

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

Fernanda Teixeira Escobar

**A IMPLANTAÇÃO DO BALANCED SCORECARD
NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

Porto Alegre

2007

Fernanda Teixeira Escobar

**A IMPLANTAÇÃO DO BALANCED SCORECARD
NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção de título de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Mariza Klück

Porto Alegre

2007

RESUMO

Este estudo tem por objetivo descrever a implantação do *Balanced Scorecard* (BSC) no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), realizada no início do ano de 2005. Os entrevistados descreveram este processo como inovador devido à implantação de uma ferramenta de gestão considerada de maior vantagem à execução do planejamento estratégico da instituição. Com a implantação do BSC, o hospital apresentou resultados como aumento da produtividade, aumento da ocupação, satisfação dos clientes e dos colaboradores, resultado contábil positivo e, principalmente, a integração dos gestores e suas respectivas unidades de trabalho. Com a realização deste estudo, é plausível concluir que o *Balanced Scorecard* no Hospital de Clínicas está proporcionando aos gestores melhores técnicas de administrar explorando a informação e o controle gerencial, com a finalidade de atingir seus resultados, buscando ser referencial público de alta confiabilidade em saúde.

Palavras-chave: planejamento estratégico, administração e planejamento em saúde, gestão em saúde, políticas públicas.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa Estratégico do Hospital de Clínicas.....	54
--	----

ABREVIATURAS

BSC - Balanced Scorecard

E1 - Entrevistado que ocupa o cargo de assessoria da administração

E2 - Entrevistado que ocupa o cargo de vice-presidência administrativa

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3 REVISÃO TEÓRICA	11
3.1 INDICADORES GERENCIAIS	11
3.1.1 Epidemiologia	11
3.1.2 Formulação de Indicadores	14
3.1.3 Indicadores de Saúde	15
3.2. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO.....	17
3.2.1 Conceito	17
3.2.2 Implementação	18
3.2.3 Estratégias	22
3.3 BALANCED SCORECARD	24
3.3.1 Conceito	24
3.3.2 Implementação	26
3.3.3 Perspectiva dos Clientes	28
3.3.4 Perspectiva dos Processos Internos	29
3.3.5 Perspectiva Financeira	30

3.3.6 Perspectiva do Aprendizado e Crescimento.....	31
3.3.7 Mapas Estratégicos.....	32
4 MÉTODO.....	34
4.1 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA	34
4.2 LOCALIZAÇÃO DA PESQUISA	34
4.3 SISTEMÁTICA DE COLETA DE DADOS.....	35
4.4 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	36
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	37
5.1 MISSÃO, VISÃO, RESULTADOS E ESTRATÉGIAS.....	37
5.2 SISTEMA DE INFORMAÇÕES	39
5.3 FERRAMENTAS DE TRABALHO DO BSC	40
5.4 DIFICULDADES DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E A IMPLANTAÇÃO DO BSC.....	43
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS.....	49
OBRAS CONSULTADAS	51
ANEXO A - ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	52
ANEXO B - FIGURA 1	54

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho descreve o desenvolvimento de uma ferramenta gerencial inovadora no âmbito hospitalar, o *Balanced Scorecard* (BSC). Trata-se de um método desenvolvido pelos professores da *Harvard Business School*, *Robert Kaplan* e *David Norton*, em 1992, criado para auxiliar na execução e implementação do planejamento estratégico. Desta forma, o *Balanced Scorecard* é uma ferramenta de gestão do Planejamento Estratégico.

Mais do que um simples conjunto de indicadores, o BSC é considerado um sistema de gestão estratégica a longo prazo, capaz de canalizar as energias, habilidades e os conhecimentos específicos individuais dos profissionais envolvidos com a instituição.

É evidente a necessidade de números e dados concretos para que o processo gerencial seja completo e eficiente aos seus planejadores, com o objetivo de construir uma base de informações necessárias para a execução do mesmo. Estes dados ou informações poderiam ser traduzidas como indicadores. É preciso ter em mente que os indicadores, associados a outros fatores, são capazes de demonstrar onde a instituição está sendo ineficiente.

A utilização dos indicadores gerenciais nos processos decisórios é importante para o desenvolvimento das instituições de saúde, sendo fundamental para controlar qualquer tipo de atividade organizacional. Trabalhar com indicadores, no entanto, não garante que as decisões sejam as mais acertadas, já que é necessário contextualizar estes dados, no tempo e no ambiente.

Os critérios para definir os indicadores do BSC são baseados em perspectivas que refletem na estratégia, ou seja, visando o cliente, aspectos financeiros, os processos internos, o aprendizado e crescimento. Com base nesses critérios, os gestores podem criar seus próprios *balanced scorecards*, mudando a maneira de medir e administrar sua organização. Neste sentido, o problema que guiou a realização deste estudo foi verificar se a “*A implantação do Balanced*

Scorecard no Hospital de Clínicas de Porto Alegre atingiu os resultados previstos quando da decisão pelo uso desta ferramenta de gestão”.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever o processo de implantação do Balanced Scorecard no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os processos implantados a partir do BSC;
- Identificar as vantagens e desvantagens da aplicação do BSC no HCPA;
- Descrever os resultados anteriores à implantação do BSC e os atuais.

3 REVISÃO TEÓRICA

3.1 INDICADORES GERENCIAIS

Nas instituições de saúde, os indicadores gerenciais são uma das ferramentas utilizadas pelo gestor para obter informações necessárias à análise dos processos organizacionais. Para que a comparação entre um grupo de instituições seja mais clara, a padronização se torna necessário, pois é preciso que se comparem estruturas similares, tornando os resultados mais reais.

Com os indicadores gerenciais torna-se possível verificar o que está acontecendo e corrigir, na medida do possível, o que está sendo inadequado, tanto no sistema de controle quanto na administração como um todo. Lamentavelmente, um dos grandes problemas na avaliação de gestão dos serviços de saúde é a falta de indicadores, ainda não comumente empregados em grande escala na gestão de alguns hospitais brasileiros.

Para Beulke e Bertó (1997), um grande número de empresas está, hoje em dia, preocupado com a qualidade total. As instituições implantam a administração pela qualidade, cuja principal característica consiste em direcionar a produção e os serviços oferecidos pelas instituições às necessidades do cliente. A qualidade bem como outros aspectos, normalmente é medida pelos indicadores gerenciais.

3.1.1 Epidemiologia

As decisões em termos políticos, de planos e gestão de serviços não se regem, unicamente, pela lógica da investigação epidemiológica. Assim, todo administrador deve se interessar pela eficiência e eficácia de suas ações.

É com base nos indicadores epidemiológicos que se faz o diagnóstico da situação, discutem-se e propõem-se soluções alternativas para que sejam tomadas as decisões técnicas e políticas visando programar e executar ações com o objetivo de controlar o problema da comunidade.

Rouquayrol (1994) aponta que a epidemiologia tem sido definida como a ciência básica da saúde coletiva, que estuda o processo saúde-doença, sua distribuição e seus determinantes em grupos humanos. Já para Forattini, epidemiologia designa “o campo de conhecimento científico que tem por objetivo os eventos concernentes à saúde e à qualidade de vida na comunidade humana, em seus aspectos causais e de distribuição, objetivando aplicá-los na solução dos problemas que com eles se relacionam” (1996, p. 183). Neste sentido, Voughan e Morrow (1992) explicam que epidemiologia é o estudo da distribuição, da frequência e dos determinantes dos problemas de saúde e das doenças nas populações humanas.

Então, pode-se dizer que epidemiologia estuda o processo saúde-doença nas comunidades, analisando a distribuição e os fatores determinantes da doença, propondo medidas específicas de prevenção e controle, proporcionando indicadores que auxiliam na administração das ações em saúde. A epidemiologia origina-se da ciência das epidemias e todas suas conclusões baseiam-se em comparações.

O objetivo da epidemiologia, segundo Voughan e Morrow (1992), é obter, interpretar e utilizar as informações de saúde com finalidade de promover a saúde e reduzir doenças. Portanto, a epidemiologia trata basicamente das informações.

Convém definir epidemiologia por seus métodos de análise dos problemas de saúde da população. O método epidemiológico pode ser aplicado na clínica, na pesquisa e na saúde pública. Para verificação dos estudos epidemiológicos, existe um processo chamado vigilância epidemiológica, que serve como base para o controle de qualquer doença ou agravo à saúde.

O conceito de vigilância epidemiológica, citado por Rouquayrol, é:

[...] o conjunto de atividades que proporciona a informação indispensável para conhecer, detectar ou prever qualquer mudança que possa ocorrer nos fatores condicionantes do processo saúde-doença, com finalidade de recomendar, oportunamente, as medidas indicadas que levem à prevenção e ao controle de doenças (1994, p.421).

Forattini define vigilância epidemiológica como: “o mecanismo que permita acompanhar o estudo de saúde populacional em relação aos agravos que foram e são objeto de prevenção; é um sistema encarregado de avaliar resultados” (1996, p.47). Da mesma forma, Rouquayrol (1994) explica que a vigilância epidemiológica serve de base para fazer recomendações, avaliar medidas de controle e realizar o planejamento. Pode ser resumida como a obtenção de informações para ação.

Para que as informações sejam úteis no sistema de vigilância é necessário que elas possuam um conjunto de indicadores epidemiológicos e operacionais que se refiram, tanto ao problema a ser controlado, quanto às ações programadas objetivando seu controle.

É importante salientar que a vigilância epidemiológica tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os que têm responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças, disponibilizando as informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças.

Os componentes essenciais da vigilância epidemiológica são: coleta de informação atualizada; análise das informações e interpretação dos dados; seleção das prioridades; elaboração do programa de vigilância e controle; e execução pelos serviços de saúde (FORATTINI, 1996).

Rouquayrol (1994) menciona que os dados utilizados na vigilância epidemiológica são medidas quantitativas de um evento de saúde e podem ser utilizados tanto para determinar a necessidade da realização de ações em saúde pública, como para avaliar a efetividade dessas ações.

Percebe-se que há uma total relação entre os conceitos advindos da epidemiologia com os advindos da administração, na questão da importância das informações para o planejamento em saúde, bem como da necessidade da avaliação e do uso de indicadores.

3.1.2 Formulação de Indicadores

Os indicadores permitem o conhecimento, de forma mais exata, dos resultados obtidos, tanto no que diz respeito à área assistencial quanto à área administrativa. Referem-se às informações numéricas que quantificam as dimensões do desempenho da instituição como um todo.

Vaughan e Morrow (1992) conceituam os indicadores como medidas usadas para ajudar a descrever uma situação existente e para avaliar mudanças ou tendências durante um período de tempo. Os indicadores, segundo Rouquayrol (1995), são instrumentos usados para avaliar uma situação ou consecução dos objetivos e metas. São variáveis que permitem quantificar resultados de ações e comparar resultados.

Os indicadores são as variáveis dependentes do modelo experimental, usadas para quantificar o resultado das ações. São considerados critérios explícitos de medidas, que permitem estabelecer conclusões objetivas sobre os aspectos particulares dos programas. Eles são necessários para analisar a situação atual de um problema, fazer comparações, avaliar a execução das ações planejadas e as mudanças ao longo do tempo.

Entende-se, portanto, que os indicadores são variáveis que medem quantitativamente os resultados das ações executadas. Eles proporcionam as informações necessárias para descrever tanto a situação real de uma instituição quanto às mudanças que ela deverá enfrentar. Para isso, os indicadores devem ter características de uma medida válida em termos estatísticos.

Para que o indicador seja elaborado com o máximo de eficiência, é necessário que ele tenha confiabilidade, disponibilidade e validade. Essas três características são fundamentais num indicador, no entanto, ele pode deixar de ter utilidade, caso não possua uma delas. Para tomada de decisões ou resolução de problemas, o gestor precisa de uma base de dados confiáveis, disponíveis e que tenham validade. Portanto, de nada vale um ótimo indicador se os dados não possuem confiabilidade ou não estão disponíveis.

É importante ressaltar que toda vez que um indicador for definido, é preciso definir também um plano de ação, ou seja, para se obter resultado satisfatório, é essencial ter um indicador para cada plano de ação.

A eficiência dos indicadores tem sua essência em atender às necessidades de informações da administração. Para que as informações geradas através dos indicadores sejam qualificadas, é preciso realizar uma revisão criteriosa na formulação dos indicadores, isto é, examinar cada medida proposta procurando apoiar-se na relevância, confiabilidade, clareza e disponibilidade dos dados. Eles reforçam as estratégias, as funções de negócio, os processos e atividades de uma instituição.

A análise das informações necessárias para a avaliação e melhoria do desempenho significa extrair delas conclusões mais relevantes para apoiar a avaliação e a tomada de decisões nos vários níveis institucionais.

3.1.3 Indicadores de Saúde

Indicadores de saúde são parâmetros utilizados internacionalmente com o objetivo de avaliar, sob o ponto de vista sanitário, a higidez de agregados humanos, bem como fornecer subsídios aos planejamentos de saúde, permitindo o acompanhamento das flutuações e tendências históricas do padrão sanitário de diferentes coletividades consideradas à mesma época ou da mesma coletividade em diversos períodos de tempo. (ROUQUAYROL,1994, p. 47)

Um indicador de saúde tem a conotação de revelar a situação de saúde de um indivíduo ou da população. No entanto, podem-se conceituar indicadores de saúde como formas para indicar o índice de saúde (PEREIRA,1997).

Nem todos os indicadores de saúde, segundo Pereira (1997) têm a mesma sensibilidade para refletir o impacto dos serviços de saúde. Ele cita como exemplo, a mortalidade infantil, que é influenciada por muitos fatores além dos serviços de saúde. Já a mortalidade perinatal e a materna são mais sensíveis às mudanças no serviço de atenção pré-natal, ao parto e ao puerpério.

De acordo com Vaughan e Morrow (1992), indicadores de saúde são necessários para analisar a situação atual, fazer comparações e avaliar mudanças ao longo do tempo. A classificação desses indicadores pode ser dirigida para as políticas de saúde, o desenvolvimento social e econômico, a população de distritos, a oferta de serviços de saúde e o nível de saúde. Os indicadores de saúde também são medidas indiretas do nível geral de desenvolvimento e medidas diretas da qualidade de vida de um dado coletivo.

De acordo com Castelar *et al.* (1995), os indicadores de saúde obedecem ao mesmo padrão de desigualdade extrema entre as diferentes camadas sociais e as regiões. Isto, segundo o autor, pode ser observado quando se analisa algum indicador como a expectativa de vida, mortalidade infantil, oferta de serviços de saúde, entre outros. O autor salienta que a oferta de serviços de saúde, apesar da concentração de renda e da desigualdade social, tem possibilitado um maior acesso da população aos mesmos.

Pereira (1997) expõe que os indicadores de saúde passam a serem utilizados, na prática, quando são capazes de retratar com fidedignidade e praticidade, seguidos os preceitos éticos, os aspectos da saúde individual ou coletiva para os quais foram propostos.

Os indicadores devem ser classificados segundo o tipo de informação a que se referem, podendo ser epidemiológicos e operacionais. Os indicadores epidemiológicos medem, por exemplo, a magnitude e a transcendência, ou seja, o tamanho e a gravidade do problema. Esse tipo de indicador também pode ser utilizado para avaliar a eficácia dos problemas de saúde de uma população. Já os indicadores operacionais são relacionados ao trabalho realizado e se dividem em indicadores de qualidade, de eficiência e de efetividade das ações de saúde.

Segundo Stumpf e Ferreira (2001), eles podem ser estruturados de três maneiras: resultados, processos e determinantes. É com base nos indicadores de saúde que o administrador hospitalar discute as alternativas, toma as decisões e analisa o desempenho assistencial ou administrativo da instituição. É necessário com que os administradores utilizem cada vez mais os indicadores de saúde como instrumentos para direcionar o progresso obtido com diferentes estratégias para as ações em desenvolvimentos.

A busca da qualidade dos serviços de saúde deixou de ser uma atitude isolada e tornou-se um dever técnico e social. É necessário ressaltar que não há qualidade sem indicador, já que as medidas de qualidade em serviços envolvem bens que fazem parte dos negócios em saúde, o ambiente no qual o serviço é realizado e o próprio serviço em si.

3.2. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

3.2.1 Conceito

Pode-se conceituar planejamento como um processo contínuo, desenvolvido para alcançar uma situação de um modo que produza um efeito mais desejado. Este processo envolve pensamentos e questionamentos sobre o que fazer, como, quando, porque, para quem, por que, por quem e por onde.

O planejamento pode ser explicado como a aplicação de processos, técnicas e posturas administrativas que disponibilizam uma posição viável de avaliar as implicações futuras de acordo com os objetivos estratégicos que facilitarão nos processos decisórios da instituição.

A execução de um planejamento faz com que diminua as incertezas envolvidas no processo decisório e, assim, aumentam as chances de alcançar os objetivos, desafios e metas estabelecidas pelos gestores institucionais. Para isso, o planejamento não deve ser aplicado isoladamente, ele deve ser composto de ações estratégicas que alcance os objetivos estabelecidos.

Segundo Oliveira (1991), o planejamento estratégico corresponde ao estabelecimento de um conjunto de providências a serem tomadas pelo gestor para a situação em que o futuro tende a ser diferente do passado. O planejamento estratégico também pressupõe a necessidade de um processo decisório que ocorrerá antes, durante e depois de sua elaboração e implementação na instituição.

Existem vários conceitos sobre planejamento estratégico que visam basicamente o estabelecimento de metas, o meio como alcançá-las e por fim obter

sucesso nos resultados e processos organizacionais, bem como a otimização da relação entre a empresa e o ambiente, pois é importante levar em conta as condições internas e externas da instituição.

Nesse sentido, pode-se entender o ambiente como o conjunto de fatores que possui certa influência sobre a execução do sistema e que qualquer alteração desse sistema pode alterar os elementos, qualquer alteração nos elementos pode alterar o sistema. Deste modo, tornam-se necessários os cuidados com o ambiente em que a instituição está inserida.

Oliveira (1991) ainda coloca que o planejamento estratégico é o processo administrativo que proporciona sustentação metodológica para se estabelecer a melhor direção a ser seguida pela instituição, visando ao otimizado grau de interação com o ambiente e atuando de forma inovadora e diferenciada.

O mesmo autor afirma que o planejamento estratégico é, normalmente, de responsabilidade dos níveis mais altos da empresa e diz respeito tanto à formulação de objetivos quanto à seleção de cursos de ação a serem seguidos para sua execução, afirmando que as condições externas e internas relacionadas à instituição devem ser levadas em conta.

Assim, o planejamento estratégico pode ser visto como um instrumento de gestão indispensável tanto para as instituições de grande, médio ou pequeno porte, como públicas e privadas.

É importante destacar que, apesar do planejamento ser um instrumento de gestão indispensável, é preciso avaliar a alocação dos recursos financeiros necessários à sua implantação, pois todo projeto depende da questão orçamentária e, neste caso, o planejamento tanto aplicadas às instituições públicas ou privadas, tem seu investimento de operacionalização.

3.2.2 Implementação

O processo de planejamento deve seguir características próprias da instituição em que está sendo aplicado. No momento em que o planejamento for implementado, deve-se levar em consideração a sua natureza, o estilo de gestão, a

cultura e o clima organizacional, pois estes irão influenciar no desenvolvimento do planejamento estratégico.

Para implementar o planejamento, o gestor deve ter a estratégia bem definida para criar a missão e a visão institucional, que farão parte do processo gerencial da instituição.

A razão de ser de uma instituição é definida pela missão, pois esta determina o motivo pelo qual a instituição existe, o que ela quer oferecer e em que ela quer se concentrar futuramente.

Segundo Oliveira (1991), a missão é a forma de se traduzir determinado sistema de valores em termos de áreas de atuação, considerando as tradições e filosofias da empresa.

Tavares (1991) coloca que a empresa poderá definir seu negócio de forma ampla e traduzi-lo em áreas específicas de desempenho, chamadas de missão. Através dos objetivos, a organização poderá identificar e selecionar as opções mais vantajosas e adequadas para que tenha êxito em sua missão.

O mesmo autor entende que a missão consiste na razão de existência da instituição e na delimitação de suas atividades dentro do espaço que deseja ocupar em relação às oportunidades de negócio.

As etapas do planejamento, segundo Tavares (1991, p. 73) são:

- a) Definição da missão – o motivo pelo qual a empresa existe, que tipo de benefício ela pode dar e o grau de adequação frente às questões externas.
- b) Análise do ambiente externo – avalia as variáveis ambientais que possam interferir no desempenho organizacional. As variáveis positivas referem-se às oportunidades e as negativas, referem-se às ameaças.
- c) Análise do ambiente interno – estabelecimentos dos pontos fortes e fracos frente às oportunidades e ameaças ambientais.

- d) Elaboração de filosofias e políticas – a filosofia torna claros os valores e crenças em que a instituição acredita e a política torna claras as regras e diretrizes das áreas funcionais.
- e) Definição dos objetivos – significa explicitar o que a instituição pretende alcançar em determinado tempo.
- f) Seleção de estratégias – significa selecionar o melhor curso de ação para cumprimento de objetivos.
- g) Formulação de metas e ações setoriais – detalhar objetivos em metas e desmembrar estratégia em ações setoriais.
- h) Elaboração do orçamento – atribuir e alocar os valores financeiros necessários à consecução das metas e ao desempenho das ações setoriais.
- i) Definição de parâmetros de avaliação – selecionar indicadores de desempenho, avaliando a eficácia da estratégia frente aos objetivos delineados.
- j) Formulação de um sistema de gerenciamento de responsabilidade – definir funções e atribuir responsabilidades a todos os níveis envolvidos.
- k) Implantação – colocar em prática o conjunto de ações definidas num determinado tempo para possibilitar o cumprimento dos objetivos institucionais.

As etapas para a implementação do planejamento estão bem explicadas por Tavares, pois define bem cada atividade em que o gestor deve se concentrar, sendo necessário dar atenção a cada etapa, pois elas estão interligadas, pois de nada vale implementar o processo se não tiverem todos envolvidos na execução.

Para Oliveira (1991), quando o processo de planejamento se apresenta de maneira estruturada e formal, normalmente têm-se metodologias diferentes, mas

que consiste em grandes aspectos, que podem ser considerados comuns às diferentes metodologias.

O profundo conhecimento de uma metodologia de elaboração e implantação do planejamento estratégico nas instituições proporciona aos gestores da saúde um embasamento teórico necessário para obter resultados satisfatórios em sua aplicação, bem como melhoria nos processos institucionais.

Mas, seja qual for a metodologia adotada, a instituição busca, através do planejamento estratégico, conhecer seus pontos fortes e fracos, bem como suas ameaças e oportunidades.

Além disso, Oliveira (1991) afirma que a instituição espera do planejamento estratégico melhorar a utilização dos seus pontos fortes (que significa uma diferenciação da instituição que proporciona uma vantagem operacional); eliminar e adequar seus pontos fracos (que significa uma situação inadequada da instituição que proporciona desvantagem operacional); usufruir as oportunidades externas (que significa forças que favorecem a instituição na sua ação estratégica); evitar as ameaças externas (que significa forças que criam obstáculos à sua ação estratégica) e ter um efetivo plano de trabalho estabelecendo os caminhos e premissas básicas para a execução do plano de ação, bem como informações sobre alocação de recursos para a implantação do plano.

Segundo Mintzberg (2000), a responsabilidade por todo o processo de planejamento está com o gestor principal e a execução do processo é de responsabilidade dos planejadores, ou seja, dos gestores de cada unidade e/ou áreas de serviços.

Ele ainda afirma que o processo do planejamento pode ser dividido em dois momentos – primeiro, o planejamento de ação, que envolve as estratégias e os programas, está ligado à tomada de decisão antes do fato e, segundo, o controle de desempenho, que envolve os objetivos e orçamentos e são concebidos para avaliar os resultados do comportamento após o fato.

3.2.3 Estratégias

Muito se fala sobre a estratégia e seu papel dentro de uma instituição. Não existe uma única definição, pois vários autores fazem diferenças entre eles, alguns incluem metas e objetivos e outros fazem distinções claras entre elas.

Através de estudos literários, entendemos que a origem dos princípios e a prática da estratégia estão relacionadas ao planejamento militar. Com base em uma avaliação, cabia ao chefe maior a elaboração de um plano para a superação do adversário.

Para Mintzberg (2006), a estratégia é a criação de uma posição de valor, envolvendo um conjunto de atividades diferentes. Ele afirma que se houvesse apenas uma posição ideal, não haveria a necessidade da estratégia.

Em outras palavras, a estratégia existe porque as empresas possuem diversas formas de gestão e ela propicia aos gestores tomarem decisões quanto às mudanças em relação os processos gerenciais da instituição.

A estratégia, dentre muitas definições, pode ser considerada como um conjunto de decisões e ações relativas à escolha de como articular recursos para atingir os objetivos definidos pela instituição.

Alguns autores compreendem a estratégia como um meio de representar uma relação futura entre a instituição e o meio em que ela atua. No entanto, a estratégia pode ser entendida como a relação existente entre a instituição e o meio envolvente.

Mintzberg (2006) defende a idéia de que as estratégias eficazes devem possuir três elementos essenciais: metas, políticas e programas. As metas estabelecem o que vai ser atingido e quando os resultados devem ser atingidos. As políticas expressam os limites dentro do quais a ação deve ocorrer. Por sua vez, os programas determinam a viabilidade de uma instituição em executar a ação estratégica.

Independente de como a estratégia é concebida dentro de uma instituição, ela parte de uma análise de ameaças e oportunidades que acontecem externamente, comparando-as com a capacidade da própria instituição de se adequar com as oportunidades e evitar as ameaças.

Com isso, os gestores devem estar sempre atentos aos acontecimentos externos, pois o planejamento estratégico requer previsibilidade e estabilidade durante a sua formação e isso se dá depois de delineada a estratégia.

Mintzberg (2000) faz uma diferenciação entre a estratégia vista como um plano e a estratégia vista como padrão. A primeira significa a estratégia pretendida, e a segunda significa a estratégia realizada, ou seja, as instituições desenvolvem planos para seu futuro e também extraem padrões de seu passado.

Com base no seu passado, os gestores da saúde irão delinear as ações futuras para que os resultados sejam alcançados com eficiência e eficácia, bem como projetar metas para que os planos de ação sejam executados com sucesso.

Kaplan e Norton (2000) fizeram uma pesquisa com aproximadamente 275 gestores e concluíram que a capacidade de executar a estratégia é mais importante que a qualidade dela em si. Eles afirmam que na maioria dos casos, o verdadeiro problema não se encontra na má estratégia, mas sim na má execução da mesma.

Fernandes (2006) alerta que nenhuma estratégia, por mais brilhante que seja, converte-se imediatamente em resultados, isto porque a instituição deve ter capacidade para converter tais estratégias em ações para depois gerar os resultados.

Para Kaplan e Norton (2000), as estratégias são a única maneira sustentável pela qual as instituições criam seus valores. As oportunidades para a criação de valor estão migrando da gestão de ativos tangíveis à gestão de estratégias baseadas no conhecimento, que exploram os ativos intangíveis da instituição.

No que se refere aos ativos tangíveis, podemos considerar que são os valores contábeis de uma instituição, e os ativos intangíveis são relacionados ao cliente, serviços inovadores, tecnologia da informação, capacidades, habilidade e motivação dos colaboradores, ou seja, todos os aspectos relacionados ao cumprimento das estratégias.

As instituições que se concentram em enfatizar a qualidade dos serviços na sua estratégia, oferecendo aos clientes o que eles procuram (objetivo), quando eles precisam (meta) e como eles querem (estratégia), estão traçando o caminho certo para o sucesso no seu desempenho institucional.

Na linha de pensamento de Mintzberg (2000), a estratégia deveria ser guiada por um quadro de planejadores altamente qualificados e por um departamento especializado em planejamento estratégico com acesso direto ao gestor principal.

É importante ressaltar que a implementação da estratégia exige que todas as unidades da instituição e seus colaboradores estejam alinhados e conectados com a estratégia, seus planos de ação e o processo de planejamento como um todo.

Assim, Campos (1998) defende a idéia do cenário balanceado, que é apresentado como uma metodologia que permite o acompanhamento da situação pela análise dos resultados nas principais perspectivas financeiras e não financeiras, estabelecidas pela gestão estratégica, possibilitando assim oportunidades para reorientar iniciativas, redirecionar recursos, e introduzir em tempo inovações e melhorias estratégicas.

Com base no cenário balanceado de Campos, entende-se que a estratégia é mais fácil de trabalhar quando desdobrada em suas perspectivas, que incluem os clientes, os processos internos, as questões financeiras e o aprendizado e crescimento. Essas perspectivas são estudadas com mais detalhes no próximo capítulo.

3.3 BALANCED SCORECARD

3.3.1 Conceito

Conceitua-se *Balanced Scorecard* como um conjunto de novas maneiras de avaliar indicadores de desempenho organizacional. Em face do que já foi mencionado, trata-se de uma ferramenta gerencial desenvolvida pelos professores da *Harvard Business School*, *Robert Kaplan* e *David Norton*, em 1992.

O BSC oferece instrumentos necessários para garantir resultados de excelência organizacional. Atualmente, as organizações competem em ambientes complexos, sendo importante a compreensão das próprias metas, bem como os métodos para alcançá-las.

Kaplan e Norton (1992) afirmam que este método traduz a missão e a estratégia das empresas num conjunto abrangente de medidas de desempenho que serve de base para um sistema de medição e gestão estratégica.

O processo do *scorecard* inicia com o desenvolvimento de equipes gerenciado pela alta administração para traduzir a estratégia de sua unidade de negócios em objetivos específicos para atingir resultados conforme a estratégia implantada. Assim que as metas financeiras são estabelecidas, a receita, o crescimento de mercado, a lucratividade e o fluxo de caixa devem ser critérios a serem priorizados pela equipe.

É importante salientar que as medidas financeiras tradicionais são preservadas pelo BSC, ele as completa com medidas que impulsionam o desempenho futuro.

Segundo Kaplan e Norton (1992), há um equilíbrio entre as medidas de resultados (as conseqüências dos esforços do passado) e as medidas que determinam o desempenho futuro. E o *scorecard* se equilibra entre as medidas objetivas, de resultado, facilmente quantificavam, e vetores subjetivos, até certo ponto discricionários, das medidas de resultados.

As organizações, que buscam inovar, utilizam o *scorecard* como um sistema de gestão para administrar a estratégia a longo prazo, viabilizando processos gerenciais como traduzir e esclarecer a visão e a estratégia da organização, associar objetivos estratégicos, estabelecer metas, organizar iniciativas estratégicas e melhoraria no *feedback*.

Conforme exemplos citados por Kaplan e Norton (2000), o BSC capacitou as primeiras empresas adeptas a focalizar e alinhar suas equipes executivas, unidades de negócios, recursos humanos, tecnologia da informação e recursos financeiros na estratégia da organização.

O BSC deve ser utilizado como um sistema de informação, comunicação e aprendizado, que enfatiza a busca de objetivos financeiros, mas também acrescenta valores de desempenho desses objetivos sob quatro perspectivas: financeiro, clientes, processos internos, aprendizado e crescimento.

3.3.2 Implementação

Como já foi mencionado o BSC é uma ferramenta para a gestão estratégica e está relacionado ao planejamento estratégico da instituição. Kaplan e Norton (2000) afirmam que este método é um instrumento implementado para lidar com 90% do fracasso, pois ele divulga e gerencia o lançamento da nova estratégia, comunicando suas mudanças através de mapas estratégicos e painéis de controle.

Rezende (2003) consolida que a implementação do BSC gera uma mudança muito maior do que a simples opção por um novo sistema de indicadores, pois a reorganização da cadeia de valores, o destaque dos ativos intangíveis e o debate por todos de temas estratégicos caracterizam profundas transformações.

Conforme a ideia de Campos (1998), os gestores precisam de uma clara visão do desempenho e foco nas áreas críticas do negócio. Precisam, portanto, de um painel de indicadores balanceados que os ajude a seguir caminho do sucesso.

O *Balanced Scorecard* também pode ser traduzido como Indicadores Balanceados de Desempenho, ou ainda, para Campos (1998), como Cenário Balanceado. O termo “indicadores balanceados” se dá através da escolha dos indicadores institucionais não se restringirem apenas na questão financeira da instituição, mas também aos indicadores relacionados ao desempenho organizacional.

De acordo com Kaplan e Norton (1997), os indicadores de desempenho balanceados refletem o equilíbrio entre objetivos de curto e longo prazo, entre medidas financeiras e não financeiras e entre perspectivas interna e externa de desempenho.

Através da implementação do BSC, todos os recursos e atividades da instituição se alinham como estratégia, pois ele fornece a integração entre as unidades, os serviços e os colaboradores da instituição.

Kaplan e Norton (2000) acreditam que as instituições que tem como objetivo focalizar a estratégia implementam o BSC para inserir a estratégia no centro dos processos gerenciais, pois o simples fato de descrever a estratégia por meio de mapas e *scorecards* considera-se um avanço significativo dentro da administração.

O BSC faz com que as instituições sejam focadas na estratégia e com isso capacitam seus gestores para alinhar e focalizar suas equipes com objetivos de alcançar os resultados desejados, bem como auxilia as unidades e serviços a integrar seus objetivos financeiros e não financeiros à estratégia da instituição.

Ainda nesse sentido, Rezende (2003) propõe que a instituição ao implantar o BSC deve estar preparada contando com um grupo de gestores qualificados para interagir com a nova mentalidade de aprendizagem estratégica e soluções baseadas no conhecimento.

Para Kaplan e Norton (2000) os princípios da organização focalizada na estratégia são:

- a) Traduzir a estratégia em termos operacionais: mapas de estratégia e balanced scorecard;
- b) Alinhar a organização à estratégia: papel da corporação, sinergias entre unidade de negócios e entre serviços compartilhados;
- c) Transformar a estratégia em tarefa de todos: consciência estratégica, scorecard pessoais, contracheques equilibrados;
- d) Converter a estratégia em processo contínuo: conectar orçamentos e estratégias, sistemas de informações e aprendizado estratégico;
- e) Mobilizar a mudança por meio da liderança executiva: mobilização, processo de governança e sistema gerencial estratégico.

Com isso, a instituição está preparada para implementar o BSC em seu processo de planejamento, focalizando seus objetivos e desenhando mapas estratégicos para o cumprimento de metas.

A partir de uma visão balanceada e integrada de uma instituição, o BSC permite descrever a estratégia de forma clara, através de quatro perspectivas: financeira, clientes, processos internos, aprendizado e crescimento. O BSC deve ser utilizado como um sistema de informação, comunicação e aprendizado, que enfatiza a busca de objetivos financeiros, mas também acrescenta valores de desempenho desses objetivos de acordo com essas perspectivas.

Kaplan e Norton (2000) afirmam que cada uma das perspectivas representa apenas um componente da rede de atividades e processos gerenciais responsáveis

pelo desempenho superior sustentáveis. É importante salientar que cada perspectiva tem seus indicadores relacionados dentro do mapa estratégico da instituição.

Para Campos (1998), as perspectivas são analisadas com a finalidade de melhoria de processos, crescimento da organização e dos colaboradores, e criação de valor para os clientes, enfatizando que a avaliação do desempenho é um contínuo ato de saber balancear os indicadores financeiros e não financeiros, e que o retorno do investimento está relacionado à qualidade do serviço e a retenção do cliente externo e interno.

3.3.3 Perspectiva dos Clientes

Na perspectiva dos clientes, a instituição preocupa-se em satisfazer as necessidades dos mesmos, buscando encantar o cliente, ter um bom relacionamento com os fornecedores e, com isso, atingir a satisfação de seus clientes internos e externos.

Kaplan e Norton (2000) sempre salientam que para realizar a visão, devemos saber como cuidar de nossos clientes. Esse é um aspecto básico que os gestores devem sempre ter em mente, pois através deles, buscamos os resultados desejados, pois eles são fundamentais para que a instituição permaneça desenvolvendo suas atividades.

Campos (1998) coloca que o valor da satisfação e retenção dos clientes apenas começa a despontar como um indicador determinante, a longo prazo, da participação de mercado e da rentabilidade da organização.

É importante salientar que as instituições devem respeitar o valor que a satisfação do cliente possui em todas as situações, pois os gestores devem ter conhecimento de como coletar, analisar e utilizar as informações dos clientes com finalidade de alcançar seus objetivos.

Assim, Campos (1998) ressalta que as pesquisas de satisfação dos clientes só serão benéficas se os dados coletados forem transformados em informações que serão utilizadas pelos gestores para a melhoria da qualidade dos seus processos, caso contrário, a pesquisa perde seu valor.

Para atendermos as necessidades de nossos clientes, é necessário que estejamos sempre preocupados em manter todas as promessas feitas, fazer um bom trabalho desde a primeira vez, confirmar a satisfação do mesmo com os serviços prestados pela instituição e utilizar somente o tempo que o cliente dispõe.

A perspectiva dos clientes, segundo Campos (1998), possibilita não só alinhar as medidas de avaliação da satisfação e retenção dos clientes, como permite identificar e medir as principais tendências e indicadores de mercado, que proporcionam à empresa desenvolver soluções de valor para seus clientes.

É fundamental que o cliente tome conhecimento do quão importante ele é para a instituição e que a sua satisfação em relação aos serviços oferecidos são de extrema importância para o desenvolvimento dos processos relacionados a esta perspectiva. O cliente, tanto interno quanto externo, antes de qualquer coisa, tem que se sentir bem frente à instituição em que ele está inserido.

3.3.4 Perspectiva dos Processos Internos

No que se refere à perspectiva dos processos internos, pode-se permitir que os gestores analisem os processos críticos nos quais a instituição deve buscar alcançar a excelência.

Para Kaplan e Norton (1997), os processos críticos permitem que a empresa ofereça as propostas de valor capazes de atrair e reter clientes em segmentos-alvo de mercado, bem como satisfazer expectativas que os acionistas têm de excelentes retornos financeiros.

Segundo Rezende (2003), esta perspectiva permite ampliar a fronteira da formulação da estratégia organizacional para o campo do “como” implementá-la, com a vantagem de estabelecer uma sintonia que é visível a todos que participam do processo produtivo.

A formação de objetivos e medidas para a perspectiva dos processos internos é uma das principais diferenças entre o BSC e os sistemas tradicionais de medição de desempenho, de acordo com Kaplan e Norton (1997).

Para a maioria das instituições que buscam qualificar seus processos gerenciais, esta perspectiva vem de encontro com os objetivos relacionados ao modo de como se executa a ação planejada.

Conforme os professores Kaplan e Norton (1997), os objetivos e medidas para a perspectiva dos processos internos originam de estratégias explícitas voltadas para o atendimento às expectativas dos acionistas e dos clientes.

As perspectivas estão relacionadas umas nas outras, como por exemplo, podemos dizer que as prioridades estratégicas de vários processos internos, criam satisfação para os clientes e acionistas. Com isso, para cada perspectiva existe um grupo de indicadores que possibilitam medir o grau de desempenho da instituição como um todo.

Para Rezende (2003) a proposição de valor para o cliente é traduzida por uma cadeia de atividades internas que a torna acessível por meio de produtos, serviços e conhecimento.

Kaplan e Norton (1997) constataram que uma cadeia de valor genérica serve de modelo para que as instituições possam adaptar a construção da perspectiva dos processos internos. Com isso, não seria necessário a utilização de um conjunto específico de processos com a finalidade de criar valor para seus clientes e produzir resultados financeiros.

O importante nesta perspectiva é que a instituição, através de suas atividades, crie valores aos seus serviços para que eles sejam oferecidos aos seus clientes de uma maneira clara, objetiva e qualificada.

3.3.5 Perspectiva Financeira

A perspectiva financeira serve para avaliar se a estratégia, sua implementação e execução, estão trazendo resultados financeiros à instituição. Os objetivos dessa perspectivas normalmente estão relacionados à lucratividade da instituição.

Conforme Kaplan e Norton (1997), os objetivos financeiros precisam desempenhar um papel duplo: definir o desempenho financeiro esperado da

estratégia e servir de meta principal para os objetivos e medidas de todas as outras perspectivas do *scorecard*.

A implementação dessa ferramenta de gestão inovadora serve de incentivo para que os departamentos de uma instituição vinculem seus objetivos financeiros à estratégia da organização. Em muitos casos, as questões relacionadas aos objetivos financeiros servem de base para a integração das perspectivas do BSC.

Kaplan e Norton (1997) alertam aos gestores que, ao iniciarem o desenvolvimento desta perspectiva devem identificar as medidas financeiras adequadas à estratégia da instituição, porque é improvável que uma única medida financeira seja adequada, tendo em vista as metas que serão atingidas.

Apesar de o BSC medir as questões financeiras e não financeiras esta perspectiva é considerada de extrema importância para o desenvolvimento de uma instituição, visto que, quando lidamos com a satisfação dos acionistas, também estamos trabalhando com questões relacionadas à lucratividade da organização.

Nesta perspectiva, os gestores quando estabelecerem as medidas financeiras deve priorizar, além da lucratividade, a receita da instituição e o crescimento do mercado que estão inseridos.

Portanto, podemos dizer mais uma vez que, uma perspectiva depende da outra, porque de nada vale estar com os clientes satisfeitos, os processos internos bem estruturados se a instituição não adquirir recursos financeiros para aplicar nas suas ações de melhoria.

3.3.6 Perspectiva do Aprendizado e Crescimento

A perspectiva do aprendizado e crescimento identifica a infra-estrutura que a instituição deve obter para buscar a melhoria contínua e gerar crescimento organizacional.

Kaplan e Norton (1997) afirmam que é improvável que as empresas sejam capazes de atingir suas metas de longo prazo para clientes e processos internos utilizando as tecnologias e capacidades atuais. Além disso, eles acreditam que a

intensa competição global exige que as empresas melhorem continuamente sua capacidade de oferecer valor a clientes e acionistas.

Rezende (2003) expõe que a perspectiva da aprendizagem e crescimento proporciona a identificação dos ativos intangíveis necessários para as atividades organizacionais e das relações com os clientes.

Esta perspectiva define os ativos intangíveis mais importantes à estratégia (Kaplan e Norton, 2004) e seus objetivos identificam os cargos, os sistemas e o tipo de clima que são necessários para sustentar os processos internos de criação de valor.

Nesta perspectiva se encontram os indicadores que medem o desempenho das questões relacionadas à contextualização do conhecimento, ou seja, as competências essenciais para que a instituição possa atender seus serviços de modo qualificado e bem planejado. Desta forma, seus objetivos são os condutores de resultados excelentes nas demais perspectivas do Balanced Scorecard (Kaplan e Norton, 1997).

Então, pode-se considerar que as medidas desta perspectiva são importantes para o desenvolvimento das outras perspectivas, pois o conhecimento é a base para as ações estratégicas, tornando possível inovar e atingir vantagens competitivas no processo do planejamento.

3.3.7 Mapas Estratégicos

O mapa, como o próprio nome diz, significa uma representação. No caso do mapa estratégico, ele é relacionado a partir das perspectivas do BSC, descrevendo para todos os gestores que participam do processo de planejamento, como as atividades de cada um se conectam com a estratégia institucional.

Segundo a definição de Kaplan e Norton (2004), o mapa estratégico fornece um modelo que mostra como a estratégia liga os ativos intangíveis a processos que criam valor.

Em outras palavras, Rezende (2003) conceitua o mapa estratégico como sendo uma representação da estratégia, das metas e da cadeia casual para atingi-las, orientando o desempenho institucional nas diversas perspectivas e estabelecendo trilhas para conversão de iniciativas e recursos.

Ainda para Kaplan e Norton (2000), o mapa estratégico significa a arquitetura genérica para a descrição da estratégia, descrevendo os processos de transformação de ativos intangíveis em resultados tangíveis para os clientes e, por conseguinte, em resultados financeiros.

A composição do mapa estratégico se dá através dos objetivos estratégicos e ele tem como finalidade de retratar a estratégia da instituição, bem como obter todas as informações necessárias para o processo de planejamento.

Para Rezende (2003), o mapa traduz relações de causa e efeito referentes ao alcance da visão de sucesso estabelecido para uma instituição e coordena as atividades em torno dos níveis com base em uma só direção estratégica. Assim, o mapa estratégico é considerado a ferramenta de trabalho mais importante do BSC, pois através dele, os gestores possibilitam identificar as prioridades de gestão para alcançar a estratégia estabelecida.

A construção do mapa estratégico, segundo Kaplan e Norton (2004), força a instituição a esclarecer a lógica de como e para quem ela criará valor, interligando as perspectivas do BSC. Isto devido ao mapa estratégico tornar as questões mais transparentes dentro do processo de planejamento. Com esta ferramenta, o gestor tem condições de obter toda e qualquer informação relacionada a cada unidade da instituição e, com isso ele tem subsídio para discutir os planos de ação dentro do planejamento estratégico da instituição.

Para obter sucesso, o mapa deve ter a capacidade de descrever a estratégia da instituição de acordo com o nível de interesse e as necessidades a que se destinam.

Com base no que foi estudado, pode-se dizer que a utilização da ferramenta de gestão do planejamento estratégico, o *Balanced Scorecard*, é de extrema importância a todas as instituições que fazem a sua gestão focalizada em resultados.

4 MÉTODO

4.1 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA

Este estudo apresenta características de investigação exploratória, pois foi possível aprimorar e aprofundar o conhecimento sistematizado na área. Possui também características de pesquisa descritiva, pois descreve a implantação do *Balanced Scorecard* numa instituição hospitalar e estabeleceu relação com os gestores desta ferramenta, para coleta de dados.

4.2 LOCALIZAÇÃO DA PESQUISA

O estudo se deu junto ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), instituição cuja finalidade básica é o atendimento assistencial em regime de internação e atendimento ambulatorial, atuando também no ensino e na pesquisa, caracterizando-se como hospital universitário. É uma empresa de caráter público de direito privado, integra a rede de hospitais do Ministério da Educação e está vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFGRS).

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre tem como missão *“prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimento, atuando decisivamente na transformação de realidade e no desenvolvimento pleno da cidadania”*¹.

¹ Hospital de Clínicas de Porto Alegre. <http://www.hcpa.ufrgs.br/>, acessado em 17/01/07.

4.3 SISTEMÁTICA DE COLETA DE DADOS

No que se refere à sistemática de coleta de dados, o estudo pretendia realizar entrevistas semi-estruturadas com os sete gestores envolvidos no planejamento estratégico do HCPA, objetivando uma descrição de cada uma das situações em que o BSC foi empregado, da implantação aos seus resultados, considerando os indicadores de desempenho analisados dentro desta metodologia. Estavam previstas entrevistas com os gestores que ocupavam os seguintes cargos: vice-presidência administrativa, assessoria da administração, vice-presidência médica, coordenação de enfermagem, coordenação do grupo de pessoas, gerência administrativa e coordenação das unidades.

Ao final, embora por várias vezes agendadas, foram realizadas apenas duas entrevistas no período inicialmente previsto para o processo de realização das mesmas. Assim, participaram deste estudo apenas dois gestores, que ocupam os seguintes cargos: vice-presidência administrativa e assessoria da administração. Para cada participante deste trabalho, foi designada a sigla E1 para a assessoria da administração e E2 para a vice-presidência administrativa.

O instrumento de coleta de dados consistiu em uma entrevista semi-estruturada (em anexo), individual com cada participante, sendo que as perguntas foram direcionadas conforme a função que cada um exerceu dentro do Planejamento Estratégico da instituição. A duração de cada entrevista foi de aproximadamente quarenta minutos. A participação dos entrevistados foi voluntária e não implicou em nenhum tipo de avaliação funcional.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e posteriormente analisadas, gerando a criação de categorias por saturação de respostas presentes, respeitados os processos necessários à obtenção do objetivo do estudo, ou seja, descrever a percepção dos entrevistados sobre os resultados atingidos através da implantação do BSC no HCPA.

4.4 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O projeto deste estudo foi submetido ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (processo n.º 07083), e os entrevistados assinaram um termo de consentimento livre e informado, quando da realização das entrevistas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas com os profissionais envolvidos no processo de planejamento estratégico do HCPA. As entrevistas foram gravadas, com duração entre trinta a quarenta minutos cada, e após foram transcritas e analisadas, gerando categorias de análise das mesmas. Através das respostas observou-se que a instituição está buscando desenvolver uma cultura de gerenciamento através da ferramenta do *Balanced Scorecard*.

A seguir são apresentados os resultados obtidos durante as entrevistas pelos gestores envolvidos no processo de implementação do *Balanced Scorecard* do HCPA.

5.1 MISSÃO, VISÃO, RESULTADOS E ESTRATÉGIAS

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre tem a preocupação de divulgar sua missão de maneira que todos estejam envolvidos. De acordo com um dos entrevistados (E1), quando os funcionários entram na empresa, a missão é explicada e eles recebem treinamentos sobre planejamento estratégico. Ele ressaltou que a divulgação também é realizada através de murais e relatórios e que a questão da compreensão da missão se dá através do diálogo entre o gestor da área e o funcionário.

Um dos entrevistados (E1) explicou que a missão foi definida no biênio 1984/1985, dentro da gestão do Dr. Carlos César de Albuquerque. De lá para cá, a missão não teve muitas modificações, salvo na atual gestão (2005/2009). Mas a essência continua a mesma, ela foi modificada em termos de atualização de conceitos.

A visão do hospital, considerada a fase mais importante para o gestor entrevistado (E2), é ser o referencial público de alta confiabilidade em saúde. “O

hospital deseja ser referência para comunidade e sempre que alguém pensar em saúde, pensar sempre em como se faz um Hospital de Clínicas”. Estando de acordo com os autores pesquisados, o gestor explica que a visão é trabalhada dentro do processo de planejamento tanto na parte formal, oficial, como também introduzindo a explicação do mapa estratégico nos eventos com os funcionários.

A preocupação em difundir a missão e a visão é tanta que foi realizada uma pesquisa de clima organizacional na instituição. Uma das perguntas foi o quanto as pessoas reconhecem a visão do mesmo, obtendo um nível de satisfação de quase 80%.

Os gestores participantes da entrevista entendem que o HCPA está trabalhando num processo em que a missão já está definida, mas a maior preocupação dos gestores é fazer com que os colaboradores entendam para que e porque a missão e visão existem, para isso investem em treinamentos e comunicações visuais.

Proposto por Kaplan e Norton e explicado por um dos entrevistados (E2), cada área tem seu mapa estratégico (em anexo), sendo todo mês fixado e explicado para os funcionários, com a finalidade de que as pessoas saibam o resultado da sua área. A partir deste ano, a instituição vai começar a trabalhar, dentro do plano de carreira, com metas para crescimento. O gestor entrevistado ilustra que a idéia é alocar o plano de carreira com o plano estratégico, utilizando o modelo do Tesouro Nacional, onde no início de cada ano as metas são publicadas e as pessoas crescem – ou não – a partir do cumprimento das mesmas, conseguindo assim fazer um alinhamento com todos os funcionários. Este alinhamento vem de encontro com a teoria, que explica ser necessário para motivar todos os funcionários a executar as ações dirigidas à consecução dos objetivos estratégicos.

Em relação aos resultados desejados, o gestor (E1) explana que é feita uma definição prévia do que se quer atingir e no início de cada ano, a instituição apresenta ao Conselho Diretor a proposta dos objetivos estratégicos, de indicadores e de metas e a partir daí é realizado o desdobramento para todas as chefias da instituição.

O HCPA tem um ciclo de gestão de quatro anos e, no início dessa gestão, a definição dos objetivos das grandes estratégias foi formulada com uma ampla

discussão dentro do hospital, que durou em torno de seis meses, envolvendo a administração, lideranças e coordenadores.

É importante salientar, conforme os entrevistados expressam, que as áreas não possuem metas e objetivos, elas possuem ações para atingirem os resultados, que são discutidas com a administração do hospital. Então, o BSC faz esse ciclo e gera um alinhamento, que vem de encontro com os princípios de Kaplan e Norton, definindo metas em que todas as áreas estejam envolvidas e alinhando a organização à estratégia.

Um dos gestores participantes do processo (E1) torna claro que “as metas são estabelecidas no painel de controle (instrumento de trabalho do BSC), com conhecimento de toda a instituição”. Ele ainda explica que a partir da definição das metas e para atrelar as mesmas, existem os objetivos estratégicos que fazem parte do BSC. As áreas tomam conhecimento do painel e do mapa estratégico e, a partir daí, estabelecem planos de ação para atingir os resultados. Portanto, os resultados são alcançados através da operacionalização dos planos de ação.

“A interpretação e o acompanhamento dos resultados é atribuição do gestor de cada área”, explica um dos entrevistados (E2). Ele procura acompanhar aquele resultado e trimestralmente ele emite um relatório, uma análise bem sintética e essa análise é emitida para o programa, alimentando o painel.

5.2 SISTEMA DE INFORMAÇÕES

O sucesso do BSC depende da tecnologia da informação, pois exige uma base de dados sólida para o desenvolvimento do processo. A instituição que não disponibilizar recursos para investir em tecnologia, não alcançará resultados satisfatórios na implantação desta ferramenta, pois esta ferramenta também é considerada um sistema de informações para os autores estudados.

O hospital, segundo um dos entrevistados (E2), possui um sistema de informação que é um programa feito em parceria com PROCERGS. Ele explica que neste programa consta o mapa estratégico, o painel de controle e todas as informações relacionadas à área gerencial e assistencial do hospital. O programa

possui um item que pode acessar o sistema corporativo do hospital, onde permite desdobrar por unidade, por setor, por período de tempo (ano, mês). O mesmo entrevistado assegura que com este programa é possível incluir dados e ter informações sobre as áreas funcionais da instituição. Todos os gestores têm acesso a este sistema, inclusive ao mapa estratégico e a todos os planos de ação, acompanhando toda a evolução do processo.

O sistema de informações sustenta o plano estratégico, porque ele é a base do processo do planejamento. Conforme os entrevistados explanaram, os gestores se reúnem uma vez por semana para discutir as questões relacionadas ao BSC e este trabalho é realizado com o sistema de informações aberto e sendo analisados pelos participantes. Todos os meses os gestores encaminham à administração central o mapa com análise e a administração retorna aos gestores com sua manifestação.

Esse referencial de análise compreende como a administração central possui informações de todo o hospital, mês a mês, e a grande dificuldade que existe, conforme a opinião de um dos gestores que participou da entrevista (E2) é de retornar um parecer a todas as áreas, pois os gestores não podem ficar com a sensação de que eles não estão tendo retorno da administração.

Seguindo os passos propostos por Kaplan e Norton e de acordo com a entrevista realizada, é possível observar que o mais interessante nesse processo é o envolvimento dos gestores, pois, segundo citação de um dos gestores (E2), eles vêm impactando em melhorias de resultados, e com isso, o hospital está obtendo bons indicadores, como, por exemplo, melhorou seu resultado financeiro e a cada ano, aumenta a produção e a ocupação.

5.3 FERRAMENTAS DE TRABALHO DO BSC

“Hoje, a administração do Hospital de Clínicas só conversa com os demais gestores em cima do painel de controle, do mapa estratégico e dos planos de ação, pois o BSC é a ferramenta de gestão utilizada no momento”, argumenta uma dos entrevistados (E2), ilustrando que as pessoas fazem isso num primeiro momento porque para conversar com a administração tem que fazer, no segundo momento,

eles acham que isso é legal e no terceiro momento, isso passa a ser a ferramenta deles. Para o gestor entrevistado, com a implantação do BSC, a prioridade do hospital passou a ser o mapa estratégico.

Os entrevistados afirmam que o gestor nunca vai trabalhar com todos os indicadores que ele pretende, então, a grande discussão é analisar quais indicadores que refletem na estratégia do hospital. Essa idéia foi discutida entre Kaplan e Norton, por isso a definição de indicadores de desempenho e não somente os financeiros, pois eles sentiram a necessidade de avaliar todos os dados referentes ao desempenho organizacional.

Para estudar quais indicadores ou objetivos serão acrescentados no processo é realizada uma análise anualmente. A administração central discute as contribuições dos gestores e depois são encaminhadas ao Conselho Diretor. Os entrevistados justificam que o HCPA, por ser uma instituição pública, nomeia o Conselho Diretor como se fossem acionistas, portanto eles têm que aprovarem o plano de metas anual.

Os autores da ferramenta e os gestores entrevistados garantem que o mapa estratégico e o painel de controle tornaram as ações mais transparentes e todos os gestores tem acesso e discutem questões relacionadas a outras áreas. Essa técnica segue a linha de pensamento dos autores estudados no referencial teórico.

Na prática do HCPA, mensalmente, o gestor reúne a equipe para mostrar os resultados do mapa e as metas do hospital. A administração tem estimulado as lideranças para integrar a equipe, participando das reuniões setoriais e explicando o mapa e a estratégia da instituição. Porém, existem gestores que ainda não entendem ou não sabem ou não tem habilidade para envolver seus funcionários. Existem pessoas que estão acostumadas com um modelo onde a informação era poder, elas não estavam acostumadas a transmitir e se preocupar com isso.

Adotando os caminhos sugeridos por Kaplan e Norton e tendo como alicerce as entrevistas realizadas, é possível trabalhar com a idéia de que o mapa estratégico é composto dos objetivos distribuídos nas perspectivas. No HCPA, ele foi idealizado no processo de construção com reuniões semanais, envolvendo cerca de quarenta pessoas, debatendo questões e os desafios do hospital. O mapa possui os

indicadores relacionados a cada perspectiva e pode ser montado no período desejado.

Um dos gestores (E2) assegura que a função do mapa dentro do planejamento estratégico é bem interessante, porque é considerada uma forma didática para transmitir aos funcionários para onde a instituição deseja trilhar. Esta afirmativa vem de incidência com o que os autores estudados defendem, pois de um modo geral, eles definem mapa estratégico como a maneira clara de discernir os objetivos da instituição. O entrevistado ainda salienta que o mapa é uma imagem que responde a muitas indagações, sendo um instrumento que se utiliza facilmente na comunicação dessa estratégia.

Por meio deste esboço, é plausível considerar que o mapa demonstra de forma clara a estratégia do hospital, ou seja, ele torna visível a prioridade da instituição para que as pessoas possam saber aonde devem concentrar suas energias.

Sendo assim, podemos afirmar que a prática da utilização do mapa estratégico e a definição estudada no referencial teórico caracterizam sua extrema importância no processo de execução do planejamento estratégico e do BSC.

Os entrevistados ressaltam que o meio pelo qual o planejamento estratégico do HCPA é executado chama-se de planos de ação. Ainda esclarecem que, eles são elaborados pelas áreas, apresentados à administração para serem aprovados ou não. Sendo aprovados, é feita a locação de recursos para investimentos, iniciando um processo de implantação e acompanhamento do plano. As lideranças das áreas, que são responsáveis pelos planos de ação, formulam com base no mapa, nos seus indicadores, nas suas metas e visualizando a estratégia do hospital.

Concordando com os autores estudados no desenvolvimento deste trabalho e tendo embasamento nos resultados das entrevistas realizadas, podemos apresentar outra ferramenta do BSC, chamado de painel de controle, que apresenta os resultados do hospital, de uma maneira sintética. Através dele, os gestores podem visualizar o desempenho do hospital. Os gestores participantes da entrevista decifram que o painel de controle é analisado todo mês para que a administração possa acompanhar se está dando tudo certo.

Um dos gestores participantes do processo (E2) salienta que a diferença de mapa estratégico e painel de controle é que no mapa constam os objetivos e as perspectivas e no painel de controle constam os indicadores que medem aqueles objetivos.

5.4 DIFICULDADES DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E A IMPLANTAÇÃO DO BSC

Um dos entrevistados (E2), explica que o planejamento estratégico do HCPA consiste num processo participativo, que busca construir e programar uma gestão com foco em resultados e para que a estratégia seja desdobrada e implementada, a instituição adotou o *Balanced Scorecard* como a principal ferramenta de gestão.

A cada ciclo de gestão, o hospital teve um modelo diferente de planejamento. Na gestão atual, foi implantado o BSC, juntamente com suas ferramentas de trabalho, os objetivos e os indicadores estratégicos. O que podemos observar com base nas entrevistas é que a finalidade de implantar esta ferramenta de gestão na instituição consiste em trabalhar com foco no planejamento estratégico e fazendo com que todas as áreas tenham seus próprios planos de ação, que são submetidos à avaliação da administração.

Esta forma de análise permitiu compreender que o BSC foi implantado para minimizar as dificuldades existentes no planejamento estratégico. Uma delas era de que ainda permanecia o planejamento setorial, em outras palavras, o planejamento estratégico era executado por áreas. De acordo com os autores estudados neste trabalho sobre as técnicas de gestão, foi possível entender que numa instituição, os resultados não acontecem de forma segmentada, mas sim de forma integrada, pois as áreas dependem uma das outras para que o resultado seja atingido e o planejamento estratégico do HCPA não estava representando isso. Um dos entrevistados (E1) menciona que existia um diagnóstico muito claro e faltava justamente esse instrumento para facilitar, então o BSC veio justamente para integrar as áreas.

Outra dificuldade encontrada pelos participantes do processo é a comportamental, porque este processo deixa tudo muito transparente e evidencia tanto as coisas boas quanto as coisas não muito boas e as pessoas não estão

acostumadas a trabalhar com foco no resultado. Existe a falta de entendimento de algumas lideranças em que o BSC só tem valor se a equipe viver isso, ou seja, é preciso envolver os funcionários no processo como um todo.

No que se refere à integração, podemos dizer que é uma questão de ordem cultural, a modificação da cultura ocorre no seu automático, ou seja, se implantou a ferramenta e automaticamente as pessoas vão modificar seu comportamento, pois, adaptando a idéia de Kaplan e Norton, o BSC trabalha com a integração entre os gestores de todas as áreas, onde eles são orientados a discutir seus planos de ação de forma integrada. Semelhante ao proposto por Campos, os gestores explicam que a cultura não se muda de uma hora para outra, tem áreas que essa modificação está sendo mais fácil, outras estão sendo mais lentas.

Os entrevistados explanam que a implantação do BSC no HCPA partiu da vontade da direção e a partir daí foi uma criação interna baseada em conhecimentos e na capacitação para entender melhor essa tecnologia. A instituição adaptou para sua realidade as perspectivas de Kaplan e Norton, criando mais uma, a perspectiva da sociedade. Eles explicam que dentro de cada perspectiva foram criados os objetivos estratégicos e táticos e vincularam-se os indicadores para cada objetivo de uma forma integrada, com isso, esse documento ficou muito amplo, então surgiu o painel de controle, para atender a demanda de criar foco organizacional.

Em relação à perspectiva da sociedade, o hospital por ser público e estar focado nas necessidades de seus clientes, criou esta perspectiva e classifica como sendo a dimensão mais importante da ferramenta.

O gestor (E2) salienta que o BSC foi implantado como filosofia de gestão no hospital como um todo. Ele nota que algumas áreas correm na frente, se qualificam mais e acabam se destacando, mas insiste que como filosofia de gestão, é no hospital como um todo.

Partindo da observação dos resultados das entrevistas, foi notória a preocupação da administração do hospital em relação à necessidade de implantar o BSC em áreas estratégicas, o que decorre ao encontro da idéia defendida por Rezende, que assegura que o foco da gestão deve ser nas áreas críticas. Mas como é um processo muito complexo, foi feita uma adaptação de painéis para cada serviço assistencial, considerado uma derivação do painel do hospital.

Também com embasamento nos resultados, observa-se que os maiores responsáveis pelo BSC na instituição é a liderança de cada uma das áreas, mas quem coordena o processo de planejamento é o vice-presidente administrativo do HCPA.

Em relação ao treinamento e a conscientização dos colaboradores referentes à implantação do BSC e semelhante ao proposto por Rezende, que a instituição ao implantar o este método deve estar preparada com gestores qualificados, os entrevistados explicam que foram contratados dois professores para treinar as lideranças, logo após, foi realizado um treinamento interno para todas as lideranças, tendo a própria administração como instrutora. É importante salientar que, o mais importante que ensinar a ferramenta é explicar qual é a estratégia.

É fundamental salientar que para implantar o BSC, o HCPA tomou como base a teoria defendida por Kaplan e Norton, os treinamentos recebidos através de professores que instrumentaram o curso para o nível mais alto da administração, bem como os conhecimentos discutidos entre os participantes do processo de implantação.

A proposta dos autores Kaplan e Norton para a criação do BSC é auxiliar a gestão na busca de melhorias, concordando com essa abordagem, foi possível perceber que o hospital teve resultados interessantes e satisfatórios, pois, segundo as informações disponibilizadas pelos entrevistados, como instituição pública, aumentou a produção, teve um resultado contábil positivo, decorrente de um processo que o BSC foi a ferramenta de gestão para buscar melhorias na gestão em saúde.

O BSC por si só não tem resultado, ele é o meio pelo qual o administrador vai buscar resultados. É considerado, pelos entrevistados como uma ferramenta poderosa e contribui muito para os resultados da instituição. Com isso, as pessoas têm clareza de que meta tem que buscar e quais indicadores estão sendo avaliados.

De uma maneira geral, os entrevistados afirmam que a vantagem do BSC como ferramenta gerencial do planejamento estratégico é a transparência clara do desejo das metas e dos resultados. O grande problema da ferramenta, citado pelos gestores entrevistados, é que ela gera uma demanda de informações tão grande que o gestor precisa ter disponibilização de tempo para que não pareça que as

peças só estão gerando informações de relatórios sem ter o para que. Isso não se considera uma desvantagem, mas um fator crítico de sucesso, porque se o administrador não dedicar seu tempo para esta ferramenta, ela não acontece.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O foco norteador deste trabalho consistiu na descrição da implantação do *Balanced Scorecard* no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Percebe-se que definida a estratégia corporativa, a implantação do BSC veio para traduzir os objetivos, indicadores, metas e os planos de ação da instituição, constituindo a base de um processo gerencial, bem como para integrar as áreas de serviço.

Conforme as entrevistas realizadas, foi possível observar que os gestores se preocuparam em usar o meio interno de comunicação para divulgar o BSC aos funcionários do hospital, utilizando quadro de avisos, e-mails, palestras, treinamentos, relatórios, etc. Com isso, os funcionários e suas respectivas áreas de serviços trabalham integrados em busca de melhorias e resultados satisfatórios à instituição.

Acredita-se que todos no HCPA tenham adquirido uma clara compreensão da estratégia estabelecida, bem como dos objetivos e metas de longo prazo, para que todas as iniciativas sejam alinhadas nos processos gerenciais.

Outro aspecto a ser comentado é em relação à seriedade com que o assunto é tratado dentro da instituição, pois os gestores se reúnem para tomar decisões somente com base nos instrumentos de trabalho do BSC, ou seja, a administração do HCPA, na atual gestão, se resume no *Balanced Scorecard*, sua ferramenta de gestão.

Um bom gestor precisa de controle sobre seu trabalho e as ações executadas pela instituição, ele precisa que todos os seus colaboradores estejam envolvidos com a estratégia e executem um trabalho integrado de maneira com que os resultados sejam satisfatórios. Conclui-se então, que o BSC proporciona aos gestores essa integração e também faz com que a equipe trabalhe unida com foco nos mesmos resultados.

Através deste estudo, ficou claro que, o BSC foi implantado no HCPA com a finalidade de facilitar as dificuldades existentes no processo de planejamento estratégico, bem como está buscando inovar, de um modo consideravelmente aceitável, no seu sistema de gestão em saúde.

Em suma, a realização deste trabalho de conclusão foi muito válida devido ao conhecimento adquirido e, principalmente, por revelar que o BSC pode ser desenvolvido em instituições assistenciais, obtendo excelentes resultados, se bem aplicado.

Com a implantação desta ferramenta de gestão, foi possível observar que os resultados estão sendo satisfatoriamente atingidos, mantendo o HCPA como um referencial público de alta confiabilidade em saúde.

REFERÊNCIAS

- BALANCED Scorecard. WIKIPÉDIA. Disponível em URL: http://pt.wikipedia.org/wiki/Balanced_Scorecard Acesso em: 12 de janeiro 2007.
- BEULKE, R. E BERTÓ, D.J. **Gestão de Custos e Resultados na Saúde**. São Paulo: Saraiva, 1997.
- CAMPOS, J. A. **Cenário Balanceado**: painel de indicadores para a gestão de negócios. São Paulo: Aquariana, 1998.
- CASTELAR, R. M. *et al.* **Gestão Hospitalar**: um desafio para o hospital brasileiro. Rennes: ENSP, 1995.
- FERNANDES, B. R. **Competências e Desempenho Organizacional**: o que há além do Balanced Scorecard. São Paulo: Saraiva, 2006.
- FORATTINI, O. P. **Epidemiologia Geral**. 2 ed. São Paulo: Artes Médicas, 1996.
- HOSPITAL de Clínicas de Porto Alegre. **HCPA**. Disponível em URL: <http://www.hcpa.ufrgs.br/> Acesso em: 17 de janeiro de 2007.
- KAPLAN, R. S., NORTON, D. P. **A estratégia em ação**: balanced scorecard. Rio de Janeiro: Campus, 1997.
- _____. **Mapas estratégicos – Balanced Scorecard**: convertendo ativos intangíveis em resultados tangíveis. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
- _____. **Organização orientada para a estratégia**: como as empresas que adotam o balanced scorecard prosperam no novo ambiente de negócios. Rio de Janeiro: Campus, 2000.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS E. M. **Técnicas de Pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- MINTZBERG, H. **O Processo da Estratégia**: conceitos, contextos e casos selecionados. 4 ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.
- OLIVEIRA, D. P. R. **Planejamento Estratégico**: conceitos, metodologias e práticas. 5 ed. São Paulo: Atlas, 1991.
- PEREIRA, M.G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

REZENDE, J. F. C. **Balanced Scorecard e a Gestão do Capital Intelectual:** alcançando a mensuração equilibrada na economia do conhecimento. Rio de Janeiro: Campus, 2003.

ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia e Saúde.** 3d. Rio de Janeiro: Medsi, 1994.

STUMPF, M., FERREIRA, J. **Indicadores de Qualidade para Assistência Hospitalar.** Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2001.

TAVARES, M. C. **Planejamento Estratégico:** a opção entre sucesso e fracasso empresarial. São Paulo: Harbra, 1991.

VAUGHAN, J.P.; MORROW, R.H. **Epidemiologia para Municípios.** São Paulo: Hucitec, 1992.

OBRAS CONSULTADAS

FISCHMANN, A. A. **Planejamento Estratégico na Prática**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1991.

HARTMANN, L. F. **Planejamento Estratégico para o Gerenciamento**. 5 ed. Lajeado: Grafocem, 1999.

MINTZBERG, Henry. **Safári de Estratégia**: um roteiro para a selva do planejamento estratégico. Porto Alegre: Bookman, 2000.

OLIVEIRA, D. P. R. **Estratégia Empresarial**: uma abordagem empreendedora. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1991.

RAMBERSAD, H. K. **Scorecard para Performance Total**: alinhando o capital humano com estratégia e ética empresarial. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

ANEXO A - ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Como é trabalhada (destacada) a missão e a visão do hospital?
2. Como a instituição produz os resultados desejados?
3. Como as estratégias são formuladas?
4. Existe um meio de revisar e aceitar as estratégias propostas? Qual?
5. Existem dificuldades em relação à aplicação do planejamento estratégico? Quais? Por quê?
6. A implantação do BSC facilitou essas dificuldades?
7. Como o BSC foi criado? Quais as perspectivas do BSC no HCPA?
8. Como o mapa estratégico foi idealizado e de que ele é composto?
9. Qual a finalidade do mapa dentro do planejamento estratégico?
10. Como são desenvolvidos os planos de ação?
11. Quem são os responsáveis pelos planos de ação?
12. Qual a função do painel de controle?
13. Quem são os responsáveis pelo painel de controle?
14. Como os indicadores foram selecionados para o painel de controle? Ainda faltam indicadores?
15. O BSC foi implantado em unidades de serviços separadamente ou no hospital como um todo?
16. Quais os responsáveis pelo BSC na instituição?
17. Como foram os treinamentos e a conscientização dos colaboradores em relação à implantação do BSC?
18. O HCPA se espelhou em algum modelo de instituição assistencial que implantou o BSC?

19.O BSC apresentou resultados satisfatórios no ano de 2006?

20.Quais as vantagens e as desvantagens do BSC como ferramenta gerencial do Planejamento Estratégico?

ANEXO B - FIGURA 1



- MAPA ESTRATÉGICO -



Fonte: <http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/322/630/>