

Workshop: *Gestão do processo de integração vertical nas ULS* 2.^a edição

Tema 1

Princípios estruturantes de um *Balanced Scorecard* Estratégico
para Sistemas Integrados de Saúde

Tema 2

O *Balanced Scorecard* na Unidade Local de Saúde de
Matosinhos, EPE

MOTIVO

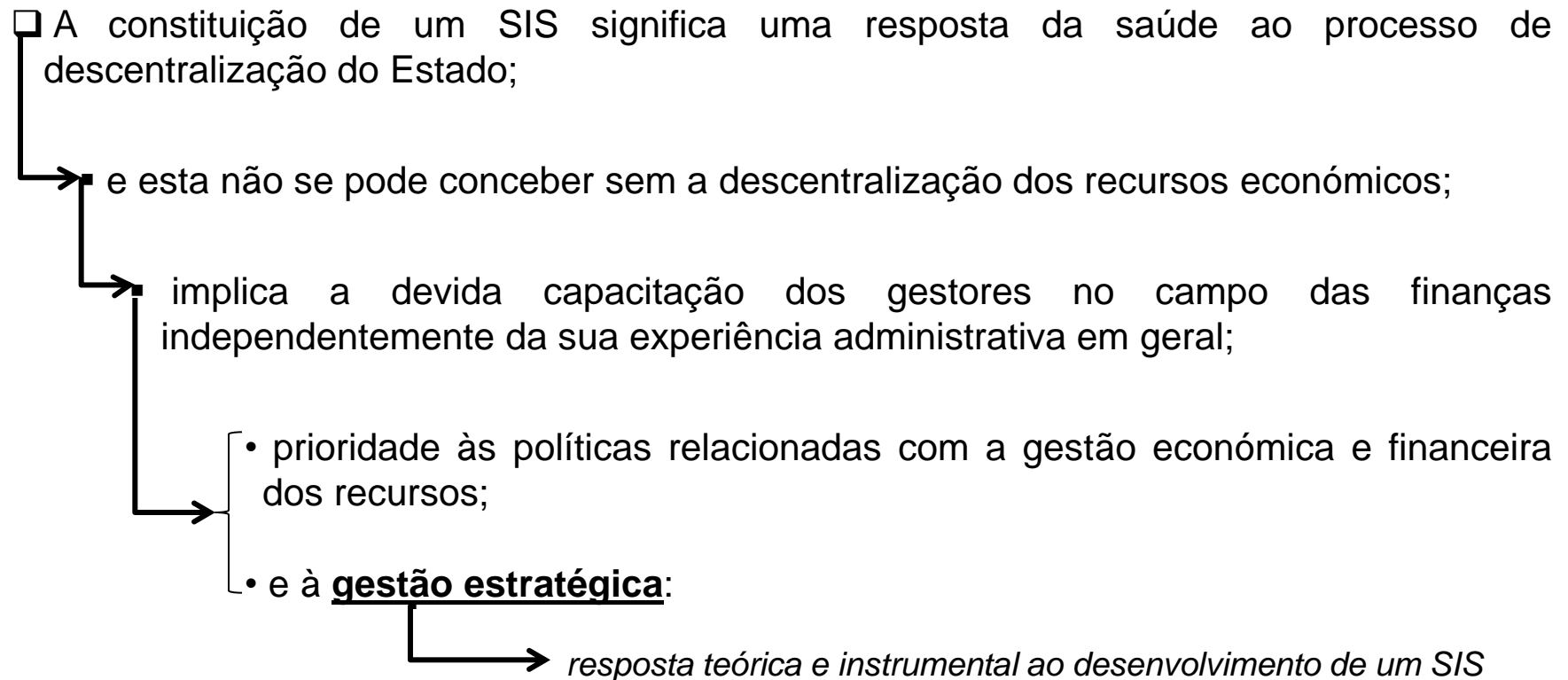
Os Sistemas Integrados de Saúde encontram **obstáculos** significativos na realização dos seus objectivos:

- **Dificuldades em criar uma efectiva adequação estratégica;**
- **Dificuldades na integração de duas culturas organizacionais distintas.**

OBJECTIVOS

- Identificar e validar através de questionário a Missão, a Visão e os Vectores Estratégicos de um Sistema Integrado de Saúde;
- Definir os princípios estruturantes de um *BSC*, nomeadamente o mapa estratégico e um conjunto de objectivos e indicadores que possa ser aplicado a estes sistemas de saúde;
- Apoiar a gestão na implementação da estratégia e na redução dos atritos inerentes à mudança.

Calderón (2003)



Inamdar e Kaplan (2002)

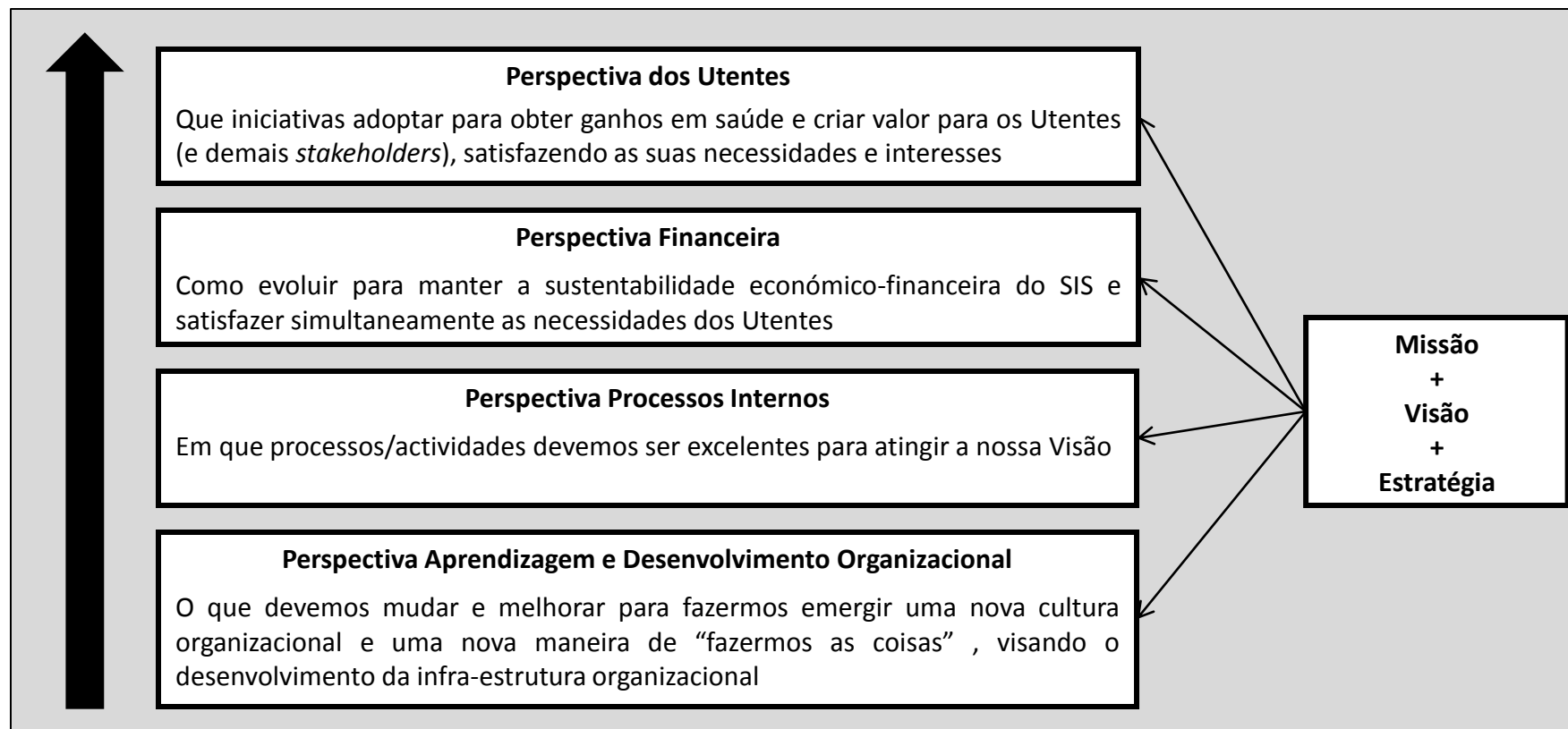
☐ Benefícios potenciais (7) do BSC para o Sector da Saúde:

- *O processo de desenvolvimento do BSC força a esclarecer e a obter consensos sobre a estratégia*
- *Aumenta a credibilidade dos Órgãos de Gestão*
- *As perspectivas do BSC fornecem aos gestores um quadro de referência para a tomada de melhores decisões*
- *Estabelece os princípios e processos fundamentais para a implementação da estratégia*
- *Relaciona a estratégia com a alocação de recursos*
- *Desenvolve um sistema de medição e reporte de informação para avaliar o progresso e o sucesso da estratégia*
- *Induz melhoria e processos de aprendizagem contínuos*

☐ Conclusão

- *o BSC como ferramenta de implementação da estratégia e gestão da performance, pode ser aplicado com sucesso no sector da saúde, permitindo às Organizações melhorar a satisfação dos clientes, o posicionamento no mercado e os resultados financeiros*

Esquema Central do *Balanced Scorecard*



MISSÃO

Porque existimos?

Identificar as necessidades em saúde da população residente na sua área de influência e proporcionar-lhes uma resposta integrada, de fácil acesso e em tempo útil, com eficiência e qualidade técnica e social, num quadro de desenvolvimento económico e financeiro sustentável

Princípios da Missão:

- 1. Identificar as necessidades em Saúde:* significa, através da monitorização do nível de saúde da população residente e vigilância epidemiológica, direccionar a acção para a promoção da saúde e prevenção da doença;
- 2. Resposta integrada, de fácil acesso e em tempo útil:* significa equidade na prestação dos cuidados, encurtamento do período que medeia entre o diagnóstico e o tratamento e eliminação das listas de espera para além do clinicamente aceitável;
- 3. Eficiência e qualidade técnica:* significa diagnósticos correctos e eficácia nos tratamentos;
- 4. Eficiência e qualidade social:* significa valorizar a condição humana, sinalizar prematuramente os casos sociais e corresponder com resposta atempada e adequada;
- 5. Desenvolvimento económico e financeiro sustentável:* significa que o SIS deve primar pela efectividade dos recursos colocados à sua disposição e contribuir para a sustentabilidade do próprio Serviço Nacional de Saúde.

VISÃO

O que queremos ser?

Ser um Sistema Integrado de Saúde orientado para a maximização dos ganhos em saúde e para o bem-estar geral da população, com uma organização otimizada e centrada nas necessidades dos Utentes e constituir-se como modelo de referência para outros prestadores de cuidados de saúde

Concretizar esta visão implicará que o SIS seja percebido como:

- Uma Unidade capaz de prestar cuidados de saúde de excelência e acessíveis em tempo oportuno, e indutora de sucessivos ganhos em saúde para os Utentes;
- Um Todo Integrado e Comunicante, gerador e promotor da excelência na integração dos diferentes cuidados de saúde através da colocação do Utente no centro do sistema;
- Uma Entidade, sustentável económico e financeiramente, e realizadora dos investimentos necessários e adequados à satisfação das necessidades dos Utentes;
- Local de trabalho enriquecedor quer a nível profissional quer pessoal, desenvolvendo em permanência as competências dos colaboradores.

VECTORES ESTRATÉGICOS

1.SOCIEDADE DE CONHECIMENTO: Desenvolver um sistema único de informação assente numa *data warehouse* comum, possibilitando uma comunicação directa, eficaz e on-line entre os prestadores de cuidados, permitindo gerar melhor saúde com base em melhor conhecimento e simultaneamente elevar o nível de interacção informática entre os profissionais e entre o SIS e os Cidadãos;

2.REALINHAMENTO DAS ACTIVIDADES E SERVIÇOS ASSISTENCIAIS: Focar a actividade nas fases mais primárias de forma a alterar favoravelmente o perfil epidemiológico da população, privilegiando os programas de prevenção da doença e promoção da saúde, o incremento da efectividade dos cuidados primários, a maximização do “valor” entregue ao Utente e o bem-estar geral da população;

3.REALINHAMENTO DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL: Alinhar a estrutura organizacional em função do novo paradigma da actividade, da nova dimensão da Instituição, do incremento do poder de intervenção no mercado e dos interfaces entre os diversos níveis de cuidados;

4.CONTRATUALIZAÇÃO E AVALIAÇÃO: Institucionalizar uma filosofia de relação contratual com os prestadores de serviços como forma de estimular o planeamento baseado nas necessidades internas e externas, a performance dos serviços e colaboradores, a competitividade e o desempenho da gestão em geral;

VECTORES ESTRATÉGICOS

5.VALORIZAÇÃO DO CAPITAL HUMANO: O capital humano é o mais importante activo de uma organização de saúde e o principal agente do processo de mudança e o fomento da utilização das melhores práticas na gestão dos recursos humanos é crucial para a realização da mudança, potenciando maior alinhamento e colaboradores mais empenhados e motivados;

6.REFORÇO DA CAPACIDADE OPERACIONAL E DE GESTÃO: Enquanto estrutura descentralizada, os sistemas integrados de saúde têm de melhorar a sua capacidade operativa assim como os procedimentos e práticas de administração e gestão, com especial enfoque na gestão económico-financeira dos recursos e no planeamento estratégico;

7.ORIENTAÇÃO PARA A QUALIDADE: Fomentar a melhoria contínua da qualidade como factor de mudança da Organização e veículo para orientar a actividade para a satisfação das reais necessidades dos utentes, instituindo medidas que proporcionem um ambiente amigável, confortável e de baixo risco, e que, simultaneamente, garantam uma maior satisfação dos colaboradores, maior eficiência operacional, uma forma de trabalho mais organizada e sujeita a menos erros e uma melhor imagem exterior da Instituição.

PERSPECTIVAS

MAPA ESTRATÉGICO MACRO DE UM SISTEMA INTEGRADO DE SAÚDE

UTENTES

FINANCEIRA

PROCESSOS INTERNOS

APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO ORGANIZACIONAL

Maximizar o valor entregue aos Utentes contribuindo para o bem-estar geral da população e para a sustentabilidade do sistema de saúde.

Proporcionar boas condições de acolhimento, segurança e atendimento ao nível das instalações e equipamento

Reduzir o tempo de espera no acto da prestação de cuidados

Diminuir o risco clínico e não clínico

Elevar os ganhos em saúde e a qualidade de vida em geral reduzindo as taxas de mortalidade e morbilidade

Reforçar o acesso a todos os níveis de cuidados

Diminuir a necessidade de deslocação dos Utentes

Garantir o investimento indispensável à progressiva diferenciação e actualização de conhecimentos científicos e aquisição dos meios técnicos necessários para a consolidação das boas práticas no domínio dos cuidados de saúde.

Assegurar a auto-suficiência económica e financeira a longo prazo

Obter economias de escala económicas, administrativas e clínicas

Institucionalizar uma filosofia de relação contratual com os prestadores de serviços e promover a utilização de ferramentas de avaliação de desempenho

Alavancar a tecnologia eliminando a duplicação de esforços e as ineficiências administrativas

Desenvolver o processo clínico electrónico e aumentar a informação e a comunicação. Mover a informação, não as pessoas

Fomentar a melhoria contínua da qualidade como forma permanente de identificar as melhores práticas

Aperfeiçoar a capacidade analítica obtendo informação mais relevante, melhorando o planeamento, a avaliação das necessidades e os resultados obtidos

Estruturar a Organização em função do novo foco da actividade, da sua nova dimensão, do incremento do poder de intervenção no mercado e dos interfaces entre os diversos níveis de cuidados

Fomentar a utilização das *best practices* na gestão RH, estimulando a valorização do capital humano pela avaliação do desempenho e formação adequada

Reforçar a capacidade operativa e os procedimentos e práticas de gestão, especialmente da gestão económica e financeira dos recursos e do planeamento estratégico

Envolver os colaboradores no processo de mudança, criando equipa multidisciplin角度 para estudar a forma de promover a integração e ir ao encontro das necessidades dos Utentes.

Colocar o Utente no centro do sistema e estabelecer e fomentar uma relação de responsabilidade mutua com a população que serve

Focar a actividade nas fases mais primárias da doença, reforçando os programas de prevenção e promoção da saúde e a efectividade dos Cuidados Primários

PROMOVER E GERIR A MUDANÇA

Suportar o processo de mudança e desenvolvimento com SI's / TI's adequados e integrados, criando uma verdadeira Sociedade de Conhecimento

Objectivos e Indicadores por Perspectiva

❑ Dificuldades

- A variação nos resultados em saúde é, em regra, um processo lento, pelo que a sua detecção e medição através do processo de avaliação de desempenho é uma etapa de difícil concretização (Suter et al., 2007);
- Ainda é muito reduzida a experiência da utilização do BSC no sector da Saúde.

❑ Preocupação de desenvolver um modelo simples e de fácil compreensão de forma a reduzir os atritos inerentes à sua implementação

Por Perspectiva

→ **6 Objectivos Estratégicos** que se articulam com o Mapa Estratégico

6 Indicadores de medição

- Seleccionados pela sua criticidade para o processo de avaliação quantitativa e qualitativa do desempenho e do alinhamento da estratégia com as acções operacionais
- Indicadores simples e alguns já são utilizados e monitorizados nas Instituições de Saúde em Portugal facilitando a sua aceitação pelos profissionais, sendo os restantes de fácil monitorização.

Objectivos e Indicadores da Perspectiva dos Utentes (PU)

Perspectiva dos Utentes	
Objectivo Estratégico	Indicador
Focalização no Utente e na Comunidade em Geral	Índice de Satisfação dos Utentes
Reforçar a acessibilidade aos diversos níveis de cuidados	Listas de espera de cuidados de ambulatório e cirurgia
Aumentar os ganhos em saúde da População	Índices de Mortalidade e Morbilidade
Diminuição do risco clínico e não clínico	Número de incidentes e de más práticas clínicas reportadas
Diminuir necessidade de deslocação dos Utentes	Percentagem de consultas com realização de mcd's no mesmo dia
Promover a efectividade dos cuidados	Número de actos clínicos agendados e não realizados

❑ Objectivos e indicadores relevantes para avaliar:

- i) a acessibilidade
- ii) a segurança e o risco
- iii) os resultados
- iv) a satisfação dos utentes



Valor criado para o Utente

Objectivos e Indicadores da Perspectiva Financeira (PF)

Perspectiva Financeira	
Objectivo Estratégico	Indicador
Melhorar os Resultados Económicos	Resultados Operacionais (EBIT)
Incrementar a Produtividade	Valor Acrescentado Bruto per capita
Aumentar a Rentabilidade	Rentabilidade do Activo (Resultados Operacionais/Activo)
Manter o equilíbrio financeiro	Rácio de Equilíbrio Financeiro Mínimo (Capitais Permanentes / Imobilizado)
Aumentar a capacidade auto-financiamento	Free Cash-Flow (ou EBITDA)
Obter economias de escala	Custo unitário das unidades de produção

❑ Objectivos e indicadores relevantes para avaliar:

- i) a produtividade
- ii) a rentabilidade
- iii) o equilíbrio financeiro

} desempenho económico e financeiro

Objectivos e Indicadores da Perspectiva dos Processos Internos (PPI)

Perspectiva dos Processos Internos	
Objectivo Estratégico	Indicador
Fomentar a melhoria contínua da qualidade	Número de reclamações
Incentivar uma filosofia de relação contratual e avaliação de desempenho com os Serviços e Unidades Funcionais	Grau de concretização dos objectivos contratualizados
Desenvolver o “Processo Clínico Electrónico”	Percentagem de resultados de MCDT’s disponibilizados e integrados electronicamente
Incentivar a circulação de informação electrónica	Médicos que usam o computador para armazenar informação clínica dos Utentes
Alavancar a tecnologia para eliminar a duplicação de esforços e as ineficiências administrativas	Número de procedimentos iniciados em suporte digital
Reforçar os interfaces e protocolos entre os CSP e os CH	Número de episódios verdes nos Serviços de Urgência

❑ Objectivos e indicadores relevantes para avaliar:

- i) a qualidade
- ii) a integração e a interacção informática
- iii) o trabalho por objectivos
- iv) a cooperação entre cuidados primários e cuidados hospitalares

A excelência

Objectivos e Indicadores da Perspectiva da Aprendizagem e Desenvolvimento Organizacional (PADO)

Perspectiva da Aprendizagem e Desenvolvimento Organizacional	
Objectivo Estratégico	Indicador
Fomentar a utilização das melhores práticas na gestão dos RH	Índice de Satisfação dos Colaboradores
Desenvolver as competências de gestão económica e financeira dos recursos	Número de horas formação vs Colaboradores com responsabilidades de chefia
Envolver os colaboradores no processo de mudança e integração efectiva de cuidados	Número de projectos multidisciplinares e colaboradores envolvidos
Prestar mais serviços, em quantidade e qualidade, nos CSP	Taxa de utilização activa dos Utentes inscritos
Reforçar os Programas de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde	Taxa de penetração na população-alvo
Colocar os Utentes no centro do sistema	Número de Utentes sem Médico de Família

❑ Objectivos e indicadores relevantes para avaliar:

- i) a evolução “qualitativa” do RH
(agentes principais do processo de mudança)
- ii) o grau de adaptação ao novo paradigma da actividade

} A solidificação de uma nova cultura organizacional

Segundo Norton (2007), 80% do “valor” das modernas organizações está na infra-estrutura organizacional

VALIDAÇÃO DO TRABALHO

**Questionário efectuado a Quadros Superiores e Intermédios da
ULSAM, EPE**

Questão	Concordo Totalmente	Concordo	Não discordo nem concordo	Discordo	Discordo Totalmente	Média
1. A Missão de uma ULS deve ser: Identificar as necessidades em saúde da população residente na sua área de influência e proporcionar-lhes uma resposta integrada, de fácil acesso e em tempo útil, com eficiência e qualidade técnica e social, num quadro de desenvolvimento económico e financeiro sustentável	93%	7%	0%	0%	0%	4,93
2. A Visão de uma ULS deve ser: Um sistema integrado de saúde orientado para a maximização dos ganhos em saúde e para o bem-estar geral da população, com uma organização optimizada e centrada nas necessidades dos Utentes e constituir-se como modelo de referência para outros prestadores de cuidados de saúde	67%	29%	4%	0%	0%	4,63
3. Uma ULS, no âmbito da sua Missão e Visão, pode ser gerida com ferramentas e modelos de gestão, nomeadamente ao nível do planeamento e execução de uma estratégia, favorecendo o seu desempenho global.	67%	29%	4%	0%	0%	4,63

Escala: 1 (discordo totalmente), 2 (discordo), 3 (não discordo nem concordo), 4 (concordo) e 5 (concordo totalmente)

Ranking dos Vectors Estratégicos	
VECTOR ESTRATÉGICO	Média
Valorizar o Capital Humano	 4,96
Implementar uma verdadeira Sociedade de Informação e Conhecimento	 4,78
Reforçar a capacidade operativa e de gestão	 4,70
Orientação para a Qualidade	 4,56
Institucionalizar a contratualização e a avaliação de desempenho	 4,54
Realinhar a estrutura organizacional em função do novo paradigma da actividade	 4,35
Realinhar as actividades assistenciais focalizando-as nas actividades mais primárias	 4,07
Média Global dos Vectors Estratégicos	4,57

Escala: 1 (totalmente irrelevante), 2 (irrelevante), 3 (pouco importante), 4 (importante) e 5 (muito importante).

Top 3 – coincide com os principais factores críticos de sucesso de uma ULS:

- 1) recursos humanos
- 2) sistemas de informação
- 3) gestão e liderança

Ranking dos Objectivos / Indicadores

OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS / INDICADOR	Escalão	Posição	Perspectiva	Média
Incentivar uma filosofia de relação contratual e avaliação de desempenho com os Serviços e Unidades Funcionais / Grau de concretização dos objectivos contratualizados	1.º Escalão	1	PPI	↑4,74
Reforçar os Programas de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde / Taxa de penetração na população-alvo		2	PADO	↑4,70
Desenvolver o “Processo Clínico Electrónico” / Percentagem de resultados de mcdt's disponibilizados e integrados electronicamente		3	PPI	↑4,70
Envolver os colaboradores no processo de mudança e integração efectiva de cuidados / Número de projectos multidisciplinares e colaboradores envolvidos		4	PADO	↑4,67
Alavancar a tecnologia para eliminar a duplicação de esforços e as ineficiências administrativas / Número de procedimentos iniciados em suporte digital		5	PPI	↑4,67
Fomentar a utilização das melhores práticas na gestão dos RH / Índice de Satisfação dos Colaboradores		6	PADO	↑4,63
Incentivar a circulação de informação electrónica / Médicos que usam o computador para armazenar informação clínica dos Utentes		7	PPI	↑4,63
Colocar os Utentes no centro do sistema / Número de Utentes sem Médico de família	2.º Escalão	8	PADO	↗4,59
Desenvolver as competências de gestão económica e financeira dos recursos / Número de horas Formação vs Colaboradores com responsabilidades de chefia		9	PADO	↗4,56
Reforçar os interfaces e protocolos entre os CSP e os CH / Número de episódios verdes nos Serviços de Urgência		10	PPI	↗4,56
Focalização no Utente e na Comunidade em Geral / Índice de Satisfação dos Utentes		11	PU	↗4,56
Reforçar a acessibilidade aos diversos níveis de cuidados / Listas de espera de cuidados de ambulatório e cirurgia		12	PU	↗4,52
Aumentar os ganhos em saúde da População / Índices de Mortalidade e Morbilidade		13	PU	↗4,52
Incrementar a Produtividade / Valor Acrescentado Bruto (VAB) por Colaborador		14	PF	↗4,48
Promover a efectividade dos cuidados / Percentagem de actos clínicos agendados e não realizados		15	PU	↗4,48
Diminuir a necessidade de deslocação dos Utentes / Percentagem de consultas com realização de mcd's no mesmo dia		16	PU	↗4,48
Obter economias de escala / Custo unitário das diferentes unidades de produção	3.º Escalão	17	PF	↘4,33
Aumentar a capacidade de auto-financiamento / Free Cash-Flow		18	PF	↘4,33
Fomentar a melhoria contínua da qualidade / Número de reclamações		19	PPI	↘4,33
Diminuição do risco clínico e não clínico / Número de incidentes e de más práticas clínicas reportadas		20	PU	↘4,33
Manter o Equilíbrio Financeiro / Rácio de Equilíbrio Financeiro Mínimo (Capitais Premanentes / Imobilizado)	4.º Escalão	21	PF	↓4,26
Prestar mais serviços, em quantidade e qualidade, nos CSP / Taxa de utilização activa dos Utentes inscritos		22	PADO	↓4,19
Melhorar os Resultados Económicos / Resultados Operacionais (EBIT)		23	PF	↓4,19
Aumentar a Rentabilidade / Rentabilidade do Activo (Resultados Operacionais/Activo)		24	PF	↓4,15
Médias				4,48

Resumo

- ❑ A Missão parece consensual e interiorizada por todos os profissionais;
- ❑ Podemos concluir que a Visão definida foi percepcionada como adequada para um SIS;
- ❑ Os profissionais estão sensibilizados para a necessidade de implementação, nos SIS, de ferramentas e modelos de gestão para planeamento e execução de estratégias (o que implica a existência, nos SIS, de uma competência em gestão estratégica, desde logo, também evidenciada pela importância de 4,70 atribuída ao vector estratégico do *reforço da capacidade operativa e de gestão*);
- ❑ A estratégia geral, aferida pela média geral de todos os vectores estratégicos (4,57), parece consensual para os profissionais;
- ❑ A importância atribuída ao vector realinhar as actividades assistenciais focalizando-as nas actividades mais primárias, embora positiva (4,07), evidencia a necessidade de um enfoque especial na integração dos cuidados assistenciais;
- ❑ No ranking dos objectivos/indicadores, o 1.º escalão é constituído exclusivamente por indicadores da PADO e da PPI, e o 3.º e 4.º maioritariamente por indicadores da PF;
- ❑ Destaca-se o facto do grau de concretização dos objectivos contratualizados ter superado todos os restantes indicadores (as Organizações podem aproveitar esta aparente apetência dos profissionais, para fomentar e aperfeiçoar os mecanismos de contratualização interna, o que, certamente conduzirá a melhores desempenhos);

Resumo (cont)

- ❑ Existem 2 indicadores que parecem deslocados, nomeadamente o número de reclamações da PPI (19.^a posição), e a taxa de utilização activa dos utentes inscritos nos CSP da PADO (22.^a posição), o que poderá indiciar não serem bons indicadores para estas perspectivas;
- ❑ O ranking dos *vectores estratégicos* está em consonância com o ranking dos *objectivos/indicadores* e confirma que a estratégia de gestão e criação de valor de um SIS (e principais factores críticos de sucesso) deve focalizar-se em 4 grandes áreas: programas de prevenção da doença e promoção da saúde, recursos humanos, sistemas de informação e reforço da capacidade operativa e de gestão

Conclusão

- ❑ Os princípios estruturantes subjacentes a um *BSC*, tratados neste trabalho, Missão, Visão, Vectors Estratégicos, Objectivos e Indicadores, parecem adequados para um SIS.

❑ *Guidelines para a adopção do BSC nas Organizações da Saúde (Inamdar e Kaplan)*

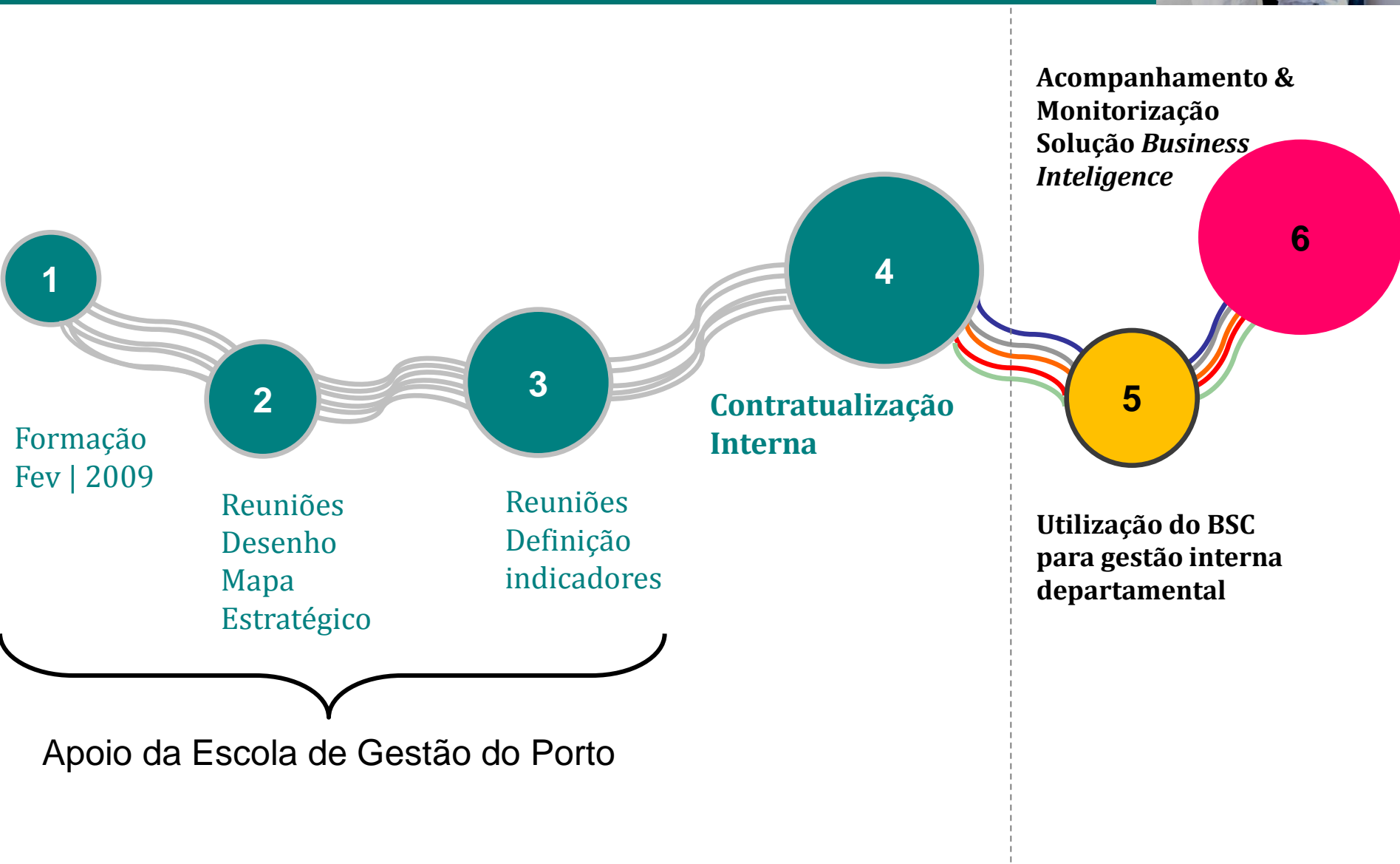
- *Avaliar a competência e a disponibilidade da Organização para aplicar o BSC*: as características organizacionais e os recursos necessários para implementar e desenvolver o BSC devem incluir: liderança executiva com profundos conhecimentos da metodologia BSC, enfoque nos utentes, disponibilidade de tempo, competências e sistemas de informação adequados;
- *Gerir os processos de desenvolvimento e implementação do BSC*: As organizações devem estabelecer previamente qual o processo e metodologia do desenvolvimento e implementação do BSC, de forma a aumentar a credibilidade da gestão e o reforço da cooperação entre os vários intervenientes nos processos;
- *Gerir a aprendizagem antes, durante e nas fases posteriores do processo de implementação*: Estabelecer circuitos de informação e processos baseados em equipas que fomentem a aprendizagem em grupo - incentivar a vontade de experimentar, pedir ajuda, fazer perguntas e falar, melhora significativamente o desempenho organizacional;
- *Prever e suportar mudanças nas funções instituídas*: Normalmente, o BSC altera as funções e as relações do processo de prestação de cuidados de saúde e as organizações devem esperar, e estar preparadas, para suportar essas mudanças;
- *Assumir uma abordagem sistémica*: O BSC deve ser encarado como uma ferramenta de gestão estratégica e não como um sistema de medição. Adicionalmente, o BSC deve evoluir em cascata para toda a Organização, devendo os diferentes Serviços desenvolver BSC's alinhados com o BSC de topo.



O Balanced Scorecard na Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE



A Experiência do Balanced Scorecard





A Experiência do Balanced Scorecard

1

Formação
Fev | 2009

❑ Formação em Sala para o Conselho de Administração e Gestores Intermédios das áreas clínicas e não clínicas.

❑ Temas

✓ Planeamento Estratégico

✓ *Balanced Scorecard*:

- Construção do Mapa Estratégico
- Construção dos Indicadores de Desempenho





A Experiência do Balanced Scorecard

1

Formação
Fev | 2009

❑ Absolutamente necessária para:

- ✓ “Vender” a metodologia BSC e obter a colaboração e o empenho dos colaboradores para a sua implementação;
- ✓ Capacitar os gestores na área do planeamento estratégico;
- ✓ Dotar os gestores com profundos conhecimentos da metodologia;
- ✓ Estabelecer os processos de desenvolvimento e implementação da metodologia;



A Experiência do Balanced Scorecard

1

2

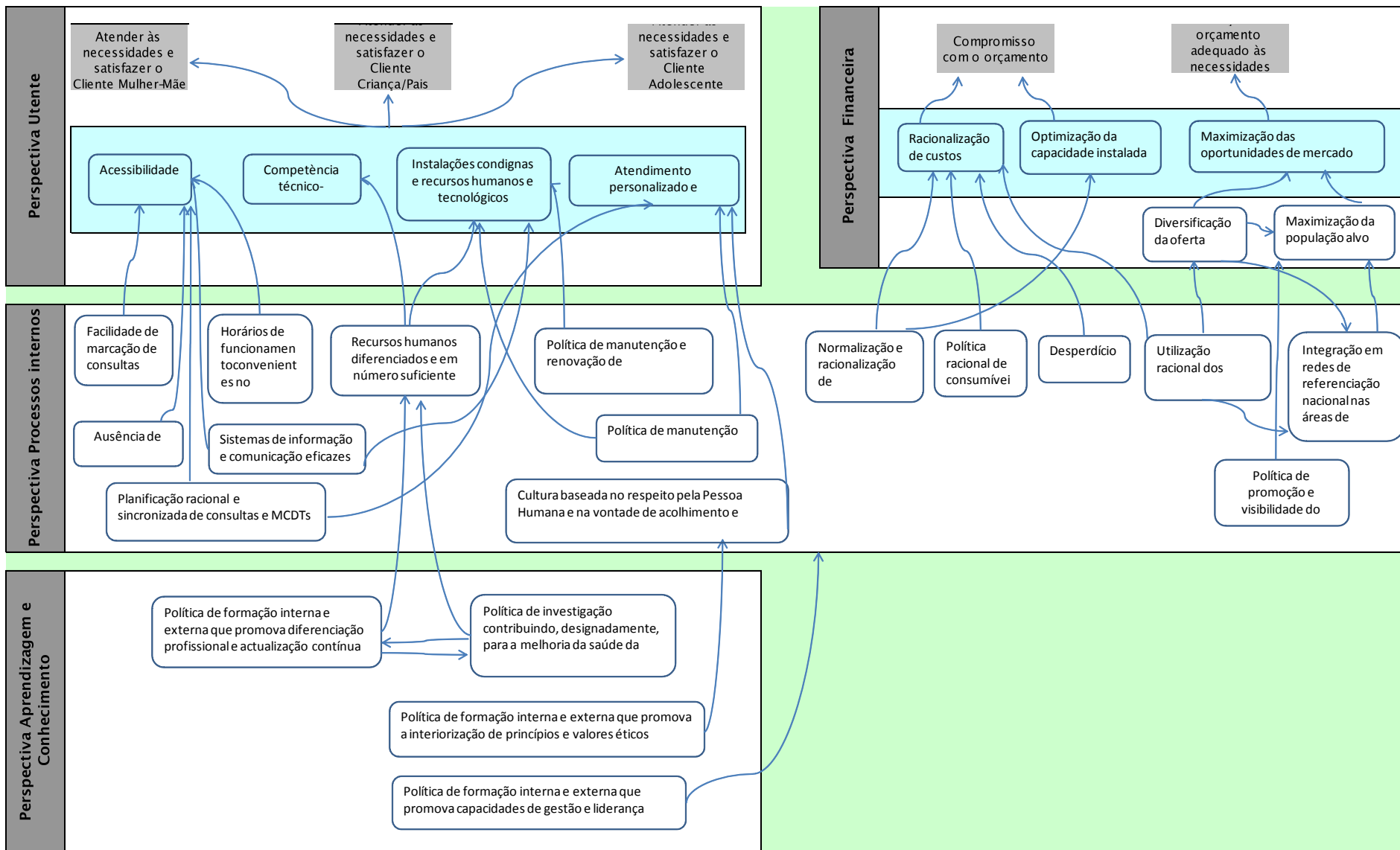
Formação
Fev | 2009

Reuniões
Desenho
Mapa
Estratégico

- ❑ Reuniões individuais com os Departamentos/Serviços
- ❑ Construção do Mapa Estratégico utilizando 4 Perspectivas:
 - Aprendizagem e Crescimento, Processos Internos, Financeira e Utentes (ou Clientes Internos);
 - Áreas clínicas – centralidade na Perspectiva dos Utentes;
 - Áreas não clínicas – centralidade oscilou entre Perspectiva Financeira e Perspectiva dos Clientes Internos.
- ❑ Traduzir a Missão, a Visão e a estratégia do Departamento/Serviço em linguagem operacional.
- ❑ Determinar as medidas e objectivos estratégicos de cada Perspectiva e estabelecer as relações de causa-efeito entre eles.
- ❑ Enfoque na simplicidade, facilitando a sua compreensão e aceitação pelos profissionais.

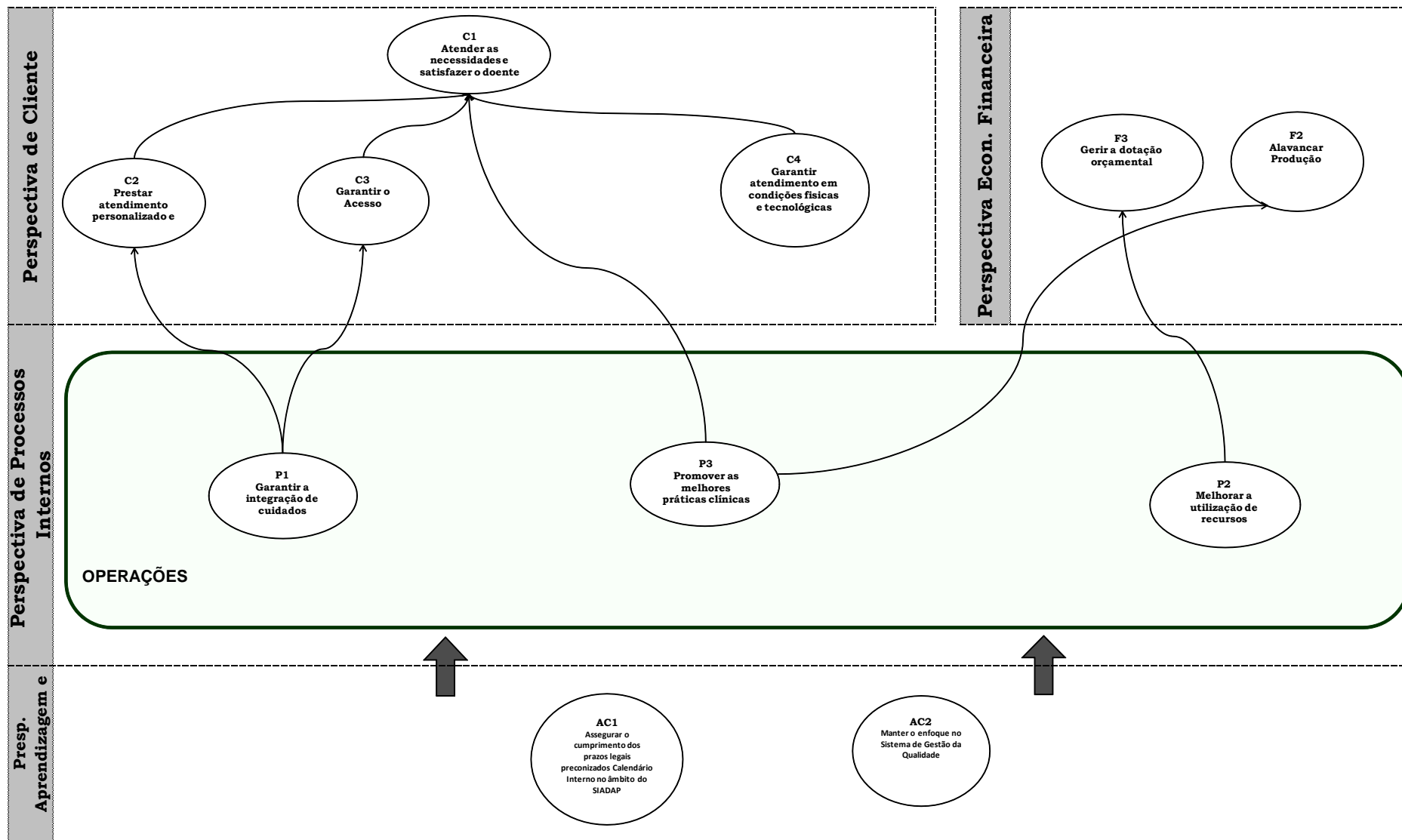
DEPARTAMENTO DA MULHER, DA CRIANÇA E DO JOVEM

Versão Inicial



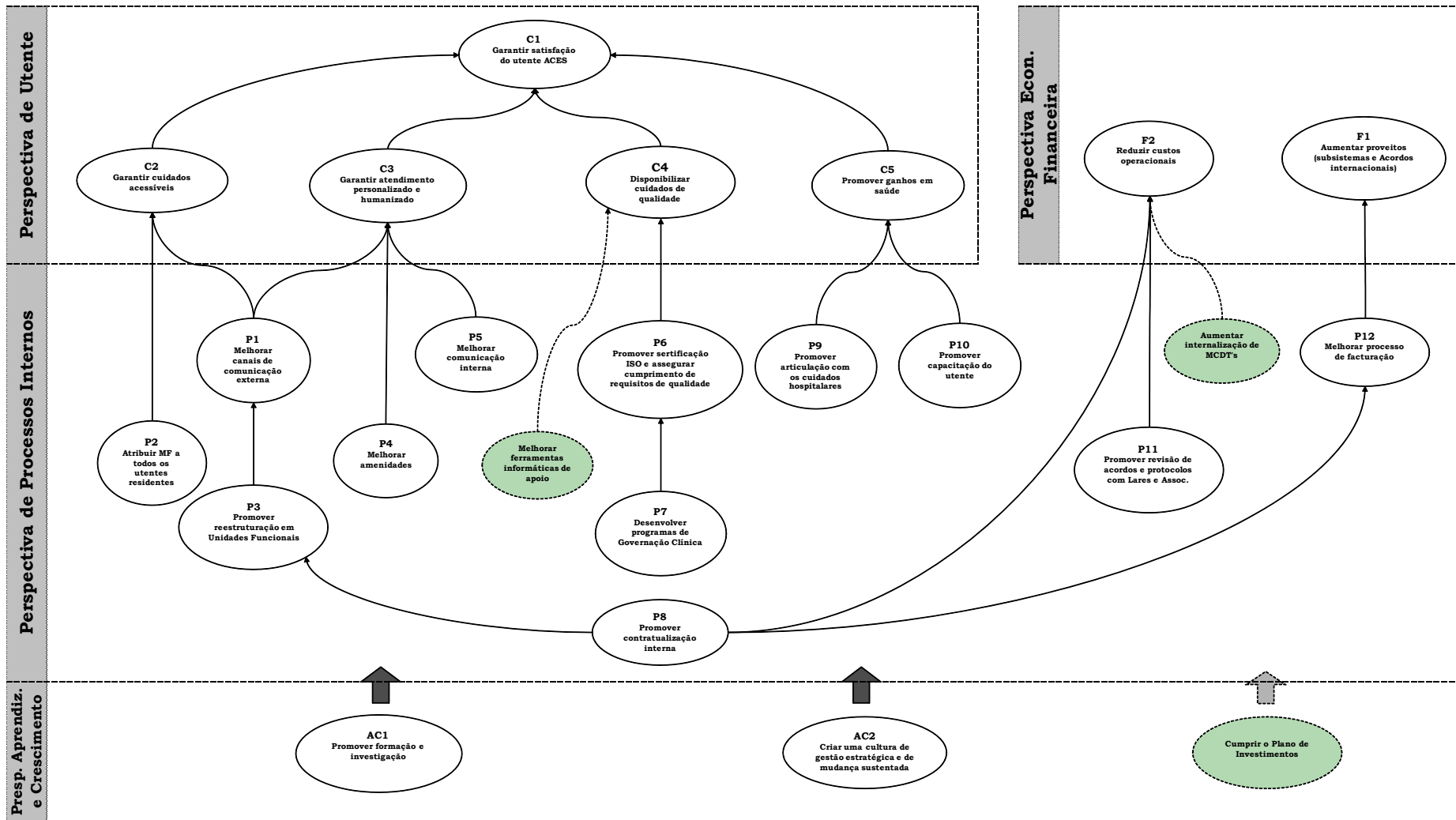
Versão Final

Mapa Estratégico *Mulher, Criança e Jovem*



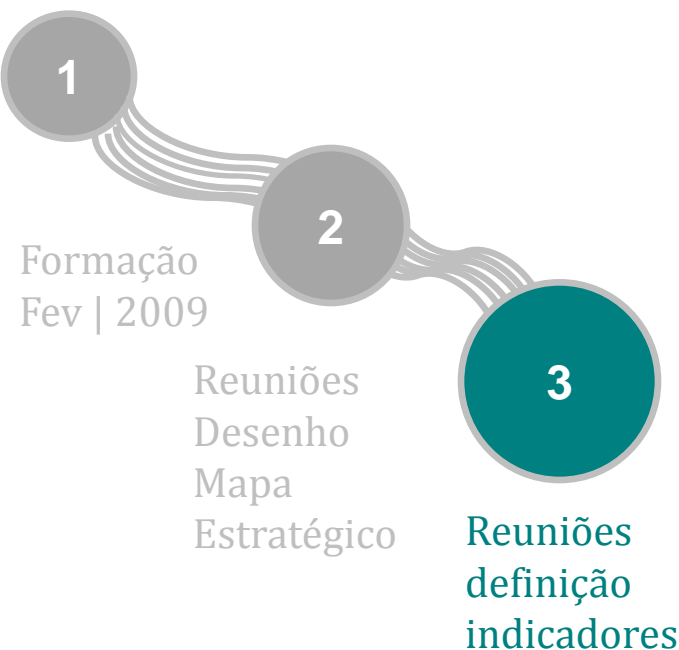
Mapa Estratégico

Agrupamento de Centros de Saúde





A Experiência do Balanced Scorecard



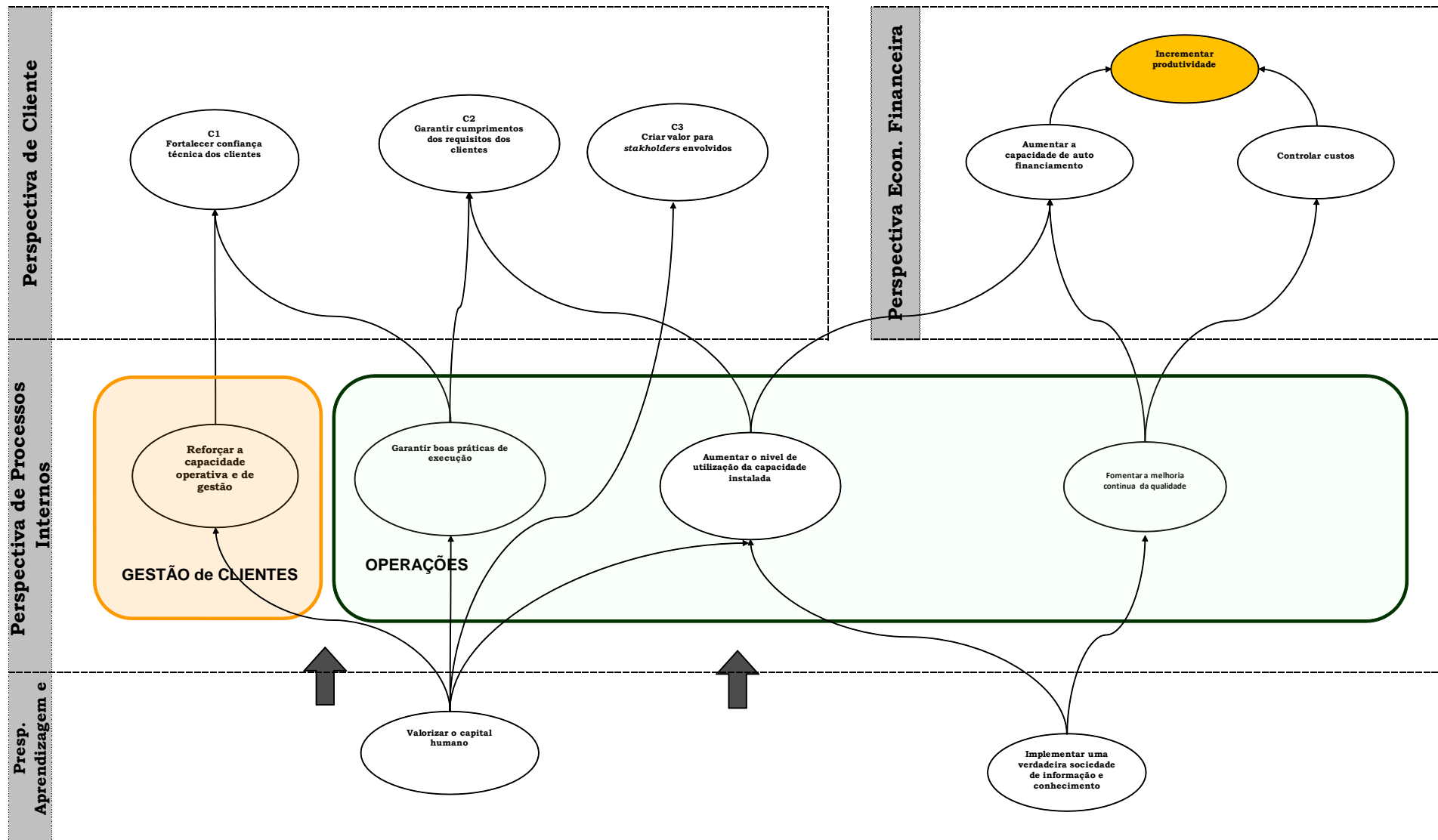
- ☐ Reuniões individuais com os Departamentos/Serviços
- ☐ Construção de um painel de indicadores para monitorização do grau do cumprimento dos objectivos definidos no Mapa Estratégico, medindo o progresso e o sucesso da estratégia:
 - Seleccionados em função da sua criticidade para o processo de avaliação quantitativa e qualitativa do desempenho do departamento/serviço.
- ☐ Indicadores passíveis de monitorização periódica
- ☐ Articulação com os Indicadores de Qualidade e Eficiência definidos no Contrato-Programa
- ☐ Alguns Departamentos incluíram indicadores oriundos do SIADAP e das normas da qualidade

SERVIÇO DE ESTERILIZAÇÃO CENTRAL



Mapa Estratégico

Serviço de Esterilização Central 2011



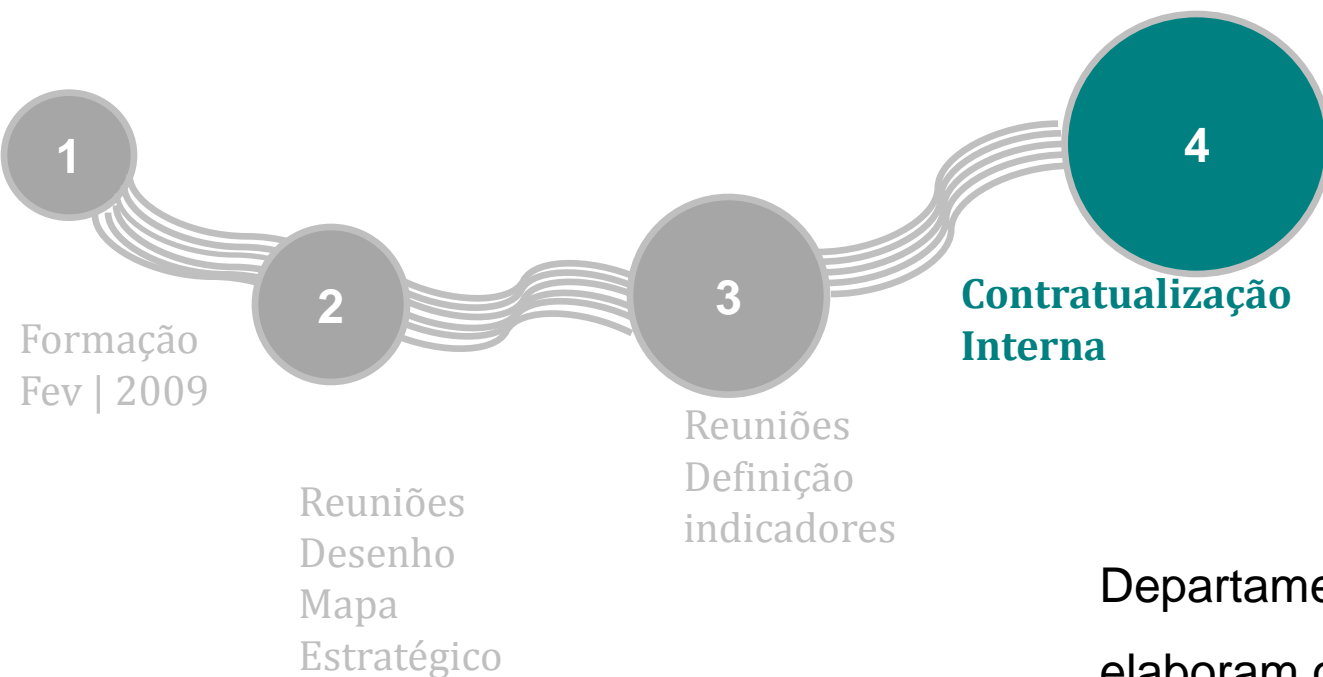
SERVIÇO DE ESTERILIZAÇÃO CENTRAL

Indicadores

Objectivo Estratégico			Indicador	
			Designação	Meta 2011
Clientes	C1	Fortalecer confiança técnica dos clientes	1 Taxa de satisfação de clientes (internos e externos)	>95%
			2 N° de NC em auditorias externas	≤4
	C2	Garantir cumprimento dos requisitos dos clientes	3 n° de UPE entregues fora do prazo	≤1
			4 n°de NC associadas a falhas de reprocessamento dos DM (ao longo da cadeia de produção)	≤5
			5 Taxa de amostras isentas de microorganismos	0
	C3	Criar valor para <i>stakeholders envolvidos</i>	6 n° de SU contratualizados (contratualização interna)	≥75%
Economico /Financeir	F1	Cumprir Produção e Incrementar a produtividade	7 N° de Unidade produzidas /colaboradores do Serviço	≥1500
	F2	Controlar custos	8 Custo unitário das UPE/litro /ciclo	0,21 €
	F3	Aumentar a capacidade de auto-financiamento	9 VN em clientes externos	≥2.000€
			10 VN em formação para o exterior	≥2.000€
Processos Internos	P1	Fomentar a melhoria continua da qualidade / Garantir as boas práticas de execução	11 n°de NC associadas associadas a incumprimento das Instruções de trabalho/mês	≤5
			12 n° de NC em auditorias externas	≤4
	P2	Rentabilização da capacidade instalada	13 numero de Unidades processadas/litros (novas em 2011)	≥27.000
			14 Rentabilização da capacidade intalada n° Litros processados/n° litros possiveis	60%
			15 n° horas de paragem do equipamento	≤72h
	P3	Reforçar a capacidade operativa e de gestão	16 Taxa de concretização dos objectivos contratualizados	95%
Aprendizagem e Crescimento	AC1	Valorizar o capital humano	17 taxa de absentismo	≤13%
			18 N° de formações promovidas (externas e Internas)	>5
	AC2	Implementar uma verdadeira sociedade de informação e conhecimento	19 Inquerito de satisfação dos colaboradores SEC	≥80%
			20 Ideias inovadores implementadas	≥50%
			21 Taxa de processos informatizados ao longo da cadeia de produção	≥50%
			22 % de colaboradores em reuniões de serviço	≥75%
			23 N° de formações eficazes / N° de formações promovidas	≥75%



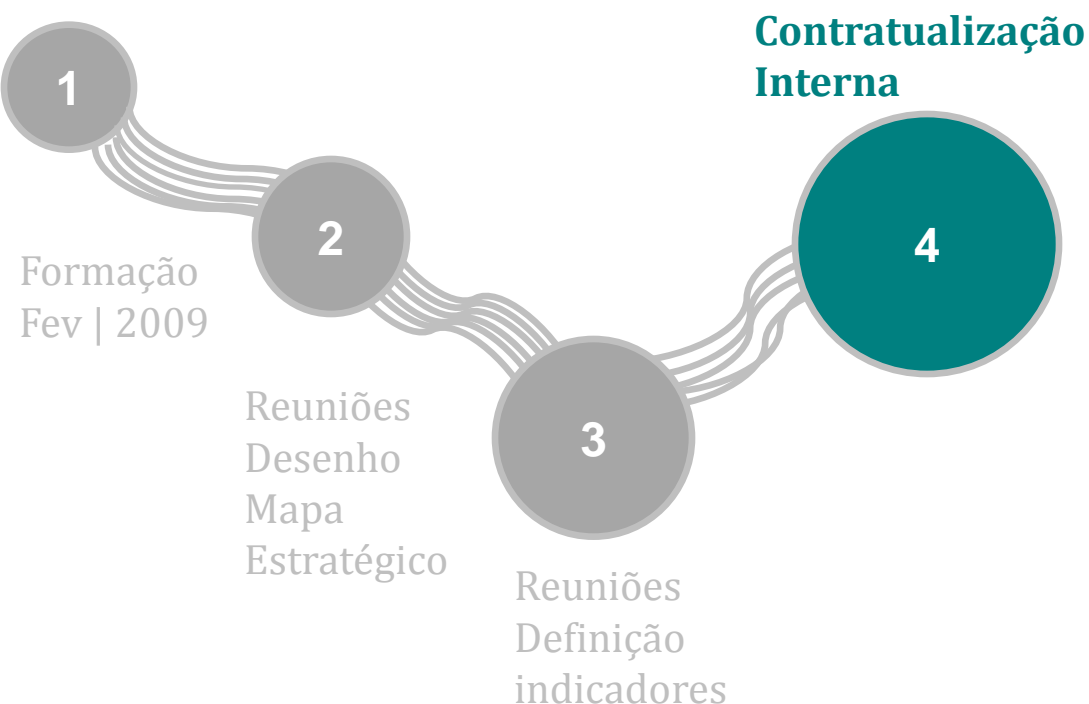
A Experiência do Balanced Scorecard



Departamentos / Serviços
elaboram o Plano de Actividades e
enviam ao Gabinete de
Contratualização para análise de
conformidade.



A Experiência do Balanced Scorecard

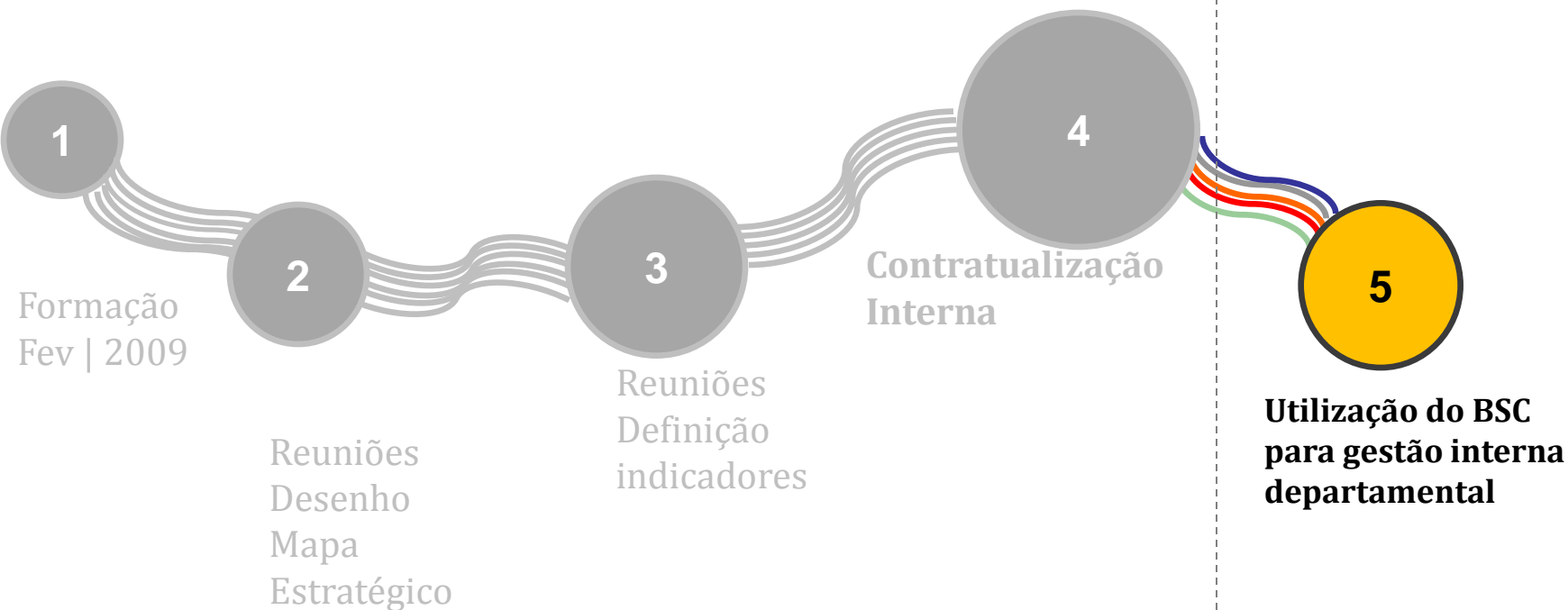


Seguem-se reuniões com o CA para contratualização dos seguintes itens:

- Produção
- Orçamento de custos
- Objectivos e Indicadores do BSC
- Acções de promoção de Integração com o ACES
- Investimento
- Projectos específicos
- Recursos Humanos

No final é formalizado um contrato entre o CA e a Direcção do Departamento vertendo todos estes itens

A Experiência do Balanced Scorecard





A Experiência do Balanced Scorecard

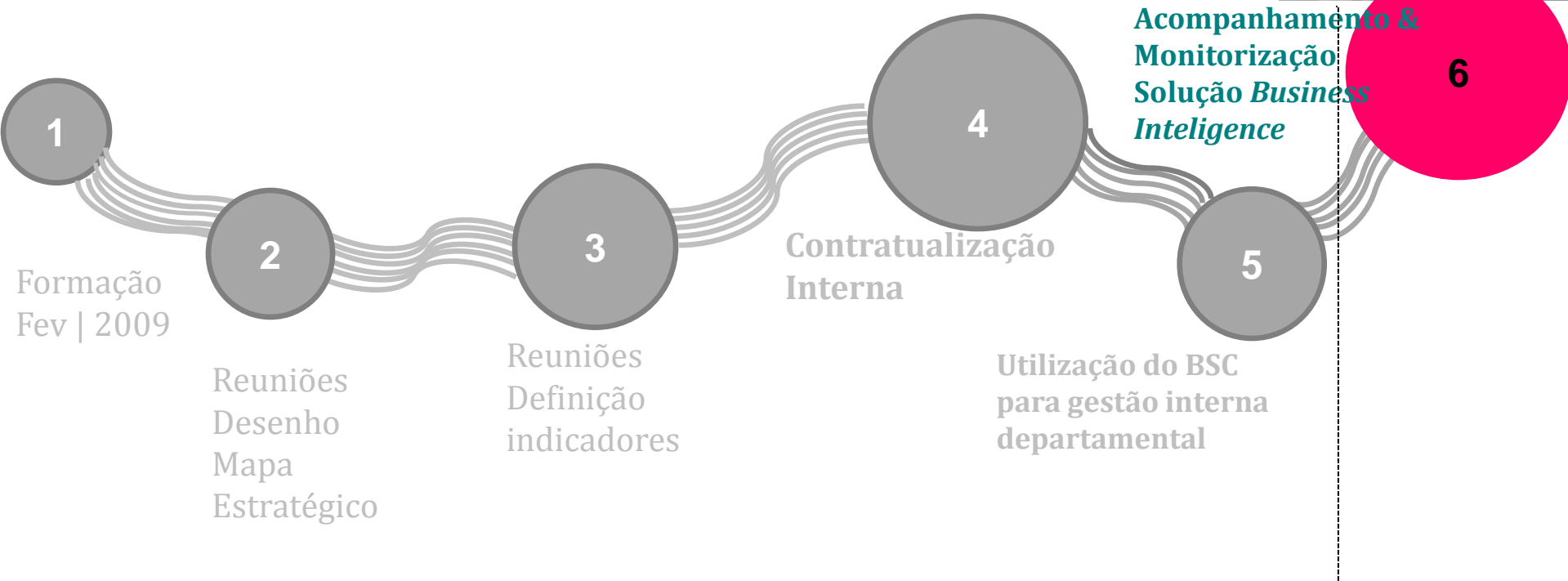
O BSC (ULSM) é uma ferramenta que se destina à gestão estratégica departamental

Periodicamente, o Departamento:

- Compara os resultados reais com as previsões, analisando a causa das diferenças de forma a tomar as medidas correctivas necessárias;
- Avalia o progresso e o sucesso da estratégia e verifica se ela continua a ser adequada;
- Verifica se os factores críticos ao sucesso da estratégia se mantêm;
- Verifica se os indicadores continuam a ser pertinentes;



A Experiência do Balanced Scorecard



- O BSC necessita de sistemas de informação de suporte à sua utilização;
- Obter e interpretar informação com periodicidade regular, no formato certo e a custos aceitáveis



A Experiência do Balanced Scorecard

Projecto ***Business Intelligence*** - Definição

Um sistema de ***Business Intelligence***

Combina dados operacionais com ferramentas analíticas...

.... de forma a produzir informação relevante, que auxilie...

...no processo de tomada de decisão.

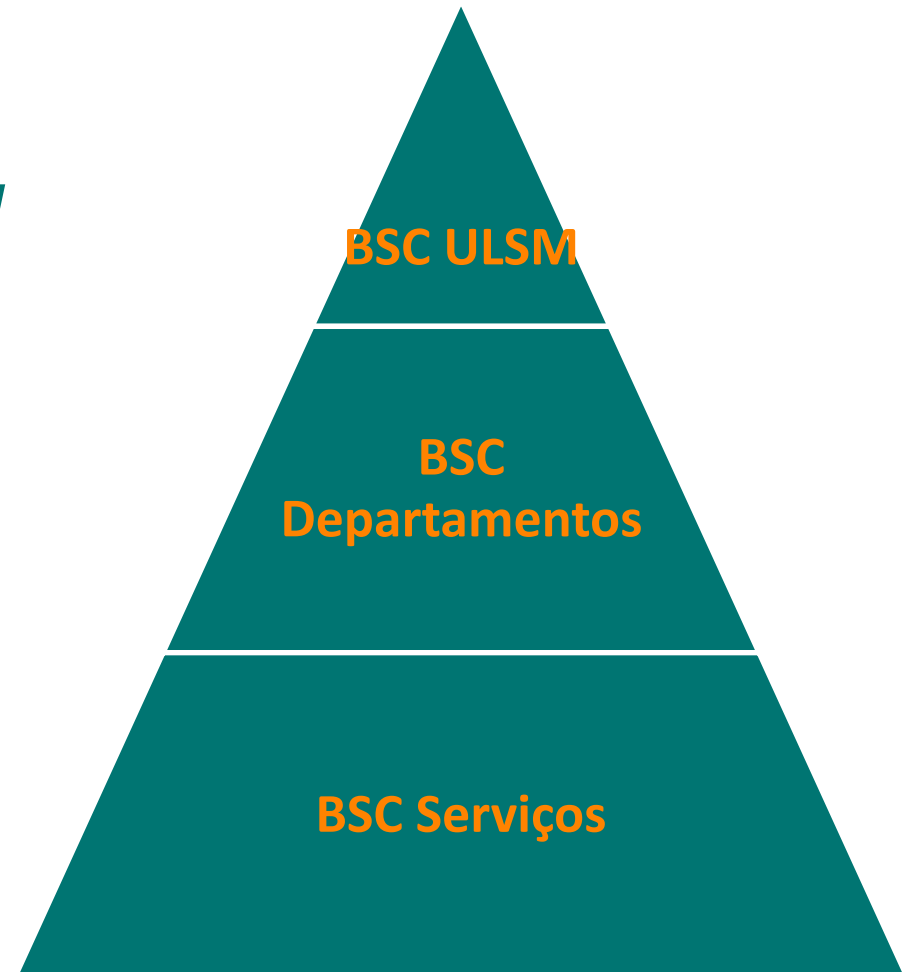


A Experiência do Balanced Scorecard

Projecto **Business Intelligence** - Objectivo

Consolidar os indicadores e as metas constantes no **Balanced Scorecard** dos níveis intermédios de Gestão (clínicos e não clínicos) e a nível global do Conselho de Administração da ULSM (Contrato - Programa firmado com a Tutela)

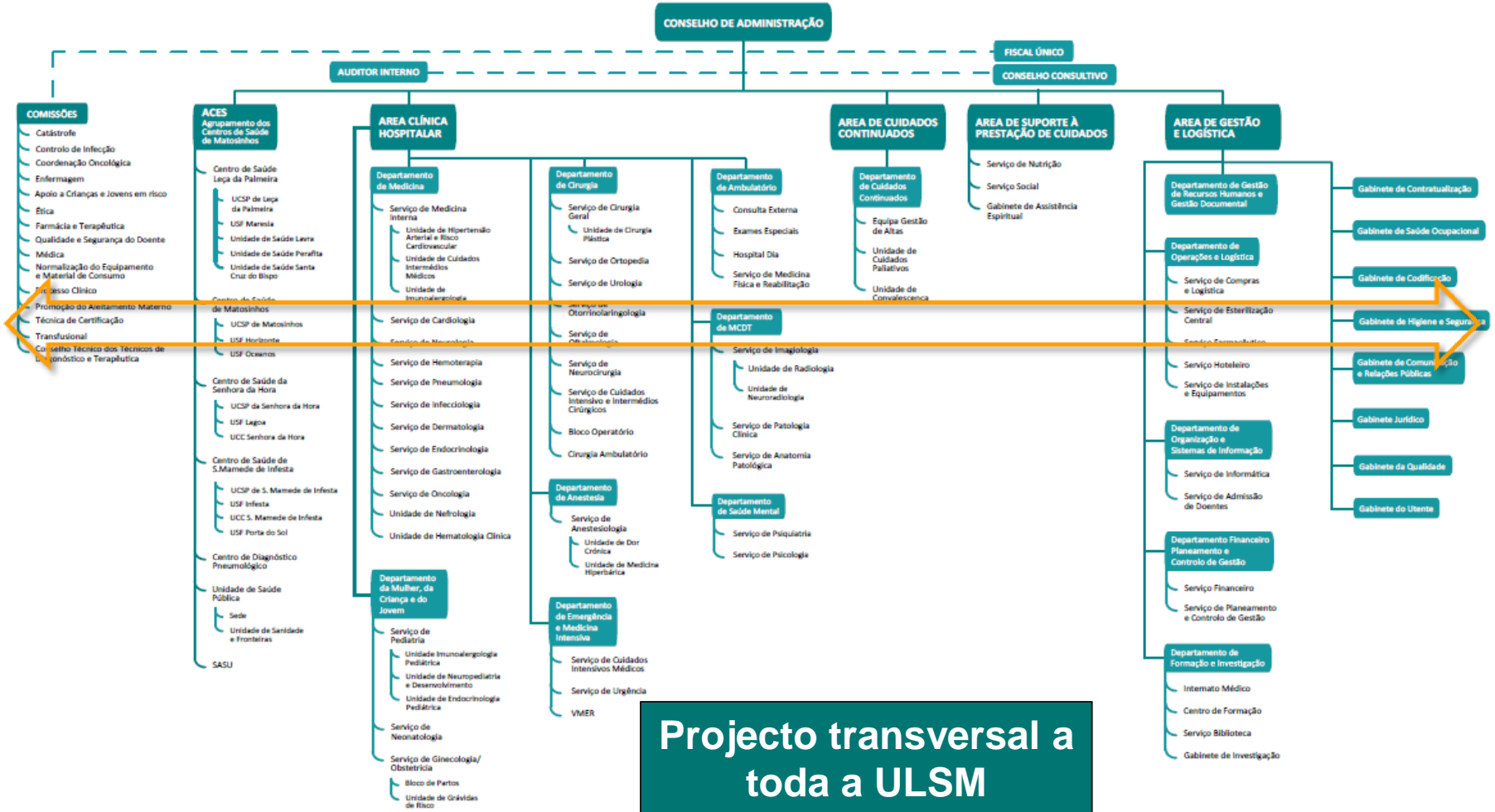
- ☐ Processo automático de monitorização





A Experiência do Balanced Scorecard

Projecto *Business Intelligence* - Destinatários





A Experiência do Balanced Scorecard

Projecto ***Business Intelligence*** - Âmbito

Produção

- Cuidados de Saúde Hospitalares;
- Cuidados de Saúde Primários: inclusão de um *link* para acesso ao SIARS (sistema de informação da ARS);
- Cuidados Continuados;

Investimentos

Consumos

Contabilidade Geral e Analítica

Recursos Humanos



A Experiência do Balanced Scorecard

Acompanhamento & Monitorização Solução *Business Intelligence*

Analisar os actuais mapas e indicadores

Traduzem realmente o que pretendemos medir?

Quais os indicadores de que não necessitamos?

Que outros indicadores adicionais serão estratégicos?

Tornar o processo mais simples

O tempo de gestão deve ser dedicado à análise dos resultados



BUSINESS INTELLIGENCE



A noble mission doesn't guarantee financial solvency. That's why the chief medical at one hospital needed to find a way to keep the mission lofty and the bottom line healthy. His tools: reams of data, a fresh approach to teamwork, a sense of humor – and the balanced scorecard.

(Jon Meliones, 2000 – Saving Money, Saving Lives. Harvard Business Review)

OBRIGADO

amaro.ferreira@ulsm.min-saude.pt