

VIII Congresso do Instituto Internacional de Custos, Punta del Este, Uruguay, 26 a 28 de Novembro de 2003

Um Balanced Scorecard para hospitais: alguns indicadores

Alvarez Hernández, Fermin

Instituto Nacional de Ciências Médicas y Nutrición Salvador Zubirán , MÉXICO

E-mail: falvah@quetzal.innsz.mx

Leite, Joaquim Mendes

Instituto Politécnico de Bragança/Hospital Distrital de Bragança, SA

Campus de Sta. Apolónia 5301-857 Bragança. PORTUGAL

E-mail: jleite@ipb.pt

Resumo

Esta comunicação pretende contribuir para a afirmação do *Balanced Scorecard* mediante uma abordagem específica para os hospitais. A Contabilidade de Gestão aplicada ao sector da saúde contribuirá para a construção de sistemas de informação que suportem as decisões da gestão hospitalar. A aplicação dos mesmos indicadores a um conjunto alargado de hospitais permitirá um esforço de *benchmarking* tendente para uma maior eficiência da gestão sem por em causa, obviamente, a qualidade dos serviços prestados.

O objectivo fundamental deste trabalho visa apresentar, em função da experiência dos dois autores como administradores de hospitais, no México e em Portugal, em particular, bem como do conhecimento da gestão hospitalar, em geral, um conjunto de indicadores susceptíveis de serem utilizados, em qualquer unidade de saúde do mundo, como suporte à gestão e à tomada de decisões.

Palavras chave: *Balanced Scorecard* hospitais, contabilidade de gestão hospitalar

1. Introdução

Este trabalho começa por enquadrar teoricamente o *Balanced Scorecard* (Quadro de Comando Integral) com ênfase para a visão estratégica dos seus principais autores.

Após o enquadramento teórico, segue-se a apresentação de diversos indicadores utilizados em hospitais de dois países distintos: México e Portugal. Esta atitude não visa a comparação dos dois hospitais, muito menos pretende comparar os sistemas de saúde desses países. Tal será um trabalho posterior: comparativo, empírico, estatístico, quantificado e com as conclusões daí resultantes. Então o que pretende ser esta comunicação? Pretende-se, simplesmente, iniciar um caminho para um estudo empírico mais profundo e mais global.

Este trabalho visa, assim, apresentar um conjunto de indicadores, utilizados pelos seus autores nos hospitais onde são gestores, a fim de recolher da comunidade académica um *feed back* à pertinência da sua utilização e transmitindo e quão úteis têm sido. Há indicadores diferentes e semelhantes, nos dois hospitais, mas a elaboração de um *Balanced Scorecard* para uma unidade hospitalar de qualquer parte do mundo, poderá contar com outros, mas também com os indicadores específicos aqui apresentados, certamente.

2. Balanced Scorecard: enquadramento teórico

Kaplan y Norton (1997) revolucionaram o mundo da gestão com a apresentação do *Balanced Scorecard* (Quadro de Comando Integral) como modelo básico para a implantação de estratégias empresariais sobre quatro perspectivas: financeira, clientes, processos, e aprendizagem e desenvolvimento. Para estes autores, a implantação eficiente de uma estratégia passa pela medição e correção das mesmas em função dos resultados que se vão atingindo nas diversas variáveis estratégicas. Esta perspectiva pode visualizar-se na seguinte figura (Adaptado de Robert S. Kaplan e David P. Norton, 1997, p.22):

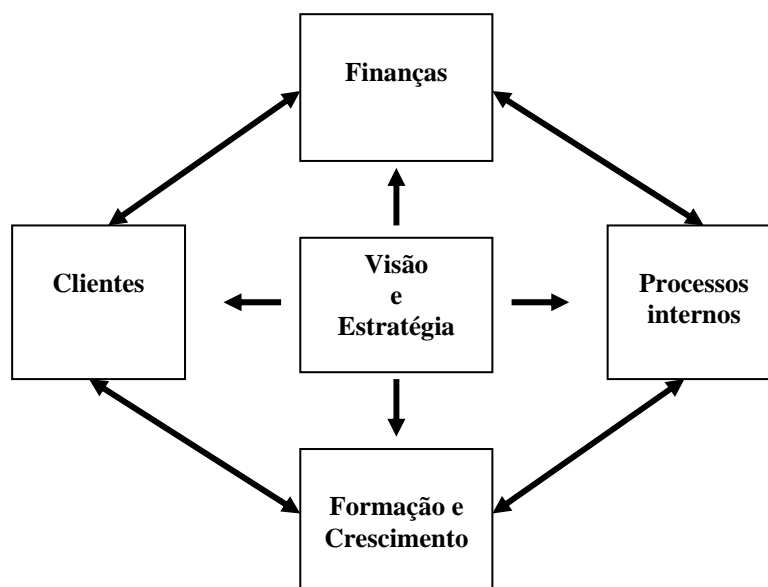


Figura nº1: O Balanced Scorecard

O *Balanced Scorecard*, representado na figura, pretende atingir os objectivos seguintes: coordenar a reflexão estratégica com as acções de curto prazo de controlo dos resultados; complementar os indicadores de gestão tradicionais; orientar para a canalização de forças no sentido de atingir os objectivos estratégicos e coordenar a gestão corrente, marcando objectivos de actuação futura. O sistema tem de conseguir captar as actividades críticas de criação de valor.

Segundo os autores, trata-se de um veículo para ajudar a empresa a traduzir e a pôr em prática a estratégia, um verdadeiro sistema de Gestão Estratégica e não um simples sistema de indicadores. Basicamente, o sistema pretende clarificar a visão e a estratégia, vincular objectivos e indicadores estratégicos, planear e alinhar iniciativas estratégicas e aumentar o feed-back estratégico. Para além de clarificar os objectivos estratégicos, o sistema deve identificar os indutores críticos desses mesmos objectivos. Não só pode permitir medir as variações dos indicadores como também pode favorecer a mudança para a direcção

pretendida, tornando-se não só um sistema de equilíbrio entre o curto e o longo prazo, mas também entre indicadores de informação histórica e indutores da actuação futura.

Ao passo que o *tableau de bord* dos franceses representava um conjunto de factores chave de sucesso, o *Balanced Scorecard* pretende ser algo mais. Cada uma das medidas que o integram deve ser um elemento numa cadeia de relações de causa e efeito, comunicando a estratégia à unidade de negócio e à organização.

Por seu turno, Gumb (1998) realça para as potencialidades do Tableau de Bord quando utilizado até em empresas de pequena dimensão (PME – Pequenas e Médias Empresas) em que o gestor poderá definir, ele mesmo, os indicadores principais que lhe permitam a obtenção de informação pertinente.

Também os franceses Mendoza e Zrihen (1999) reforçam que quer o denominado Tableau de Bord de meados do século XX, aplicado à gestão, quer o recente Balanced Scorecard (anos 90) têm um mesmo ponto de partida: colocar em causa a predominância dos indicadores financeiros. Esta perspectiva vai no sentido de acrescentar os indicadores operacionais e/ou qualitativos, como sejam a satisfação dos clientes, o desenvolvimento de competências, entre outros.

Finalmente, ainda uma referência a Amat Salas e Dowds (1998) que, atendendo às quatro perspectivas do Balanced Scorecard, coloca como suporte dos resultados o quadro de funcionários, considerando-os o motor dos processos, obtendo-se, conseqüentemente, clientes mais satisfeitos e melhores resultados. Este ponto de vista encontra-se na seguinte figura (Amat Salas e Dowds, 1998):

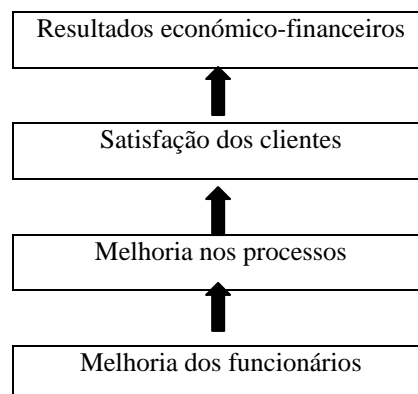


Figura nº2: Influência da melhora dos funcionários

3. Indicadores de um *Balanced Scorecard* utilizados na gestão de um hospital em Portugal

Para efeitos de *Balanced Scorecard*, para além dos indicadores económico-financeiros e de produção, utiliza-se também um conjunto de outros indicadores.

3.1. Indicadores económico-financeiros

De entre este conjunto de indicadores, realce-se o indicador global de eficiência, cujas linhas de produção a considerar poderão ser: internamento e cirurgia ambulatória, urgências, consultas externas e hospital de dia (reúne sessões de terapia, de diversas especialidades, sem recurso a internamento hospitalar – exemplos: quimioterapia e hemodiálise). Os custos unitários médios poderão ser calculados com base apenas num hospital. Todavia, para um esforço de *Benchmarking* entre hospitais de dimensões e características diferentes, estes custos unitários deverão ajustar-se para reflectir factores de diferenciação entre hospitais (complexidade, grau de diferenciação/especialização, etc). O quadro seguinte permite identificar alguns indicadores económico-financeiros e a sua fórmula de cálculo.

Indicador	Fórmula
Resultado económico total	Resultado Líquido do Exercício
Resultado económico face ao total de receitas	Resultado Líquido do Exercício / Total de Proveitos
Indicador global de eficiência	$(\text{Quantidade Produzida por Linha de Produção} * \text{Custos Unitários Médios}) / (\text{Quantidade Produzida por Linha de Produção} * \text{Custos Unitários Reais do Hospital})$
Desvios face a metas fixadas ¹	$(\text{Custos Esperados} - \text{Custos Realizados}) / \text{Custos Esperados}$
Grau de endividamento face ao capital social	Dívidas a Instituições de Crédito / Capital Social

Quadro nº1: Indicadores económico-financeiros

¹ Desvios de compras, desvios operacionais (custo dos materiais consumidos, fornecimentos externos ou custos com o pessoal), etc.

3.2. Indicadores de produção

O quadro seguinte apresenta indicadores que permitem medir a produtividade dos recursos empregues face aos serviços prestados na actividade do hospital.

Indicador	Fórmula
Internamento e cirurgia ambulatória – doentes de internamento por cama	$\text{Número de doentes} / \text{Número de camas}$
Internamento e cirurgia ambulatória – cirurgias de ambulatório por 100 doentes de internamento	$(\text{Número de doentes em cirur. ambulatória} / \text{Número de doentes em internamento}) * 100$
Internamento e cirurgia ambulatória – doentes por médicos	$\text{Número de doentes} / \text{Número de médicos afectos ao internamento e cirur. ambulatória}$
Internamento e cirurgia ambulatória – doentes por médicos	$\text{Número de doentes} / \text{Número total de médicos}$
Cons. Externas – consultas por médico afecto	$\text{Número de consultas externas} / \text{Número de médicos afectos à consulta externa}$
Cons. Externas – consultas por médico	$\text{Número de consultas externas} / \text{Número total de médicos}$
Urgências – número de urgências por consulta	$\text{Número de urgências} / \text{Número de consultas externas}$
Urgências – urgências por médico afecto	$\text{Número de urgências} / \text{Número de médicos afectos a urgência}$
Urgências – urgências por médico	$\text{Número de urgências} / \text{Número total de médicos}$
Demora média do internamento	$\text{Número de dias de internamento} / \text{Número de doentes em internamento}$
Taxa de utilização do	$\text{Número de dias de internamento} / (\text{Número de camas} * \text{...})$

internamento	Número de dias do ano decorridos)
Taxa de utilização do bloco	Número de horas de utilização do bloco / (Número de horas disponíveis por cada sala de bloco operatório * Número de salas de bloco operatório)
Taxa de utilização do hospital de dia	Total de sessões de hospital de dia / Total de cadeirões e/ou camas de hospital de dia

Quadro nº2: Indicadores de produção

3.3. Outros indicadores

O quadro seguinte mostra outros indicadores, para além dos dois conjuntos anteriormente citados:

Indicador	Fórmula
Médicos por doente ajustados por complexidade ²	Número de médicos / (Número de doentes * Índice de ajustamento)
Enfermeiros por doente ajustados por complexidade	Número de enfermeiros / (Número de doentes * Índice de ajustamento)
Pessoal administrativo de apoio por doente	[Pessoal total – (médicos + enfermeiros)] / (Número de doentes)
Peso das horas extraordinárias	Custo das horas extraordinárias / Custo total com o pessoal
Medicamentos por doente ajustado por complexidade	Custo do produtos farmacêuticos / (Número de doentes * Índice de ajustamento)
Outros consumíveis por doente	Custo do material de consumo clínico / (Número de doentes * Índice de ajustamento)
Custos com FSEs por doente	Custo dos Fornecimentos e Serviços Externos / Número de doentes

² O ajuste com um “Índice de ajustamento” pretende reflectir os graus de utilização de recursos humanos associados às diferentes patologias.

Taxa de mortalidade ajustada por complexidade ³	[(Óbitos * 100) / (Número de doentes em internamento + % * Número de doentes em cirur. ambulatoria)] * Índice de ajustamento
Lista de espera de internamento por cama	Lista de espera de internamento / Número de camas
Listas de espera de consultas por médico	Lista de espera de consultas / Número de médicos

Quadro nº3: Outros indicadores

4. Indicadores de um Balanced Scorecard utilizados na gestão de um hospital no México

No que concerne ao *Balanced Scorecard* deste hospital, são utilizados indicadores de eficiência, dos doentes-utentes alvo, de eficácia, de efectividade e de qualidade, que passamos a identificar, fazendo referência à respectiva fórmula que permite induzir o seu significado e a sua interpretação.

4.1. Indicadores de eficiência

Os indicadores de eficiência permitem medir os meios ou recursos disponíveis face aos serviços prestados nas diversas valências do hospital. Alguns indicadores constam do seguinte quadro:

Indicador	Fórmula
Média de consultas por hora médico	Total de consultas registadas / total de horas médico
Média de consultas por consultório	Total de consultas registadas / Número de consultórios por dias de trabalho

³ Poderá ser utilizado um índice de ajustamento de mortalidade no sentido de ter em conta as diferentes taxas de mortalidade associadas às diferentes patologias, podendo basear-se o seu cálculo na mortalidade média dos últimos anos em cada patologia.

Número de serviços de especialidade cuja primeira consulta se programa para três meses depois ou mais após a marcação	$(\text{Número de serviços de especialidade cuja primeira consulta se programa para três meses depois ou mais} / \text{Total de serviços de especialidade na consulta externa}) * 100$
Número de serviços de especialidade cuja consulta subsequente se programa para três meses depois ou mais após a marcação	$(\text{Número de serviços de especialidade cuja consulta subsequente se programa para três meses depois ou mais} / \text{Total de serviços de especialidade na consulta externa}) * 100$
Média de dias de espera para obter uma pré-consulta	$\text{Total de dias de espera para pré-consultas} / \text{Número de pré-consultas registadas}$
Concentração de consultas subsequentes	$\text{Consultas subsequentes} / \text{Primeiras consultas}$
Média de dias de internamento	$\text{Número de dias de internamento} / \text{Número de entradas}$
Percentagem de ocupação	$(\text{Número de doentes por dia} / \text{Número de camas por dia}) * 100$
Índice de rotatividade de camas	$\text{Número de doentes entrados} / \text{Número de camas disponíveis}$
Intervalo de substituição	$(\text{Percentagem de desocupação} * \text{Média de dias de internamento}) / \text{Percentagem de ocupação}$
Média diária de doentes entrados	$\text{Total de entradas do período} / \text{Número de dias do período}$
Percentagem de grandes intervenções cirúrgicas a doentes internados	$(\text{Número de grandes intervenções cirúrgicas} / \text{Número de doentes entrados}) * 100$
Média diária de intervenções cirúrgicas por sala	$(\text{Número de intervenções cirúrgicas} / \text{Número de salas de operações}) / \text{Número de dias do período}$
Número de autópsias efectuadas	$(\text{Número de autópsias efectuadas} / \text{Número de mortes}) * 100$
Média de análises de laboratório por consulta	$\text{Número de análises de laboratório realizadas em doentes de ambulatório} / \text{Número total de consultas}$
Média de análises de laboratório por doente entrado	$\text{Número de análises de laboratório por doente entrado} / \text{Número total de doentes entrados}$

Média de exames radiológicos por consulta	$\frac{\text{Número de exames radiológicos realizados em doentes de ambulatório}}{\text{Número total de consultas}}$
Média de exames radiológicos por doente entrado	$\frac{\text{Número de exames radiológicos por doente entrado}}{\text{Número total de doentes entrados}}$
Média de sessões de fisioterapia por hora contratada do fisioterapeuta	$\frac{\text{Número de sessões de fisioterapia}}{\text{Número de horas contratadas do fisioterapeuta}}$
Percentagem de utilização das equipas de técnicos de diagnóstico e terapêutica ⁴	$\left(\frac{\text{Número de horas utilizadas pelas equipas de técnicos de diagnóstico e terapêutica no período}}{\text{Número de horas disponíveis pelas equipas de técnicos de diagnóstico e terapêutica no período}} \right) * 100$

Quadro nº4: Indicadores de eficiência

4.2. Indicadores dos doentes-utentes alvo

O conjunto seguinte de indicadores refere-se à qualidade dos serviços prestados aos doentes:

Indicador	Fórmula
Percentagem de doentes atendidos primeira vez com classificação sócio-económica nível baixo	$\left(\frac{\text{Número de doentes atendidos primeira vez classificados com nível baixo}}{\text{Número total de doentes atendidos primeira vez e classificados por nível no período}} \right) * 100$
Percentagem de doentes atendidos primeira vez com classificação sócio-económica nível médio	$\left(\frac{\text{Número de doentes atendidos primeira vez classificados com nível médio}}{\text{Número total de doentes atendidos primeira vez e classificados por nível no período}} \right) * 100$

⁴ O número de horas de utilização das equipas de técnicos de diagnóstico e terapêutica determina-se multiplicando o número de horas diárias de serviço pelo número de dias do período, menos as horas utilizadas na calibração e manutenção preventiva. O número de horas disponíveis, pela mesma equipa, num dado período, se determina multiplicando o número de horas diárias de serviço de cada equipa, e em condições de utilização, pelo número de dias do período.

Percentagem de doentes atendidos primeira vez com classificação sócio-económica nível alto	$(\text{Número de doentes atendidos primeira vez classificados com nível alto} / \text{Número total de doentes atendidos primeira vez e classificados por nível no período}) * 100$
--	---

Quadro nº5: Indicadores dos doentes-utentes alvo

4.3. Indicadores de eficácia

Os indicadores de eficácia permitem estabelecer o *gap* entre a actividade programada do hospital e a actividade realizada. Esses indicadores são os seguintes:

Indicador	Fórmula
Proporção das primeiras consultas realizadas em relação às programadas	$(\text{Número de primeiras consultas realizadas} / \text{Número de primeiras consultas programadas}) * 100$
Proporção das consultas subsequentes realizadas em relação às programadas	$(\text{Número de consultas subsequentes realizadas} / \text{Número de consultas subsequentes programadas}) * 100$
Proporção das intervenções cirúrgicas realizadas em relação às programadas	$(\text{Número de intervenções cirúrgicas realizadas} / \text{Número de intervenções cirúrgicas programadas}) * 100$
Proporção de análises clínicas realizadas em relação às programadas	$(\text{Número de análises clínicas realizadas} / \text{Número de análises clínicas programadas}) * 100$
Proporção de exames radiológicos realizados em relação aos programados	$(\text{Número de exames radiológicos realizados} / \text{Número de exames radiológicos programados}) * 100$

Quadro nº6: Indicadores de eficácia

Para além dos quatro conjuntos de indicadores já apresentados, distinguimos também, nos dois sub-pontos seguintes, os indicadores de efectividade e de qualidade.

4.4. Indicadores de efectividade

Indicador	Fórmula
Proporção de primeiras consultas registadas em relação ao total de pré-consultas	$(\text{Número de primeiras consultas registadas} / \text{Número total de pré-consultas}) * 100$
Proporção de internamentos provenientes da urgência em relação ao total de consultas na urgência	$(\text{Número total de internamentos provenientes da urgência} / \text{Número total de consultas na urgência}) * 100$
Proporção de internamentos para hospitalização provenientes da urgência em relação ao total de atendimentos na urgência	$(\text{Número total de internamentos para hospitalização provenientes da urgência} / \text{Número total de atendimentos na urgência}) * 100$

Quadro nº7: Indicadores de efectividade

4.5. Indicadores de qualidade

Indicador	Fórmula
Taxa bruta de mortalidade hospitalar	$(\text{Número total de óbitos no hospital} / \text{Número total de doentes entrados}) * 100$
Taxa ajustada de mortalidade hospitalar	$(\text{Número total de óbitos ocorridas no hospital após 48 horas} / \text{Número total de doentes entrados}) * 100$
Taxa de mortalidade no serviço de urgência	$(\text{Número total de óbitos ocorridas no serviço de urgência} / \text{Número total de atendimentos na urgência}) * 100$

Taxa de mortalidade cirúrgica (até 72 horas)	$(\text{Número total de óbitos ocorridas pós-intervenção cirúrgica} / \text{Número total de cirurgias realizadas}) * 100$
Taxa de incidência de infecções	$(\text{Número total de doentes com infecções} / \text{Número total de doentes entrados}) * 100$
Proporção de infecções	$\text{Número total de infecções} / 100 \text{ doentes entrados}$
Proporção de infecções nos cuidados intensivos	$\text{Número total de doentes ou episódios de infecções nos cuidados intensivos} / 100 \text{ doentes entrados nos cuidados intensivos}$
Epidemias por período	$\text{Número de doentes e episódios de infecção imputada ao período}$
Proporção de queixas em relação ao serviço da consulta externa	$(\text{Número de queixas relacionadas com o serviço de consulta externa} / \text{Número total de consultas externas registadas no período}) * 100$
Proporção de queixas em relação ao serviço de internamento	$(\text{Número de queixas por doente relacionadas com o serviço de internamento} / \text{Número total de doentes internados no período}) * 100$

Quadro nº8: Indicadores de qualidade

5. Conclusão

Para concretizar uma estratégia para uma empresa, ou para uma unidade de saúde com gestão empresarial, o Balanced Scorecard não é um simples sistema de indicadores. Trata-se, sim, de uma filosofia de gestão que alia visão e estratégia e se adequa a diferentes realidades. A implementação do Balanced Scorecard nos dois hospitais que serviram de base a esta comunicação permite concluir que os gestores agrupam os indicadores de forma diferente e valorizam a informação de cada indicador em função de circunstâncias concretas.

A conclusão principal deste trabalho infere que o Balanced Scorecard permite uma liberdade de aplicação sem, contudo, comprometer as quatro vertentes de um Quadro de Comando Integral: formação e crescimento, clientes, finanças e processos internos. Neste caso concreto, tratou-se da aplicação em dois hospitais.

Pela leitura e interpretação dos diversos indicadores, é possível definir indicadores estratégicos, planeando e alinhando iniciativas estratégicas a fim de poder avaliar e encaminhar a gestão na direcção certa.

Este trabalho mostrou a pertinência de uma aplicação concreta em duas realidades diferentes. Os indicadores referidos foram escolhidos pelos gestores e outros, porém, foram preteridos. Mas este estudo poderá aprofundar-se a ponto de se poder comparar e teorizar no futuro, com recurso a estudos empíricos subsequentes.

6. Bibliografia

Amat Salas, O. e Dowds, J. (1998): Qué es y cómo se construye el cuadro de mando integral, Harvard-Deusto Finanzas & Contabilidad nº22 pp.22-26, Bilbao.

Gumb, Bernard (1998): Le tableau de Bord du dirigeant de PME: le rôle potentiel de l'expert-comptable, Revue Française de Comptabilité nº278 pp.65-68, Paris.

Kaplan, R. S. e Norton D. P. (1997): Cuadro de Mando Integral (The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action). Ediciones Gestión 2000, SA, Barcelona.

Mendoza, C. e Zrihen, R. (1997): Le tableau de Bord: en V.O. ou en versión américaine?, Revue Française de Comptabilité nº309 pp.60-66, Paris.