

Implantação do *Balanced Scorecard* como instrumento estratégico em operadoras de plano de saúde: Estudo de caso.

Resumo

Na década de 1990 ocorreram diversas transformações no setor de saúde pública, sendo uma das mais importantes, a alteração da Lei que regula esse setor. Com isso o *Balanced Scorecard* surgiu como uma ferramenta estratégica para apoiar o gestor na tomada da decisão. Os objetivos específicos desse estudo é descrever o processo de implantação do BSC em uma operadora de plano de saúde, apresentar o mapa estratégico da organização, seus indicadores e a forma de acompanhamento dos mesmos. Para a realização desse trabalho foi inicialmente feita uma pesquisa bibliográfica acerca do tema em estudo. Em seguida, realizou-se um estudo de caso com o objetivo de analisar a implantação do BSC em uma operadora de plano de saúde, possibilitando evidenciar a contribuição desse instrumento para a melhoria nesse tipo específico de organização. Ao término, foi possível observar a importância do BSC em uma operadora de plano de saúde, tendo em vista que ajudou a controlar e acompanhar as ações e metas estabelecidas, constatando-se que permitiu medir o desempenho da empresa, aperfeiçoando seus processos de negócios, bem como ampliando suas atividades, contudo, é preciso ainda à adoção de *software* que possibilite que a empresa faça e acompanhe seu planejamento de maneira eficiente.

1 Introdução

No final da década de 1980 e início da década de 1990, ocorreram diversas transformações no mundo, devidas à globalização e ao início da era da informática. Nesse período pode-se notar um grande avanço tecnológico, uma proliferação de diversos produtos e serviços, bem como a pulverização da participação das empresas no mercado, associada a uma busca constante pelo conhecimento e informações.

Foi nessa época que começaram as discussões entre a população e as operadoras de plano de saúde, fazendo com que o Congresso Nacional e a Câmara dos Deputados criassem leis para tentar regulamentar o setor. A partir de 1999, surgiu a Lei nº 9.656 e a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), com o objetivo de regular e fiscalizar o setor de saúde.

Assim as operadoras de saúde, passaram cada vez mais, a ter consciência de que a mudança seria necessária e inevitável, bem como, de que seria preciso melhorar os processos, os produtos e os serviços, a fim de obter vantagem competitiva sustentável. Nesse caso, o *Balanced Scorecard* surgiu como uma ferramenta empresarial para que as empresas tivessem sucesso no seu planejamento, para isso foi avaliado as quatro perspectivas que são: a financeira, a do cliente, a dos processos internos e do aprendizado e crescimento.

Apesar de poucos anos de sistematização desse novo modelo de Gestão Estratégica, o *Balanced Scorecard* já tem uma importância considerável no mundo empresarial. Desenvolvido pelos professores Robert Kaplan e David Norton da Harvard Business School, em 1992, tinha como objetivo inicial definir e implementar variáveis de controle, metas e interpretações para que a organização medisse seu desempenho e crescimento ao longo do tempo.

Diante desse cenário, o questionamento orientador da presente pesquisa é: Qual a contribuição do *Balanced Scorecard* para melhoria do processo de gestão em operadoras de planos de saúde?

Assim, tem-se como objetivo geral do trabalho analisar a implantação do *Balanced Scorecard* em uma operadora de plano de saúde, como instrumento de melhoria do processo

de gestão, tendo em vista os efeitos na qualidade e competitividade. Especificamente, este trabalho tem os seguintes objetivos: descrever o processo de implantação do *Balanced Scorecard* em uma operadora de plano de saúde; apresentar o Mapa Estratégico da organização objeto do estudo; identificar os indicadores usados como forma de acompanhamento; e apresentar a forma de acompanhamento do Mapa Estratégico e a evolução dos Indicadores.

Esta pesquisa justifica-se, portanto, pela necessidade de atenuar o problema do conhecimento do *Balanced Scorecard* e sua implantação em operadoras de plano de saúde, bem como, a importância da adoção do *Balanced Scorecard* para a tomada de decisões visando profissionalização, qualidade e competitividade.

Assim, para o alcance dos objetivos propostos procedeu-se a uma revisão da literatura, adotando na pesquisa de campo o estudo de caso de uma operadora de plano de saúde como modelo, permitindo avaliar a utilização do BSC de uma forma mais concreta e analítica e usando indicadores de desempenho de acordo com cada perspectiva.

2. Referencial Teórico

2.1 A saúde no Brasil: pública e privada

A saúde no Brasil, na década de 1990, passou por diversas discussões tanto no âmbito nacional (Congresso e Senado) como no âmbito estadual, tendo como assunto a divisão entre o setor público e privado e as devidas responsabilidades que cabem a cada um.

De acordo com Polignano (2007), para se analisar a história das políticas de saúde no país faz-se necessário a definição de algumas premissas importantes, a saber: a evolução histórica das políticas de saúde está relacionada diretamente a evolução político-social e econômica da sociedade brasileira, não sendo possível dissociá-los; a lógica do processo evolutivo sempre obedeceu à ótica do avanço do capitalismo na sociedade brasileira, sofrendo a forte determinação do capitalismo a nível internacional; a saúde nunca ocupou lugar central dentro da política do estado brasileiro, sendo sempre deixada na periferia do sistema, como uma moldura de um quadro, tanto no que diz respeito à solução dos grandes problemas de saúde que afligem a população, quanto na destinação de recursos direcionados ao setor saúde.

O que sempre se observou na relação entre o setor público e privado foi a falta de entendimento entre ambos e uma crescente queda na qualidade do setor público, que fez com que a população com uma renda maior, procurasse o setor privado.

A Constituição de 1988 no capítulo VIII - Ordem Social e na Seção II - Saúde, define no art. 196 que saúde é: “direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção [...]”. Portanto, de acordo com a constituinte de 1988 o estado teria que dar saúde a todos independente da classe social, econômica, cor e sexo, através de políticas sociais e econômicas, visando a diminuição do risco de doenças (BRASIL, 1998).

Para Cechin (2008), a relação entre público e privado no Brasil sempre foi pouco clara, existindo muitas duplicidades e ineficiências na convivência dos dois setores. A Constituição vigente estipula que a saúde é um dever do estado, mas afirma que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada. O sistema de saúde brasileira é atípico, pois tanto o setor público quanto o privado são importantes.

O que se tem observado ao longo dos anos é uma migração da população da saúde pública para a privada, apesar do Estado na sua Constituição ter que oferecer saúde a todos com cobertura total e integral.

Esse fato está acontecendo devido a uma crise no sistema de saúde pública, que de acordo com Polignano (2007), está presente no dia-a-dia podendo ser constatada pelos fatos amplamente conhecidos e divulgados pela mídia, como: filas freqüentes de pacientes nos serviços de saúde, a falta de leitos hospitalares para atender a demanda da população, escassez de recursos financeiros, materiais e humanos para manter os serviços de saúde operando com eficácia e eficiência, atraso no repasse dos pagamentos do Ministério da Saúde para os serviços conveniados, baixos valores pagos pelo SUS aos diversos procedimentos médicos-hospitalares, aumento de incidência e o ressurgimento de diversas doenças transmissíveis, além de denúncias de abusos cometidos pelos planos privados e pelos seguros de saúde.

Os tipos de financiamento da saúde são variados, isso depende se é pública ou privada e do segmento em que está inserida. Conforme Cechin (2008, p. 63):

O gasto público é financiado por tributos diretos (que recaem diretamente sobre a renda e a riqueza, como o imposto de renda) e tributos e taxas indiretos (que incidem sobre a produção, circulação e consumo de mercadorias). Os segundos tendem a ser mais iníquos que os primeiros, pois ao serem repassados aos preços dos produtos passam a ser pagos de maneira desproporcional pela população de renda média e baixa. Vários desses tributos constituem contribuições sociais, na medida em que se destinam exclusiva ou prioritariamente a financiar políticas sociais. O SUS é financiado principalmente por impostos indiretos e contribuições sociais, e por isso o padrão de financiamento do sistema é tido como não eqüitativo.

Já as empresas privadas são financiadas pelo pagamento de mensalidades, co-participação (divisão de despesas entre os planos e os usuários) e pelo seguro de saúde.

As principais fontes de financiamento privados são de dois tipos: as empresas, que financiam a saúde de empregados, seja diretamente, oferecendo-lhes serviços de saúde quando necessitam, seja indiretamente, quando financiam, integralmente ou não, um plano de saúde para cobertura; e as famílias e indivíduos, que pagam diretamente ao prestador de serviços de saúde, não cobertos ou cobertos parcialmente pelos seguros públicos ou privados, ou adquirem planos de saúde diretamente.

Com relação à rede de prestadores oferecida no Brasil, é predominantemente particular, tendo na qualidade dos serviços o seu diferencial. Já a rede pública encontra-se sucateada principalmente em algumas regiões do território nacional.

De acordo com Cechin (2008), a rede de serviços de saúde é predominantemente privada no caso da atenção hospitalar (66% dos leitos) e diagnóstica (94% das unidades exclusivamente diagnósticas), mas é majoritariamente pública – e basicamente municipal – no atendimento ambulatorial. A rede contratada ou conveniada ao SUS representa 19% no caso dos hospitais, 22% do total para as unidades ambulatoriais, mas 59% das unidades exclusivamente diagnósticas.

O setor privado não vinculado ao SUS – ou seja, atendendo à clientela de planos de saúde e particular – é responsável por 31% da atenção hospitalar, e cerca de 25% do atendimento ambulatorial e de emergência.

Observe-se também que uma parte significativa dos atendimentos ambulatoriais e de emergência (que no Brasil muitas vezes não requerem cuidados de urgência) é realizada em ambiente hospitalar, onde geralmente custam mais caro.

Já segundo Polignano (2007), o SUS é concebido como o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.

Por determinação constitucional, o SUS oferece cobertura integral e gratuita a toda população. Por outro lado, mais de 21% da população possui algum plano privado de saúde.

A população que depende do SUS para assistência médica representa apenas uma parte dos cidadãos que têm direito. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2003, aproximadamente 60% da população utiliza os serviços do SUS rotineiramente (57% dos atendidos em consulta e 69% dos que foram internados), embora a maior parte recorra ao SUS, eventualmente, ou para certos tipos de serviços. A utilização dos serviços oferecidos pelos planos de saúde é 26% para atendimento ambulatorial e 23% para internação, com aumento significativo entre 1998 e 2003.

Outra importante diferença entre o setor público e o privado é a remuneração dos prestadores, pois o setor público quer pagar abaixo do preço estabelecido para os profissionais desta área e o setor privado acaba arcando com a grande parte das despesas, gerando assim um alto custo para o setor privado.

Conforme Cechin (2008), essa baixa relação impacto-gasto do sistema de saúde no Brasil deve-se a vários fatores que afetam tanto o setor de saúde suplementar quanto o SUS. O primeiro está relacionado com a baixa eficiência alocativa do sistema de saúde: o Brasil gasta boa parte dos recursos setoriais em serviços curativos de alta complexidade e custo, mas de baixo impacto sobre a saúde da população.

O que se tem observado é que existe uma oportunidade para as empresas do setor privado, pois a população está crescendo, mas a oferta de hospitais e postos de saúde públicos não estão crescendo, gerando uma demanda para o qual o setor privado está muito mais preparado do que o público. Entretanto, é preciso observar os riscos para cada um dos setores, pois as oportunidades podem surgir para um dos dois setores, mas podem também surgir as ameaças.

A estabilidade e evolução desses dois setores, segundo Cechin (2008), está interligada, como demonstram os dados dos últimos 20 anos, uma vez que o processo de universalização excludente do SUS constituiu um forte estímulo para o crescimento da saúde suplementar. Assim, o que acontece num setor tende a repercutir diretamente no outro, seja como ameaça, seja como oportunidade.

Apesar do conflito político-ideológico que os opõe e à ausência de uma definição clara de papéis e de mecanismos concretos de articulação, o SUS e a saúde suplementar são setores profundamente interligados e interdependentes, que conjuntamente constituem o sistema de saúde brasileiro.

2.2 Balanced Scorecard

De acordo com Neves (2005), a década de 1980 foi marcada pela competição em nível global. Rápidos avanços tecnológicos, proliferação de produtos, crescente escassez de recursos humanos e naturais, diminuição da participação das organizações no mercado e perda da qualidade.

Essa era foi dita como industrial, em que as alocações de recursos eram puramente financeiras e físicas utilizando-se indicadores financeiros e de produtividade para mensurar o desempenho das empresas, o que levou estas a se desenvolverem pela busca de competitividade e sobrevivência.

Segundo Neves (2005), as organizações entraram na era da informação, na qual os executivos necessitavam de indicadores sobre vários aspectos do ambiente e desempenho organizacional, para conseguir a excelência empresarial e a fatia de mercado.

Foi em 1990 que começaram as pesquisas sobre o BSC em diversas empresas americanas, desenvolvidas pelo instituto Nolan Norton tendo como idealizadores David Norton e Robert Kaplan.

O objetivo dessa pesquisa era encontrar novos métodos de avaliação de desempenho empresarial. Para Kaplan e Norton (1997), o estudo foi motivado pela crença de que os métodos existentes para avaliação do desempenho empresarial, em geral apoiados nos indicadores contábeis e financeiros, estavam se tornando obsoletos. Os participantes do estudo acreditavam que depender de medidas de desempenho consolidadas, baseadas em dados financeiros, estava prejudicando a capacidade das empresas de criar valor econômico para o futuro.

Os professores constataram que os indicadores financeiros isoladamente se mostravam incapazes de medir as atividades criadoras de valor relacionadas com os ativos intangíveis como habilidades, competências e motivação dos empregados, bancos de dados e tecnologias da informação, processos, inovação em produtos e serviços, relacionamentos com os clientes, imagem da organização e outras. Surge então o BSC.

As primeiras pesquisas nas empresas mostraram que existiam várias medidas de desempenho além das financeiras. De acordo com Kaplan e Norton (1997), o estudo mostrava também como estava utilizando um recém-criado *Balanced Scorecard* corporativo que continha, além de várias medidas financeiras tradicionais, outras medidas de desempenho relativas a prazos de entrega de clientes, qualidade e ciclo de processos de produção, e também eficácia no desenvolvimento de novos produtos.

Conforme Neves (2005), o primeiro passo foi à busca da qualidade, assim as empresas buscavam competitividade em gestão de aspectos não financeiros. Assim surgiram indicadores de desempenho de níveis de qualidade com prazos de respostas, índices de defeitos, compromissos de entregas, entre outros.

Segundo Kaplan e Norton (1997), várias outras idéias foram apresentadas durante a primeira fase do estudo, entre as quais: valor para o acionista, medidas de produtividade e qualidade, e novos planos de compensação, mas os participantes logo se voltaram para o *Balanced Scorecard* multidimensional como a ferramenta mais promissora.

A denominação, *Balanced Scorecard*, refletia o equilíbrio entre objetivos de curto e longo prazos, entre medidas financeiras e não-financeiras, entre indicadores de tendências e ocorrências e entre as perspectivas interna e externa de desempenho.

De acordo com Kaplan e Norton (1997, p. 8):

Reforçou a importância da vinculação das medidas do *Balanced Scorecard* à estratégia organizacional. Embora aparentemente óbvio, a verdade é que a maioria das empresas, mesmo aquelas que estavam implementando novos sistemas de medida de desempenho, não alinhava as medidas às suas estratégias. A maioria procurava melhorar o resultado dos processos existentes – através de custos mais baixos, melhor qualidade e tempos menores de resposta – mas não sabia identificar os processos realmente estratégicos: aqueles que devem apresentar um desempenho excepcional para que a estratégia da empresa seja bem-sucedida.

Com todos esses estudos feitos nas grandes organizações se revelou que os executivos estavam utilizando o *Balanced Scorecard* não só como medida de desempenho, mas também como sistema de acompanhamento das estratégias e segundo Kaplan e Norton (1997), os executivos arrojados utilizavam o *Balanced Scorecard* não apenas para esclarecer e comunicar a estratégia, mas também para gerenciá-la.

De acordo com Kaplan e Norton (1997), o BSC é um novo instrumento que integra as medidas derivadas da estratégia. Sem menosprezar as medidas financeiras do desempenho passado, incorpora os vetores do desempenho financeiro futuro. Esses vetores, que abrangem as perspectivas do cliente, dos processos internos, e do aprendizado e crescimento, nascem de um esforço consciente e rigoroso de tradução da estratégia organizacional em objetivos e medidas tangíveis.

Segundo Kaplan e Norton (1997), o verdadeiro poder do *Balanced Scorecard*, todavia, ocorre quando deixa de ser um sistema de medidas e se transforma em um sistema de gestão estratégica. Conforme cresce a adoção do *Balanced Scorecard*, as empresas constataam que pode ser utilizado para: esclarecer e obter consenso em relação à estratégia, comunicar a estratégia a toda a empresa, alinhar as metas departamentais e pessoais à estratégia, associar os objetivos estratégicos com metas de longo prazo e orçamentos anuais, identificar e alinhar as iniciativas estratégicas, realizar revisões estratégicas periódicas e sistemáticas e obter *feedback* para aprofundar o conhecimento da estratégia e aperfeiçoá-la.

2.3 Perspectivas do *Balanced Scorecard*

De acordo com a metodologia do *Balanced Scorecard*, a missão e a visão da empresa precisam ser traduzidas em objetivos e medidas que reflitam os interesses e as expectativas de seus principais executivos e que possam ser agrupados em quatro perspectivas diferentes.

De acordo com Herrero (2005), no processo de traduzir a estratégia em objetivos e medidas mensuráveis, as quatro perspectivas do BSC estabelecem um diálogo entre os formuladores da estratégia e os executivos da organização, como podem ser visualizado na figura 2.

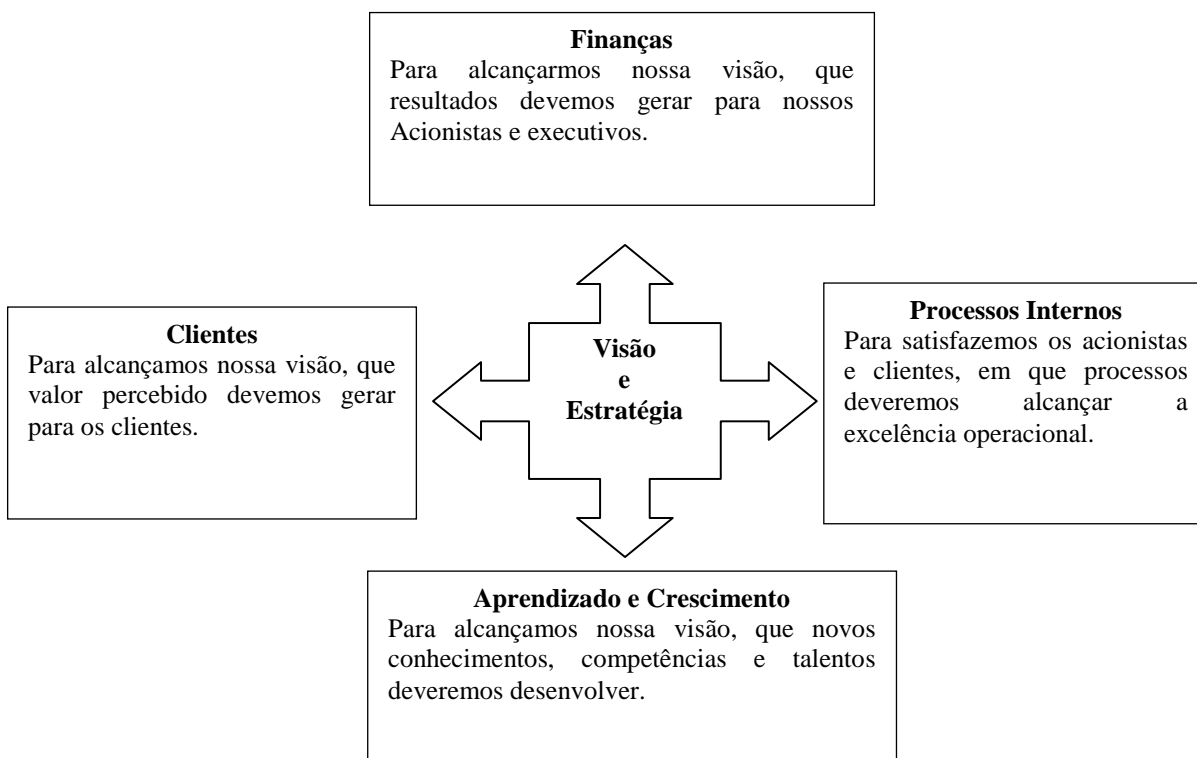


Figura 1 - Perspectivas do *Balanced Scorecard*.
Fonte: Herrero (2005, p. 31)

2.3.1 Perspectiva Financeira

De acordo com Kaplan e Norton (1997), o BSC conserva a perspectiva financeira, visto que as medidas financeiras são valiosas para sintetizar as conseqüências econômicas imediatas de ações consumadas. As medidas financeiras de desempenho indicam se a estratégia de uma empresa, a implementação e a execução estão contribuindo para a melhoria dos resultados financeiros.

Os objetivos e medidas financeiros desempenham um papel duplo: definem o desempenho financeiro esperado da estratégia e servem de meta principal para a definição dos objetivos e medidas das outras perspectivas do Scorecard. É a partir dos objetivos financeiros que são traçados as metas das outras perspectivas, onde a união de todas as metas deverá alcançar a missão e visão da empresa.

A perspectiva financeira é uma das mais importantes do BSC, pois por meio desta se pode quantificar pelos números, se a situação da empresa está de acordo com o planejamento e se caso haja algum desvio o gestor deverá tomar as devidas providências para corrigir.

2.3.2 Perspectiva dos Clientes

O *Balanced Scorecard*, na perspectiva do cliente, permite que os executivos identifiquem os segmentos de clientes e mercados nos quais a unidade de negócios competirá e as medidas do desempenho da unidade nesses segmentos-alvo. Essa perspectiva normalmente inclui várias medidas básicas ou genéricas do sucesso de uma estratégia bem formulada e bem implementada. Entre as medidas essenciais de resultado estão a satisfação do cliente, a retenção de clientes, a aquisição de novos clientes, a lucratividade dos clientes e a participação em contas (clientes) nos segmentos-alvo.

De acordo com Padoveze (2003), o enfoque do cliente claramente relaciona-se com o componente da saída do processo sistêmico, pois os clientes é que recebem os produtos e serviços gerados pelo sistema empresa.

Segundo Herrero (2005), a perspectiva do cliente avalia se a proposição de valor da empresa para os clientes-alvo está produzindo os resultados esperados em termos de satisfação de clientes, conquista de novos clientes, retenção dos clientes, lucratividade de clientes e participação de mercado.

2.3.3 Perspectiva dos Processos Internos da Empresa

Após o estabelecimento das metas financeiras e do cliente, a organização deve identificar objetivos e medidas para os processos internos. Essa etapa se constitui numa das principais inovações e benefícios da abordagem do Scorecard.

Segundo Kaplan e Norton (1997), na perspectiva dos processos internos, os executivos identificam os processos internos críticos nos quais a empresa deve alcançar a excelência. Esses processos permitem que a unidade de negócios: ofereça as propostas de valor capazes de atrair e reter clientes em segmentos-alvo de mercado e satisfaça às expectativas que os acionistas têm de excelentes retornos financeiros.

Na perspectiva dos processos internos da organização o gestor irá identificar os gargalos, que estão dificultando as atividades fluírem para alcançar as metas estabelecidas no planejamento estratégico.

2.3.4 Perspectiva de Aprendizado e Crescimento

Segundo Kaplan e Norton (1997), o elo final – as metas de aprendizado e o crescimento – expõe os motivos para investimentos significativos na reciclagem de funcionários, na tecnologia e nos sistemas de informações, e na melhoria dos procedimentos

organizacionais. Esses investimentos – em pessoas, sistemas e procedimentos – produzem inovações e melhorias importantes para os processos internos de negócios, para os clientes e, por fim, para os acionistas.

De acordo com Padoveze (2003), o enfoque do aprendizado e crescimento relaciona-se com os elementos das entradas ou recursos do sistema. No caso do *Balanced Scorecard*, a ênfase, como não poderia deixar de ser, é com a capacitação do funcionário, ou, em outras palavras, com o capital humano e intelectual, o recurso mais importante do sistema empresa.

Para fechar essas lacunas, as empresas terão de investir na reciclagem de funcionários, no aperfeiçoamento da tecnologia da informação e dos sistemas, e no alinhamento dos procedimentos e rotinas organizacionais. Esses objetivos são explicitados na perspectiva de aprendizado e crescimento do *Balanced Scorecard*.

3 Metodologia de Pesquisa

A pesquisa teve como objetivo analisar a implantação do BSC em uma operadora de plano de saúde, sendo este um instrumento de melhoria do processo de gestão, tendo em vista os efeitos na qualidade e competitividade.

Assim, para o alcance dos objetivos propostos procedeu-se a uma revisão da literatura, adotando na pesquisa de campo o estudo de caso de uma operadora de plano de saúde como modelo, permitindo avaliar a utilização do BSC de uma forma mais concreta e analítica e usando indicadores de desempenho de acordo com cada perspectiva.

Com isso foi realizado um estudo de caso em uma operadora de plano de saúde localizado na cidade de Fortaleza, no ano 2011. Segundo Yin (2001, p. 35), um estudo de caso representa uma maneira de se investigar um tópico empírico seguindo-se um conjunto de procedimentos pré-especificados. Na concepção do autor, um estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos.

De acordo Lakatos e Marconi (1992), a pesquisa pode ser considerada um procedimento formal com método de pensamento reflexivo que requer um tratamento científico e se constitui no caminho para se conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais. Significa muito mais do que apenas procurar a verdade: é encontrar respostas para questões propostas, utilizando métodos científicos.

4 Análise dos dados

O estudo de caso foi realizado na operadora de plano de saúde que tem mais de 30 anos de atuação no mercado. Essa operadora tem abrangência em todo o Brasil através de filiais, de intercâmbio com outras operadoras, rede própria de atendimento e rede terceirizada.

O negócio estratégico dessa operadora é cuidar da saúde das pessoas, tendo como visão de futuro ser reconhecida como a empresa que melhor cuida da saúde das pessoas.

A missão dessa operadora é cuidar da saúde das pessoas por meio de ações preventivas e assistenciais, primando pela ética, excelência nos serviços e sustentabilidade empresarial.

Os valores declarados são ética, acolhimento e cuidado com o cliente, qualidade e excelência, confiabilidade, inovação e responsabilidade social.

4.1 Implantação do *Balanced Scorecard*

O primeiro passo definido nessas reuniões para a implantação do *Balanced Scorecard* foi a definição das diretrizes empresariais composta por um novo posicionamento estratégico

(negócio, visão, missão e valores), definição de objetivos, indicadores e projetos estratégicos com base nas dimensões do *Balanced Scorecard*.

Essas novas definições foram feitas com auxílio de cenários internos e externos, tendo como parâmetro os pontos fortes, fracos, ameaças e oportunidades da operadora, tudo como forma de enfrentar o mercado de saúde suplementar diante dos desafios apresentados.

Também foi considerado para o alcance desses objetivos o planejamento orçamentário, que é a base das metas financeiras da empresa.

4.2 Plano de ações

Com a adoção do BSC foram elaborados planos de ações, contendo cada um, as justificativas de cada indicador e o que seria feito para tentar reverter alguma distorção porventura ocorrida. Segue abaixo no Quadro 1 algumas ações definidas:

Ações	Objetivos	Responsáveis	Data Início	Data Conclusão	Custos	Retorno
Acompanha o fluxo de caixa	Aumentar o Lucro	Gerente Financeiro	01/01/2011	31/12/2011	-	200 mil mês
Negociar com prestadores	Negociar com Prestadores de Serviços	Gerente de Redes	01/01/2011	31/12/2011	200 mil ano	500 mil ano
Aumentar a Satisfação dos clientes	Elevar Satisfação dos Clientes	Gerente de Atendimento	01/01/2011	31/12/2011	30 mil ano	Retenção do cliente
Implantar programas de saúde preventiva	Atuar em Saúde Preventiva	Gerente de Saúde Preventiva	01/01/2011	31/12/2011	100 mil ano	Diminuição do Custeio Assistencial
Treinamento por áreas	Treinar e reciclar os funcionários	Gerente de Recursos Humanos	01/01/2011	31/12/2011	10 mil mês	Melhor os Processos
Implantação de novos sistemas	Alcançar Excelência em TI	Gerencia de TI	01/01/2011	31/12/2011	100 mil mês	200 mil mês
Aumentar a carteira de clientes	Aumentar a participação de mercado	Gerente Comercial	01/01/2011	31/12/2011	100 mil mês	300 mil mês
Diminuir as despesas Administrativas	Aumentar a Eficiência Operacional	Gerente Adm.	01/01/2011	31/12/2011	80 mil ano	100 mil ano

Quadro 1 - Plano de Ações

Fonte: Pesquisa direta

O plano de ação tem o objetivo de manter o foco nas ações referentes ao negócio estratégico da organização, sempre com uma percepção sobre a importância de intensificar as ações em áreas com retorno mais crescente.

4.3 Mapa estratégico

O passo seguinte foi a criação do mapa estratégico do BSC com os objetivos estratégicos e os indicadores de cada perspectiva do BSC. Nessa fase foram abordados só os

principais objetivos estratégicos.

Os demais objetivos foram transformados em indicadores táticos, onde cada gerente de área ficou com algum indicador e esse é um pré-requisito para o objetivo principal que está no painel do BSC.

O painel do *Balanced Scorecard* tem como objetivo disseminar de forma otimizada, os objetivos estratégicos de cada dimensão e os indicadores traçados, como mostra a figura 2.

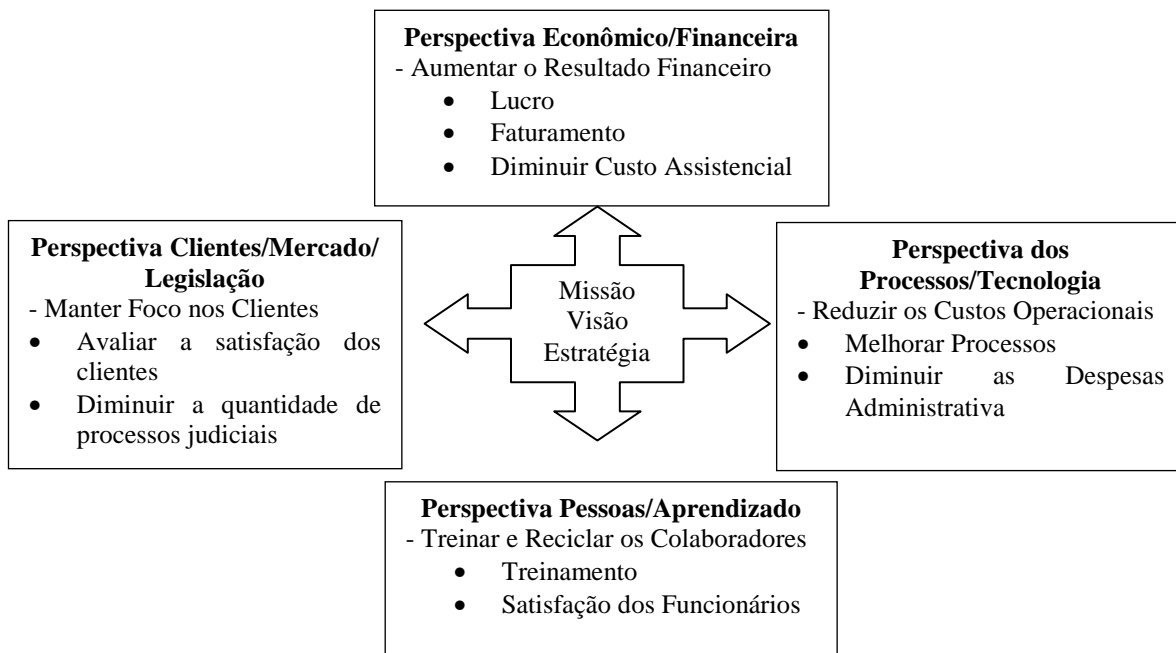


Figura 2 - Painel do *Balanced Scorecard*

Fonte: Pesquisa direta

A figura 2 demonstra como foram traçados as metas para cada indicador, de acordo com o que foi discutido entre os gestores.

Usou-se como parâmetro para traçar as metas, pesquisa de mercado, histórico do indicador ao longo tempo e simulações.

Assim, pode-se verificar que foram definidas quatro perspectivas: econômico-financeira; clientes/mercado/legislação; pessoas/aprendizado; processos/tecnologia.

As quatro perspectivas têm como objetivo estratégico atender a missão e visão da operadora para que a mesma consiga o desempenho esperado.

Na Perspectiva Econômica/Financeira, o objetivo estratégico é aumentar o resultado financeiro que tem como indicadores o lucro, o faturamento e a diminuição do custeio assistencial, em que a meta do lucro é 4% do faturamento, a meta do faturamento é aumentar 30% em relação ao ano anterior e a meta do custo assistencial é diminuir em 5%.

Perspectiva Econômico/Financeira				
Objetivo Estratégico	Indicador	Forma de Cálculo	Meta	Período
Aumentar o Resultado Financeiro	Lucro	30% > Ano Anterior	4%	Trimestral
	Faturamento	Receitas + Vendas	30% > Ano Anterior	Trimestral
	Diminuir o Custo Assist.	Negociação com os Prestadores de Serviços	5% < Ano Anterior	Trimestral

Quadro 2 – Indicadores Estratégicos

Fonte: Pesquisa direta

Na Perspectiva dos Processos/Tecnologia, o objetivo estratégico é reduzir os custos operacionais, definindo para tanto dois indicadores que são: melhorar processos e diminuir as despesas administrativas.

A meta do indicador melhora processos é criar a biometria e a conectividade, sistema on-line de relacionamento junto aos prestadores; a meta do indicador diminuir as despesas é reduzir as despesas administrativas em 4% em relação ao ano anterior.

Perspectiva Processos/Tecnologia				
Objetivo Estratégico	Indicador	Forma de Cálculo	Meta	Período
Reduzir os Custos Operacionais	Melhora Processos	Criar a Biometria e a Conectividade	Implantar 100% em 2011	Trimestral
	Diminuir as Despesas	Despesas Administrativas	4% < Ano Anterior	Trimestral

Quadro 3 – Indicadores Estratégicos

Fonte: Pesquisa direta

A Perspectiva Pessoas/Aprendizado tem como objetivo estratégico treinar e reciclar os colaboradores, tendo como indicador treinamento dos colaboradores e satisfação dos funcionários, e como metas 100% de treinamento dos colaboradores e de satisfação.

Perspectiva Pessoas/Aprendizado				
Objetivo Estratégico	Indicador	Forma de Cálculo	Meta	Período
Treinar e Reciclar os Colaboradores	Treinamento	Treinamento por	100%	Trimestral
	Satisfação	Questionário	100%	Trimestral

Quadro 4 – Indicadores Estratégicos

Fonte: Pesquisa direta

Na Perspectiva do Cliente/Mercado/Legislação o objetivo estratégico é o foco nos clientes, tendo como indicador as avaliações da satisfação dos clientes, realizadas por meio de questionários, com a meta de obter 100% de satisfação dos clientes e o acompanhamento da quantidade de processos judiciais com ações que possam diminuir esse indicador em 30% em relação ao ano anterior.

Perspectiva Cliente/Mercado/Legislação				
Objetivo Estratégico	Indicador	Forma de Cálculo	Meta	Período
Foco no Cliente	Satisfação	Questionário	100%	Trimestral
	Processos Judiciais	Quantidade de Processos Judiciais	30% < Ano Anterior	Trimestral

Quadro 5 – Indicadores Estratégicos

Fonte: Pesquisa direta

4.4 Resultados obtidos

Os resultados obtidos ao longo de 2011 estão apresentados na Tabela 1, Tabela 2, Tabela 3 e Tabela 4. Observando-se os resultados, pode-se perceber que os objetivos traçados estiveram em sua grande maioria próximos de serem alcançados, tendo no geral um desempenho satisfatório.

Na Perspectiva Econômico/Financeira o lucro terminou no 4º trimestre com 3,9% do realizado, cuja meta é 4%, sendo este resultado proveniente do aumento das vendas e de uma

política eficiente de controle dos custos operacionais.

O indicador diminuição de custo assistencial obteve no final do período 80% da sua meta, sendo o realizado um pouco longe da meta devido a inflação medica que foi elevado no período.

Na Perspectiva Econômico/Financeira o faturamento terminou o ano com 96% do realizado em relação à meta, sendo que esse indicador teve uma melhora no ano devido a campanhas de vendas e marketing realizado durante o ano de 2011.

Perspectiva Econômico/Financeiro				
Lucro	1° Trimestre	2° Trimestre	3° Trimestre	4° Trimestre
Realizado	3,40%	3,50%	3,70%	3,90%
Meta	4,00%	4,00%	4,00%	4,00%
% de Realização	85,00%	87,50%	92,50%	97,50%
Diminuir o Custo	1° Trimestre	2° Trimestre	3° Trimestre	4° Trimestre
Realizado	9,00%	8,00%	7,00%	6,00%
Meta	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
% de Realização	20,00%	40,00%	60,00%	80,00%
Faturamento	1° Trimestre	2° Trimestre	3° Trimestre	4° Trimestre
Realizado	82,00%	86,00%	94,00%	96,00%
Meta	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
% de Realização	82,00%	86,00%	94,00%	96,00%

Tabela 1 – Acompanhamento dos Indicadores Estratégicos – Perspectiva Econômico/Financeiro
Fonte: Pesquisa direta

Na Perspectiva Processos/Tecnologia, a biometria foi finalizada com 100% do seu processo instalado, gerando assim uma maior rapidez nas suas informações em relação ao custeio e aos prestadores. As despesas administrativas estão sendo reduzidas e já se alcançou 93% da meta no ano de 2011, isso tudo devido a ações de reduções das despesas que foram realizadas na devidas áreas da operadora, com campanhas de redução e premiação por alcance da redução proposto aos funcionários da empresa.

Perspectiva Processos/Tecnologia				
Biometria/Conectividade	1° Trimestre	2° Trimestre	3° Trimestre	4° Trimestre
Realizado	12,00%	42,00%	71,00%	100,00%
Meta	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
% de Realização	12,00%	42,00%	71,00%	100,00%
Desp. Adm.	1° Trimestre	2° Trimestre	3° Trimestre	4° Trimestre
Realizado	75,00%	85,00%	87,00%	93,00%
Meta	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
% de Realização	75,00%	85,00%	87,00%	93,00%

Tabela 2 – Acompanhamento dos Indicadores Estratégicos – Perspectiva Processos/Tecnologia
Fonte: Pesquisa direta

Na Perspectiva Pessoas/Aprendizado, o indicador treinamento está evoluindo em todos os setores da operadora de plano de saúde, tendo alcançado 96% da sua meta estabelecida no ano de 2011. O indicador satisfação dos funcionários no quarto trimestre obteve uma melhora

ficando com 95% no acumulado, isso nos mostra que esse indicador esta evoluindo, pois no primeiro trimestre só tínhamos 77% de satisfação dos funcionários.

Perspectiva Pessoas/Aprendizado				
Treinamento	1° Trimestre	2° Trimestre	3° Trimestre	4° Trimestre
Realizado	67,00%	71,00%	84,00%	96,00%
Meta	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
% de Realização	67,00%	71,00%	84,00%	96,00%
Satisfação	1° Trimestre	2° Trimestre	3° Trimestre	4° Trimestre
Realizado	77,00%	80,00%	89,00%	95,00%
Meta	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
% de Realização	77,00%	80,00%	89,00%	95,00%

Tabela 3 – Acompanhamento dos Indicadores Estratégicos – Perspectiva Pessoas/Aprendizado

Fonte: Pesquisa direta

Na Perspectiva Clientes/Mercado/Legislação, foi observado que a satisfação dos clientes perante a operadora de plano de saúde está melhorando e hoje se encontra com 97% da meta estabelecida, isso mostra que o nosso cliente esta sendo mais bem acompanhado e assistido. Em relação aos processos judiciais está sendo verificado uma diminuição em ações contra essa operadora, isso mostra-se no acumulado do indicador que ficou em 96% da meta estabelecida, com isso podemos concluir que a operadora esta ouvindo muito mais os seus clientes antes de adotar uma postura de negação de algum procedimento, uns dos fatores para esta ocorrendo isso foi a criação da ouvidoria por parte da empresa.

Perspectiva Cliente/Mercado/Legislação				
Satisfação	1° Trimestre	2° Trimestre	3° Trimestre	4° Trimestre
Realizado	78,00%	87,00%	92,00%	97,00%
Meta	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
% de Realização	78,00%	87,00%	92,00%	97,00%
Proc. Jud.	1° Trimestre	2° Trimestre	3° Trimestre	4° Trimestre
Realizado	81,00%	86,00%	91,00%	96,00%
Meta	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
% de Realização	81,00%	86,00%	91,00%	96,00%

Tabela 4 – Acompanhamento dos Indicadores Estratégicos – Perspectiva Cliente/Mercado/Legislação

Fonte: Pesquisa direta

Com a definição do painel, das metas e da melhor forma de acompanhamento dos respectivos objetivos e indicadores estratégicos, foi possível definir os projetos estratégicos a serem implantados para auxiliar no alcance das metas.

Os projetos estão ainda em fase de estudos e avaliação da análise de investimento por parte da área responsável, tendo fundamental importância no alcance de algumas metas estabelecidas no planejamento.

Com a implantação do BSC, muitas características internas da empresa precisam ser revistas ao longo do processo, desde a fase inicial, quando é definido o modelo que será implantado o BSC, até a fase de implantação, que será a chave do sucesso dependendo de como for conduzido toda a preparação para a mesma.

Um dos pontos positivos do BSC foram o direcionamento e acompanhamento dos objetivos da empresa perante as estratégias estabelecidas no planejamento, corrigindo possíveis falhas que porventura possam atrapalhar o adequado andamento da empresa.

Portanto, o processo de implantação do *Balanced Scorecard* teve como retorno positivo para a operadora de plano de saúde a elaboração de um planejamento estratégico e ações estratégicas baseadas em indicadores, sendo estes com as suas respectivas metas e com um acompanhamento sistêmico.

Contudo, observou-se que na operadora, todo o trabalho de acompanhamento dos indicadores e das ações estratégicas estabelecidos é feito através do pacote *Microsoft Office*, ferramenta esta que não é ideal para esse tipo de trabalho. Necessária seria a adoção do *software Enterprise Resource Planning (ERP)*, ferramenta esta que permitiria um acompanhamento mais eficaz e eficiente dos trabalhos.

5 Conclusão

Estudar um procedimento para a implantação do BSC em operadoras de plano de saúde objetiva demonstrar e reforçar a necessidade de medição de resultados em toda unidade de negócios que se interesse em melhor planejar e direcionar os recursos.

As operadoras de planos de saúde revelam vários fatores sobre a saúde no Brasil e esse novo mercado que está surgindo. Ao mesmo tempo, expõem aspectos de alto risco ao negócio, de fragilidade em pontos de legislação e de complexidade na operacionalização das atividades.

Tais fragilidades, muitas vezes, têm origem no foco de mercado em que as operadoras de planos de saúde trabalham e em como vão se adaptando às suas necessidades em relação ao mercado, com isso é preciso ter foco no mercado de atuação.

Estas particularidades das operadoras de saúde aliadas ao grande dinamismo que precisam alcançar, a fim de diminuir a distância que existe entre os resultados e os da concorrência justificam a necessidade de um controle maior de suas atividades que poderá ser suprida pela utilização do BSC, proporcionando um maior poder de sustentação no mercado atual.

Tendo como premissa básica a missão, a visão e a estratégia da empresa o *Balanced Scorecard* precisa atender às necessidades de qualquer organização seja operadora de plano de saúde ou de outro ramo.

As adaptações e particularidades do *Balanced Scorecard* aplicam-se de acordo com o mercado de atuação de cada organização. No caso das operadoras de planos de saúde são utilizados termos técnicos que só nesse mercado se utiliza, tais como DIOPS, SIB, SIP, sinistralidade etc.

Sendo assim, esclarece-se que não há um padrão de *Balanced Scorecard*, mas sim um direcionamento através dos indicadores estratégicos a fim de aperfeiçoar a medição global do desempenho e a evolução dos indicadores através de um acompanhamento contínuo.

A partir de uma abordagem inicial sobre a real situação da operadora, bem como a sua missão, visão e estratégia, foi definido que esse estudo é de fundamental importância para esse ramo da saúde, pois analisa a empresa sobre as quatro perspectivas do BSC.

O que se verificou na operadora é que algumas destas estratégias precisavam somente ser formalizadas, pois muitas já existiam e até eram praticadas, mas não são difundidas por todos da organização, de modo que possam contribuir efetivamente para o crescimento.

Outro ponto observado no estudo foi o envolvimento de todos os gestores com a ferramenta do *Balanced Scorecard*, utilizando esta para auxiliar no caminho mais viável para a empresa atingir seus objetivos.

Assim, de acordo como os objetivos do presente trabalho, foi possível confirmar que na operadora existe um inter-relacionamento entre medidas financeiras e não-financeiras e que o *Balanced Scorecard* realmente possibilita a interligação das quatro perspectivas básicas: do cliente, financeira, dos processos internos e do aprendizado e crescimento, para o atingimento de um gerenciamento estratégico.

A operadora possuía alguns aspectos coincidentes com as características então citadas, ou seja, algumas ferramentas básicas comuns em qualquer estilo de administração empresarial, tais como, planejamento estratégico, controle dos custos assistências, treinamento, cuidado com os clientes, entre outros.

Não obstante a operadora de plano de saúde possuir muitas peculiaridades que por sua vez poderiam prejudicar a implementação do sistema de medição através do *Balanced Scorecard*, a implantação dos novos procedimentos permitiram auxiliar na tomada de decisões visando à profissionalização, qualidade e competitividade da operadora.

Nesse estudo foi observado que com a implantação do *Balanced Scorecard* na operadora de plano de saúde foi melhorado o processo de gestão e as metas estão sendo alcançadas gerando assim uma maior qualidade e competitividade.

O que pode-se concluir é que o *Balanced Scorecard* consolidou-se como uma importante ferramenta de gestão, pois foi utilizado corretamente como uma ferramenta para alinhar objetivos estratégicos, indicadores, direcionadores e resultantes, bem como, metas e planos de ação estratégicos.

Entretanto, observou-se que na operadora, todo o trabalho de acompanhamento dos indicadores e das ações estratégicas estabelecidos é feito através do pacote *Microsoft Office*, ferramenta esta que não é ideal para esse tipo de trabalho.

Diante do exposto, sugere-se a adoção do *software Enterprise Resource Planning* (ERP), ferramenta esta que permitirá um acompanhamento mais eficaz, eficiente e tempestivo dos trabalhos.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS, 2009. **Missão**. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/portal/site/aans/missao.asp>> Acesso em: 17 ago. 2009.

BOTTESINI, Maury Ângelo; MACHADO, Mauro Conti. **Lei dos Planos e seguros de saúde: comentada artigo por artigo, doutrina, jurisprudência**. 2. ed., São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2005.

BRASIL. Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Seguros Privados, regula as operações de seguros e resseguros e dá outras providências.

Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 22 nov. 1966.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.

_____. Lei n. 9656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 04 jun. 1998.

_____. Lei n. 9961, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 29 jan. 2000.

_____. Lei n. 10185, de 12 de fevereiro de 2001. Dispõe sobre a especialização das sociedades seguradoras em planos privados de assistência à saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 14 fev. 2001.

CECHIN, José. **A história e os desafios da saúde suplementar: 10 anos de regulação**. São Paulo: Ed. Saraiva: Letras & Lucros, 2008.

FREITAS, Márcia Maria Machado. **O *Balanced Scorecard* em entidades sem fins lucrativos: um estudo de caso no centro de treinamento e desenvolvimento – CETREDE**. 2005. 172 p. Dissertação (Mestrado em Controladoria). Faculdade de Economia, Administração, Atuária, Contabilidade e Secretariado Executivo, Universidade Federal do Ceará.

HERRERO, Emílio. ***Balanced Scorecard* e a gestão estratégica: uma abordagem prática**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005 – 5º Reimpressão.

KAPLAN, Robert S; NORTON, David P. **A Estratégia em Ação: *Balanced Scorecard***. 22. ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 1997.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia do Trabalho Científico**. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 1992.

MIRANDA, Cláudio da Rocha. **Gerenciamento de Custos em Planos de Assistência à Saúde**. Projeto ANS/PNUD, Novembro 2003. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/upload/biblioteca/TT_AS_20_ClaudioMiranda_GerenciamentodeCusto.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2009.

NEVES, Andréia Lopes. **BSC: *Balanced Scorecard***. 2005. Monografia (Bacharelado em Engenharia de Produção). Centro de Tecnologia: Departamento de Informática, Universidade Estadual de Maringá.

PADOVEZE, Clóvis Luís. **Controladoria Estratégica e Operacional: conceitos, estrutura e aplicação**. São Paulo: Editora Pioneira Thonson Learning,, 2003.

PRIETO, Vanderli Correia; PEREIRA, Fábio Luis Alves; CARVALHO, Marly Monteiro; LAURINDO, Fernando José Barbin. **Fatores Críticos na Implementação do *Balanced Scorecard***. São Paulo, 2005, Escola Politécnica da USP.

POLIGNANO, Marcus Vinicius. **História das Políticas de Saúde no Brasil – Uma pequena revisão**. Disponível em: <<http://www.medicina.ufmg.br/internatorural/arquivos/mimeo-23p.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2009.

RODRIGUES, D. L. José; **Planos de saúde**. São Paulo: Editora Ícone, 2008.

KAPLAN, Robert S; NORTON David P. **"Having Trouble with Your Strategy? Then Map It."** **Harvard Business Review**. Sept-Oct 2000. This article is available from either www.amazon.com or from the HBR site: www.hbr.com

KAPLAN, Robert S; NORTON David P. Previous book is **The Strategy Focused Organization** which was published by the Harvard Business School press in 2001.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2001.