratégia a implementar pelos diferentes níveis hierárquicos e áreas funcionais das organizações.

Os instrumentos de pilotagem são constituídos por:

- Instrumentos de ação previsionais: plano operacional e orçamento;
- Instrumentos de acompanhamento de resultados: controlo orçamental, Tableaux de Bord (TB) e Balanced Scorecard (BSC).

O plano operacional identifica os objetivos, as ações e os recursos necessários para operacionalizar a atividade de cada área e nível hierárquico da organização. É fundamental o envolvimento dos responsáveis operacionais na sua execução, uma vez que são eles que melhor conhecerão o impacto da estratégia definida e, simultaneamente, que garantirão uma responsabilidade acrescida sobre os objetivos a atingir (Jordan et al., 2015; Franca e Monte, 2010).

O orçamento deve quantificar os recursos necessários para a realização das ações e dos objetivos definidos, bem como as previsões dos gastos e rendimentos associados à estratégia delineada para cada área de trabalho. Adicionalmente, os valores económicos e financeiros devem enquadrar-se num calendário definido, de modo a controlarem-se os desvios, no que diz respeito a valores e prazos.

A função do orçamento não se resume ao planeamento das atividades. Pode ainda contribuir para uma melhor coordenação e avaliação dos gestores operacionais, dado que deverá ter por base a comunicação e negociação entre os diferentes níveis

hierárquicos e áreas funcionais, definindo as responsabilidades e os critérios de avaliação, através da comparação entre previsões e execuções (Jordan et al., 2011, citado por Fernando, 2015).

Para Areias (2016:28), “*o orçamento é uma das ferramentas mais importantes do Controlo de Gestão, porque permite planificar atividades e recursos necessários, traduzindo-se numa ferramenta de gestão e num instrumento para o controlo e tomada de decisões*”.

O controlo orçamental caracteriza-se por comparar os resultados com as previsões inicialmente estabelecidas, de modo a detetar e analisar desvios. A sua utilização contribui para a obtenção da visão da evolução do desempenho da atividade, permitindo analisar eventuais desvios que tenham ocorrido, não como forma de sanção, mas como auxílio na tomada de decisão e condução dos objetivos e da estratégia (Jordan et al., 2015).

Tendo em conta que o controlo orçamental é de natureza puramente financeira, o TB e o BSC surgem como instrumentos complementares de informação e apoio aos gestores, na medida em que dão uma visão integrada do desempenho da organização, através da conjugação de indicadores financeiros e não financeiros.

Estes dois instrumentos, tal como o controlo orçamental, devem estar permanentemente disponíveis, de forma que os responsáveis operacionais possam agir de imediato, dando uma resposta adequada e atempada aos parceiros do negócio (Kaplan e Norton, 2004).

2.2.2 Instrumentos de comportamento

Um dos grandes desafios colocados aos gestores de topo é que os mesmos assegurem que a empresa funcione como um todo, isto é, que a atividade de cada responsável operacional e de cada área de trabalho contribua para o alcance dos objetivos organizacionais (Fernando, 2015). Este tipo de instrumentos tem então como finalidade alinhar os gestores descentralizados de uma determinada organização, com os objetivos estratégicos e operacionais da mesma, garantindo o seu funcionamento (Almeida, 2018).

Segundo Almeida (2018), a existência de um elevado número de gestores descentralizados acarreta responsabilidades acrescidas, pelo que é pertinente garantir que as ações e decisões tomadas pelos responsáveis de cada área divisional da

organização contribuam para o alcance dos objetivos divisionais e organizacionais. É esta a principal função dos instrumentos de orientação do comportamento.

Assim, estes instrumentos podem subdividir-se em: centros de responsabilidade, avaliação do desempenho através de critérios adaptados às características dos centros de responsabilidade e sistemas de preços de transferência interna.

Os centros de responsabilidade associam-se à gestão por objetivos, a estruturas descentralizadas e à responsabilização e delegação de autoridade. O seu sucesso depende capacidade da gestão de topo em ser capaz de divulgar a missão e a estratégia definida e também em conseguir alinhar a atuação dos diferentes responsáveis operacionais (Jordan et al, 2015, citado por Almeida, 2018).

Segundo Almeida (2018), a avaliação de desempenho permite medir o quão bem, ou não, determinada organização age em relação aos objetivos e metas estabelecidos, contribuindo deste modo para a eficácia e eficiência da empresa. É fundamental fixarem-se objetivos e avaliar o grau de cumprimento dos mesmos, sendo aqui que nutre a importância da utilização da avaliação de desempenho. Esta permite monitorizar se as unidades de negócio, as subunidades organizacionais e os colaboradores estão de facto a contribuir para o cumprimento dos objetivos. Assim, para cada um, devem ser atribuídas responsabilidades.

Relativamente aos critérios de avaliação de desempenho, estes devem ser utilizados consoante a classificação dos centros de responsabilidade, de modo a que o gestor responsável por estes seja somente responsabilizado pelos recursos sobre os quais pode tomar decisões.

É ainda evidente a importância da avaliação de desempenho dos colaboradores para o alcance dos objetivos organizacionais, assim como o cuidado a ter na definição de políticas de incentivos ou de penalizações para se garantir os níveis pretendidos de motivação e envolvimento das pessoas (Teixeira e Carreira, 2008, citado por Fernando, 2015).

Por último, os sistemas de preços de transferência interna visam a valorização das trocas de bens e serviços efetuadas internamente entre diferentes áreas de trabalho. A sua implementação pode ser importante para alinhar as ações dos gestores face aos objetivos que se pretendem atingir (Anthony e Govindarajan, 2007, citado por Almeida, 2018).

Segundo Jordan et al. (2015), os sistemas de preços de transferência interna são úteis quando existem relações de dependência entre as áreas da organização, sendo então necessário determinar os preços dos produtos ou serviços que irão ser transacionados internamente, avaliando conseqüentemente o desempenho de cada centro de responsabilidade. Estas dependências resultam do facto de o produto ou serviço poder passar por diversas subunidades da organização durante o seu processo de transformação.

Nos preços de transferência interna, o desempenho dos gestores só tem em consideração as variáveis que ele pode influenciar, mesmo que não possua o controlo total sobre elas. Pereira (2013) afirma que os indivíduos só devem ser responsabilizados pelos custos onde exercem controlo. Assim, o processo de fixação de preços ideal é aquele que levar o gestor de cada subunidade a tomar decisões otimizadas para a organização.

2.2.3 Instrumentos de diálogo

Poeiras (2009) sugere que, tendo em conta a necessidade constante de diálogo e negociação entre as diferentes linhas hierárquicas da organização, este tipo de instrumentos é essencial para facilitar a comunicação entre todos os colaboradores.

Contudo, Areias (2016) menciona que a dificuldade está em colocar os gestores das diferentes linhas hierárquicas a dialogarem e a assumirem responsabilidades. Assim, o sucesso na implementação deste tipo de instrumentos depende da capacidade de negociação entre os gestores, sendo preponderante a implementação de instrumentos que facilitem a comunicação e o diálogo.

Os instrumentos de diálogo incluem: salas de reunião, datas de reunião e mapas e relatórios de reunião.

2.3 A abordagem do *Balanced Scorecard*

2.3.1 Contextualização

Associada à sobrevivência e desempenho das organizações, está a capacidade dos gestores em reconhecerem os desafios e oportunidades com que se deparam no seu quotidiano. Conseqüentemente, devem saber escolher e sugerir atempadamente quais as mudanças tidas por necessárias realizar, com vista a uma melhoria contínua. Uma atitude preventiva e interventiva e encontro de novas oportunidades por parte dos gestores, reveste-se assim de vital importância.

A avaliação do desempenho organizacional torna-se indispensável na medida em que fornece aos gestores informações úteis para a resolução de problemas, valorização de oportunidades e melhorias em toda a organização. É um meio necessário para o crescimento e melhoria contínua dos negócios tendo em vista o sucesso e a excelência organizacional. Sem medição, não é possível gerir atividades e controlar os resultados das ações tomadas. A sua principal finalidade consiste em verificar se as organizações estão a efetuar o percurso dirigido para atingir as metas previamente estabelecidas.

Em virtude das constantes alterações dos contextos envolventes, a avaliação do desempenho organizacional foi passando por diversos processos de mudança no que se refere à sua monitorização e controlo.

Até à década de oitenta, as organizações mediam o seu desempenho organizacional utilizando essencialmente indicadores económico-financeiros, através dos quais avaliavam valores tangíveis, como o lucro, o retorno sobre o investimento e a produtividade. Porém, estes indicadores não estavam alinhados com a estratégia das organizações, procurando apenas melhorar procedimentos já existentes, reduzindo custos, melhorando a qualidade e reduzido tempos de espera. Não eram identificados os processos realmente estratégicos, isto é, aqueles que devem apresentar um desempenho superior para que a estratégia da organização seja bem-sucedida.

No final da década de oitenta e inícios dos anos noventa dá-se a segunda fase de mudança. Os negócios e as organizações a nível mundial sofreram profundas transformações, pelo que os tradicionais sistemas de gestão, por se basearem apenas em informação financeira, deixaram de ser capazes de vincular as estratégias de longo prazo de uma organização às suas ações operacionais. Apesar de ilustrarem os resultados financeiros, estes só são conhecidos ao fim de determinado período de tempo, causando medidas desfasadas no tempo que correspondem ao resultado de decisões passadas, não acompanhando assim o desempenho da organização no presente e descurando a sua continuidade a médio e longo prazo. Além disso, os tradicionais indicadores financeiros não conseguiam identificar com precisão os fatores internos e externos impulsionadores dos resultados das organizações, tornando-se inadequados, pois não comunicavam claramente o esforço das organizações de adaptação às novas exigências de mercado (Kaplan e Norton, 1996a).

Foi assim que os ativos intangíveis começaram a ganhar cada vez maior peso no sucesso

das organizações modernas, tornando-se indispensáveis à tomada de decisão estratégica. As organizações tiveram de começar a dar prioridade a novas formas de competição e critérios de desempenho (maior qualidade, menores custos, menores tempos de espera, flexibilidade, rapidez e inovação). Segundo Kaplan e Norton (1992, 1996a), os ativos intangíveis sustentam a competitividade das organizações pois criam mais valor para as mesmas, pelo que devem ser considerados pela gestão de topo como variáveis a ter em conta na avaliação do desempenho organizacional. A segunda fase de mudança é assim caracterizada pela necessidade de medir o desempenho organizacional não apenas com indicadores financeiros, orientados para os acionistas, mas também com indicadores não financeiros, orientados para os clientes, colaboradores e sociedade em geral.

A nível académico, esta temática tem sido alvo de atenção de diversos autores, com o intuito de rever os conceitos e propor novos mecanismos de avaliação mais adequados ao novo contexto e realidade das organizações. Entre esses autores, destacam-se Kaplan e Norton, que em 1992 conceberam o BSC, ferramenta que, para além da dimensão financeira, contempla ainda as seguintes dimensões: clientes, processos internos e aprendizagem e crescimento.

2.3.2 Conceito

Em 1990, Kaplan e Norton iniciaram um projeto de pesquisa que envolveu várias empresas norte-americanas², com o objetivo de desenvolver uma nova ferramenta de gestão orientada para a avaliação da *performance* organizacional. As conclusões deste estudo foram apresentadas em 1992, num artigo na *Harvard Business Review*, com o título de “*The Balanced Scorecard – Measures That Drive Performance*”. Os autores apresentam assim o BSC como uma metodologia de medição e avaliação de desempenho, constituída por indicadores financeiros e não financeiros, capazes de fornecer à gestão de topo uma visão sucinta e compreensiva do negócio (Kaplan e Norton, 1992).

Os autores concluíram que efetivamente existia ineficácia na utilização exclusiva de indicadores de carácter financeiro por serem inadequados para orientar e avaliar a trajetória das empresas da era da informação e da competição baseada no conhecimento,

² *Advanced Micro Devices, American Standard, Apple Computer, Bell South, CIGNA, Conner Peripherals, Cray Research, Dupont, Electronic Data Systems, General Electric, Hewlett Packard e Shell Canada.*

não só por contarem apenas a história de acontecimentos passados, mas também por não serem capazes de refletir o valor criado pelos ativos intangíveis da organização. Como tal, este modelo veio complementar os sistemas de gestão tradicionais, já que assenta na definição e utilização equilibrada de um conjunto de indicadores financeiros e não financeiros. De facto, os fundadores deste modelo declaram que o BSC não elimina o papel dos indicadores financeiros, mas opta por complementá-los com informação proveniente das outras três perspetivas – clientes, processos internos e aprendizagem e crescimento (Kaplan e Norton, 1992, 1996b).

Para Pinto (2009:40), *“a filosofia do Balanced Scorecard assenta na visão global da estratégia das organizações apoiada em quatro perspetivas: financeira, clientes, processos e aprendizagem e crescimento. A perspetiva financeira centra-se nos indicadores financeiros, transmitindo uma visão do passado – o que já aconteceu. As outras três perspetivas – clientes, processos e aprendizagem e crescimento – contêm os elementos que permitem à organização planear o seu horizonte de longo prazo – o que queremos que aconteça”*.

O BSC destaca-se também pela sua flexibilidade, na medida em que pode sofrer de algumas adaptações/aperfeiçoamentos. Uma das alterações habitualmente efetuadas dá-se ao nível da disposição das perspetivas, uma vez que estas não têm de ser taxativamente seguidas, podendo ser modificadas ou acrescentadas outras, consoante as especificidades e contingências de cada organização. Esta metodologia pode ser aplicada a diferentes tipos de organizações (privadas, públicas, sem fins lucrativos). Contudo, existem diferentes situações de mercado, segmentos de negócios, estratégias, culturas e ambientes competitivos, que necessitam de ser ajustados ao respetivo BSC de cada organização (Kaplan e Norton, 1993).

Desde o seu surgimento que se tem verificado um particular interesse, quer no mundo empresarial, quer no mundo académico. Além de Kaplan e Norton, são diversos os autores que têm estudado esta metodologia, sugerindo outros pontos de vista:

Segundo Jordan et al. (2015:274), *“o Balanced Scorecard pretende ligar o controlo operacional de curto prazo com a visão e estratégia de longo prazo, focalizando a atenção dos responsáveis nos fatores críticos para a implementação estratégica, o que permite aos gestores acompanhar a evolução do negócio e a implementação estratégica nas quatro perspetivas”*.

Costa e António (2015:97) realçam que “o *Balanced Scorecard* pretende ser uma ferramenta de gestão e controlo que associa atividades de curto-prazo e objetivos de longo-prazo, e um sofisticado instrumento que permita relacionar as operações e o negócio, conferindo às atividades um perfeito alinhamento entre estas e a estratégia da empresa através da tradução da visão estratégica, da ligação entre departamentos, áreas e colaboradores, da fomentação de maior e melhor comunicação, de um planeamento eficiente com base em objetivos suportados pelas opções estratégicas escolhidas, e da possibilidade de conferir aos utilizadores a capacidade de ajustar constantemente as assunções causa-efeito na procura da excelência”.

De um modo geral, o BSC permite:

- o acompanhamento periódico da execução da estratégia, permitindo aos gestores obter uma visão global e integrada do desempenho organizacional;
- identificar as causas de eventuais desvios da estratégia. Através do acompanhamento periódico dos objetivos e respetivos indicadores, pode-se refletir, compreender e antecipar a evolução dos objetivos estratégicos e eventualmente tomar medidas corretivas e preventivas para garantir a sua concretização e/ou proceder a ajustamentos da estratégia;
- difundir a estratégia pela organização, deixando esta de ser um assunto do domínio exclusivo do topo da organização, passando todos os colaboradores a responsabilizar-se pelos aspetos operacionais e respetivo acompanhamento.
- focar os colaboradores na concretização dos objetivos estratégicos, promovendo uma cultura facilitadora da perceção daquilo que é realmente importante.

Em suma, podemos caraterizar o BSC como um sistema multidimensional de avaliação de desempenho, assente em indicadores financeiros e não financeiros enquadrados nas quatro perspetivas. Estabelece um conjunto de relações de causa e efeito entre as medidas de desempenho incorporadas, os objetivos que se pretendem alcançar e a estratégia global da organização. Aos gestores de topo possibilita uma visão global da organização, com foco no essencial da gestão e conduzindo, para além das melhorias no desempenho organizacional, também a um processo de tomada de decisão baseado em informações de natureza estratégica.

2.3.3 Evolução

Perante as limitações dos sistemas de avaliação tradicionais e face ao sucesso na adesão do BSC, inúmeras publicações sobre este tema foram surgindo, gerando-se uma plataforma de conhecimento partilhada por diversos autores, consultores, investigadores, académicos, implementadores e criadores de *software*. Esta metodologia foi classificada pela *Harvard Business Review* como uma das setenta e cinco melhores ideias de gestão do século XX (Pinto, 2009).

Inicialmente, o BSC foi criado como um simples sistema de medição de desempenho. A sua essência assentava na criação de um novo conceito de medição e avaliação onde entravam valores intangíveis, para além dos financeiros, possibilitando aos gestores visionarem as suas estratégias de longo prazo, articulando-as com as ações de curto prazo.

Com base nos resultados da implementação do BSC em diferentes organizações, as suas potencialidades começaram a ser reconhecidas, tornando-se este num verdadeiro sistema de gestão que interage com diferentes processos e metodologias conducentes a melhorias profundas em áreas críticas, colocando-o num patamar superior à da simples medição da performance (Kaplan e Norton, 1993). “*O Balanced Scorecard fornece aos gestores um modelo lógico que traduz os objetivos estratégicos de uma empresa num conjunto coerente de indicadores de performance. Muito mais do que um exercício de medição, o BSC é um sistema de gestão capaz de contribuir para melhorias profundas em áreas críticas, tais como: produtos, processos, clientes e conquista de quota de mercado*” (Kaplan e Norton, 1993, citado por Vicente, 2013:1).

Ocorre assim a primeira evolução do BSC, passando este de um sistema de medição de desempenho para um instrumento de gestão estratégia, ao conseguir transpor os objetivos estratégicos para todos os níveis operacionais da organização, colocando a estratégia e a visão no centro das atenções dos gestores, ao invés do controlo. Também cada uma das perspetivas passou a incluir os objetivos, medidas, metas e iniciativas. Este novo papel ficou bem explícito no artigo de Kaplan e Norton (1996a) “*Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System*”, mostrando claramente como o BSC é usado para gerir a estratégia, traduzindo-a em objetivos operacionais devidamente balanceados por relações de causa e efeito nas quatro perspetivas – financeira, clientes, processos internos e aprendizagem e crescimento.

Kaplan e Norton (2000), no seu artigo “*Having Trouble With Your Strategy? Than Map It!*” introduzem um novo instrumento, imprescindível aquando da implementação do BSC – o mapa estratégico – traduzindo-se isto no segundo momento de evolução.

Os autores constataram que as organizações utilizavam os mapas estratégicos como um instrumento de comunicação da estratégia e que estes se revelaram uma inovação tão importante quanto a criação do próprio BSC. O BSC passou assim de um sistema de gestão estratégica para um sistema de comunicação da estratégia. Para Pinto (2009), os mapas estratégicos têm grande importância no processo de comunicação e envolvimento da organização, pelo que a sua criação caracterizou um novo passo na evolução do BSC, isto é, este passou a ser considerado como um meio de comunicação da estratégia.

No seguimento de todo este percurso, surge a terceira evolução do BSC, que constitui o mais recente posicionamento captado por Kaplan e Norton (2006): um sistema de gestão de mudança. O principal desafio das organizações reside atualmente no alinhamento das pessoas, processos e infraestruturas com a estratégia, com vista à melhoria do desempenho organizacional. E todo este processo de alinhamento exige mudança, que tem por sua vez que ser gerida, tendo o Balanced Scorecard dado provas de ser um bom facilitador nesse processo (Pinto, 2009).

As diversas fases de evolução do BSC estão ilustradas na figura seguinte:

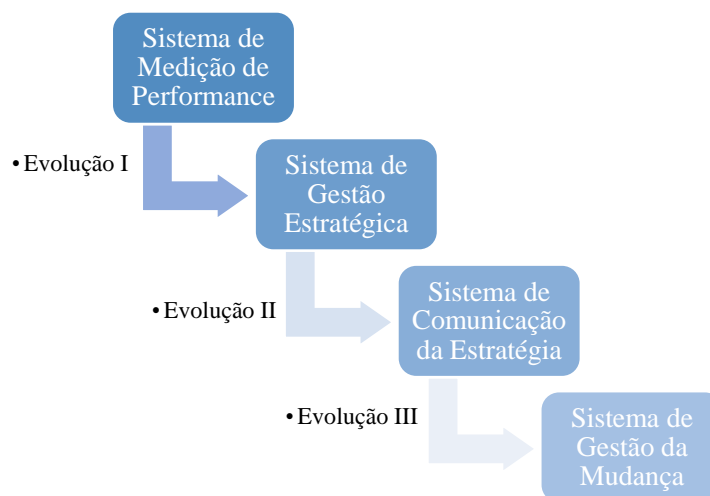


Figura 1: Fases de Evolução do Balanced Scorecard

Fonte: Elaboração Própria (Adaptado de Pinto, 2009)

2.3.4 Pilares do *Balanced Scorecard*

Segundo Kaplan e Norton (1996a), os pilares do BSC que suportam toda a estrutura de uma organização são a missão, os valores e a visão. Como ponto de partida para a implementação do BSC é necessária a definição clara destes três conceitos fundamentais. A estratégia surge nesta sequência assumindo-se como a concretização da visão. Começa-se com a declaração da missão, que deve estar suportada num conjunto de valores que guiam a organização, seguindo-se a definição da visão, que irá determinar as prioridades necessárias à sua concretização, através da formulação estratégica. A figura abaixo ilustra esta sequência lógica:

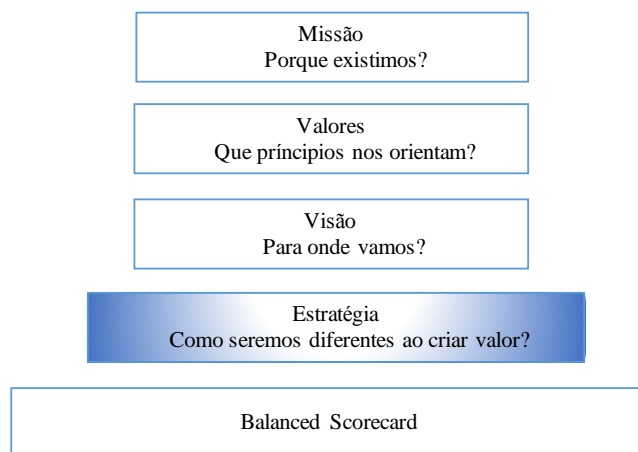


Figura 2: Os Pilares do BSC

Fonte: Elaboração Própria (Adaptado de Pinto, 2009)

2.3.4.1 Missão

A declaração da missão está presente na maioria das organizações e tem como propósito traduzir os objetivos gerais e a sua razão de ser, respondendo a questões como “O que fazemos? A quem nos destinamos? Porque existimos?” (Pinto, 2009).

O mesmo autor refere que a missão deve ter as seguintes características: ser concisa e orientada para metas, ter um forte conteúdo emocional, ser capaz de traduzir as ações da organização, definir o objeto tangível (razão de ser) da organização e por fim, declarar o propósito a atingir, envolvendo conjuntamente a organização e todos os seus *stakeholders*.

A missão reveste-se de um carácter intemporal, relativamente estável, podendo assim constituir um estímulo e uma inspiração para o progresso contínuo.

2.3.4.2 Valores

Os valores constituem o segundo pilar do BSC e devem estar devidamente alinhados com a missão, dando-lhe uma continuidade lógica.

Do ponto de vista de Werner e Xu (2012), os valores são os princípios intemporais que guiam uma organização, representam as crenças e definem a perceção do que é importante, do certo e do errado, do justo e do injusto. São as linhas orientadoras sobre o que se espera do comportamento de todos os elementos de uma organização.

Os valores devem definir comportamentos, identificar códigos de conduta, promover atitudes, reconhecer princípios e esclarecer formas de estar. Estes aspetos devem estar enraizados na prática diária de todos os colaboradores de uma organização. Assim, na definição dos seus valores, as organizações devem procurar responder à questão “Que princípios e crenças nos orientam?” (Pinto, 2009).

É importante destacar todos aqueles valores que a organização acredita e preserva na sua cultura organizacional, para que possam ser transmitidos e compreendidos não só pelos diferentes níveis hierárquicos da organização, mas também por todos os agentes económicos externos à mesma. Uma contradição, ainda que ligeira, entre os valores declarados e a prática organizacional, pode ter impactos negativos em termos de credibilidade, motivação dos colaboradores e na opinião pública em geral.

2.3.4.3 Visão

A visão constrói-se após a declaração da missão e a proclamação dos valores, podendo ser definida como o futuro ideal desejado. Procura responder às seguintes questões: “Para onde queremos ir? Qual o nosso destino?” (Pinto, 2009).

Refira-se que a visão deve possuir um carácter altamente motivador para todos os membros da organização, inspirando os que nela trabalham e que com ela colaboram. Para Freire (2004), citado por Forte (2012), esta característica presente na visão ajuda no alinhamento dos esforços dos colaboradores, permitindo-lhes alcançar padrões de competência e de excelência profissionais mais elevados.

2.3.4.4 Estratégia

A definição da estratégia assume-se como o momento central de toda a metodologia do BSC. Pode ser definida como o caminho que a organização decide percorrer para atingir

o futuro desejado. Deve procurar responder à questão “Como seremos diferentes ao criar valor?” (Pinto, 2009).

Hornigren et al. (2008) referem que a estratégia descreve a forma como uma organização pode criar valor para os seus clientes, ao mesmo tempo que cria oportunidades de diferenciação face aos concorrentes e especifica ainda de que modo a organização faz a correspondência das suas competências com as oportunidades de mercado, com vista a atingir os objetivos propostos.

2.3.5 O *Balanced Scorecard* como um sistema de medição de desempenho - as quatro perspetivas

Como já referido anteriormente, o BSC está estruturado em quatro perspetivas estratégicas - financeira, clientes, processos internos e aprendizagem e crescimento - que permitem responder a quatro questões fundamentais e que correspondem a uma série de objetivos, indicadores, metas e iniciativas integrados com a estratégia formulada pela organização:

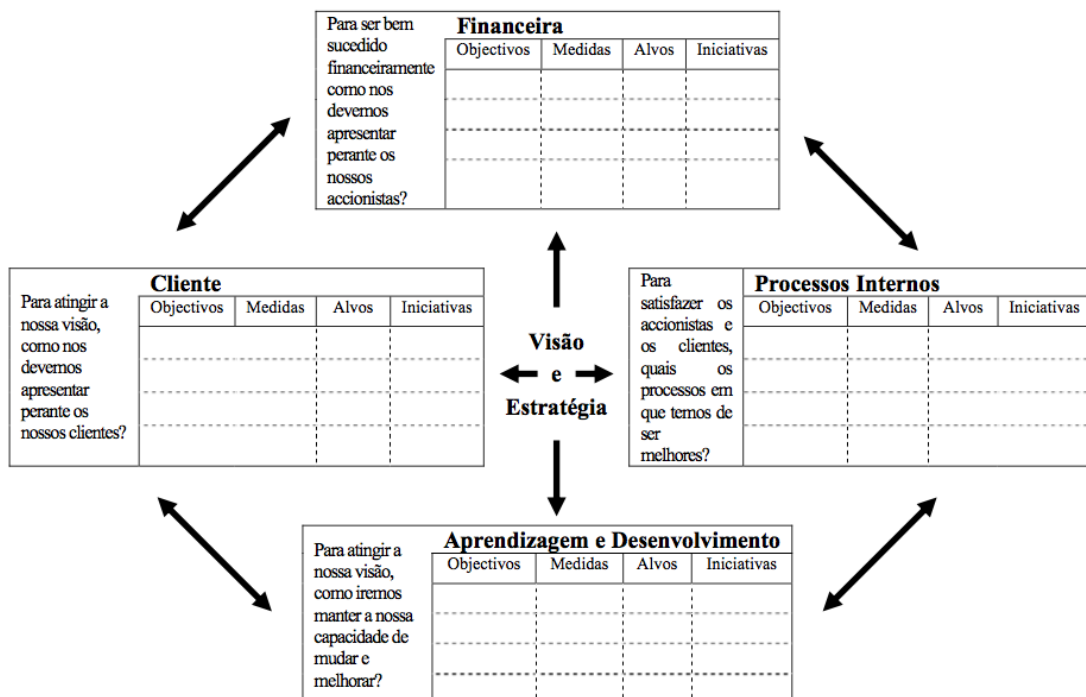


Figura 3: Tradução da Visão e Estratégia: Quatro Perspetivas

Fonte: Adaptado de Kaplan e Norton, 1996a

2.3.5.1 Perspetiva Financeira

A perspetiva financeira procura compreender se a estratégia, sua implementação e execução estão a acrescentar valor para os acionistas, daí os objetivos financeiros estarem posicionados no início do BSC. O modo como os investidores olham para as organizações é uma preocupação constante, pelo que estas devem ser capazes de elaborar uma estratégia de sucesso para conseguir os investimentos e parcerias necessários. A perspetiva financeira proporciona aos acionistas toda a informação relativa ao crescimento, rentabilidade e criação de valor.

Contudo, para se obter a melhor rentabilidade de modo sustentado, as organizações têm de vender mais e gastar menos. Quer isto dizer que, para se vender mais, é necessário desenvolver uma estratégia de crescimento de receitas e para se gastar menos, é necessária uma estratégia de aumento de produtividade. A estratégia de crescimento assenta no desenvolvimento de novas fontes de rendimento através da melhoria dos produtos e serviços, criação de novos produtos e expansão para novos mercados e clientes. Já a estratégia de aumento de produtividade pode ocorrer de duas formas: melhorando a estrutura de custos ou aumentando a utilização de ativos.

Kaplan e Norton (1996a) referem que os indicadores escolhidos devem fazer parte da cadeia de relações de causa e efeito, o que irá culminar por sua vez com a melhoria do desempenho financeiro. Assim, o BSC deve traduzir a estratégia da organização, começando pelos objetivos financeiros e relacionando-os com as ações que precisam de ser tomadas em relação aos clientes, processos internos e, por fim, pessoas e sistemas, para que a longo prazo seja alcançado o desempenho económico desejado.

Esta perspetiva apresenta um duplo papel (Kaplan e Norton, 1996a):

- Permite definir o desempenho financeiro esperado da estratégia;
- Serve como meta principal para os objetivos e indicadores de desempenho das outras perspetivas.

2.3.5.2 Perspetiva de Clientes

Nesta perspetiva, traduz-se o alinhamento pretendido entre os clientes e segmentos de mercado que se pretende servir. A identificação dos clientes, das suas necessidades e dos segmentos de mercado onde organização pretende competir, constitui o principal objetivo desta perspetiva.

A perspetiva dos clientes centra-se na forma como as organizações são vistas pelos clientes e como gostariam de ser vistas por eles. A visão dos clientes é um dos fatores imprescindíveis para o sucesso de uma organização, pelo que esta tem como objetivo manter ou aumentar a sua participação no mercado através da atração de novos clientes e tendo como referência a sua satisfação.

Para Kaplan e Norton (1996a), os clientes representam as fontes de receita para atingir os objetivos financeiros da organização. É essencial que as organizações tenham um correto conhecimento, compreensão e interpretação do mercado e daquilo a que os clientes dão realmente valor e/ou importância, para que assim possam adaptar os seus produtos e serviços, bem como delinear estratégias que lhe permitam não só captar, satisfazer, fidelizar e reter os clientes atuais, como também adquirir novos clientes.

Contudo, os clientes comportam-se de forma cada vez mais complexa e é essencial compreender e avaliar a forma como estes observam e recomendam a organização. A solução das organizações passa pela sua adaptação ao cenário atual, tomando medidas capazes de criar valor para os clientes de modo diferenciado face aos concorrentes.

Os clientes assumem umas das principais prioridades da gestão das organizações, tendo estas a preocupação de colocar à disposição dos clientes propostas de valor diferentes para segmentos diferentes. Embora estas variem de acordo com o setor de atividade, Kaplan e Norton (1996b) identificaram quatro atributos referentes aos produtos e serviços que constituem uma preocupação para os clientes: prazo, qualidade, funcionalidade do produto ou serviço e preço, estando estes divididos em três categorias:

- Atributos dos produtos ou serviços - abrange a funcionalidade do produto ou serviço, seu preço e qualidade. Consideram também a qualidade dos processos internos, produtividade, reduções de desperdícios e qualidade e desenvolvimento das relações com fornecedores;
- Imagem e reputação - reflete os fatores intangíveis que atraem os clientes para a aquisição dos produtos e serviços. É conseguida através da publicidade e da qualidade dos produtos e serviços oferecidos, para fidelizar os clientes;
- Relacionamento com os clientes - refere-se à entrega do produto ou serviço ao cliente, inclusive o tempo de resposta e entrega e o conforto do cliente na relação com a compra.

2.3.5.3 Perspetiva de Processos Internos

Cada organização tem os seus próprios procedimentos, culturas e processos internos que constituem a sua cadeia de valor específica. Porém, os processos internos mais relevantes serão aqueles que terão maior impacto ao nível da satisfação dos clientes e como tal, que melhor satisfazem as expectativas dos acionistas, proporcionando-lhes elevados retornos financeiros. Esta perspetiva procura, portanto, identificar os processos internos críticos que efetivamente são os grandes responsáveis pela criação de valor.

Kaplan e Norton (1996b) defendem a construção de uma cadeia de valor genérica que as organizações podem usar como modelo para a construção desta perspetiva (figura 4). Os autores defendem que uma correta identificação dos principais processos da cadeia de valor tem um elevado impacto no aumento das relações com os clientes e no alcance dos objetivos financeiros. Deste modo, em vez das organizações focalizarem a melhoria apenas ao nível operacional, devem definir e analisar a cadeia de valor, com início no processo de inovação - identificando as necessidades atuais e futuras dos clientes, bem como a conceção e desenvolvimento de produtos e serviços que satisfaçam essas necessidades - seguido pelo processo de operações - entrega consistente e eficiente dos produtos e serviços aos clientes, evidenciando a eficiência, regularidade e pontualidade na entrega - e terminando com o processo de pós-venda - criação de valor para o cliente com prestação de serviços após a venda do produto (devoluções, garantias, reclamações e assistências técnicas contratadas).



Figura 4: O Modelo Genérico da Cadeia de Valor

Fonte: Elaboração Própria (Adaptado de Kaplan e Norton, 1996b)

2.3.5.4 Perspetiva de Aprendizagem e Crescimento

Encontrando-se na base do BSC, a perspetiva de aprendizagem e crescimento constitui o pilar das outras três perspetivas, estabelecendo relações de causa e efeito com elas.

A perspetiva de aprendizagem e crescimento é a que proporciona a criação de valor acrescentado e por conseguinte, a consecução dos objetivos fixados nas três primeiras perspetivas, constituindo assim o indutor dos resultados a obter nos níveis superiores.

Kaplan e Norton (1996b) afirmam que a aprendizagem e o crescimento organizacional se baseiam em três fontes principais: pessoas, sistemas e procedimentos organizacionais. Como tal, as organizações deverão investir na requalificação dos recursos humanos, na melhoria dos sistemas de informação e no alinhamento dos procedimentos e rotinas organizacionais. Deste modo, esta perspetiva é considerada pelos autores como o aspeto chave do BSC, pois permite formular a base da melhoria da qualidade e da inovação.

Destaca-se a grande importância do capital humano no sucesso das organizações. Uma cultura organizacional que assente na formação, motivação e incentivo de aprendizagem contínua dos colaboradores gera um fluxo de sugestões de melhoria e ideias que permitem o melhoramento dos processos internos. Esta melhoria permite por sua vez o aperfeiçoamento dos produtos e serviços que irão satisfazer as necessidades dos clientes. Estes, como consequência, tendem a fidelizar-se à empresa, o que originará um melhor desempenho organizacional (António et al., 2012).

2.3.6 O *Balanced Scorecard* como um sistema de gestão estratégica – os quatro processos

Para que o BSC se transforme num sistema para implementar e gerir a estratégia, Kaplan e Norton (1996a) defendem o recurso a quatro processos de gestão estratégica: traduzir a visão, comunicar e articular, planeamento e *feedback* e aprendizagem.

A implementação do BSC como um sistema de gestão estratégica deve apoiar-se nestes quatro processos, visíveis na figura 5, por forma a fazer a ligação entre as iniciativas operacionais de curto prazo e os objetivos estratégicos de longo prazo.

2.3.6.1 Clarificação e tradução da visão e estratégia

Este processo de clarificação e tradução da visão ajuda a criar consensos em torno da visão e a estratégia a implementar na organização, desde a gestão de topo até ao nível operacional, através da tradução de um conjunto específico de objetivos estratégicos e medidas de desempenho devidamente articulados entre si. Desta forma, todos os membros da organização possuem uma perceção clara não só das metas de longo prazo

da organização, mas também da estratégia a ser adotada, pelo que desempenham as suas tarefas em prol das mesmas.

2.3.6.2 Comunicação e alinhamento estratégico

Este processo consiste na difusão da estratégia definida pela gestão de topo a todos os níveis hierárquicos da organização. A comunicação é um aspeto fundamental na implementação da estratégia, na medida em que permite que todas as áreas da organização a entendam e que tanto os objetivos departamentais como os individuais estejam alinhados entre si, garantindo a convergência de esforços de todos os colaboradores. Todos os objetivos e medidas estratégicos devem ser desdobrados e traduzidos para todos os departamentos, funções e processos, de forma a obter o controlo e *feedback* dos resultados esperados, contribuindo para o sucesso da organização.

2.3.6.3 Planeamento e afetação de recursos

Para além da comunicação e do alinhamento, esta etapa permite uma melhor adequação dos recursos, gestão de atividades e identificação de prioridades. Aqui alinham-se os recursos humanos, físicos e financeiros com a estratégia da organização, permitindo-lhe quantificar os resultados pretendidos a longo prazo nas quatro perspetivas do BSC, identificar iniciativas para que os resultados sejam alcançados e ainda estabelecer objetivos de curto prazo que indiquem o progresso quanto à obtenção das metas estratégicas da empresa.

2.3.6.4 Feedback e aprendizagem estratégica

Segundo Ladeira (2009), este último processo proporciona à organização a possibilidade de uma aprendizagem estratégica, na medida em que lhe permite verificar não só se se está a caminhar no sentido dos objetivos estabelecidos, como também, se assim for necessário, reformular e ajustar estratégias com base no comportamento da *performance*.

O BSC ainda permite instituir e definir o processo de aprendizagem estratégica sobre as relações de causa e efeito, entre os resultados desejados e os vetores de desempenho desses resultados, podendo auxiliar na reformulação das metas e das estratégias inicialmente estabelecidas.

O processo de *feedback* é crucial para testar e validar se a estratégia da organização está a ser implementada. É necessário que os resultados sejam revistos com uma periodicidade definida, proporcionando assim um processo contínuo de aprendizagem e por conseguinte, uma adaptação permanente da organização ao meio envolvente.

Pode-se assim dizer que esta fase torna mais fácil a implementação de uma lógica de melhorias contínuas no desenvolvimento do negócio.

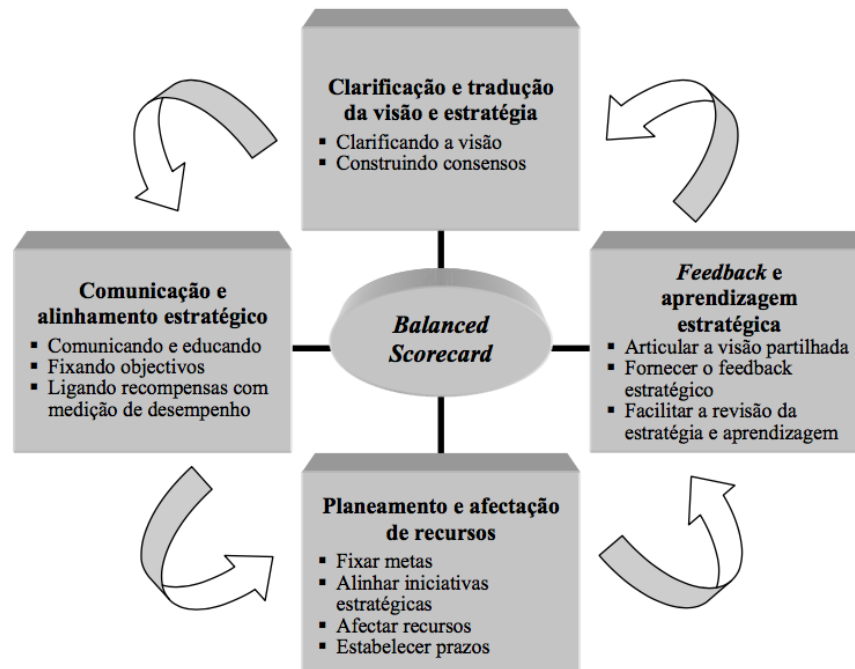


Figura 5: BSC como um Sistema de Gestão Estratégica - Quatro Processos

Fonte: Adaptado de Kaplan e Norton, 1996a

2.3.7 Objetivos, indicadores, metas e iniciativas

O que caracteriza o BSC como um sistema de medição e gestão estratégica é o encadeamento lógico do desenvolvimento de iniciativas e a concretização das metas, medidas por indicadores adequados, que permitem atingir os objetivos estratégicos definidos em cada uma das perspetivas.

De acordo com Pinto (2009), um objetivo pode definir-se como como a descrição concisa sobre o que a organização tem que fazer bem, tendo em vista a execução da estratégia. Segundo Caldeira (2010), um objetivo destina-se a comunicar aos colaboradores as intenções estratégicas e operacionais da organização.

Definidos os objetivos, a organização define os indicadores, cujo propósito é medir o grau com que os objetivos foram atingidos. Tais indicadores, para além de estrategicamente relevantes e medirem corretamente os objetivos, devem ser simples, baratos, fiáveis, envolverem informação acessível, abrangerem um intervalo de tempo, terem um responsável designado e terem a unidade de medida identificada.

Independentemente da perspetiva a que pertencem, existem dois tipos de indicadores: os *lagging indicators* e os *leading indicators*. Os primeiros relatam a *performance* organizacional passada, traduzindo os objetivos finais da estratégia da organização (perspetiva financeira). Os últimos estão virados para a ação e são os geradores da *performance* futura, ou seja, são os indutores que irão originar resultados no futuro, estando associados às três restantes perspetivas.

As metas, que se seguem ao estabelecimento dos indicadores, especificam o nível de desempenho ou a taxa de melhoria desejada para cada indicador. Devem ser ajustadas à realidade vigente e aos recursos disponíveis, podendo ser alteradas se assim for necessário. De realçar que metas demasiado ambiciosas podem bloquear a organização, pois pode ser impossível para os colaboradores atingir níveis muito exigentes de desempenho.

Por último, definidas, quantificadas e aprovadas as metas, há que identificar as iniciativas estratégicas chave. Por norma, estas são alteradas ou impostas quando se faz a avaliação das metas, ou seja, conforme seja necessário em virtude dos resultados. As iniciativas definem-se assim como os planos de ação que ajudam a alcançar as metas estabelecidas (Werner e Xu, 2012). Para Caldeira (2010), as iniciativas são um projeto de tempo limitado, com princípio, meio e fim, que, quando executado, permite que o plano estratégico seja cumprido com sucesso.

2.3.8 A importância das relações de causa e efeito – o mapa estratégico

Como já referido, Kaplan e Norton (2000a) apresentam o conceito de mapa estratégico no artigo “Having trouble with your strategy? Then Map it”. Os autores definem-no como uma arquitetura lógica e compreensiva que fornece uma representação visual dos objetivos críticos da organização e das relações de causa e efeito entre eles.

A sua criação evidencia um esquema de relações que engloba a empresa nas suas várias dimensões, ajudando a perceber a rede de relações de influência de que depende a organização (Oliveira et al., 2012).

O mapa estratégico mostra as relações cruciais entre os objetivos que guiam o desempenho da organização, devendo os mesmos estar interligados por relações de causa e efeito, desde a perspetiva de aprendizagem (a causa) até à perspetiva financeira (o efeito), identificando assim a fonte de influência do resultado final (Werner e Xu, 2012).

Pressupõe-se assim que, de cima para baixo, bons resultados financeiros só são alcançados se os clientes estiverem satisfeitos, cuja proposição de valor sugere a forma de gerar vendas e aumentar a fidelidade. Os processos internos criam e desenvolvem a proposição de valor para os clientes, sendo os ativos intangíveis os pilares da estratégia que sustentam esses processos.

De um modo mais abrangente, os mapas estratégicos mostram como uma organização converte as suas ações e recursos, incluindo os ativos intangíveis, como a cultura organizacional e os conhecimentos dos colaboradores, em resultados tangíveis (Kaplan e Norton (2000).

O mapa estratégico é um poderoso instrumento de comunicação que facilita uma rápida e melhor transmissão da estratégia a todos os níveis da organização. Veio permitir que os colaboradores tivessem uma visão clara de como o seu trabalho está ligado aos objetivos da organização, permitindo uma maior coordenação no trabalho e convergência de interesses. Assim, deve ser tão simples quanto possível, de modo a que todos estejam alinhados para a implementação da estratégia (Kaplan e Norton, 2004b).

Todas as organizações devem direcionar a sua ação essencialmente para os processos críticos na medida em que estes são primordiais para a sua diferenciação sustentável. Estes processos são agrupados em temas estratégicos, sendo o alvo de atenção e responsabilidade por parte dos gestores, devendo ser agrupados entre si de acordo com o grau de complementaridade e integração. São, portanto, os pilares sobre os quais se executa e desenvolve toda a estratégia e são constituídos por um conjunto de objetivos estratégicos relacionados. A construção do mapa estratégico, tendo em conta os temas estratégicos definidos, permite a concretização da estratégia competitiva da

organização, no sentido de que os gestores podem planear e gerir cada componente da estratégia separadamente, mas de forma coerente com os objetivos globais desejados.

2.3.9 Apreciações críticas ao *Balanced Scorecard*

2.3.9.1 Vantagens

Desde o surgimento do BSC que foram vários os estudos realizados acerca desta metodologia, evidenciando casos de implementação bem-sucedida em diversas áreas de atividade. Para Kaplan e Norton (1992, 1996b, 2000a, 2001), o BSC promove a aprendizagem estratégica dos gestores, levando a um melhor desempenho de longo prazo.

Adicionalmente, são várias as recomendações feitas no que diz respeito à sua utilização:

- Kaplan e Norton (1993) chamam à atenção para o facto de se ter em consideração a inclusão de medidas financeiras e não financeiras face aos tradicionais sistemas de gestão, uma vez que estes se baseavam exclusivamente em medidas financeiras. A perspetiva financeira assenta na função tradicional desempenhada pelo controlo de gestão e as outras três perspetivas tornam possível medir os objetivos estratégicos de longo prazo. Kaplan e Norton (1996a) mencionam a inclusão de medidas prospetivas, referindo que o *Balanced Scorecard* complementa as medidas financeiras do desempenho passado com medidas indutoras do desempenho futuro;
- Segundo Vieira e Major (2009), o BSC é usado como um instrumento de aprendizagem e controlo, permitindo avaliar em que medida a estratégia está a ser materializada. Além disso, assume um papel prospetivo no processo de revisão e reformulação da estratégia com vista ao alcance dos objetivos organizacionais;
- Neves (2011) refere que o BSC obriga a uma reflexão interna sobre a visão, estratégia e objetivos, envolve os principais quadros da organização e permite criar uma visão comum para o negócio. A implementação da estratégia pressupõe que os objetivos e as iniciativas sejam comunicados e descentralizados, favorecendo isto a comunicação entre todos os membros da organização;
- Banza (2013) e Matos e Ramos (2009) consideram na criação do BSC as seguintes vantagens:

- Transforma a estratégia em termos operacionais e alinha a organização com a estratégia definida;
- Ajuda a alinhar esforços individuais com esforços coletivos, transformando a estratégia numa tarefa diária de todos;
- Ajuda a identificar os problemas e agilizar a resolução dos mesmos seguindo as relações de causa e efeito que ligam os vários objetivos;
- Faz da estratégia um processo contínuo e em constante aperfeiçoamento ao agilizar a comunicação dos resultados da avaliação e permitir o seu ajustamento;
- Mobiliza a mudança através da liderança;
- Os incentivos são fundamentais para a manutenção de um clima organizacional baseado numa cultura de satisfação e motivação dos colaboradores, de maior colaboração, orientada para fornecer produtos e serviços com qualidade superior;
- A automação do BSC facilita a disponibilização e o acesso à informação.

2.3.9.2 Limitações

Apesar dos benefícios que a aplicação correta de um BSC possa ter nas organizações, são vários os autores que ao longo dos anos apontaram fraquezas a esta metodologia:

- É recorrente a chamada de atenção para a importância do compromisso por parte dos administradores e gestores de topo, garantindo todos os recursos necessários e o treino específico dos profissionais (Zbinden, 2002; Weir et al., 2009). Lorden et al. (2008) constatam que, quando esse compromisso falha, é mais provável o insucesso da aplicação do BSC. Um dos problemas mais comuns diz de facto respeito ao envolvimento dos executivos, uma vez que estes passam a delegar toda a estratégia do processo de implementação aos níveis hierárquicos intermédios. Kaplan (1999) argumenta que os gestores intermédios podem não estar preparados para entender a estratégia e o projeto do BSC como um todo, não possuindo autoridade e conhecimento dos processos necessários para o sucesso da sua implementação. Enfatiza ainda que a posição da alta administração deve ser a de dividir funções e responsabilidades, de maneira a evitar o isolamento durante a implementação do BSC;

- O empenho e envolvimento dos líderes e dos gestores constitui uma componente fundamental para o sucesso do BSC. Contudo, a falta de interesse, de envolvimento e de esforços são aspetos que podem conduzir ao seu fracasso (Frezatti et al., 2010; Rompho, 2011; Oliveira et al., 2012);
- Para Frezatti et al. (2010), o insucesso na implementação do BSC está relacionado com um ou mais dos seguintes fatores: seleção de indicadores impróprios ou excessivos; implementação insuficiente por parte dos gestores; atrasos no *feedback*; e excesso de ênfase em medidas financeiras;
- Rompho (2011) menciona os seguintes aspetos negativos: existência de demasiados indicadores, sem identificar os pontos críticos, o que faz com que a organização perca o foco, ficando incapaz de encontrar a ligação entre os indicadores; falha nos indicadores selecionados para representar a estratégia da organização; e a falta de clarificação dos objetivos;
- Segundo Oliveira et al. (2012), o foco excessivo nos clientes em detrimento de outros interesses e a aparente simplicidade do BSC dá azo a facilitismos na sua implementação, que podem porventura comprometer o sucesso do BSC;
- Russo (2009) aponta ainda as seguintes limitações:
 - as relações causa-efeito omitem a dimensão tempo;
 - dada a sua metodologia complicada, os colaboradores podem não compreender a utilidade do BSC;
 - fraca consideração das relações com instituições e organismos públicos que podem ser essenciais no desenvolvimento da atividade;
 - Outra limitação encontrada respeita ao funcionamento da organização que depende dos “*ciclos políticos que são geradores de momentos de inexistência, indefinição ou suspensão da estratégia*” (Caldeira 2010). Em consequência, as organizações são pressionadas a atingir os objetivos financeiros e operacionais de curto prazo em detrimento dos objetivos estratégicos de longo prazo (Correia et al., 2015; Caldeira, 2010).

2.3.10 Adaptação do *Balanced Scorecard* ao setor da saúde

Num estudo realizado por Lin et al. (2014), os autores concluíram que além do mundo dos negócios, o BSC também foi adotado com sucesso por organizações de outros setores de atividade (organizações sem fins lucrativos, governamentais, saúde, educação

e instituições de caridade) nos últimos anos, embora com algumas modificações em relação ao BSC proposto por Kaplan e Norton (Bouland et al., 2011; Chabg, 2007; Chan e Ho, 2010; Hart et al., 2009; Kollberg e Elg, 2011; Koumpouros, 2013; Niven, 2002; Pink et al., 2001).

Segundo Rasheed e Lee (2014), citado por Emani e Doolen (2015), espera-se que as organizações de saúde forneçam serviços de alta qualidade a custos reduzidos, lidando com mudanças rápidas na tecnologia, flutuações de pacientes, controlo e acesso a informações ineficientes e atrasos entre processos. Artigos e relatórios sobre a implementação de várias estruturas de medição de desempenho em saúde estão a ser publicados a uma taxa crescente (Azizi et al., 2012).

O BSC passou a ser uma das novas ferramentas adotadas pelas administrações dos hospitais (Chan et al., 2010). Os líderes destas instituições necessitam de conceber um sistema que alinhe a estratégia organizacional e os princípios fundamentais, com a medição de desempenho e os indicadores de gestão (Curtright et al., 2000).

Segundo Ba-Abaad (2009), a qualidade na avaliação do desempenho tem sido uma questão de elevada pertinência para os hospitais públicos e privados, tanto a nível institucional como a nível nacional (Walker e Dunn, 2006). De facto, Silva (2005), citado por Souza et al. (2009), refere que a avaliação do desempenho é considerada uma das principais preocupações no setor da saúde. Deste modo, a análise de resultados e a utilização da prática de *benchmarking* são ferramentas que podem ser usadas para avaliar a gestão hospitalar. Para Pereira (2013), a “*técnica de benchmarking consiste em basear a fixação de metas nas práticas adotadas pelas empresas melhor sucedidas*”.

Dansky e Gamm (2004), citado por Catuogno et al. (2017), referem que na área da saúde, o facto de existirem numerosos *stakeholders*, intensifica a procura de informações para apoiar a adequação das suas decisões e, por outro lado, aumenta a necessidade de medir múltiplas dimensões de desempenho para os satisfazer. Assim, a criação de um efetivo sistema de medição de desempenho é central.

Os sistemas de medição de desempenho mais utilizados na gestão da saúde são: *Six Sigma*, *Total Quality Management (TQM)*, *EFQM (European Foundation for Quality Management) Excellence Model* e o *Balanced Scorecard*. De realçar que o BSC é usado muitas vezes como um complemento a estas ferramentas, nomeadamente ao EFQM Excellence Model e ao Six Sigma (Groene et al., 2009, Meliones et al., 2008). Contudo,

Klassen et al. (2010) referem que o BSC é provavelmente o sistema mais utilizado na área da saúde.

Dado que as organizações prestadoras de serviços de saúde se caracterizam pela sua grande diversidade e complexidade, a procura incessante de novas ferramentas e técnicas de gestão como forma de solucionar dificuldades financeiras, sem a perda do nível de qualidade na prestação de serviços, tem sido uma constante neste tipo de organizações. Assim, o BSC pode ser uma ferramenta de grande utilidade, capaz de aproximar diferentes classes profissionais, ao mesmo tempo que reúne esforços no sentido de uma melhor prestação de cuidados de saúde com qualidade e satisfação dos pacientes.

As vantagens da aplicação do BSC em instituições de saúde são as seguintes:

- O BSC na saúde permite: ligar a avaliação de desempenho à estratégia; alinhar os profissionais com uma estratégia mais direcionada para os pacientes; facilitar, monitorizar e avaliar a implementação da estratégia, fornecendo um *feedback* contínuo; facilitar a seleção de iniciativas e otimizar a alocação de recursos; comunicar a estratégia a todos os níveis hierárquicos da organização; incentivar a comunicação e colaboração entre os diferentes profissionais hospitalares; atribuir *accountability* e facilitar a transmissão de informação ao público; e por fim, encontrar uma linguagem comum entre os gestores e os profissionais de saúde (Gurd e Gao, 2006, Verzola et al., 2009, Zelman et al., 2003 e Perotii, 2006);
- Ribeiro (2008) menciona que a adoção do BSC por instituições do setor da saúde tem sido ensaiada com sucesso, enquanto instrumento de controlo de gestão e de avaliação da eficiência e eficácia das unidades de saúde. O BSC permite obter uma visão holística da organização, demonstrando em todas as perspetivas quais as áreas onde se deve ser excelente, bem como aquelas onde há necessidade de melhorias. O BSC surge como uma alternativa viável aos tradicionais sistemas de gestão dos hospitais, possibilitando aos gestores conciliar as limitações financeiras, as restrições orçamentais e a necessidade de otimização dos recursos financeiros, técnicos e humanos, com a orientação clara e consistente da atuação da organização para o cumprimento do seu objetivo máximo: ganhos em saúde;

- Bisbe e Barrubés (2012) referem que o BSC é suficientemente flexível para fazer face à complexidade das organizações de saúde, mostrando-se como uma importante ferramenta para conduzir a estratégia e fazer a instituição progredir;
- Para Bohmer (2011), citado por Bisbe e Barrubés (2012), existem quatro práticas que fazem com que as instituições de saúde sejam bem-sucedidas: definir objetivos e respetivos recursos necessários; relevar *design*, valores e infraestruturas da entidade; avaliar e monitorizar resultados; e avaliar constantemente a prática clínica no âmbito das descobertas científicas;
- Chow et al. (1998) e Modell (2004), citado por Catuogno et al. (2017), referem que o BSC satisfaz o pedido de responsabilização dos vários intervenientes, caracterizados por preferências, objetivos e valores individuais. Adicionalmente, fornece a identificação de um número limitado de indicadores chave de desempenho, que por sua vez, suporta uma clara focalização estratégica num ambiente operacional tão complexo como o da saúde;
- Kaplan e Norton (2001) relatam o caso bem-sucedido do Duck Children's Hospital nos EUA, uma vez que a aplicação do BSC melhorou significativamente a sua eficiência e eficácia operacional. Vários outros estudos também documentaram as contribuições do BSC para o desempenho hospitalar noutros países (Chan & Ho, 2010; Gurd e Gao, 2008; Inamdar et al., 2002; Kollberg e Elg, 2011; Koumpouros, 2013; Walker e Dunn, 2006; Woodward et al., 2004; Zelman et al., 2003).

Para Lin et al. (2014), muitos investigadores concordam que a aplicação do BSC gera uma série de benefícios, como a facilitação de uma organização para implementar a estratégia à luz do cumprimento dos seus objetivos estratégicos e da obtenção de resultados operacionais favoráveis. No entanto, os resultados empíricos sobre os benefícios do BSC são mistos, pois alguns estudos questionam os reais efeitos do BSC no desempenho organizacional (Banker et al., 2004; Lipe e Salterio, 2002; Mooraj et al., 1999; Norrklit, 2000).

São vários os autores que mencionam pontos negativos relativos à implementação do BSC em instituições de saúde:

- Para Emani e Doolen (2015), a perspetiva de aprendizagem e crescimento responde à questão de saber se as organizações são capazes de sustentar a

inovação, a mudança e a melhoria contínua. Contudo, de acordo com Marr & Adams (2004), esta perspetiva tem sido ignorada por várias organizações pois estas não sabem como encontrar métricas significativas e relevantes dentro da perspetiva. Um outro estudo realizado por Gurd e Gao (2008) indicou que apenas 50% dos hospitais e clínicas incluídos no estudo incorporavam a perspetiva de aprendizagem e crescimento. Além disso, as métricas de aprendizagem e crescimento foram implementadas a uma taxa mais lenta do que as outras três perspetivas do BSC. Gurd e Gao (2008) e Azizi et al., (2012), sugerem mesmo que a perspetiva de aprendizagem e crescimento é ignorada na área da saúde, em comparação com as outras perspetivas;

- As razões mais comumente apontadas para o falhanço do BSC são: requer demasiado tempo para o seu desenvolvimento; limitações de tempo e a preocupação da gestão em resolver problemas de curto prazo, desviando as atenções do BSC; dificuldade excessiva na definição e mensuração de indicadores e metas; grande necessidade de recursos humanos e tecnológicos; fraco conhecimento da avaliação de desempenho por parte dos profissionais; e por último, falta de proficiência e sabedoria (Verzola et al., 2009; Zbinden, 2002; Groene et al., 2009; Coop, 2006);
- Para Weir et al. (2009), o BSC é considerado muitas vezes como uma ferramenta trabalhosa, que necessita de constante revisão e melhoria de indicadores, sendo conseqüentemente interpretado como uma carga extra e excessiva de trabalho pelos profissionais de saúde (Verzola et al., 2009);
- Para Wicks (2007), embora o BSC ultrapasse as medidas exclusivamente financeiras, o mesmo assenta numa cultura organizacional que subestima e sobrecarrega os colaboradores, resultando isto numa menor qualidade e no aumento dos custos a longo prazo. O autor menciona ainda que o BSC não é flexível o suficiente para permitir que as abordagens apropriadas sejam desenvolvidas, implementadas, integradas e alinhadas em todo o sistema de saúde para apoiar eficaz e eficientemente as iniciativas estratégicas.

Em jeito de conclusão e também na linha de pensamento de alguns autores, diga-se que a crescente globalização das economias e a rapidez com que têm ocorrido as mudanças no meio envolvente, requerem por parte dos gestores uma postura diferente que lhes permita uma gestão sustentável e de qualidade, e na qual, cada vez mais, o poder é

adquirido por quem detém a informação correta em tempo útil, assumindo o planeamento estratégico uma grande preponderância neste contexto.

O planeamento e o estabelecimento de objetivos e metas a atingir, supõe a respetiva monitorização/ acompanhamento para verificação dos seus níveis de cumprimento. É assim imperioso, o recurso a instrumentos de controlo de gestão para se aferir como a estratégia delineada está a ser seguida.

Um destes instrumentos, o BSC, tem implícitas a ação e tomada de decisões atempadas, a delegação de autoridade e o envolvimento de todos os colaboradores e sua responsabilização. É considerado um modelo de gestão que possibilita não só analisar melhor as diferentes componentes de uma empresa, mas também as suas possibilidades de ação e orientação para a tomada de decisão.

O BSC afigura-se assim como uma poderosa e moderna ferramenta ao nível do controlo de gestão bastante impactante na melhoria contínua da *performance* e reflexo direto numa gestão de qualidade, que tem grande aplicabilidade, entre outras, nas organizações de saúde.

3 CAPÍTULO III – ENTIDADE ACOLHEDORA

Como já mencionado anteriormente, o presente relatório foi elaborado no âmbito do estágio curricular integrado no mestrado em Controlo de Gestão e realizou-se no departamento de Planeamento e Controlo de Gestão da Casa de Saúde de Santa Filomena.

Neste capítulo será feita a caracterização da entidade acolhedora, enquadrando inicialmente o Grupo Sanfil Medicina e seguidamente, a Casa de Saúde de Santa Filomena, bem como a sua atividade desenvolvida.

3.1 Caracterização do Grupo Sanfil Medicina (GSM)

O Grupo Sanfil Medicina (GSM) nasce na Casa de Saúde de Santa Filomena (CSSF) e é composto por diversas unidades de saúde em Portugal, nomeadamente em S. Pedro do Sul, Viseu, Aveiro, Coimbra, Lousã, Figueira da Foz, Cantanhede, Pombal, Alcobça, Leiria e Marinha Grande (confrontar a figura 6).



Figura 6: Unidades de Saúde do GSM

Fonte: Relatório de Gestão e Contas CSSF 2016

Desde a sua fundação, o GSM tem sido alvo de constantes remodelações, tendo em vista um constante melhoramento estratégico, estrutural e funcional. Neste âmbito, são considerados relevantes os seguintes momentos históricos:

- A 26 de dezembro de 1953 foi inaugurada a CSSF;
- Em 2001 ocorreu a primeira reestruturação do grupo, com a constituição da Sivales, SGPS³, LDA enquanto *holding* do grupo;
- A 11 de julho de 2012 foi adquirida a Diaton;
- A 17 de dezembro de 2012 foi adquirido o Centro Hospitalar S. Francisco (CHSF), unidade fundada em 1970;
- Em julho de 2016 tornou-se público o projeto de refundação do GSM. Este projeto integrou a transferência das participações para a futura *holding* operacional, a SANFIL MEDICINA, S.A., que fará a ligação entre a componente operacional e a Sivales, SGPS, LDA, enquanto detentora do GSM. Este procedimento ocorreu a 19 de fevereiro de 2017. Ainda neste âmbito atente-se na forma como se encontra distribuído o capital social do GSM (figura 7).
- A 19 de julho de 2017 foi adquirido o edifício contíguo à CSSF, com vista a uma maior disponibilidade de espaços físicos que permitissem uma oferta de serviços mais abrangente e de melhor qualidade.

Refira-se que a estrutura organizacional das empresas do GSM continua atualmente em reestruturação, ocasionando processos de dissolução e liquidação de algumas empresas. Por motivos de rentabilidade, foram dissolvidos o Centro de Assistência Médica de S. Macário, LDA, o Centro de Otorrinolaringologia de Coimbra (COC), o CHSF – Health Club, LDA e o Centro de Saúde Ocupacional de S. Francisco, S.A. (CENSOSF). Já por motivos de redundância de objetivos sociais, o CHSF – Consultoria de Gestão, LDA foi substituído pela SANFIL MEDICINA, S.A. (confrontar na figura 7 as respetivas designações a vermelho).

³ SGPS significa Sociedade Gestora de Participações Sociais.

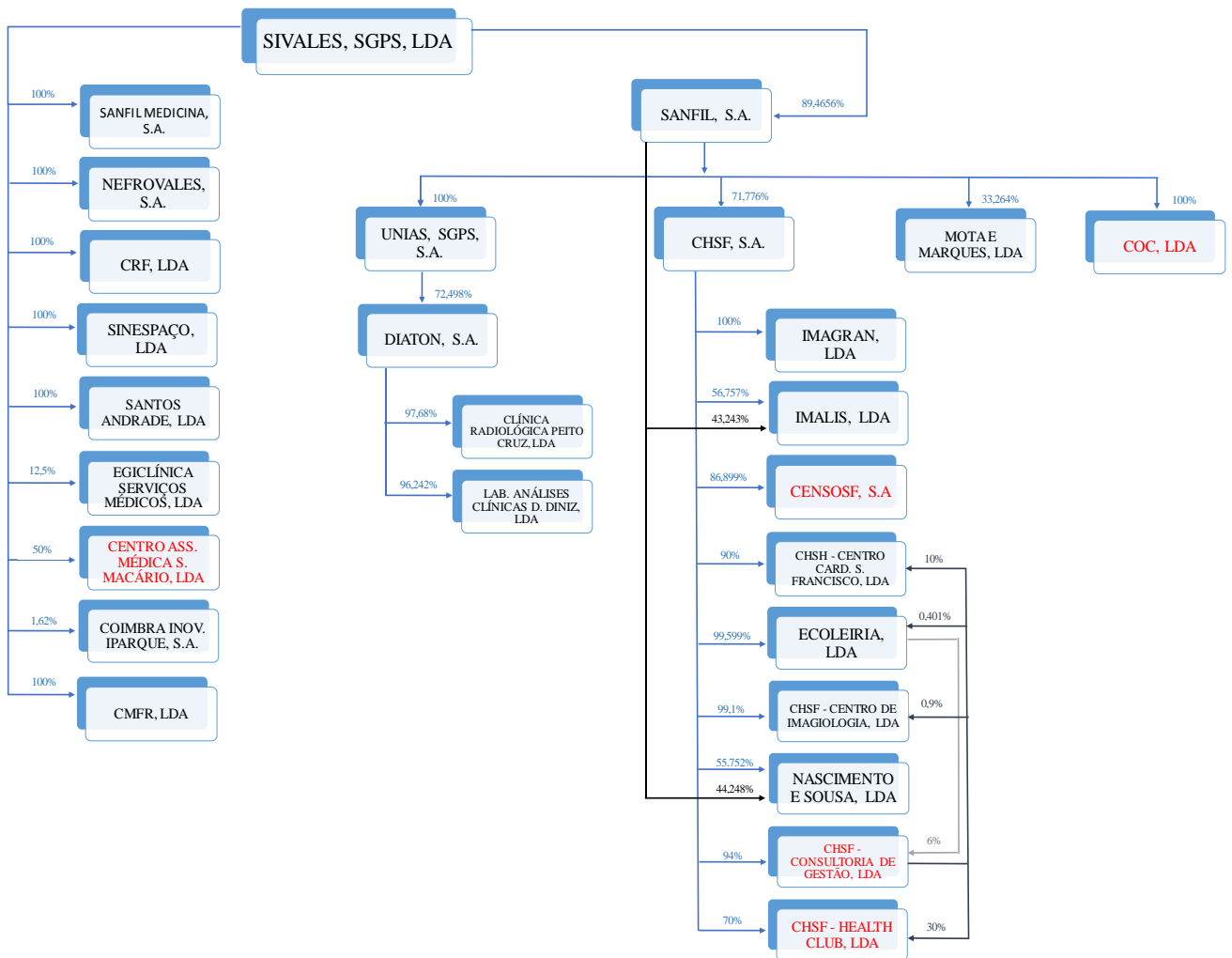


Figura 7: Empresas e Distribuição do Capital Social do GSM

Fonte: Elaboração própria

3.2 Caracterização da Casa de Saúde de Santa Filomena (CSSF)

Atendendo a que a realização do estágio ocorreu mais concretamente no departamento de Planeamento e Controlo de Gestão da CSSF, nos próximos pontos irá ser efetuada uma apresentação mais pormenorizada desta instituição de saúde.

▪ **Localização**

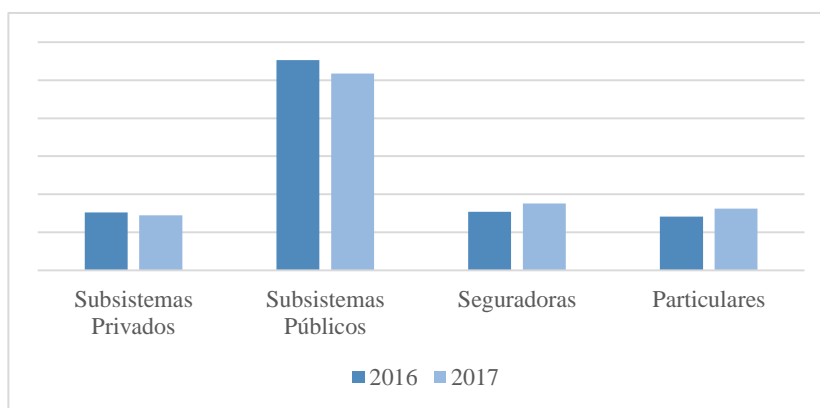
No que se refere à sua localização, a CSSF situa-se no centro de Coimbra, na Avenida Emídio Navarro nº8, tendo ficado reconhecida, desde a data da sua inauguração, como uma clínica de referência em medicina na zona centro do país.

▪ **Volume de Negócios por Subsistemas de Saúde**

Relativamente à evolução do volume de negócios, verifica-se para os anos de 2016 e 2017, uma tendência para um desprendimento gradual da dependência dos subsistemas públicos. Em contrapartida, continua-se a apostar na fidelização dos clientes particulares e de companhias de seguros, conforme se demonstra no gráfico seguinte⁴.

Sabe-se que esta tendência se mantém para o ano de 2018, o que é positivo do ponto de vista estratégico, uma vez que permitirá diminuir o prazo médio de recebimento dos clientes, diminuindo assim as necessidades de fundo de maneio para o ciclo de dependência do negócio.

Gráfico 1: Volume de Negócios por Subsistemas de Saúde



Fonte: Elaboração própria

⁴ Por motivos de confidencialidade, não foi possível ilustrar graficamente os valores relativos ao volume de negócios ocorrido no período em análise.

▪ **Especialidades médicas**

No âmbito da sua atividade, a CSSF presta serviços em diversas especialidades médicas e resumidas na seguinte tabela:

Tabela 1: Especialidades médicas da CSSF

| | | | | |
|-------------------|--------------------|------------------------|---------------|------------------------------------|
| Alergologia | Nefrologia | Anestesiologia | Neurocirurgia | Cardiologia |
| Cirurgia Geral | Neurologia | Cirurgia Maxilo-Facial | Nutrição | Cirurgia Plástica e Reconstructiva |
| Cirurgia Torácica | Oftalmologia | Cirurgia Vascular | Ortopedia | Dermatologia |
| Endocrinologia | Pediatria | Gastrenterologia | Pneumologia | Ginecologia |
| Hematologia | Psicologia Clínica | Medicina Dentária | Psiquiatria | Medicina Familiar |
| Medicina Física | Radioterapia | Medicina Interna | Urologia | Medicina Nuclear |
| Neurofisiologia | Obstetrícia | Otorrinolaringologia | Podologia | Radiologia |

Fonte: Elaboração própria

Resultado da disponibilidade de um conjunto altamente qualificado de recursos, nomeadamente humanos, equipamentos e instalações, e por satisfação de um conjunto de premissas legalmente exigidas, algumas das prestações no âmbito destas especialidades são desenvolvidas com elevados índices de qualidade, sendo por isso designadas de centros de excelência, de que se destacam para o caso: Centro de Otorrinolaringologia de Coimbra (COC), Centro de Sinistralidade, Centro de Cardiologia, Centro de Cirurgia Plástica e Estética, Centro de Hemodiálise, Centro do Joelho, Centro de Imagiologia, Clínica da Mama, Centro de Medicina Dentária, Centro de Obesidade e Medicina Inovadora, Centro do Ombro, Centro de Podologia, Centro de Urologia de Coimbra, Gastrocentro, *Sleepcenter*, Urgicentro e *Foot and Ankle Center*.

- **Prestação de serviços**

Esta entidade leva a cabo a seguintes prestação de serviços:

- 1. Consulta Externa** – é assegurada por um corpo clínico e de enfermagem especializados e no âmbito de um grande número de especialidades médicas, sendo que a especialidade que mais contribui para o GSM é a especialidade de ortopedia;
- 2. Internamento** – para este efeito, esta unidade de saúde assegura condições de elevada qualidade, tecnologia, design e conforto, dispondo de um total de 41 camas;
- 3. Cirurgias** – realizadas num espaço composto por 4 salas e utilizado por um corpo clínico altamente qualificado nas mais variadas especialidades e dotado de equipamentos tecnologicamente modernizados e seguros;
- 4. Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT):**
 - 4.1. Realização/ Controlo Analítico** – o exercício clínico pode ser complementado com a realização de análises clínicas sempre que para o efeito haja indicação/ pertinência. Como tal, existem na CSSF 3 salas de colheitas.
 - 4.2. Serviço de Imagiologia** – responsável pelo maior volume de negócios em relação a outros serviços, dispondo de tecnologia que permite a realização de vários estudos imagiológicos, nomeadamente: Ressonância Magnética (RMN), Tomografia Axial Computorizada (TAC), Raio-X (RX), Ecografia, Mamografia, Osteodensitometria e Ortopantomografia, entre muitos outros.

Existem ainda outros serviços de suporte, nomeadamente:

- Receção;
- *Contact Center* (atendimento telefónico);
- Serviço de farmácia e aprovisionamento;
- *BackOffice* (confrontar tabela 2).

Relativamente a este último serviço de suporte, serão ilustrados na tabela seguinte os diferentes departamentos que o compõem, no que se refere às suas principais atividades e recursos humanos afetos aos mesmos.

Pode concluir-se que existem diferentes afetações de pessoal, em função do tipo e importância dos departamentos ora descritos, nomeadamente o departamento de Aprovisionamento e Compras, Contabilidade e Tesouraria e Faturação.

Comparativamente aos restantes departamentos, o departamento de PCG será caracterizado com maior detalhe, uma vez que foi aqui o local de estágio.

Tabela 2: Caracterização do *BackOffice*

| Departamentos | Atividades | Recursos Humanos |
|----------------------------------|---|------------------|
| Planeamento e Controlo de Gestão | <p>Produzir e analisar informação financeira relevante; interpretar/tratar informação pertinente, com rapidez e fiabilidade; processamento e comunicação em tempo útil de informação que ajude os gestores a planejar, controlar e avaliar a atividade; controlar resultados; analisar contas e desvios; monitorizar a execução de processos/ procedimentos de outros departamentos; conhecer/percecionar o mercado e o negócio onde a organização se insere; ter uma visão do conjunto da organização; identificar tendências e oportunidades de melhoria; suportar a gestão na tomada de decisão.</p> <p>Em termos de ferramentas de trabalho, o <i>controller</i> usa unicamente ficheiros <i>excel</i> e <i>word</i>, tendo acesso aos programas <i>Wintouch Healthcare</i> e <i>Glintt</i> para visualização de informação relacionada com o processo clínico de cada utente, faturação, contabilidade, fornecedores, entre outros, essenciais para o desenvolvimento das suas atividades.</p> <p>Relativamente à troca de informação entre departamentos, a mesma é feita por e-mail.</p> | 1 |
| Recursos Humanos | <p>Recrutamento e seleção de pessoas; processamento de salários dos colaboradores; tratamento da documentação necessária aquando da admissão ou demissão de colaboradores; planeamento da formação dada aos colaboradores.</p> | 3 |
| Qualidade | <p>Avaliação da satisfação dos clientes; análise de não conformidades internas, ocorrências e reclamações dos clientes; preparação do plano de auditorias, acompanhamento das mesmas e implementação das ações corretivas consequentes; criação e tratamento de indicadores de qualidade.</p> | 1 |
| Organização e Métodos | <p>Gestão de honorários médicos; produção de orçamentos para cirurgias.</p> | 3 |

| | | |
|----------------------------|--|----|
| Marketing e Comunicação | Gestão/ elaboração de estratégias para melhorar a imagem da organização; coordenação de campanhas publicitárias; realização de estudos de mercado; elaboração de <i>flyers</i> / campanhas publicitárias para promoção da marca. | 1 |
| Aprovisionamento e Compras | Gestão de contactos com fornecedores; gestão de encomendas e <i>stocks</i> . | 5 |
| Financeiro | Criar elos de ligação entre a organização e as instituições bancárias; planeamento e gestão das disponibilidades financeiras e de tesouraria; planeamento estratégico; gestão do risco; análise dos recursos financeiros necessários para que a organização disponha de capacidade financeira para desenvolver os seus projetos e expandir-se. | 1 |
| Contabilidade e Tesouraria | Registos contabilísticos; lançamento de faturas; elaboração de Demonstrações Financeiras, incluindo Balancos, Demonstrações de Resultados e Relatórios de Gestão e Contas; identificação, medição, análise e interpretação de todas as informações financeiras respetivas à atividade da empresa; controlo diário de extratos bancários, conferindo pagamentos e recebimentos. | 11 |
| Faturação | Assegurar o cumprimento dos procedimentos e prazos de fecho de faturação; preparação de mapas de controlo e análise relativa à faturação emitida. | 8 |
| Sistemas de Informação | Assistência técnica a qualquer equipamento (computadores, telemóveis, <i>tablets</i>) ou rede informática da organização; garantir a segurança e confidencialidade dos dados pessoais da empresa; administração dos recursos informáticos; manutenção da rede local e dos servidores da empresa; desenvolvimento dos planos de ação nas áreas das tecnologias de informação e das comunicações; gestão de fornecedores e contratos de tecnologias de informação e de comunicação. | 4 |
| Jurídico | Responsável pela situação fiscal da empresa; propor ações judiciais, relativas aos direitos da organização; representar/defender a empresa perante tribunais; acompanhamento o andamento de ações judiciais ou processos administrativos de interesse da empresa; redigir e analisar contratos e sugerir alterações de cláusulas que possam comprometer o património da empresa; zelar pelo cumprimento de leis. | 3 |

Fonte: Elaboração própria

4 CAPÍTULO IV – ESTÁGIO

4.1 Enquadramento do estágio

Como referido, a realização deste estágio curricular foi desenvolvida no período compreendido entre janeiro e julho de 2018, no departamento de Planeamento e Controlo de Gestão.

Foram constituídos como objetivos gerais do estágio os seguintes objetivos:

- Perceber a existência de ferramentas de avaliação e medição do desempenho organizacional eficazes, relativamente aos fins a que se destinam, com base na estratégia definida e de modo a proporcionar informação essencial para a gestão e tomada de decisões;
- Sugerir um instrumento de controlo de gestão que permita a utilização equilibrada e alinhada dos recursos disponíveis de forma mais eficiente e eficaz e que seja conducente a uma efetiva avaliação do desempenho organizacional da instituição.

Mais especificamente pretendeu-se:

- Observar e compreender o desempenho (papel e funções) do controller dentro da organização;
- Observar e compreender as diversas dimensões que criam valor à organização, como sejam as pessoas, os processos e as infraestruturas;
- Contribuir para uma efetiva medição, avaliação e monitorização da gestão da *performance* organizacional.

4.2 Descrição das atividades realizadas

No sentido de atingir os objetivos pretendidos, foram desenvolvidas no decurso do estágio, diversas atividades sem que as mesmas, no entanto, tivessem obedecido totalmente a um planeamento prévio. Assim, estas atividades iam sendo executadas em função das necessidades manifestadas pela Administração, com supervisão do *controller* da organização, também meu supervisor de estágio, e sem que se perdesse o foco naquele que era o objetivo do estágio, isto é, a proposta de implementação do BSC. Assim, estas mesmas atividades podem resumir-se em:

- Colaboração na realização dos Relatórios de Gestão e Contas e análise macroeconómica para integração nos mesmos;
- Análise de indicadores de atividade e sua rentabilidade;
- Análise da faturação com fornecedores;
- Análise da produção e distribuição de refeições;
- Acompanhamento diário de informações relevantes para o desempenho da instituição;
- Cálculo das capacidades instaladas dos blocos operatórios e gabinetes médicos;
- Análise, em quantidade e valor, dos exames de gastroenterologia;
- Controlo e apuramento de custos com parceiros de negócio;
- Apuramento de custos com transporte de utentes;
- Elaboração da proposta de implementação do BSC.

A metodologia seguida será meramente descritiva, dados alguns constrangimentos ocorridos no decurso do estágio e impostos pela Administração, que não permitiram objetivar/justificar melhor as atividades desenvolvidas (impossibilidade de extração de *outputs*, utilização de mapas ilustrativos, indicadores, resultados de algumas atividades, etc.).

De referir ainda que, a realização das atividades desenvolvidas nos pontos seguintes, exigiu um conhecimento prévio e global do funcionamento e das instalações das diferentes unidades estruturais e funcionais do GSM, com o acompanhamento dos respetivos responsáveis.

1. Colaboração na elaboração dos Relatórios de Gestão e Contas das diferentes unidades do GSM

O Relatório de Gestão e Contas é um documento de extrema importância no contexto empresarial, sendo que para a edificação do mesmo contribuem diferentes departamentos da organização.

A colaboração na sua realização permitiu conhecer mais detalhadamente a sua estrutura e desenvolver capacidades de síntese e interligação de aspetos diferentes e complementares. Esta ação durou cerca de duas semanas e teve como finalidade verificar se os indicadores a seguir descritos estavam em conformidade com o que realmente foi executado, nomeadamente:

- revisão de rácios funcionais e económicos e movimentos assistenciais nas diferentes unidades;
- revisão da variação da estrutura de custos (custos com pessoal, fornecimentos e serviços externos, custos com mercadorias vendidas e matérias consumidas);
- revisão do mix de serviços (cirurgias, consultas e MCDT's), sua evolução e tendências dos mesmos.

2. Análise macroeconómica

Tendo ainda como base a elaboração dos Relatórios de Gestão e Contas do grupo, procedeu-se a uma análise macroeconómica envolvente da atividade da empresa, tendo sido abordadas as tendências demográficas, projeções para a economia portuguesa, bem como algumas considerações sobre alterações previstas no Orçamento de Estado de 2018 ao nível da saúde. As fontes utilizadas foram o Banco Central Europeu, o Banco de Portugal, o Instituto Nacional de Estatística (INE) e o site da ICHOM (*International Consortium for Health Outcomes Measurement*).

3. Análise de indicadores de atividade e sua rentabilidade

Ao longo do período de realização do estágio, sempre que solicitado, e, portanto, em momentos distintos, procedeu-se à análise da atividade de determinados setores/ departamentos/ unidades/ especialidades, dependendo do contexto dos mesmos. Exemplos:

- Atividade e rentabilidade das unidades do grupo quanto ao número de exames, cirurgias, MCDT's e total faturado;
- Atividade e rentabilidade das companhias de seguros/ subsistemas de saúde por tipo de cirurgia (exemplo: número e tipo de cirurgias e respetiva rentabilidade, ao abrigo do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC));
- Atividade e rentabilidade das diferentes companhias de seguros, em termos de consultas, cirurgias, MCDT's e faturação total;
- Análise das cirurgias realizadas por médico, suportadas por companhias de seguros/ subsistemas de saúde (exemplo: análise das cirurgias abrangidas pela ADSE realizadas pelo médico X);
- Análise do número de exames/ consultas por especialidade;

- Faturação por médico, em função do número total de cirurgias e consultas realizadas pelo mesmo.
- Análise do número de cirurgias que determinado médico executa por cada consulta prestada.

4. Verificação da faturação de fornecedores de serviços médicos

Uma vez solicitada pela Administração, confrontou-se a faturação realizada por alguns fornecedores com quem o grupo colabora, com o intuito de perceber se os preços praticados eram os que estavam estipulados no respetivo contrato com a instituição. Para tal, fez-se o tratamento das respetivas faturas discriminadas e de seguida foi feito o levantamento dos preços unitários por produto, bem como o preço total efetivamente pago por quantidades adquiridas. No fim, comparou-se o total pago pelo grupo com os preços estipulados na tabela de preços do fornecedor (já com o respetivo desconto estipulado por parte deste). Dado que o levantamento e tratamento destes dados é um processo moroso, a sua realização durou cerca de uma semana a ser concluído.

5. Análise da produção e distribuição de refeições durante o ano de 2017

Outra das atividades desenvolvidas passou por fazer o levantamento do número médio de refeições servidas durante um ano (2017) na CSSF e no CHSF, não só aos utentes no internamento, mas também no âmbito da afluência aos refeitórios por parte dos funcionários.

6. Acompanhamento do processo de atualização de alguns dados/informação

Diariamente, fazia-se o devido acompanhamento e tratamento dos diversos dados e informações recebidos por e-mail, relativos a alguns aspetos do desempenho da organização (número e tipo de cirurgias, consultas e MCDT's, número de exames por especialidade, número de utentes, entre outros).

7. Acompanhamento do cálculo das capacidades instaladas e utilizadas dos blocos operatórios e dos gabinetes médicos, referentes à CSSF e ao CHSF e para o ano de 2017.

De referir que, por motivos de confidencialidade, não foi possível a apresentação de resultados na realização desta atividade, considerando-se na sua explicação, apenas a metodologia/indicadores utilizados para a sua efetivação.

Assim, nos blocos operatórios foram considerados, entre outros, os seguintes indicadores: número médio de horas despendidas por cirurgia; tempos médios de recobro por cirurgia; tempos médios de limpeza de sala por cirurgia; e tempos médios de internamento por cirurgia. A informação relativa a estes indicadores, com exceção dos tempos médios de limpeza, encontra-se disponível na ficha de cliente, à qual se pôde aceder através dos programas *Wintouch Healthcare e Glintt*.

Para os gabinetes médicos, as capacidades, instalada e utilizada, determinaram-se considerando os tempos médios de consulta e tempos de espera entre consultas. Considerou-se como capacidade instalada o tempo de abertura e fecho em que os gabinetes podiam ser usados e como capacidade utilizada o tempo despendido em consulta nesses mesmos gabinetes. Para os respetivos cálculos, foi necessário saber: especialidade médica, capacidade de utilização semanal; capacidade de utilização anual; tempo médio por consulta (capacidade utilizada / número especialidades médicas); e nº consultas expetáveis máximas para o tempo utilizado (capacidade utilizada anual / tempo médio de consulta).

8. Análise do número exames de gastroenterologia e respetiva faturação

Os exames da especialidade de gastroenterologia são feitos nas seguintes unidades: Urgicentro, Cidral, Lousã, Cantanhede, Leiria, Pombal, Alcobaça, Imalis e Diaton.

No sentido de se perceber a sua evolução, comparativamente ao ano de 2016, analisou-se, para o ano de 2017 e para cada uma destas unidades, em quantidade e valor, o número de exames efetuados, bem como a sua faturação total. Importa referir que, para cada exame, faz-se a separação entre o que são endoscopias baixas, endoscopias altas (com ou sem anestesia) e biópsias.

O departamento de PCG recebe este tipo de informações mensalmente, pelo que este procedimento foi sendo atualizado nos meses já decorridos de 2018.

9. Controlo e apuramento de custos com parceiros de negócios

A CSSF tem parcerias com algumas unidades parceiras de negócios, pelo que todos os custos incorridos (diretos e indiretos) têm de ser tidos em conta. Assim, foram calculados os custos suportados pela CSSF, bem como os custos suportados da empresa parceira, nomeadamente ao nível de fornecimentos e serviços externos (honorários médicos, consumos, material administrativo, sistema informático, rendas, entre outros), custos com mercadorias vendidas e matérias consumidas (gastos com medicamentos e bens alimentares) e amortizações de ativos fixos tangíveis e intangíveis.

10. Análise de custos com transporte de utentes inscritos para SIGIC

Os utentes inscritos para SIGIC têm alguns benefícios comparativamente aos restantes utentes. Um deles passa pela oferta do transporte até ao seu domicílio ou então, caso o utente assim pretenda, pode fazer a deslocação até sua casa em viatura própria ou em transportes públicos, sendo que a empresa paga uma percentagem da despesa gasta deste modo. A presente atividade teve em vista a necessidade de apurar, nestes casos, eventuais desvios entre o que deve ser participado por lei e aquilo que efetivamente foi pago ao utente. Para o efeito, e para compreender melhor o funcionamento deste tipo de procedimentos, foi tida em conta a Portaria nº 271/ 2012 de 4 de setembro, o SIGIC – linha direta nº8/ 2011, bem como os valores estipulados pelo Orçamento de Estado de 2018.

Assim, relativas ao ano de 2018, foram analisadas algumas faturas relativas a custos de transporte de utentes ao abrigo do referido regime, procedendo-se posteriormente aos necessários cálculos com o intuito de ter uma melhor perceção do valor que estava a ser efetivamente pago pela empresa e se nesse processo existiria algum desvio.

11. Proposta de implementação do BSC

A elaboração da proposta do BSC foi o objeto central deste trabalho, tendo a mesma sido realizada no último mês do estágio. No capítulo seguinte serão descritas ao pormenor todas as etapas correspondentes a esta atividade.

5 CAPÍTULO V – PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DO BALANCED SCORECARD

Como já referido, o processo de elaboração da proposta de implementação do BSC foi a principal atividade desenvolvida no final do estágio, tendo a mesma sido efetuada em conjunto com o *controller* da organização no departamento de PCG.

O primeiro passo desenvolvido prendeu-se com a discussão da estratégia do GSM, a fim de se definirem quais os objetivos estratégicos que se adequavam melhor à persecução da mesma. Tendo em conta que a CSSF, o CHSF, a Diaton e a Nefrovaes são as unidades que mais contribuem para o volume de negócios do grupo (agregam mais de 90% do volume de negócios), o *controller* achou por bem delinear toda a estrutura do BSC em redor destas quatro unidades. Assim, depois de definidos os objetivos estratégicos, escolheram-se os indicadores necessários para os medir. Aquando do tratamento destes últimos, existiram algumas limitações, uma vez que foi moroso o recebimento de informação proveniente de inúmeros departamentos da organização (departamento de recursos humanos, informática, qualidade, *marketing*, entre outros), pois os mesmos não tinham por hábito agregar o tipo de informação solicitada. Posteriormente foram pedidas à Administração as metas para alguns setores, desconhecidas pelo departamento de PCG, para o período de 2018 e 2019, no sentido de perceber a evolução desejada relativamente ao ano de 2017. Por último, foram pensadas as iniciativas a realizar para o alcance dos objetivos estruturais delineados.

Atendendo ao facto de que foi a primeira vez que se idealizou introduzir uma ferramenta como esta para avaliar o desempenho e tendo em conta que apenas se elaborou um esboço, optou-se por um modelo totalmente manual (tratamento de dados e *layout*) em formato Excel.

Posto isto, será feita a ponte entre a realidade da empresa e o enquadramento teórico sobre a metodologia do BSC.

Assim, a proposta de implementação está faseada da seguinte forma:

- Definição da missão, visão, valores e estratégia da organização;
- Análise do ambiente competitivo em que a organização se insere, nomeadamente com a elaboração de uma análise SWOT e de uma análise PESTAL;

- Identificação dos temas estratégicos;
- Identificação dos objetivos estratégicos;
- Identificação dos indicadores e metas para o triénio 2017-2019;
- Identificação dos planos de ação;
- Apresentação do mapa estratégico;
- Breve explicação das relações de causa e efeito.

5.1 Definição da missão, valores, visão e estratégia

O ponto de partida para a correta implementação do BSC é a definição clara de quatro elementos fundamentais - missão, visão, valores e estratégia.

Assim, a organização define-os da seguinte forma⁵:

➤ Missão

“A nossa missão é promover a vida e cuidar da saúde dos que nos procuram. Associamos o talento, dedicação e carinho dos nossos funcionários e colaboradores a práticas inovadoras da medicina, para proporcionar a satisfação das necessidades de saúde dos pacientes, centrados nos resultados alcançados.

O que há de melhor nas organizações são as pessoas que as compõem, sendo esse o nosso melhor ativo.

O que ontem aprendemos e hoje aplicamos, serve apenas para nos mostrar que amanhã conseguiremos fazer muito melhor.

Procuramos as melhores práticas de organização e gestão, para assegurar o futuro, o aumento de atividade e as melhores rentabilidades do sector.”

➤ Valores

“Os valores que definem a cultura organizacional do Grupo SANFIL MEDICINA, resultam da sua origem:

⁵ Fonte: <https://www.sanfil.pt/missao-visao-valores/>

As pessoas

A essência do Grupo SANFIL MEDICINA são as pessoas.

O grupo começou por ser um grupo de amigos que se juntaram, para exercer a actividade profissional no sector privado. O seu espírito permanece vivo na organização.

Somos pessoas, a tratar pessoas.

Pessoas que vivem, que riem e que choram, e que compreendem que existem outros a necessitar de atenção, apoio e compreensão.

Pessoas que nos procuram, nos mais diversos contextos, muitas vezes em casos extremos de fragilidade, e a quem todos nós dedicamos a nossa total atenção.

Confiança

Somos cientes da responsabilidade que acarreta a confiança que em nós é depositada pelos utentes e respetivos familiares, procurando ser merecedores da mesma e estar à altura das expectativas.

Temos confiança total na equipa de profissionais que connosco colabora, e que se apoia nos princípios e valores que definimos para o Grupo.

Respeito

O respeito é valor fundamental da nossa atividade, não só com clientes, como com colaboradores e parceiros de negócio. Somos firmes em convicções, mas respeitamos ideias e opiniões, valorizando a crítica construtiva. Reinventamo-nos todos os dias para estarmos à altura dos desafios que nos são colocados, sem perder o rumo traçado.

Transparência

Assumimo-nos como uma organização que envolve os vários stakeholders nos processos de decisão e crescimento, fomentando a comunicação interna, com consciência da responsabilidade institucional.

Inovação

A prestação de cuidados de saúde de excelência exige inovação e constante melhoria de processos e meios. Daí que o Grupo SANFIL MEDICINA aposte nas técnicas médicas mais avançadas, contando com equipamentos e dispositivos de última geração, em todas as áreas de atuação.

Ao nível organizacional, o Grupo SANFIL MEDICINA investe na formação dos seus quadros e nos melhores suportes de tecnologia de informação, alguns dos quais produzidos internamente.

Rigor

A excelência exige rigor. Somos rigorosos em todos os procedimentos que adotamos, em prol da fiabilidade, qualidade e segurança. O rigor que imprimimos no que fazemos é equivalente ao que exigimos a nós próprios, sendo assumido como fator de crescimento e superação.

Obtenção de resultados

Toda a nossa atuação é focada em resultados.

Temos em vista proporcionar aos nossos clientes os melhores resultados possíveis, de acordo com as necessidades e expectativas criadas.

Procuramos corresponder aos planos de crescimento pessoal e profissional dos nossos colaboradores e parceiros de negócio.

Do ponto de vista societário, procuramos crescer com sustentabilidade, assegurando a continuidade da atividade e rentabilidade dos que nos confiam os respetivos capitais.”

➤ **Estratégia**

Mediante recolha de informação e discussão com o *controller* da organização, pode-se afirmar que a estratégia do GSM procura considerar as seguintes dimensões:

1. Aposta numa forte liderança.
2. Excelência de cuidados baseada em tecnologias de ponta (inovação), atualização e competência profissional;
3. Humanização de cuidados de saúde;

5.2 Análise SWOT

A análise SWOT estuda e relaciona os pontos fortes (*strenghts*) e fracos (*weaknesses*) do ambiente interno, com as oportunidades (*opportunities*) e ameaças (*threahts*) do ambiente externo (Teixeira, 2011). Este conhecimento possibilita uma melhor preparação para eventuais obstáculos, internos e externos, e o estudo de possíveis soluções para os ultrapassar. Para Oprean (2014), o facto de os gestores se descuidarem com esta análise tem um forte peso no insucesso das organizações, pois esta ferramenta permite criar bases estruturais capazes de fazer face à dinâmica do ambiente externo.

O levantamento das principais forças e fraquezas da organização e das oportunidades e ameaças do mercado foi levado a cabo mediante troca de impressões com o supervisor de estágio, ou seja, o controller que possui um grande conhecimento da instituição, do negócio e do mercado.

As principais conclusões encontram-se resumidas na seguinte tabela:

Tabela 3: Análise SWOT

| Forças | Fraquezas |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Fidelização de um corpo clínico qualificado nas mais diversas especialidades;• Serviços diferenciados;• Sensibilidade para com o utente (primazia das suas necessidades, atendimento personalizado, controlo/ redução do tempo de espera, ambiente acolhedor);• Forte aposta em tecnologia de ponta⁶;• Apetência para inovar: crescente especialização de tratamentos e surgimento de novas técnicas médicas;• Variada carteira de clientes (seguradoras, subsistemas privados, subsistemas públicos e clientes particulares);• Localização geográfica;• Níveis elevados de satisfação por parte dos clientes;• Empresa reconhecida no mercado; | <ul style="list-style-type: none">• Recursos humanos insuficientes em determinados departamentos;• Avultados investimentos alocados às especialidades e centros de excelência;• Necessidade de investimentos a executar ao nível da modernização e ampliação das instalações;• Necessidade de formações dadas aos colaboradores;• Necessidade de uniformização dos ERP⁷;• Falta de reconhecimento internacional da oferta no setor da saúde português⁸;• Antiguidade das instalações;• Dispersão de pequenas entidades dominadas pelo grupo com faturação não expressiva e com baixa rentabilidade;• Serviços administrativos limitados no seu espaço; |

⁶ Entre 2012 e 2013, o GSM fez investimentos superiores a 4 milhões de euros em tecnologia de ponta. Adquiriu um sistema robótico “Da Vinci” (robot que possibilita maior amplitude de movimentação (em relação à mão humana), elimina tremores de repouso, possibilita visão 3D e pode ser utilizado na cirurgia hepático biliar, colorretal, pancreática, prostática e urológica, entre outras), um sistema de neuronavegação O-ARM (equipamento que fornece imagens intraoperatórias multidimensionais completas, incluindo imagens em 3D em tempo real e vários planos, imagens em 2D e imagens por fluoroscopia) e uma sala 3D Endo-Alpha (sala do bloco operatório que contém monitores de alta definição).

⁷ Existe a necessidade de melhores recursos tecnológicos para a organização do banco de dados e comunicação interna.

⁸ Em 2015 o GSM era dos privados mais bem preparados para acolher o serviço de saúde, mas tal não aconteceu porque Portugal não é reconhecido internacionalmente no setor da saúde.

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Capacidade económica para adquirir equipamentos/ tecnologias modernas para servir um bloco operativo cada vez mais ativo e diversificado; • Futuras instalações no Iparque serão criadas para fixar o futuro centro corporativo; • Certificação do Sistema Gestão de Qualidade. | <ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade de estacionamento na área envolvente por desconhecimento do acordo feito com o estacionamento da Bragaparc⁹; • Burocracia ligada com alterações/ edificações de imóveis na zona urbanística de Coimbra. |
| Ameaças | Oportunidades |
| <ul style="list-style-type: none"> • Localização geográfica da concorrência¹⁰; • Aumento da concentração da oferta de cuidados de saúde; • Pressão sobre os preços por parte do Estado, ADSE e outras seguradoras leva à contratação de pacotes de preços fechados; • Entrada de empresas concorrentes com predominância no setor da saúde em Portugal, através de aquisições diretas/ indiretas de capital de empresas já existentes (Hospital CUF e o Hospital Luz Saúde); • Atrasos constantes dos pagamentos por parte das entidades públicas¹¹; • Redução dos preços imposta pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) e consequentemente a mesma política por parte das companhias de seguros e subsistemas. | <ul style="list-style-type: none"> • Aumento da procura de clínicas privadas (em grande parte devido à deterioração do setor público); • Alto índice de envelhecimento populacional que leva a um aumento da procura da prestação de serviços de saúde; • Grande leque de profissionais disponíveis no mercado de trabalho (Coimbra é considerada das cidades com mais médicos por habitante). • Aumento do número de vales de SIGIC, aliado à capacidade instalada do GSM; • A futura ampliação da CSSF para o edifício Tivoli, permitirá o alargamento do espaço de internamento, recobro, entre outras especialidades. |

Fonte: Elaboração própria

⁹ Muitos utentes não têm conhecimento da existência de um estacionamento subterrâneo a menos de 100 metros da entrada da clínica.

¹⁰ Mais especificamente o mercado de Leiria, já que um concorrente direto está a construir instalações perto do CHSF.

¹¹ Provoca roturas de tesouraria e pode levar à necessidade de empréstimos para cobrir as necessidades de fundo de manio.

5.3 Análise PESTAL

A análise PESTAL estuda os fatores de natureza política, económica, social, tecnológica, ambiental e legal, consistindo num enquadramento de variáveis macro ambientais usadas como uma ferramenta na gestão estratégica da empresa. Por outras palavras, é uma ferramenta útil para entender a dinâmica envolvente macroeconómica de uma organização, revelando as possíveis transformações no ambiente externo e demonstrando a importância das capacidades internas que a organização deve ter no sentido de superar e aproveitar essas alterações.

Tal como na análise SWOT, a metodologia aqui utilizada para a obtenção de informação foi a mesma e o seu resumo também se apresenta na seguinte tabela:

Tabela 4: Análise PESTAL

| | |
|--------------------|---|
| Política | <ul style="list-style-type: none"> • Redução dos preços fechados por parte do SNS; • Redução dos preços fechados com a nova tabela de ADSE; • Desinvestimento do SNS (aumento da dívida pública ao privado na prestação dos mesmos). |
| Económica | <ul style="list-style-type: none"> • Entre 2016 até finais de 2019 assiste-se ao aproveitamento das baixas taxas de juro (EURIBOR negativa). A partir desta data acabam-se os incentivos de compra de dívida por parte do Banco Central Europeu. |
| Social | <ul style="list-style-type: none"> • Envelhecimento demográfico; • Aumento da esperança média de vida; • Desajustamento dos modelos de planos de pensões. |
| Tecnológica | <ul style="list-style-type: none"> • Maior investimento por parte das organizações em infraestruturas e tecnologias, por forma a acompanharem os avanços na medicina; • Evolução tecnológica de <i>backoffice</i> e <i>frontoffice</i> com tendência a total automatização. |
| Ambiental | <ul style="list-style-type: none"> • Maior consciência por parte das organizações ao nível da certificação ambiental; • Valorização de aspetos relacionados com a separação e tratamento de resíduos. |
| Legal | <ul style="list-style-type: none"> • Entrada em vigor do Regime Geral de Proteção de Dados. |

Fonte: Elaboração própria

5.4 Identificação dos temas estratégicos

Como referido no capítulo 2, todas as organizações devem focar-se nos processos críticos, imprescindíveis para a sua diferenciação perante os concorrentes. Estes processos agrupam-se em temas estratégicos, constituindo as linhas orientadoras de uma organização, na medida em que auxiliam e orientam na execução da própria estratégia. Os temas estratégicos unem verticalmente os objetivos estratégicos, dividindo a estratégia em métodos de criação de valor de forma funcional e lógica.

Neste sentido, e tendo por base a estratégia adotada pela empresa, definiram-se os seguintes temas estratégicos:

- **Excelência na inovação** – a atual conjuntura dos mercados exige o acompanhamento permanente da inovação tecnológica, que tem sido demonstrada pelos investimentos realizados ao nível de plataformas informáticas e equipamentos médico-cirúrgicos. Pretende-se assim oferecer o melhor serviço aos clientes, mantendo bons equipamentos técnicos e informáticos capazes de fornecer soluções únicas e inovadoras e que agilizem os processos diários dentro da organização.
- **Excelência nos recursos humanos** – torna-se fundamental estimular e valorizar os recursos humanos da organização por forma a que as suas capacidades e todo o seu potencial sejam direcionados para os objetivos corporativos, convertendo-se assim em valor para a empresa. Novos desafios surgem todos os dias, o que o obriga a pensar estrategicamente no recrutamento e no desenvolvimento dos recursos humanos, criando equipas empenhadas e motivadas, isto porque a capacidade de inovação está nas pessoas e não nos serviços, produtos ou processos. Importa, portanto, perceber as efetivas habilidades e vocações dos funcionários e explorá-las da melhor maneira possível.
- **Excelência na liderança** – as aptidões, capacidades e atitudes dos gestores para influenciarem as atitudes e os comportamentos dos seus colaboradores assumem um peso determinante no desempenho da organização. É necessário gerir as pessoas de uma forma criativa e inovadora, de modo a melhorar o ambiente dentro da empresa e aumentar a satisfação dos colaboradores, o que consequentemente origina um maior envolvimento e compromisso destes para com a organização. Não partilhar os objetivos com as pessoas, não as encorajar e

envolver devidamente na missão a ser cumprida constituem problemas que podem facilmente ser resolvidos com uma boa política de comunicação eficaz e diferenciada.

5.5 Identificação dos objetivos estratégicos

Depois de identificados os vetores estratégicos, importa estabelecer os objetivos que compõem o BSC. Os objetivos escolhidos foram aqueles que se considera terem maior impacto nos aspetos mais relevantes e áreas críticas da organização e como tal, aqueles que melhor demonstram a estratégia delineada.

A organização quis manter as quatro perspetivas apresentadas por Kaplan e Norton, sendo os objetivos escolhidos repartidos pelas mesmas. Assim, começando na perspetiva financeira e terminando na perspetiva de aprendizagem e crescimento, foram definidos os seguintes objetivos estratégicos para a organização¹², para os quais se definiram posteriormente os respetivos indicadores e metas a atingir:

- **F1 – Aumento da rentabilidade do capital investido:** o objetivo final da organização é fazer com que os seus proprietários recuperem o valor investido na organização. Como tal, a atratividade do negócio e a capacidade de a empresa gerir os seus recursos, tangíveis e intangíveis, por forma a criar vantagens competitivas sustentáveis, é o que torna possível a criação de valor para os acionistas.
- **F2 – Crescimento dos rendimentos:** é impensável pensar em progressão sem que haja um conhecimento aprofundado do mercado, da concorrência e dos clientes, uma boa adaptação às mudanças do contexto envolvente e uma definição clara de um plano estratégico. Todos estes fatores permitem criar condições para uma melhor prestação de serviços de saúde, satisfazendo e fidelizando conseqüentemente os clientes, o que se traduz por sua vez, no crescimento dos rendimentos.
- **F3 – Otimização dos custos operacionais:** prende-se com a máxima rentabilização dos recursos existentes e diminuição de desperdícios.

¹² As iniciais colocadas à frente de cada objetivo representam as quatro perspetivas do BSC (“F” – Financeira, “C” – Clientes, “P” – Processos Internos e “A” – Aprendizagem e Crescimento).

- **F4 – Aumento da quota de mercado:** perceber o posicionamento do GSM em relação à concorrência permite perceber, por acompanhamento e comparação, a necessidade de mudança de estratégias (podem passar por reestruturação física, melhoria de competência de recursos humanos, oferta de serviços diferenciados/inovadores, aposta em tecnologias de ponta, etc...) que possibilitam um desempenho mais diversificado e de melhor qualidade e que responda a necessidades efetivas de mercado.
- **C1 – Satisfação dos clientes:** dada a competitividade atual entre empresas, baseada na atração e manutenção dos clientes, torna-se necessário avaliar os seus níveis de satisfação, proporcionando-lhes exatamente aquilo que eles necessitam. É uma tarefa crucial para o sucesso e crescimento da organização e exige que a mesma oriente as suas atividades e processos internos, gerando assim a satisfação generalizada dos seus clientes.
- **C2 – Fidelização dos clientes:** é um fator competitivo para as empresas, no sentido de se conseguir manter relacionamentos de longo prazo e rentáveis. Portanto, saber responder às necessidades e expectativas de um cliente consiste em não só contribuir para a sua satisfação, como para a sua consequente fidelização.
- **C3 – Angariação de novos clientes:** o aumento do número de clientes depende de uma série de fatores, internos ou externos à organização (exemplo: estratégias de marketing adotadas pela organização, aconselhamento por parte de outros médicos e utentes, entre outros).
- **C4 – Aumento da visibilidade externa:** pretende-se o aumento do reconhecimento do grupo enquanto instituição de saúde por parte de toda a comunidade, sendo que os *media* também podem ser um ótimo meio de trespassar a imagem da empresa à comunidade envolvente.
- **P1 – Aumento da qualidade dos serviços prestados:** considerado um dos principais objetivos da organização na medida em que, se for prestado um trabalho com qualidade, os utentes sairão satisfeitos, a empresa obterá reconhecimento por parte de outros e, portanto, a fidelização e a angariação de novos utentes também se tornarão num processo muito mais ágil. O GSM

procura oferecer aos seus utentes soluções completas e integradas, garantindo o cumprimento rigoroso dos prazos, tempos de resposta e disponibilidade.

- **P2 – Execução de auditorias internas:** as auditorias internas são essenciais para a monitorização do desempenho das atividades. Através do seu resultado é possível serem tomadas ações no sentido de se melhorar ou manter o trabalho até então realizado.
- **P3 – Investimento realizado em infraestruturas:** a necessidade de se investir em infraestruturas tornou-se numa prioridade, na medida em que alguns espaços necessitam de remodelações. Como tal, foi planeada a concretização de três grandes projetos: a construção do centro corporativo no Iparque (com a deslocalização de alguns colaboradores), a requalificação e ampliação da CSSF e a requalificação do CHSF (reestruturação das instalações e ampliação do parque de estacionamento).
- **A1 – Evolução tecnológica:** pelo importante papel que a inovação tecnológica tem para o potencial sucesso da organização, o GSM procura sempre apostar nas melhores tecnologias a fim de oferecer um serviço de extrema qualidade aos seus clientes. Como tal, devem ser feitos investimentos não só ao nível das plataformas informáticas, mas também ao nível dos equipamentos de MCDT's e dos equipamentos cirúrgicos, tendo em vista uma maior capacidade técnica e de diagnóstico. Estes investimentos permitem uma obtenção de informações mais fidedignas, reduzir perdas de tempo, aumentar a propensão de se obterem melhores diagnósticos, bem como melhorar a comunicação e a produtividade entre todos os que trabalham com essas informações.
- **A2 – Aumento da satisfação profissional:** é imprescindível ter colaboradores altamente qualificados e preocupados em atingir os objetivos estratégicos delineados. Como tal, há que saber guiá-los, incentivá-los à mudança e valorizar o seu trabalho.
- **A3 – Aumento de competências:** deve ser estimulado o desenvolvimento e aperfeiçoamento de conhecimentos e de competências de todos os colaboradores. De referenciar que profissionais mais qualificados satisfazem muito mais os seus clientes, trespassam uma imagem de profissionalismo e adquirem técnicas de aumentar a visibilidade externa da organização e a

fidelização dos clientes. Assim, o aumento de competências pode ser feito a dois níveis: a nível interno, com as formações dadas internamente aos colaboradores, ou a nível externo, com apoio da instituição a formações externas (bolsas de formação dadas aos colaboradores e familiares dos mesmos). Sob outro ponto de vista, o GSM tem como objetivo para os próximos anos permitir que alguns dos seus colaboradores possam frequentar mestrados ou pós-graduações com a finalidade de aumentarem as suas competências.

- **A4 – Melhoria da capacidade de liderança:** devem existir líderes capazes de guiar a organização e todos os que dela fazem parte, no sentido de se seguir em prol da estratégia delineada. É extremamente importante que exista uma boa comunicação interna dentro da organização, na medida em que esta é essencial para o seu bom funcionamento e melhora a produtividade de todos os colaboradores. A sua principal finalidade passa por promover o diálogo aberto entre os colaboradores, tornando o clima organizacional mais saudável, fazendo-os ver como podem contribuir positivamente no desenvolvimento da organização. Como tal, objetiva-se a realização de várias reuniões entre a Administração e os gestores dos níveis hierárquicos inferiores, com a finalidade de se transmitirem informações relevantes para o desempenhar de funções e dar *feedback* acerca do trabalho executado pelos colaboradores. Além das reuniões, uma das formas de se melhorar a comunicação interna dentro da organização é a realização de eventos, para que todos os colaboradores se possam conhecer melhor e manter relacionamentos saudáveis uns com os outros.

5.6 Identificação dos indicadores, fórmula de cálculo e respetivas metas

Todos os objetivos definidos têm atribuídos alguns indicadores que permitirão a sua medição e monitorização, avaliando assim o seu grau de cumprimento. Por outro lado, o BSC requer a fixação de metas, que representam o resultado que a empresa ambiciona alcançar num determinado indicador, permitindo perceber, ao mesmo tempo, o esforço que é necessário despender para alcançar determinado objetivo estratégico.

Assim, para cada objetivo, não foram definidos mais do que cinco indicadores,

escolhendo-se apenas aqueles que a organização realmente queria monitorizar. Além destes, foram ainda definidas as metas a atingir para o triénio 2017-2019. Por questões de confidencialidade, os valores das metas são meramente ilustrativos.

Para cada perspetiva, elaboraram-se as tabelas seguintes, que incluem os objetivos estratégicos, seus indicadores, fórmula de cálculo, fonte de informação e metas a alcançar.

❖ Perspetiva Financeira

Tabela 5: Objetivos, Indicadores e Metas na Perspetiva Financeira

| Perspetivas | Objetivos | Indicadores | Fórmula de Cálculo | Fonte de Informação | Metas | | |
|-------------|--|---|--|---|---------|---------|---------|
| | | | | | 2017 | 2018 | 2019 |
| Financeira | F1 - Aumento da rentabilidade do capital investido | EBITDA (milhões de €) | Resultado Operacional (EBIT) + Amortizações + Provisões. | Ficheiro Excel enviado pelo departamento de contabilidade: acompanhamento da evolução das rúbricas da Demonstração de Resultados - ano 2017 e 2018. | 6,93 | 7,98 | 10,2 |
| | | Rendibilidade Operacional das Vendas (%) | Resultado Operacional/ (Vendas + Prestações de Serviços) | | 47,10% | 48,10% | 50,49% |
| | | Volume de Negócios (milhões de €) | Vendas + Prestações de Serviços | | 47,02 | 48,01 | 50,4 |
| | F2 - Crescimento dos rendimentos | Nº consultas | - | Dados enviados mensalmente por outros departamentos. As cirurgias e as consultas só se realizam na CSSF e no CHSF, enquanto que os MCDT's se realizam nas quatro unidades escolhidas para a implementação do BSC. | 296 813 | 308 204 | 320 108 |
| | | Nº cirurgias | - | | 9867 | 10 597 | 11 381 |
| | | Nº MCDT's | - | | 230 623 | 238 141 | 245 905 |
| | F3 - Otimização dos custos operacionais | Peso dos Fornecimentos e Serviços Externos no Volume de Negócios (%) | Custos Fornecimentos e Serviços Externos (FSE)/ Volume de Negócios (%) | Ficheiro Excel enviado pelo departamento de contabilidade: acompanhamento da evolução das rúbricas da Demonstração de Resultados - ano 2017 e 2018. | 55,00% | 53,00% | 52,00% |
| | | Peso dos Custos com Pessoal no Volume de Negócios (%) | Custos com Pessoal/ Volume de Negócios (%) | | 16,00% | 17,00% | 17,00% |
| | | Peso dos Custos com Matérias Vendidas e Matérias Consumidas no Volume de Negócios (%) | Custos das Matérias Vendidas e Matérias Consumidas (CMVMC)/ Volume de Negócios (%) | | 16,00% | 15,00% | 15,00% |
| | F4 - Aumento da quota de mercado | Quota de Mercado (%) | % VN GSM / % VN Setor | A quota de mercado de 44,54% corresponde apenas à zona de Coimbra, tendo em conta que em Leiria o CHSF é o único <i>player</i> no mercado. | 44,54% | 44,54% | 44,54% |

Fonte: Elaboração própria

❖ Perspetiva de Clientes

Tabela 6: Objetivos, Indicadores e Metas na Perspetiva de Clientes

| Perspetivas | Objetivos | Indicadores | Fórmula de Cálculo | Fonte de Informação | Metas | | |
|-------------|--------------------------------------|---|---|---|--------|--------|--------|
| | | | | | 2017 | 2018 | 2019 |
| Clientes | C1 - Satisfação dos clientes | Índice de satisfação dos clientes | - | Dados retirados de um inquérito de satisfação realizado aos utentes - relativo ao internamento. O valor utilizado corresponde à média da CSSF, CHSF e Diaton. | 9,41 | 9,45 | 9,52 |
| | | Nº reclamações obtidas | - | Dados enviados pelo departamento de qualidade. | 197 | 187 | 176 |
| | | Nº ocorrências identificadas | - | | 10 | 9 | 9 |
| | C2 - Fidelização dos clientes | Índice de consultas subsequentes (%) | Total consultas mês/ total consultas ano) | Dados retirados do <i>Glintt</i> - CHSF: após a primeira consulta, perceber quantas sucederam após essa (o valor usado é a média da % dos meses todos). | 8,33% | 8,82% | 9,13% |
| | | Índice de clientes fidelizados (%) | Clientes fidelizados/ total clientes | Dados retirados da <i>Wintouch Healthcare</i> - CSSF: a partir de uma <i>query</i> , verificou-se o número total de episódios e o total de utentes, depois de retiradas as companhias de seguros. A esse total de utentes foram retirados aqueles utentes que apenas tinham 1 incidência no ano e aqueles que tinham mais do que 1 incidência no mesmo mês, dando-nos assim os clientes fidelizados (o valor posto é a média da % dos meses todos). | 30,12% | 31,74% | 33,36% |
| | C3 - Angariação de novos clientes | Índice de novos clientes (%) | % de novos clientes mês/ total acumulado de clientes até esse mês | CSSF – mês a mês é possível, através do acesso à <i>Wintouch Healthcare</i> , ver o total de clientes acumulado até atualmente (a % usada é a média). | 0,84% | 0,80% | 0,76% |
| | | Índice de novos clientes por mês (%) | % novos clientes mês/ total clientes mês | CSSF - mês a mês é feita a evolução do total de clientes, sendo que, para esse total, importou perceber quantos eram novos clientes nesse mesmo mês. O resultado colocado é a média das %. | 30,89% | 28,48% | 27,80% |
| | C4 - Aumento da visibilidade externa | Índice de reconhecimento da marca (%) | Total acumulado clientes a 31.12.2017/ total habitantes 2017 | Dados PORDATA região de Coimbra - último censos 2011. Fez-se a simulação até ao ano de 2017 e a seguir calculou-se a % de reconhecimento da marca (NOTA: o total acumulado de clientes até 31/12/2017 corresponde ao último número registado no programa <i>Wintouch Healthcare</i>). | 67,12% | 67,25% | 67,38% |
| | | Índice de referência dos <i>media</i> (%) | - | Dados enviados pelo departamento de marketing. | 15,00% | 16,00% | 17,00% |

Fonte: Elaboração própria

❖ Perspetiva de Processos Internos

Tabela 7: Objetivos, Indicadores e Metas na Perspetiva de Processos Internos

| Perspetivas | Objetivos | Indicadores | Fórmula de Cálculo | Fonte de Informação | Metas | | |
|--------------------|--|--|---|--|--|---------|---------|
| | | | | | 2017 | 2018 | 2019 |
| Processos Internos | P1 – Aumento da qualidade dos serviços prestados | Prazo de resposta ao cliente (dias) | - | Dados enviados pelo departamento de qualidade. Foi usada a média dos dias. | 11 | 7 | 7 |
| | | Taxa de conformidade dos processos clínicos (%) | - | Dados enviados pelo departamento de qualidade - referentes às auditorias externas realizadas no âmbito do SINAS (Sistema Nacional de Avaliação em Saúde) para a CSSF e para o CHSF, para a especialidade de ortopedia e ambulatório. | 91,50% | 91,70% | 92,00% |
| | | Nº plataformas criadas para dar resposta aos problemas comunicacionais | - | Dados enviados pelo departamento de informática - em 2017 foram criadas 4 plataformas importantes - Gestão documental, tickets informática, tickets infraestruturas e o <i>contact center</i> . <i>NOTA: os tickets são uma forma de gerir problemas e registar incidentes</i> | 4 | 4 | 2 |
| | P2 – Execução de auditorias internas | Nº auditorias internas executadas | - | Dados enviados pelo departamento de qualidade. | 6 | 7 | 8 |
| | P3 – Investimentos realizados em infraestruturas | Taxa de execução das obras (%) | - | Dados enviados pelo departamento de infraestruturas - informação detalhada acerca obras que estavam previstas no CHSF, estando as mesmas concluídas a 100%. | 100,00% | 100,00% | 100,00% |
| | | Taxa de execução <i>tickets</i> (%) | Total de tickets resolvidos CSSF e CHSF/ Total de tickets | - | Dados enviados pelo departamento de infraestruturas - para a CSSF e para o CHSF, vinha especificada a % de execução dos <i>tickets</i> quanto aos que já estavam resolvidos e aqueles que ainda não se encontram resolvidos. | 91,20% | 91,60% |

Fonte: Elaboração própria

❖ Perspetiva de Aprendizagem e Crescimento

Tabela 8: Objetivos, Indicadores e Metas na Perspetiva de Aprendizagem e Crescimento

| Perspetivas | Objetivos | Indicadores | Fórmula de Cálculo | Fonte de Informação | Metas | | |
|----------------------------|--|--|--|--|-------|--------|--------|
| | | | | | 2017 | 2018 | 2019 |
| Aprendizagem e Crescimento | A1 – Evolução tecnológica | Investimento realizado em tecnologias de informação (%) | % = Total investido em TI / VN consolidado | Dados enviados pelo departamento de informática - investimento feito ao nível de hardware e software. | 0,47% | 0,66% | 0,85% |
| | | Investimento realizado em equipamentos médico-cirúrgicos (%) | % = Total investido em equipamentos / VN CSSF+CHSF | Consideraram-se apenas aqueles investimentos que melhor mostravam o acompanhamento da inovação tecnológica. | 1,60% | 1,86% | 1,60% |
| | | Nº atualizações dos sistemas informáticos | - | Dados enviados pelo departamento de informática. | 11 | 12 | 12 |
| | A2 – Incremento da satisfação profissional | Índice de satisfação dos colaboradores (%) | Ver Anexo 2 | Tratamento estatístico dos dados retirados do inquérito de satisfação que foi entregue aos colaboradores. | - | 51,97% | 80,00% |
| | | Nº gratificações atribuídas aos colaboradores | - | Gratificações de balanço 2017. | 383 | 383 | 383 |
| | A3 – Aumento de competências | Nº horas formação por trabalhador | - | As formações dadas aos colaboradores tanto podem ser escolhidas pela empresa, como escolhidas pelos funcionários, mas por conta da empresa. | 9 | 40 | 40 |
| | | Nº pessoas em programas de especialização | - | Neste momento isto ainda não é observável, mas o grupo pretende que cerca de 3 a 4 pessoas possam frequentar mestrados ou pós-graduações a seu cargo. | - | 4 | 4 |
| | A4 – Melhoria da capacidade de liderança | Nº reuniões executadas (trimestrais) | - | Reuniões estratégicas para transmissão de objetivos e estratégia da empresa. | 1 | 2 | 4 |
| | | Nº iniciativas tomadas para melhorar a comunicação interna | - | Por forma a melhorar a comunicação interna entre colaboradores, o grupo toma certas iniciativas com o fim de que as pessoas se conheçam melhor e possam criar ligações umas com as outras. Em 2017 foram realizados 6 eventos para este fim. | 6 | 6 | 6 |

Fonte: Elaboração própria

5.7 Identificação dos planos de ação

Após a definição das metas a atingir para cada objetivo estratégico, foi igualmente necessário definir os planos de ação que seriam pertinentes para o seu alcance. Assim, para cada objetivo, as iniciativas a pôr em prática são as seguintes:

Tabela 9: Planos de Ação

| | |
|--|---|
| <p>F1 – Aumento da rentabilidade do capital investido</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dissolver e liquidar todas as empresas e/ou atividades que não assentem no <i>core business</i> da empresa e que indiretamente deterioram o EBITDA¹³ e o resultado líquido da empresa; ▪ Garantir que as iniciativas propostas para o crescimento dos rendimentos, otimização dos custos operacionais e aumento da quota de mercado sejam concretizadas. |
| <p>F2 – Crescimento dos rendimentos</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumentar a qualidade da prestação de serviços (melhoria/alargamento das instalações, reduzir tempos de espera, de consultas e cirurgias, renovação/aquisição de novos equipamentos, formação dos recursos humanos, processos de recrutamento exigentes, entre outros). ▪ Criar mais centros de excelência para potenciar a atividade do GSM, entre eles, um pertencente à especialidade de gastroenterologia; ▪ Apostar no crescimento do CHSF: aumentar a disponibilidade de horário do atendimento permanente e dotar o internamento de novas valências que permitam ao CHSF assumir atividades cirúrgicas mais complexas, até então apenas executadas na CSSF; ▪ Gestão adequada da agenda para a realização de exames, cirurgias ou MCDT's; ▪ Melhor gestão dos recursos e dos equipamentos médico-cirúrgicos (pessoas, salas operatórias, materiais, entre outros); ▪ Reduzir o tempo de espera entre a realização de exames. |
| <p>F3 – Otimização dos custos operacionais</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Arranjar fornecedores que ofereçam o mesmo tipo de produto a melhores preços ou renegociar condições de pagamento a fornecedores; ▪ Melhor alocação dos recursos humanos (substituição, alteração de funções, recrutamento). |
| <p>F4 – Aumento da quota de mercado</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apostar em estratégias de marketing (publicidade e eventos promotores da marca e/ou serviços, distribuição de flyers, comunicação escrita e falada (media), entre outros); ▪ Oferta de um serviço com qualidade aos utentes (atendimento personalizado, diminuição das listas de espera, oferta de boas condições, ambiente acolhedor) para que os mesmos saiam satisfeitos e conseqüentemente se fidelizem. |

¹³ O EBITDA – *Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization* – em tradução literal, significa “Resultados Antes de Juros, Impostos, Depreciação e Amortizações”

| | |
|--|--|
| <p>C1 – Satisfação dos clientes</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar inquéritos para avaliação da satisfação dos utentes; ▪ Primar pelas necessidades dos utentes, oferecendo-lhes um serviço com qualidade; ▪ Disponibilizar aos utentes tablets com acesso wi-fi em todas as unidades do GSM (serão um meio para avaliar o grau de satisfação dos utentes e para fazer publicidade ao grupo); ▪ Estabelecer e implementar um plano de procedimentos para o tratamento de reclamações e de ocorrências; ▪ Sensibilizar todos os colaboradores para a necessidade de perceberem a satisfação dos utentes, através de ações de formação no âmbito da comunicação e relação com os utentes, ações de sensibilização, reuniões entre grupos e departamentos, comunicação para os objetivos e missão da instituição, entre outros. |
| <p>C2 – Fidelização de clientes</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Oferta de um serviço personalizado aos utentes; ▪ Estabelecer canais de comunicação com os utentes que ajudem a perceber quais são as suas necessidades e os seus comportamentos, para que assim se direcionem esforços do departamento de marketing da empresa. ▪ Procurar manter uma estrutura eficiente que permita alcançar a melhor relação custo-benefício. |
| <p>C3 – Angariação de novos clientes</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realização de campanhas de marketing para divulgação dos serviços prestados pela empresa; ▪ Aposta contínua nas parcerias do GSM, nomeadamente com companhias de seguros, subsistemas de saúde (públicos e privados) e com outras entidades prestadoras de cuidados saúde. |
| <p>C4 – Aumento da visibilidade externa</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realização de eventos para promover a marca (presença na Expofacic, corrida Sanfil Medicina; jantar de natal, desfile de Natal, entre outros); ▪ Distribuição de flyers a fim de captar a atenção do utente para novos serviços ou valências; ▪ Patrocínio de eventos de relevo (desportivos, entre outros). |
| <p>P1 – Aumento da qualidade dos serviços prestados</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estabelecer um período mínimo para dar resposta às solicitações dos utentes; ▪ Implementação de ações corretivas quanto à não conformidade dos processos clínicos; ▪ Sensibilizar os colaboradores para a importância de haver um cuidado tratamento de dados; ▪ Otimização dos processos internos; ▪ Criação de plataformas comunicacionais que permitam agilizar o workflow da informação ao longo da hierarquia do grupo (Medisan, Autosan, SatisfaSan, Contact Center, entre outras). |
| <p>P2 – Execução de auditorias internas</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estabelecer de um plano de auditorias para verificar a segurança dos utentes e funcionários, bem como o desempenho das funções destes últimos; ▪ Implementação de medidas corretivas, se necessárias, após execução de auditorias. |
| <p>P3 – Investimento em infraestruturas</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Controlo dos custos incorridos e percentagem de execução dos investimentos projetados para o triénio 2017-2019 ao nível das infraestruturas; ▪ Controlar, através de uma plataforma de tickets informatizados, o bom funcionamento das estruturas, permitindo reduzir e organizar tempos de manutenção corretiva e preventiva. |

| | |
|---|--|
| A1 – Evolução tecnológica | <ul style="list-style-type: none">▪ Controlo dos investimentos necessários a realizar ao nível das tecnologias (licenças dos sistemas informáticos, hardware e software);▪ Garantir a atualização permanente dos sistemas informáticos para o bom funcionamento dos mesmos. |
| A2 – Aumento da satisfação profissional | <ul style="list-style-type: none">▪ Realização de inquéritos para avaliação da satisfação profissional dos colaboradores;▪ Implementação de um sistema de gratificações por superação de objetivos;▪ Melhoramento de condições físicas de trabalho facultadas aos colaboradores. |
| A3 – Aumento de competências | <ul style="list-style-type: none">▪ Estabelecer um plano de formações adequadas para os colaboradores;▪ Potenciar o desenvolvimento de competências e especialização de funções dos recursos humanos da organização através da aprendizagem interna com colegas que executam ou conhecem a execução dessas tarefas.▪ Sempre que suscitem dúvidas aos colaboradores, garantir que tenham acesso a um manual de procedimentos ou processos que lhes facilite a execução das suas tarefas;▪ Permitir que os colaboradores do grupo tenham oportunidade de frequentar programas de especialização (mestrados e pós-graduações). |
| A4 – Melhoria da capacidade de liderança | <ul style="list-style-type: none">▪ Estabelecer um número de reuniões mensais para averiguação do desempenho das tarefas realizadas pelos colaboradores, bem como para transmissão/ esclarecimento dos objetivos;▪ Promoção de atividades que permitam o entrosamento das equipas e reforcem o espírito de coesão e solidez, fortalecendo os relacionamentos entre os colaboradores (jantar de Natal, atividades de saúde e bem-estar, participação em eventos da empresa, entre outros). |

Fonte: Elaboração própria

5.8 Visão integrada das quatro perspetivas do BSC – o mapa estratégico

Como referido anteriormente, o mapa estratégico descreve a história da estratégia e o seu percurso através das diferentes perspetivas do BSC.

Torna-se assim necessário apresentar, através de uma representação visual, a estratégia definida, na qual é possível identificar as relações de causa e efeito entre os diferentes objetivos das quatro perspetivas do BSC.

A figura 8 representa o mapa estratégico definido para a empresa em estudo:

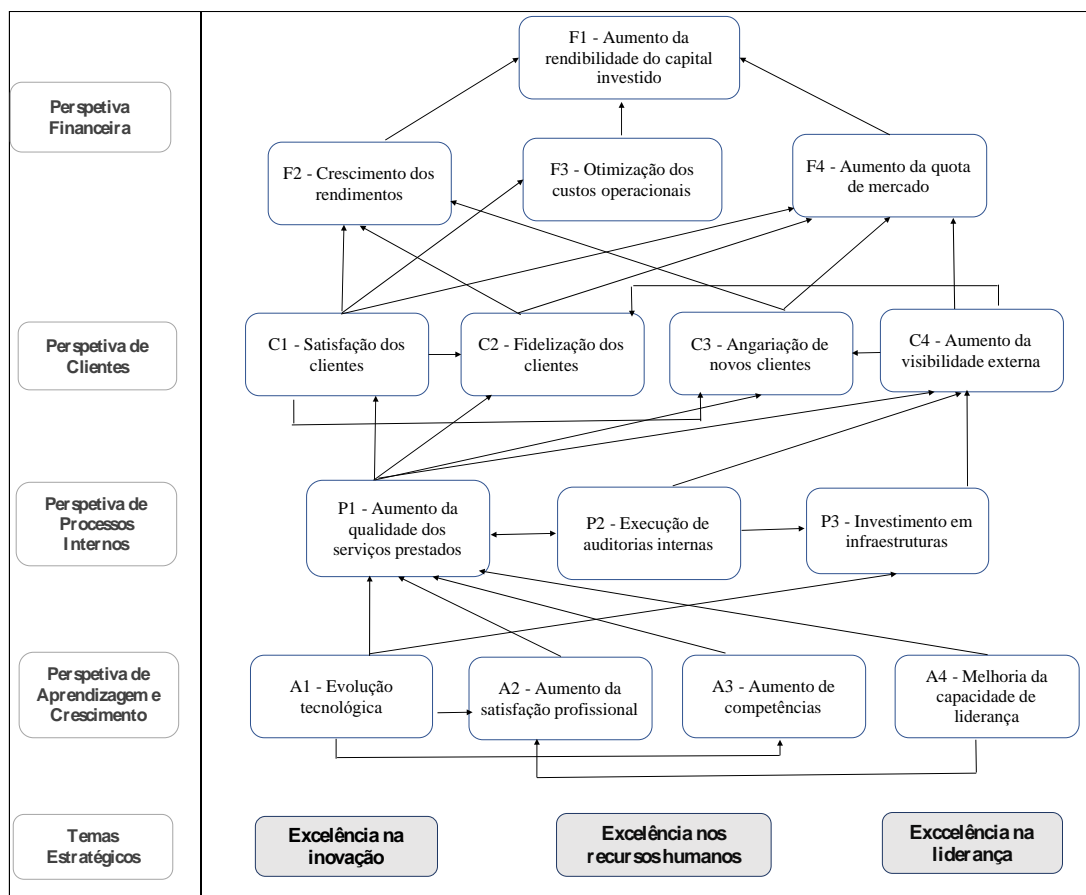


Figura 8: Mapa Estratégico GSM

Fonte: Elaboração própria

5.9 Explicação das relações de causa e efeito

Após a visualização do mapa estratégico apresentado na figura 8, serão agora explicadas as diferentes relações de causa e efeito entre os objetivos estratégicos selecionados.

Assim, com o tema estratégico “**Excelência na inovação**”, atingir um capital de informação apoiado na evolução tecnológica permite aumentar a qualidade do serviço prestado pois os colaboradores podem inteirar-se no processo clínico e de faturação do cliente se tiverem acesso a tecnologias de informação eficientes, sólidas e de fácil acessibilidade. Por outro lado, as tecnologias de informação estão integradas na componente de infraestruturas na medida em que estas últimas necessitam de requisitos técnicos e de especificações estruturais para salvaguardar a segurança e o acesso às mesmas. Importa ainda referir que a evolução tecnológica, além de proporcionar o incremento da satisfação profissional, pois os colaboradores sentem-se mais satisfeitos ao trabalhar com melhores tecnologias, é também uma base para que os colaboradores melhorem as suas competências e atualização. Todos estes fatores melhoram assim a prestação do serviço disponibilizado ao cliente, que se traduz consequentemente no aumento da sua satisfação e consequente fidelização, na angariação de novos clientes e no aumento da visibilidade externa. Isto porque existe o cuidado de oferecer aos clientes um serviço personalizado no que toca ao atendimento, soluções a possíveis problemas e tratamento para com os mesmos, em espaços altamente seguros, confortáveis e acessíveis. Pressupõe-se então que a prestação de um serviço de qualidade origina clientes satisfeitos, que podem eventualmente traduzir-se em clientes fidelizados e, portanto, não procuram obter o mesmo tipo de serviços noutra entidade, levando isto ao mantimento ou aumento da quota de mercado em relação a empresas concorrentes. Os clientes satisfeitos são também aqueles que por norma conseguem obter uma boa relação preço-qualidade, sendo que esta relação só é possível fazer-se se todos os recursos estiverem devidamente alocados/ focados dentro da organização. Também o aumento da visibilidade externa permite angariar novos clientes e até fidelização de alguns já existentes, aumentando também a quota de mercado e o desempenho financeiro da organização, nomeadamente ao nível do seu volume de negócios.

O tema estratégico “**Excelência nos recursos humanos**” visa atingir um capital humano baseado no incremento da satisfação profissional e das competências de todos os colaboradores. Primeiro, colaboradores satisfeitos e competentes prestarão uma execução de melhor qualidade a todos os níveis operacionais, pois sentem que estão no

melhor local para trabalhar e que têm conhecimentos e competências suficientes que lhes permitem estar aptos a agir em qualquer circunstância. Como tal, a manutenção do patamar de excelência clínica pressupõe a realização de auditorias, das quais poderá resultar a necessidade de investimentos, não só ao nível das infraestruturas, mas também noutras âmbitos (necessidade de alteração de procedimentos, gestão de recursos humanos - recrutamento, realocação de pessoas - entre outros). As auditorias, pelo carácter corretivo que têm, podem, portanto, ser um caminho de demonstração de eficiência e qualidade dos serviços prestados, o que conseqüentemente originará satisfação, fidelização e angariação de clientes e aumento de visibilidade externa, objetivos estes que vão ter impacto ao nível da performance da organização, alocação de recursos e quota de mercado.

O tema estratégico “**Excelência na liderança**” visa alcançar um capital organizacional com uma forte liderança que garanta a missão e cumprimento estratégico da organização. Pressupõe-se que a capacidade de liderar exige a existência de uma boa comunicação interna que potencie o trabalho e o espírito de equipa, confiança nas equipas e delegação de funções e competências. Como tal, torna-se fundamental existir uma liderança capaz de guiar e incentivar os colaboradores a agirem em prol dos objetivos da organização. Isto passa por recrutar e manter profissionais altamente qualificados e fazer com que os mesmos se sintam valorizados, com entusiasmo e satisfeitos para desempenharem as suas funções. Com isto, há uma maior preocupação por parte dos colaboradores em prestar um serviço com mais qualidade, proporcionando ao cliente aquilo que ele necessita, o que faz com que o mesmo saia satisfeito da organização, a empresa obtenha reconhecimento por parte de outros e, portanto, a angariação e a fidelização dos utentes tornar-se-ão num processo muito mais ágil. Isto, por sua vez, trará os devidos impactos financeiros para a organização, especialmente para os acionistas, cujo objetivo é obter rentabilidade e rever o montante investido na organização.

CONCLUSÃO

As grandes transformações e o ambiente competitivo das organizações são provenientes do processo de globalização e das modificações nas realidades macroeconómica, social e tecnológica. Esta imprevisibilidade do contexto externo promove assim o pensamento estratégico de médio e longo prazo nas empresas, por forma a dar resposta às necessidades e desafios do mercado e da sociedade.

É este o contexto empresarial que as organizações enfrentam atualmente que tem desencadeado o desenvolvimento de novas formas de medição, acompanhamento e avaliação da *performance* organizacional, para as quais os instrumentos de controlo de gestão têm contribuído significativamente.

A grande complexidade da gestão hospitalar e a quantidade de informação que se gera na área da saúde reforça ainda mais a ideia de focalização e tende a impulsionar estratégias de diferenciação e diversificação para a antecipação das mudanças que a sociedade atual espera.

As instituições de saúde prosseguem diversificados objetivos e estão sujeitas a diferentes grupos de interesse. Geralmente, esta situação dificulta a definição de um rumo estratégico e desvia o foco da atividade central de prevenção e proximidade à comunidade, constituindo assim uma preocupação para com o processo de formulação estratégica.

Para responder aos novos desafios com que as organizações são confrontadas, concebeu-se o *Balanced Scorecard*. Inicialmente pensado para responder às novas necessidades de avaliação do desempenho das organizações, rapidamente se tornou num reconhecido instrumento de implementação estratégica que promove o alinhamento, a aprendizagem, a comunicação e o *feedback* necessário nas organizações.

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

As principais vantagens encontradas da aplicação do *Balanced Scorecard* no setor da saúde são: vinculação da avaliação de desempenho à estratégia e a facilitação da implementação, comunicação e do alinhamento dos diferentes profissionais com essa

estratégia; redução de custos; e aumento da satisfação de todos os *stakeholders*, incluindo os pacientes.

Relativamente ao estágio realizado, embora o mesmo não tenha correspondido totalmente às expectativas criadas, porquanto se ficou aquém dos principais objetivos definidos, dir-se-á que todos os ensinamentos e consequente aprendizagem adquiridos no decurso do mesmo, contribuíram decisivamente para cimentar a formação de base e crescimento pessoal. De facto, as dinâmicas incutidas no dia a dia permitiram o desenvolvimento de capacidades e consolidação de diversas aptidões comportamentais, tais como o trabalho de equipa, dinamismo, responsabilidade e espírito crítico, que muito auxiliarão com certeza nas oportunidades profissionais que possam surgir.

Refira-se que a proposta de implementação do BSC na CSSF foi proveitosa na medida em que foi possível a interação com diferentes colaboradores em áreas distintas de formação, o que permitiu por sua vez, ter uma visão mais alargada do negócio, conhecendo todo o funcionamento e complexidade da organização.

Contudo, surgiram algumas dificuldades e limitações. A estrutura organizacional do Grupo Sanfil Medicina tem sido alvo de um processo de reestruturação, estando algumas unidades do grupo a ser dissolvidas ou liquidadas. Além disso, há uma grande dispersão das diferentes unidades de saúde do grupo, impossibilitando a elaboração de um *Balanced Scorecard* credível e realista para a organização como um todo. Por esse motivo, a solução proposta foi concentrar a sua elaboração nas quatro unidades de saúde geradoras de maior volume de negócios, de modo a minimizar o enviesamento dos dados tratados.

Adicionalmente, esta ferramenta não foi testada e não se obteve em momento algum do estágio, e mais especificamente após a conclusão do seu esboço, nenhum interesse comunicado por parte dos responsáveis da organização na sua efetiva implementação, o que constituiu o principal constrangimento deste trabalho.

Por todas estas limitações, não se consegue retirar quaisquer conclusões acerca da sua aplicação. Contudo, caso a Administração pondere e opte pela sua implementação, espera-se que o esboço proposto vá, o mais possível, de encontro aos seus interesses. Acima de tudo, espera-se que o *Balanced Scorecard* seja uma ferramenta útil de acompanhamento do desempenho e que permita alinhar e focar todos os colaboradores nos fatores críticos que garantam vantagens competitivas sustentáveis.

Com o objetivo de aprofundar esta temática, apresentam-se as seguintes sugestões a desenvolver num próximo trabalho:

- Analisar se o *Balanced Scorecard* aqui proposto poderia de facto contribuir para uma efetiva medição do desempenho da organização;
- Aprofundar e alargar o estudo realizado a uma amostra mais abrangente, nomeadamente com o desenvolvimento do *Balanced Scorecard* por departamentos;
- Desenvolvimento de um trabalho de pesquisa e *benchmarking* em entidades do mesmo setor, tendo em vista a comparação de processos, a identificação das melhores práticas, bem como encontrar fatores chave que possam influenciar os resultados e o desempenho organizacional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, R. (2018). O Controller visto como parceiro do negócio: a importância dos instrumentos do controlo de gestão. Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Coimbra.
- Anthony, R.E. e Govindarajan, V. (2007). *Sistemas de Contról de Gestion*. 12^a ed. Mcgraw-Hill.
- António, N., Rosa, A., Santos, A., Cândido, C., Cardoso, E., Simaens, A., Martins, J. e Varela, E. (2012). *Estratégia Organizacional: do mercado à ética*. Lisboa: Escolar Editora.
- Areias, G. (2016). *Dos Instrumentos de Gestão à Tomada de Decisão - Evidências na Estrutura Empresarial do Alto Minho*. Instituto Politécnico de Bragança.
- Araújo, C., Pinto, E., Lopes, J., Nogueira, L. e Pinto, R. (2008). *Estudo de Caso*.
- Azizi, F., Behzadian, M., e Afshari, A. (2012). Application of Balanced Scorecard Approach to Healthcare Organizations. *European Journal of Scientific Research*, 74(1):79-89.
- Ba-Abaad, K. M. (2009). Review of the literature of balanced scorecard and performance measurement: the case of healthcare organizations. *Business e-Bulletin*, 1(1), 33-47.
- Banker, R. D., Chang, H. e Pizzini, M. J. (2004). Balanced scorecard: Judgmental effect of performance measures linked to strategy. *The Accounting Review*, 79(1), 1–23.
- Banza, E. (2013). *Construção de um Balanced Scorecard para uma gestão estratégica do Centro Hospitalar Cova da Beira: Mudar o modelo de gestão para mudar o hospital*. Universidade de Beira Interior: Ciências Sociais e Humanas.
- Bisbe, J. e Barrubés, J. (2012). The Balanced Scorecard as a Management Tool for Assessing and Monitoring Strategy Implementation in health care organizations. *Revista Española de Cardiologia (English Edition)*, 65(10): 919-927.
- Bohmer, R.M.J. (2011). The four habits of high-value health care organizations. *The New England Journal of Medicine*, 365: 2045–7.

- Bouland, D. L., Fink, E. e Fontanesi, J. (2011). Introduction of balanced scorecard into an academic department of medicine: Creating a road map to success. *The Journal of Medical Practice Management*, 26(6), 331–335.
- Caldeira, J. (2010). *Implementação do Balanced Scorecard no Estado: Gerir a Performance Estratégica para a Criação de Valor Público*. Coimbra: Almedina.
- Catuogno, S., Arena, C., Saggese, S. e Sarto, F. (2017). Balanced performance measurement in research hospitals: the participative case study of a hematology department. *BMC Health Services Research*, 17: 522.
- Chow, C., Ganulin, D., Haddad, K. e Williamson, J. (1998). The balanced scorecard: a potential tool for energizing and focusing healthcare organization management. *Journal of Healthcare Management*, 43(3): 263–80.
- Coop, C. F. (2006). Balancing the balanced scorecard for a New Zealand mental health service. *Australian Health Review*, 30 (2), 174-180.
- Correia, T., Carapinheiro, G., Silva, J. e Vieira, J. (2015). *O sistema de saúde português no tempo da Troika: a experiencia dos médicos*. Lisboa: ISCTE-IUL/ Ordem dos Médicos.
- Costa, J. (2014). *Aplicação de um Sistema de Controlo de Gestão numa empresa de Construção Civil – Estudo de caso*. Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Coimbra.
- Costa, R.L. e António, N.S. (2015). *Os Modelos de Gestão Global – Meios e Técnicas de Controlo nas PME*. 2ª ed. Lisboa: Actual Editora.
- Chabg, L. (2007). The NHS performance assessment framework as a balanced scorecard approach: Limitations and implications. *International Journal of Public Sector Management*, 20(2), 101–117.
- Chan, Y. C. e Ho, S. J. (2010). The use of balanced scorecard in Canadian hospitals. *Advances in Management Accounting*, 19: 145–169.
- Curtright, J. W., Stolp-Smith, S. C. e Edell, E. S. (2000). Strategic Performance Management: Development of a Performance Measurement System at the Mayo Clinic. *Journal of Healthcare Management*, 45(1): 58-68.

- Dansky, K.H. e Gamm, L.S. (2004). Accountability framework for managing stakeholders of health programs. *Journal of Health Organization and Management*, 18(4): 290–304.
- Emani, S. e Doolen, T. (2015). Healthcare performance measurement: identification of metrics for the learning and growth balanced scorecard perspective. *International Journal of Industrial Engineering*.
- Fernando, R.H. (2015). A Importância do Controlo de Gestão no Sucesso Empresarial – Estudo de caso. Instituto Politécnico de Setúbal.
- Forte, M. (2012). O Balanced Scorecard como instrumento de monitorização do desempenho organizacional: O caso Fapricela, S.A. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.
- Franca, L. e Monte, A.P. (2010). Comparação entre sistemas de gestão hospitalar: SPA, SA e EPE, na perspectiva do planeamento e controlo orçamental: um estudo de caso. XIV Congresso Internacional de la Academia de Ciencias Administrativa.
- Freire, A. (2004). *Estratégia - sucesso em Portugal*. Editorial Verbo.
- Frezatti, F., Relvas, T. e Junqueira, E. (2010). BSC e a estrutura de atributos da contabilidade gerencial: uma análise no ambiente brasileiro. *ERA*, 50(2): 147-172.
- Gurd, B., e Gao, T. (2006). Lives in the balance: Managing with the Scorecard in Not-for-profit Healthcare Settings. Eight Biennial Conference - Navigating New Waters. Adelaide, Australia.
- Gurd, B. e Gao, T. (2008). Lives in the balance: an analysis of the balanced scorecard (BSC) in healthcare organizations. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 57(1): 6–21.
- Groene, O., Brandt, E., Schmidt, W., e Moeller, J. (2009). The Balanced Scorecard of acute settings: development process, definition of 20 strategic objectives and implementation. *International Journal for Quality in Health Care*, 21 (4): 259-271.
- Hart, L. K., Rampersad, A., Lopez, J. e Petroski, M. (2009). Ethnicity and the balanced scorecard's customer perspective: The case of high education. *Journal of Applied Business and Economics*, 9(3): 1–18.

- Hornigren, C.T., Foster, G., Datar, S. M., Rajan, M. e Ittner, C. (2008). *Cost accounting a managerial emphasis*. 13^a ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Inamdar, N., Kaplan, R.S. e Bower, M. (2002). Applying the Balanced Scorecard in healthcare provider organizations. *Journal of Healthcare Management*, 47(3): 179-195.
- Jordan, H., Neves, J. C. e Rodrigues, J. A. (2011). *O Controlo de Gestão - Ao serviço da estratégia e dos gestores*. 9^a ed. Lisboa: Áreas Editora.
- Jordan, H., Neves, J. C. e Rodrigues, J. A. (2015). *O Controlo de Gestão - Ao serviço da estratégia e dos gestores*. 10^a ed. Lisboa: Áreas Editora.
- Kaplan, R. S. (1999). *The balanced scorecard for public-sector organizations*. Boston Massachusetts: Harvard Business School Publishing.
- Kaplan, R.S. e Norton, D.P. (1992). The Balanced Scorecard – Measures that Drive Performance. *Harvard Business Review*, 70(1): 71-79.
- Kaplan, R.S. e Norton, D.P. (1993). Putting the Balanced Scorecard to work. *Harvard Business Review*, 71(5): 134-147.
- Kaplan, R.S. e Norton, D.P. (1996a). Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System. *Harvard Business Review*, 74(1): 75-85.
- Kaplan, R.S. e Norton, D.P. (1996b). Linking the Balanced Scorecard to strategy. *California Management Review*, 39(1): 53-79.
- Kaplan, R.S. e Norton, D.P. (2000a). Having trouble with your strategy? Then Map it! *Harvard Business Review*, 78(5): 167-176.
- Kaplan, R.S. e Norton, D.P. (2001). *The Strategy-Focused Organization: How Balanced Scorecard Companies Thrive in the New Business Environment*. Boston, Massachusetts: Harvard Business School Press.
- Kaplan, R.S. e Norton, D.P. (2004). *Mapas Estratégicos*. 6^a ed. Campos.
- Kaplan, R.S. e Norton, D.P. (2004b). The strategy map: guide to aligning intangible assets, strategy and leadership. 32(5), 10-17.
- Kaplan, R.S. e Norton, D.P. (2006). *Alignment – Using the Balanced Scorecard to create corporate synergies*. Harvard Business School Press.

- Klassen, A., Miller, A., Anderson, N., Shen, J., Schiariti, V. e O'Donnell, M. (2010). Performance measurement and improvement frameworks in health, education and social services: a systematic review. *International Journal for Quality in Health Care*, 22 (1): 44-69.
- Kollberg, B. e Elg, M. (2011). The practice of the balanced scorecard in health care services. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 60(5): 427-445.
- Koumpouros, Y. (2013). Balanced scorecard: Application in the General Panarcadian Hospital of Tripolis, Greece. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(4): 286-307.
- Ladeira, A. (2009). AVALIAÇÃO DA PERFORMANCE NUMA ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE: O CASO DA CLÍNICA DE SANTO ANTÓNIO. ISCTE Business School.
- Lipe, M. G. e Salterio, S. (2002). A note on the judgmental effects of the balanced scorecard's information organization. *Accounting, Organizations and Society*, 27(6): 531-540.
- Lin, Z., YU, Z. e Zhang, L. (2014). Performance outcomes of balanced scorecard application in hospital administration in China. *China Economic Review*, 30: 1-15.
- Lorden, A., Coustasse, A. e Singh, K.P. (2008). The balanced scorecard framework-a case study of patient and employee satisfaction: what happens when it does not work as planned? *Health Care Management Review*, 33(2): 145-155.
- Marr, B. e Adams, C. (2004). The balanced scorecard and intangible assets: similar ideas, unaligned concepts. *Measuring Business Excellence*, 8(3): 18-27.
- Martins, D. (2014). CONTROLO DE GESTÃO NO HOSPITAL DE MAGALHÃES LEMOS E.P.E. Faculdade de Economia do Porto.
- Matos, L. e Ramos, I. (2009). Medir para gerir. O Balanced Scorecard em Hospitais. Lisboa: Edições Sílabo.
- Meliones, J., Alton, M., Mericle, J., Ballard, R., Cesari, J. e Frush, K. (2008). 10- Year Experience Integrating Strategic Performance Improvement Initiatives: Can Balanced Scorecard, Six Sigma, and Team Training All Thrive in a Single Hospital? In

- Henriksen, K., Battles, J. B., Keyes, M. A., & Grady, M. L., *Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches (Vol. 3: Performance and Tools)*. Rockville, USA: Agency for Healthcare Research and Quality (US).
- Modell, S. (2004). Performance measurement myths in the public sector: a research note. *Financial Accounting & Management*, 20(1): 39–55.
- Mooraj, S., Oyon, D. e Hostettler, D. (1999). The balanced scorecard: A necessary good or an unnecessary evil? *European Management Journal*, 17(5): 481–492.
- Neves, J. C. (2011). *Avaliação e Gestão da Performance Estratégica da Empresa*. 2ª ed. Lisboa: Texto Editora.
- Niven, P. (2002). *Balanced scorecard step-by-step for government and nonprofit organizations*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Norreklit, H. (2000). The balance on the balanced scorecard—A critical analysis of some of its assumptions. *Management Accounting Research*, 11: 65–88.
- Oliveira, C., Rodrigues, L. e Eiriz, V. (2012). O Balanced Scorecard e a Organização de Aprendizagem: Estudo de Caso. *Revista Universo Contábil*, 8(4): 167-183.
- Oliveira, L.F.F. (2013). *Gestão de Riscos Estratégicos – Action Research numa empresa de Tecnologias de Informação*. Instituto Superior de Economia e Gestão.
- Oprean, V. (2014). Business (re) Engineering: management of the risk induced constraints. 2nd World Conference on Business, Economics and Management – WCBEM 2013. *Procedia – Social and Behavioral Sciences* 109: 815-826.
- Pereira, S. (2013). *Controlo de Gestão: principais modelos*. Lisboa: Escolar Editora.
- Pink, G., McKillop, L., Preyra, C., Montgomery, C. e Baker, C. (2001). Creating a balanced scorecard for a hospital system. *Journal of Healthcare Finance*, 27(3): 1–20.
- Pinto, F. (2009). *Balanced Scorecard - Alinhar Mudanças, Estratégia e Performance nos Serviços Públicos*. Edições Sílabo.
- Poeiras, A.I. (2009). *Controlo de Gestão ao Serviço da Estratégia e Criação de Valor*. ISCTE IUL.
- Rasheed, F. e Lee, Y. H. (2014). Enhancing Performance of Healthcare Facility via Novel Simulation Metamodeling Based Decision Support Framework. *International Journal of Industrial Engineering: Applications and Practice*, 21(5): 271-283.

- Relatório de Gestão e Contas da Casa de Saúde de Santa Filomena (2016).
- Ribeiro, C. (2008). O controlo de gestão nas unidades de saúde: o Balanced Scorecard. Revista de Julho/ 2008 da Ordem do Técnicos Oficiais de Contas, 100: 61-66.
- Rompho, N. (2011). Why the Balanced Scorecard Fails in SMEs: A Case Study. International Journal of Business and Management, 6(11).
- Russo, J. (2009). Balanced Scorecard para PME e pequenas e médias instituições. 5ª ed. Lisboa: Lidel.
- Souza, A., Guerra, M., Lara, C., Gomide, P., Pereira, C. e Freitas, D. Controle de Gestão em Organizações Hospitalares. (2009). Revista de Gestão USP, São Paulo, 16(3): 15-29.
- Teixeira, N. & Carreira, F. (2008). Implementação de um sistema de avaliação de desempenho – Estudo de caso no sector português das Rochas Ornamentais; XV Congresso Brasileiro de Custos. Curitiba, PR, Brasil.
- Teixeira, A.B.S.D. & Teixeira, N.M.D. (2008). O Controlo Orçamental – Estudo de Caso. XVIII Jornadas Luso – Espanholas de Gestão.
- Teixeira, S. (2011). Gestão estratégica. Escolar Editora.
- Vicente, S. (2013). Proposta de Implementação do Balanced Scorecard no Grupo CIN. Universidade Católica Portuguesa.
- Vieira, R. e Major, M. (2008). Investigação Qualitativa em Contabilidade. Contabilidade e Controlo de Gestão: Teoria, Metodologia e Prática. Lisboa: Escolar Editora.
- Vieira, R. e Major, M. (2009). Sistemas de Medição do Desempenho e o Balanced Scorecard. Contabilidade e Controlo de Gestão: Teoria, Metodologia e Prática. Lisboa: Escolar Editora.
- Verzola, A., Bentivegna, R., Carandina, G., Trevisani, L., Gregorio, P. e Mandini, A. (2009). Multidimensional evaluation of performance: experimental application of the balanced scorecard in Ferrara university hospital. Cost Effectiveness and Resource Allocation, 7:15.
- Walker, K. B. e Dunn, L. M. (2006). Improving hospital performance and productivity with the balanced scorecard. Academy of Health Care Management Journal.

- Weir, E., Kurji, K., Stalker, S., d'Entremont, N. e Robinson, V. (2009). Applying the balanced scorecard to local public health performance measurement: deliberations and decisions. *BMC Public Health*, 9:127.
- Werner, M. e Xu, F. (2012). Executing Strategy with the BSC. *International Journal of Financial Research*, 13(1).
- Wicks, A. (2007). Competing Values in Healthcare: Balancing the (Un)Balanced Scorecard. *Journal of Healthcare Management*; 52(5).
- Woodward, G., Manuel, D. e Goel, V. (2004). Developing a balanced scorecard for public health. Toronto: Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES).
- Yin, R. (2009). *Case Study Research: design and Methods*. Fourth Edition, SAGE Publications Inc. 4ª ed.
- Yin, R. (2013). *Applications of case study research*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Yin, R. (2015). *Estudo de caso: planeamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.
- Zbinden, A.M. (2002). Introducing a balanced scorecard management system in a university anesthesiology department. *Anesthesia and Analgesia*, 95: 1731-8.
- Zelman, W. N., Pink, G. H. e Mathias, C. B. (2003). Use of the Balanced Scorecard in Health Care. *Journal of Health Care Finance*, 29(4): 1-16.

Sites consultados:

- <http://www.ichom.org/>
- <https://www.sanfil.pt/>
- https://ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE
- <https://www.podata.pt/>

ANEXOS

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS COLABORADORES DO GRUPO SANFIL MEDICINA

Caro(a) colaborador(a):

Chamo-me Maria Inês Pereira e no âmbito do estágio do mestrado em Controlo de Gestão, este questionário é parte integrante do meu relatório de estágio. A sua finalidade é responder a um dos indicadores que irei desenvolver no âmbito da avaliação do desempenho estratégico do Grupo Sanfil Medicina, prendendo-se assim com a necessidade de averiguar o nível de satisfação dos colaboradores e a sua motivação relativamente às atividades que desempenham.

O presente questionário é composto por algumas questões, sendo que a classificação de cada item é dada da seguinte forma: 1 – Discordo totalmente; 2 – Discordo; 3 – Não concordo nem discordo; 4 – Concordo; 5 – Concordo totalmente.

A leitura atenta de cada item é imprescindível, pelo que não existem respostas certas ou erradas, importando apenas a sua opinião sincera e pessoal.

Realço que por razões éticas, será mantido o anonimato e todas as questões são de natureza confidencial, mantendo-se assim o sigilo e a privacidade dos colaboradores.

Solicito e agradeço assim a melhor colaboração, despendendo cerca de 5 minutos no preenchimento do presente questionário.

Responda, for favor, às questões que se seguem, indicando o seu grau de concordância de cada uma, de acordo com a escala apresentada.

1 – Discordo totalmente; 2 – Discordo; 3 – Não concordo nem discordo; 4 – Concordo; 5 – Concordo totalmente.

1. Os colaboradores recebem formação para melhorar o desempenho das suas funções.
2. Os colaboradores recebem um pagamento adicional ou aumento de salário pelo bom desempenho das suas funções.
3. Em termos salariais, os colaboradores sentem-se valorizados, se comparados com a média de mercado para funções semelhantes.

4. As diferenças salariais na organização são reduzidas.
5. Os colaboradores têm liberdade para se envolverem no processo de tomada de decisão sobre assuntos importantes da organização.
6. Os colaboradores estão satisfeitos relativamente às tarefas desempenhadas e adequação das mesmas.
7. Os colaboradores são constantemente informados sobre o desempenho da organização, dos seus concorrentes e tendências de mercado.
8. A organização é exigente no seu processo de recrutamento e seleção.
9. Os colaboradores têm oportunidades de progressão de carreira dentro da organização, seja por próprio mérito, através de processos de recrutamento interno ou pelo preenchimento de cargos disponíveis.
10. O desempenho dos colaboradores no trabalho é formalmente avaliado com critérios de avaliação de desempenho claros e justos.
11. Existem na organização procedimentos formais de resolução de conflitos ou reclamações para os colaboradores.
12. Os colaboradores têm flexibilidade no seu horário de trabalho.
13. Os colaboradores estão satisfeitos com as instalações onde desempenham as suas tarefas (condições dos espaços, localização e meios de trabalho).
14. As equipas de trabalho têm liberdade para definirem os seus objetivos.
15. Os colaboradores mantêm um bom relacionamento com os colegas.
16. Os colaboradores têm um vínculo estável à empresa.

ANEXO 2

TRATAMENTO ESTATÍSTICO DO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS COLABORADORES DO GRUPO SANFIL MEDICINA

O questionário elaborado tem como objetivo avaliar a satisfação dos colaboradores do Grupo Sanfil Medicina relativamente a 16 questões, às quais foi solicitada uma resposta qualitativa, posteriormente convertida num valor quantitativo: 1 – Discordo totalmente; 2 – Discordo; 3 – Não concordo nem discordo; 4 – Concordo; 5 – Concordo totalmente. O valor 1 está associado à insatisfação máxima e o valor 5 à satisfação máxima, relativamente a determinada questão. Foram preenchidos 54 questionários.

O primeiro passo do tratamento estatístico teve como objetivo conhecer a percentagem total de satisfação, por inquirido. A metodologia utilizada baseou-se na soma dos 16 valores obtidos em cada um dos questionários, e na divisão do resultado pela satisfação máxima possível de obter ($80 = 5 \text{ valores} \times 16 \text{ questões}$).

| | % satisfação por inquérito | | % satisfação por inquérito | | % satisfação por inquérito |
|----------------|----------------------------|-----------------|----------------------------|-----------------|----------------------------|
| Questionário 1 | 0,56 | Questionário 10 | 0,50 | Questionário 19 | 0,43 |
| Questionário 2 | 0,44 | Questionário 11 | 0,51 | Questionário 20 | 0,55 |
| Questionário 3 | 0,54 | Questionário 12 | 0,46 | Questionário 21 | 0,45 |
| Questionário 4 | 0,48 | Questionário 13 | 0,60 | Questionário 22 | 0,54 |
| Questionário 5 | 0,35 | Questionário 14 | 0,55 | Questionário 23 | 0,61 |
| Questionário 6 | 0,49 | Questionário 15 | 0,53 | Questionário 24 | 0,39 |
| Questionário 7 | 0,35 | Questionário 16 | 0,51 | Questionário 25 | 0,45 |
| Questionário 8 | 0,53 | Questionário 17 | 0,34 | Questionário 26 | 0,54 |
| Questionário 9 | 0,38 | Questionário 18 | 0,43 | Questionário 27 | 0,50 |

| | % satisfação por inquérito | | % satisfação por inquérito | | % satisfação por inquérito |
|-----------------|----------------------------|-----------------|----------------------------|-----------------|----------------------------|
| Questionário 28 | 0,53 | Questionário 37 | 0,91 | Questionário 46 | 0,61 |
| Questionário 29 | 0,58 | Questionário 38 | 0,54 | Questionário 47 | 0,58 |
| Questionário 30 | 0,38 | Questionário 39 | 0,58 | Questionário 48 | 0,73 |
| Questionário 31 | 0,51 | Questionário 40 | 0,55 | Questionário 49 | 0,41 |
| Questionário 32 | 0,50 | Questionário 41 | 0,25 | Questionário 50 | 0,69 |
| Questionário 33 | 0,55 | Questionário 42 | 0,66 | Questionário 51 | 0,60 |
| Questionário 34 | 0,50 | Questionário 43 | 0,78 | Questionário 52 | 0,70 |
| Questionário 35 | 0,60 | Questionário 44 | 0,46 | Questionário 53 | 0,60 |
| Questionário 36 | 0,33 | Questionário 45 | 0,53 | Questionário 54 | 0,46 |

O segundo passo do tratamento estatístico diz respeito à média de satisfação dos 54 inquiridos. Foram somadas as 54 percentagens de satisfação, e o valor obtido dividido por 54 inquéritos. O resultado foi uma média de 51,97% de satisfação (Tabela 8).

Por último, foi realizada uma análise de satisfação sob outro ponto de vista. Foi calculada a percentagem de satisfação em cada uma das 16 questões, de modo a conhecer quais as que apresentam maior e menor satisfação. Foram somados os 54 valores obtidos em cada uma das 16 questões, e o resultado foi dividido pela satisfação máxima possível de obter ($270 = 5 \text{ valores} \times 54 \text{ questionários}$).

| | % satisfação em cada questão avaliada |
|-------------------|--|
| Questão 1 | 47,78% |
| Questão 2 | 39,63% |
| Questão 3 | 34,44% |
| Questão 4 | 34,44% |
| Questão 5 | 46,67% |
| Questão 6 | 58,15% |
| Questão 7 | 42,59% |
| Questão 8 | 58,15% |
| Questão 9 | 52,59% |
| Questão 10 | 43,33% |
| Questão 11 | 52,59% |
| Questão 12 | 72,59% |
| Questão 13 | 48,15% |
| Questão 14 | 55,56% |
| Questão 15 | 76,67% |
| Questão 16 | 68,15% |