

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

José Augusto Grebim

**“EMPRESASAÚDE-RS”
- ESTUDO DE CASO -
O PAINEL DE PILOTAGEM PARA A UTILIZAÇÃO DO BALANCED
SCORECARD COMO FERRAMENTA DE EFETIVA IMPLANTAÇÃO
DA ESTRATÉGIA EMPRESARIAL**

Porto Alegre, 2004

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

José Augusto Grebim

MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO

Dissertação de Mestrado, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Oscar Claudino Galli

Porto Alegre, 2004

FOLHA DE APROVAÇÃO DA BANCA EXAMINADORA

Estudo de caso apresentado em banca e aprovado por:

Conceito final: _____

Professor Orientador: Professor Dr. Oscar Claudino Galli
Área de Concentração: Estratégia
Aluno: José Augusto Grebim
Turma: 2002

Porto Alegre, 20 de junho de 2004

DEDICATÓRIA

O caminho que percorremos durante a nossa vida é tanto mais gratificante quanto mais felicidade e paz de espírito nele encontramos.

Rosane, minha querida esposa, amada, amiga e companheira, tu és a luz no túnel de minha vida. Obrigado por tua paciência, compreensão e perseverança.

Aos meus filhos José Augusto, Luís Henrique e Guilherme, a força de vocês é a minha força.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Sílio e Arlinda, hoje ausentes desta vida, cujo apoio me foi dado de forma irrestrita, sempre.

À UFRGS, pela oportunidade de ampliação de conhecimentos.

Ao Professor Dr. Oscar Claudino Galli, pela orientação, desprendimento, paciência e dedicação em prol de um resultado ao mínimo satisfatório.

Ao Professor Dr. Paulo Zawislack, por sua compreensão e confiança em momento de dificuldade ocorrido durante o curso.

À Professora Doutora Marina Keiko Nakayama, pela compreensão e “minuto especial” em momento de dolorosa perda.

Ao Carlos Emílio Flesch, por permitir o Estudo a respeito da Empresa, franqueando informações de extrema importância, muitas delas estratégicas.

Ao Aílson Bernardi, companheiro. Sua compreensão e apoio nas ausências necessárias para a minha efetiva participação no Mestrado foram fundamentais.

Aos funcionários do CEAD, em especial à Ana Rita Fachini, pela presença e apoio constantes.

PENSAMENTO

“A vida... aqui estamos nós.
Quem somos?
Porque aqui estamos?
Como é bom ser feliz.
Como é bom compreender.
Como é bom entender.
Como é bom saber.
Como é bom ensinar.
Como é bom viver.
Ao Responsável, obrigado!”
J. A. Grebim

RESUMO

O Planejamento Estratégico é peça da maior importância em uma Organização. Normalmente, após exaustivas reuniões e custos significativos em sua elaboração, ele é engavetado ou passa a ser uma peça decorativa. Esta dissertação apresenta a construção do Painel de Pilotagem para a utilização do *Balanced Scorecard* em empresa de autogestão, sem fins lucrativos, que atua na área de saúde. Para atingir os objetivos da pesquisa, o método foi o de pesquisa-ação. O *Balanced Scorecard* é uma ferramenta para a implantação da Estratégia Empresarial. A discussão, os debates da Estratégia, a sua demonstração e aplicação e acompanhamento via Painel de Pilotagem são um diferencial significativo para o acompanhamento da gestão. O alinhamento obtido nos dez meses de reuniões para a construção do Painel de Pilotagem, na empresa pesquisada, demonstra o interesse da organização em efetivar a implantação de seu Planejamento Estratégico. Com a implantação do *BSC*, a determinação dos rumos do negócio deixará de apoiar-se basicamente em análise de dados do passado, para demonstrar o desempenho do que foi feito na Empresa saúde RS, mas possibilitará, também, uma melhor projeção e visualização do futuro, para demonstrar o que deverá ser feito, o caminho a ser percorrido.

Palavras-Chave:

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO, *BALANCED SCORECARD*,
PAINEL DE PILOTAGEM, PLANOS DE AÇÃO, ALINHAMENTO

ABSTRACT

The strategic planning is the most important tool for an organization. Normally after exhausting meetings and important costs involved, it is thrown away or become a decorative figure. This reading shows us the control panel build to utilization of Balance Scorecard on self-management companies with no profitabilities purposes that working on health area. To reach the research objectives the methodology was action and research. The Balance Scorecard is a tool for business strategy implantation. The discussion, the strategy's debates and its demonstration, application and follow-up through control panel are a significant differential to management. The company researched showed its concern to have an effective implantation of its strategic planning through 10 months of productive meetings. The BSC implantation will mean the directions to be followed and will not be basically supported by the old reports analysis in order to show the performance on health company RS, but will also make possible, a better future foreseeing, showing us what will need to be done and what path must be followed.

Key-words:

STRATEGIC PLANNING, BALANCED SCORECARD, THE CONTROL PANEL, ACTION PLANS, ALIGNMENT

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA	14
1.2 CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA	16
1.3 O TAMANHO DA EMPRESASAÚDE BRASIL	19
1.4 O TAMANHO DA EMPRESASAÚDE-RS	20
1.5 PROBLEMA DA PESQUISA	21
1.6 OBJETIVO DA PESQUISA	22
1.6.1 Objetivo Geral	22
1.6.2 Objetivos Específicos	23
2 REFERENCIAL TEÓRICO	24
2.1 INTRODUÇÃO	24
2.2 ESTRATÉGIA	24
2.3 ESTRATÉGIA COMPETITIVA	27
2.4 EVA e VCI – Medidas de valor como comparativo ao BSC	30
2.4.1 EVA Economic Value Aded	30
2.4.2 VCI Value Creation Index	31
2.5 BSC – BALANCED SCORECARD	32
2.5.1 Origens do BSC	32
2.5.2 Base Conceitual	33
2.5.3 O Processo/Perspectivas do BSC	36
2.5.3.1 As Perspectivas para Análise de Desempenho	37
2.5.4 Integração das medidas do BSC à Estratégia	39
2.5.5 Mapa Estratégico	40
2.5.6 Temas Estratégicos	42
2.5.7 Objetivos Estratégicos	42
2.5.8 Gestão das Operações e Gestão da Estratégia	43
2.5.9 Feedback e Aprendizado	46
2.5.10 Métricas – Foco no Passado, Presente e Futuro	48
2.5.11 Indicadores, Metas e Iniciativas – A Estratégia em Ação	49

	10
2.5.12 O Processo de Inovação Integrando o Mapa Estratégico	49
2.5.13 O Processo Regulatório Social	50
2.5.14 Alinhamento dos Ativos Intangíveis com a Estratégia	50
2.5.15 Notas Gerais a Respeito do <i>BSC</i>	52
2.5.16 As Principais Vantagens do <i>BSC</i>	56
3 ESTUDO DE CASO	58
3.1 O AMBIENTE DA EMPRESA – O SIST DE SAÚDE BRASILEIRO	58
3.1.1 SUS – o Sistema Único de Saúde	58
3.1.2 Medicina de Grupo	60
3.1.3 Cooperativas Médicas	60
3.1.4 Seguro-Saúde	60
3.1.5 Planos Administrados	60
3.1.6 Autogestões em saúde (Empresasaúde)	61
3.2 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DA EMPRESASAÚDE	62
3.2.1 Econômico e Financeiro	62
3.2.2 Mercado e Imagem	62
3.2.3 Qualidade para o Cliente	62
3.2.4 Tecnologia e Processos	63
3.2.5 Competências e Pessoas	63
3.2.6 Implantação da Estratégia Saúde da Família	63
3.3 <i>BSC</i> NA EMPRESASAÚDE RS	63
3.3.1 A Construção do Projeto <i>BSC</i>	64
3.4 Implantação do <i>Balanced Scorecard</i>	68
4 METODOLOGIA	73
4.1 MÉTODO DE PESQUISA	73
4.2 ETAPAS DA PESQUISA	74
4.3 DESCRIÇÃO DAS ETAPAS	75
4.4 COLETA E ANÁLISE DE DADOS	75
4.5 A VINCULAÇÃO PESQUISA – OBJETIVOS	78
5 O MODELO DE <i>BSC</i> PARA A EMPRESA	80
5.1 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS, OCORRÊNCIAS E TENDÊNCIAS.....	83
5.2 MAPA ESTRATÉGICO DA EMPRESASAÚDE RS	84
5.3 PAINEL DE PILOTAGEM – INICIAL	85
5.4 PAINEL DE PILOTAGEM – ATUAL	86

5.4.1 Mergulho – Elipse Participação no Mercado	87
5.4.1.1 P. de Ação Particip. Mercado – Indicadores de Ocorrência	88
5.4.2 Mergulho – Elipse Satisfação do Cliente	89
5.4.2.1 P. de Ação Satisfação Cliente – Indicadores Ocorrência	90
5.5 PLANO DE AÇÃO	91
6 CONCLUSÃO	92
6.1 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	96
6.2 SUGESTÕES PARA PESQUISA	97
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	98
ANEXOS	102
ANEXO A – Perspectivas e Objetivos estratégicos	103
ANEXO B – Planos de ação.....	105
ANEXO C – Definição dos Indicadores.....	109
ANEXO D – Questionário	119
Curriculum Vitae do autor	120

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Estratégias Deliberadas e Emergentes.....	página 26
Figura 2 – Perspectivas do <i>Balanced Scorecard</i>	página 36
Figura 3 – Laço do circuito das operações.....	página 43
Figura 4 – Ciclo de gestão das operações	página 45
Figura 5 – Feedback e aprendizado estratégicos	página 47
Figura 6 – Fatores condicionantes do BSC	página 56
Figura 7 – O Sistema de Saúde Público Brasileiro.....	página 59
Figura 8 – A Mudança em Uma Empresa sem Fins Lucrativos	página 79
Quadro 1 – Principais Indicadores da EMPRESASAÚDE	página 19
Quadro 2 - Principais Indicadores da Empresasaúde RS	página 20
Quadro 3 – Comparativo Pontos Fortes e Fracos	página 28
Quadro 4 – Agenda de Competências Essenciais	página 36
Quadro 5 – Estrutura do <i>BSC</i> para tradução e mensuração da Estrat..	página 37
Quadro 6 – Objetivos Estratégicos, Ind. Ocorrência e Tendência	página 83
Mapa 1 – Mapa Estratégico	página 82
Mapa 2 – Mapa Estratégico Empresasaúde RS.....	página 84
Painel 1 – Painel de Pilotagem inicial	página 85
Painel 2 – Painel de pilotagem atual	página 86
Painel 3 – Painel Participação Mercado (Mergulho)	página 87
Painel 4 – Painel Indicadores de acompanhamento Part. no Mercado .	página 88
Painel 5 – Painel Satisfação do Cliente (Mergulho)	página 89
Painel 6 – Painel de Indicadores de acompanhamento Sat. Cliente	página 90
Painel 7 – Modelo de Plano de Ação - Participação no Mercado	página 91

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

ANS = Agência Nacional de Saúde Suplementar

BF = Banco Federal

BSC = *Balanced Scorecard*

CEPAG = Central de Pagamentos

CLINICASAÚDE = Clínicas de Atendimento aos Usuários da EMPRESASAÚDE

DCF = *Cash-flows* descontados

DF = Distrito Federal

EBIT = Lucro antes de Impostos e Taxas

EBITDA = Lucro antes de Impostos, Taxas, Depreciações e Amortizações

ECE = Investimentos realizados

EMPRESASAÚDE = Autogestão em Saúde para atendimento a funcionários do Banco Federal

EMPRESASAÚDE RS = Unidade da Autogestão no Rio Grande do Sul

EO = Efetividade Operacional

EVA = Valor Econômico Adicionado

Fundatec = Fundação Universitária – Empresa de Tecnologia e Ciências

GO = Estado de Goiás

GVS = Grupo de Vida Saudável

IAPB = Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Bancários

PDV's = Programas de Demissão Voluntária

PE = Planejamento Estratégico

PETI = Planejamento Estratégico de Tecnologia da Informação

RH = Recursos Humanos

ROI = Retorno sobre Investimentos

RS = Rio Grande do Sul

SPE = Sistema de Pagamentos Eletrônico

SUS = Sistema Único de Saúde

T & D = Treinamento e Desenvolvimento

Unisinos = Universidade do Vale do Rio dos Sinos

1 INTRODUÇÃO

A ampliação da concorrência no setor de saúde, a modernização, as mudanças sócio-culturais, a intervenção e controle governamentais, entre outros fatores, tornam necessária uma constante profissionalização das empresas que atuam em saúde. Sistemas tradicionais de medição e controle do desempenho empresarial existentes, ou a inexistência de controles, são um fator de risco na implantação do Planejamento Estratégico, na medição e acompanhamento da gestão. Atualizar os Sistemas de medição é necessário, e o *Balanced Scorecard* é a ferramenta escolhida pela empresa objeto deste estudo de caso, para o acompanhamento de sua gestão.

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

A constante evolução tecnológica, a par da sofisticação do diagnóstico, tem ocasionado uma sensível elevação dos custos dos procedimentos adotados no ramo da saúde, quer pela sofisticação tecnológica à disposição dos profissionais da área médica, que facilitam a identificação de doenças, quer pelo surgimento de novas doenças nos últimos anos, assim como o retorno de doenças consideradas como erradicadas (caso da tuberculose), doenças estas que demandam uma quantidade maior de medicamentos para o seu tratamento e altos investimentos em pesquisa, que acabam por inflacionar o custo final dos tratamentos.

A elevação dos custos não tem uma correspondente elevação de receitas, que são contingenciadas por Lei (Lei 9.656/98 – Estatuto do Idoso/03) e dependem de autorizações de organismos Governamentais (ANS - Agência Nacional de Saúde) para eventuais recomposições de equilíbrio atuarial.

Um dos caminhos a serem seguidos, pelas empresas que atuam em saúde, é o de elevar a quantidade de usuários para obter reduções de custos dos prestadores de serviços por otimização (ampliação) de demanda.

Outra alternativa à disposição das empresas é a busca de soluções de otimização de seus processos internos, onde as ferramentas tecnológicas (*hardware* e *software*) à disposição, apesar de seu alto custo, têm que ser utilizadas em profusão, para o controle e redução das despesas inerentes ao processo de tratamento da saúde dos usuários assistidos.

O correto acompanhamento e mensuração do desempenho da gestão é fator determinante para a obtenção da auto-sustentabilidade da empresa. Realizar ajustes superficiais ou adicionar novos indicadores a velhos sistemas de avaliação de desempenho produz poucos resultados. A medição do desempenho nas organizações é difícil porque ela não é uma ciência exata, com regras rígidas e inter-relações completamente previsíveis.

A conexão das estratégias individuais induz a um desempenho organizacional superior à simples soma das partes e para que isto ocorra é necessária a obtenção de um alinhamento entre todos os departamentos (Núcleos) da empresa, criando uma sinergia de propósitos que levem à correta interpretação dos objetivos do Planejamento Estratégico.

Muitas das atividades desempenhadas na EMPRESASAÚDE são de difícil medição. Para que não ocorram medições inconsistentes, desconexão entre estratégia e indicadores, falta de correlação de indicadores e monitoração de indicadores que não sejam consistentes e que podem conduzir a empresa para uma *performance* que não é a desejada, a Empresasaúde RS optou por implantar a ferramenta *Balanced Scorecard*, para o acompanhamento da gestão e efetiva implantação de seu Planejamento Estratégico.

1.2 CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA

A EMPRESASAÚDE foi fundada em 1944 por um grupo de funcionários do Banco Federal (BF), insatisfeitos com a atuação do IAPB – Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Bancários, que oferecia atendimento somente nas capitais do país, deixando a descoberto os funcionários que residiam nas cidades interioranas.

Inicialmente reunindo 3.500 de um total de 7.200 funcionários do BF, o principal mantenedor, este número cresceu significativamente a partir de 1962, quando foi admitido o ingresso de aposentados e pensionistas.

Em 1973 a filiação à EMPRESASAÚDE tornou-se obrigatória para os funcionários do BF, que contribuíam com 1% de seus rendimentos, enquanto o banco contribuía com 2% e administrava o Plano.

Os anos 80 trouxeram a modernização administrativa da EMPRESASAÚDE, com os associados passando a eleger um diretor deliberativo e as mulheres conseguindo inscrever seus maridos ou companheiros como seus dependentes no Plano de Associados.

O ano de 1996 traz o início de um processo de autonomia da EMPRESASAÚDE em relação ao BF, sendo que a gestão passou a ser compartilhada e criado um Conselho Deliberativo e uma Diretoria Executiva, com membros indicados pelo Banco e pelos Associados. A EMPRESASAÚDE passa a assumir as suas despesas administrativas e a contribuição mensal passa para 3% para os funcionários (sobre o total dos proventos), mais 3% de responsabilidade do BF, garantindo o equilíbrio econômico-financeiro.

As mudanças em 1996 trouxeram novidades como:

- Abertura da EMPRESASAÚDE para o mercado, possibilitando a entrada de novas receitas;
- novo modelo de saúde;
- implantação de unidades de atendimento básico;

- modernização tecnológica;
- aperfeiçoamento dos instrumentos de controle;
- profissionalização da gestão.

Em 1997 é criado o Plano Saúde Família, destinado a atender os egressos do BF, provenientes dos PDV's, e de seus familiares, conquistando em um ano mais de 130.000 associados.

Também em 1997 é criado o Novo Modelo de Atenção Integral à Saúde, que visa a prevenção em saúde e a melhoria da qualidade de vida de todos os usuários, ao invés de preocupar-se somente com a cura de doenças. É criada a central 0800 destinada a promover a regulação do sistema e a prestar informações e orientações sobre saúde nas 24h do dia.

São implantadas as CLINICASAÚDE, que oferecem atendimento diferenciado e acolhedor em algumas capitais e, em 1998, é criado o Sempre Saúde EMPRESASAÚDE, composto de uma equipe multiprofissional que presta atenção integral à Saúde dos usuários, visando à melhoria da qualidade de vida.

A EMPRESASAÚDE atua no desenvolvimento de programas de medicina ocupacional para funcionários do BF, para outras entidades e empresas, mediante contratos e convênios.

A partir de 2000 a reestruturação é norteadada pela necessidade de gerenciar a atenção à saúde da população assistida, conhecendo, avaliando e atuando proativamente, com efetivo cuidado e responsabilidade para com os seus usuários.

Com uma estrutura organizacional revista, analisada e focada na atividade-fim, privilegiando o negócio da EMPRESASAÚDE, que é a Assistência Integral à Saúde, a reorganização das atividades busca melhorar a performance da Instituição.

A direção compartilhada, com a gestão desenvolvida por dois diretores eleitos pelo corpo social e dois diretores indicados pelo BF cobrem os interesses dos patrocinadores em um objetivo comum, que é a saúde do Associado e empresa.

Na área de tecnologia a empresa passa, gradativamente, a não depender do sistema do BF com a implantação, em junho de 2003, de Sistema próprio de gerenciamento dos usuários e de gerenciamento dos pagamentos das faturas dos prestadores de serviços.

O Lançamento do PETI, Planejamento Estratégico de Tecnologia de Informação, iniciado em 2000, prevê, também, um aprofundamento do gerenciamento dos dados de saúde dos usuários, com informações epidemiológicas, por exemplo, que trarão um significativo diferencial para a EMPRESASAÚDE no atendimento e tratamento de seus usuários.

A modernização tecnológica amplia controles tendo como resultado a redução de despesas, profissionaliza a empresa e resulta em significativos investimentos na capacitação de seus colaboradores, em todos os níveis hierárquicos.

A modernização da EMPRESASAÚDE coloca o usuário dentro da empresa, através do site na Internet e através do atendimento da CAO (0800), ampliando o relacionamento, a satisfação e buscando tornar o pós-venda mais efetivo para os usuários e prestadores de serviços.

O fornecimento de senha para autorização de atendimentos e procedimentos médicos de maior complexidade é através do 0800, sem a necessidade do deslocamento dos usuários até a unidade, como ocorria até então e como ocorre com a maioria das Operadoras do setor de saúde. Esta mudança operacional tem reflexos na satisfação do cliente.

Uma das atividades de pós-venda é o acompanhamento dos usuários após terem sido pacientes de procedimentos em saúde, sendo acionadas soluções que visem à satisfação e tranquilidade dos usuários.

No decorrer do ano de 2004 deverá ser disponibilizado o atendimento Odontológico, já com rede de prestadores de serviços nacional consolidada, preenchendo uma lacuna existente para que o Plano de Saúde seja completo.

A possibilidade de participar do Plano de Saúde do Brasil é estendida às demais empresas de Autogestão do País, através de Convênios de Reciprocidade, onde os funcionários de Empresas com deficiência de atendimento podem dispor da rede na EMPRESASAÚDE em nível nacional.

1.3 O TAMANHO DA EMPRESASAÚDE – BRASIL

A EMPRESASAÚDE tem 11 Unidades Regionais do país, responsáveis pelos indicadores do quadro 1, no período de janeiro a dezembro de 2003:

Número de usuários	702.000
Número de municípios atendidos	1.973
Receitas em 2003	R\$1,05 Bilhão
Investimentos na Assistência à Saúde	R\$0,9 Bilhão
Número de Colaboradores	2.429
Hospitais Conveniados	2.715
Laboratórios Conveniados	3.557
Clínicas Conveniadas	9.406
Médicos Gerais e Especialistas Conveniados	25.050
Número de Consultas Médicas	3,5 Milhões
Número de Exames	9,2 Milhões
Internações Hospitalares	76.150

Quadro 1: Principais Indicadores da EMPRESASAÚDE no país

Fonte: O autor

A EMPRESASAÚDE é uma das 38 empresas consideradas de grande porte no Brasil, em um universo de 1.386 operadoras de saúde.

A EMPRESASAÚDE está entre as 150 maiores empresas em faturamento do Brasil. 39 milhões de pessoas são assistidas por algum tipo de Plano de Saúde. 5,6 milhões são assistidas por Planos de Autogestão. A EMPRESASAÚDE detém 13% dos usuários do sistema de Autogestão. A EMPRESASAÚDE é a maior em faturamento e a segunda em vidas entre as Autogestões.

1.4 O TAMANHO DA EMPRESASAÚDE RS

A unidade RS da Empresasaúde é subdividida em 5 regiões (Porto Alegre, Santa Maria, Pelotas, Caxias do Sul e Passo Fundo), que são responsáveis pelos indicadores apresentados no quadro 2.

Número de usuários	44.000
Número de Municípios	282
Receitas no período	R\$62,3 Milhões
Investimentos em assistência à saúde	R\$48 Milhões
Número de colaboradores	139
Hospitais Conveniados	261
Laboratórios Conveniados	302
Clínicas Conveniadas	496
Médicos Gerais e Especialistas Conveniados	2.973
Número de Consultas Médicas	246.000
Número de Exames	644.300
Internações Hospitalares	1.764*
Comprometimento da Receita com Assistência	83,95%
Resultado do Exercício	R\$13,9 Milhões
Visitas a pacientes internados	1.230
Atendimento pessoal/dia	118
Atendimento telefônico/dia	424
Exames periódicos realizados (EPS) funcionários do BF	5.968
Atendimento Serviços Próprios (Porto Alegre)	12.728
Atendimento Serviços Próprios (Interior)	4.892
Atendimento Serviço Social (Porto Alegre)	1.500
Atendimento Domiciliar (PAD)	240
Procedimentos Gerais	20.592
Procedimentos Auditados	4.562

* Representa 13.404 diárias hospitalares.

Quadro 2: Principais Indicadores da Empresasaúde RS

Fonte: Relatório anual 2003 da Empresasaúde RS

1.5 PROBLEMA DE PESQUISA

Em 1997, a EMPRESASAÚDE deixa de ser um departamento do BF e passa a operar de forma independente, financeira e administrativamente, em um mercado dominado pela UNIMED. Gradativamente, as Unidades que ainda estavam instaladas fisicamente junto ao BF passam a mudar para locais independentes, permanecendo a Empresasaúde RS como a última a estar instalada em unidade do banco, mudança que ocorrerá em julho de 2004 para instalações adequadas à atividade desenvolvida, o contrário do que ocorre atualmente.

Embora independente, a EMPRESASAÚDE ainda permanece ligada ao BF, pois utilizava o mesmo sistema para a sua operacionalidade. Esta situação passa a ser alterada a partir de junho de 2003, quando implanta Sistema de Informação desenvolvido de forma específica para a atividade.

A modernização que ocorreu no BF não ocorreu na EMPRESASAÚDE, principalmente no que tange ao acompanhamento da efetiva implantação do Planejamento Estratégico existente, inexistência de medições de desempenho e profissionalização de seus colaboradores.

Em 1998, com a edição da lei 9.656, que regulamentou os Planos de Saúde do Brasil e criou a cobertura-referência, obrigatória a todas as Operadoras, o mercado da EMPRESASAÚDE passa a ser restrito aos parentes até 3º grau dos funcionários do BF e de seus cônjuges, uma clara restrição de mercado.

Em outubro de 2003 é aprovado o Estatuto do Idoso, que entra em vigor a partir de 01 de janeiro de 2004 e traz novas alterações ao sistema, com redução da amplitude de variação de valor por faixa etária aos usuários de Planos de Saúde. Mesmo com a subdivisão agora em dez faixas etárias ao invés das sete anteriormente existentes, há nova alteração no setor, com efeitos importantes no cálculo atuarial nos Planos oferecidos ao nicho mercadológico.

A atuação do Ministério da Saúde e da Agência Reguladora ANS tornam o setor mais suscetível aos interesses políticos do que ao comportamento e efeitos de mercado.

A evolução tecnológica e sua incorporação ao diagnóstico médico é significativo fator de aumento de custos, ao passo que o controle governamental impõe freios às atualizações de valores dos Planos de Saúde.

Estes fatores, em conjunto, oferecem sérios riscos ao equilíbrio atuarial dos Planos de Saúde, principalmente às empresas que não visam lucro, caso da EMPRESASAÚDE.

É necessário um eficiente Planejamento Estratégico, sua efetiva implantação e um adequado acompanhamento da gestão. A EMPRESASAÚDE não apresentava um adequado acompanhamento de seu Planejamento Estratégico e, para auxiliar na resolução deste problema, implanta a ferramenta *Balanced Scorecard*, na Unidade Rio Grande do Sul, a Empresasaúde RS, como um piloto para posterior implantação em todas as suas Unidades no país.

1.6 OBJETIVO DA PESQUISA

1.6.1 Objetivo Geral

Estudo de caso do desenvolvimento do Painel de Pilotagem da Empresasaúde RS, suas perspectivas estratégicas, objetivos estratégicos, planos de ação e métricas para o acompanhamento do desempenho da gestão na Unidade.

1.6.2 Objetivos específicos – Etapas

1. Analisar e detalhar as reuniões preparatórias para a implantação do *BSC*.
2. Analisar e detalhar o Painel de Pilotagem criado para a implantação da ferramenta *BSC* na empresa.
3. Analisar e detalhar as métricas para os indicadores de desempenho.
4. Analisar criticamente o sistema de medição implantado na Empresa saúde RS.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 INTRODUÇÃO

A abordagem do referencial teórico é a partir de uma definição do que é Estratégia e de conceitos de mensuração de desempenho e implantação de um sistema de medição e acompanhamento da Estratégia, o *Balanced Scorecard*.

2.2 ESTRATÉGIA

Originada do grego *strategos* (a arte dos generais), a palavra Estratégia tem o seu significado ampliado em Administração, à medida que a pesquisa e o conhecimento dos negócios evoluem.

De acordo com Mintzberg, Ahlstrand e Lampel (2000), a estratégia é dividida em cinco formas (5 P's):

- a) A estratégia é um plano, um direcionamento, um guia ou curso de ação para o futuro, um tipo de ação conscientemente pretendido, uma diretriz (ou um conjunto de diretrizes) de como proceder ante uma situação; é o resultado de um processo de planejamento da empresa, cuja finalidade é atingir objetivos específicos predefinidos; é um processo que resulta em um curso de ação ou em um guia que dá origem às metas, políticas e programas que norteiam as decisões da empresa; são as ações intencionadas destinadas a um objetivo.

- b) A estratégia é um truque, uma manobra para sobrepor um concorrente. A estratégia pode ser uma *tática*, uma manobra específica com o intuito de vencer um oponente ou competidor (uma expansão para desencorajar um potencial competidor). Um truque que enganar o concorrente pode levá-lo a dispendar recursos que o tornarão vulnerável no futuro. Como uma manobra

para iludir o oponente, leva ao domínio da competição direta. Para *Mintzberg*, aqui a estratégia real é a ameaça e não a intenção de expansão.

- c) A estratégia é um padrão, uma consistência de comportamento ao longo do tempo, um padrão em meio a um fluxo de ações; é a constância em comportamento, pretendida ou não; é a estratégia focada em ações e pode surgir sem uma pré-concepção, de forma emergente do passado para deliberada no futuro.
- d) A estratégia é uma posição, uma definição de produtos e de mercados; é um meio de posicionar a organização no ambiente externo; é a medição de forças entre organizações e ambiente, entre o interno e o externo. Resulta de onde, quando e como a organização se posiciona sobre um determinado contexto ou ambiente e permite olhar para as organizações em seu ambiente competitivo.
- e) A estratégia é uma perspectiva, uma maneira fundamental de fazer as coisas. Não é apenas uma posição escolhida, mas é um meio arraigado de perceber o mundo. A perspectiva é compartilhada pelos membros de uma organização, através de suas intenções e/ou pelas suas ações e refere-se à compreensão e ao compartilhamento das intenções dentro da organização e como as ações necessárias são exercidas coletivamente; é ação coletiva em busca de uma missão comum. Está ligada à formação da estratégia como um somatório de intuição, julgamento, sabedoria, experiência e critério. É uma visão e serve como inspiração para o que precisa ser feito.

Mintzberg (2000) lembra que a estratégia formalmente deliberada pode ou não se realizar. A estratégia baseada em constância de comportamento pode emergir, realizando-se, seja ou não planejada.

As Estratégias tanto formam um Padrão de ação ao longo do tempo quanto são formuladas, na forma de um plano de ação para o futuro.

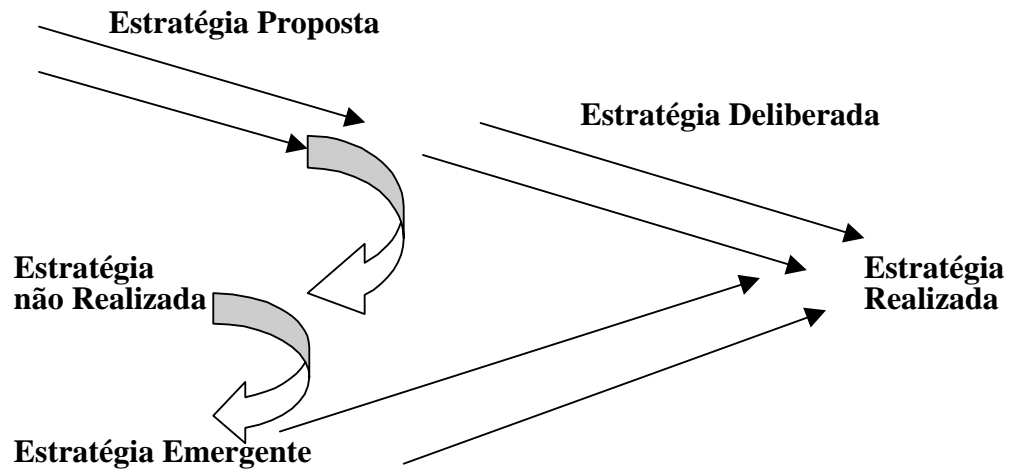


Figura 1 – Estratégias Deliberadas e Emergentes
 Fonte: Adaptação de Mintzberg, Henry et all, 2003

Uma posição pode ser pré-selecionada e aspirada através de um Plano ou Tática e/ou pode ser alcançada através de um Padrão de comportamento. É o “olhar para fora”, buscando localizar a organização no ambiente externo e colocá-la em posições concretas.

Quando questionados sobre qual Estratégia têm seguido, os Administradores geralmente descrevem a consistência de um comportamento passado, de um padrão ao longo do tempo. A Estratégia é uma daquelas palavras que as pessoas definem de uma forma e freqüentemente usam de outra forma, muitas vezes sem compreenderem claramente a diferença.

Uma estratégia realizada pode emergir em resposta a uma situação envolvente, ou por ela ser deliberadamente causada, através de um processo de formulação seguido por implementação. Quando as intenções planejadas não produzem as ações desejadas, as organizações são deixadas com estratégias não realizadas.

Ninguém pensa em um dia e trabalha em outro. A mente trabalha em conjunto com as mãos. Já as grandes organizações tentam separar o trabalho das mentes e das mãos – fazendo isto elas geralmente cortam a ligação vital de realimentação entre os dois.

Uma Estratégia puramente deliberada impede o aprendizado uma vez que a Estratégia é formulada. A Estratégia emergente encoraja o aprendizado. As pessoas tomam as ações uma a uma e respondem a elas, e assim os padrões eventualmente se formam.

Uma artesã está moldando um vaso e tenta gerar uma forma que se sustente. Não consegue. Efetua alguns acertos e o resultado parece melhor, mas ainda não está bom. Ela faz outra peça, e faz outra, e faz outra. Após dias, ela consegue o que planejava. Ela está com uma nova Estratégia.

Na prática a estratégia caminha sobre dois pés, um deliberado e outro emergente. Ninguém tem o conhecimento e experiência anterior suficiente para ignorar o aprendizado do percurso e nem pode ser flexível o suficiente para deixar tudo ocorrer aleatoriamente, parar todos os controles

Para *Quinn*, a Estratégia é um padrão ou plano que integra as maiores metas de uma organização. Uma estratégia bem formulada ajuda a ordenar e alocar os recursos de uma organização dentro de uma postura única e viável, baseado nas suas relativas competências e falhas internas, antecipação das mudanças ambientais e eventuais movimentos dos oponentes inteligentes. Já o termo Metas (objetivos) especifica o que é para ser alcançado e quando deverão ser atingidos os resultados, mas não declaram como os resultados serão alcançados.

2.3 ESTRATÉGIA COMPETITIVA

O que a empresa decide fazer ou não fazer, considerando o Ambiente, para concretizar a Visão e atingir os Objetivos, respeitando os Princípios, visando cumprir a Missão no seu Negócio.

Estratégia Competitiva é ser diferente. Significa escolher deliberadamente um conjunto diferente de atividades para entregar um valor único. A essência da Estratégia é escolher desempenhar atividades diferentes dos rivais. Estratégia é a criação de uma singular e valiosa posição, envolvendo um conjunto particular de

atividades. Se houvesse somente uma posição ideal, não haveria necessidade de Estratégia (PORTER 1996).

“Deixar de pensar na estratégia é a morte”. MICHEL PORTER. Revista Exame, 7 de março de 2001.

“A crise que aflige as empresas dos Estados Unidos e do mundo inteiro é claramente uma crise de estratégia”. MICHAEL PORTER.

A melhor orientação para a formação da Estratégia é definida em termos da comparação dos pontos fortes e fracos de uma empresa, em particular sua competência distintiva, com as oportunidades e os riscos em seu meio ambiente.

Pontos Fortes	Pontos Fracos
Fatores que constroem as barreiras de mobilidade que protegem seu grupo	Fatores que debilitam as barreiras de mobilidade
Fatores que reforçam o poder de negociação de seu grupo em relação a compradores e fornecedores	Fatores que enfraquecem o poder de negociação
Fatores que isolam o seu grupo da rivalidade de outras empresas	Fatores que expõem seu grupo à rivalidade de outras empresas
Escala maior em relação a seu grupo estratégico	Escala menor em relação ao grupo
Fatores permitindo custos menores de entrada em seu grupo estratégico do que em outros	Fatores causando maior custo de entrada em seu grupo do que em outros
Forte capacidade de implementação de sua estratégia em relação a seus concorrentes	Capacidade menor de implementação de sua estratégia em relação aos seus concorrentes
Recursos e habilidades permitindo à empresa superar as barreiras de mobilidade e penetrar em grupos estratégicos ainda mais interessantes	A falta de recursos e habilidades que pudessem permitir à empresa superar as barreiras de mobilidade e penetrar em grupos mais interessantes

Quadro 3: Comparativo Pontos Fortes e Pontos Fracos de uma empresa

Fonte: O autor

Pontos fortes e fracos quanto à implementação, baseados nas diferenças de capacidades das empresas para executar estratégias baseiam-se nas pessoas e na capacidade administrativa.

A possibilidade de a empresa realizar investimentos ou ajustes que melhorem a posição estrutural de seu grupo estratégico existente ou sua posição dentro do grupo através, por exemplo, do aumento das barreiras de mobilidade, de melhora da posição em relação a substitutos, ou do reforço da capacidade de marketing é uma das categorias de oportunidade estratégica apontadas por Porter (1998) para chegar a um bom posicionamento estratégico.

O desenvolvimento de uma estratégia competitiva é o desenvolvimento de uma fórmula ampla para o modo como a organização irá competir, quais as metas e quais as políticas necessárias para alcançar estas metas.

A estratégia competitiva é uma combinação dos fins (metas) que a empresa busca e dos meios (políticas) pelos quais ela está buscando alcançar os seus objetivos.

Os pontos fortes e fracos combinados com os valores determinam os limites internos. Os limites externos são determinados pelo setor de atuação e seu meio ambiente mais amplo.

As ameaças e as oportunidades definem o meio competitivo, com seus riscos conseqüentes e recompensas potenciais.

Efetividade Operacional (PORTER 1996), significa desempenhar atividades semelhantes melhor dos que os rivais. Inclui, mas não é limitada à eficiência. Pelo menos na última década, gerentes têm se preocupado em melhorar a Efetividade Operacional. A melhora da E.O. leva a companhia a se mover em direção à fronteira de produtividade. A fronteira de produtividade está constantemente mudando para frente, à medida que novas tecnologias (computadores portáteis, comunicação móvel, Internet e etc.) e novos modos de gerência são desenvolvidos.

A rápida difusão das melhores práticas faz com que haja uma busca constante de melhoria, pois se torna mais difícil a cada dia que passa ficar na frente das companhias rivais.

Escolher uma posição singular, entretanto, não é suficiente para garantir uma vantagem sustentável. Posição valiosa gera imitação, ou por reposicionamento (para emparelhar com o superior idealizado), ou por diversificação (enxertar novas atividades às que já estão sendo desempenhadas).. Uma posição estratégica não é sustentável a menos que haja *trade-off* com outras posições (*trade-off* ocorre quando atividades são incompatíveis. Posta de maneira simples, *trade-off* significa que mais de uma coisa é necessária para menos de outra).

2.4 EVA e VCI – MEDIDAS DE VALOR COMO COMPARATIVO AO BSC

Desde os anos 20, quando o ROI (Return On Investment) e as análises Dupont (uma desagregação da rentabilidade dos capitais próprios numa combinação de margens, rotação do ativo e leverage financeiro) eram a referência, investidores, analistas e teóricos têm tentado a todo custo criar novas medidas de valor para as empresas.

Uma reflexão sobre o que pode ser um método completo de medição do valor das empresas deve levar em conta:

- Elementos financeiros;
- Indicadores de “performance”;
- Indicadores de percepção.

2.4.1 EVA ECONOMIC VALUE ADDED

O EVA mede o valor adicionado (ou destruído) de uma determinada operação e/ou, configurando o conceito de *Value Based Management*, das correspondentes sub-operações.

É um indicador financeiro que relaciona os resultados operacionais (EBIT), ajustados por aquelas fatores que por vezes esquecemos (amortizações econômicas e não fiscais, incorporação de custos financeiros e extraordinários de natureza operacional, etc.), com os investimentos realizados, exigindo, para que não haja destruição de valor, que o resultado EBIT/Valor dos Investimentos seja superior ao custo médio do capital para uma operação com risco semelhante.

O *EVA* tem a virtude de superar a simples análise de uma demonstração de resultados em, pelo menos, dois importantes fatores:

1 - Leva em consideração o capital empregue numa determinada operação;

2 - Leva em consideração, através do custo médio do capital, o risco inerente a uma determinada operação. Ou seja, o *EVA* tem o mérito de, após efusivos comentários de entusiasmo perante resultados operacionais positivos, fazer pelo menos, duas perguntas aos gestores:

A - Quanto dinheiro você teve que investir no projeto?

B - Os resultados são sustentáveis?

O *EVA*, porém tem uma significativa insuficiência: não leva em consideração o futuro. Nem sob a forma de fluxos de caixa futuros descontados, nem sob a forma de análise de indicadores ainda não traduzidos em dados financeiros, sejam eles quantitativos ou qualitativos.

2.4.2 *VCI – VALUE CREATION INDEX:*

VCI é uma ferramenta que identifica quais os elementos intangíveis que, tomando em consideração a percepção dos investidores, mais valorizam uma empresa. A importância destes *soft elements* é tal que, num estudo recente realizado, foi comprovado que eles explicavam próximo de 35% do valor atribuído a uma ação. E que elementos são esses? Variam de setor para setor, mas podemos estabelecer como os mais típicos os seguintes:

- *management* (sua experiência e capacidade para atrair talentos e retê-los);

- grau de inovação e liderança em investigação;
- posicionamento de mercado;
- valor da marca e relacionamento com os clientes;
- tecnologia;
- alianças;
- qualidade dos principais processos e;
- clareza e consistência estratégica.

Obviamente as percepções variam não só entre setores mas também em função de outros fatores, como os culturais.

2.5 BSC – BALANCED SCORECARD

A elaboração do *Balanced Scorecard* inicia com as definições de visão, missão e estratégia da empresa. Em seguida, estabelece-se uma relação entre Objetivos Estratégicos, Planos de Ação, Metas e Indicadores.

Epstein *et al.* (1998) afirmam que estes quatro conjuntos de indicadores devem refletir e operacionalizar a missão e a estratégia da organização.

2.5.1 ORIGENS DO BSC

Idéia similar ao *BSC* surgiu durante os anos 60 na França, onde se utilizava uma ferramenta chamada *Tableau de Bord*. Ela incorporava diversos rateios para o controle financeiro da empresa e com o tempo passa a incorporar indicadores não financeiros que permitiam controlar, também, os diferentes processos de negócios. Nos EUA, também na década de 60, a General Electric desenvolveu uma tabela de controle para gerenciar os processos de negócios da empresa.

O *BSC* surgiu em 1990, como estudo intitulado “*Measuring Performance in the Organizations of the Future*”, patrocinado pela KPMG junto ao Instituto Nolan

Norton, trabalho realizado por David Norton e por Robert Kaplan, como consultor acadêmico.

2.5.2 BASE CONCEITUAL

A base conceitual em relação ao *BSC*, no presente Estudo de Caso, é embasada nas três principais obras de autoria de Kaplan e Norton publicadas no Brasil.

O *BSC* é, para os executivos, uma ferramenta completa que traduz a visão e a estratégia da empresa num conjunto coerente de medidas de desempenho. Kaplan e Norton (1997).

O *BSC* tem a vantagem de utilizar outros elementos de análise que não apenas os financeiros (para além de centrar a organização em torno de objetivos comuns, possibilitar uma melhor ligação entre remuneração e indicadores de performance, etc.). O *BSC* junta aos elementos financeiros as perspectivas dos clientes, dos processos internos e da aprendizagem e crescimento ligados às pessoas.

Assim, e utilizando como exemplo um simples restaurante, o controle da despesa média por refeição, da frequência das visitas, a opção por menus simples/standard (perspectiva do cliente), em conjunto com a automatização do processo de pedidos, a otimização da logística de aprovisionamentos, a alteração de *layouts* (no que se refere a processos), o treinamento aos empregados de mesa e a redução do seu *turnover* (no que refere à gestão do pessoal), podem revelar-se importantes indicadores do valor desse restaurante.

O *Balanced Scorecard* também traz situações que precisam ser adequadamente analisadas. Uma é aquela em que a empresa considera quais são os indicadores ideais para medir uma boa performance; outra situação é aquela em que os analistas e investidores, aqueles que diretamente influenciam as cotações das ações, consideram quais devem ser esses indicadores.

Os indicadores deveriam concentrar-se no que é mais importante para a organização: sua estratégia. Kaplan e Norton (1993).

Os executivos precisam de indicadores para obter a excelência empresarial:

- Indicadores de desempenho (passado);
- indicadores do ambiente (mercado) organizacional;
- indicadores de futuro, de pessoas.

O ambiente competitivo atual é de extrema complexidade. Como alcançar as metas? Como medir os desempenhos? Quais indicadores e objetivos utilizar?

As empresas bem sucedidas no passado sempre foram aquelas que incorporaram novas tecnologias que permitiram uma eficiente produção em massa de produtos padronizados.

A capacidade de mobilização e exploração de ativos intangíveis ou invisíveis passa a ser ainda mais decisiva. A fidelização, a eficácia e a eficiência, a inovação, a alta qualidade com preço baixo e ciclo de produção curto, a melhoria contínua dos processos, qualidade e tempo; em TI, os bancos de dados e sistemas, todos são fundamentais para a obtenção de resultados ao mínimo satisfatórios.

As operações integradas, ágeis, eficientes e de qualidade nos processos (interfuncionais). A integração dos processos com os fornecedores => operações “puxadas” pelos clientes (ligação com clientes e fornecedores). A customização sem penalização em custos por operação de alta variedade e baixo volume (segmentação de clientes). A eficiência e agressividade competitiva global com sensibilidade às expectativas locais (escala global). O ciclo de vida curto, produtos e serviços radicalmente inovadores, com melhoria contínua nos processos e produtos (inovação). Os trabalhadores com conhecimento (*knowledge workers*). A agregação de valor pelo conhecimento:

- gestão da qualidade total;
- produção e sistemas de distribuição *just-in-time*;
- competição baseada no tempo;
- produção e empresa enxuta;
- organização focada no cliente;
- gestão de custos baseada em atividades;

- *empowerment* dos funcionários.

Estes processos/programas eram centrados em medidas financeiras do desempenho passado. Os relatórios financeiros tradicionais não forneciam fundamentos para a mensuração e gestão do valor criado pelo aumento das habilidades dos ativos intangíveis da organização. A importância de influenciar os indicadores financeiros de curto prazo impedia que os executivos dessem atenção e esforço para reforçar e gerenciar ativos intangíveis que fornecem as bases para o sucesso no futuro. Sem melhoria no sistema de desempenho perdia-se grandes oportunidades para a geração de valor.

Há uma confusão em querer valorar os ativos intangíveis para que eles reflitam progresso financeiro (contábil), com valorar os ativos intangíveis para que eles reflitam inovação e capacitação, resultando em “geração de valor” (indicadores de futuro).

O *Balanced Scorecard* trabalha com o passado (medidas financeiras) e com o futuro (medidas de vetores que impulsionam o desempenho – perspectivas futuras). Kaplan e Norton (2001) consideram que é importante para as empresas desenvolverem indicadores de desempenho que derivem de sua estratégia. Eles apresentam a metodologia do *Balanced Scorecard* como ferramenta de gestão do desempenho, para medir e colocar a estratégia em ação.

Competência essencial (*core competence*) é um conjunto de habilidade e tecnologias, com uma ampla gama de habilidades subjacentes que maximizam os aspectos comuns à prestação de serviços em saúde. A soma do aprendizado cultuado em 60 anos de existência tem por resultado todo um conjunto de habilidades no trato e em prol da saúde dos usuários do Plano. A competência essencial da EMPRESASAÚDE é a soma de todas as competências individuais de seus colaboradores e prestadores de serviços. As Competências Essenciais, ou o reflexo de seus resultados, estão inseridas no Painel de Pilotagem do *Balanced Scorecard*.

Nova	Que novas competências essenciais precisaremos para criar, proteger e ampliar nossos Negócios	Que novas competências essenciais precisaríamos criar para participar de mercados mais interessantes no futuro?
Competência essencial	Qual é nossa oportunidade para melhorar a posição nos mercados existentes, alavancando melhor as atuais competências essenciais?	Que novos produtos ou serviços poderíamos criar, redistribuindo de forma criativa ou recombinação as atuais competências essenciais?
Existente	Existente	Novo
	Mercado	

Quadro 4: Agenda de Competências Essenciais:
Fonte: O autor

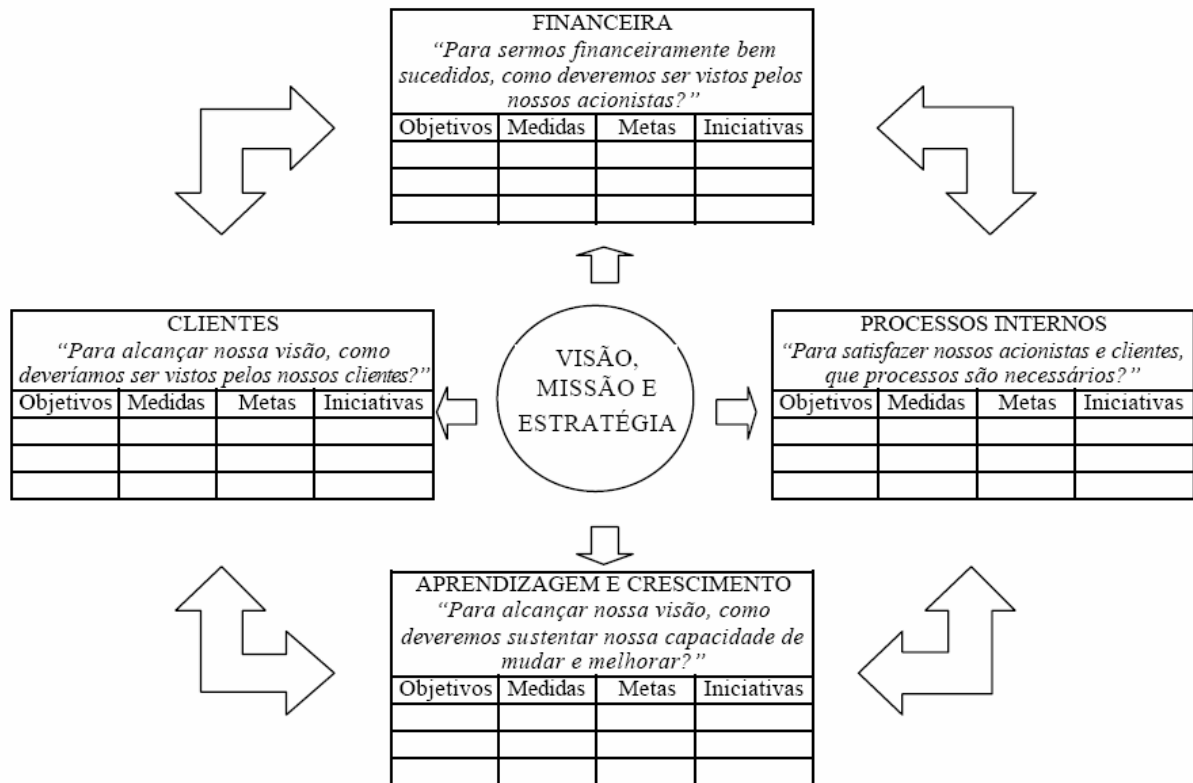
2.5.3 - O PROCESSO/PERSPECTIVAS DO *BALANCED SCORECARD*



Figura 2: Perspectivas do BSC
Fonte: Kaplan e Norton 1997

2.5.3.1 AS PERSPECTIVAS PARA ANÁLISE DE DESEMPENHO

Segundo Norton e Kaplan, as perspectivas para análise de desempenho são quatro:



Quadro 5: Estrutura do BSC para tradução e mensuração da Estratégia da Organização.

Fonte: Kaplan e Norton 1997

1. **Perspectiva Financeira** – a elaboração do *Balanced Scorecard* deve ser um incentivo para que as unidades de negócios vinculem seus objetivos financeiros à estratégia da empresa. Os objetivos financeiros servem de foco para os objetivos e medidas de outras perspectivas. Qualquer medida selecionada deve fazer parte de uma cadeia de relações de causa e efeito que culminam com a melhoria do desempenho financeiro. O *BSC* inicia com os objetivos financeiros de longo prazo, relacionando-os depois à seqüência de ações que precisam ser tomadas em relação aos processos financeiros, de clientes, dos processos internos e dos funcionários e sistemas para contar a história da estratégia.
2. **Perspectiva dos Clientes** – As empresas identificam os segmentos de clientes e mercado nos quais desejam competir. Eles representam as fontes

que irão produzir o componente de receita dos objetivos financeiros da empresa. Esta perspectiva permite que as empresas alinhem suas medidas essenciais de resultados relacionados aos clientes (satisfação, fidelidade, retenção, captação e lucratividade) com os segmentos específicos de clientes e mercado. Também permite a clara identificação e avaliação das propostas de valor dirigidas a esses segmentos. As propostas de valor são os indicadores de tendências para as medidas essenciais de resultados na perspectiva dos clientes.

3. **Perspectiva dos Processos Internos** – Os executivos identificam os processos mais críticos para a realização dos objetivos dos clientes e acionistas. As métricas dos processos internos devem focar nos processos que conduzirão aos objetivos de clientes e acionistas. Os processos tradicionais focalizam a melhoria dos processos operacionais existentes. Para o *BSC*, Kaplan e Norton (1997) sugerem que os executivos definam uma cadeia de valor completa que tenha início com o processo de inovação, após com os processos de operações e finalize com o serviço pós-venda. Os objetivos e medidas dessa perspectiva derivam de estratégias explícitas voltadas para o atendimento às expectativas dos acionistas e clientes-alvo.
4. **Perspectiva de Aprendizado e Crescimento** – Os objetivos estabelecidos nas perspectivas financeira, do cliente e dos processos internos revelam onde a empresa deve se destacar para obter um desempenho. Os objetivos da perspectiva do aprendizado e crescimento oferecem a infra-estrutura que possibilita a consecução dos objetivos ambiciosos nas outras três perspectivas. A capacidade de alcançar metas ambiciosas para os objetivos financeiros dos clientes e dos processos internos depende das capacidades organizacionais para o aprendizado e o crescimento. As estratégias para um desempenho de qualidade superior geralmente exigem investimentos significativos em pessoal, sistemas e processos para que sejam alcançadas as capacidades organizacionais necessárias.
5. **Outras Perspectivas** – Kaplan e Norton admitem a criação de perspectivas adicionais para a análise de desempenho das organizações, mas ressaltam

que um dos objetivos do *Balanced Scorecard* é a simplificação da implementação da estratégia.

A Alta Administração da empresa traça objetivos estratégicos específicos que podem ser assim distribuídos nas perspectivas:

– Financeiros – priorizar a receita, novos clientes e crescimento de mercado, reduções de custos, lucratividade ou geração de fluxo de caixa;

– Clientes – que segmento de clientes e mercados pelos quais a empresa estará competindo, participação de mercado, satisfação dos clientes, retenção;

– Processos Internos – Objetivos e Medidas – a busca de excelência em desempenho para clientes e acionistas, inovação, pós-venda, liderança em qualidade, referência;

– Aprendizado e Crescimento – a reciclagem e qualificação dos funcionários, TI, sistemas de informação e melhorias nos procedimentos organizacionais, satisfação, produtividade, retenção nos investimentos significativos em pessoas, sistemas e processos internos de negócios, para satisfazer exigências dos clientes e acionistas.

2.5.4 INTEGRAÇÃO DAS MEDIDAS DO *BALANCED SCORECARD* À ESTRATÉGIA

O objetivo de qualquer sistema de mensuração deve ser motivar todos os executivos e funcionários a implementar com sucesso a estratégia de sua unidade de negócios. Quem consegue traduzir a estratégia em sistemas de mensuração têm maiores probabilidades de executar sua estratégia porque conseguem transmitir objetivos e metas. Estratégia é um conjunto de hipóteses sobre causas e efeitos. Um *scorecard* adequadamente elaborado deve contar a história da estratégia da unidade de negócios através desta seqüência de relações de causa e efeito. O *BSC* precisa ser mais do que uma combinação de 15 a 25 medidas financeiras e não-financeiras agrupadas em quatro perspectivas. As medidas de resultado são indicadores de ocorrência (*lagging indicators* ou *outcomes*), que denominamos Indicadores de

Resultado, elas indicam os objetivos maiores da estratégia e se as iniciativas de curto prazo geraram os resultados desejáveis. Os vetores de desempenho (*leading indicators ou drivers*), que denominamos Indicadores de Tendência, que alertam toda a empresa para o que deve ser feito hoje, de forma pró-ativa, a fim de criar valor no futuro. As medidas de resultado aliadas aos vetores de desempenho mostram com clareza a maneira como os resultados devem ser alcançados, evitando ações não funcionais no curto prazo.

2.5.5 MAPA ESTRATÉGICO

O mapa estratégico do *Balanced Scorecard* mostra como a estratégia liga os ativos intangíveis a processos que criam valor. Os objetivos, nas quatro perspectivas, são conectados uns com os outros por relações de causa e efeito. A partir do topo, parte-se da hipótese de que os resultados financeiros só serão alcançados se os clientes-alvo estiverem satisfeitos. A proposição de valor para os clientes descreve como gerar vendas e aumentar a fidelidade. Os processos internos criam e cumprem a proposição de valor para os clientes. Os ativos intangíveis que respaldam os processos internos sustentam os pilares da estratégia. O alinhamento nos objetivos das perspectivas é a chave para a criação de valor e, portanto, para uma estratégia focada e dotada de consistência interna. Esta arquitetura de causa e efeito, interligando as perspectivas, é a estrutura em torno da qual se desenha o mapa estratégico. A construção do mapa força a organização a esclarecer a lógica de como e para quem ela criará valor. O mapa estratégico é a representação visual da estratégia, mostrando numa única página (tela - *slide*) como os objetivos nas perspectivas se integram e combinam para descrever a estratégia.

Para alcançar os objetivos do mapa estratégico, o processo começa na perspectiva financeira e termina na perspectiva de aprendizado e crescimento. Os objetivos são obtidos através de entrevistas com a liderança da organização.

- Quais são os objetivos estratégicos, em termos financeiros?
- Quais são os objetivos estratégicos, em termos de clientes?

- Para atender aos objetivos financeiros e de clientes, quais objetivos devem ser perseguidos em termos de processos internos?
- Para habilitar os processos internos, quais são os objetivos estratégicos para aprendizado e crescimento?

Nos mapas, as relações de causa e efeito são demonstradas através de setas que interligam os objetivos considerados estratégicos pelas empresas. Os objetivos estratégicos são acompanhados de indicadores de desempenho e suas respectivas metas, as quais serão suportadas por iniciativas estratégicas.

O mapa estratégico é a representação visual da estratégia, mostrando numa única página como os objetivos nas quatro perspectivas se integram e combinam para descrever a estratégia. Cada empresa adapta o mapa estratégico ao seu conjunto específico de objetivos estratégicos.

O mapa ilustra as relações de causa e efeito que conectam os resultados almejados. Além disso, o mapa identifica as competências específicas dos ativos intangíveis da organização – capital humano, capital de informação e capital organizacional – necessários para o desempenho excepcional nos processos internos críticos.

Conforme Kaplan e Norton, o mapa estratégico reforça os programas de qualidade:

- O *BSC* permite conexões causais explícitas por meio dos mapas estratégicos e dos objetivos desdobrados.
- O *BSC* poderá definir metas de desempenho notável, em vez de apenas combinar as melhores práticas.
- O *BSC* geralmente identifica processos inteiramente novos, de importância crítica para o alcance dos objetivos estratégicos.

- O *BSC* permite definir prioridades estratégicas para o aprimoramento dos processos.

2.5.6 TEMAS ESTRATÉGICOS

Os temas estratégicos são impulsionadores da organização na direção de sua visão de futuro. Conforme Kaplan (2001), são insumos típicos no desenvolvimento de temas estratégicos:

- planejamento estratégico;
- relatório anual de desempenho;
- relatórios de acompanhamento do planejamento.

Os temas estratégicos devem ser coerentes com a visão da organização, orientadores da ação e mutuamente atingíveis.

2.5.7 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

São declarações de ações que indicam como a estratégia será implantada. Conforme Kaplan (2001), objetivos estratégicos devem:

- contar a história da estratégia;
- refletir um pensamento lógico;
- ser expressos como forma de ações;
- ter uma quantidade gerenciável;
- considerar a linha de produtos da organização;
- considerar os segmentos de clientes.

Dificuldade típica na definição dos objetivos é a perda de foco (número excessivo de objetivos), não há correlação mutuamente excludente, não foi obtido alinhamento entre os objetivos e as ações.

2.5.8 GESTÃO DAS OPERAÇÕES E GESTÃO DA ESTRATÉGIA

Kaplan e Norton (2001) apresentam a sistemática do “loop duplo” para a gestão das operações - o controle, e para a gestão das estratégias – o aprendizado.

Na gestão das operações, o orçamento é o sistema de planejamento e controle, pois define a alocação dos recursos para as unidades de negócio no próximo ano, assim como as metas de desempenho. No decorrer do ano são feitas análises de desempenho comparando previsto x realizado, sendo adotadas ações corretivas, se necessário. Embora o processo de controle das operações baseado no orçamento talvez tenha suas limitações num mundo dinâmico e em rápida transformação, ele pelo menos existe. Uma visão arcaica é a de que a maioria das organizações não mudam o orçamento durante o exercício.

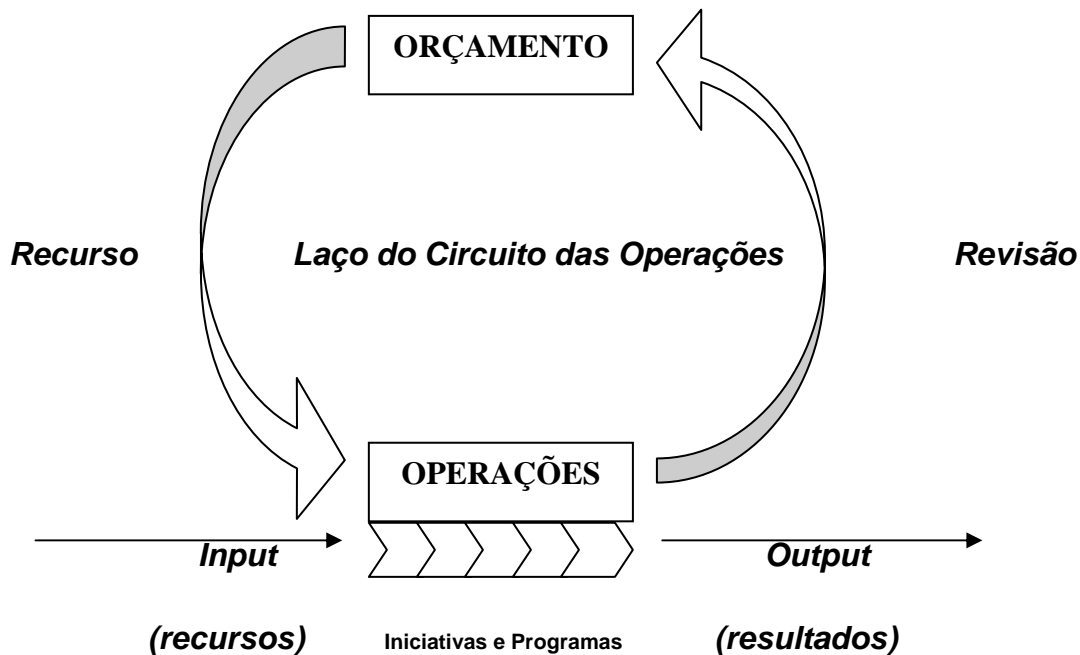


Figura 3: Laço do circuito das operações

Fonte: Kaplan e Norton, 2001

Em muitas empresas o processo orçamentário praticamente não tem relação com a estratégia, resultando em uma concentração do foco no curto prazo. Nas organizações focadas na estratégia é utilizado um processo de “*loop duplo*”, que integra a gestão dos orçamentos e das operações com a gestão da estratégia. O *BSC* permite o monitoramento do desempenho em relação à estratégia e a adoção de medidas corretivas quando necessárias. O *BSC* é o elemento central de coesão do *processo de aprendizado* estratégico conectando o processo de controle das operações com o processo de controle e aprendizado, para o monitoramento da estratégia.

Este novo sistema gerencial focalizado na estratégia administra três remédios para restaurar a saúde do sistema gerencial:

1. Conexão entre estratégia e orçamento;
2. Fechamento do *loop* estratégico;
3. Experimentação, aprendizado e adaptação.

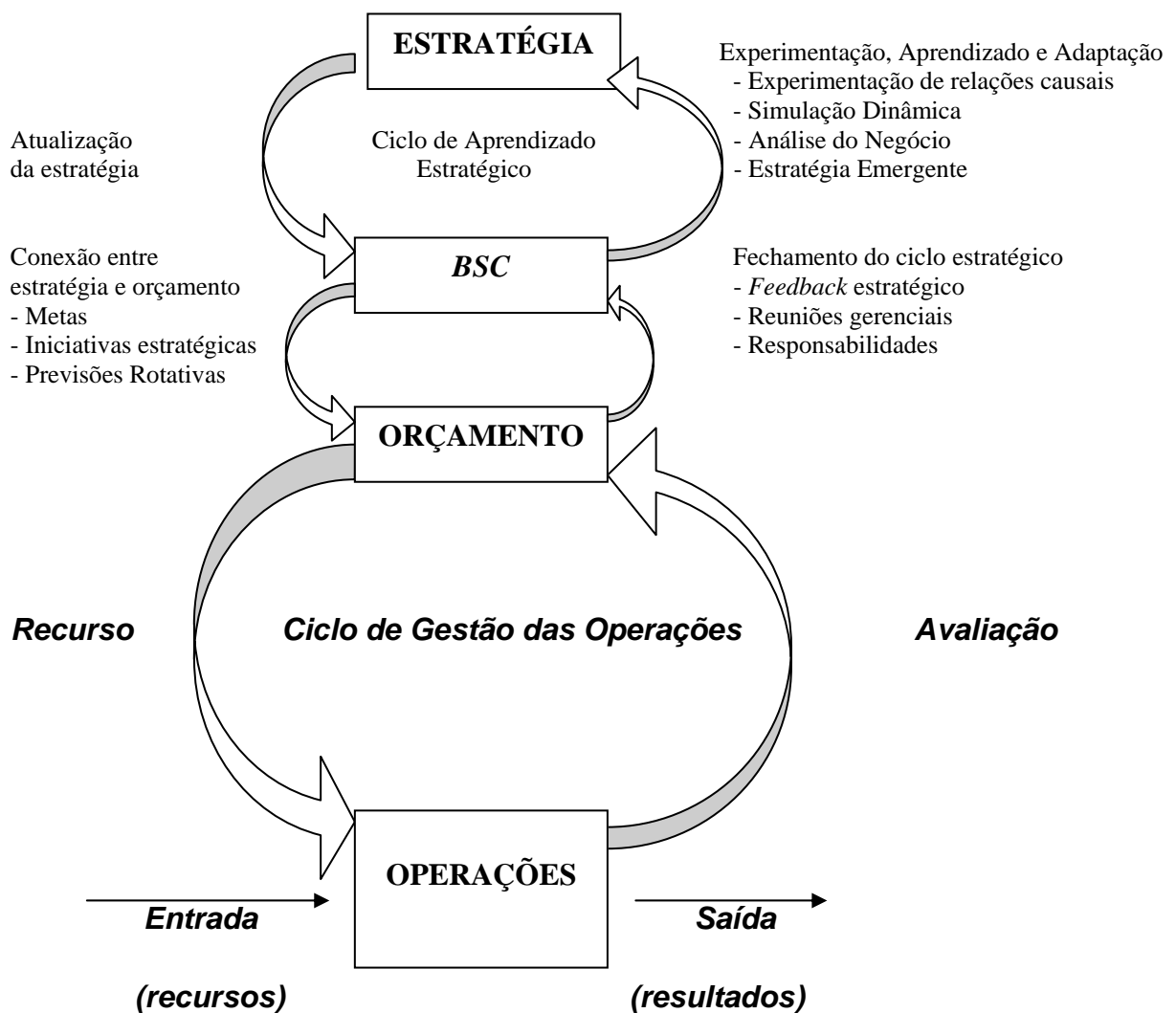


Figura 4: Ciclo de gestão das operações

Fonte: Kaplan e Norton, 2001

Com o sistema gerencial focalizado nas estratégias, as equipes gerenciais:

- Monitoram o desempenho em função da estratégia;
- Trabalham como equipe na integração dos dados;
- Desenvolvem novos *insights* estratégicos;
- Definem novas trajetórias estratégicas;
- Atualizam os indicadores dos *scorecards*;
- Alteram os orçamentos.

As organizações focalizadas na estratégia devem ser capazes de adaptar suas estratégias em razão das mudanças externas e do amadurecimento da estratégia. O sistema gerencial de “*loop duplo*” fornece as bases para a conversão da estratégia em processo contínuo.

2.5.9 FEEDBACK E APRENDIZADO

As empresas que se distendem para alcançar alto desempenho precisam de processos e sistemas gerenciais para certificar-se de que sua trajetória mantém um curso de futuro lucrativo. Também necessitam de *feedback*, para a identificação e correção das estratégias não rentáveis.

O processo de *feedback* utilizado nas organizações é concentrado na gestão e melhoria das estratégias e não das táticas. O controle da estratégia, o *loop* da base da figura 3, é o que a maioria entende por controle gerencial.

A metáfora para este controle gerencial é o termostato, reagindo às discrepâncias entre a temperatura efetiva e a almejada, e ajustando a unidade de aquecimento ou refrigeração para reconduzir o produto ao estado desejado. O *BSC* mantém o foco agudo na estratégia e estimula os gerentes a conceber ações para implementar a estratégia com maior eficácia.

O sistema de *feedback* e relatórios fornece a estrutura de funcionamento das reuniões gerenciais. O *feedback* e a análise das informações auxiliam na preservação do entusiasmo e a orientar a organização para níveis de desempenho ainda mais elevados.

Os altos executivos precisam receber *feedback* sobre estratégias mais complexas e ambientes competitivos mais turbulentos. Um processo de *feedback*, análise e reflexão que teste e adapte a estratégia às condições emergentes.

As organizações precisam ter capacidade para o aprendizado em dois níveis, o de nível executivo e o de nível gerencial. Mintzberg e Simons identificaram os principais aspectos dessa visão emergente da estratégia:

- As estratégias são incrementais e surgem ao longo do tempo.
- As estratégias pretendidas podem ser superadas pela realidade.
- As formulações e a implementação da estratégia se confundem.
- As idéias estratégicas podem surgir em todos os setores da organização.
- A estratégia é um processo.

Deve-se, então, criar um sistema de *feedback* estratégico para testar, validar e modificar as hipóteses incorporadas à estratégia da unidade de negócios.

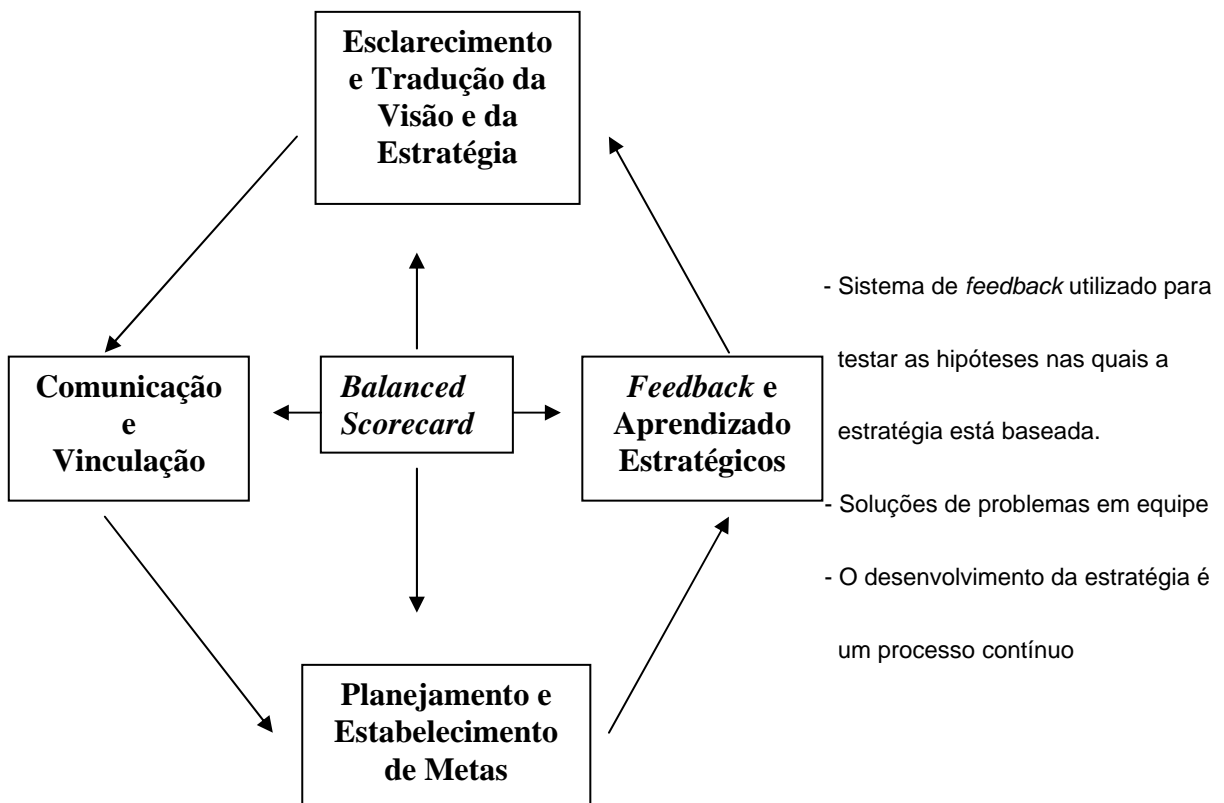


Figura 5: Um sistema gerencial diferente – Feedback e Aprendizado Estratégicos

Fonte: Kaplan e Norton 1997

Ao invés de apenas reportar informações sobre cada medida do *scorecard*, de forma independente, autônoma, os gerentes podem ajudar a validar as relações hipotéticas de causa e efeito medindo a correlação entre duas ou mais medidas. A confirmação da correlação representa uma vigorosa confirmação da estratégia da unidade de negócios. Se não forem encontradas as correlações esperadas, há evidências de que a teoria em que sua estratégia se apóia não está funcionando.

O aprendizado estratégico tem início com o esclarecimento da visão compartilhada que a organização está tentando alcançar. A ênfase na construção de relações de causa e efeito gera um raciocínio sistêmico dinâmico, permitindo que os indivíduos, nos diversos setores, compreendam como as peças se encaixam, como o seu papel influencia o papel de outras pessoas, além de facilitar a definição dos vetores de desempenho e as iniciativas correlatas que não apenas medem a mudança, como também a alimentam.

2.5.10 MÉTRICAS – FOCO NO PASSADO, NO PRESENTE E NO FUTURO

Sistemas de medição do desempenho devem equilibrar métricas com foco no passado, presente e futuro. As métricas do futuro têm uma maior dificuldade de identificação.

As métricas que compõem o sistema de medição de desempenho das empresas são, em grande parte, focadas no passado. Poucas são focadas no presente

Indicadores direcionadores, ou métricas com foco no futuro, praticamente não aparecem nos sistemas de medição, pois são de difícil identificação. Para que as métricas futuras possam prever os resultados, é essencial que tenham forte correlação com as métricas passadas, ou indicadores resultantes,

2.5.11 INDICADORES, METAS E INICIATIVAS – A ESTRATÉGIA EM AÇÃO

O mapa estratégico descreve a lógica da estratégia, mostrando com clareza os objetivos dos processos internos críticos que criam valor e os ativos intangíveis necessários para respaldá-los. O *BSC* traduz os objetivos do mapa estratégico em indicadores e metas.

Os gerentes precisam identificar as iniciativas estratégicas necessárias para alcançar a meta de cada indicador do *Balanced Scorecard*. As iniciativas criam resultados e assim a execução da estratégia é gerenciada por meio do acompanhamento das iniciativas estratégicas.

Os planos de ação devem ser alinhados em torno dos temas estratégicos e visualizados como um pacote integrado de investimentos e não como um grupo de projetos isolados.

2.5.12 O PROCESSO DE INOVAÇÃO INTEGRANDO O MAPA ESTRATÉGICO

Os processos de inovação podem ser os mais importantes da organização para a sustentação da vantagem competitiva. Apesar de sua importância, geralmente recebem menos atenção gerencial do que os processos gerenciais mais visíveis, repetitivos e previsíveis, referentes a gestão de clientes e operações.

As organizações devem esforçar-se para incluir ao menos um objetivo de inovação em seus mapas estratégicos. No caso das empresas que adotam estratégias de liderança do produto e de aprisionamento (*lock-in*) de sistemas, o desempenho nos processos de inovação pode ser o fator mais decisivo para o sucesso.

2.5.13 O PROCESSO REGULATÓRIO E SOCIAL

Muitas empresas reconhecem que a excelência nas práticas referentes a meio ambiente, segurança, saúde, emprego e comunidade é um dos componentes da estratégia de criação de valor duradouro.

Apresentar bom desempenho social é objetivo de longo prazo que capacita as empresas a operar em todas as comunidades onde pretende atuar. Além de apenas cumprir as normas e realizar as expectativas locais, as empresas conseguem melhorar a sua imagem perante os clientes, além de atrair e reter colaboradores valiosos que se orgulham do papel que desempenham em prol da comunidade.

Em seus investimentos em comunidades, as empresas devem buscar oportunidades que alavanquem suas competências e reforcem seus objetivos sociais e econômicos.

2.5.14 ALINHAMENTO DOS ATIVOS INTANGÍVEIS COM A ESTRATÉGIA

Por definição, Norton e Kaplan (2004) ativo intangível é o que não pode ser percebido ou definido. Como gerenciar o que não pode ser medido?

A perspectiva Aprendizado e Crescimento enfatiza a importância de alinhar os ativos intangíveis com a estratégia da organização. Os três componentes dos ativos intangíveis, essenciais para a implantação da estratégia são:

1. Capital Humano – competências estratégicas (habilidades, talento e *know-how*).
2. Capital de informação – informações estratégicas (sistemas, bancos de dados, bibliotecas e redes).

3. Capital Organizacional – cultura, liderança, alinhamento e trabalho em equipe (a capacidade da organização de mobilizar e sustentar o processo de mudança necessário para executar a estratégia).

Os objetivos destes três componentes devem estar alinhados com os objetivos dos processos internos e integrados uns aos outros. Investimentos em treinamento geram maiores retornos quando estiverem alinhados com a estratégia da organização. O alinhamento estratégico é o princípio dominante na criação de valor pelos ativos intangíveis.

Investimentos em TI não têm valor, a não ser que sejam complementados por programas de treinamento e incentivos. Programas de treinamento têm pouco valor se não forem complementados por modernas ferramentas tecnológicas. Investimentos em RH e TI devem ser integrados se a organização quiser atingir todos os seus benefícios potenciais.

O valor dos ativos intangíveis decorre da efetividade de seu alinhamento com as prioridades da organização. Quanto mais estreito for o alinhamento dos ativos intangíveis com a estratégia, maior será o seu valor para a organização. Ativos intangíveis que não estiverem alinhados com a estratégia não criarão muito valor. Kaplan e Norton (2004) introduzem o conceito de **prontidão estratégica**, como meio de descrever o grau de preparação dos ativos intangíveis para suportar a estratégia da organização.

Os ativos intangíveis convertem-se em resultados tangíveis (aumento da receita ou redução de custos) quando apóiam diretamente a estratégia.

A prontidão estratégica converte-se em valor tangível apenas quando os processos internos criam níveis cada vez mais elevados de receitas e lucro.

2.5.15 NOTAS GERAIS A RESPEITO DO *BALANCED SCORECARD* – Kaplan e Norton.

As diferentes especializações de funções levam a surgir pontos “cegos”, sendo difícil formar equipes e criar consenso. Há pouco conhecimento dos objetivos globais da empresa. O *BSC* ajuda nisto por ser um modelo consensual e *top-down*. O *BSC* produz trabalho em equipe.

A comunicação dos objetivos e medidas a toda a empresa mostram os objetivos críticos a serem alcançados. A subdivisão de estratégias globais em locais, setoriais, alinham a estratégia da unidade de negócios.

O *BSC* incentiva o diálogo entre os executivos e as unidades. Surgirão formulações locais que contribuirão para alcançar os objetivos, alinhando os processos de mudança necessários.

Deverão ser estabelecidas metas para os Objetivos dos *Scorecards*. As metas são quantificáveis em valor ou percentual. É esperado que A Rentabilidade do Patrimônio, por exemplo, dobre a cada 3 a 5 anos (financeiras).

As metas de superação devem atingir atendimento aos clientes, processos internos e objetivos de aprendizado e crescimento.

As melhores práticas do mercado devem ser observadas (*benchmarking*), o que também é útil para a verificação de que se as metas internas não aprisionam a unidade de negócios num nível inaceitável de desempenho estratégico.

Exemplos de “reengenharia” dos processos internos e das medidas de aprendizado e crescimento:

- Reduções radicais nos tempos de processamento dos pedidos.
- Redução do tempo de lançamento de novos produtos.
- Aumento da qualificação dos funcionários.

Integrar o *Balanced Scorecard* ao processo de Orçamento, utilizando os referenciais de curto prazo como indicadores específicos da estratégia de longo prazo da unidade.

O estabelecimento de metas permite que a empresa:

- Quantifique os resultados pretendidos.
- Identifique soluções e forneça recursos para que os resultados sejam alcançados.
- Estabeleça referenciais de curto prazo para as medidas financeiras e não financeiras (mês, trimestre, quadrimestre e etc.).

O *BSC* fornece o *feedback* e o aprendizado organizacional, facilitando o monitoramento e ajustes da implementação da estratégia e a necessidade de eventuais mudanças nesta estratégia.

A busca dos objetivos organizacionais é favorecida pelo raciocínio sistêmico dinâmico, com os profissionais entendendo como as peças se encaixam e como suas atuações influenciam outras pessoas e a empresa inteira.

O executivo principal determina o curso e a velocidade, o corpo funcional implementa e os sistemas de controle garantem que o Plano Estratégico estabelecido está sendo seguido.

Os desvios da trajetória, imediatamente detectados, são tratados como defeitos e disparam ações corretivas destinadas a recolocar a empresa no curso do objetivo pretendido.

O curso de implantação e o andamento têm que ser constantemente revisados, pois o cenário sofre constantes modificações. As estratégias podem ser mutáveis em um curto espaço de tempo.

O condutor do processo deve estar constantemente monitorando o processo e sendo alimentado de informações das diversas fontes (observação pessoal, indicadores, orientações dos companheiros no processo e etc.), sempre no sentido de aproveitar as mudanças no ambiente, neutralizando e sobrepujando o comportamento dos adversários.

Reuniões podem levar a uma nova estratégia em face de novos conhecimentos de mercado e às capacidades internas.

Há o estímulo do aprendizado entre os executivos quanto à viabilidade e a validade da estratégia.

O processo de coleta de dados, testes de hipóteses, reflexão, aprendizado estratégico e adaptação é fundamental para o sucesso da implementação da estratégia empresarial.

Na Era da Informação, as empresas serão bem-sucedidas investindo em seus ativos intelectuais, os negócios baseados no cliente, sendo inovadora e com capacidade de individualização, melhoria dos produtos, reciclagem dos funcionários e alinhamento estratégico.

Esta nova maneira de “tocar” o negócio não poderá ser medida por indicadores de acontecimentos passados, mas sim nas capacidades que irão determinar o valor do futuro.

O verdadeiro poder do *Balanced Scorecard* ocorre quando ele deixa de ser um sistema de medidas e passa a ser um sistema de Gestão Estratégica. O *BSC* pode ser utilizado para esclarecer e consensuar sobre a estratégia, divulgar esta estratégia a toda a empresa, obter o alinhamento de metas departamentais, pessoais e das iniciativas estratégicas e associar os objetivos com metas de longo prazo e orçamentos anuais.

O *feedback* serve para mostrar se a estratégia planejada está sendo executada de acordo com o Plano, se continua sendo viável e bem-sucedida. O *BSC* serve para implantar e obter *feedback* sobre a estratégia, para obter o alinhamento e focalização na estratégia de longo prazo. Ele torna-se a base para o gerenciamento das empresas na era da informação.

As medidas do *BSC* devem ser usadas para articular a estratégia da empresa, para comunicar esta estratégia e para ajudar a alinhar iniciativas individuais, organizacionais e interdepartamentais, com a finalidade de alcançar uma meta comum.

O *BSC* procura identificar processos novos, desenvolver processos para prever as necessidades dos clientes, gerar valor. Procura incorporar processos de

inovação, a onda longa da criação de valor é um vetor de desempenho financeiro futuro de importância significativa.

O *BSC* procura identificar o que a empresa tem que permite alcançar um desempenho inovador. Se a empresa alcança esta identificação - ótimo, se não alcança – investimento em reciclagem de funcionários, aperfeiçoamento de tecnologia da informação, dos sistemas e no alinhamento dos procedimentos e rotinas organizacionais. Em funcionários, buscar satisfação, retenção, dar treinamento e desenvolver habilidades.

A organização orientada para a estratégia pressupõe cinco princípios gerenciais para ser bem-sucedida:

- Traduzir a estratégia em termos operacionais.
- Alinhar a organização à estratégia.
- Transformar a estratégia em tarefa de todos.
- Converter a estratégia em processo contínuo.
- Mobilizar a mudança por meio da liderança executiva.

Conselhos do “pai” do *Balanced Scorecard*, David Norton, 2003:

- O que evolui não é o *BSC*, mas a maneira como as empresas o usam. O *BSC* é visto como um veículo de comunicação da estratégia nas organizações. Ele permite comunicar a estratégia de maneira única, a milhares de pessoas.
- A função do mapa estratégico é fazer com que todos se sintam parte do mesmo jogo. O mapa é uma ferramenta para simplificar.
- Buscar a criação de valor encorajando cada unidade de negócio da empresa a ter um *balanced scorecard* e usá-lo, juntamente com os mapas estratégicos, para otimizar as sinergias que possam existir entre as áreas.
- Você precisa chegar em casa e explicar ao seu filho pequeno o que você faz no trabalho. O mapa deve ajudá-lo a responder mais ou menos o seguinte: Criamos valor para a empresa ao fazer isto ou aquilo.

BALANCED SCORE CARD

FATORES CONDICIONANTES:

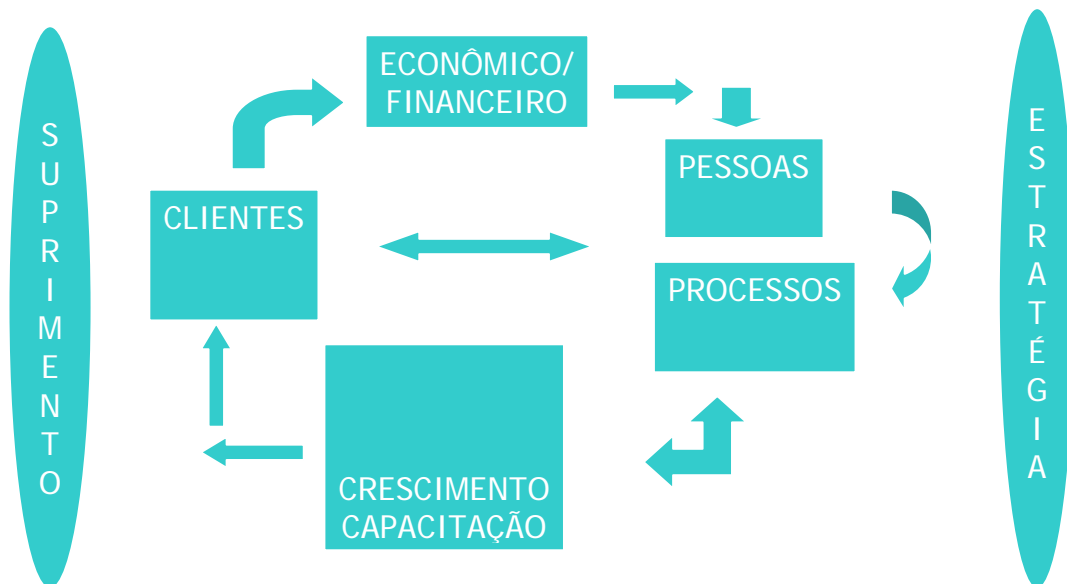


Figura 6: Fatores Condicionantes do *BSC*

Fonte: O autor

2.5.16 AS PRINCIPAIS VANTAGENS DO *BSC*

Conforme Kaplan e Norton, as principais vantagens do *BSC* são as seguintes:

- Clientes, processos internos, aprendizado e crescimento – valores não financeiros – são considerados na avaliação do desempenho.
- Insere o setor operacional como participante da estratégia empresarial.
- É importante fator de análise para a concessão de benefícios adicionais por competências individuais, departamentais e etc.
- Através do alinhamento obtido na sua implantação, ajuda a organizar o pensamento operacional, empresarial, pautando uma cadeia de raciocínio mais complexa.

- Gera valor futuro, pois busca a criação de ferramentas quantitativas e qualitativas para analisar o que está por vir, ao invés de somente calcular sobre o que já ocorreu.
- Investimentos em treinamento.
- União de todos em prol de um objetivo comum.

3. ESTUDO DE CASO

O presente Estudo de Caso tem por objetivo acompanhar o desenvolvimento e implantação de Painel de Pilotagem para a utilização da ferramenta *Balanced Scorecard* em organização sem fins lucrativos que opera no setor de saúde.

3.1 O AMBIENTE DA EMPRESA – O SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

O sistema de saúde brasileiro é composto de empresas governamentais, empresas privadas que visam lucro e empresas privadas que não têm por objetivo específico o lucro.

A baixa renda *per capita* da população, aliada a um baixo índice de desenvolvimento econômico do Brasil resulta em que menos de 10% da população tenha acesso aos Planos de Saúde privados.

A Medicina praticada no país é por Especialidades, o que resulta em uma Medicina curativa, com alta demanda por exames complementares para a obtenção do diagnóstico médico.

A tecnologia existente é quase que na sua totalidade importada, ficando as instituições à mercê da política cambial vigente, influenciada pela carência de poupança interna e conseqüente dependência do capital especulativo internacional.

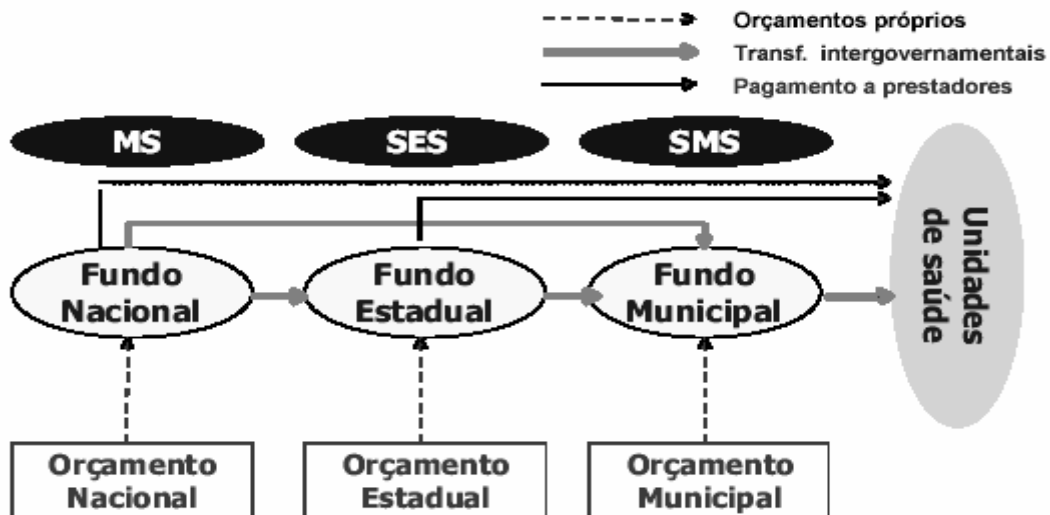
Neste ambiente, a Empresa saúde RS busca melhorar seus controles internos e, como uma das medidas tomadas para atingir este fim, implanta o *Balanced Scorecard*.

3.1.1 SUS – O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

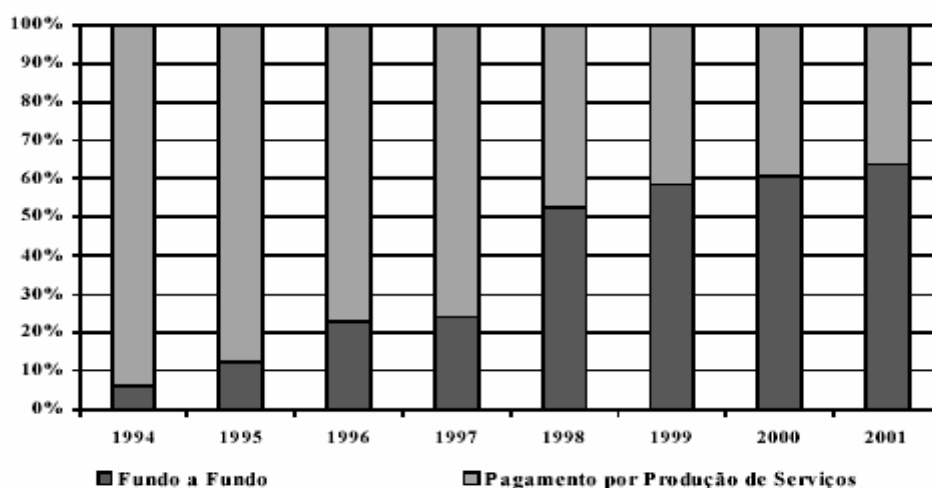
Os três pilares do SUS são a igualdade, a universalidade e a integralidade. O SUS é um sistema paternalista, que retira do indivíduo a responsabilidade sobre a

sua própria saúde e a coloca no sistema público de saúde. É financiado por contribuições oriundas de receitas tributárias e pelas contribuições dos empregados das empresas em geral, conforme Fluxo da figura 8. Estes recursos também pagam os serviços prestados por Instituições particulares e Casas de saúde, entre outras.

Fluxo de financiamento do SUS



Percentual de Recursos Federais para o Custeio da Assistência, segundo Modalidade do Pagamento - Brasil, 1994 a 2001*



Fonte: SAS/MS

*Janeiro a Novembro/2001

Figura 7: O Sistema de Saúde Pública Brasileiro

Fonte: Ministério da Saúde

3.1.2 MEDICINA DE GRUPO

São entidades privadas com fins lucrativos que oferecem Planos Individuais de Saúde, utilizando serviços de hospitais próprios e redes conveniadas.

Ex.: Amil;
Interclínicas;
Golden Cross..

3.1.3 COOPERATIVAS MÉDICAS

Entidades privadas sem fins lucrativos onde o atendimento é feito por médicos cooperados, rede própria e credenciados.

Ex.: Unimed

3.1.4 SEGURO-SAÚDE

Entidades privadas com fins lucrativos. Permitem aos usuários a livre escolha de médicos e hospitais, oferecendo seus serviços médicos pelo sistema de reembolso de despesas ou através da utilização de rede referenciada.

Ex.: Saúde Bradesco;
Sul América.

3.1.5 PLANOS ADMINISTRADOS

É uma espécie de autoprograma, onde os dispêndios da organização patrocinadora ocorrem em função do nível de utilização dos serviços pelos usuários. A organização patrocinadora pode participar na elaboração do benefício, que pode ser estruturado segundo suas necessidades e conveniências.

Ex.: Sul América Serviços

3.1.6 AUTOGESTÕES EM SAÚDE (EMPRESASAÚDE)

A própria organização administra o programa de assistência à saúde dos seus empregados e dependentes, buscando oferecer a melhor qualidade e a maior abrangência com menores custos. O objetivo é proteger e promover a saúde dos beneficiários com serviços credenciados, convênios ou livre-escolha.

Como o sistema de autogestão é sem fins lucrativos, o que seria lucro do Plano é revertido em maiores benefícios para os usuários.

Permite a interferência direta da administração do programa, preservando a qualidade da assistência, o que lhe dá alta flexibilidade.

São pagos somente os serviços realmente efetuados e permite agregar tratamentos e oferecer auxílio para medicamentos, entre outros, buscando atingir o nível de atenção integral à saúde.

O sistema é voltado ao desenvolvimento de programas de promoção e prevenção da saúde e de incentivo à qualidade de vida.

A administração direta do Plano facilita a utilização de reguladores de custos e o estabelecimento de moderadores de utilização, sem perda de qualidade e agilidade de atendimento.

A UNIDAS – União das Autogestões, é quem atua como intermediador nas relações existentes entre as autogestões e prestadores de serviços.

Ex.: GEAP - Fundação de Seguridade Social;

CASSI - Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil;

CEF - Caixa Econômica Federal;

CABERGS - Caixa de Assistência dos Funcionários do Banrisul.

3.2 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DA EMPRESASAÚDE – PERÍODO 2003/2007

A estratégia de uma organização descreve como ela pretende criar valor para os seus acionistas, clientes e cidadãos (Kaplan, Norton - Mapas Estratégicos 2004).

3.2.1 ECONÔMICO E FINANCEIRO

- Negócios complementares gerando recursos para suprir 30% das despesas básicas.
- Equilíbrio atuarial em todos os Planos.
- Faturamento de R\$2,5 bilhões anuais.

3.2.2 MERCADO E IMAGEM

Busca atender os seguintes objetivos:

- Ser a referência nacional em soluções e sistemas de saúde.
- Ser uma das três maiores operadoras de saúde do País, atingindo uma assistência para 2 milhões de vidas.
- 0,5% do superávit investido em ações de responsabilidade social.

3.2.3 QUALIDADE PARA O CLIENTE

- 95% dos clientes plenamente satisfeitos com os serviços oferecidos.
- Preservação da relação custo x cobertura do mercado.
- Indicadores de saúde e qualidade de vida melhor do que os do mercado.

3.2.4 TECNOLOGIA E PROCESSOS

- Rede de prestadores referenciados nacionalmente.
- Processos totalmente revisados, informatizados e controlados.

3.2.5 COMPETÊNCIAS E PESSOAS

- Gestores aplicados em administração de sistemas de saúde.
- Desenvolvimento profissional permanente de 100% do corpo funcional.
- Política de RH de excelência.
- Definir e implantar sistema de Avaliação de Desempenho (a partir de 2004).

3.2.6 IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A estratégia empresarial de implantação do Programa Saúde da Família, através dos serviços Próprios, é a alternativa ao modelo assistencial por especialidades existente, com vistas a oferecer um cuidado integral da saúde de seus usuários e, no longo prazo, reduzir os custos de operacionalização do negócio.

3.3 BSC NA EMPRESASAÚDE RS

O desempenho de uma empresa é consequência direta do desempenho de seus colaboradores. Através da unidade Rio Grande do Sul da EMPRESASAÚDE é implantada a ferramenta *Balanced Scorecard*, para o acompanhamento da Gestão, sendo o marco inicial para posterior disseminação em todas as unidades no Brasil.

Em 2002 iniciou a qualificação dos gestores que compõe o Comitê da Regional RS (Gerente Regional, Gerente de Relações com o Mercado e Gerente da Área de Saúde) para que fosse formada a base conceitual necessária para a implantação do *BSC*.

3.3.1 A CONSTRUÇÃO DO PROJETO BSC

Após curso de qualificação, com duração de quatro meses, realizado pelos integrantes do Comitê Regional nas dependências da Unisinos, houve a disseminação da idéia de implementação do BSC. Os integrantes do Comitê ampliaram seus conhecimentos através do livro “A Estratégia em Ação”, de Kaplan e Norton e consideraram que a construção do Painel de Pilotagem era adequada para o acompanhamento e controle da Gestão da Empresa Saúde RS.

A idéia central é a de que a Empresa Saúde RS funcione de maneira independente do conhecimento individual de seus colaboradores, não ficando à mercê de que processos vitais fiquem parados ou ineficientes por eventuais faltas ao trabalho, rotatividade interna de pessoal e eventuais substituições de colaboradores que não aderiram à filosofia da Empresa Saúde RS.

Com os Processos mapeados, os fluxos de trabalhos Identificados, a adaptação das pessoas às tarefas fica facilitada, eliminando a figura do insubstituível, situação considerada pré-requisito pelo Comitê Gerencial para um adequado desenvolvimento dos trabalhos referentes ao BSC.

A intenção não é buscar uma alternativa fácil de realização de *downsizing*, mas sim buscar a segurança de conhecimento, pela Empresa, de todos os seus processos de funcionamento. É o manual da empresa.

Ao mesmo tempo, a Empresa Saúde RS busca estender a todos os seus colaboradores a possibilidade de realização de cursos de capacitação, *out* ou *in company*, para que todos tenham oportunidades de participar do seu crescimento, assumindo a sua parte da Estratégia que tem como meta triplicar sua massa de usuários, assumindo novos desafios e novas competências.

Após o curso realizado pelos Gestores (Sistemas de Informações Gerenciais – A Abordagem do *Balanced Scorecard*), foi realizado treinamento *in company* para os demais componentes do corpo gerencial da empresa, curso intitulado *Balanced Scorecard* – Implantando e Controlando a Estratégia, de responsabilidade da Fundatec.

Em complemento a este curso de *BSC* (16 horas/aula julho 2003), foi realizado outro curso, *Gestão e Padronização de Processos* (32 horas/aula – julho/agosto 2003). O Instrutor destes cursos foi Robin Pagano (Engenheiro Eletrônico, Mestre em Engenharia da Produção pela UFRGS).

Ao mesmo tempo em que eram realizados os cursos, era dada a continuidade da implantação da ferramenta *BSC*, que teve seu início em maio de 2003 e cujo Painel de Pilotagem foi implantado em 01.03.2004, um prazo total de construção de 10 meses, que apresentou as seguintes etapas:

1) Maio de 2003:

– reuniões iniciais para discussão da ferramenta *BSC* como instrumento para o atingimento e controle das metas estabelecidas no Planejamento Estratégico. É explicada a idéia e solicitado a que todos os componentes do corpo gerencial elaborem Planos de Ação de suas atividades. Neste momento foi lançada a idéia de implantação de uma oficina de fluxos, no intuito de mapear todas as atividades da EMPRESASAÚDE Rio Grande do Sul.

2) Junho de 2003:

- 1ª quinzena. É realizada nova reunião onde são apresentados os pilotos dos Planos de Ação de cada núcleo (são seis núcleos na Empresasaúde RS) e aberta a discussão quanto à formatação do Painel de Pilotagem, como chamado inicialmente. Nesta quinzena é analisado o primeiro *Software* comercial (*Strategos* da empresa *Vision*). Foi recebida empresa que comercializa *software* para a ferramenta *BSC* para demonstração de seu produto. O *software* apresentado, embora de boa qualidade, é considerado inadequado às necessidade e aos objetivos internos, pois necessitava de várias adaptações para a plenitude de sua utilização. Começa a se delinear a construção de uma ferramenta interna em Excel e Power Point.

- 2ª quinzena. É realizada reunião onde é montado um grupo interno de pesquisas que fará uma oficina de fluxos, no intuito de disseminar conhecimentos para o mapeamento dos processos. Nesta reunião é acrescentada ao Painel de

Pilotagem nova perspectiva dimensional, ampliando as 4 perspectivas sugeridas por Norton e Kaplan. A quinta perspectiva é Responsabilidade Social.

3) Julho de 2003:

- 1ª quinzena. São realizadas as oficinas de fluxo para todos os colaboradores da empresa, onde cada turma amplia ou tem o primeiro contato com a matéria em 4 horas de explicação da simbologia e de sua aplicação, sendo realizadas experiências práticas com premiação para o melhor desenho de fluxo apresentado. Também na primeira quinzena é realizada a primeira discussão dos Planos de Ação (com qual objetivo estratégico se relaciona, o tipo de atividade, o responsável, como será desenvolvida a atividade, o prazo para início e término, os recursos humanos, materiais e orçamentários necessários, os indicadores de processo (meta e medida) e os indicadores de resultado (meta e medida). Em função desta reunião e da “confusão” resultante é decidido que deveria ser realizado um curso sobre *BSC*. É formado o Grupo de Implantação do *BSC* (um Gerente de Núcleo e dois Gerentes de Negociação e Produtos) que buscará o alinhamento de todos através do esclarecimento de dúvidas e através do auxílio na montagem dos Planos de ação ligados à cada Objetivo Estratégico. A atuação deste Grupo, responsável pela obtenção do alinhamento e construção de ferramenta interna, é com o Gerente de cada Núcleo da Empresa saúde RS, sendo este Gerente o responsável pelo alinhamento de sua área de atuação.

- 2ª quinzena de julho, nova reunião é realizada, com o curso de *BSC* em andamento, onde os trabalhos passam a fluir com maior celeridade e melhor qualidade. Nesta reunião o Painel de Pilotagem é apresentado já em sua forma básica definitiva e começa a ser desenhada a sua implantação em Planilha desenvolvida internamente em Excel. É visitada empresa de Consultoria na grande Porto Alegre que demonstra Planilha de controle para o *BSC*. A Planilha é considerada inadequada por necessitar de constante acompanhamento, ou dependência, da Consultoria. É tomada a decisão definitiva de desenvolver internamente o *software* necessário para a implantação do *Balanced Scorecard*.

4) Agosto de 2003:

- 1ª quinzena. É realizada visita à empresa Marcopolo em Caxias do Sul – RS, para uma troca de informações sobre o *BSC* e onde estaria sendo verificado o

funcionamento da ferramenta, que tipo de *software* estaria sendo utilizado, que benefícios estavam sendo alcançados com a implantação e que dificuldades estavam sendo observadas, bem como as alternativas encontradas para ultrapassar estas dificuldades. Assim como a Empresa saúde RS, a Marcopolo não adotou inicialmente *software* comercial para o *BSC*, optando por desenvolver planilha própria em Excel que funcionava perfeitamente desde a implantação em 2001. Ocorria o funcionamento e controle pleno da Matriz em Ana Rech, dentro das soluções esperadas para o *Balanced Scorecard*. A visita mostrou que a Empresa saúde RS estava atuando de forma adequada na implantação da ferramenta. Nesta primeira quinzena de Agosto termina o curso de *BSC* realizado *in company*, que favoreceu a obtenção do alinhamento em torno da ferramenta. Há uma aceleração natural do processo em função do bom entendimento partilhado por todos e pela atuação do Grupo de Implantação do *BSC*, que esclarece dúvidas e busca sanar eventuais dúvidas existentes. Também nesta quinzena inicia o curso de Gestão e Padronização de Processos.

- 2ª quinzena. O curso de Gestão e Padronização de Processos preenche algumas lacunas no entendimento de todos quanto aos Fluxos e quanto à montagem dos Planos de Ação ainda não concluídos. Este curso teve uma destinação diferente do anterior, pois também alcançou colaboradores da área Operacional (funcionários administrativos e estagiários), situação que colaborou para a disseminação agora em toda a Empresa saúde RS do entendimento pleno referente a implantação do *Balanced Scorecard*. O alinhamento passou a ser ainda maior a partir do curso e a partir da discussão que passou a acontecer em todos os núcleos. Os Gerentes passaram a realizar reuniões de discussão aberta com todos os colaboradores em torno dos Planos de Ação e das métricas mais adequadas.

5) Setembro de 2003:

- Entrega final dos Planos de Ação, para a montagem do primeiro Painel de Pilotagem funcional.

6) Outubro de 2003:

- Orçamento de Investimentos de 2004 é efetuado tomando como base a ferramenta *BSC*. A impostação dos Planos de Ação, suas metas e indicadores,

com os conseqüentes sinalizadores de performance estão em desenvolvimento para implantação efetiva da ferramenta no início de 2004.

7) Novembro e Dezembro de 2003:

- Revisão final dos Planos de Ação e dos indicadores.

8) Janeiro de 2004:

- É realizada visita à empresa Copesul, para a verificação de soluções adotadas no desenvolvimento da ferramenta e na construção do Painel de Pilotagem e Mapa Estratégico.

9) Fevereiro de 2004:

- É concluído o Painel de Pilotagem, com “mergulho” e retorno aos Planos de Ação de cada Objetivo Estratégico. Este mergulho, para análise dos indicadores, é sinalizado por cores verde, amarelo ou vermelha, que possuem indicativos de comportamento positivo, ou negativo, dentro de cada cor.

- São definidos os pesos dos indicadores de cada Plano de Ação (alguns Planos de Ação têm mais de um indicador) e os pesos dos Planos de ação de cada Objetivo Estratégico (alguns Objetivos Estratégicos têm mais de um Plano de Ação)

- O Painel de Pilotagem e seu funcionamento é apresentado em reunião de todos os colaboradores da Unidade RS, sendo demonstrado o seu funcionamento e ressaltada a importância da participação de todos na sua construção.

10) Março de 2004:

- Tem início a utilização do *Balanced Scorecard* na Unidade RS da Empresasaúde. A ferramenta foi desenvolvida internamente em Power Point e Excel e mostra-se funcional para os objetivos iniciais a que se propõe a empresa.

3.4 IMPLANTAÇÃO DO *BALANCED SCORECARD*

O objetivo do Comitê Gerencial da Empresasaúde RS, com a implantação do *BSC*, é obter um crescimento com maior foco em resultados, em excelência

empresarial, em organização, em treinamento e desenvolvimento dos colaboradores, tornando-se uma referência no setor de atuação.

Neste Estudo de Caso, será avaliada a importância da implantação do Balanced Scorecard em uma empresa sem fins lucrativos, que utilizava como indicadores de desempenho a análise do Balanço do Exercício e os Demonstrativos de Resultados.

O processo de medição tem por objetivo alavancar vantagens internas e externas, para que seja alcançada a excelência empresarial. É ponto fundamental insistir em um processo de melhoria contínua para alcançar uma diferenciação em termos de qualidade, para ser uma referência no mercado, intenção da empresa objeto do estudo.

É importante, então, que os indicadores utilizados possam realmente verificar se a missão da empresa está sendo atingida. Para tanto, os sistemas de controle de desempenho já não podem só analisar o passado, eles têm que interagir com o futuro. Passa a ser importante não somente as medidas financeiras do que ocorreu, mas também o desenvolvimento de medidas não financeiras do que poderá ocorrer.

No decorrer deste trabalho será apresentada a proposta de implantação do BSC, a decisão de implantação, os estudos preliminares, a montagem do Painel de Pilotagem (contém 5 Objetivos Estratégicos), a opção por uma implementação em nível gerencial com a participação do setor operacional (*semi-top down*), as dificuldades em identificar processos e mapear os fluxos de uma empresa eminentemente de serviços, as reuniões preparatórias, as oficinas realizadas, os cursos *in company* e a implantação propriamente dita da ferramenta BSC na Empresa Saúde RS

O modelo é virado de cabeça para baixo. Para ir ao encontro da atual demanda por qualidade, atendimento, flexibilidade e custo aceitável, os processos precisam se manter simples. Isto gera conseqüências sobre como os processos são projetados e as organizações moldadas (HAMMER e CHAMPY - 1994)

A principal característica encontrada em processos renovados é a ausência da “linha de montagem”, ou seja, muitos serviços e tarefas antes distintos são integrados e resumidos em um único cargo “estruturador de negócios”.

O setor de Atendimento da Empresa Saúde RS era não resolutivo na solicitação de senhas para procedimentos de maior complexidade. Um primeiro passo na modernização foi a implantação da Central 0800, que resolve imediatamente o fornecimento de senhas por similaridade com outros processos, ou a cargo de um(a) atendente (*case worker*) que recebe, analisa e autoriza. O número exagerado de etapas anteriormente executadas era prejudicial ao adequado atendimento aos usuários.

Os processos são comprimidos horizontal e verticalmente, o que significa que onde os colaboradores tinham que consultar um nível hierárquico superior, eles agora tomam suas próprias decisões. A tomada de decisões passou a fazer parte do trabalho, com os colaboradores passando a realizar, agora, parte dos serviços realizados pelos gerentes.

Entre os benefícios da compressão vertical e horizontal estão a redução de atrasos, menores custos, melhor atendimento aos clientes e maior delegação de poder aos colaboradores.

Processos tradicionais costumam ser muito complexos, pois precisam incorporar procedimentos especiais e exceções para lidar com uma ampla gama de situações. Já um processo de múltiplas versões é límpido e simples, pois cada versão trata apenas dos casos para os quais é apropriada. Inexistem casos especiais e exceções.

O processo de autorização para um exame laboratorial percorria caminhos iguais a uma intervenção cirúrgica complexa, elevando os custos administrativos. Com a simplificação dos processos, inclusive as intervenções complexas tiveram sua resolutividade simplificada.

A modernização na comunicação com o usuário possibilita:

- Usuário consulta prestadores de serviços através da Central 0800 ao invés de serem publicadas listas de prestadores (economia de recursos).
- Os procedimentos cirúrgicos são autorizados através da Central 0800, ao invés de ter que comparecer à Unidade para solicitar a autorização por escrito (agilidade para o usuário).
- A utilização do sistema do Banco Federal como impressor dos contratos para novos usuários por demanda, ao invés da disponibilização de formulários gráficos (economia de recursos).

Estas são algumas alterações nos processos que resultaram em redução de custos, tendo como benefício adicional ao usuário a agilidade e presteza nos serviços.

A transferência do controle e fornecimento dos remédios de uso contínuo, dividida agora com o fornecedor conveniado, também trouxe significativa redução de trabalho, retrabalho e custos de estoque, possibilitando que os recursos disponíveis tenham uma melhor aplicabilidade.

Etapas antes existentes de verificação e controle, um trabalho não-adicionador de valor, foram simplificadas, permitindo autonomia no que está orçado e uma relativa flexibilização nas decisões, situação também redutora de custos.

A mudança dos valores e crenças promovem alterações do tipo:

- Quem paga o meu salário é o meu chefe. Apesar desta conversa de atender os clientes, o objetivo real é manter o chefe satisfeito.
- Sou um mero dente na engrenagem. A minha melhor estratégia é ficar no meu canto e não inventar modas.
- Quanto mais subordinados diretos eu tiver, mais importante eu serei. Vence quem tem o maior império.
- Amanhã será igual a hoje. Será sempre assim.

Para:

- Nossos usuários pagam nossos salários. Preciso dar tudo de mim para agradá-los.
- Toda tarefa nesta empresa é essencial e importante. A empresa precisa de mim.
- Comparecer ao trabalho não basta. Preciso criar valor.
- Nada de empurrar os problemas para os outros. Preciso assumi-los e resolvê-los.
- Pertencço a uma equipe. O sucesso ou o fracasso depende de todos nós.
- Ninguém sabe o que virá amanhã. A constante aprendizagem é a minha contribuição para influenciar o que virá amanhã.

4. METODOLOGIA

O conhecimento científico se distingue dos demais por sua característica de verificabilidade. Para que um conhecimento seja considerado científico é necessário identificar o método utilizado para chegar até ele. Método é o caminho para se chegar a determinado fim. Método científico é o conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos para se atingir o conhecimento (GIL, 1999, p. 27).

4.1 MÉTODO DE PESQUISA

O método de pesquisa escolhido foi o Estudo de Caso, por conter a possibilidade de uma observação direta e uma série contínua de entrevistas. A possibilidade de lidar com uma ampla variedade de evidências (documentos, entrevistas e participação direta) através da observação participante foi significativa para a obtenção de acesso total às informações da empresa objeto do estudo.

A permanente possibilidade de estar indagando o “como” e o “por que” sobre a decisão e conseqüências de implantar um modelo de ferramenta para o acompanhamento da gestão da estratégica, também foram fundamentais para a obtenção de dados que fornecem embasamento ao trabalho realizado.

Embora a observação participante possa conter observações tendenciosas, tomou-se o cuidado de revisar sistematicamente os trabalhos e obter opiniões a respeito dos relatos e observações quanto à sua adequação à realidade dos fatos.

Como você pode generalizar a partir de um caso único? Na verdade, fatos científicos raramente se baseiam em experimentos únicos; baseiam-se, em geral, em um conjunto múltiplo de experimentos, que repetem o fenômeno sob condições diferentes. O pesquisador analisou estudos de caso sobre a implantação da ferramenta *Balanced Scorecard*, em empresas dos segmentos industrial e de serviços no Brasil.

O estudo de caso como estratégia de pesquisa é um método abrangente, não sendo uma tática para a coleta de dados e sim uma abordagem específica de coleta e análise de dados qualitativos e quantitativos.

Este estudo de caso, a construção do Painel de Pilotagem da ferramenta criada por Kaplan e Norton, é a análise de um plano de ação de uma empresa que implanta uma ferramenta para o acompanhamento da gestão, no intuito de sair de uma situação “amadora” no que concerne ao acompanhamento do que ocorre no andamento de seus negócios, para chegar a uma situação “profissional” de influenciar o andamento destes negócios.

Peter Drucker em *The Changed World Economy*, em Yin 2001, chama atenção para o “desatrelamento” da economia primária (matérias-primas) e a economia industrial, entre os baixos custos da mão-de-obra e a produção manufatureira, e entre os mercados financeiros e a economia real de produtos e serviços. No caso em estudo, há um visível “desatrelamento” entre as receitas (contidas por ação de agências reguladoras governamentais) e os custos (referenciados em dólar – câmbio flutuante – sensível à fragilidade da economia brasileira).

4.2 ETAPAS DE PESQUISA

A pesquisa foi dividida nas seguintes etapas:

- Estudo de referencial teórico sobre Estratégia;
- sobre Estratégia Competitiva;
- sobre medidas de valor empresarial;
- sobre *Balanced Scorecard*;
- Estudo de proposições apresentadas em trabalhos já realizados sobre o Painel de Pilotagem (ou Painel de Controle);
- Pesquisa *in company*;

- Análise do resultado da pesquisa *in company*;
- Conclusões;
- Elaboração do relatório.

4.3 DESCRIÇÃO DAS ETAPAS

As etapas da pesquisa foram as seguintes;

- Levantamento do histórico empresarial.
- Análise da legislação que rege o setor de atuação da empresa.
- Coleta de dados quantitativos resultantes da atividade da empresa.
- Coleta de dados do segmento de atuação e “fatia do bolo” pertencente à empresa.
- Análise do Planejamento Estratégico da empresa.
- Verificação de quais indicadores eram utilizados pela empresa objeto de estudo.
- Descrição das etapas de construção do Painel de Pilotagem.
- Avaliação da conclusão do Painel de Pilotagem e de sua adequação aos propósitos da empresa.

4.4 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A delimitação da pesquisa é quanto à construção do Painel de Pilotagem e sua implantação inicial para o acompanhamento da gestão na Empresa saúde RS.

O estudo da construção do Painel de Pilotagem envolveu as seguintes etapas:

- Análise inicial de *softwares* existentes no mercado.
- Análise da viabilidade de construção de *software in company*.
- Montagem do primeiro Painel de Pilotagem
- Definição dos Objetivos Estratégicos dentro das cinco perspectivas adotadas pela empresa.

- Análise da adequação do Mapa Estratégico em relação ao Painel de Pilotagem.
- Acompanhamento da elaboração dos Planos de Ação.
- Acompanhamento da elaboração dos Indicadores de Performance.
- Estudos em metodologia referente à ferramenta *Balanced Scorecard*.
- Participação em curso de treinamento de Processos.
- Estudo da teoria básica referente ao *BSC*.
- Aproveitamento dos estudos realizados sobre Estratégia nas aulas do Mestrado Profissionalizante.
- Pesquisa em *sites* da Internet, referenciados na Bibliografia.

A pesquisa de campo foi realizada, inicialmente, através de entrevista semi-estruturada com os integrantes do Comitê Gerencial da Empresa Saúde RS (Gerente Regional, Gerente Área da Saúde, Gerente Relacionamento com o Mercado). No decorrer da pesquisa, foram realizadas diversas entrevistas abertas, analisando o “como” e o “por que”, conduzidas espontaneamente com os Gerentes de Núcleo (seis gerentes) da Unidade RS e com os demais participantes (comissionados) do grupo envolvido no desenvolvimento do Painel de Pilotagem da ferramenta *Balanced Scorecard*.

O total de colaboradores participantes do desenvolvimento do Painel de Pilotagem foi de 22 pessoas, pertencentes ao primeiro, segundo e terceiro escalão da administração da Unidade.

A coleta de dados foi totalmente franqueada ao pesquisador, havendo a participação direta desde o início dos trabalhos de elaboração e até a finalização do Painel de Pilotagem, passando pelas reuniões de construção dos Planos de Ação, indicadores de tendência, indicadores de performance, obtenção de alinhamento em torno da proposta de implantação da ferramenta e replicação entre todos os colaboradores da Empresa Saúde RS.

O objetivo básico da pesquisa que era a coleta de dados para a formulação de conclusões e relatório final foi facilitado pelo fato de o pesquisador integrar o corpo gerencial da empresa.

A coleta dos dados da organização foi através de:

- Coleta de documentos.
 - Histórico da empresa;
 - Planejamento Estratégico (2003 – 2007);
 - Orçamento (2003 e 2004);
 - Plano de Implantação dos Serviços Próprios;
 - Relatórios de gestão.
- Coleta de dados.
 - Relatórios de gestão;
 - Planos de Trabalho (área de vendas e de negociação com prestadores);
 - Banco de dados da empresa;
 - Banco de dados do BF.
- Entrevistas semi-estruturadas.
 - Comitê Gerencial;
 - Gerentes de Núcleo;
 - Gerentes Operacionais;
 - Comissionados.
- Observação direta.
 - Participação nas reuniões de construção do Painel de Pilotagem;
 - Participação nas reuniões de treinamento para a montagem dos Planos de ação;
 - Participação na construção do *software*, funcional, *in company*, para a implantação do Painel de Pilotagem

As entrevistas semi-estruturadas foram realizadas focalizando o “como” será o Painel de Pilotagem e o “por que” da adoção da ferramenta *Balanced Scorecard*. O intuito básico foi o de verificar quais os objetivos pretendidos com esta ação, para eliminar a possibilidade de pesquisar um “modismo” do Comitê Gerencial da empresa.

As entrevistas foram unânimes em torno da possibilidade da geração de informações no trato com os dados do passado e do presente e da possibilidade de traçar cenários com os dados da empresa e com dados comparativos de empresas concorrentes do setor de atuação. Não foi constatado grau de rejeição em torno do uso do *BSC*, ao contrário, sempre ficou patente a importância de sua aplicação, que favorecerá o acompanhamento da gestão da Unidade RS.

Em termos culturais, o pesquisador buscou verificar a estrutura existente para a aplicação dos conceitos e possibilidades que envolvem o *Balanced Scorecard*, a disponibilidade de dados para o adequado funcionamento do Painel de Pilotagem, uma vez que não havia, na empresa, um histórico de análise de desempenho dos negócios e da gestão.

Para uma adequada avaliação do andamento da construção do Painel de Pilotagem, o pesquisador visitou empresas que desenvolviam projetos de implantação da ferramenta (Marpocolo, já com a ferramenta funcionando na Unidade de Ana Rech, em Caxias do Sul e Copesul, com a ferramenta em desenvolvimento em sua unidade no Pólo Petroquímico de Triunfo), para traçar um comparativo entre as práticas existentes de fato, como um complemento à literatura existente.

4.5 A VINCULAÇÃO PESQUISA - OBJETIVOS

Para que a pesquisa alcançasse os objetivos foram tomadas algumas medidas de análise em relação ao existente antes do início do estudo de caso no que diz respeito a:

- Avaliação de Desempenho;
- Métricas existentes;
- Política de Treinamento dos Colaboradores;
- Tecnologia de Informação existente.

A partir do conhecimento passado, acompanhar o desenvolvimento da ferramenta foi facilitado, pois o equívoco de considerar eventos já implantados

anteriormente, como uma decorrência da implantação do Painel de Pilotagem desenvolvido, foi minimizado.

As observações realizadas, de um modo geral, mostraram que a Empresa Saúde RS estava em condições de construir um Painel de Pilotagem para a implantação do *Balanced Scorecard*.

Os objetivos específicos serão expostos ao longo do trabalho, sendo que o objetivo geral, que é a efetiva implantação do Planejamento Estratégico está contemplado nos diversos tópicos da pesquisa, assim como observações referentes ao *BSC*.

Através da Contextualização Inicial do problema, do Planejamento Estratégico, do referencial Teórico, da Metodologia Empregada, do Ambiente Empresarial do Estudo de Caso e do Modelo de *BSC* para a empresa, o pesquisador procura formar um encadeamento que leva a uma conclusão a respeito da adequação da construção do Painel de Pilotagem para a implantação do *Balanced Scorecard* na Empresa Saúde RS.

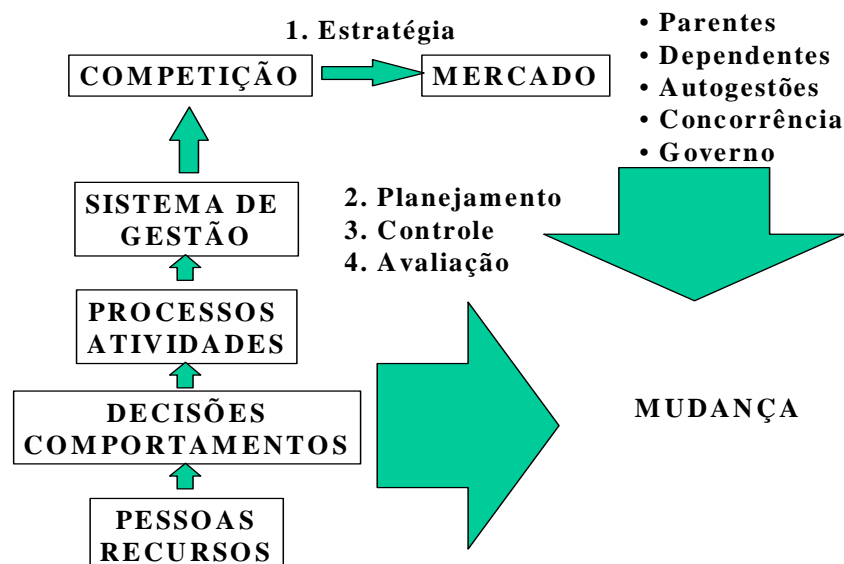


Figura 8: O Processo de Mudança na Empresa Saúde RS
Fonte: O autor

5. O MODELO DE BSC PARA A EMPRESA

No segmento de atuação da Empresa Saúde RS, as relações causais existentes entre a satisfação dos funcionários, a satisfação dos clientes, a lealdade dos clientes e a participação no mercado são fortes impactantes no desempenho financeiro. São relações de causa e efeito.

Alcançar melhores desempenhos operacionais que não resultem em melhor desempenho financeiro, demonstram que algo, por certo, está errado.

O *BSC* mantém as medidas financeiras como resultados decisivos, sem a miopia e as distorções provenientes de um foco exclusivo na melhoria das medidas financeiras de curto prazo.

No caso da Empresa Saúde RS, a Responsabilidade Social é considerada uma perspectiva importante para o desempenho da Empresa, tendo sido acrescentada no Painel de Pilotagem como 5ª perspectiva.

Como o foco da Empresa Saúde RS é o de obter a auto-sustentabilidade, no Painel de Pilotagem do *BSC* a perspectiva financeira foi substituída pela Perspectiva dos Patrocinadores.

Outro ponto de importância significativa é a Sinistralidade, índice de utilização de recursos para pagamento de serviços em relação às receitas totais, fator que está sendo alvo de uma tentativa de redução (da sinistralidade) através da implantação do Sistema de Atendimento Preventivo (modelo Saúde da Família), que visa oferecer as mesmas condições de atendimento nos Serviços Próprios do que o que seria recebido nos Prestadores, reduzindo os custos de utilização e propiciando sobras de recursos que possibilitem o aumento das coberturas oferecidas.

A EMPRESASAÚDE, que completou 60 anos de fundação em janeiro de 2004, está desenvolvendo ações para reiniciar processo de crescimento sustentado.

A organização está realizando investimentos no desenvolvimento e aperfeiçoamento de produtos, em ampliação de instalações e de serviços próprios,

na ampliação das capacidades operacionais, sistemas, infra-estrutura e na otimização do relacionamento com os clientes.

A busca de melhoria contínua e obtenção de resultados que possam permitir a agregação de novas coberturas, assim como a agregação de valor econômico ao negócio, passam a estar presentes no dia-a-dia empresarial.

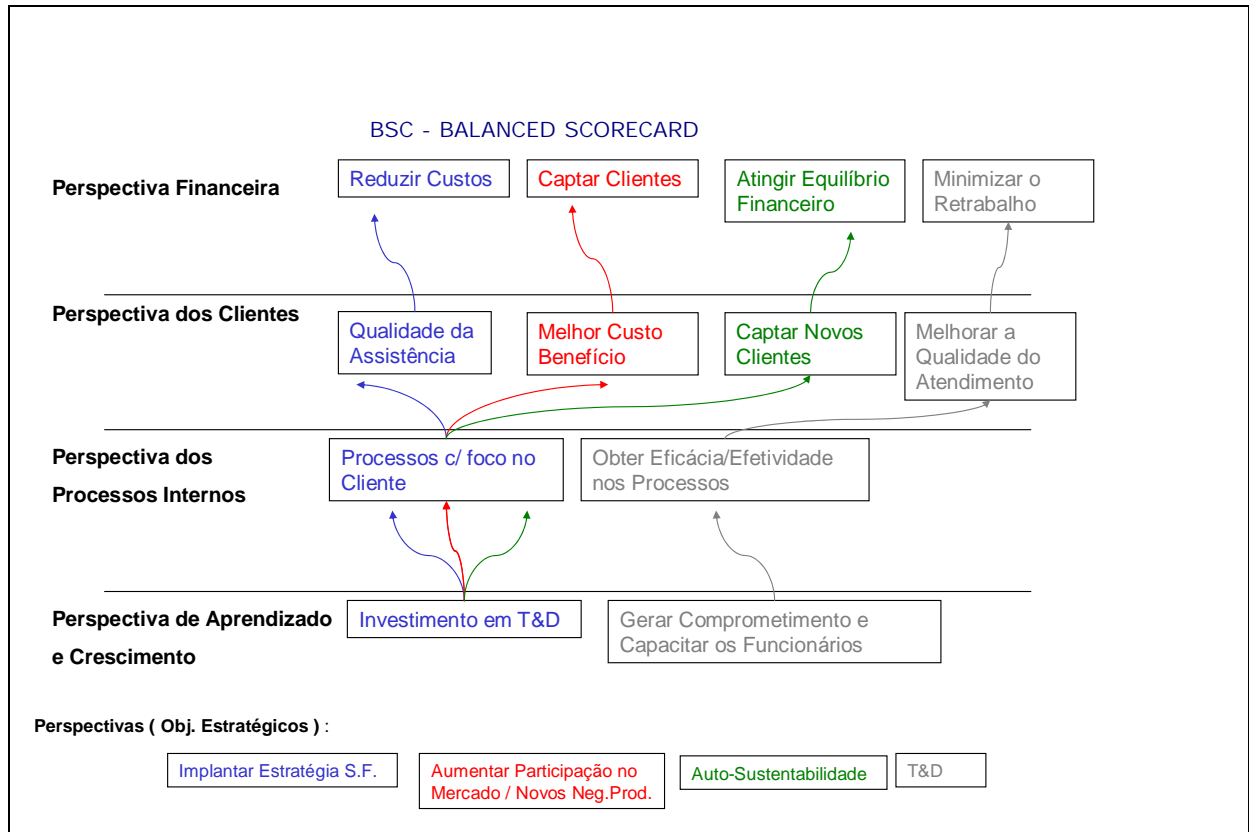
O acompanhamento e controle exercido pelo Comitê Diretor é efetuado através do Painel de Pilotagem (Painel 3) da seguinte forma:

- No Painel de Pilotagem existem sinalizadores de performance que indicam, através das cores azul, amarela e vermelha, a necessidade, ou não, de verificação e intervenção no andamento da Perspectiva Estratégica.
- O sinalizador tem três posições indicativas para cada nível de performance, ou seja; indicativo de crescimento, indicativo de estabilidade (ou estagnação) e indicativo de queda.
- Os níveis de performance estão situados nas seguintes classes percentuais:
00% - 50% - indicativo VERMELHO
51% - 80% - indicativo AMARELO
81% - 100% - indicativo VERDE.
- O processo de controle é efetuado através do indicativo sinalizador, onde a elipse do Painel de Pilotagem, sendo pressionada, abre um sub-painel que contém novas elipses representativas de cada Núcleo. Estas elipses dos sub-painéis (Painéis 2, 3, 4 e 5 acima) também têm indicadores de performance idênticos aos acima descritos e, pressionadas, levam aos diversos Planos de Ação existentes que tenham relação direta, ou indireta, e que possam estar influenciando o desempenho.
- Os Planos de Ação (Painel 4) identificam as ações que foram implementadas de acordo com o previsto no Planejamento estratégico. Os indicadores mostram as que estão, ou não, respondendo de maneira adequada às ações ali desenvolvidas e indicam as necessidades de mudança que venham a resultar em benefícios para a Empresa e saúde RS.

Na segunda fase a Empresa e saúde RS pretende implantar o *BSC* por Núcleo, que terão o mesmo papel para cada Gerente que o Painel de Pilotagem da Unidade tem para o Comitê Regional.

A operacionalização é através de um mergulho nas Perspectivas do Painel, até aos diversos Planos de Ação que compõem estas Perspectivas e, a partir destes Planos de Ação, analisar os indicadores e verificar quais os micro-processos que necessitam de correções para manter a excelência do negócio/serviço.

5.1 PRIMEIRO MAPA ESTRATÉGICO DA EMPRESASAÚDE RS



Mapa 1: Primeiro Mapa Estratégico da Empresasaúde RS
Fonte: Empresasaúde RS 2003

- Quais são os objetivos estratégicos, em termos de responsabilidade social, para a empresa?

A Empresasaúde RS acrescentou uma quinta perspectiva em seu Mapa Estratégico, para evidenciar o engajamento da empresa em atividades de cunho social, com o objetivo de atender necessidades básicas e fomentar a inclusão social de comunidades carentes existentes no município de Porto Alegre – RS.

Esta atividade social é desenvolvida individualmente ou em conjunto com o Banco Federal. A escolha da comunidade a ser atendida é feita a partir de

indicações recebidas e, após análises que incluem visitas aos locais e estudos das necessidades básicas a serem atendidas, é escolhida a com maior carência em saúde e necessidade de planejamento e acompanhamento familiar.

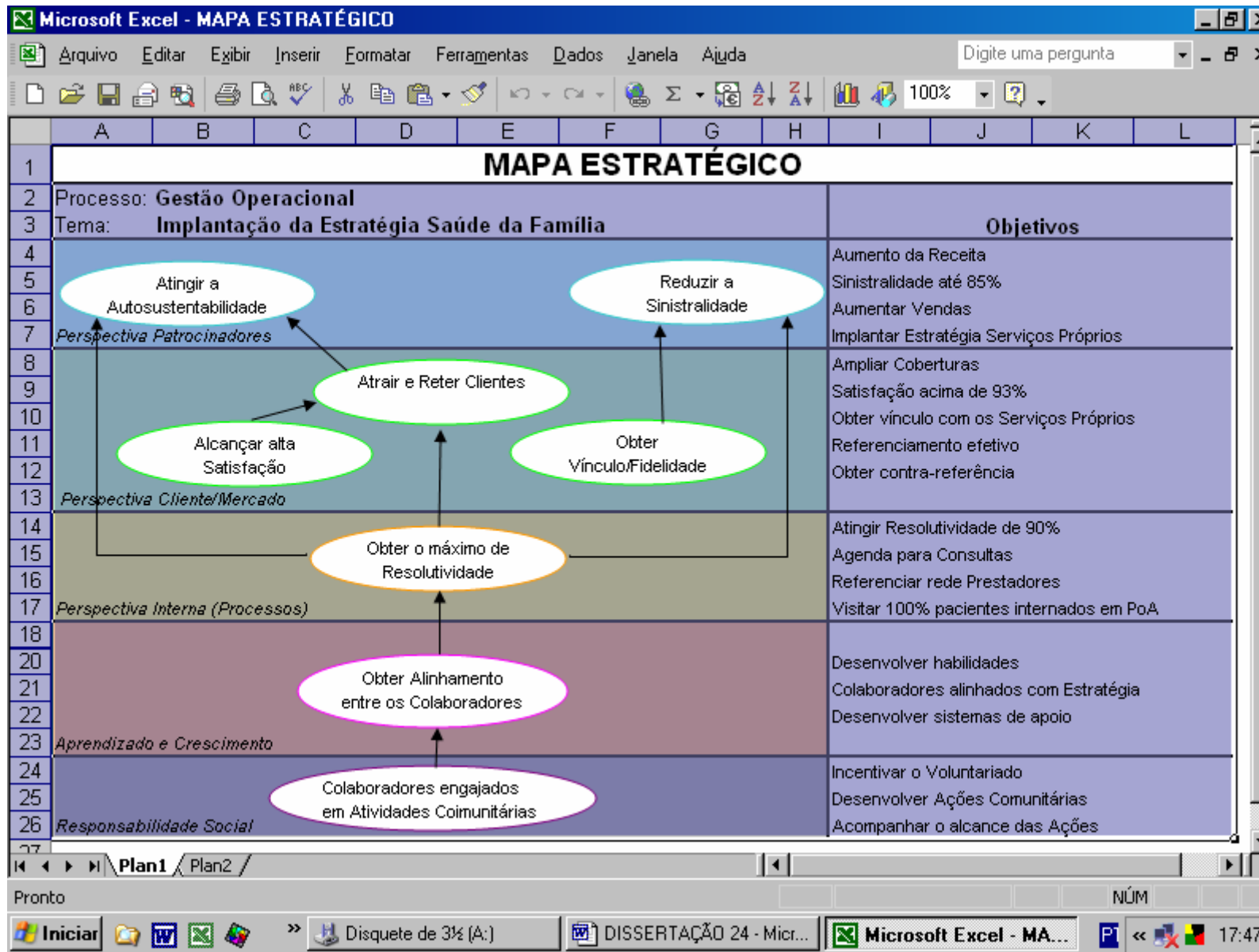
5.2 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS, OCORRÊNCIAS E TENDÊNCIAS

OBJETIVO ESTRATÉGICO	I. E. Ocorrência	I. E. Tendência
Perspectiva dos Patrocinadores: - Aumentar vendas - Melhorar o Desempenho	- Aumento da Receita	- Variedade de Produtos Geradores de Receitas
Perspectiva dos Clientes/Mercado: - Aumentar nível de satisfação com produtos - Aumentar nível de satisfação pós-venda	- Maior participação no segmento - Aquisição - Retenção	- Profundidade do relacionamento - Indicações - Pesquisa de opinião s/atendimento – s/satisfação
Perspectiva Interna (Processos): - Compreender os clientes - Inovar - Produtividade - Minimizar problemas operacionais - Eficiência no atendimento - Desenvolver mercado	- Tempo de atendimento às solicitações - Taxa de erros dos serviços - Frequência de uso (índice) - Adesões por contrato	- Tempo como cliente (atenção ao cliente)
Aprendizado e Crescimento: - Desenvolver habilidades estratégicas/competências - Participar da Estratégia - Alinhar metas pessoais/organizacionais	- satisfação dos funcionários - receita por funcionário (produtividade pessoal)	- % de alinhamento de metas pessoais - índice de disponibilidade de informações estratégicas - desenvolvimento de pessoal
Responsabilidade Social: - Desenvolver ações voluntárias - Participar de ações voluntárias	- Quantidade de funcionários em ações voluntárias - Tempo médio por funcionário em ações voluntárias	- % dos funcionários que passaram a participar de ações voluntárias - Desenvolvimento do conceito de voluntariado nos funcionários

Quadro 6: Objetivos Estratégicos e Indicadores

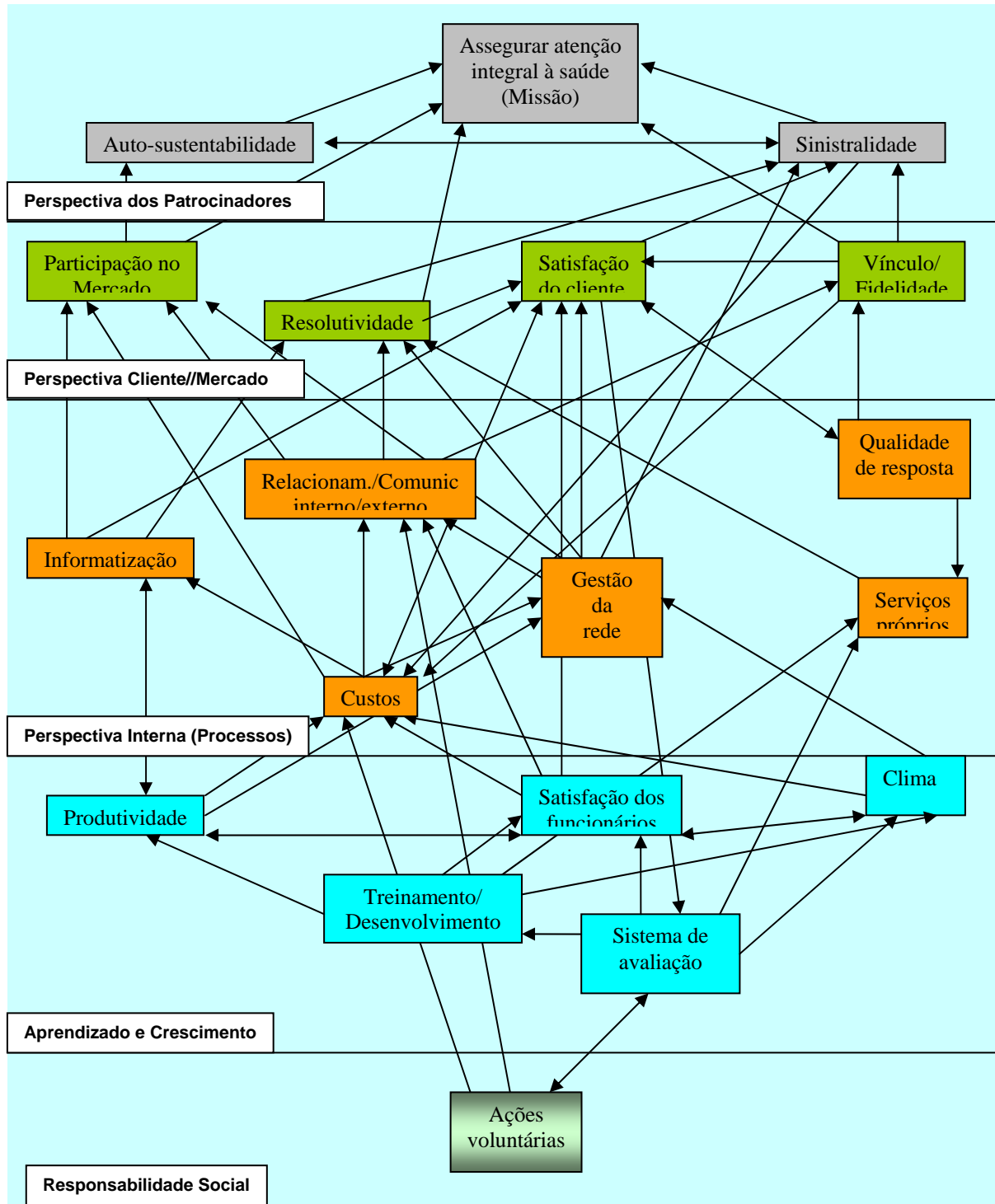
Fonte: *Balanced Scorecard* da EmpresaSaúde RS, 2004

5.3 MAPA ESTRATÉGICO DA EMPRESASAÚDE RS



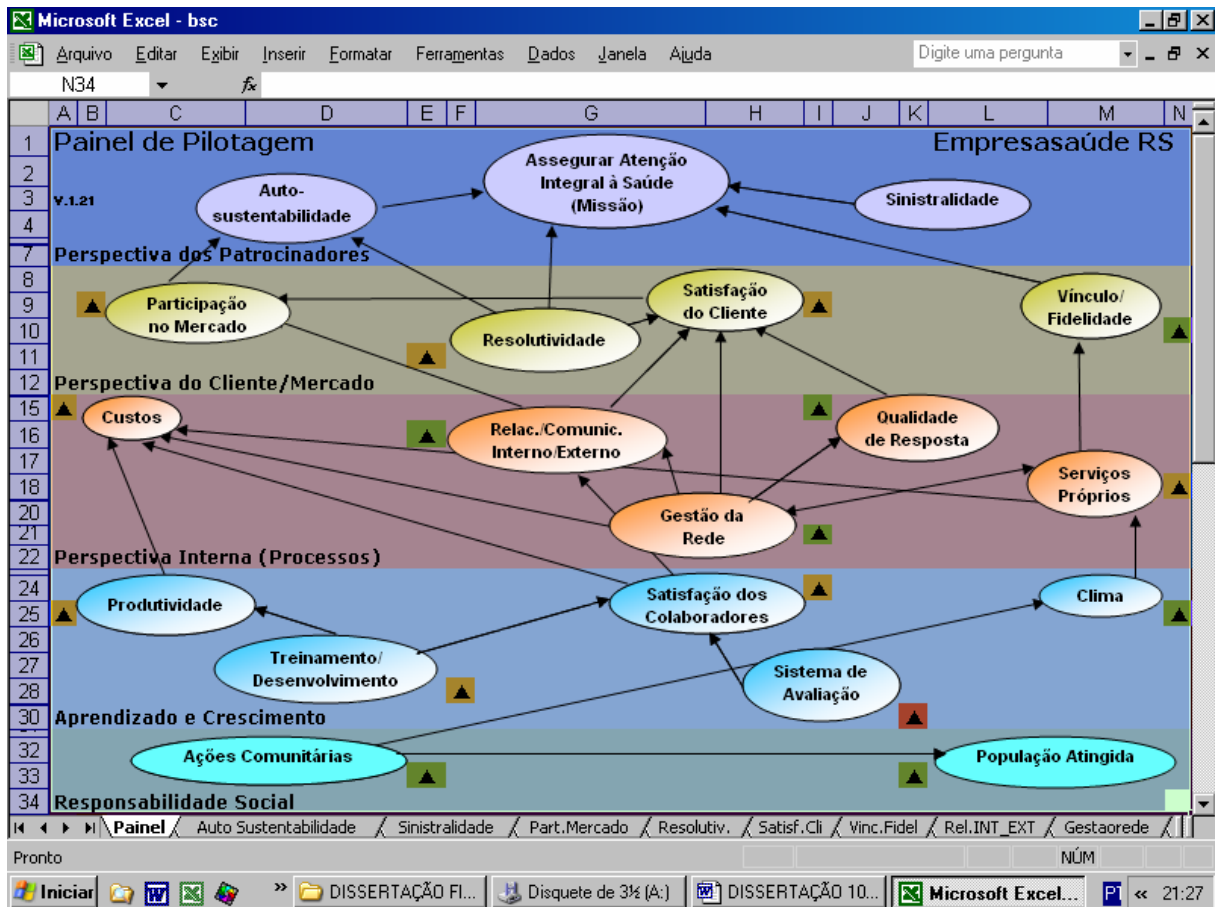
Mapa 2: Mapa Estratégico da Empresasaúde RS

Fonte: Balanced Scorecard da Empresasaúde RS, 2004.

5.4 PAINEL DE “PILOTAGEM” – EMPRESASAÚDE RS – “INICIAL”

Painel 1: Painel de Pilotagem Inicial
 Fonte: Balanced Scorecard da Empresa Saúde RS

5.5 PAINEL DE PILOTAGEM – EMPRESASAÚDE RS – “ATUAL”



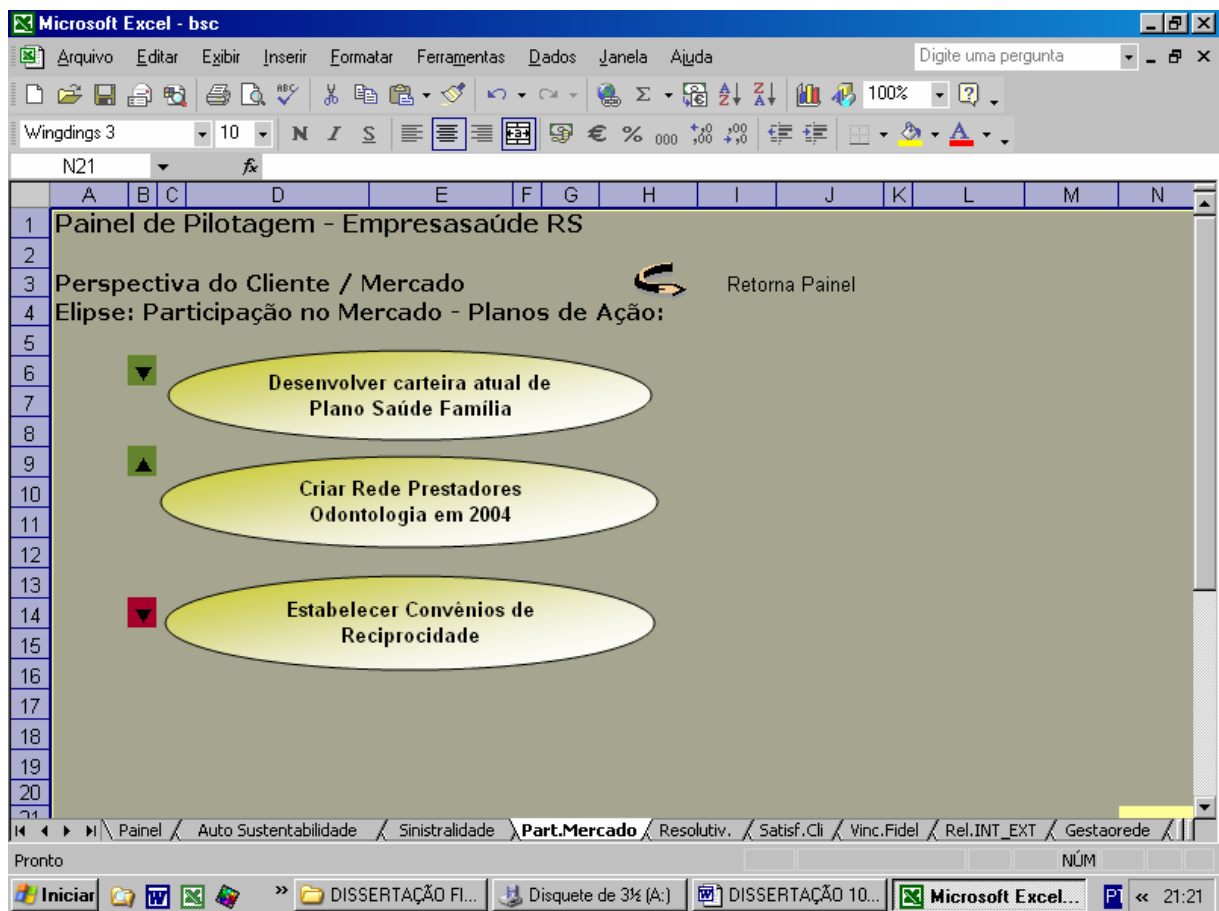
Painel 2: Painel de Pilotagem Atual
 Fonte: *Balanced Scorecard* da Empresasaúde RS, 2004

O Painel de Pilotagem atual é a 21ª versão do esboço inicial.

O sistema, criado em Power Point e Excel, permite a navegação entre os Objetivos Estratégicos das cinco Perspectivas e os Planos de Ação e Indicadores de acompanhamento da performance da Gestão.

A navegação é através das elipses que constam na tela acima, no programa Power Point, que abre lâminas que contém os planos de Ação, as metas e os respectivos indicadores. Estas lâminas são separadas para cada um dos seis Núcleos da Unidade RS e permitem uma navegação (ou mergulho) para a planilha Excel, que contém os Planos de Ação e as Planilhas de cálculo dos Indicadores (ponderados por pesos), que propiciam o resultado final através de Indicadores de Ocorrência através de cores (verde, amarelo ou vermelho) e Indicadores de Tendência através de setas (positiva - seta para cima; negativa -seta para baixo).

5.5.1 MERGULHO - ELIPSE PARTICIPAÇÃO NO MERCADO - PLANOS DE AÇÃO



Painel 3: Elipses dos Planos de Ação.

Fonte: Painel de Pilotagem Empresa Saúde RS, 2004

5.5.1.1 PLANO DE AÇÃO PART MERCADO – INDICADORES DE OCORRÊNCIA

The screenshot shows a Microsoft Excel spreadsheet with the following data table:

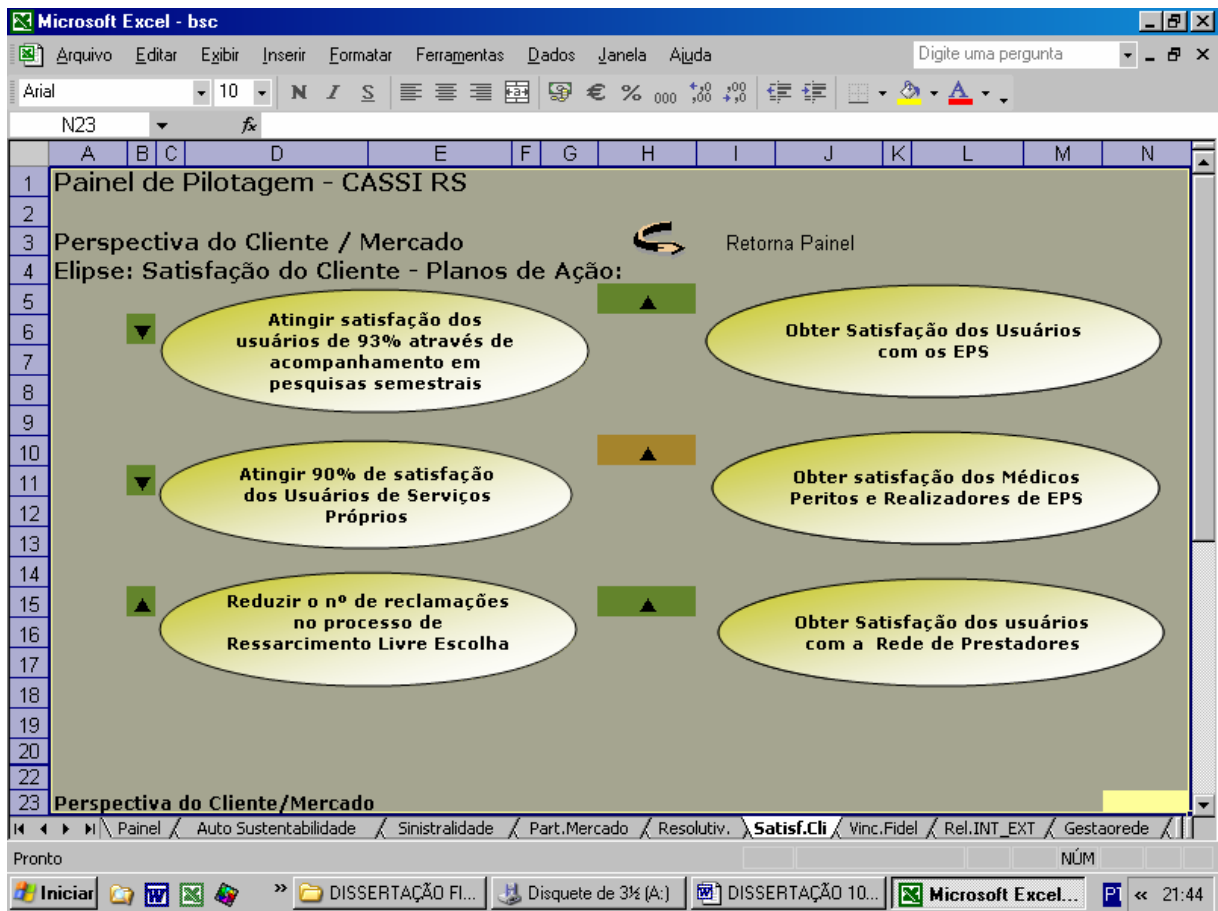
Indicadores	Realizado	Meta	Peso	% Real	% Peso	Núcleo
Quant Planos vend / Meta mensal	90	100	40	90,00	36	NUAGE
idades +10 us crede / quant cid 10	100	100	20	100,00	20	NUSEP
nº CR realizados / nº CR previstos	0	2	40	0,00	0	NUPAR
	63,33	67,33	100,00	63,33	56,00	

The spreadsheet also shows a navigation pane at the bottom with the following tabs: Painel, Auto Sustentabilidade, Sinistralidade, **Part.Mercado**, Resolutiv., Satisf.Cli, Vinc.Fidel, Rel.INT_EXT, Gestaorede. The status bar at the bottom indicates 'Pronto', 'Soma=1088', and 'NÚM'.

Painel 4: Indicadores de Acompanhamento das Elipses do Painel 3.

Fonte: Painel de Pilotagem Empresa Saúde RS, 2004

5.5.2 MERGULHO - ELIPSE SATISFAÇÃO DO CLIENTE - PLANOS DE AÇÃO



Painel 5: Elipses dos Planos de Ação.

Fonte: Painel de Pilotagem Empresasaúde RS, 2004

5.5.2.1 PLANO DE AÇÃO SATISF CLIENTE – INDICADORES DE OCORRÊNCIA

Indicadores	Realizado	Meta	Peso	% Meta	% Peso	Núcleo
Us satisfeitos / tt usuários pesquisa	93	90	35	103,33	33	NUAGE
Indicadores Linha 39	92,89	100	35	92,89	33	NUSEP
Quantid reclamações / Média anter	85	85	9	100,00	8	NUPAR
Média satisf EPS real / Tt EPS real	95	100	7	95,00	7	NUPRO
Tt prest satisf / nº tt de prestadores	89	90	7	98,89	6	NUPRO
Pesquisa de satisfação usuários	95	90	7	105,56	7	NEPRO
	91,65	92,50	100,00	99,28	92,24	
L32 - Atingir 90% de satisfação dos usuários com os serviços Próprios						
			Numer.	Denomin.	Result.	
Indicador 1: nº usuários satisf. C/SP / nº usuários que utilizaram os SP			91	95	95,79	
Indicador 2: nº de usuários satisf. C/atendim SP / População entrevistada			90	100	90,00	
					92,89	

Painel 6: Indicadores de Acompanhamento das Elipses do Painel 5.

Fonte: Painel de Pilotagem EmpresaSaúde RS, 2004

O sistema acima, que contém as bases da ferramenta estratégica *Balanced Scorecard* para o acompanhamento da gestão, foi desenvolvido internamente na EMPRESASAÚDE RS RS.

5.6 PLANO DE AÇÃO – MODELO

Objetivo Estratégico :			PARTICIPAÇÃO NO MERCADO								
Estratégia :			UTILIZAR FORÇA DE VENDAS DO BANCO FEDERAL								
Plano de Ação :			AUMENTAR A POPULAÇÃO DE USUÁRIOS DO PLANO DE SAÚDE								
			Prazo		Recursos			Indicador de Processo		Indicador de Resultado	
Atividades	Responsável	Como	Início	Termino	Humanos	Materiais	Orçam	Meta	Realizado	Meta	Realizado
Vender PSF através das Agências do B.F.	Gerente de Produtos	Motivar funcionários através visitas B.F.	Janeiro 2004	Dezembro 2004	1 funcionário	Folders, cartazes, Celular, locomoção	R\$500,00 Por mês	Visitar as 280 agências do B.F. no período	<u>Visitadas</u> 280	Vender 3.000 Planos	<u>Vendidos</u> 3.000

Painel 7: Modelo de Plano de Ação Participação no Mercado

Fonte: BSC na Empresasaúde RS, 2003

6. CONCLUSÃO

O *Balanced Scorecard* é uma ferramenta de medição e acompanhamento de desempenho baseada em dados financeiros e não financeiros. A sua utilização possibilita uma gestão estratégica nos diversos setores de uma organização, possibilitando a realização de metas estratégicas de longo prazo.

O *Balanced Scorecard* motiva a definição de metas a serem alcançadas e acompanhadas através dos indicadores de desempenho (qualitativos ou quantitativos).

A Missão da EMPRESASAÚDE Brasil é “assegurar atenção integral à saúde”, sendo que a razão fundamental de sua existência é o atendimento em saúde aos funcionários do Banco Federal e aos seus dependentes, podendo este benefício ser estendido aos parentes até 3º grau, mediante adesão ao Plano de Saúde existente.

Com a visão de ser uma “referência em soluções e sistemas de saúde”, a empresa tem por objetivo triplicar a sua atual posição de usuários (702 mil – em jun. 2004) nos próximos cinco anos.

A Empresasaúde atua em um setor de alta dependência tecnológica externa e forte controle governamental através da ANS. O setor também é alvo de constantes movimentações políticas, no sentido de alcançar uma maior socialização dos serviços, como ocorreu com a entrada em vigor do Estatuto do Idoso, em janeiro de 2004.

O setor tem uma constante movimentação de prestadores de serviços (médicos, clínicas, hospitais), que pressionam por uma maior remuneração. Os 60 anos de existência da EMPRESASAÚDE trazem em seu bojo uma experiência nestas negociações e, ao mesmo tempo, motivam uma união em torno da UNIDAS, a associação das autogestões que está assumindo o papel de representar o setor nas negociações com prestadores de serviços.

O setor de autogestões em saúde atende 5,6 milhões de usuários no Brasil. O mercado potencial para crescimento é estimado em mais de 10 milhões de usuários,

principalmente nas populações que são atendidas por Planos de Governos Estaduais (Ex: IPÊ – RS) e Municipais, através de Convênios de Reciprocidade.

Com este mercado potencial à disposição, a busca de excelência nos serviços é uma constante e a Empresasaúde procura fixar uma posição de referência no setor.

A meta de crescimento anual é de 20%, entre a conquista de novos usuários e a ampliação da disponibilização da rede de prestadores de serviços a outras operadoras de autogestão.

Análises sobre o futuro do setor mostram uma corrente que continua a buscar a especialização, com o uso intensivo da tecnologia. Esta medicina especialista-tecnológica demanda muitos recursos e mostra uma tendência a exaurir as finanças das empresas do setor de Planos de Saúde. Este é um modelo de atendimento “particular”, por especialidades e de alto custo individual.

A Empresasaúde vê o futuro do setor de outra forma e implanta o sistema de atendimento de **Médico de Família** nos Serviços Próprios, seguindo modelo implantado com sucesso no Canadá e países da Europa, com uma tendência de ser a “via do futuro”. A Empresasaúde RS ampliou a sua estrutura de atendimento preventivo à saúde, que já mostra resultados em melhoria de saúde dos participantes iniciais do modelo, assim como redução de custos operacionais.

O Brasil é um País com baixa renda “*per capita*” e com altas desigualdades sociais. O tratamento preventivo é internacionalmente comprovado como redutor de custos e semelhante ao ofertado pelo SUS, que tem falta de recursos que permitam atender à demanda existente.

Visualizando a existência de vários pontos fracos internamente, vários “gargalos” que acabam por refletir no atendimento aos usuários e no atendimento aos prestadores, a Empresasaúde RS opta por buscar a excelência interna através de treinamento intensivo de seus colaboradores, implantação de ferramentas de controle e acompanhamento da qualidade, além de modernização e desenvolvimento de novas soluções em *software*. Com a obtenção da excelência interna a empresa busca obter melhorias e reflexos imediatos aos usuários, consolidando um modelo de qualidade e referência em seu setor de atuação. Foi

observado que fragilidades internas existentes no atendimento e processamento administrativo das demandas dos usuários têm sido eliminadas fortificando, externamente, o conceito e a identificação da EmpresaSaúde como uma referência em seu mercado.

Os objetivos a serem alcançados em cada uma das 5 perspectivas são os seguintes:

1 – Perspectiva dos Patrocinadores:

- Atingir um aumento de 10% na rentabilidade.
- Alcançar uma redução de 5% na sinistralidade.

2 – Perspectiva dos Clientes/Mercado:

- Atingir 95% de satisfação dos usuários.
- Crescer 20% ao ano a população de usuários, no período de 2003 a 2007.
- Mínimo de 85% de vínculo/fidelidade nos serviços próprios.
- Obter 100% de resolutividade (solução de demandas – garantia de atendimento).

3 – Perspectiva Interna (processos):

- Adquirir e desenvolver *softwares* que permitam maximizar a eficiência.
- Reduzir custos através da conscientização dos usuários e prestadores de serviços.
- Reduzir custos através da disseminação do modelo assistencial de prevenção.
- Ser eficiente e pró-ativa na gestão da rede de prestadores de serviços.
- Referenciar toda a rede de prestadores nos próximos 24 meses.
- Serviços próprios como modelo assistencial predominante.

- Ter qualidade de resposta no trato com os usuários e prestadores de serviços (satisfação de 95%).

4 – Perspectiva Aprendizado e Crescimento:

- Qualificar (treinamento) e reter (satisfação) colaboradores.
- Disseminar conhecimento aos colaboradores com vistas à incidência “zero” de retrabalho.
- Sistema de avaliação com 100% de abrangência.
- Colaboradores como parceiros do sistema de avaliação.
- Satisfação funcional e pessoal dos colaboradores em relação à Unidade e em Relação à Empresa (clima organizacional).

5 – Perspectiva Responsabilidade Social:

- Empresa como contínua participante de ações voluntárias.
- Disseminar a participação em ações voluntárias junto aos colaboradores e prestadores de serviços.

A empresa atua em conjunto com o BF, e alinhada ao Governo, na implantação de políticas de favorecimento às populações de baixa renda (Fome Zero, combate ao tabagismo, combate à obesidade, entre outros).

A Empresa Saúde RS considera a implantação do *Balanced Scorecard* um marco em sua história, pois não havia a prática de acompanhamento da gestão através de análises de desempenho. Não havia fixação de metas e as análises baseavam-se tão somente em dados do balanço anual. Da implantação inicial, indiretamente, já resultou no mapeamento de todos os fluxos existentes na Unidade. Este mapeamento possibilita a eliminação de problemas ocasionados pelo *turn-over* de Estagiários no setor de recebimento de faturas e pagamento aos prestadores de serviços, onde a constante entrada e saída de novos colaboradores resultava em atrasos que corroíam a imagem da empresa, por descumprimento de prazos no pagamento aos prestadores de serviços. Com os fluxos de trabalho mapeados, a troca de colaboradores não impede o adequado andamento dos trabalhos e

contribuindo, agora, para uma melhoria da imagem da empresa juntos aos prestadores de serviços.

O mapeamento dos fluxos de trabalho na Unidade RS trouxe redução nos prazos de processamento das faturas dos prestadores de serviços, redução da quantidade de erros, diminuição do desperdício de tempo e material, redução de perdas financeiras, redução do retrabalho e melhorias nos índices de cumprimento de prazos. Estes efeitos já são conseqüências diretas do início dos trabalhos para a implantação do *BSC*, pois já passaram a ser monitorados por indicadores.

O alinhamento operacional obtido (em todos os níveis e entre os níveis hierárquicos) trouxe redução no índice de absenteísmo, melhora no nível de satisfação dos funcionários, melhora na produtividade individual e coletiva, maior interesse dos colaboradores em permanecer na empresa (aumento no interesse e participação interna nos processos seletivos que estão em curso) e aumento na quantidade (índice) de sugestões apresentadas por colaboradores para a melhoria dos processos internos.

Com a conclusão e implantação do Painel de Pilotagem, em ferramenta desenvolvida internamente, a empresa conseguiu significativa aceleração na análise e acompanhamento do negócio, permitindo intervenções e previsões de intervenções que otimizam a relação Empresa – Prestador – Cliente.

6.1 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Esta pesquisa tem as seguintes limitações:

- O modelo, embora baseado em ferramenta utilizada em inúmeras empresas no Brasil e no Exterior, foi analisado em empresa que tinha o sistema contábil como base de controle e acompanhamento de desempenho e que construiu Painel de Pilotagem baseado em ferramenta que se propõe a trazer nova realidade de medição e acompanhamento da gestão.

- Como o objetivo da empresa do estudo foi o de construir Painel de Pilotagem para o acompanhamento de seu desempenho utilizando o *BSC*, não houve uma preocupação de comparar esta ferramenta com outras metodologias existentes para o desenvolvimento e implantação de medidas de gestão.
- O estudo não abrange a demonstração de metodologias que poderiam embasar a replicação do modelo em outras organizações no que tange a estabelecimento de metas, construção de indicadores de desempenho, planos de ação e correlação entre os objetivos dentro das perspectivas do *BSC*.

6.2 SUGESTÕES PARA NOVAS PESQUISAS

A metodologia de construção do Painel de Pilotagem que foi descrita neste estudo de caso pode ser perfeitamente replicada nas demais dez unidades da *Empresasaúde* no Brasil. Esta ação propiciaria um estudo futuro quanto às influências que as diferenças existentes entre as várias regiões do país, principalmente no que se refere às diferentes enfermidades, influenciaria na formatação dos Painéis de Pilotagem e na correlação dos Objetivos Estratégicos.

Um segundo estudo a ser realizado é quanto à qual seria a melhor ferramenta para a implantação do *BSC* existente no mercado e licenciada pela *BSC Collaborative*, que poderia substituir a ferramenta desenvolvida internamente na *Empresasaúde* RS e que pudesse resultar em significativos ganhos de performance na análise e acompanhamento da gestão.

Outro estudo que poderia ser realizado é quanto à verificação do impacto que poderia trazer, para uma empresa sem fins lucrativos, a adoção de uma política de remuneração por desempenho, situação que consta como intenção no Planejamento Estratégico da empresa do estudo, mas que dificilmente será colocada em prática em função do modelo significativamente político-centralizado da administração do negócio.

7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar. www.ans.gov.br

AUDY, JORGE LUIS N.; BRODBECK, ÂNGELA F. Sistemas de Informação – Planejamento e alinhamento estratégico nas Organizações, ed. Bookman, 2003. 160 pg.

BECKER, BRIAN E.; HUSELID, MARK A.; ULRICH, DAVE. Gestão Estratégica de Pessoas com “Scorecard” – Interligando Pessoas, Estratégia e Performance, ed. Campus, 3ª edição, 2001. 260 pg.

BERTOLDI, JOÃO – O Painel Estratégico como Ferramenta de Avaliação de Desempenho – Uma Abordagem Conceitual em uma empresa do Ramo Metalúrgico. 2002. Dissertação do PPGA/UFRGS, 100 pg.

CONSU – Resolução nº 05. ANS, novembro de 1998

CERETTA, PAULO S; QUADROS, CLÁUDIO J – Implementação do *Balanced Scorecard* – Um Caso Prático de Implementação de BSC. UFSM. 2002. 17pg.

EMPRESASAÚDE - PETI, Planejamento Estratégico de Tecnologia de Informação. Documento interno, 2000.

EMPRESASAÚDE - PLANEJAMENTO 2003 – Ação Operacional. Documento interno, 25 pg.

EMPRESASAÚDE - POLÍTICA DE REFERENCIAMENTO E PARCERIA ESTRATÉGICA COM A REDE DE PRESTADORES – Dezembro 2002. Manual Operacional, 52 pg.

FUNDATEC. Balanced Scorecard – Implantando e Controlando a Estratégia. 2003. Apostila, 58 pg.

HAMEL, GARY.; PRAHALAD. C. K. Competindo Pelo Futuro – Estratégias Inovadoras Para Obter o Controle do Seu Setor e Criar os Mecanismos de Amanhã. Ed. Campus, 1995. 377 pg.

HAMMER, MICHAEL; CHAMPY, JAMES. Reengenharia – Revolucionando a Empresa em Função dos Clientes, da Concorrência e das Grandes Mudanças da Gerência. 12ª edição. 1994.

HARTMANN, LUIZ FERNANDO. Gerenciamento Total – Estilos Gerenciais, PDCA da Qualidade Total, Ciclos de Vida das Organizações, Planejamento Estratégico. Ed. Grafozem, 4ª edição, 2ª tiragem. 1998. 289 pg.

KAPLAN, ROBERT S.; NORTON, DAVID P. A Estratégia em Ação – Balanced Scorecard, ed. Campus, 15ª edição, 1997. 344 pg.

_____. Organização Orientada Para a Estratégia, ed. Campus, 6ª edição, 2001. 411 pg.

_____. Mapas Estratégicos, ed. Campus, 2004. 471 pg.

MATHIAS, ALEXANDRE. Balanced Scorecard – Da Teoria à Prática – Revista da ESPM, edição março/abril 2002.

MINTZBERG, HENRY.; AHLSTRAND, BRUCE.; LAMPEL, JOSEPH. Safári de Estratégia – Um Roteiro Pela Selva do Planejamento Estratégico. Ed. Bookman. Reimpressão 2003. 299 pg.

MORGADO, PAULO – Canal de Negócios - Portugal, Novembro de 2001.

NEVES, AÉCIO CORDEIRO. Avaliação do Sucesso da Empresa no Brasil: Um Enfoque do Analista Externo – Universidade Fernando Pessoa – Porto, Portugal – 2001.

OTTOBONI, CÉLIA, Uma Proposta Metodológica para a Implantação do *BSC* em Pequenas Empresas, Dissertação de Mestrado em Engenharia da Produção UNIFEI – Universidade Federal de Itajubá, março de 2002, 104 pg.

PLANEJAMENTO DO SISTEMA DE MEDIÇÃO DE DESEMPENHO – Relat. Comitê Temático, 2ª ed. – FPNQ – Fundação para O Prêmio Nacional da Qualidade. 97 pg.

PORTER, MICHAEL E., Estratégia Competitiva – Técnicas para Análise de Indústrias e da Concorrência, ed. Campus, 16ª edição, 23ª tiragem, 1998. 362 pg.

_____. O Que é Estratégia? Artigo Publicado na Harvard Business Review, Nov-Dec 1996, pg. 61-78.

PRADO, LAURO JORGE – Guia *Balanced Scorecard* – Série empresarial. e-Book, 1ª edição. Junho 2002. 40 pg.

PROFI – Programa Profissionalização, Universidade Corporativa do Banco do Brasil. Inteligência Competitiva. Edição 28, Ano VIII. Setembro de 2003. 26 pg.

RAPACHI, ELDER – Implantação do Sistema de Medição do Desempenho de uma Unidade Industrial, com uso do *Balanced Scorecard*. Dissertação do PPGA/UFRGS, 2003, 149 pg.

RELATÓRIO DE GESTÃO 2003 – Empresasaúde RS. Março de 2004.
Documento interno, 45 pg.

REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA – Segmentação da demanda dos Planos e Seguros privados de Saúde – volume 7, nº 4. 2002. págs. 671 a 686.

REVISTA EXAME – Gestão, pg. 80-83, ed. 803, 15/10/2003 – Os Conselhos do Pai do *Balanced Scorecard* – David Norton.

SOUZA, ROMILSON A. et all – Modelo de Gestão de Suprimentos para uma Construtora de Médio Porte, 2002, 25 slides.

UNISSINOS. *Balanced Scorecard – Pilotagem de Empresas*. 2003. Apostila, 131 pg.

UNISSINOS. *Gestão e Padronização de Processos*. 2003. Apostila, 95 pg.

VASCONCELLOS FILHO, PAULO DE.; PAGNONCELLI, DERNIZO. *Construindo Estratégias Para Vencer – Um Método Prático, Objetivo e Testado Para o Sucesso da Sua Empresa*. 2001.

www.qpr.com – Software Certificado do *Balanced Scorecard*

www.gentia.com – Software Certificado do *Balanced Scorecard*

YIN, ROBERT K. - *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos*. Ed. Bookman, 2ª ed. 2001. 205 pg.

ANEXOS

ANEXO A – PERSPECTIVAS E OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1 DEFINIÇÃO DAS PERSPECTIVAS E OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Na Empresa saúde RS, o *BSC* foi organizado em cinco Perspectivas, nas quais estão distribuídos dezoito Objetivos Estratégicos:

1.1 – PERSPECTIVA DOS PATROCINADORES

1.1.1 – Auto-sustentabilidade

1.1.2 – Sinistralidade

1.2 – PERSPECTIVA DOS CLIENTES/MERCADO

1.2.1 – Participação no Mercado

1.2.2 – Resolutividade

1.2.3 – Satisfação do Cliente

1.2.4 – Vínculo/Fidelidade

1.3 – PERSPECTIVA INTERNA (PROCESSOS)

1.3.1 – Custos

1.3.2 – Relacionamento/Comunicação (Interno/Externo)

1.3.3 – Qualidade de Resposta

1.3.4 – Gestão da Rede

1.3.5 – Serviços Próprios

1.4 – APRENDIZADO E CRESCIMENTO

1.4.1 – Produtividade

1.4.2 – Treinamento/Desenvolvimento

1.4.3 – Satisfação dos Colaboradores

1.4.4 – Sistema de Avaliação

1.4.5 – Clima

1.5 – RESPONSABILIDADE SOCIAL

1.5.1 – Ações Comunitárias

1.5.2 – População Atingida

ANEXO B – PLANOS DE AÇÃO

PLANOS DE AÇÃO DO *BALANCE SCORECARD* DA EMPRESASAÚDE RS:

Os Planos de ação, quarenta e sete, estão assim distribuídos dentro dos dezoito Objetivos Estratégicos:

1 Autosustentabilidade:

- 1.1 – Atingir um resultado positivo anual de 5%, para a manutenção da autosustentabilidade

2 Sinistralidade:

- 2.1 – Manter a sinistralidade abaixo de 85%

3 Objetivo Participação no Mercado:

- 3.1 – Desenvolver Carteira Atual de Plano Saúde Família
- 3.2 – Criar Rede Prestadores Odontologia
- 3.3 – Estabelecer Convênios de Reciprocidade

4 Objetivo Resolutividade:

- 4.1 – Implantar Mecanismos para Acompanhamento da Resolutividade

5 Objetivo Satisfação do Cliente:

- 5.1 – Atingir 93% de Satisfação dos Usuários
- 5.2 – Atingir 90% de Satisfação dos Usuários com Serviços Próprios
- 5.3 – Reduzir reclamações no Ressarcimento Livre Escolha
- 5.4 – Obter satisfação dos Usuários com os EPS
- 5.5 – Obter Satisfação dos Médicos Peritos e Realizadores de EPS
- 5.6 – Obter Satisfação dos Usuários com a Rede de Prestadores

6 Objetivo Vínculo / Fidelidade:

- 6.1 – Desenvolver Mecanismos para Acompanhamento da Utilização dos

Serviços Próprios

7 Objetivo Relacionamento / Comunicação Interno / Externo:

- 7.1 – Estabelecer e Realizar a Política de Comunicação
- 7.2 – Medir, semestralmente, o Nível de Satisfação dos Núcleos para com os Serviços Prestados entre os Núcleos

8 Objetivo Gestão da Rede:

- 8.1 – Gerenciar Maiores Prestadores Interior
- 8.2 – Gerenciar Maiores Prestadores Porto Alegre
- 8.3 – Gerenciar Procedimentos / Eventos / Protocolos de Alto Custo
- 8.4 – Promover Atendimento em Regiões de Cooperativas
- 8.5 – Implantar a Política de Referenciamento
- 8.6 – Avaliar a Qualidade Técnica dos Serviços Prestados pela Rede Referenciada
- 8.7 – Acompanhar Pagamento e Prazo das Guias Enviadas à CEPAG
- 8.8 – Avaliar Tecnicamente a Rede de Prestadores
- 8.9 – Visitar 100% dos Pacientes Internados nos quatro Hospitais Referenciados de Porto Alegre, Verificando a Assistência Prestada de Acordo com a Patologia Apresentada

9 Objetivo Qualidade de Resposta:

- 9.1 – Alcançar 93% de Qualidade nas Respostas aos Usuários
- 9.2 – Alcançar 100% de Qualidade nas Respostas entre Clientes Internos

10 Custos:

- 10.1 – Acompanhar custos Administrativos através de Relatórios Mensais
- 10.2 – Avaliar Implementação Estratégia Implantação SP no que se refere à Cobertura e Custos
- 10.3 – Auditar processos Garantindo Valores Compatíveis com o Contratado

11 Serviços Próprios:

- 11.1 – Implantar a Estratégia SF nos oito Núcleos

- 11.2 – Acompanhar Cadastramento dos Usuários nos Serviços Próprios
- 11.3 – Implantar a totalidade dos Programas de Saúde Planejados
- 11.4 – Acompanhar a Realização do GVS (Grupo de vida saudável)
- 11.5 – Acompanhar Participação em ASQV (Avaliação de Saúde e Qualidade de Vida)
- 11.6 – Garantir o Acesso de todos os Usuários aos Serviços Próprios

12 Clima:

- 12.1 – Acompanhar as Atividades Destinadas a Criar um Ambiente Acolhedor e Incentivador entre os Colaboradores da Organização

13 Satisfação dos Colaboradores:

- 13.1 – Verificar Semestralmente o Grau de Satisfação dos Colaboradores

14 Sistema de Avaliação:

- 14.1 – Acompanhar, Semestralmente, as Avaliações dos Colaboradores

15 Treinamento / Desenvolvimento:

- 15.1 - Treinar e Desenvolver os Colaboradores, focando nas Necessidades Estratégicas da Empresa saúde RS para 2004

16 Produtividade

- 16.1 – Melhorar a Qualidade e Diminuir o Tempo de Entrega nos Processos
- 16.2 – Utilizar 100% da Capacidade Instalada dos Serviços Próprios
- 16.3 – Referenciar a Rede de Prestadores
- 16.4 – Verificar e Melhorar o Grau de satisfação dos Colaboradores da Unidade
- 16.5 – Acompanhar a Cobertura das Atividades de Saúde do Trabalhador
- 16.6 – Medir a Produtividade do Núcleo de Serviços Próprios

17 Ações comunitárias:

- 17.1 – Desenvolver Ações Comunitárias Junto à População adotada
- 17.2 – Incentivar o Voluntariado entre os colaboradores

18 População Atingida:

18.1 – Acompanhar o Alcance das Ações realizadas

18.2 – Acompanhar a Cobertura das Ações realizadas

ANEXO C - INDICADORES

1 DEFINIÇÃO DOS INDICADORES

Para o acompanhamento da Gestão, foram definidos 69 indicadores dentro dos 47 Planos de Ação do *Balanced Scorecard* da Empresa Saúde RS.

PLANO DE AÇÃO: Atingir um resultado positivo anual de 5%	
INDICADOR:	Receitas Totais / Despesas Totais
UNIDADE DE MEDIÇÃO: %	PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO: Manter a sinistralidade abaixo de 85%	
INDICADOR:	Despesas Totais / Receitas Totais
UNIDADE DE MEDIÇÃO: %	PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO: Desenvolver Carteira Atual de Plano Saúde Família	
INDICADOR:	nº Planos vendidos mês / meta vendas mensal
UNIDADE DE MEDIÇÃO: %	PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO: Criar Rede Prestadores Odontologia	
INDICADOR:	nº cidades com rede / total de cidades a implantar rede
UNIDADE DE MEDIÇÃO: %	PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO: Estabelecer Convênios de Reciprocidade	
INDICADOR:	nº Convênios Realizados / nº Convênios Prospectados
UNIDADE DE MEDIÇÃO: %	PERIODICIDADE: Trimestral

PLANO DE AÇÃO: Implantar Mecanismos para Acompanhamento Resolutividade	
INDICADOR:	Demandas Assist Resolvidas / Dem Assistenciais Atendidas
UNIDADE DE MEDIÇÃO: %	PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO: Atingir 93% de Satisfação dos Usuários	
INDICADOR:	Resultado de Pesquisa de Satisfação
UNIDADE DE MEDIÇÃO: %	PERIODICIDADE: Semestral

PLANO DE AÇÃO: Atingir 90% de Satisfação dos Usuários com Serviços Próprios	
INDICADOR:	Resultado da Pesquisa de Serviços Próprios
UNIDADE DE MEDIÇÃO: %	PERIODICIDADE: Semestral

PLANO DE AÇÃO: Reduzir reclamações no Ressarcimento Livre Escolha	
INDICADOR:	Quantidade de Reclamações / Média Recl. Período Anterior
UNIDADE DE MEDIÇÃO: %	PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO: Obter satisfação dos Usuários com os EPS	
INDICADOR:	Média satisfação EPS Realizados / Satisfação ano anterior
UNIDADE DE MEDIÇÃO: %	PERIODICIDADE: Anual

PLANO DE AÇÃO: Obter Satisfação dos Médicos Peritos e Realizadores de EPS	
INDICADOR:	Total prestadores Satisfeitos / nº Total Prestadores
UNIDADE DE MEDIÇÃO: %	PERIODICIDADE: Anual

PLANO DE AÇÃO: Obter Satisfação dos Usuários com a Rede de Prestadores	
INDICADOR:	Resultado Pesquisa de satisfação
UNIDADE DE MEDIÇÃO: %	PERIODICIDADE: Semestral

PLANO DE AÇÃO: Desenvolver Mecanismos para Acompanhamento da Utilização dos Serviços Próprios	
INDICADOR:	Consultas Pop Cadastrada SP / Consulta Pop Cad na Rede
UNIDADE DE MEDIÇÃO: %	PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO: Estabelecer e Realizar a Política de Comunicação	
INDICADOR:	Atividades realizadas no prazo / Atividades planejadas
UNIDADE DE MEDIÇÃO: %	PERIODICIDADE: Trimestral

PLANO DE AÇÃO: Medir, semestralmente, o Nível de Satisfação dos Núcleos para com os Serviços Prestados entre os Núcleos	
INDICADOR:	Total Núcleos Satisfeitos / Total de Núcleos da Unidade
UNIDADE DE MEDIÇÃO: %	PERIODICIDADE: Semestral

PLANO DE AÇÃO: Gerenciar Maiores Prestadores Interior	
INDICADOR 1	Valor mês pago em 2004 / Valor mês pago em 2003
UNIDADE DE MEDIÇÃO: %	PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO: Gerenciar Maiores Prestadores Interior	
INDICADOR 2:	Percentual redução alcançado / Percentual exigido
UNIDADE DE MEDIÇÃO: %	PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO: Gerenciar Maiores Prestadores Porto Alegre	
INDICADOR 1:	Valor mês pago em 2004 / Valor mês pago em 2003
UNIDADE DE MEDIÇÃO: %	PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO: Gerenciar Maiores Prestadores Porto Alegre	
INDICADOR 2:	Percentual redução alcançado / Percentual exigido
UNIDADE DE MEDIÇÃO: %	PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO: Gerenciar Procedimentos / Eventos / Protocolos de Alto Custo	
INDICADOR 1:	Quant Protocolos com Valores Firmados / Quant Protocolos
UNIDADE DE MEDIÇÃO: %	PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO: Gerenciar Procedimentos / Eventos / Protocolos de Alto Custo	
INDICADOR 2:	Total pago Pacote / Custo Médio
UNIDADE DE MEDIÇÃO: %	PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO: Promover Atendimento em Regiões de Cooperativas	
INDICADOR:	Total municípios polo com Rede / Total polo Cooperativas
UNIDADE DE MEDIÇÃO: %	PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO: Implantar a Política de Referenciamento	
INDICADOR 1:	Nº contratos efetuados / nº contratos dimensionados
UNIDADE DE MEDIÇÃO:	% PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO: Implantar a Política de Referenciamento	
INDICADOR 2:	Nº contra-referências / nº referências efetuadas
UNIDADE DE MEDIÇÃO:	% PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO: Implantar a Política de Referenciamento	
INDICADOR 3:	Nº protocolos utilizados / nº protocolos implantados
UNIDADE DE MEDIÇÃO:	% PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO: Implantar a Política de Referenciamento	
INDICADOR 4:	Alcançar 90% de satisfação dos referenciados
UNIDADE DE MEDIÇÃO:	% PERIODICIDADE: Semestral

PLANO DE AÇÃO: Avaliar a Qualidade Técnica dos Serviços Prestados pela Rede Referenciada	
INDICADOR:	Nº reclamações serviço prestado / nº prestadores referenciados
UNIDADE DE MEDIÇÃO:	% PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO: Acompanhar Pagamento e Prazo das Guias Enviadas CEPAG	
INDICADOR 1:	Nº guias pagas / nº guias enviadas
UNIDADE DE MEDIÇÃO:	% PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO: Acompanhar Pagamento e Prazo das Guias Enviadas CEPAG	
INDICADOR 2:	Prazo médio pagamento - Prazo médio definido contratual
UNIDADE DE MEDIÇÃO:	dias PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO: Avaliar Tecnicamente a Rede de Prestadores	
INDICADOR:	Quantidade prestadores com irregularidades / total prestadores
UNIDADE DE MEDIÇÃO:	% PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO: Visitar 100% dos Pacientes Internados nos quatro Hospitais Referenciados de Porto Alegre, Verificando a Assistência Prestada de Acordo com a Patologia Apresentada	
INDICADOR:	Quantidade pacientes visitados / quant pacientes internados
UNIDADE DE MEDIÇÃO: %	PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO: Alcançar 93% de Qualidade nas Respostas aos Usuários	
INDICADOR:	Qualidade nas respostas / quantidade de respostas
UNIDADE DE MEDIÇÃO: %	PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO: Alcançar 100% Qualidade Respostas entre Clientes Internos	
INDICADOR:	Qualidade nas respostas / quantidade de respostas
UNIDADE DE MEDIÇÃO: %	PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO: Acompanhar custos Administrativos através Relatórios Mensais	
INDICADOR:	Realizado / Orçado
UNIDADE DE MEDIÇÃO: %	PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO: Avaliar Implementação Estratégia Implantação SP no que se refere à Cobertura e Custos	
INDICADOR:	Custo Serviços Próprios 2004 / Custo SP 2003
UNIDADE DE MEDIÇÃO: %	PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO: Auditar processos Garantindo Val. Compatíveis com Contratado	
INDICADOR:	Valor Glosa Técnica / Valor total dos procedimentos
UNIDADE DE MEDIÇÃO: %	PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO: Implantar a Estratégia SF nos oito Núcleos	
INDICADOR:	Núcleos Implantados / Núcleos Previstos
UNIDADE DE MEDIÇÃO: %	PERIODICIDADE: Semestral

PLANO DE AÇÃO:	Acompanhar Cadastramento Usuários nos Serviços Próprios	
INDICADOR 1:	Nº prioritários cadastrados / Nº cadastrados para estágio atual	
UNIDADE DE MEDIÇÃO:	%	PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO:	Acompanhar Cadastramento Usuários nos Serviços Próprios	
INDICADOR 2:	Tt cadastrados com consulta período / Tt cadastrados	
UNIDADE DE MEDIÇÃO:	%	PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO:	Acompanhar Cadastramento Usuários nos Serviços Próprios	
INDICADOR 3:	Tt cadastrados com consulta NEPA / Tt cadastrados	
UNIDADE DE MEDIÇÃO:	%	PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO:	Acompanhar Cadastramento Usuários nos Serviços Próprios	
INDICADOR 4:	Tt cadastrados com consulta SF / Tt cadastrados	
UNIDADE DE MEDIÇÃO:	%	PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO:	Acompanhar Cadastramento Usuários nos Serviços Próprios	
INDICADOR 5:	Nº total cadastrados / Meta para o estágio atual	
UNIDADE DE MEDIÇÃO:	%	PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO:	Implantar a totalidade dos Programas de Saúde Planejados	
INDICADOR:	Nº Programas Realizados / Nº Programas Planejados	
UNIDADE DE MEDIÇÃO:	%	PERIODICIDADE: Trimestral

PLANO DE AÇÃO:	Acompanhar a Realização do GVS (Grupo de vida saudável)	
INDICADOR:	Tt cadastrados com mínimo 3 participações / Tt cadastrados	
UNIDADE DE MEDIÇÃO:	%	PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO:	Acompanhar Participação em ASQV (Avaliação de Saúde e Qualidade de Vida)	
INDICADOR:	Total de idosos participantes / Total de idosos cadastrados	
UNIDADE DE MEDIÇÃO:	%	PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO: Garantir o Acesso de todos os Usuários aos Serviços Próprios	
INDICADOR:	Tt h nos 5 dias após agendamento / N° dias com agendamento
UNIDADE DE MEDIÇÃO:	% PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO: Acompanhar as Atividades Destinadas a Criar um Ambiente Acolhedor e Incentivador entre os Colaboradores da Organização	
INDICADOR:	Atividades realizadas em relação ao clima / Ativ previstas
UNIDADE DE MEDIÇÃO:	% PERIODICIDADE: Trimestral

PLANO DE AÇÃO: Verificar Semestralmente Grau Satisfação dos Colaboradores	
INDICADOR:	Total colaboradores satisfeitos / Total colaboradores
UNIDADE DE MEDIÇÃO:	% PERIODICIDADE: Semestral

PLANO DE AÇÃO: Acompanhar, Semestralmente, Avaliações dos Colaboradores	
INDICADOR:	N° avaliados / N° total de colaboradores
UNIDADE DE MEDIÇÃO:	% PERIODICIDADE: Semestral

PLANO DE AÇÃO: Treinar e Desenvolver os Colaboradores, focando nas Necessidades Estratégicas da Empresa saúde RS para 2004	
INDICADOR:	Horas de Treinamento Realizadas / N° de Colaboradores
UNIDADE DE MEDIÇÃO:	Hora PERIODICIDADE: Trimestral

PLANO DE AÇÃO: Melhorar a Qualidade e Diminuir o Tempo de Entrega nos Processos	
INDICADOR:	N° pedidos solucionados 48h / N° pedidos
UNIDADE DE MEDIÇÃO:	% PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO: Utilizar 100% da Capacidade Instalada dos Serviços Próprios	
INDICADOR 1:	N° atendimentos realizados / Capacidade instalada
UNIDADE DE MEDIÇÃO:	% PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO:	Utilizar 100% da Capacidade Instalada dos Serviços Próprios	
INDICADOR 2:	N consultas MF num período / nº de dias deste período	
UNIDADE DE MEDIÇÃO:	%	PERIODICIDADE: Semanal, Mensal

PLANO DE AÇÃO:	Utilizar 100% da Capacidade Instalada dos Serviços Próprios	
INDICADOR 3:	Nº consultas pop cadastrada / nº dias período	
UNIDADE DE MEDIÇÃO:	%	PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO:	Utilizar 100% da Capacidade Instalada dos Serviços Próprios	
INDICADOR 4:	Nº de consultas MF cadastrados / Tt. Cadastrados	
UNIDADE DE MEDIÇÃO:	%	PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO:	Referenciar a Rede de Prestadores	
INDICADOR:	Nº referenciamentos realizados / nº previstos	
UNIDADE DE MEDIÇÃO:	%	PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO:	Verificar e Melhorar o Grau satisfação dos Colaboradores da Unidade	
INDICADOR:	Tt. Colaboradores Satisfeitos / Tt. Colaboradores	
UNIDADE DE MEDIÇÃO:	%	PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO:	Acompanhar a Cobertura das Atividades de Saúde Trabalhador	
INDICADOR 1:	Tt EPS realizados / Tt EPS previstos	
UNIDADE DE MEDIÇÃO:	%	PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO:	Acompanhar a Cobertura das Atividades de Saúde Trabalhador	
INDICADOR 2:	Tt Dependências Realizadas / Tt dependências Previstas	
UNIDADE DE MEDIÇÃO:	%	PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO:	Acompanhar a Cobertura das Atividades de Saúde Trabalhador	
INDICADOR 3:	Tt de LS realizados / Tt de Funcionários	
UNIDADE DE MEDIÇÃO:	%	PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO: Medir a Produtividade do Núcleo de Serviços Próprios		
INDICADOR 1:	Tt de Eventos Organizados / Tt de eventos Previstos	
UNIDADE DE MEDIÇÃO:	%	PERIODICIDADE: Trimestral

PLANO DE AÇÃO: Medir a Produtividade do Núcleo de Serviços Próprios		
INDICADOR 2:	Tt. Relatórios Elaborados / Tt relatórios Previstos	
UNIDADE DE MEDIÇÃO:	%	PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO: Medir a Produtividade do Núcleo de Serviços Próprios		
INDICADOR 3:	Tt. De indicadores aplicados / Tt. De indicadores Previstos	
UNIDADE DE MEDIÇÃO:	%	PERIODICIDADE: Mensal

PLANO DE AÇÃO: Medir a Produtividade do Núcleo de Serviços Próprios		
INDICADOR 4:	Total de Projetos realizados / Total de Projetos Previstos	
UNIDADE DE MEDIÇÃO:	%	PERIODICIDADE: Trimestral

PLANO DE AÇÃO: Desenvolver Ações Comunitárias Junto à População adotada		
INDICADOR:	Tt de ações desenvolvidas / Tt de ações previstas	
UNIDADE DE MEDIÇÃO:	%	PERIODICIDADE: Trimestral

PLANO DE AÇÃO: Incentivar o Voluntariado entre os colaboradores		
INDICADOR:	Tt. Colaboradores Voluntários / Tt. De Colaboradores	
UNIDADE DE MEDIÇÃO:	%	PERIODICIDADE: Trimestral

PLANO DE AÇÃO: Acompanhar o Alcance das Ações realizadas		
INDICADOR:	Total da População Atingida / Total da População Adotada	
UNIDADE DE MEDIÇÃO:	%	PERIODICIDADE: Ação

PLANO DE AÇÃO: Acompanhar a Cobertura das Ações realizadas		
INDICADOR 1:	Tt População com melhorias / População participante	
UNIDADE DE MEDIÇÃO:	%	PERIODICIDADE: Ação

PLANO DE AÇÃO: Acompanhar a Cobertura das Ações realizadas		
INDICADOR 2:	Tt População gerando renda / Tt População nas oficinas	
UNIDADE DE MEDIÇÃO:	%	PERIODICIDADE: Ação

ANEXO D - QUESTIONÁRIO

Foi utilizado o questionário proposto por Kaplan e Norton (2000) para a implementação do *Balanced Scorecard*.

Ao questionário básico foi acrescentada uma quinta pergunta, referente à Responsabilidade Social.

O questionário foi aplicado através de entrevistas individuais com os gestores da Empresa saúde RS.

As questões aplicadas foram as seguintes:

1. Quais os objetivos estratégicos, em termos financeiros, da Empresa saúde RS?
2. Quais os objetivos estratégicos, em termos de clientes, da Empresa saúde RS?
3. Quais objetivos deverão ser perseguidos, em termos de processos internos, para atender aos objetivos financeiros e de clientes?
4. Quais objetivos estratégicos para aprendizado e crescimento serão perseguidos para viabilizar processos internos?
5. Quais ações deverão ser tomadas, em termos financeiros e de pessoas, para viabilizar a perspectiva de responsabilidade social?

CURRICULUM VITAE

José Augusto Grebim

- Brasileiro, nascido em 01 de agosto de 1956

Formação

- Economista, formado pela PUC - Pontifícia Universidade Católica do RS, Porto Alegre, em 1983;
- Especialista em Contabilidade Gerencial e Finanças, UCS – Universidade de Caxias do Sul RS, em 1986.

Experiência Profissional

- Doze anos de atuação na Gerência Comercial de Instituições Financeiras com filiais no RS;
- Cinco anos como Superintendente RS de Instituição Financeira com atuação no financiamento de soluções em transporte;
- Cinco anos de atuação na elaboração e análise de Projetos de Investimento para empresas dos setores Agrícola, Comercial e Industrial do RS;
- Desde 2003 atua na filial RS de Empresa de Planos de Saúde, na área de Gerência de Negociação e Produtos.
- Professor Convidado da Instituição São Camilo, em cursos de pós-graduação na área de Gestão Hospitalar, disciplinas de Custos e Auditoria.