



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

Balanced Scorecard em Unidades de Saúde Privadas

Estudo de Caso da CUF

Ana Isabel Alves Fernandes

Católica Porto Business School,
2023



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

Balanced Scorecard em Unidades de Saúde Privadas

Estudo de Caso da CUF

Trabalho Final de Mestrado na modalidade de Dissertação
apresentado à Universidade Católica Portuguesa para a obtenção do grau de
mestre em Gestão

por

Ana Isabel Alves Fernandes

Sob orientação de
Professor Luís Manuel Dionísio Marques

Católica Porto Business School,
julho 2023

Agradecimentos

E porque o sucesso raramente se alcança sozinho, fica o meu agradecimento a quem tornou este trabalho possível.

Ao meu orientador, professor Luís Marques, por todo o conhecimento transmitido durante a elaboração deste trabalho, mas também durante todo o mestrado. Sem esta ajuda não seria possível chegar até aqui.

À CUF, e a todas as pessoas que contribuíram direta ou indiretamente para este trabalho. Um agradecimento especial aos meus colegas Trainees, que em pouco tempo deixaram de ser colegas e passaram a ser verdadeiros amigos, e à minha equipa, que tornam todos os dias de trabalho melhores e se tornaram numa segunda família.

Aos meus amigos de sempre, por serem o norte de todas as minhas decisões, desculparem todas as ausências, festejarem todas as minhas conquistas, e caminharem sempre comigo, em todos os caminhos da vida.

Aos meus colegas de mestrado, que começaram como desconhecidos, e se tornaram família. Estivemos juntos no mesmo “barco”, e sem eles, e toda a ajuda e amizade que partilhamos, esta caminhada não teria sido possível.

Ao meu PAI, por ser o maior exemplo que podia ter e acreditar sempre mim, mesmo quando nem eu acreditava. À minha MÃE, por na fase mais difícil da vida me por sempre em primeiro lugar, e me mostrar, todos os dias, que querer é poder.

O meu muito obrigada a todos.

Resumo

Nos últimos anos temos assistido a uma evolução nos mercados, no sentido em que há cada vez mais concorrência e os clientes são exponencialmente mais exigentes. Estes fatores, criam pressão em diversos setores incluindo o da saúde, tradicionalmente já caracterizado pela sua imprevisibilidade. São estes desafios, que levam muitas empresas a reorientar a atenção para seus sistemas de avaliação de desempenho, onde se destaca a utilização de ferramentas como o Balanced Scorecard (BSC). Inicialmente este surgiu como um sistema de medição de performance, mas rapidamente evoluiu para um sistema de gestão estratégica, o que permitiu às organizações fazer a ligação entre a criação da estratégia e a sua implementação, tornam-se capazes de dar uma resposta eficaz e em tempo útil, em contextos de incerteza. O estudo foi realizado em contexto empresarial, na CUF, empresa de referência no território nacional e líder na prestação de cuidados de saúde privados. Foram selecionadas três direções distintas, e analisados os seus sistemas de avaliação de performance, através de análise documental e entrevistas informais a elementos das mesmas. Verificou-se que apenas uma das direções dispunha de um BSC, mas que este apresentava objetivos alinhados com os eixos estratégicos da empresa. Nas restantes direções procedeu-se à exploração de métricas que conseguissem espelhar objetivos concretos, assim como uma análise externa a possíveis melhorias. Atendendo ao âmbito de atuação de cada um dos intervenientes no estudo, verifica-se uma discrepância na proporcionalidade das métricas definidas par cada uma das perspetivas, havendo no entanto destaque para as perspetivas financeiras e de processos internos. Apesar da amostra em análise, o estudo surge como ponto de partida para uma análise mais profunda na empresa, servindo de mote para investigação futura.

Número de palavras: 8893

Palavras chave: Balanced Scorecard, cuidados de saúde, setor privado

Abstract

In the last few years, we have witnessed an evolution in the markets, with the increase of business competitors and exponentially demanding customers. These factors, create pressure in several sectors, such as the health business, which is traditionally characterized by their unpredictability. Due to the aforementioned challenges many companies choose to refocus their attention on their performance management systems, where the use of tools such as the Balanced Scorecard (BSC) stands out. Initially, this tool emerged as a performance management system but quickly evolved into a strategic management system, allowing organizations to connect the creation and implementation of the business strategy. This integration allows companies to respond effectively and in a useful timeframe, even when facing uncertainty. The study was carried out in a business context, at CUF, a reference company in Portugal and the leader in the administration of private healthcare. Three different departments were selected, with the goal of analyzing their performance management systems, through document examination and informal interviews with people that are an integral part of those departments. It was found that only one of the departments had a BSC, however, their objectives were aligned with the company's strategic axes. For the other two departments, a different approach was taken, as there was an exploration of metrics that could reflect concrete objectives, as well as an external analysis of possible improvements. Given the performance environment of each of the participants in the study, there is a discrepancy in the proportion of the objectives defined for each of the perspectives, with an emphasis on financial perspectives and internal processes. Despite the short sample under analysis, the study appears as a starting point for a deeper analysis of the company, serving as a motto for future research.

Keywords: Balanced Scorecard, healthcare, private sector

Lista de Abreviaturas

BSC – *Balanced Scorecard*

CUF - Companhia União Fabril

DC – Direção Comercial

GJM - Grupo José de Mello

ICO - CUF Oncologia

SNS - Sistema Nacional de Saúde

DCL - Direção de Compras e Logística

EFR - Entidade Financeiramente Responsável

Índice

Agradecimentos	iii
Resumo	v
Abstract	vii
Lista de Abreviaturas	ix
Lista de Figuras	xiv
Lista de Tabelas	xiv
1. Introdução	5
1.1. Âmbito do estudo e relevância do tema	5
1.2. Estrutura do trabalho	6
2. Revisão de Literatura	7
2.1. Estratégia das Organizações	7
2.2. Sistema de Avaliação de Desempenho	8
2.3. <i>Balanced Scorecard</i>	9
2.3.1. Perspetivas do modelo	10
2.3.2. Análise ao modelo	12
2.3.3. <i>Balanced Scorecard</i> aplicado ao setor da saúde	14
2.3.3.1. <i>Balanced Scorecard</i> em prestadores de cuidados de saúde privados. 15	
3. Metodologia	17
3.1. Abordagem metodológica e definição objetivos	17
3.2. Recolha de Dados	18
3.3. Seleção da amostra	19
4. Estudo de Caso	20
4.1. A CUF	20
4.1.1. Grupo José de Mello	20
4.1.2. Caracterização da empresa CUF	21
4.1.2.1. Visão estratégica	21
4.1.2.2. Estrutura organizacional	22
4.2. BSC no ICO, DC e DCL	22
4.2.1. Âmbito de atuação das direções	22
4.2.1.1. ICO	23
4.2.1.2. DC	23
4.2.1.3. DCL	23
4.2.2. Avaliação de desempenho	24
4.2.2.1. Sistemas de avaliação nas direções	24
4.2.2.2. Concordância dos objetivos com os eixos estratégicos	25
4.2.2.3. Alterações para a criação de valor	27

4.2.2.3.1. Análise interna	27
4.2.2.3.2. Perspetiva externa	32
5. Conclusão.....	35
5.1. Discussão de resultados	35
5.2. Principais conclusões.....	39
Bibliografia.....	41

Lista de Figuras

Figura 1 - Perspetivas do Balanced Scorecard	12
--	----

Lista de Tabelas

Tabela 1- Balanced Scorecard CUF Oncologia.....	24
Tabela 2 - Alinhamento do Balanced Scorecard com os Eixos Estratégicos	26
Tabela 3 - Proposta interna Balanced Scorecard CUF Oncologia.....	27
Tabela 4 - Proposta interna Balanced Scorecard Direção Comercial.....	29
Tabela 5 - Proposta interna Balanced Scorecard Direção de Compras e Logística	31
Tabela 6 - Proposta melhoria Balanced Scorecard das diferentes direções	34

Capítulo 1

1. Introdução

1.1. Âmbito do estudo e relevância do tema

Nos últimos anos temos assistido a uma evolução nos mercados, no sentido de aumento da sua volatilidade e do aparecimento inúmeros concorrentes, obrigando as organizações a reinventarem-se (Neely, 1999).

Neste sentido, deve ser adotada uma posição proativa de forma a acompanhar as mudanças e ganhar, ou não perder, vantagem competitiva. É preciso que as organizações estejam atentas ao meio em que atuam para que quando seja necessário darem uma resposta, sejam eficazes e ágeis (Mckinsey, 2017). Para isso, é imprescindível que a informação sobre a sua performance seja cada vez mais e melhor e estruturada. Sendo o Balanced Scorecard (BSC) uma ferramenta amplamente utilizada pelas organizações (Gurd & Gao, 2008), acabou por recair sobre ela a escolha para este estudo.

Adicionalmente a esta mudança da envolvente, o setor da saúde, sempre se caracterizou por ser altamente imprevisível. Garantir que os utentes recebem os serviços que necessitam, de forma adequada exige, para além das competências técnicas e especializadas de profissionais de saúde, uma gestão estratégica eficiente (Barros, 2013).

Além disso, a sobrelotação do Sistema Nacional de Saúde (SNS) aumenta a atratividade dos prestadores de cuidados de saúde privados, potenciando assim o seu crescimento e aumento da complexidade destas organizações.

Desta forma, e aliando os dois argumentos apresentados, torna-se relevantes o estudo das ferramentas de avaliação de performance, nomeadamente o BSC,

nas empresas deste setor, a fim de perceber como é que estas lidam com o crescimento e se posicionam.

1.2. Estrutura do trabalho

Este trabalho encontra-se estruturado e dividido em cinco capítulos.

No primeiro, e presente capítulo, é apresentado o âmbito do estudo e a relevância da escolha deste tema, assim como a estrutura do mesmo.

No capítulo 2, é realizada uma revisão de literatura, onde é detalhada a génese da ferramenta de avaliação de performance escolhida, e ainda as suas perspetivas e adaptabilidade ao setor de estudo.

Ao longo do capítulo 3, é descrita a abordagem metodológica efetuada para o desenvolvimento deste trabalho.

O capítulo 4, explora o caso de estudo desenvolvido na CUF, incluindo uma descrição da empresa em questão e do grupo onde está inserida, assim como a análise do BSC de diferentes direções da organização e uma proposta de melhoria ao modelo implementado.

Finalmente, no capítulo 5 é efetuada uma síntese das principais conclusões do trabalho.

Capítulo 2

2. Revisão de Literatura

2.1. Estratégia das Organizações

Em 1962, Chandler descreveu a estratégia como sendo um “longo processo racional”, que acabaria por ter como objetivo a longo prazo maximizar a vantagem competitiva (Chandler, 1962). Anos mais tarde, um outro autor, caracterizou-a como um plano que integra objetivos, políticas e programas de uma determinada organização como um todo (Andrews, 1980), e Porter afirmou que “estratégia competitiva é ser diferente”, e que se traduz na seleção de um conjunto específico de atividades, de forma a criar uma combinação diferenciadora de valor (Porter, 1996).

O conceito, vem ao longo dos anos, sendo alvo de inúmeras interpretações, assim como tem ganho cada vez mais relevância. As constantes mudanças na envolvente das organizações, força-as ao pensamento estratégico, de forma a conseguirem adaptar-se e dar resposta aos desafios e as exigências que enfrentam, já que é através da estratégia, que uma organização demonstra como acrescenta valor para os acionista e garante a satisfação dos seus clientes e comunidade (Kaplan & Norton, 2004).

São estes mesmos desafios, que levaram muitas empresas a reorientar a atenção para seus sistemas de avaliação de desempenho (Buchner, 2007).

2.2. Sistema de Avaliação de Desempenho

O sistema de avaliação de desempenho resulta no alinhamento contínuo entre o desenvolvimento das pessoas e os objetivos estratégicos da organização (Aguinis, 2009), devendo ser sempre dinâmico, para conseguir acompanhar as alterações cada vez mais complexas e rápidas do mercado (Ghalayni e Noble, 1996).

Atualmente, as organizações apostam nesta avaliação como meio de promoção do crescimento intelectual e profissional dos seus colaboradores, por vezes em detrimento dos indicadores financeiros (Gruman e Saks, 2011). Resultante de fatores como a inovação e crescimento da tecnologia, os indicadores financeiros, outrora relacionados com a eficiência da avaliação de desempenho, nos dias de hoje revelam-se insuficientes (Kaplan e Norton, 1996a).

No seu artigo original, Kaplan e Norton, reconheceram que a avaliação de dados meramente financeiros, poderiam ser insuficientes e conduzir a conclusões imprecisas que condicionariam, necessariamente, a melhoria contínua e a inovação (Kaplan & Norton, 1992).

Dessa forma, vários autores, tem procurado desenvolver pesquisas, que resultem na criação de ferramentas a instrumentos de avaliação, que respondam às necessidades das organizações. Dentro destas ferramentas destaca-se o *Balanced Scorecard*, que é amplamente utilizada por diversas organizações, incluindo prestadores de cuidados de saúde, onde tem ganho expressão (Gurd & Gao, 2008).

2.3. *Balanced Scorecard*

No início da década de 90, Kaplan e Norton perceberam que a grande maioria das abordagens de medição do desempenho se direcionava essencialmente para a perspectiva financeira, o que, podia impedir a criação de valor (Kaplan & Norton, 1996). Com base na teoria que “não se pode melhorar aquilo que não se consegue medir”, criaram então, uma ferramenta que para além dos ativos tangíveis, também considera os ativos intangíveis – BSC (Kaplan, 2010).

Esta ferramenta, surgiu como um sistema de medição de performance, tendo rapidamente evoluído para um sistema de gestão estratégica. Esta evolução, permitiu às organizações fazer a ligação entre a criação da estratégia e a sua implementação (Kaplan e Norton, 1992).

Segundo os seus autores, esta ferramenta permitiu aos gestores de topo uma visão da organização e das unidades de negócio utilizando um novo sistema de medição. Sendo também uma ferramenta completa, “que traduz a visão e a estratégia da organização num conjunto coerente de medidas de desempenho”(Kaplan e Norton, 1996).

Outros autores corroboraram estas afirmações, realçando e acrescentando, que o BSC não tem apenas como objetivo controlar o desempenho organizacional, mas também ajudar na implementação da estratégia, definir os objetivos, tomar as ações de acordo com a estratégia e os objetivos, e a obter resultados de acordo com o feedback (Russo, 2009).

O facto de não se restringir a indicadores meramente financeiros, apresentando vertentes mais intangíveis, que tem vindo a ser consideradas como a principal fonte competitiva de uma organização, acrescenta valor para os mais variados stakeholders, sendo, portanto, uma vantagem. É também uma ferramenta que permitir estabelecer a ligação entre os objetivos a curto prazo e

entre aquela que é a estratégia a longo prazo, fator que a destaca dos outros sistemas de medição do desempenho (Kaplan e Norton, 1992).

2.3.1. Perspetivas do modelo

A medição de desempenho, através do BSC é sustentada por quatro perspetivas distintas: clientes, financeira, processos internos, aprendizagem e crescimento. Para cada uma, perspetiva são delineados objetivos e indicadores, que de forma integrada traduzem a visão, missão e estratégia da organização e que a permitem avaliar como um todo, e estabelecer relações de causa efeito.

Relativamente à **perspetiva financeira**, historicamente, eram os objetivos neste âmbito a referência na avaliação de desempenho, acabando por ser os primeiros ser definidos e servir de referência para as restantes perspetivas. Esta deve responder à questão “Para sermos bem-sucedidos financeiramente, como nos deveremos apresentar perante os acionistas?”, sendo que os objetivos a definir, devem mostrar como é que a empresa define e implementa a sua estratégia de forma a garantir a eficiência financeira. Traduz-se num conjunto de indicadores tangíveis, que agregam a visão a curto e longo prazo (Kaplan e Norton, 1996a). Esta perspetiva inclui indicadores de lucro, rendimentos operacionais, retorno de capital investido, crescimento de vendas, obtenção de cash-flow, EBITDA, resultado líquido, fluxos de caixa, gestão do risco, análise da rentabilidade dos clientes, produtos e serviços, entre outros (Manica, 2009).

Do lado da **perspetiva dos clientes**, verifica-se que estes representam a principal fonte de rendimento para as empresas atingirem os seus objetivos financeiros, devendo portanto responder à pergunta “Para alcançar a nossa visão, como nos deveremos apresentar perante os nossos clientes?”. Desta forma, é necessário identificar, de forma clara, os segmentos de negócios e mercados nos quais a organização pretende competir, assim como aos clientes que pretendem

satisfazer e a forma como o conseguem fazer (Kaplan & Norton, 2005). As medidas essenciais para a avaliação desta perspetiva serão a avaliação dos clientes, a captação de clientes, a quota de mercado, e a rentabilidade dos clientes.

Do lado dos **processos internos**, esta perspetiva representa a preocupação dos gestores na identificação dos processos críticos, para conseguir responder à questão “Para satisfazer clientes e acionistas, em que processos devemos ser excelentes?” (Kaplan e Norton, 1996b). De acordo com os autores, é crucial que a organização se encontre na vanguarda da tecnologia e das novas ideias na indústria onde está inserida, quer seja para obter vantagens competitivas, mas também, manter a vantagem que já detenha (Kaplan & Norton, 1996c).

Finalmente, a **perspetiva de aprendizagem e crescimento**, está associada às infraestruturas tecnológicas, de capitais e humanas, para consiga perceber como responder à pergunta “Para alcançar a nossa visão, seremos continuamente capazes de mudar e melhorar?” (Kaplan e Norton, 1996a). Pretende-se assim garantir que toda a organização está alinhada com a estratégia, sendo necessário que os objetivos estratégicos da organização estejam conciliados com os objetivos individuais de cada um. Existem geralmente três áreas a ter em conta na definição dos objetivos, sendo elas a capacidade dos funcionários, dos sistemas de informação e a motivação, *empowerment* e alinhamento com a estratégia (Kaplan & Norton, 1996a).

A articulação entre as diferentes perspetivas, e a facilidade da visão das várias áreas da organização, tornou a ferramenta muito procurada, acabando por ganhar a aceitação dos profissionais.

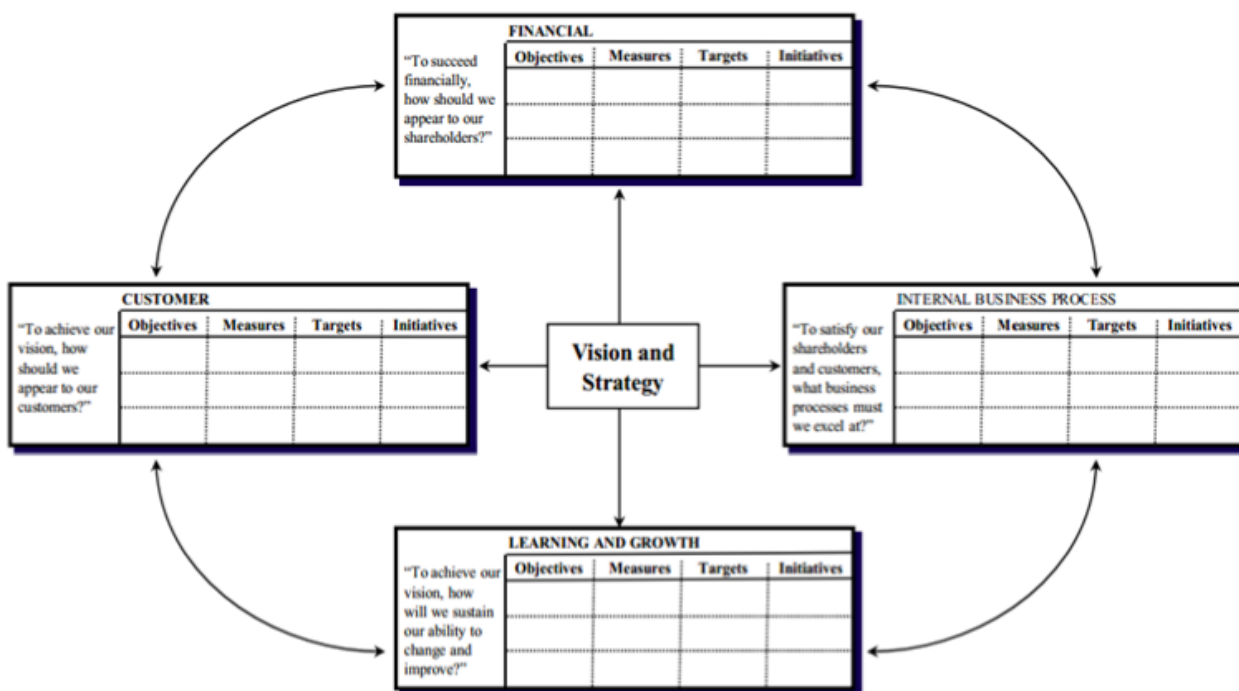
Aliado as 4 perspetivas, o BSC inclui objetivos, indicadores e metas, necessários à concretização da estratégia.

A definição de estratégia inicia-se pela da definição de objetivos, que devem clarificar a forma de implementação da mesma. Aos objetivos, que devem ser comunicados a toda a organização, estão associados a indicadores mensuráveis,

que permitem acompanhar o sucesso dos objetivos das diferentes perspectivas (Kaplan & Norton, 1996a).

No que diz respeito às metas, pressupõe-se que seja uma ferramenta, que permita as organizações perceberem se a estratégia está a ser cumprida, devendo ser estabelecidas de forma a que, quando controladas/monitorizadas, sejam fonte de informação de desvios quanto ao alcance dos objetivos propostos ((Kaplan & Norton, 1996).

Figura 1 - Perspetivas do Balanced Scorecard



Fonte : Adaptado Kaplan & Norton (2010)

2.3.2. Análise ao modelo

Quando inicialmente o modelo surgiu, foi logo considerado como uma ferramenta de avaliação inovadora (Modell, 2012), dado que dava uma visão integrada da estratégia a partir de indicadores simples, mas também por ser dinâmica e capaz de adaptar-se à mudança de contexto, se assim o exigido (Otley, 1999).

No entanto, à medida que a sua utilização começou a ganhar expressão, também aumentaram os estudos sobre o modelo, assim as críticas que lhe são associadas.

De acordo com Voelpel (2005) uma das limitações do BSC passa pela sua rigidez. Sendo este um modelo assente em quatro perspetivas, através das quais se definem os fatores críticos de sucesso, existe a possibilidade de existirem indicadores negligenciados, por não serem capazes de se encaixar ou não poderem ser categorizados numa das quatro perspetivas. Além disso, o mesmo autor destaca ainda um problema com os indicadores, muitas vezes uma das causas para o insucesso da implementação do modelo. Para que estes seja eficaz, os indicadores devem ser relevantes e claros, e ainda de fácil compreensão para todos os elementos da empresa (Smith, 2006).

Ainda no que diz respeito aos indicadores, muitas vezes as organizações têm tendência utilizar mais indicadores do que aqueles que seriam necessários, existindo uma preocupação relativamente ao número máximo de indicadores nos quais a empresa se deveria focar, de modo a não comprometer a perceção do objetivo e diminuir o desempenho do sistema de gestão (Schick, 1990).

Na perspetiva de Smith (2006), verifica-se também a falta de eficiência na recolha de dados e construção de relatórios, ignorando a priorização de certos indicadores em função de outros, e ainda o foco interno excessivo, dado que o autor entende que a realização de uma análise externa, vai consciencializar a empresa das necessidades do mercado, dos concorrentes, funcionários e também dos objetivos dos acionistas. Além disso, defende ainda que o problema reside na utilização da ferramenta em si, dado que muitos gestores não se comprometem com o teor de longo prazo envolvido na metodologia, limitando-se a olhar para o indicador, muitas vezes, apenas uma só vez, e não exploram possíveis melhorias.

Olhando para uma dimensão temporal dos indicadores, Norreklit, considera que o BSC não é uma metodologia eficaz, já que os efeitos nas várias perspetivas

envolvem diferentes escalas temporais, e além disso, não assegura um enraizamento organizacional, o que se traduz numa grande discrepância entre a estratégia planeada e a estratégia executada (Norreklit, 2000).

2.3.3. *Balanced Scorecard* aplicado ao setor da saúde

A nível económico, a área da saúde tem um enorme impacto, sendo responsável pela maior parte do consumo de recursos públicos. É naturalmente um setor, sobre o qual, os cidadãos debruçam muita atenção, devido ao seu papel crucial na prevenção e tratamento de um bem fundamental, a saúde. Não obstante, é necessário manter sempre presente, que vivemos com escassez de recursos e com necessidades virtualmente ilimitadas, que torna imperativa a escolha rigorosa de alocação de recursos (Inamdar, Kaplan & Bower, 2002)

No nosso país, ao longo dos anos temos verificado um envelhecimento da população e redução da natalidade, o que se repercute numa pressão demográfica. Associada a estes dois fatores, o aumento da esperança média de vida, em paralelo com o aumento da carga de doenças crónicas, são fatores preocupantes para os órgãos responsáveis pela gestão da saúde (Wendt, 2009) e que acabam por condicionar a ação dos players de mercado, sejam eles públicos ou privados (Barros & Simões, 2007). Torna-se portanto imperativa, a existência de uma rede de serviços de saúde que atenda às necessidades dos utentes (Bernardino, 2017) .

O primeiro autor a propor a aplicação do BSC na área da saúde foi Griffith (1994), e desde então, a sua utilização tem sido vasta, entre hospitais e sistemas hospitalares, departamentos ligados ao ensino universitário, companhias de seguros, centros psiquiátricos e farmacêuticas (Chen, et al., 2006).

Vários estudos , indicam que as organizações que adotaram o modelo de BSC registaram significativos benefícios, e defendem que este modelo levou à

clarificação e consenso relativamente à estratégia permitindo alinhá-la com todos os níveis da estrutura da organização (Inamdar,2002). Além disso, as diferentes perspetivas proporcionam aos gestores uma estrutura de trabalho que lhes permitiu também a prestação periódica de contas (Smith & Loonam, 2016). Outros autores, afirmam que a utilização desta ferramenta, é crucial para o meio hospitalar, já que consegue estabelecer ligação entre prática, qualidade, resultados, valor e custos (Zelman, Pink e Matthias, 2003)

Olhando para resultados concretos, estudos levados a cabo , nos Estados Unidos, demonstraram que desde que o BSC começou a ser utilizado, na década de 90, a satisfação dos utentes já tinha melhorado 18%, a dos profissionais 45%, o tempo de permanência média dos utentes diminuiu de 7,9 para 6,1 dias e a taxa de readmissão de 7 para 3%. De entre as unidades presentes nos estudos, encontrava-se um hospital, que estava numa situação prejuízo financeiro, e que após a introdução do BSC começou a ter resultados positivos (Meliones, 2000).

Embora seja reconhecida a sua importância, no nosso país, a avaliação de desempenho ainda se encontra numa fase muito primitiva (Pinto, 2009) e o estudo do BSC ainda não está tão avançado como noutros países (Russo, 2015). No entanto, quando o BSC é efetivamente implementado, existe uma grande aceitação por parte dos profissionais de saúde na implementação desta ferramenta nos hospitais portugueses, representando o BSC um meio para melhorar a eficiência e a eficácia dos mesmos (Calhau (2009) e Matos (2006)).

2.3.3.1. *Balanced Scorecard* em prestadores de cuidados de saúde privados

Em Portugal, e face a vários constrangimentos que o Serviço Nacional de Saúde (SNS) apresenta, tem-se verificado um aumento da procura de cuidados de saúde privada, que também é conhecido pelo ser papel complementar do

sistema público. Verifica-se que os fatores que justificam a procura de cuidados de saúde privados em Portugal, se traduzem na procura por um melhor nível de conforto, resposta mais rápida a procedimentos cirúrgicos e a meios complementares de diagnóstico e terapêutica, e ainda, o acesso a determinadas especialidades disponíveis praticamente apenas no setor privado (Sociedade de consultores Augusto Mateus & Associados, 2017). Aliado a isto, o crescimento de seguros de saúde, individuais e de grupo, acaba por exacerbar esta procura.

Para que haja uma resposta eficiente por parte destes prestadores, é necessário que estes consigam dar uma resposta eficaz e em tempo útil, sendo que para isto devem ter uma estratégia bem definida e flexibilidade para a mudança (Bernardino, 2017).

Capítulo 3

3. Metodologia

3.1. Abordagem metodológica e definição objetivos

Para realizar investigação em ciências sociais, uma das várias formas de o fazer, é através do estudo de caso. De acordo com Yin, esta é a forma ideal de o fazer, já que para a sua elaboração se colocam as perguntas "como" ou "porque", quem o está a realizar tem pouco controlo sobre os eventos, e o foco é um temática atual e dentro de um contexto real (Yin, 2013). Assim sendo, foi esta a metodologia escolhida para a elaboração do presente trabalho.

A Companhia União Fabril (CUF), é uma empresa, com mais de 75, que atua no setor da saúde. Conta atualmente com 23 clínicas/hospitais, de norte a sul do país e com presença no arquipélago dos Açores. O seu modelo de governo obedece a uma lógica matricial, estando dividida em três conjuntos de direções: direções corporativas, segmentos de negócios e Serviços de Suporte, sendo que dentro deste último se insere a CUF serviços.

Inicialmente, e tendo em vista a análise do BSC da empresa, foi realizada uma reunião informal com o responsável do departamento de controlo de gestão de CUF, sendo posteriormente selecionadas três direções:

- CUF Oncologia (ICO)
- Direção Comercial (DC)
- Direção de Compras e Logística (DCL)

Partindo do confronto entre o instrumento de avaliação de desempenho usado por cada umas das direções, disponíveis ao momento, pretende-se analisar se existe necessidade de ajustar a ferramenta utilizada, e se uma possível alteração, trará valor à empresa, e a todas as partes interessadas.

Desta forma, este trabalho propõe-se a:

- i. Verificar a existência de um sistema de avaliação de desempenho nas diferentes direções, selecionadas, da CUF;
- ii. Analisar a concordância dos objetivos estabelecidos com os eixos estratégicos da empresa;
- iii. Estudar possíveis alterações, que conduzam a uma melhoria na utilização da ferramenta e na criação de valor na direção e empresa.

3.2. Recolha de Dados

A recolha de dados, foi realizada através do método qualitativo, efetuando análise e recolha de dados de documentos, relatórios e outras informações disponíveis internamente, assim como a revisão de literatura detalhada, procurando informação de vários autores e investigadores (Bell, 2005).

O estudo foi realizado em contexto empresarial, na CUF, empresa de referência no território nacional e líder na prestação de cuidados de saúde privados. Este contexto, permitiu uma observação direta dos principais intervenientes no sistema de avaliação de desempenho da empresa e, também, de um contacto regular com os mesmos.

Adicionalmente, e de forma a esclarecer algumas questões e compreender melhor os documentos analisados, realizaram-se entrevistas informais a elementos das direções intervenientes no estudo, com poder de decisão sobre as mesmas. O objetivo passou também por perceber a posição dos entrevistados sobre o atual modelo avaliação e sugestões de melhoria.

É importante realçar que, para preservar a confidencialidade do negócio, valores numéricos e metas a atingir não são divulgados, deixando-se apenas referência à escala de medição do indicador.

3.3. Seleção da amostra

No planeamento para a elaboração deste trabalho, e como já referido anteriormente, foi realizada uma entrevista ao responsável do controlo de gestão da empresa. Desta mesma reunião, resultou possibilidade de analisar as ferramentas de avaliação de desempenho, individuais, utilizadas pelas diferentes direcções da empresa.

Atendendo ao curto espaço de tempo disponível para a recolha de informação e realização do trabalho, e ao elevado número de direcções da organização, foram seleccionadas então seleccionadas três direcções distintas e já mencionadas.

A escolha dos intervenientes neste trabalho, surgem numa primeira instância da procura pela diversidade de direcções dentro da organização e à inclusão das mesmas em diferentes conjuntos de direcções, já que o ICO se insere nos segmentos de negócio, a DC nos serviços de suporte, e a DCL na CUF serviços. No entanto, trata-se também de uma amostra de conveniência, ou seja, os intervenientes foram seleccionados devido à facilidade de acesso da informação. Este tipo de amostra, pode ser útil na obtenção na identificação de hipóteses experimentais que podem ser testadas com mais rigor em pesquisas futuras (Galloway,2005)

Capítulo 4

4. Estudo de Caso

4.1. A CUF

4.1.1. Grupo José de Mello

O Grupo José de Mello (GJM), criado em 1898, é um grupo que teve origem numa pequena empresa, do setor químico, denominada Companhia Aliança Fabril, que após a sua fusão com outra empresa (União Fabril), deu origem à CUF.

Resultante do investimento em novas empresas, feito ao longo dos anos, neste momento, posiciona-se como um grupo económico de reconstrução recente, de base nacional e com uma estrutura acionista estável, sendo também um dos maiores grupos empresariais portugueses. A estratégia do grupo é orientada para o futuro, o que se traduz numa capacidade para gerir negócios maduros, mas também na reestruturação e empresas ou negócios e ainda na procura de oportunidades de negócio, com grande potencial.

Apresenta uma intervenção diversificada na economia, estando presente nos setores da indústria química, infraestruturas e mobilidade e no setor da saúde. Assim sendo, fazem parte da carteira de participações da holding de controlo do GHJ, empresas como a Bondalti, Brisa, Efacec Power Solutions, José de Mello Residências, e no âmbito do setor da saúde a CUF. Além disso, a família José de Mello é também responsável pelo Monte da Ravasqueira, conhecido pela produção e comercialização de vinho.

4.1.2. Caracterização da empresa CUF

Em 1945, foi inaugurado o primeiro hospital CUF (Hospital CUF Infante Santo), com o propósito de servir os 80 mil colaboradores e respetivos familiares do Grupo CUF. No entanto, ao longo dos anos, a empresa tem vindo a crescer exponencialmente, contando há data de hoje com 23 clínicas/hospitais, localizados de norte a sul, tendo recentemente expandido o seu portefólio para o arquipélago dos Açores, e considerada líder na prestação de cuidados de saúde privados em Portugal.

É uma empresa 100% portuguesa e assume-se como parceira para o desenvolvimento do país. Orienta a sua conduta em valores como respeito pela dignidade e bem-Estar da pessoa, desenvolvimento humano, competência, inovação e integridade

4.1.2.1. Visão estratégica

Em 2021, e atendendo aos grandes desafios que o setor da saúde enfrentou, a CUF redesenhou a estratégia para os cinco anos seguintes, com o objetivo de reforçar a sua posição de referência no nosso país. Para isso, assenta o seu desenvolvimento em três ativos relevantes: talento, tecnologia e rede e marca CUF.

Potenciada pela qualidade e robustez desses mesmos ativos, pretende promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas, através de três eixos estratégicos: diferenciação no continuum de cuidados; foco no serviço ao cliente, com consistência e eficiência; articulação do crescimento das unidades com o lançamento de novos negócios e foco na digitalização.

4.1.2.2. Estrutura organizacional

Atendendo a complexidade e dimensão do grupo, o modelo de governo da CUF obedece a uma lógica matricial. É da responsabilidade do Conselho de Administração a gestão da CUF, delegando a gestão corrente numa Comissão Executiva, que por sua vez, é assessorada pelas direções corporativas e de serviços partilhados e por um conjunto de órgãos consultivos.

Numa perspetiva organizativa, a rede CUF encontra-se dividida em 3 grupos de unidades, tendo em conta a localização geográfica, e denominados *Clusters* – Descobertas, Tejo e Norte. Em cada um destes *Clusters*, existe um hospital de grande dimensão, gerido por Comissões Executivas compostas por administradores das respetivas unidades e presididas pelo administrador que é, simultaneamente, administrador executivo da CUF com o pelouro respetivo. Em 2022, foi criado quarto *Clusters* - Cluster Novos Cuidados, tendo como pilares de atuação o Digital, os Cuidados de Proximidade e a Prevenção e Bem-Estar.

O alinhamento estratégico, padronização, controlo operacional e gestão de risco, são reforçados pela CUF Serviços onde estão inseridas direções como a do Cliente, Logística e Compras, Gestão Hoteleira, Engenharia e Manutenção.

Direções em análise

4.2. BSC no ICO, DC e DCL

4.2.1. Âmbito de atuação das direções

Antes de analisar o método de avaliação de desempenho das diferentes direções, é importante realizar uma breve contextualização quanto ao âmbito de atuação das mesmas.

4.2.1.1. ICO

O ICO é a rede de cuidados oncológicos, que integra as áreas da prevenção, diagnóstico e tratamento oncológico, bem como, as áreas de formação pré e pós graduada e de investigação na medicina do cancro. É responsável por diversos serviços como a radioterapia, quimioterapia, hospital de dia, anatomia patológica, entre outros, sendo a sua direção, e atuação, transversal às unidades dos três clusters.

4.2.1.2. DC

A direção comercial, encontra-se dividida em três equipas: analítica, gestão da relação e acidentes de trabalho. Todas as áreas estão interligadas, sendo a direção como um todo, responsável pela elaboração dos preçários em vigor na organização e pela condição de venda dos serviços prestados, assim como todo o processo negocial realizado juntos das entidades financeiramente responsáveis (EFR) (seguradoras, estado, protocolos ,...). Além disso, cabe também à DC a negociação de entrada de novas unidades de saúde e de novos serviços.

4.2.1.3. DCL

A DCL, tal como o nome indica esta subdividida em compras e logística. Do lado das compras, fica a seu cargo a negociação e aquisição de bens e serviços para todas as unidades, nomeadamente consumíveis clínicos, equipamentos e fármacos. Por sua vez, a logística assegura, transversalmente a cadeia de abastecimento da CUF, desde a identificação da necessidade até à entrega do material para consumo nas unidades de saúde.

4.2.2. Avaliação de desempenho.

4.2.2.1. Sistemas de avaliação nas direções

Começando pelo ICO, a realidade encontrada foi a descrita na figura 2.

Tabela 1- Balanced Scorecard CUF Oncologia

Perspetiva	Objetivo	Indicador	Meta
Financeira	Garantir a sustentabilidade económico-financeira	Faturação CUF Oncologia	XM€
		Peso da faturação da CUF Oncologia no Total de faturação da CUF	X%
		Margem assistencial áreas CUF Oncologia	X%
Clientes	Aumentar a satisfação do doente oncológico	Satisfação global do doente oncológico	X (escala 0-10)
		NPS - Net Promoter Score	X%
	Aumentar o reconhecimento externo da marca CUF Oncologia - como prestador de qualidade na área das doenças Oncológicas	Número de clientes com atividade em hospital de dia	X doentes
		% Peças "diretas" + revisões de lâminas / Total de novos casos oncológicos (mama, próstata, colorretal)	X%
		Respostas afirmativas ao inquérito de reconhecimento	X%
	Aumentar a taxa de retenção de doentes	Taxa de retenção para 1º tratamento na CUF	X%
		Taxa de retenção para tratamento cirúrgico na CUF (com base em indicação teórica)	X%
		Taxa de retenção teórica para tratamento sistémico na CUF	X%
		Taxa de retenção teórica para tratamento radioterápico na CUF	X%
	Processos	Aumentar o número de doentes discutidos pelo corpo clínico	Taxa de adesão à Reunião Multidisciplinar
Taxa de discussão em RMD antes de primeiro tratamento			X%
Aumentar os diagnósticos		Novos diagnósticos oncológicos invasivos + in situ realizados na CUF	X diagnósticos
		Quota de Mercado do Diagnóstico Privado (RON)	X%
Aumentar eficiência operacional		Dias entre a primeira consulta e data do primeiro tratamento (sem biopsia CUF, com diagnóstico exterior)	X dias
Aumentar a Capacidade científica da CUF		Nº de Ensaios Clínicos ativos (com recrutamento aberto)	X ensaios
		Nº de Ensaios Clínicos Não intervencionais ativos (com recrutamento aberto) na CUF Oncologia	X ensaios
		Nº de Doente recrutados para ensaios clínicos (intervencionais !!!!!)	X doentes

Fonte : Elaboração Própria

Verificamos que existe efetivamente um modelo de BSC, com objetivos definidos, acompanhados por um indicador e associado a uma meta, sendo que estas últimas são monitorizadas e avaliadas anualmente. No entanto, e tendo em conta a estrutura do método aplicado, é de realçar a inexistência de objetivos na perspetiva de aprendizagem e crescimento, sendo que objetivos desta natureza são determinados e avaliados no sistema de avaliação de desempenho, individual para cada colaborador. Nesta avaliação cada um apresenta objetivos individuais, definidos em conjunto com a chefia direta e avaliados, numa escala de 0-5, no final de cada ano.

Por outro lado, quando olhamos para as outras duas direções, verificamos que estas não apresentam nenhuma metodologia implementada. Relativamente à avaliação realizada internamente, estas apenas se guiam pela avaliação da performance dos seus colaboradores, à semelhança do que também acontece no ICO, como já referido, e nas restantes direções.

4.2.2.2. Concordância dos objetivos com os eixos estratégicos

Tal como já mencionado, a CUF assenta o seu desenvolvimento em três eixos estratégicos: diferenciação no continuum de cuidados; foco no serviço ao cliente, com consistência e eficiência; articulação do crescimento das unidades com o lançamento de novos negócios e foco na digitalização. Sendo esta a base de toda a organização, e o objetivo comum, é crucial, que todas as unidades e direções estejam alinhadas neste sentido. Desta forma procedeu-se à análise da adequação dos objetivos definidos pela direção que aplicava a ferramenta, o ICO, à estratégia definida pela empresa.

Tabela 2 - Alinhamento do Balanced Scorecard com os Eixos Estratégicos

Perspetiva	Objetivo	Indicador	Eixo Estratégico
Financeira	Garantir a sustentabilidade económico-financeira	Faturação CUF Oncologia	Articulação do crescimento das unidades com o lançamento de novos negócios e foco na digitalização
		Peso da faturação da CUF Oncologia no Total de faturação da CUF	
		Margem assistencial áreas CUF Oncologia	
Clientes	Aumentar a satisfação do doente oncológico	Satisfação global do doente oncológico	Foco no serviço ao cliente, com consistência e eficiência
		NPS - Net Promoter Score	
	Aumentar o reconhecimento externo da marca CUF Oncologia - como prestador de qualidade na área das doenças Oncológicas	Número de clientes com atividade em hospital de dia	
		Respostas afirmativas ao inquérito de reconhecimento	
	Aumentar a taxa de retenção de doentes	Taxa de retenção para 1º tratamento na CUF	
		Taxa de retenção para tratamento cirúrgico na CUF (com base em indicação teórica)	
		Taxa de retenção teórica para tratamento sistémico na CUF	
Taxa de retenção teórica para tratamento radioterápico na CUF			
Processos	Aumentar o número de doentes discutidos pelo corpo clínico	Taxa de adesão à Reunião Multidisciplinar	Diferenciação no continuum de cuidados
		Taxa de discussão em RMD antes de primeiro tratamento	
	Aumentar os diagnósticos	Novos diagnósticos oncológicos invasivos + in situ realizados na CUF	Foco no serviço ao cliente, com consistência e eficiência
		Quota de Mercado do Diagnóstico Privado (RON)	Articulação do crescimento das unidades com o lançamento de novos negócios e foco na digitalização
	Aumentar eficiência operacional	Dias entre a primeira consulta e data do primeiro tratamento (sem biopsia CUF, com diagnóstico exterior)	Diferenciação no continuum de cuidados
	Aumentar a Capacidade científica da CUF	Nº de Ensaios Clínicos ativos (com recrutamento aberto)	
		Nº de Ensaios Clínicos Não intervencionais ativos (com recrutamento aberto) na CUF Oncologia	
Nº de Doente recrutados para ensaios clínicos			

Fonte : Elaboração Própria

4.2.2.3. Alterações para a criação de valor

4.2.2.3.1. Análise interna

Tal como indicado no capítulo 3, após a recolha e análise de dados de documentos existentes, procedeu-se à reunião com os membros das direções em análise. Estas reuniões serviram, não só para a validação dos dados já existentes, mas também para a exploração de possíveis melhorias no modelo, sugeridas pelos mesmos.

Da reunião com o ICO, que já tinha um modelo estruturado, acabaram por ser poucas as sugestões, considerando o detalhe e pertinência do que já está implementado. Ainda assim, e analisando a **perspetiva do cliente**, umas das preocupações apresentadas, diz respeito à furação de medicamentos oncológico, que como apresentam um custo elevado, uma incorreta faturação dos mesmos pode comprometer a jornada do doente e impactar a sua satisfação com a organização. Apesar das reclamações não serem responsabilidade da direção, os colaboradores que efetuam a fatura dos tratamentos estão diretamente ligados aos serviços do ICO, pelo que é importante para a direção garantir que este indicador existe.

Por outro lado, do lado da **perspetiva da aprendizagem e crescimento**, e assumindo a presença de objetivos de formação e gestão da equipa, na avaliação de performance individual, foi apenas salientado o objetivos de aumentar a satisfação dos colaboradores na equipa, de forma a manter os serviços eficientes.

Tabela 3 - Proposta interna Balanced Scorecard CUF Oncologia

Perspetiva	Objetivo	Indicador	Meta
Cliente	Otimização da jornada do cliente	Taxa de conformidade na faturação de medicamentos	X %

Aprendizagem e Crescimento	Aumentar a satisfação dos colaboradores na equipa	Taxa de rotatividade	Inferior X %
----------------------------	---	----------------------	--------------

Fonte : Elaboração Própria

No que diz respeito à DC e DCL, o âmbito da reunião foi bastante diferente. Partindo da inexistência de BSC, a conversa passou pela idealização daquilo que poderia ser aplicável e útil à direção, sendo feita uma abordagem a todos os níveis.

Começando pela DC, e atendendo ao seu propósito na organização, a nível **financeiro**, os objetivos passam em grande parte para negociação com as EFR.

Como em qualquer setor, o grande objetivo das organizações é aumentar o seu lucro, nesse sentido, no caso da DC, um objetivo para esse efeito passa pelo aumento dos preços praticados, sendo que esse valor indicador acaba por ser o resultado líquido da empresa. Além disso, aumentar o poder negocial tem influencia direta nas finanças da organização/direção, na medida em que através das proposta aceites pelas entidades, é possível estimar o impacto dos futuros ganhos, e também pelo número de novos acordos/protocolos, é possível chegar a mais grupos populacionais, que beneficiem dos serviços em condições que lhes sejam favoráveis, mas que também sejam rentáveis para a organização.

Olhando agora para o lado do **cliente**, e apesar da direção não estar em contacto direto com o consumidor final, o seu propósito de atuação interfere diretamente na sua jornada, nomeadamente no que toca a faturação. Sendo a DC responsável pelos preçários e regras de faturação, é imprescindível garantir que a faturação é bem feita e que as regras previamente definidas se encontram a ser cumpridas, de modo a no final do ano ser atingido o objetivo determinado pelas negociações.

No que diz respeito aos **processos**, e em paralelo com o objetivo de faturação abordado anteriormente, é crucial que as regras e procedimentos sejam claros e atualizados, sendo que se isto se verificar a necessidade das restantes equipadas de organização, abrirem ticket para esclarecimento de dúvidas irá diminuir,

sendo portanto este um bom indicador. Ao nível dos preçários, e tendo uma visão geral de todas as unidades da rede, é necessário que haja uma uniformização de preçários entre as unidades, de forma a garantir as mesmas condições a todos clientes.

Olhando para a quarta perspetiva, a da **aprendizagem e crescimento**, reconhecendo o impacto que uma proposta errada para o EFR, por exemplo, pode ter, assim como a complexidade dos sistemas de informação da organização, é imprescindível que haja um desenvolvimento das competências técnicas da equipa, medida, neste caso, em horas de formação. Aliado a isto, como qualquer empregador, um dos objetivos é manter a satisfação dos seus colaboradores, sendo que uma forma de o avaliar pode passar pela aplicação do questionário de satisfação, e pela taxa de rotatividade, muitas vezes relacionado com satisfação.

Tabela 4 - Proposta interna Balanced Scorecard Direção Comercial

Perspetiva	Objetivo	Indicador	Meta
Financeira	Aumento de preços (em pelo menos o valor acumulado da inflação dos dois anos seguintes)	Resultado Líquido	XM€
	Aumento poder negocial	Propostas aceites	X%
		Número de novos acordos	X acordos
Cliente	Aumentar a satisfação do cliente a nível de faturação	Número de devoluções de faturas	Inferior a x%
		Número de reclamações relativas a faturação	Inferior a x%
Processos	Aumentar a consistência e clareza nas regras de faturação	Nº tickets abertos à direção comercial	X tickets
	Aumentar a uniformização de preçários	Número de preçários em vigor	X preçários
	Garantir a aplicação dos preçários em sistema	Número de monitorizações às plataformas	X monitorizações
Aprendizagem e Crescimento	Garantir evolução de competências técnica da equipa	Média de horas de formação anual	Superior a X horas
	Aumentar a cultura empresarial	Ações de team building	X ações

	Aumentar a satisfação dos colaboradores na equipa	Taxa de rotatividade	Inferior a x%
		Score inquérito de satisfação	Superior a x (escala 0-10)

Fonte : Elaboração Própria

Tal como a DC, a DCL também está envolvida em negociações, sendo estas importantes para os seus objetivos. Assim, a nível **financeiro**, aumentarem o seu poder negocial pode traduzir-se num aumento de margem dos produtos negociados. Além disso, e influenciando diretamente os resultados da organização, um dos objetivos da direção passa pelo aumento da margem operacional, a partir da diminuição de custos com distribuição, mas também pela garantia da conversão de baixas de stock em efetiva faturação e por sua vez ganhos.

Olhando agora para os **processos**, a escolha de rotas mais eficientes para o abastecimento das unidades, avaliada pelos km e tempos de deslocação traduzem-se num serviço mais eficiente, e apesar de se tratar de um processo, está diretamente relacionada com ganhos financeiros. Ainda nesta vertente, tal como garantir os registos de stock, de forma a garantir que existe sempre stock nas unidades, o cadastro de equipamentos em sistema, é igualmente importante. Isto deve-se à imprescindibilidade, numa perspetiva de investimento perceber o que já detido pela empresa, de forma a avaliar a rentabilidade que certas aquisições possam ter.

Pensando numa perspetiva de **aprendizagem**, e atendendo ao facto da DCL ser responsável por variados artigos, categorizados de formas diferentes, estes tem de ser monitorizados e acompanhados em diferentes sistemas. Dessa forma, de forma a permitir uma melhoria continua dos sistemas de informação, é fundamental monitorizar os sistemas, assim como investir em tecnologias de informação.

De ressaltar que a direção não apresenta nenhuma proposta na perspetiva do **cliente**, mas salienta a importância de objetivos numa “quinta perspetiva” –

sustentabilidade. Atendendo a preocupação crescente das organizações com o meio ambiente, a DCL, tendo em conta as rotas de distribuição que realiza, assim como os materiais pelos quais é responsável, pode atuar ao nível da diminuição da pegada ecológica, podendo medir este objetivo através de indicadores como a emissão de CO2 na sua cadeia de distribuição, mas também pela conversão de consumíveis clínicos descartáveis em consumíveis reutilizáveis para diferentes procedimentos.

Tabela 5 - Proposta interna Balanced Scorecard Direção de Compras e Logística

Perspetiva	Objetivo	Indicador	Meta
Financeira	Aumento da margem operacional	Custos com distribuição	X €
		Conversão de baixas do stock em faturação	X %
	Aumento do poder negocial	Margem das negociações	X %
Processos	Otimização das rotas de distribuição	Km percorridos	X Km
		Tempos de deslocação	X horas
	Garantir a atualização das bases de dados	Equipamentos registados em sistema	X %
	Avaliação de abastecimento de unidades	Diferença de inventário e registo de saída	X %
Aprendizagem e Crescimento	Melhoria contínua de Sistemas de Informação	Investimento em tecnologias de informação	X %
		Avaliação e monitorização dos sistemas	X verificações
Sustentabilidade	Diminuição da pegada ecológica	Taxa de conversão de consumíveis clínicos descartáveis em reutilizáveis	X%
		Emissão de CO2 na cadeia de distribuição	X%

Fonte : Elaboração Própria

4.2.2.3.2. Perspetiva externa

Passando para uma análise externa, pretende-se agora fazer uma avaliação a possíveis melhorias que possam ser propostas e implementadas nas direções em estudo. Assim sendo serão enumerados objetivos de acordo com as quatro perspetivas, juntamente com os motivos para a sua proposta.

Iniciando com a **perspetiva financeira**, e considerando a DC, um dos maiores ganhos da organização vem das EFR, nomeadamente de seguradoras. Assim sendo, e na procura de aumentar os proveitos, o objetivo passa por aumentar a rentabilidade destas entidades, avaliando o diferencial entre a faturação e os custos imputáveis ao serviço prestado.

Passando, para a visão do **cliente**, o objetivo passará essencialmente pela otimização do cuidado ao cliente, eixo em que podem ser consideradas duas direções: ICO e DCL. Começando pela DCL, sendo estes responsáveis pela aquisição de fármacos e equipamentos, passa por eles a capacidade de os fazer chegar, e a tempo, às unidades e conseqüentemente ao cliente, acabando por ter impacto na sua jornada e cuidado. Olhando para o ICO, que efetivamente está em contacto com o cliente e os seus *outcomes* clínicos, pode perspetivar adotar como métrica as curvas de sobrevivência dos doentes oncológicos, para isso um possível meta pode passar pela comparação com dados nacionais.

Fazendo uma análise aos **processos** das três direções, é nesta perspetiva que encontramos mais margem de melhoria, especialmente na DC e DCL. Olhando do ponto de vista da DC, e voltando a olhar para os preçários, sabemos que a investigação em saúde está constantemente a acontecer, e estando sempre a surgir novas técnicas, diagnósticos e procedimentos, fármacos, entre outros, sendo que os preçários estão constantemente em evolução, devido à complexidade das novas descobertas. Assim sendo, é necessário a DC assegurar-se que estes estão atualizados nos sistemas internos, fazendo monitorizações periódicas. Uma outra vertente, desta evolução na investigação, dá também

oportunidade à DCL, aumentar o seu portfólio de fornecedores, garantindo diversas alternativas, mais adequadas personalizáveis, a diferentes clientes. Pensando agora numa vertente de prática clínica, não é apenas necessário que exista margem de lucro na compra dos materiais a utilizar, sendo também preponderante a qualidade dos mesmos. Assim, para a DCL, avaliar e garantir a qualidade dos materiais que compra, pode constituir um dos objetivos de avaliação de performance. Para avaliar este parâmetro, o feedback dos profissionais que os usam, assim como número de avarias de equipamentos ou material com defeito, pode constituir uma meta. Algo que estas direções tem em comum, é o facto de ambas realizarem negociações, embora com diferentes características. No entanto, estas negociações são apenas uma pequena parte do trabalho da direção, sendo importante que sejam o mais eficientes possíveis para direcionar o foco a outros assuntos. Assim, número de dias entre a 1ª proposta e o acordo final, pode ser um bom indicador para a medição deste objetivo de eficiência.

Finalmente, e passando à vertente de **aprendizagem e crescimento**, todas as direções apresentam janela de melhoria. Sendo um negócio complexo, que requer a colaboração de diferentes classes profissionais, é importante que todos os intervenientes percebam o negócio como um todo, fazendo sentido que profissionais clínicos, do ICO, participem em sessões processuais, para perceberem todo o circuito e as implicações do seu trabalho em toda a organização, mas também o inverso, com não clínicos a perceberem os procedimentos médicos, de forma a na sua prática estarem familiarizados, e contextualizados para negociações ou até mesmo para a tomada de decisões estratégicas para a organização. Ainda na vertente de aprendizagem, a DCL é uma direção subdividida em duas direções, sendo que o trabalho de uma acaba por ter impacto direto no trabalho da outra. Desta forma, como forma de tornar o trabalho eficiente, mas também promover a entajada a existência de reuniões

periódicas para a abordagem de temas de impacto para a direção, como um todo, pode ser benéfico para todos os intervenientes.

Tabela 6 - Proposta melhoria Balanced Scorecard das diferentes direções

Perspetiva	Objetivo	Indicador	Meta	Direção aplicável
Financeira	Aumentar a rentabilidade das seguradoras	Faturação por segurado-Custos inerentes à fatura	X%	DC
Cliente	Otimização do cuidado ao doente	Aquisição de novos fármacos	X fármacos	DCL
		Curvas de sobrevida	≥ média nacional	ICO
	Uniformização da jornada do cliente	Nº de diferenças nos procedimentos entre unidades	Inferior a X	ICO
Processos	Aumento de portfolio de fornecedores	Novos fornecedores	X fornecedores	DCL
	Garantir a aplicação dos preçários em sistema	Número de monitorizações às plataformas	X monitorizações	DC
	Aumentar a eficiência de negociação	Número de dias entre a 1ª proposta e o acordo final	X dias	DC e DCL
	Garantia da qualidade dos materiais	Reports desfavoráveis dos profissionais de saúde	X reports	DCL
		Número de consumíveis com defeito	Inferior a X	DCL
		Número de avarias de equipamentos	Inferior a X	DCL
Aprendizagem e Crescimento	Promover a cooperação entre colaboradores	Reuniões de exposição de temas relevantes	X reuniões	DCL
	Capacitação das equipas para o negócio	Sessões processuais para clínicos	X sessões	ICO
		Sessões clínicas para não clínicos	X sessões	DCL e DC

Fonte : Elaboração Própria

Capítulo 5

5. Conclusão

5.1. Discussão de resultados

Perante a envolvente empresarial, e a complexidade do setor onde a organização se insere, aumenta a necessidade de adotar ferramentas que proporcionem uma visão integrada do desempenho organizacional, contemplando indicadores de curto e longo prazo, internos e externos, financeiros e não financeiros, capazes de refletirem os fatores críticos da organização. Esta necessidade, surge da crescente pressão de diferentes stakeholders, que além de olharem para indicadores como a rentabilidade, dão cada vez mais destaque a fatores como a qualidade dos processos e satisfação dos clientes. (Griffith and King, 2000).

Neste caso de estudo em concreto, verificamos que apenas uma das três direções apresentava uma estruturação dos objetivos individuais e definia indicadores e metas a cumprir. Este dado não implica que não existam objetivos a cumprir, apenas não se encontram elaborados atendendo às diferentes perspetivas, estando também subjacentes nos objetivos individuais de cada colaborador. Estes objetivos pressupõe que haja um crescimento do colaborador, que culminará em processos mais eficientes, aumentando a satisfação do cliente e por sua vez as margens e lucros da organização, tal como estudos já o referiram. De acordo com Rahimi et al., perspetiva da aprendizagem e inovação, foi identificado como “parâmetro de causa”, estando diretamente relacionada ao desempenho organizacional da instituição, sugerindo que ao proporcionar melhores condições de trabalho, qualificação e desenvolvimento das equipas, diminui-se o erro, melhora-se a satisfação e, conseqüentemente, o atendimento ao cliente

(Rahimi et al., 2018). Ainda assim, quando comparada com as restantes perspetivas, percebe-se que as organizações não dão especial atenção a estes indicadores (Pires et al., 2011).

No entanto a inexistência, de um sistema de avaliação estruturado, acaba por poder levar ao esquecimento de alguns fatores de sucesso, assim como não dá uma visão geral do desempenho da direção como um todo, e prejudica a tomada de decisões estratégicas para melhorar o seu desempenho (Gurd & Gao, 2008).

Analisando agora o BSC existente, assim como as sugestões de implementação, verificamos algumas discrepâncias na proporção das quatro perspetivas do modelo. Este facto deve-se sobretudo às diferenças de âmbitos das direções em estudo, o que acaba por também constituir um ponto positivo para esta investigação.

Se, por um lado, o ICO se encontra muito focado no cliente, a DCL e DC priorizam mais a vertente financeira e de processos. Pensando separadamente em cada uma delas, é apenas o ICO quem interage diretamente com o cliente nas unidades de saúde. É nestes momentos, que pode ter impacto na satisfação dos clientes, na medida em que é o grande responsável pela jornada do doente, desde o momento em que é atendido até à qualidade do tratamento prestado. Da investigação já existente sobre esta temática, de avaliação de desempenho, observou-se que as medidas relacionadas à perspetiva do cliente, apresentam *scores* superiores aos da perspetiva financeira, facto que demonstra que nos serviços de saúde, os indicadores não financeiros podem ter grande influência no lucro e no desempenho geral destas instituições. (Behrouzi & Ma'aram, 2019).

Estes resultados, foram ainda corroborados em outro estudo, que constatou que os indicadores referentes à perspetiva do cliente do BSC, apresentaram maior significância, sendo mais influentes na avaliação do desempenho de serviços de saúde. Verificou-se ainda que, neste setor, é essencial diversificar os serviços, de

modo a corresponder às expectativas dos clientes e acompanhar as mudanças no perfil de mercado do consumidor do serviço de saúde (Delen et al., 2020).

Por outro lado, as outras direções fazem o trabalho prévio às interações com o cliente, nomeadamente na compra de materiais que este vai utilizar, assim como na otimização de condições de pagamento que estes irão efetuar, sempre com vista à sustentabilidade financeira da organização e otimização dos seus ganhos. Neste sentido, entende-se o foco nos processos, de forma a conseguirem otimizar o seu desempenho, numa fase final, para que quem está em contacto direto como o cliente, consiga prestar o melhor cuidado possível, dispondo de todas as condições necessárias. Historicamente, sempre se verificou a predominância desta vertente financeira, dado que está diretamente relacionada com a sobrevivência a longo prazo das empresas. No entanto, e apesar de ser considerada, pelos gestores, a principal prioridade, quando se olhar para as ferramentas de avaliação, observa-se uma grande atenção às perspetivas de processos e do cliente, sendo estas as que apresentam número elevado de indicadores (Voelker et al. 2001).

Observando as diferenças de comportamento entre diferentes áreas de atuação, tal como a literatura sugere, acaba por ficar claro que fatores envolvidos na avaliação da gestão das instituições de saúde, não podem ser analisados separadamente, dado que estão interligados, sofrendo influência uns dos outros (Rahimi et al., 2018).

Apesar de grande da investigação efetuada, verificar que as organizações de saúde tendem a olhar essencialmente para as quatro perspetivas originais do BSC (Betto et al., 2022), assistimos à proposta de uma quinta perspetiva - sustentabilidade.

Atendendo à crescente preocupação mundial com o meio ambiente, existem estudos, embora poucos, que referenciam o “sustainability balanced scorecard”. Esta ferramenta apresenta uma visão holística de todos os setores dentro da empresa, e motivando os gestores a abordar todas as questões que influenciam o desempenho da empresa, incluindo as questões financeiras e não financeiras, incluindo o desempenho ambiental e social (Khalid et al., 2019). Esta perspetiva, não só trás melhorias neste âmbito como também apresenta implicações na ótica do cliente. Isto deve-se ao facto de cada vez mais, o cliente privilegiar, não só o serviço prestado, mas também todos os fatores associados, como por exemplo a sustentabilidade. Desta forma, uma reflexão mais aprofundada sobre esta temática permitirá à organização o reconhecimento do consumidor e, possivelmente, tenderá a aumentar a fidelização do mesmo.

Apesar de existirem estudo que analisem este sistema de avaliação de desempenho em organizações deste setor da saúde, é fundamental ter presente que além de se molda o BSC ao contexto da saúde, cada organização deverá fazer alterações de modo a que a ferramenta cumpra o seu objetivo, e ajude a maximizar os resultados (Pires et al., 2011).

No entanto, ao longo da investigação foram constatadas algumas limitações, nomeadamente a inexistência da ferramenta em estudo nas direções, assim como a baixa amostra, o que acabou por condicionar a análise dos resultados. Para além disso, o facto de a recolha de dados ser realizada num curto espaço de tempo, acabou por limitar o pensamento crítico dos intervenientes no estudo, o reduziu possíveis inputs que estes poderiam acrescentar ao projeto.

Assim sendo, e analisando os constrangimentos, seria interessante no futuro alargar a investigação às restantes direções da CUF, assim como repetir nas já estudadas, de modo a complementar os resultados já obtidos, realizando também uma monitorização da sua implementação, de forma a perceber os seus possíveis benefícios. Além disso, e olhando para o crescimento do setor privado da saúde em Portugal, analisar o posicionamento de outros prestadores, poderia trazer

benefícios para todos, na medida de estimulação de concorrência, com o intuito de proporcionar ao cliente o melhor serviço possível.

No entanto, e reconhecendo que vários autores reconhecem que os sistemas de avaliação tradicionais, ao longo do tempo, começam a ficar desadequados, o estudo de outros modelos na mesma organização, ou a combinação de métodos, poderá trazer melhorias, tal como verificado, na combinação de BSC com o *FUZZY DEA* (análise de envoltória de dados) em sete hospitais e uma clínica médica, que demonstrou a eficácia na identificação e definição das melhores estratégias para cada hospital especificamente (Hatefi & Haeri, 2019). Desta forma, as diferentes abordagens, poderão resultar em melhorias, que respondam à necessidade de todos os *stakeholders* da organização.

5.2. Principais conclusões

Este estudo de caso, realizado em contexto empresarial, na CUF, surge da tentativa de perceber a orientação e o alinhamento de diferentes direções organizativas, para com os objetivos e eixos estratégicos da empresa, assim como de que forma acrescentar valor às mesmas.

Numa primeira fase foi realizado um levantamento à práticas das direções em estudo e existência da ferramenta de BSC. Posteriormente, foram estudadas possíveis melhorias à ferramenta, e quando esta não existia, idealizados indicadores que acrescentassem valor, quer numa ótica interna, com a entrevista a membros das direções, quer numa ótica externa, com uma análise crítica sobre possibilidades de implementação.

Verificou-se que apenas uma das direções em análise, o ICO, se orientava pelo BSC, e que apresentava objetivos alinhados com os eixos estratégicos da empresa. Quando se verificou a inexistência do sistema de avaliação, foi manifestado

interesse pelos colaboradores/chefias na implementação de objetivos que pudessem orientar o seu trabalho, e procedeu-se à exploração de métricas que conseguissem espelhar objetivos concretos, assim como uma análise externa a possíveis melhorias.

Atendendo às diferentes naturezas das direções, e pelo âmbito de atuação ser distinto, constatou-se que olhando para as quatro perspetivas do modelo, a relevância que cada uma apresenta é distinta, sendo muito mais expressiva na perspetiva financeira e de processos, na DCL e DC, e bastante elaborada no que diz respeito ao cliente, no ICO. Aliado a isto, e conscientes de que cada vez mais as empresas alargam as suas prioridades para questões ambientais, foi proposta pela DCL uma quinta perspetiva, no âmbito da sustentabilidade.

Apesar das limitações deste estudo, por constituir uma pequena amostra das diferentes áreas da organização, acaba por apresentar como ponto forte, não haver muitos, ou quase nenhum, outro estudo feito a este nível individual, dentro de uma mesma organização. Além disso, constitui um ponto de partida de grande interesse, dado que fomenta o pensamento crítico das direções sobre o seu modo de atuação, assim como alteração de alguns procedimentos de forma a haver alinhamento dos os objetivos da empresa.

Bibliografia

- Aguinis, H. (2009) Performance Management. 2nd Edition, Prentice Hall/Pearson Education, Upper Saddle River, London.
- Andrews, K. (1980). The Concept of Corporate Strategy. Pennsylvania, Third Edition.
- Barros, P. P., & Simões, J. (2007). Portugal: Health system review. *Health Systems in Transition*, 9(5), 1-140.
- Barros, P.P. (2013). *Pela Sua Saúde* (4th ed.). Lisboa, Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Behrouzi, F., & Ma'aram, A. (2019). Identification and ranking of specific balanced scorecard performance measures for hospitals: A case study of private hospitals in the Klang Valley area, Malaysia. *Int J Health Plann Mgmt*, 2019, 1-13.
- Bell, J. (2005). *Doing your Research Project: A guide for first-time researchers in education, health and social science*. UK: McGraw-Hill Education.
- Bernardino, M. (2017). *Gestão em saúde: Organização interna em serviços* (1st ed.). Coimbra: Edições Almedina.
- Betto F, Sardi A, Garengo P, Sorano E. The Evolution of Balanced Scorecard in Healthcare: A Systematic Review of Its Design, Implementation, Use, and Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022
- Broccardo, L. (2015). The Balanced Scorecard Implementation in the Italian Health Care System: Some Evidences from Literature and a Case Study Analysis. *Journal of Health Management*, 17(1), 25–41.
- Calhau, A. (2009) *Conceção de uma Sistema de Balanced Scorecard para o Serviço de Traumatologia do Hospital Garcia de Orta*. Dissertação de Mestrado não publicada, Instituto de Contabilidade e Administração de Lisboa.
- Chandler, A. D. (1962). "Strategy and Structure", MIT Press.
- Chen, X.-y., Yamauchi, K., Kato, K., Nishimura, A., & Ito, K. (2006). Using the Balanced Scorecard to measure Chinese and Japanese hospital performance. *International Journal of Health Care Quality Assurance* , 19 (4), 339-350.

- Delen, D., Dorokhov, O., Dorokhova, L., Dincer, H., & Yuksel, S. (2020). Balanced scorecard-based analysis of customer expectations for cosmetology services: a hybrid decision modeling approach. *Journal of Management Analytics*, 1-33.
- Galloway, A., 2005. Non-probability sampling. *Encyclopedia of Social Measurement*, 2, pp. 859–864.
- Ghalayini, A.M. and Noble, J.S. (1996), "The changing basis of performance measurement", *International Journal of Operations & Production Management*, Vol. 16 No. 8, pp. 63-80.
- Griffith, J. R. (1994). Reengineering health care: management systems for survivors. *Hospital & Health Services Administration* , 451-470.
- Griffith J.R., King J.G. (2000). Championship management for healthcare organizations. *Journal of Healthcare Management*, 45(1), 17–31.
- Gruman, J. A., & Saks, A. M. (2011). Performance management and employee engagement. *Human Resource Management Review*, 21(2), 123–136. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2010.09.004>
- Gurd, Bruce & Gao, Tian. (2007). Lives in the balanced: an analysis of the Balanced Scorecard (BSC) in healthcare organizations. *International Journal of Productivity and Performance Management*.
- Hatefi, Seyed & Haeri, Abdorrahman. (2019). Evaluating hospital performance using an integrated balanced scorecard and fuzzy data envelopment analysis. *Journal of Health Management & Informatics*. 6. 66-76.
- Inamdar N., Kaplan, R. & Bower, M. (2002) Applying the Balanced Scorecard in healthcare provider organizations. *Journal Healthcare Management*, 47(3): 179- 195.
- Kaplan, R.S. 2010. Conceptual Foundations of the Balanced Scorecard. Working paper No. 10-074. Harvard Business School, Harvard University.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1992). Balanced Scorecard - Measures That Drive Performance. *Harvard Business Review*.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1996). Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System. *Harvard Business Review* .
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1996a). *The Balanced Scorecard: Translating Strategy Into Action*. Harvard Business School Press.

- Kaplan, R.S. and Norton, D.P. (2004) The Strategy Map Guide to Aligning Intangible Assets. *Strategy & Leadership*, 32, 10-17.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2005). The balanced scorecard: measures that drive performance. *Harvard business review*, 83(7), 172.
- Kathleen E. Voelker, Jonathon S. Rakich & G. Richard French (2001) The Balanced Scorecard in Healthcare Organizations: A Performance Measurement and Strategic Planning Methodology, *Hospital Topics*, 79:3, 13-24,
- Khalid, Salim & Beattie, Claire & Sands, Dr. John & Hampson, Bonnie. (2019). Incorporating the environmental dimension into the balanced scorecard: A case study in health care. *Meditari Accountancy Research*.
- Manica, J. M. (2009). Estudo descritivo dos indicadores do desempenho estratégico em empresas sedeadas na Região Autónoma da Madeira . Instituto Superior de Economia e Gestão, Mestrado em Ciências Empresariais .
- Matos, L. (2006). A utilização do Balanced Scorecard para monitorar o desempenho de um hospital. Dissertação de Mestrado não publicada, Universidade do Minho, Braga.
- Mckinsey. 2017. Mckinsey.com. How to create an agile organization. <https://www.mckinsey.com/business-functions/organization/ourinsights/how-to-create-an-agile-organization>.
- Meliones, J. (2000) Saving Money, Saving Lives. *Harvard Business Review*, 78 (6), 57- 67.
- Modell, S. (2012). The politics of the balanced scorecard. *Journal of Accounting & Organizational Change*, 8(4), 475-489.
- Neely, A. (1999). The performance measurement revolution: why now and what next? *International Journal of Operations & Production Management*, v. 19, n. 2, p. 205-228.
- Norreklit, H. (2000). The balanced on the balanced scorecard - a critical analysis of some of its assumptions. *Management Accounting Research*, 11, 65-88.
- Otley, David. (1999). Performance Management: A Framework For Management Control Systems Research. *Management Accounting Research*. 10. 363-382. 10.1006/mare.1999.0115.
- Pinto F. (2009) *Balanced Scorecard – Alinhar Mudanças, Estratégia e Performance nos Serviços Públicos*. Lisboa, Edições Sílabo

- Pires, Amélia & Sanches, Maria & Sampedro, Ernesto & Broccardo, Laura. (2011). The balanced scorecard In healthcare: Italy, Spain, and Portugal.
- Porter, M. (1996). What is strategy? *Harvard Business Review*. 74(6), 61-78.
- Rahimi, H., Bahmaei, J., Shojaei, P., Kavosi, Z. & Khavasi, M. (2018) Developing a Strategy Map to Improve Public Hospitals Performance with Balanced Scorecard and DEMATEL Approach. *Shiraz E-Medical Journal In Press*, 19(7).
- Russo, J. (2009). *Balanced Scorecard para PME e Pequenas e Médias Instituições*. Porto: Lidel.
- Russo, J. (2015). *Balanced Scorecard para PME e Pequenas e Médias Instituições*. Lisboa, Lidel.
- Schick, A. (1990). Budgeting for results: Recent developments in five industrialized countries, *Public Administration Review*, 50(1), 26-34.
- Smith, S. (2006). *Problems Implementing a Balanced Scorecard*. BPM Institute.
- Smith, M; Loonam, J. (2016). Exploring strategic execution - A case study on the use of the balanced scorecard within an Irish hospital. *Journal of Strategy and Management*.9 (4), 406-428.
- Sociedade de consultores Augusto Mateus & Associados. (2017). *Sector Privado da Saúde em Portugal*.
- Voelpel, S.C., Leibold, M., Eckhoff, R.A., Davenport, T.H., 2005, *The tyranny oh the Balanced Scorecard in the innovation economy*, 4th International Critical Management Studies Conference, Cambridge, United Kingdom
- Wendt, C. (2009). Mapping European healthcare systems: A comparative analysis of financing, service provision and access to healthcare. *Journal of European Social Policy*, 19(5), 432-445. doi:10.1177/0958928709344247
- Zelman, W., Pink, G. e Matthias, C. (2003) Use of the Balanced Scorecard in Health Care. *Journal of Health Care Finance*, 29 (4): 1-16.