

**O *BALANCED SCORECARD* COMO FERRAMENTA DE GESTÃO ESTRATÉGICA NUMA
CLÍNICA OFTALMOLÓGICA**

Patrícia Rodrigues Quesado

Professora Adjunta da Escola Superior de Gestão do Instituto Politécnico do Cávado e do
Ave
Campus do IPCA

Marinha Abreu

Mestre em Gestão das Organizações, Escola Superior de Gestão do Instituto Politécnico do
Cávado e do Ave
Campus do IPCA

Fernando Jorge Rodrigues

Professor Coordenador da Escola Superior de Gestão do Instituto Politécnico do Cávado e
do Ave
Campus do IPCA

Área Temática: D) Contabilidad de Gestión

Palavras Chave: *Balanced Scorecard*. Contabilidade de Gestão. Controlo de Gestão.
Clínica Oftalmológica.

O *Balanced Scorecard* como Ferramenta de Gestão Estratégica numa Clínica Oftalmológica

Resumo

O presente trabalho visa propor a implementação do BSC numa Clínica Oftalmológica, procurando desenvolver um esboço de um *scorecard*, e do correspondente mapa estratégico, com as respetivas perspetivas, objetivos, metas, indicadores e iniciativas estratégicas. Concluímos que o BSC configura-se de grande utilidade para a gestão da Clínica, nomeadamente ao fornecer aos funcionários uma linha clara da visão sobre a forma como as suas funções estão ligadas aos objetivos globais da organização; ao definir prioridades; ao identificar, racionalizar e alinhar as diversas iniciativas; ao ligar a estratégia com a afetação dos recursos disponíveis e ao incentivar a aprendizagem e a melhoria.

1.Introdução

Nos anos 70 assistiu-se a uma mudança tecnológica, sociocultural, económica e política que fez com que o mercado se tornasse mais dinâmico, incerto e competitivo. Até então, vivia-se na era industrial onde as empresas se caracterizavam pela produção em massa e produtos pouco diferenciados (Russo, 2009). As empresas necessitaram de se adaptar e a capacidade das organizações em explorar os ativos intangíveis adquiriu um papel muito importante. No entanto, naquela época, as organizações ainda não tinham implementado nenhum sistema capaz de avaliar o desempenho de tais ativos, que eram, por vezes, difíceis de identificar porque os sistemas de medição tradicionais só refletiam o desempenho financeiro (Banchieri *et al.*, 2011). Em resposta a esta situação, em 1992, surge o *Balanced Scorecard* (BSC), através do artigo “*The Balanced Scorecard – Measures that drive performance*” publicado pelo professor Robert Kaplan e pelo consultor David Norton na revista de gestão *Harvard Business Review* (Kaplan & Norton, 1992). Este modelo nasceu com a necessidade de se obter um instrumento de gestão que não se baseasse apenas em indicadores financeiros, relacionando toda a estratégia organizacional e conciliando as medidas financeiras com as medidas não-financeiras (clientes, processos internos, recursos e infraestruturas), o que conduziria a uma melhoria do desempenho organizacional. O BSC permite, assim, uma melhoria da coordenação entre diferentes níveis da organização, clarifica a estratégia, melhora a comunicação e promove a aprendizagem organizacional.

Este sistema foi inicialmente utilizado essencialmente no setor industrial, não obstante, devido ao seu sucesso e adaptabilidade a diferentes setores, rapidamente foi aplicado por uma ampla gama de organizações. Neste contexto, e devido à crescente complexidade da sociedade no que respeita à qualidade dos serviços prestados pelas entidades de saúde, estas organizações imediatamente se auxiliaram deste modelo para alcançarem os seus objetivos estratégicos.

O setor de saúde tornou-se numa das maiores indústrias, mais dispendiosas e de mais rápido crescimento, uma vez que constitui uma grande parte da economia de um país (Kocakulah & Austill, 2007) tendo que lidar com um ambiente de constante mudança, como a rápida transformação da tecnologia e a mudança no estilo de vida. Neste sentido, nas empresas de cuidados de saúde, o BSC poderá ajudar a equilibrar as atividades comerciais com as necessidades do doente e permitir o aumento da eficácia e eficiência.

Face ao exposto, o BSC apresenta-se como uma alternativa viável aos tradicionais sistemas de gestão, controlo e avaliação do desempenho das organizações de saúde (Ribeiro, 2008).

Desde a criação do BSC até à atualidade são vários os estudos desenvolvidos sobre o BSC na área da saúde (Inamdar & Kaplan, 2002; Zelman *et al.*, 2003; Smith & Il-Woon 2005; Gurd & Gao, 2008; Ribeiro, 2008; Chan, 2009; Mavlutova & Babauska, 2013; López *et al.*, 2015). Não obstante, desconhecemos estudos que abordem a temática do BSC em clínicas privadas de saúde em Portugal, o que tornou a problemática apelativa para efeitos de investigação.

Atendendo à relevância desta temática, associado à escassez de estudos sobre a mesma em Portugal, o objetivo geral deste trabalho visa conceber uma proposta de implementação de um BSC para uma clínica de saúde privada, mais especificamente para uma Clínica Oftalmológica¹. Desta forma, será possível perceber se o mesmo poderá trazer melhorias à organização, definindo-se e propondo uma ferramenta de gestão estratégica. Para tal, traduzir-se-á a missão, visão e valores da empresa em objetivos específicos e coerentes para formular um mapa estratégico com as relações causa e efeito entre as quatro perspetivas gerais que integram o BSC. Através da realização de um estudo de caso como metodologia, será também apresentado um conjunto adequado de indicadores a serem utilizados, as metas e os planos de ação para o alcance dos objetivos finais da clínica.

A relevância deste estudo reside no facto de poder ser um modelo a seguir por outras empresas do mesmo setor, tendo sempre em atenção tratar-se de uma metodologia de estudo de caso e ser concebida de acordo com as características da empresa em estudo.

De acordo com a revisão de literatura efetuada, alguns autores consideram que a aplicação do BSC possibilita uma série de benefícios às organizações de saúde (Inamdar & Kaplan, 2002; Smith & Il-Woon, 2005; Walker & Dunn, 2006; Quesado & Macedo, 2010; Kollberg & Elg, 2011; Mavlutova & Babauska, 2013; Lin *et al.*, 2014). Face ao exposto, o presente trabalho pretende responder às seguintes questões de investigação:

Q1 – Qual a importância da implementação do BSC no setor da saúde?

Q2 - De que forma o BSC pode ser implementado em empresas privadas de saúde?

Face ao exposto, estruturamos o trabalho da seguinte forma: inicialmente se expõem, brevemente, alguns aspetos teóricos relativos às características do BSC no setor da saúde. Posteriormente, apresentamos o estudo empírico realizado, destacando as perspetivas que compõem o BSC proposto, assim como os principais objetivos, indicadores, metas e

¹ Por questões de anonimato e confidencialidade de dados optamos por não mencionar o nome da referida Clínica.

iniciativas estratégicas e a representação do mapa estratégico. Finalmente, apresentamos as considerações finais, limitações do estudo e sugestões de investigação futura.

2. Enquadramento teórico: o BSC no setor da saúde

A estratégia e a capacidade de boa gestão é um fator de sucesso importante para manter a posição competitiva das empresas de saúde. “No passado, o desempenho deste tipo de empresas era apenas medido do ponto de vista financeiro e da qualidade mas o BSC combinou quatro perspetivas que são cruciais para manter a competitividade das empresas” (Mavlutova & Babauska, 2013, p. 136). Neste contexto, Griffith é o primeiro autor a sugerir, em 1994, a aplicação do BSC na área da saúde (Griffith, 1994) e, desde então, são vários os autores que destacam o aumento da utilização do BSC no setor da saúde como Inamdar e Kaplan (2002), Zelman *et al.* (2003), Smith e Il-Woon (2005), Gurd e Gao (2008), Ribeiro (2008), Chan (2009), Mavlutova e Babauska (2013) e López *et al.* (2015).

Segundo Zelman *et al.* (2003), o BSC foi introduzido em várias áreas relacionadas com a saúde, tanto para organizações com fins lucrativos como para organizações sem fins lucrativos, incluindo: hospitais, universidades com departamento médico, assistência farmacêutica, companhias de seguros de saúde, entre outras. De acordo com Mavlutova e Babauska (2013), o BSC é importante nestas áreas para que se possa equilibrar as atividades comerciais com a saúde do doente, permitindo melhorar o planeamento e medir aspetos da estratégia da organização.

Para López *et al.* (2015, p.409), o BSC na área da saúde “permite conjugar a visão económica da equipa de gestão e a visão clínica dos profissionais de saúde, atuando como reforço dos modelos de qualidade total para as organizações de saúde”. Segundo Ribeiro (2008, p. 61), o BSC “apresenta-se como alternativa viável aos tradicionais sistemas de gestão, controlo e avaliação do desempenho dos hospitais. Este modelo permite à gestão não perder de vista os aspetos orçamentais e as limitações financeiras e também permite otimizar a utilização dos recursos financeiros, técnicos e humanos de que dispõe”. Por sua vez, Banchieri *et al.* (2011) afirmam que a implementação do BSC está mais frequentemente relacionada com a necessidade decorrente de uma mudança estratégica na organização. Neste contexto, segundo Lin *et al.* (2014), o BSC foi gradualmente adotado por administradores hospitalares com o objetivo de superar os problemas de ineficiência operacional dos prestadores dos serviços médicos.

De acordo com Chan (2009), o BSC no setor da saúde está sujeito a desafios específicos por causa do seu ambiente operacional único. Assim, e na opinião de Mavlutova e

Babauska (2013), nas organizações de saúde é necessário que exista uma boa gestão de fatores que criem benefício para os pacientes, fatores esses que são maioritariamente intangíveis. De acordo com os autores, os ativos intangíveis aumentam o valor de mercado das empresas e a sua competitividade. Desta forma, o BSC permite que as empresas de cuidados de saúde se concentrem no que para elas é o mais importante, melhorando a sua gestão estratégica.

Face ao exposto, Zelman *et al.* (2003) apresentam algumas considerações gerais relativas à adoção do BSC nas organizações prestadoras de saúde, sendo elas, (i) a teoria e os conceitos do BSC são relevantes para a organização, mas são necessárias modificações que reflitam as realidades organizacionais; (ii) é usado por um grande número de organizações que prestam cuidados de saúde; (iii) as organizações de saúde alargaram as aplicações do BSC para além da gestão estratégica; (iv) incluem outras perspetivas, tais como, a qualidade do serviço, resultados e acesso; e (v) a adoção do BSC aumenta a necessidade de informação válida, compreensível e oportuna.

3. Estudo empírico

3.1 Metodologia

Consideramos a metodologia qualitativa a mais adequada para este estudo uma vez que melhor se adequa aos objetivos definidos. “A investigação qualitativa adota uma orientação holística, permitindo compreender, interpretar e explicar em profundidade as práticas sociais, atendendo a um contexto organizacional e social mais alargado, no qual estas práticas se desenvolvem” (Vieira *et al.*, 2009 p.133). Assim, foi realizada a recolha de dados através de entrevistas e análise documental de toda a informação sobre a organização em estudo tendo em vista a elaboração de um sistema de *performance* adequado. Pretende-se sobretudo que esta investigação seja flexível, decorra num ambiente natural e que vá de encontro com a realidade da empresa.

Assim sendo, o método de investigação utilizado foi o estudo de caso, um dos métodos mais utilizados nas principais investigações na área do BSC no setor da saúde (Malmi, 2001; Kollberg & Elg, 2003; Braam & Nijssen, 2004; Quesado, 2005; Santos, 2006; Chang, 2007; Kocakulah & Austill, 2007; Quesado, 2010; El-Jardali, 2011; Lin *et al.*, 2014). Segundo Yin (2003), o estudo de caso permite investigar um fenómeno no seu ambiente real quando as fronteiras entre o fenómeno e o seu contexto não são evidentes, utilizando-se múltiplas fontes de evidência.

De acordo com Vieira *et al.* (2009), há vários tipos de estudos de caso, sendo que estes devem ser classificados de acordo com os objetivos que o investigador pretende alcançar,

são eles: descritivos, ilustrativos, experimentais, exploratórios e explanatórios. No estudo em causa, o tipo de estudo de caso utilizado é o descritivo, uma vez que descreve as características e procedimentos para possível implementação da ferramenta apresentada.

O período de recolha de dados decorreu ao longo de cinco meses (de janeiro a abril de 2015), onde foi possível obter um conhecimento profundo de todo o funcionamento da Clínica, ferramentas e critérios utilizados. O conhecimento da cultura e do negócio da organização, assim como a participação ativa permitiu um melhor enquadramento da ferramenta a construir, uma preocupação com a recolha de várias evidências, uma melhor compreensão dos dados recolhidos e uma melhor perceção da missão, visão e objetivos da Clínica.

Numa primeira fase foi feita uma recolha de dados através de reuniões com o administrador da organização, gestora e colaboradores. Através destas reuniões garantiu-se confiança e validade nos dados obtidos para a investigação. Foram também analisados documentos contabilísticos e financeiros, assim como, arquivos e documentos internos da Clínica que revelaram o estado financeiro da empresa, a evolução do número de doentes ao longo dos anos e a origem dos mesmos, entre outros dados relevantes. Através desta documentação foi possível compreender o contexto da Clínica, estruturar temporalmente os acontecimentos, as atividades, os intervenientes e o seu papel. De acordo Yin (2003), a utilização desta documentação permite validar a informação obtida através de outras fontes de evidência.

Outra fonte de evidência utilizada foi a observação direta. Através da visita à organização objeto de estudo, há possibilidade de se recolher evidências através da observação (Vieira *et al.*, 2009), e, desta forma, foram observadas as atividades e tarefas desenvolvidas por todos os funcionários da Clínica questionando-os, sempre que necessário, sobre os resultados das mesmas. Realizaram-se ainda entrevistas que foram uma fonte de evidência de máxima importância para o estudo em causa. Cada entrevista durou sensivelmente 30 minutos e foram realizadas anotações para posterior análise. Estas permitiram captar as diferentes perspetivas dos entrevistados (o administrador e gestora da Clínica). Foi realizado um guião de suporte às entrevistas mas, uma vez que se tratavam de entrevistas semi-estruturadas foi possível alterar o decurso sempre que necessário (Vieira *et al.*, 2009). Através das entrevistas conseguiu-se a base para a proposta de conceção de um BSC.

3.2. Proposta de BSC para a Clínica Oftalmológica

3.2.1. Perspetivas

De acordo com a visão e os objetivos da Clínica, consideramos que as quatro perspetivas base do BSC são estrategicamente relevantes e serão incluídas no sistema de avaliação do desempenho:

Perspetiva financeira: Nesta perspetiva procura-se responder à questão “de que forma devemos ser vistos pelos nossos acionistas?”.

Através do BSC iremos enquadrar os objetivos financeiros de uma forma mais vasta através da interação com as outras perspetivas.

Perspetiva do utente/cliente: Nesta perspetiva procura-se responder à questão “como somos vistos pelos nossos utentes?”.

De acordo com a missão da Clínica Oftalmológica a satisfação dos seus utentes é a principal prioridade. Os utentes valorizam os tempos de espera (quer para marcação de consulta, quer na sala de espera), a qualidade e nível de serviço e, por fim, o custo dos serviços que a Clínica disponibiliza.

Perspetiva dos processos internos: Nesta perspetiva pretende-se responder à questão “em que é que precisamos ser excelentes?”.

Procura-se determinar quais os processos essenciais em que é possível reduzir os custos nos serviços prestados e aumentar a satisfação dos seus utentes. Na Clínica Oftalmológica pretende-se tratar o utente de forma única e diferente de todas as outras clínicas de forma a tornar esta uma fonte de vantagem competitiva. Através desta perspetiva procura-se alcançar um melhor serviço final, de forma eficaz e eficiente.

Perspetiva aprendizagem e crescimento: Nesta perspetiva procura-se responder à questão “conseguiremos inovar e criar valor?”.

Uma das principais características da Clínica Oftalmológica é estar na vanguarda dos novos tratamentos das doenças oculares e esta perspetiva pretende promover o desenvolvimento dos seus funcionários, incentivar e motivar. Neste contexto é essencial avaliar a satisfação dos colaboradores, a produtividade e a retenção dos colaboradores.

3.2.2. Objetivos Estratégicos

Após a definição das perspetivas procedeu-se à determinação dos objetivos que correspondem a cada uma delas. Em entrevista procurou-se definir objetivos claros e que se alinhassem com a visão e estratégia da Clínica. Os mesmos vão ao encontro dos objetivos

sugeridos pela literatura. Segundo Gurd e Gao (2008) e López *et al.* (2015), para a perspectiva financeira, os objetivos mais usuais são: custos por paciente, solvabilidade, eficiência operacional, endividamento, crescimento das fontes de receita, etc. Enquanto para a perspectiva dos clientes, os objetivos mais comuns são: satisfação do utente, retenção dos utentes, número de reclamações, etc.; para a perspectiva dos processos internos são: lista de espera, atividade real/prevista, produtividade, inovação, etc. Por fim, para a perspectiva aprendizagem e crescimento, os objetivos mais utilizados são: satisfação dos recursos humanos, horas de formação por trabalhador, tempo dedicado a novos equipamentos, etc. Neste sentido, os objetivos estratégicos que melhor se identificam com a Clínica estão representados no seguinte quadro:

Quadro 1: Objetivos Estratégicos

Perspetiva	Objetivos estratégicos
Financeira	<ul style="list-style-type: none"> - Melhorar a rendibilidade - Ampliar fontes de receita - Reduzir custos
Utente/Cliente	<ul style="list-style-type: none"> - Melhorar a satisfação do utente - Cativar novos utentes - Promover a imagem da Clínica
Processos Internos	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a eficiência - Reduzir riscos clínicos
Aprendizagem e Crescimento	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar a satisfação e motivação dos colaboradores - Otimizar a utilização do investimento tecnológico

3.2.3. Fatores Críticos de Sucesso

Os fatores críticos de sucesso são os pontos mais relevantes que determinam o sucesso ou o fracasso de um objetivo planeado por determinada organização. Segundo Russo (2009), representam as variáveis que proporcionam mais valor aos clientes e que melhor diferenciam os concorrentes na criação desse valor. Neste contexto, segundo a entrevista realizada na Clínica e os interesses da mesma, foram definidos para a mesma os seguintes fatores críticos de sucesso, que entendemos serem determinantes para o crescimento sustentado da empresa (quadro 2).

Quadro 2: Fatores críticos de sucesso

Perspetiva	Objetivos estratégicos	Fatores Críticos de Sucesso
Financeira	- Melhorar a rendibilidade	- Capacidade de gestão dos ativos e dos resultados
	- Ampliar fontes de receita	- Potenciar as alianças estratégicas

	- Reduzir custos	- Custos adequados
Utente/Cliente	- Melhorar a satisfação do utente	- Oferta de um serviço excecional e personalizado baseado na confiança e empatia
	- Cativar novos utentes	- Capacidade para cativar novos clientes e crescer nos clientes atuais
	- Promover a imagem da Clínica	- Qualidade atribuída pelos clientes aos serviços prestados
Processos Internos	- Promover a eficiência e a produtividade	- Otimizar a utilização de recursos
	- Reduzir riscos clínicos	- Promover a qualidade
Aprendizagem e Crescimento	- Aumentar a satisfação e motivação dos colaboradores	- Motivação e competência dos recursos humanos
	- Otimizar a utilização do investimento tecnológico	- Aproveitar o potencial tecnológico

De acordo com a gestora e diretor da Clínica, na perspetiva financeira é essencial potenciar as alianças estratégicas, fazer uma gestão de custos adequada e também dos ativos e resultados, sendo estes os fatores críticos de sucesso definidos nesta perspetiva.

Para a perspetiva de utentes/clientes foram definidos fatores críticos de sucesso que vão ao encontro da satisfação dos utentes e que estão diretamente relacionados com os objetivos financeiros. Assim, nesta perspetiva, os fatores críticos de sucesso passam pela excelência de um serviço, em que se procura entender quais as necessidades dos utentes e como responder às mesmas; a capacidade para cativar novos clientes e crescer nos clientes atuais e a qualidade atribuída pelos clientes aos serviços prestados. O administrador da Clínica acredita que se todos os utentes que a ela recorrem atingirem a satisfação total, então os objetivos financeiros também serão concretizados.

Indo ao encontro do ideal do administrador da Clínica, que é a excelência dos serviços prestados, para atingir a satisfação total do utente, na perspetiva interna, os fatores críticos de sucesso definidos são a promoção da qualidade e otimização da utilização dos recursos.

Uma vez que esta empresa se dedica à prestação de serviços, a atuação do pessoal e a tecnologia utilizada são um dos pontos-chave para alcançar o sucesso. Neste sentido, na perspetiva de aprendizagem e crescimento, os fatores críticos de sucesso são a motivação e competência dos recursos humanos e a utilização do potencial tecnológico.

3.2.4. Indicadores de Desempenho

Depois de definirmos quais os objetivos estratégicos da Clínica identificaram-se, para cada perspetiva, os respetivos indicadores. No quadro 4 encontram-se definidos os indicadores correspondentes a cada objetivo estratégico.

Junto do administrador e gestora da empresa verificou-se que estes eram os indicadores mais claros, relevantes e pertinentes face aos objetivos que se querem medir e que asseguram as relações causa e efeito entre as várias perspetivas. De acordo com a literatura (Voelker *et al.*, 2001; Gurd e Gao, 2008; López *et al.*, 2015) estes são os indicadores mais usuais e que melhor se adequam ao setor em causa.

Quadro 3: Indicadores de desempenho

Perspetiva	Objetivos estratégicos	Indicadores	Métrica
Financeira	- Melhorar a rendibilidade	- Rendibilidade por paciente	- %
	- Ampliar fontes de receita	- Nº de seguradoras e hospitais colaboradores	- Número
		- Volume de negócios	- %
- Reduzir custos	- Taxa de redução de custos	- %	
Utente/Cliente	- Melhorar a satisfação do utente	- Índice de Satisfação	- %
		- Taxa de não comparência nas consultas (sem remarcação)	- %
	- Cativar novos utentes	- Nº de novos utentes (por mês)	- Número
	- Promover a imagem da Clínica	- Nº de utentes entrados por recomendação	- Número
- Nº de reclamações		- Número	
Processos Internos	- Promover a eficiência e produtividade	- Consultas por hora	- Número
		- Pontualidade da consulta	- Minutos
	- Reduzir riscos clínicos	- Nº de acidentes ao serviço	- Número
		- Nº de normas de qualidade implementadas	- Número
Aprendizagem e Crescimento	- Aumentar a satisfação e motivação dos colaboradores	- Índice de satisfação dos colaboradores	- %
		- Nº de horas de formação por colaborador	- Número
	- Otimizar a utilização do investimento tecnológico	- Tempo de utilização de equipamentos clínicos	- Número

De seguida, serão apresentadas os indicadores para cada perspetiva com os respetivos desdobramentos. Na perspetiva financeira promovem-se as alianças estratégicas, a redução dos custos e o aumento dos proveitos. Pretende-se aumentar a produtividade, alargando o mercado através de novos acordos com novas seguradoras, e através de parcerias com hospitais da região norte. Os indicadores financeiros, como o volume de negócios, já são

avaliados anualmente pela empresa aquando da apresentação do relatório de contas. O desdobramento dos indicadores da respetiva perspetiva pode ser visualizado no seguinte quadro:

Quadro 4: Desdobramento dos indicadores da Perspetiva Financeira

Perspetiva Financeira		
Indicador	Fórmula	Comentário
Rendibilidade por paciente	Rendibilidade por paciente = $(\text{Receita} - \text{Custos}) / \text{N}^{\circ} \text{ atos clínicos}$	Através deste indicador pretende-se verificar quais os clientes mais rentáveis, ou seja, perceber qual o serviço que traz mais rendibilidade por paciente à Clínica, de forma a promovê-lo. Também se irá verificar quais os atos clínicos menos rentáveis e perceber a razão para tal.
Nº de seguradoras e hospitais colaboradores	Nº de contratos com seguradoras e hospitais	Através deste indicador pretende-se analisar os contratos atuais com seguradoras e hospitais, verificar quais os menos rentáveis (para renegociar) e procurar possíveis novos contratos.
Volume de negócios (VN)	$\text{VN} = \text{Vendas} + \text{Prestação de serviços}$	Pretende-se analisar o crescimento da Clínica a nível de prestação de serviços e verificar se está a atingir as metas propostas de curto prazo, no caso de se terem definido previamente.
Taxa de redução de custos	Taxa de redução de custos = $(\text{Custos}^{\text{ano } n} / \text{Custos}^{\text{ano } n-1}) \times 100$	O objetivo deste indicador é medir a evolução dos custos e entender qual o motivo do aumento dos mesmos. Neste sentido, pretende-se monitorizá-los de forma a criar iniciativas para a sua redução.

No que respeita à perspetiva do utente/cliente o foco é a satisfação do mesmo. A estratégia passa por um serviço personalizado com base na confiança e empatia. Nesta perspetiva é importante instituir como prática a realização de inquéritos de satisfação aos utentes. Procedemos ao desdobramento dos indicadores da perspetiva em causa no quadro 5.

Quadro 5: Desdobramento dos indicadores da Perspetiva Utentes/Clientes

Perspetiva Utentes/Clientes		
Indicador	Fórmula	Comentário
Índice de satisfação	Questionário de satisfação dos utentes	Através deste indicador pretende-se avaliar o grau de satisfação do utente. O questionário será entregue no momento em que o utente dá a

		presença na receção e fica na sua posse até ao final na consulta, deixando na caixa de sugestões aquando a sua saída da Clínica. Desta forma, o utente poderá preencher o questionário à medida que for passando pelos serviços. É objetivo da Clínica atingir a satisfação total. Com esse questionário será possível perceber quais os pontos negativos atribuídos pelos utentes para posterior correção.
Taxa de não comparência nas consultas (sem remarcação)	Nº de desmarcações diárias	É finalidade deste indicador entender quantas faltas existem diariamente, entre desmarcação de consulta e faltas sem aviso prévio. Neste indicador são avaliadas as desmarcações e faltas em que não haja posteriormente remarcação.
Nº de novos utentes por mês	Nº de novos utentes por mês	Este indicador dará a informação do nº de novos utentes mensais, e através de questionários poderá entender-se de onde vêm e como tomaram conhecimento da Clínica. Neste sentido, é possível estabelecer pontos estratégicos e reforçar o <i>marketing</i> .
Nº de utentes entrados por recomendação	Questionário de satisfação	É finalidade deste indicador dar conhecimento à Clínica de como é vista pelos seus utentes, percebendo qual o nível de qualidade do serviço atribuído pelos mesmos. Neste sentido, a Clínica moldar-se-á dependendo dos resultados obtidos.
Nº de reclamações	Nº de reclamações mensais	O objetivo deste indicador é quantificar as reclamações mensais recebidas pelos clientes, não só no livro de reclamações mas também através dos questionários de satisfação. Desta forma, serão avaliadas e reduzidas a zero.

Uma vez que todas as perspetivas estão interligadas, a perspetiva interna está condicionada pela perspetiva dos utentes/clientes. Como na perspetiva clientes/utentes se promove a satisfação, então a perspetiva interna passa pela melhoria da prestação dos serviços para que o atendimento seja de excelência. Avalia-se os tempos de espera, o número de consultas por hora, os acidentes ao serviço e as normas de qualidade implementadas. O desdobramento dos referidos indicadores está representado no seguinte quadro:

Quadro 6: Desdobramento dos indicadores da Perspetiva Processos Internos

Perspetiva Processos Internos		
Indicador	Fórmula	Comentário
Consultas por hora	Nº de pacientes atendidos por hora	Este indicador tem como finalidade dar a perceção de quantos doentes são atendidos por hora por cada

		médico, e verificar de que forma é possível atender mais doentes por hora sem que se prejudique a qualidade do serviço. Desta forma é possível diminuir a lista de espera para consulta e verificar se todos os equipamentos e recursos humanos estão a ser rentáveis.
Pontualidade da consulta	Tempo de atraso de cada consulta	De acordo com os questionários realizados aos utentes, um dos indicadores mais valorizados é o tempo de espera. Através da análise do tempo de atraso de cada consulta será possível alterar o mecanismo de consultas da Clínica e resolver este problema.
Nº de acidentes ao serviço	Nº anual de acidentes ao serviço	Este indicador tem como finalidade quantificar os acidentes ao serviço (consultas e cirurgias) para que possa ser feita uma avaliação dos erros cometidos e assim reduzi-los a zero.
Cumprimento das normas	Nº de normas cumpridas	Através deste indicador é permitido à clínica quantificar as normas implementadas, percebendo quais as que não estão a ser cumpridas e fazer um plano para o cumprimento das mesmas. Neste sentido haverá a redução dos riscos clínicos, tornando-se uma Clínica exemplar.

Na perspetiva de aprendizagem e crescimento um dos indicadores selecionados foi o índice de satisfação dos colaboradores que será determinado através de questionários realizados aos mesmos sobre a sua satisfação, objetivos, sugestões e críticas. Também o número de horas de formação por trabalhador é um indicador relevante. Nesta perspetiva será realizado um plano anual de formações. Ainda de acordo com esta perspetiva, e com o objetivo de determinar a otimização do investimento em equipamentos calcular-se-á a taxa de utilização dos equipamentos clínicos. O desdobramento dos indicadores da perspetiva em questão está representado no seguinte quadro:

Quadro 7: Desdobramento dos indicadores da Perspetiva Aprendizagem e Crescimento

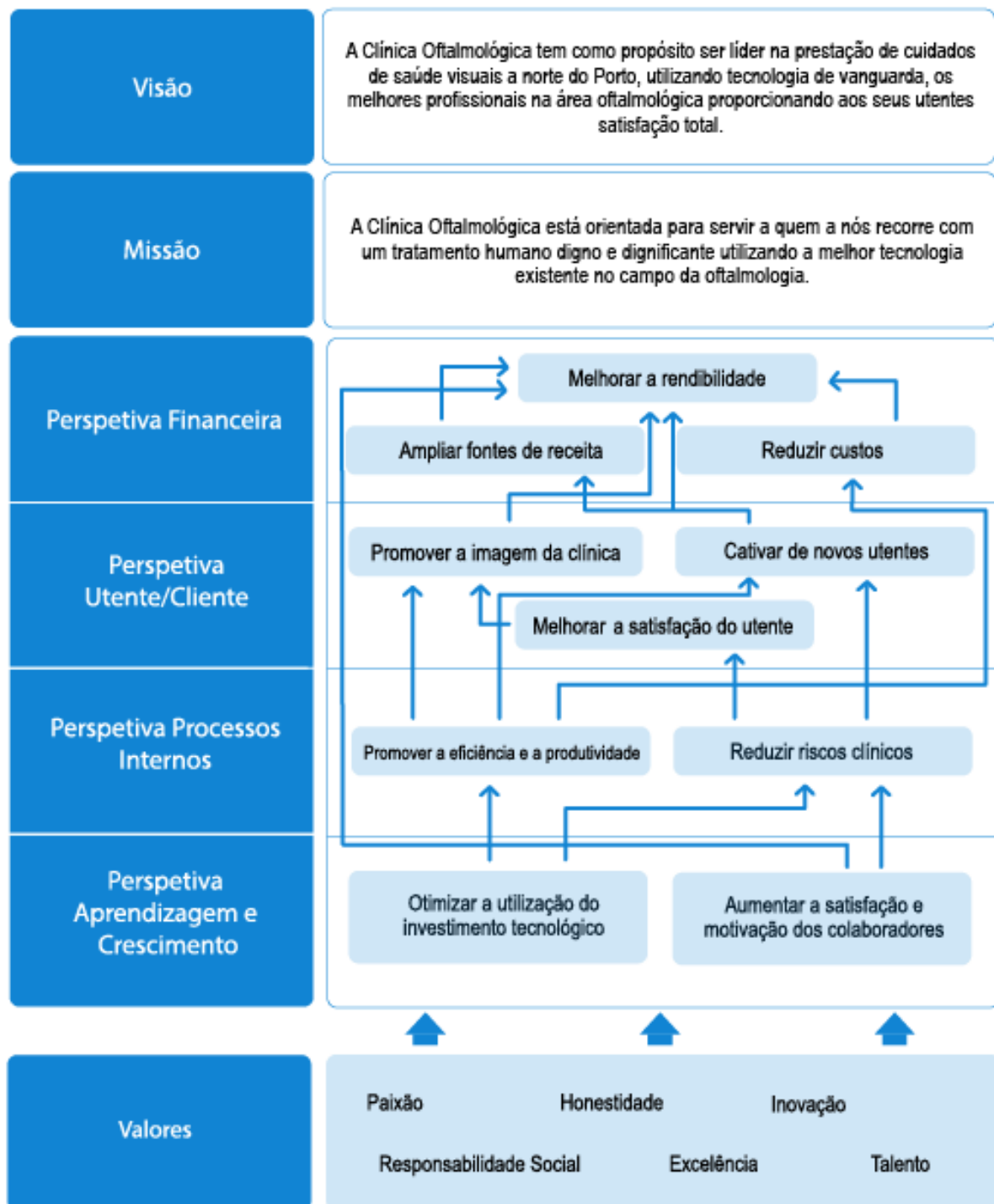
Perspetiva Aprendizagem e Crescimento		
Indicador	Fórmula	Comentário

Índice de satisfação dos colaboradores	Questionário de satisfação	Este indicador tem como finalidade medir a satisfação, motivação, objetivos, sugestões e críticas dos colaboradores. Os colaboradores são o ponto-chave para o sucesso numa empresa prestadora de serviços.
Nº de horas de formação por colaborador	$\text{Nº médio de horas de formação} = \frac{\text{Total das horas de formação}}{\text{Nº de trabalhadores}}$	Para satisfação do utente e aumento da rendibilidade, a Clínica usa equipamentos de vanguarda e métodos clínicos inovadores. Neste contexto, os colaboradores têm que estar preparados para funcionarem com esses equipamentos e utilizar esses métodos inovadores, tornando os equipamentos rentáveis e os doentes satisfeitos.
Tempo de utilização de equipamentos clínicos	$\text{Tempo de utilização dos equipamentos} = \frac{\text{Tempo de utilização}}{\text{Tempo útil total}}$	Este indicador tem como finalidade medir a rendibilidade do investimento tecnológico. A Clínica tem que ter pessoal preparado para a utilização deste equipamento. Outra forma para aumentar o tempo de utilização dos equipamentos passa por promover a publicidade respeitante à prática dos serviços que englobem esses equipamentos.

3.2.5. Mapa Estratégico

A figura 1 representa a proposta de mapa estratégico para a Clínica, onde se estabelecem as principais relações de causa-efeito entre os objetivos estratégicos ao longo das quatro perspetivas. Este simplifica e facilita a divulgação da visão, missão e objetivos estratégicos da Clínica.

Figura 1: Mapa Estratégico da Clínica Oftalmológica



A análise do mapa estratégico deve iniciar-se pela base, ou seja, pela perspetiva de aprendizagem e crescimento. Os objetivos estabelecidos nessa perspetiva constituem a base de todo o BSC, que são a otimização do investimento tecnológico e o aumento da satisfação e motivação dos colaboradores. Neste sentido, todas as perspetivas e os seus objetivos estão interligados, estabelecendo-se as principais relações de causa e efeito.

Se a organização, na perspectiva de aprendizagem e crescimento, otimizar a utilização do investimento tecnológico e aumentar a satisfação e motivação dos colaboradores, então conseguirá a promoção da eficiência e produtividade e a redução dos riscos clínicos, visto que os seus colaboradores estarão mais motivados e satisfeitos, cometendo menos erros e estando melhor preparados para os desafios diários. Neste sentido, se na perspectiva dos processos internos, a organização tiver como objetivos principais a promoção da eficiência e da produtividade e a redução dos riscos clínicos que, por sua vez, se apresenta no patamar superior relativamente à perspectiva da aprendizagem e crescimento, então a organização irá promover a sua imagem, melhorar a satisfação do utente e cativar novos utentes. Assim sendo, se na perspectiva que se apresenta de seguida, perspectiva do utente/cliente, os objetivos visarem promover a imagem da Clínica, melhorar a satisfação do utente e cativar novos utentes, então a organização conseguirá melhorar a rendibilidade, ampliar as fontes de receita e reduzir o custo, concretizando, desta forma, os objetivos financeiros. A perspectiva financeira resulta assim da concretização de todos os objetivos anteriores e garante a sustentabilidade da empresa.

3.2.6. Metas

Escolhidos os indicadores que avaliam o desempenho alcançado pela Clínica nas várias perspectivas é necessário quantificar as metas desejadas para cada um deles. Desta forma, o estabelecimento de valores (metas) a atingir leva a que a Clínica tenha uma referência de desempenho.

As metas estipuladas, apesar de ambiciosas, são realistas e alcançáveis. Estas metas, para os indicadores em que existem dados, foram determinadas usando um referencial de comparação. Para os restantes indicadores foram determinadas através do que é considerado boas práticas de gestão com o apoio do administrador e gestora da Clínica nas entrevistas e reuniões realizadas. Por cada indicador de desempenho foi definida a meta a atingir, conforme consta no quadro 8.

Quadro 8: Identificação das metas para cada indicador

Objetivos estratégicos	Indicadores	Meta
Perspetiva Financeira		
- Melhorar a rentabilidade	- Rendibilidade por paciente	- Aumentar 10%
- Ampliar fontes de receita	- N ^o de seguradoras e hospitais colaboradores	- Estabelecer 3 novas parcerias até ao ano 2017
	- Volume de negócios	- Aumentar 10%
- Reduzir custos	- Taxa de redução de custos	- Reduzir 5%
Perspetiva Utente/Cliente		
- Melhoria da satisfação do utente	- Índice de Satisfação	- Atingir 100%
	- Taxa de não comparência nas consultas	- Diminuir 50%
- Cativar novos utentes	- N ^o de novos utentes (por mês)	- 100
- Promover a imagem da Clínica	- N ^o de utentes entrados por recomendação	- Aumentar 50%
	- N ^o de reclamações	- Reduzir para zero
Perspetiva Processos Internos		
- Promover a eficiência e produtividade	- Consultas por hora	- Aumentar uma consulta por hora
	- Pontualidade da consulta	- Reduzir para 10 minutos de atraso
- Reduzir riscos clínicos	- N ^o de acidentes ao serviço	- Reduzir para zero
	- N ^o de normas de qualidade implementadas	- Aumentar 50% anual
Perspetiva Aprendizagem e Crescimento		
- Aumentar a satisfação e motivação dos colaboradores	- Índice de satisfação dos colaboradores	- Atingir os 90%
	- N ^o de horas de formação por colaborador	- Aumentar 50% anualmente
- Otimizar a utilização do investimento tecnológico	- Taxa de utilização de equipamentos clínicos	- Aumentar 50% anual (cirúrgico)

3.2.7. Iniciativas

Após o estabelecimento de metas, definiram-se iniciativas a desenvolver, compostas por um conjunto de práticas e ações. Estas práticas permitirão dar cumprimento às metas que foram propostas. As iniciativas a implementar foram debatidas em entrevista com o administrador, gestora e outros colaboradores da Clínica de forma a perceber se seriam ou não exequíveis e se teriam um impacto relevante na mesma.

No quadro seguinte apresentamos, em síntese, as iniciativas propostas para cada uma das perspetivas:

Quadro 9: Identificação das iniciativas propostas para cada indicador

Perspetiva	Iniciativas
Financeira	<ul style="list-style-type: none"> - Renegociar a carteira de seguros; - Aumentar receitas conquistando novos clientes e penetrando em novos mercados; - Aumentar a produtividade através do aumento do número de exames realizados; - Estabelecer parcerias com outras Instituições; - Estabelecer relações com fornecedores; - Simplificar atividades administrativas; - Aumentar a taxa de investimento; - Melhorar a atenção aos clientes e o desenvolvimento de soluções.
Utente/Cliente	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer melhorias contínuas dos processos e operações de atendimento aos utentes; - Elaborar questionários de satisfação; - Diminuir o tempo de espera para marcação de consulta; - Diminuir o tempo de espera na sala de espera para consulta e cirurgia; - Promover ferramentas de SEO² e aumentar visibilidade <i>online</i>; - Reforçar ações de <i>marketing</i> junto dos potenciais clientes; - Definir o orçamento anual para publicidade.
Processos Internos	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar a segurança e qualidade nos serviços prestados; - Adquirir equipamentos novos de elevada tecnologia; - Redesenhar processos; - Desenvolver sistemas de controlo de qualidade dos serviços prestados.
Aprendizagem e Crescimento	<ul style="list-style-type: none"> - Eliminar fatores de desmotivação; - Realizar inquéritos de satisfação aos colaboradores; - Fomentar/premiar a comunicação e utilização de sugestões/ideias dos colaboradores; - Calendarizar ações de formação dos recursos humanos; - Fomentar e aumentar o trabalho de equipa; - Promover o aumento da taxa de utilização dos equipamentos.

De uma forma mais concreta, algumas iniciativas a serem implementadas na Clínica na **perspetiva financeira**, passam por realizar reuniões trimestrais com as entidades já colaboradoras – Hospital Valentim Ribeiro, Cruz Vermelha e Hospital de Santa Maria – de forma a criar laços afetivos, de forma a renegociar com as respetivas entidades os acordos já estabelecidos. A outra medida a ser implementada na Clínica passa por contactar seguradoras com grande impacto no mercado para abrir o leque de clientes e renegociar os acordos já realizados com as existentes.

² SEO – *Search Engine Optimization*: é o conjunto de estratégias com o objetivo de potencializar e melhorar o posicionamento de um *site* nos resultados dos motores de pesquisa.

A nível da **perspetiva utente/cliente** algumas iniciativas a serem executadas passam pela melhoria do *site* institucional em que passará a ser possível a marcação de consultas e exames complementares via *Internet*; a criação de um *layout* mais apelativo e dinâmico para impressionar o doente num primeiro contacto com a Clínica, podendo ser esta uma forma de cativar novos utentes. Outra das iniciativas no sentido de melhorar a imagem da Clínica na perspetiva do cliente passa por diminuir o tempo de espera para marcação de consulta e será feita através do incentivo à marcação de consultas com os médicos colaboradores. Por sua vez, é importante estabelecer penalizações nas desmarcações/faltas de consultas de forma a evitar “tempos mortos”. Pretende-se também alargar o horário dos médicos colaboradores para consultar as urgências que aparecem diariamente, diminuindo assim os tempos de espera na sala de espera da Clínica e o atraso nas consultas. Por fim, como forma de promoção da Clínica tem-se a expectativa de em primeiro lugar melhorar a qualidade da revista da Clínica e, em seguida, expandir o seu envio pelos vários lares, centros de dia, infantários e escolas de toda a região norte do país. Outra das medidas para promover a Clínica passa por uma participação ativa nos jornais regionais.

A nível da **perspetiva dos processos internos** deverão ser redesenhados alguns procedimentos cirúrgicos, introduzindo tecnologias no tratamento de retinopatia diabética. A obtenção de novos equipamentos para o apoio cirúrgico e rentabilizar o tempo e recursos humanos por cada cirurgia, tendo a possibilidade de realizar dois tratamentos ao mesmo tempo (catarata e astigmatismo) são medidas que se desejam implementar como forma de melhorar os processos internos, assim como a criação de uma ligação direta e em tempo real com o Instituto Oftalmológico Fernández-Vega para troca de informações sobre casos clínicos, tal como a *San Diego Eye Foundation/EUA* para fornecimento de material para transplantes de córnea.

Relativamente à **perspetiva aprendizagem e crescimento** pretende-se incentivar a participação dos colaboradores da Clínica em formações, sendo que os técnicos de ortóptica e optometria deverão participar em pelo menos uma formação anual no estrangeiro. A promoção da realização de reuniões mensais com todos os colaboradores da Clínica para ouvir sugestões e reclamações de cada funcionário, a criação de laços afetivos, a fomentação do trabalho em equipa, assim como a oferta de bonificações aos colaboradores que atinjam os objetivos pretendidos, tendo sempre em devida conta as funções e tarefas de cada um são medidas que podem ser implementadas com o objetivo de melhorar o relacionamento interpessoal, aumentando a eficiência dos colaboradores. Numa perspetiva de aprendizagem, pretende-se também criar uma ligação direta a revistas científicas para que todos os colaboradores tenham acesso e possam manter-se informados

e atualizados. Por fim, pretende-se promover a utilização do bloco operatório existente na Clínica como forma de rentabilização do investimento em equipamento.

4. Considerações finais

O presente trabalho pretende ser um contributo para a gestão em saúde, mais especificamente para clínicas de saúde privadas. Através da contextualização do BSC no setor da saúde, verificou-se que há um aumento gradual do seu uso ao longo dos últimos anos neste setor, e que é uma ferramenta bastante flexível, adaptando-se com facilidade às realidades do setor em causa e de cada organização trazendo vários benefícios, permitindo às empresas de cuidados de saúde concentrarem-se no que é mais importante, melhorando a sua gestão estratégica.

Neste contexto, procedeu-se à construção do BSC para uma Clínica Oftalmológica. Uma vez que todos os colaboradores da Clínica se reúnem mensalmente de forma a promover discussões e partilha de informações, verificou-se que a sua cultura é aberta, o que reduz a resistência à mudança e, conseqüentemente, facilita a implementação do BSC. A sua comunicação é clara, transparente e fluída sendo também este um elemento muito relevante para o início do processo de aplicação do BSC, uma vez que pode facilitar a compreensão e a aceitação do mesmo pelas pessoas que trabalham na organização (Quesado *et al.*, 2012).

Conclui-se que, ao nível da Perspetiva Financeira os principais objetivos estratégicos passam por melhorar a rentabilidade, ampliar fontes de receita e reduzir custos. Para tal, a organização deverá aumentar as receitas conquistando novos clientes e penetrando em novos mercados, aumentar a produtividade através do aumento do número de exames realizados, renegociar a carteira de seguros, estabelecer parcerias com outras instituições, estabelecer relações com fornecedores, simplificar atividades administrativas, aumentar a taxa de investimento e melhorar a atenção aos clientes e o desenvolvimento de soluções.

No que respeita à Perspetiva do Utente/Cliente, os objetivos estratégicos definidos foram: melhorar a satisfação do utente, cativar novos utentes e promover a imagem da Clínica. Nesta perspetiva o foco é a satisfação do cliente e a estratégia passa por um serviço personalizado baseado na confiança e empatia. As iniciativas a desenvolver pela organização de forma a atingir os objetivos estratégicos são o estabelecimento de melhorias contínuas dos processos e operações de atendimento aos utentes, a continuação na elaboração de questionários de satisfação, a diminuição do tempo de espera para marcação de consulta e na sala de espera para consulta e cirurgia, e o reforço nas ações de *marketing* de forma a promover a sua visibilidade junto dos potenciais clientes.

No que respeita à Perspetiva dos Processos Internos, os objetivos que se alinham com a visão e estratégia da Clínica são: promover a eficiência e produtividade e reduzir riscos clínicos. Esta perspetiva está condicionada pela perspetiva referida anteriormente, e uma vez que na Perspetiva do Utente/Cliente se promove a satisfação, então os objetivos da Perspetiva Interna passam pela melhoria da prestação dos serviços para que o atendimento seja de excelência. Para tal, a organização deverá aumentar a segurança e qualidade nos serviços prestados, adquirir equipamentos novos de elevada tecnologia, redesenhar processos e desenvolver sistemas de controlo de qualidade dos serviços prestados.

Por fim, os objetivos estratégicos definidos para a Perspetiva Aprendizagem e Crescimento foram: aumentar a satisfação e motivação dos colaboradores e otimizar a utilização do investimento tecnológico. As iniciativas propostas para atingir os objetivos estabelecidos passam por eliminar fatores de desmotivação, realizar inquéritos de satisfação aos colaboradores, fomentar/premiar a comunicação e utilização de sugestões/ideias dos colaboradores, calendarizar ações de formação dos recursos humanos, fomentar e aumentar o trabalho em equipa e promover o aumento da taxa de utilização dos equipamentos.

Importa notar que o mapa estratégico desenhado para a Clínica Oftalmológica apresenta-se como uma ferramenta útil para a mesma, ou seja, fornece aos funcionários uma linha clara da visão sobre a forma como as suas funções estão ligadas aos objetivos globais da organização, permitindo-lhes trabalhar de forma coordenada em direção aos objetivos desejados da empresa (Kaplan & Norton, 2000). Além disso, o BSC ajuda a organização ganhar vantagem competitiva em relação aos seus concorrentes.

Face ao exposto, através do estudo realizado cumpriu-se os objetivos inicialmente propostos, respondendo assim às questões de investigação estabelecidas, evidenciando qual a importância do BSC e como construir um BSC para uma empresa privada de saúde como a Clínica.

O trabalho realizado pode servir como base para quem o desejar aplicar noutras organizações do mesmo setor, mas é o resultado de uma primeira fase do estudo e, por isso, está sujeito a ajustamentos. Neste sentido, o estudo em causa esteve condicionado por alguns fatores, sendo que esses condicionalismos podem ser vistos como limitações ao estudo.

A primeira limitação encontrada prende-se com o facto da metodologia se tratar de um estudo de caso e, desta forma, não ser possível generalizar as conclusões obtidas (Hwa *et al.*, 2013). É um trabalho que está realizado de acordo com a estrutura organizacional da organização em análise e universalizar os resultados seria distorcer a realidade. Portanto, o

“modelo deve ser compartilhado e discutido relativamente às possíveis aplicações dentro de cada organização específica” (Trotta *et al.*, 2013, p. 198). Uma outra limitação encontrada foi a restrição do tempo e, por sua vez, a impossibilidade de implementar esta ferramenta de gestão estratégica na Clínica Oftalmológica. Desta forma não foi possível apresentar os resultados e efeitos da sua implementação.

Desde a criação do BSC até à atualidade são vários os estudos desenvolvidos sobre o BSC na área da saúde mas há escassez de estudos que abordem a temática do BSC em clínicas privadas de saúde em Portugal. Neste sentido, e atendendo que no estudo realizado apenas foi efetuada uma proposta de implementação para a Clínica Oftalmológica sugerimos a análise da efetiva aplicação desta ferramenta, de forma a identificar os principais obstáculos e benefícios derivados da mesma, destacando-se os fatores críticos de êxito ou fracasso organizacional.

Referências Bibliográficas

Banchieri, L, Planas, F, & Rebull, M. (2011). What has been said, and what remains to be said, about the balanced scorecard? *Zbornik Radova Ekonomskog Fakulteta u Rijeci*, 29(1), 155-192.

Braam, G., & Nijssen, E. (2004). Performance effects of using the Balanced Scorecard: a note on the Dutch experience, *Long Range Planning*, 37(4), 335-349.

Chan, Y. (2009). How strategy map works for Ontario's health system. *International Journal of Public Sector Management*, 22(4), 349-363.

Chang, L. (2007). The NHS performance assessment framework as a Balanced Scorecard approach: Limitations and implications. *International Journal of Public Sector Management*, 20(2), 101-117.

El-Jardali, F., Saleh, S., Ataya, N., & Jamal, D. (2011). Design, implementation and scaling up of the Balanced Scorecard for hospitals in Lebanon: policy coherence and application lessons for low and middle income countries. *Health Policy*, 103, 305-314.

Griffith, J. (1994). Reengineering health care: management systems for survivors. *Hospital & Health Services Administration*, 39(4), 451-470.

Gurd, B., & Gao, T. (2008). Lives in the balance: an analysis of the Balanced Scorecard (BSC) in healthcare organizations. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 57(1), 6-21.

- Hwa, M., Sharpe, B., & Wachter, M. (2013). Development and Implementation of a Balanced Scorecard in an academic hospitalist group. *Journal of Hospital Medicine*, 8(3), 148-153.
- Inamdar, N., & Kaplan, R. (2002). Applying the Balanced Scorecard in healthcare provider organizations. *Journal of Healthcare Management*, 47(3), 179-195.
- Kaplan, R., & Norton, D. (1992). The Balanced Scorecard: measures that drive performance. *Harvard Business Review*, 70(1), 71-79.
- Kaplan, R., & Norton, D. (2000). Having trouble with your strategy? Then map it. *Harvard Business Review*, 78(5), 167-176.
- Kocakulah, M., & Austill, A. (2007). Balanced Scorecard application in the health care industry: a case study. *Journal of Health Care Finance*, 34(1), 72-99.
- Kollberg, B., & Elg, M. (2011). The practice of the Balanced Scorecard in health care services. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 60(5), 427-445.
- Lin, Z., Yu, Z., & Zhang, L. (2014). Performance outcomes of Balanced Scorecard application in hospital administration in China. *China Economic Review*, 30, 1-15.
- López, C., Mauriz, J., & Culebras, J. (2015). El cuadro de mando integral como instrumento de gestión en la nutrición clínica. *Nutrición Hospitalaria*, 32(1), 403-410.
- Malmi, T. (2001). Balanced Scorecards in finish companies: a research note. *Management Accounting Research*, 12, 207-220.
- Mavlutova, I., & Babauska, S. (2013). The competitiveness and Balanced Scorecard of health care companies. *International Journal of Synergy and Research*, 2(2), 107-128.
- Quesado, P. (2005). *O contributo do Balanced Scorecard para a gestão estratégica de custos: uma análise empírica às grandes empresas portuguesas*. Dissertação de Mestrado em Contabilidade, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Quesado, P. (2010). *Factores determinantes de la implementación del Cuadro de Mando Integral en organizaciones públicas y privadas portuguesas*. Tese de Doutoramento em Ciências Económicas e Empresariais, Universidade de Compostela, Santiago, Espanha.

- Quesado, P., Guzmán, B. & Rodrigues, L. (2012). El Cuadro de Mando Integral como herramienta de gestión estratégica en el sector sanitario portugués. *Revista Contabilidade Vista & Revista*, 23(2), 15-59.
- Quesado, P., & Macedo, N. (2010). O Balanced Scorecard no serviço de urgência de um hospital público empresarializado: estudo de caso, In *XIV Encontro da Associação Espanhola de Contabilidade e Administração de Empresas (AECA)*, 23 e 24 de setembro, Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Coimbra (ISCAC), Coimbra.
- Ribeiro, C. (2008). O controlo de gestão nas unidades de saúde: o Balanced Scorecard. *Revista TOC*, 100, 61-66.
- Russo, J. (2009). *Balanced Scorecard para PME*. Lisboa: Lidel – Edições Técnicas, Lda..
- Santos, R. (2006). *Balanced Scorecard em Portugal: visão, estratégia e entusiasmo*, Lisboa: Gestão Plus Edições.
- Smith, H., & Il-Woon, K. (2005). Balanced Scorecard at Summa Health System. *The Journal of Corporate Accounting & Finance*, 16(5), 65-72.
- Trotta, A., Cardamone, E., Cavallaro, G., & Mauro, M. (2013). Applying the Balanced Scorecard approach in teaching hospitals: a literature review and conceptual framework. *The International Journal of Health Planning and Management*, 28, 181-201.
- Vieira, R., Major, M., & Robalo, R. (2009). Investigação Qualitativa em Contabilidade. In M. Major & R. Vieira (Eds.), *Contabilidade e Controlo de Gestão: Teoria, Metodologia e Prática* (131-163). Lisboa: Escolar Editora.
- Voelker, K., Rakich, J. & French, G. (2001). The Balanced Scorecard in healthcare organizations: a performance measurement and strategic planning methodology. *Hospital Topics*, 79, 13-24.
- Walker, K., & Dunn, L. (2006). Improving hospital performance and productivity with the Balanced Scorecard. *Academy of Health Care Management Journal*, 2, 85-110.
- Yin, R. (2003). *Applications of Case Study Research (3rd ed.)*. California: Sage Publications.
- Zelman, W., Pink, G. & Matthias, C. (2003). Use of the Balanced Scorecard in health care. *Journal of Health Care Finance*, 29(4), 1-16.