

09.04 Sistemas de Informação para a Direção: Painel de Controle



Identificação das necessidades de informação estratégica e operacional para a direção. Como elaborar e administrar painéis de controle. O uso no controle da gestão e na melhoria contínua das organizações de saúde.

Autor: Oscar Moracho del Río

Sócio Diretor Innovasalud

Se recomienda imprimir 2 páginas por hoja

Citación recomendada:

Moracho del Río O. Sistemas de Informação para a Direção: Painel de Controle [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; Traducción 2015 [consultado día mes año]. Disponible en: direccion url del pdf.



TEXTOS DE ADMINISTRACION SANITARIA Y GESTIÓN CLINICA
by UNED Y ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD
is licensed under a Creative Commons
Reconocimiento- No comercial-Sin obra Derivada
3.0 Unported License.



RESUMO

Este tópico trata da necessidade de utilizar indicadores para fazer um controle adequado dos resultados de uma organização de saúde, de forma que eles permitam tomar decisões para redirecionar o rumo da organização, caso seja necessário. A seguir, explica-se detalhadamente a metodologia para a implantação e gestão de um Painel de Controle Integral (PCI), que é capaz de integrar as dimensões estratégicas e operacionais. Definem-se também as bases para que o PCI dê suporte ao desenvolvimento

estratégico da organização para cumprir a Missão e alcançar a Visão. Desenvolvem-se os critérios para a definição de objetivos estratégicos e fatores críticos de sucesso, a interdependência e as

- *Introdução*

- *Elaboração do Painel de Controle*

- *Utilização do Painel de Controle*

- *Referências bibliográficas*

possibilidades de priorização, e a maneira em que eles se integram com os processos e serviços da organização. Apresentam-se os critérios e requisitos para a definição de indicadores estratégicos e de processo. Propõe-se uma metodologia para a definição de metas, objetivos de processos e/ou serviços, formatos e critérios de acesso à informação, recomendações

para o acompanhamento e controle da gestão por parte de todos os responsáveis pela organização, assim como a revisão e atualização periódica dos painéis de controle. Por último, algumas possibilidades de ampliação do PCI são apresentadas por meio dos mapas estratégicos, assim como a complementariedade da análise de resultados da perspectiva do Modelo de Excelência da EFQM.

Não são abordados os aspectos relativos aos sistemas de informação nem aos possíveis suportes de informática para a obtenção e gestão dos indicadores, devido à especificidade dos mesmos e porque eles são abordados em outros capítulos desta obra, orientando toda a exposição à utilidade dos painéis de controle para o acompanhamento e melhoria da gestão e de seus resultados.

Introdução

A gestão em saúde tem como finalidade obter bons resultados em todas as áreas relevantes de atuação. Embora os resultados assistenciais sempre tenham prioridade, existe outro número de funções e linhas de atuação relevantes, que também é preciso gerenciar para alcançar resultados. Só saberemos se estamos orientando adequadamente a organização e alcançando os objetivos propostos na medida em que for possível dispor de resultados, e estes só podem ser mensurados de forma objetiva mediante indicadores, em grande parte quantitativos. O conjunto

de indicadores que permite monitorarmos os resultados da gestão geralmente é denominado Painel de Controle (CM). A finalidade do Painel de Controle é semelhante aos indicadores de um carro ou de um avião (velocidade, revoluções, combustível, alarmes) e seu objetivo fundamental é saber em que situação se encontra a organização por meio de sistemas de informação que nos permitam tomar decisões, normalmente com incertezas, para corrigir o rumo ou encarar desvios ou imprevistos.

Embora o Painel de Controle seja um elemento básico e fundamental para a gestão, a maioria das organizações de saúde não dispõe de indicadores significativos, atualizados, confiáveis e úteis que possam cumprir essa função. O normal é dispor de sistemas de informação separados e demasiado detalhados de atividade assistencial e econômica, e de uma miscelânea de resultados dispersos a respeito de outras funções ou áreas de interesse que normalmente são obtidas sob demanda quando necessário. Também é normal que convivam, em paralelo, quadros de controle de contratos de gestão, planos de melhoria, contratos de gestão clínica e resultados de processos ou de planos específicos que dificultam uma visão integrada da organização e que podem conter sistemas de avaliação ou objetivos que não são coerentes entre si.

O processo de elaboração do Painel de Controle para a direção é uma reflexão ordenada sobre a estratégia e objetivos da organização, a identificação dos processos necessários para alcançá-los e dos níveis de decisão para administrá-los.

O processo de elaboração do Painel de Controle para a direção é, por si só, uma reflexão organizada a respeito da estratégia e dos objetivos da organização, da identificação dos processos necessários para alcançá-los e dos níveis de decisão para administrá-los. Por essa razão, o produto final terá que estar diretamente relacionado ao tipo de organização e ao sistema de gestão da mesma, adaptando-se a ele de forma contínua. Não existe, portanto, um Painel de Controle universal que possa ser utilizado por qualquer organização, embora existam elementos comuns que todos eles devam considerar.

O processo de elaboração do Painel de Controle para a direção é uma reflexão ordenada sobre a estratégia e objetivos da organização, a identificação dos processos necessários para alcançá-los e dos níveis de decisão para administrá-los.

Dentre as múltiplas metodologias que podem ser utilizadas para elaborá-lo, o Painel de Controle Integral (*Balanced Scorecard*) é atualmente a mais integradora e útil para conjugar as diferentes visões e dimensões da organização, assim como para realizar

uma reflexão compartilhada sobre a implantação estratégica, seu desenvolvimento e a coerência com os processos da organização e seus resultados.

O Painel de Controle integral **deve permitir**:

- Medir de forma objetiva o grau de progresso nas estratégias da organização.
- Definir, para cada uma delas, os elementos de informação que precisam ser calculados (indicadores) e o nível de avaliação que cada um desses elementos (metas) deve alcançar.
- Juntar a visão e a estratégia empresarial com as ações do dia a dia dos profissionais (processos).
- Contribuir com informação para planejar, tomar decisões ou avaliar os progressos, de maneira que isso ajude a garantir que a organização continuará sendo eficiente e competitiva no futuro.
- Criar uma organização de aprendizagem que responda adequadamente às mudanças do ambiente.

As **características** que o Painel de Controle deve contemplar, de acordo com a direção, podem ser resumidas nos seguintes aspectos:

- Único: Todos os níveis de decisão podem ter acesso ao mesmo formato e os dados provêm das mesmas fontes de informação.
- Integral: Incorpora todas as dimensões da estratégia, dos processos e de todos os planos relevantes da organização.
- Completo: Incorpora todos os níveis de responsabilidade de forma escalonada.
- Multidimensional e equilibrado: Contempla as diferentes perspectivas da organização:

- Perspectiva financeira: Como devemos ser vistos por nossos proprietários ou acionistas.
 - Perspectiva do cliente: Como devemos ser vistos por nossos clientes.
 - Perspectiva do processo: Em que processos internos devemos ser excelentes.
 - Perspectiva do aprendizado e do crescimento: De que forma devemos apoiar nossa capacidade de aprender, inovar e crescer?
- Orientado à gestão: Informação sobre objetivos, grau de realização, comparações no decorrer do tempo e com organizações de referência.

CARACTERÍSTICAS	SIGNIFICADO
ÚNICO	Mismo formato y fuentes de información
INTEGRAL	Estrategia, procesos y planes relevantes
COMPLETO	Todos los niveles de responsabilidad
MULTIDIMENSIONAL	Todas las perspectivas
EQUILIBRADO	Equilibrio entre las perspectivas
ORIENTADO A LA GESTIÓN	Objetivos, comparaciones, toma de decisiones

Quadro 1: Características de um Painel de Controle

Ao longo do capítulo pretende-se criar um guia que permita elaborar e administrar um Painel de Controle para a direção que reúna essas características, e sirva para que as organizações o utilizem como uma orientação na tomada de decisões focadas na melhoria continua dos resultados.

Elaboração do Painel de Controle

A elaboração de um Painel de Controle para a direção e a gestão não deve significar apenas a escolha de um conjunto de indicadores que sejam do interesse dos responsáveis e, muito menos, a coleta de todos os indicadores disponíveis na

organização. Deve ser uma reflexão organizada e participativa, que permita identificar claramente os objetivos estratégicos e operacionais, estabelecer as prioridades de gestão e definir os indicadores e metas para cada processo e serviço, de forma que permitam realizar a missão da organização e aproximar-se do cumprimento de sua visão. Implica, portanto, um exercício do mais alto escalão de direção, intimamente relacionado à estratégia, e que deve permitir comprovar o grau de progresso da mesma e identificar as necessidades de controle e melhoria a ser estabelecidas de forma contínua na gestão operacional da organização.

A elaboração do PC implica uma reflexão que identifique a estratégia, o nível operacional para seu desenvolvimento e as necessidades de controle para melhorar de forma contínua a organização.

Fases da elaboração

Embora cada equipe de direção deva adaptar a metodologia a ser seguida em função de seu estilo de direção, do sistema de gestão, do grau de autonomia com relação à organização central e suas diretrizes, e do grau de desenvolvimento e automatização de seus sistemas de informação, é possível identificar algumas etapas comuns e necessárias em qualquer um dos casos. Na exposição do capítulo estão organizadas da seguinte maneira:

ELABORAÇÃO DO PC

- Programação do projeto
- Identificar o que se deseja e/ou o que é preciso medir (objetivos estratégicos, fatores críticos de sucesso, processos, planos)
- Definir os indicadores

UTILIZAÇÃO DO PC

- Estabelecer metas, comparações e perspectiva temporária
- Identificar os responsáveis pela realização

- Elaborar formatos, distribuição e frequência
- Acompanhar e controlar a gestão
- Estabelecer os critérios de revisão e atualização

1. - Programação do projeto

A elaboração do Painel de Controle não deveria ser uma revisão rápida dos indicadores e formatos disponíveis dos indicadores de gestão. Precisa ser desenvolvida como um projeto para aproveitar convenientemente todo seu potencial. Para isso, deverá ser definido um plano ou projeto de desenvolvimento que identifique claramente a equipe responsável, os objetivos, as etapas e o cronograma do mesmo.

É especialmente importante formar uma equipe de trabalho que seja composta, no mínimo, pela alta direção e pelos responsáveis pelo controle da gestão e pelos sistemas de informação. Embora dependa do estilo de participação da organização, é altamente recomendável que participe de sua elaboração o maior número possível de chefias e responsáveis pela unidade em todas ou em algumas das etapas de desenvolvimento. A participação torna este projeto uma reflexão compartilhada que reúne linguagens, contribui para a coordenação e coerência de seu desenvolvimento, e melhora a viabilidade e as consequências práticas de sua realização.

2. - Identificar o que se deseja e/ou o que é preciso medir

Junto com a definição de indicadores, essa é a fase fundamental da elaboração dos painéis de controle.

Neste capítulo não vamos tratar dos HIS (*Health Information System*) nem dos sistemas automatizados de obtenção de dados, devido à especificidade e extensão de sua análise e porque eles serão abordados em outras seções desta obra. Embora sejam praticamente imprescindíveis para a obtenção de alguns dados (especialmente econômicos ou de produção assistencial), o fato

de não dispor deles não exime da exigência de obter os dados mais confiáveis que seja possível a respeito dos resultados relevantes da organização.

O Painel de Controle Integral deve ser único e capaz de medir tanto os objetivos estratégicos quanto os objetivos operacionais

O PC deve medir, inevitavelmente, o grau de realização dos objetivos estratégicos necessários para cumprir a missão e alcançar a missão incorporando, obviamente, os objetivos estratégicos da corporação ou da organização central (Serviço de Saúde ou Diretoria). Além disso, esses objetivos estratégicos devem dar lugar, de forma lógica, à identificação dos fatores críticos de sucesso para alcançá-los (FCS), e esses devem marcar os planos e objetivos a serem obtidos por cada um dos processos, serviços e/ou profissionais da organização (Figura 1).

O Painel de Controle Integral deve ser único e capaz de medir tanto os objetivos estratégicos quanto os objetivos operacionais



Figura 1: Painel de Controle integral, estratégico e operacional

O primeiro nível dos objetivos e indicadores (objetivos estratégicos e fatores críticos de sucesso) forma o **Painel de Controle Estratégico** (PBE) para a direção, e não deve possuir mais de 20-25 objetivos. O nível de descrição no qual são identificados os objetivos de processos, serviços ou profissionais forma o **Painel de Controle operacional** (PCO), que incorporará o nível de detalhamento necessário para o adequado acompanhamento, controle e melhoria de cada processo.

Por exemplo, da missão e visão de uma organização de saúde é possível deduzir que a satisfação dos clientes constitui um objetivo estratégico, e que os fatores críticos de sucesso para

alcançá-lo são um atendimento de saúde eficiente, uma boa informação e comunicação com os profissionais e um tratamento correto. Conseqüentemente, o índice de satisfação geral dos clientes deve fazer parte, sem dúvida, do Painel de Controle Estratégico ou de primeiro nível, assim como provavelmente a satisfação dos clientes com a assistência, a informação e o tratamento recebidos. No entanto, o índice de satisfação de pacientes em internação hospitalar, em consultas de ortopedia ou com o serviço de reabilitação, assim como agrupadores de percepção de tempos de espera, com os aspectos de hotelaria ou com o tratamento da equipe de enfermagem, fazem parte do Painel de Controle de segundo ou terceiro nível (operacional), nos quais é possível avaliar o desempenho dos processos ou serviços.

A identificação dos objetivos e as relações entre eles é uma reflexão-chave na organização que, em qualquer um dos casos, precisa passar por certas etapas:

- Identificar os objetivos estratégicos.
- Identificar os fatores críticos de sucesso de cada um deles.
- Identificar os objetivos de cada processo ou serviço para alcançar os FCS.
- Identificar as relações cruzadas entre os objetivos, fatores e processos.
- Priorizar e ponderar os objetivos e FCS (opcional).
- Existem diferentes metodologias para estabelecer esta reflexão, que não são excludentes entre si, e cuja escolha dependerá da estrutura e sistemática de gestão de cada organização. A metodologia geral apresentada neste capítulo segue uma sistemática baseada no Painel de Controle Integral (PCI) que pode atender qualquer tipo de organização, embora, posteriormente, sejam apresentadas algumas características específicas do PCI e da integração com o Modelo EFQM.

a) Identificar os objetivos estratégicos

Os objetivos estratégicos são as grandes áreas (ou pontos) nas quais a organização precisa concentrar seus esforços e orientações para cumprir sua missão e alcançar a visão. Devido a isso, eles são deduzidos diretamente delas, caso estejam definidas, ou, em caso contrário, é preciso identificá-los de forma específica. De qualquer maneira, devem ser muito limitados em número (menos de seis geralmente) e em uma organização de saúde devem responder de alguma forma segundo suas dimensões gerais:

- **Assistencial:** A dimensão assistencial sempre foi e será a razão de ser de qualquer organização de saúde e, portanto, sua presença é inevitável, seja qual for sua forma de expressão. Sua formulação pode variar em função do tipo de organização ou da estratégia da mesma, e a forma de definir o objetivo pode modificar seu desenvolvimento posterior: por exemplo, para um hospital pode ter consequências muito diferentes definir esse objetivo como "atender a demanda assistencial", "prestar assistência especializada" ou "melhorar o estado de saúde da população".

A satisfação do paciente e/ou cliente sempre estará relacionada ao desenvolvimento adequado dessa dimensão, e é conveniente que esteja incorporada como FCS neste objetivo. No entanto, em algum tipo de organização na qual o marketing, a imagem externa ou a fidelização dos clientes tenha uma relevância chave, pode constituir um objetivo estratégico.

- **Econômica:** Também é um objetivo básico para qualquer empresa, mesmo que não seja de saúde. Segundo a missão da organização, a definição pode variar desde a obtenção de benefício econômico à eficiência na utilização dos recursos, à suficiência financeira ou à sustentabilidade.
- **Gestão:** A perspectiva de incorporar objetivos específicos referentes ao sistema de gestão é importante para direcionar a organização, e suas atuações sempre afetam os outros objetivos. Em caso de organizações muito avançadas e com um importante desdobramento da gestão por processos,

esse objetivo pode estar incluído no resto dos objetivos estratégicos como forma de atuação consolidada.

- **Pessoas:** Embora muito frequentemente não receba a devida relevância que tem para o sucesso de qualquer organização, a dimensão de pessoas ou recursos humanos deve ser sempre um objetivo básico em qualquer organização de saúde. Dependendo da missão, estrutura e ferramentas de gestão, esse objetivo poderá ser definido como satisfação, envolvimento, desenvolvimento, crescimento das pessoas da organização, ou qualquer combinação entre eles.
- **Social:** Toda empresa tem um impacto na sociedade, que deve ser administrado em maior ou menor medida. Sua formulação e intensidade dependerão da estratégia definida, e poderão incorporar aspectos de gestão ambiental, docência, pesquisa, educação social, compartilhamento de conhecimento, solidariedade ou colaboração social, geração de riqueza ou qualquer outro aspecto.
- **Outras:** Em alguns casos, qualquer um dos aspectos da dimensão social ou alguma característica específica da empresa pode tornar conveniente estabelecer algum objetivo independente como fator diferencial. Por exemplo, um hospital de referência nacional em pesquisa pode achar importante estabelecer um objetivo estratégico específico de pesquisa para desenvolvê-lo de forma diferenciada.
- No quadro 2 são mostrados alguns exemplos de objetivos estratégicos reais de diferentes organizações de saúde.

Os objetivos estratégicos são deduzidos da Missão e Visão, e devem abordar, pelo menos, a dimensão assistencial, econômica, de gestão, de pessoas e social.

Os objetivos estratégicos são deduzidos da Missão e Visão, e devem abordar, pelo menos, a dimensão assistencial, econômica, de gestão, de pessoas e social.

DIMENSIÓN	POSIBLES OBJETIVOS ESTRATÉGICOS
ASISTENCIAL	Asistencia sanitaria efectiva de calidad y satisfactoria
	Satisfacer necesidades de salud de la población
	Atender a la demanda
	Proporcionar la máxima satisfacción a los clientes
	Promover y mejorar la salud de los pacientes
ECONÓMICA	Maximizar el beneficio económico
	Equilibrio presupuestario y suficiencia financiera
	Maximizar la eficiencia de las prestaciones
	Sostenibilidad financiera
GESTIÓN	Mejora continua como eje de las actuaciones
	Excelencia en la gestión
	Sistema de gestión innovador
	Gestión clínica avanzada
PERSONAS	Satisfacción de los profesionales
	Implicación y responsabilidad del personal
	Mejorar el conocimiento y el desarrollo profesional
	Participación y responsabilidad de las personas
	Aprendizaje continuo e innovación profesional
SOCIAL	Participación y colaboración con la sociedad
	Compromiso medioambiental
	Contribuir al conocimiento científico-técnico
	Docencia externa e investigación
	Educación sanitaria a la población
OTRAS	Contribuir a la solidaridad social
	Referentes en investigación
	Centro de referencia en imagen externa

Quadro 2- Exemplos de objetivos estratégicos em organizações de saúde

b) Identificar os fatores críticos de sucesso (FCS)

Cada um dos objetivos estratégicos identificados precisa especificar que aspectos ou quais sub-objetivos deve desenvolver para poder atingi-lo (FCS). Não se trata de analisar e representar exaustivamente todos e cada um dos fatores necessários, mas sim, dentre todos eles, destacar aqueles que por sua relevância, necessidade de desenvolvimento futuro ou necessidade de melhoria são críticos para a realização do objetivo.

Cada um dos fatores críticos de sucesso identificados pode contribuir para a realização de mais de um objetivo estratégico. Por exemplo, a segurança clínica influenciará

Os Fatores Críticos de Sucesso são aqueles que precisam ser desenvolvidos para alcançar os Objetivos Estratégicos

claramente na assistência de saúde e na eficiência econômica, mas está relacionada com aquele objetivo no qual sua atuação tem maior impacto.

Os Fatores Críticos de Sucesso são aqueles que precisam ser desenvolvidos para alcançar os Objetivos Estratégicos.

É conveniente que o número de FCS identificados seja no mínimo dois e no máximo 5-6, por cada objetivo estratégico. Em alguns casos, a reflexão feita pode tornar necessário realizar um desdobramento a mais, de forma a identificar, por sua vez, os objetivos relevantes para alcançar cada um dos FCS, embora essa seja uma situação a ser evitada dada a complexidade que incorpora ao esquema.

No quadro 3 apresentam-se alguns exemplos de possíveis FCS para os objetivos estratégicos assistenciais e de pessoas.

OBJETIVO ESTRATÉGICO	POSIBLES FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO (FCE)
OBJETIVO ASISTENCIAL	Procesos asistenciales efectivos
	Seguridad para el paciente
	Accesibilidad a los servicios
	Tecnología sanitaria adecuada
	Cartera de servicios adaptada a las necesidades
	Continuidad asistencial
	Servicios asistenciales efectivos
	Recursos adaptados a la demanda
	Adecuación de los procesos asistenciales
	Coordinación de equipos profesionales
	Reorientación de la asistencia a pacientes crónicos
	Información al paciente
	Trato adecuado
	Autonomía del paciente
Condiciones hosteleras	
OBJETIVO PERSONAS	Capacitación continuada
	Desarrollo profesional
	Seguridad en el trabajo
	Remuneración adecuada
	Estabilidad en el empleo
	Participación en las decisiones
	Autonomía de gestión
	Liderazgo efectivo
	Información para el trabajo
	Entornos colaborativos
	Protección de la salud
Reconocimiento e incentivación	

Quadro 3: Exemplos dos FCS de organizações de saúde

c) Identificar os processos ou serviços que contribuem para alcançar os FCS

Cada um dos FCS precisa da contribuição de diferentes serviços ou processos para ser alcançados, assim como planos específicos para ser desenvolvidos pelos mesmos. Embora essa identificação seja mais própria do desdobramento do plano estratégico ou do plano de gestão, a sinalização nesta etapa é necessária para identificar detalhadamente os indicadores que deverão ser mensurados para conhecer o grau de progresso da organização.

d) Identificar as relações cruzadas entre objetivos, fatores e processos

A complexidade das organizações implica que a realização de qualquer objetivo e/ou FCS esteja relacionada com outros objetivos. A identificação dessas relações é essencial para compreender como têm de ser desenvolvidos os planos na organização, como estabelecer prioridades em caso de conflitos entre os objetivos, como compreender as possíveis sinergias entre eles e contribuir para a divulgação e comunicação dos planos entre os profissionais e as partes interessadas. Além disso, essa reflexão contribui com uma visão integral da organização e deve servir para garantir a coerência interna e o adequado equilíbrio entre os objetivos e os planos.

Essas relações cruzadas podem ser representadas mediante um quadro de dupla entrada ou matricial ou, mais didaticamente, mediante os mapas estratégicos. Para ilustrar, na figura 2 apresenta-se um exemplo de relações cruzadas entre os objetivos estratégicos de uma organização de saúde.



Figura 2: Relações entre objetivos estratégicos

e) Priorizar e ponderar objetivos estratégicos e FCS (opcional)

Embora todos os objetivos e FCS sejam essenciais para a realização dos planos da organização, é inegável que nem todos contribuem da mesma maneira. Por exemplo, entre a segurança clínica (do paciente) e o relacionamento com associações de usuários identificados como FCS por uma organização de saúde, não há dúvida sobre qual deve ter prioridade para ser realizado.

A priorização, além de ajudar a compreender melhor a organização, pode permitir estabelecer prioridades em caso de conflito entre dois ou mais FCS na hora de alocar esforços ou recursos, e torna mais informativa e transparente a orientação da empresa para todas as partes interessadas, especialmente dos profissionais.

Para realizar a priorização é imprescindível contar com a participação da equipe de direção, e é muito conveniente que a mesma seja aumentada para um número maior de líderes e de responsáveis pela organização. Em primeiro

lugar, estabelece-se uma prioridade em função da contribuição de cada um dos objetivos estratégicos para realizar a missão e alcançar a visão, marcando pontos numa escala qualitativa, de 1 a 10 ou por categorias. Em seguida, marcam-se pontos pela contribuição de cada um dos FCS para alcançar o objetivo. É preciso considerar que essas escalas são subjetivas e qualitativas, [e que devem ser consideradas para determinar a prioridade /pelo qual eles devem ter prioridade]. Caso seja utilizada uma metodologia mais consistente e validada, essa média ponderada poderá passar, posteriormente, para o grau de realização das metas obtendo indicadores resumidos e facilitando a percepção do grau de progresso da organização.

Para facilitar a compreensão dessas priorizações costuma-se utilizar um código de cores (por exemplo, vermelho: muito importante; branco: pouco importante), de forma a evitar a apresentação de números, que é mais difícil e pode enganar ao se referir a escalas qualitativas. Na figura 3, apresenta-se um exemplo de priorização de objetivos e pode-se ver como a satisfação dos clientes desdobra-se para outro nível com seus FCS priorizados; o código de prioridade é acrescentado entre parênteses e tem seu código de cores correspondente associado.

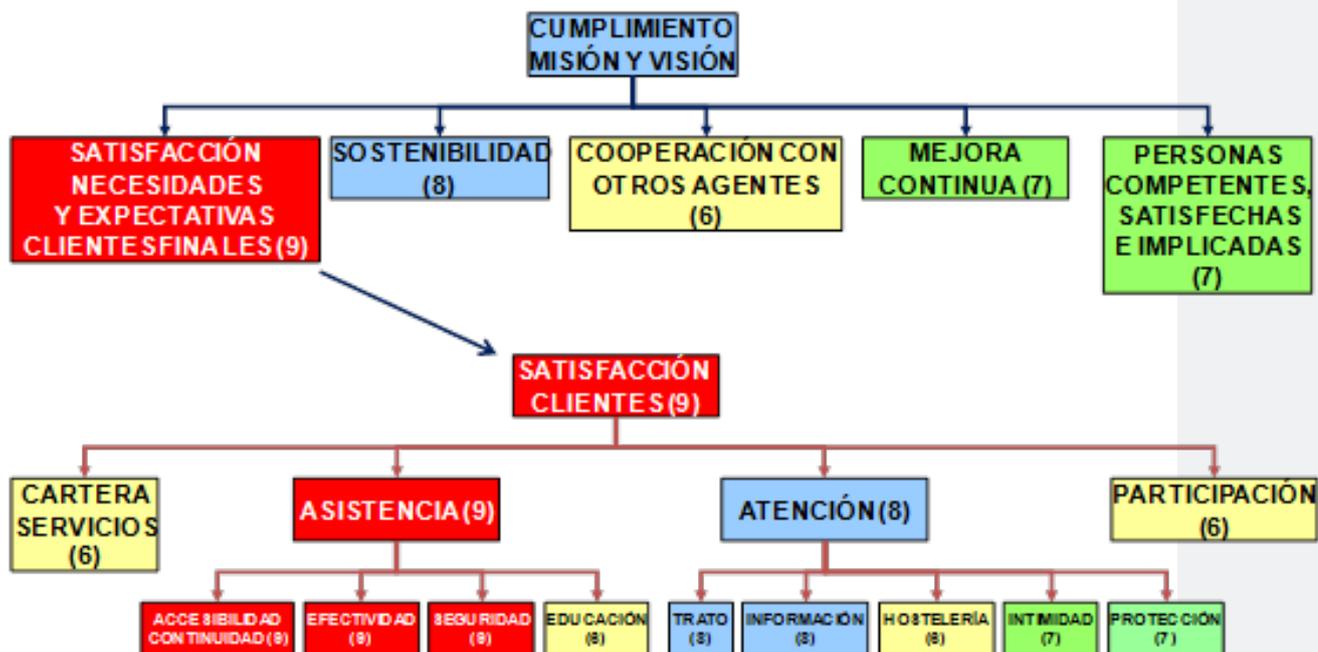


Figura 3: Priorização de objetivos estratégicos e FCS

A priorização dos objetivos estratégicos e dos FCS contribui com uma compreensão mais rica da organização e facilita, em grande parte, a comunicação com os profissionais.

Os indicadores são imprescindíveis para poder melhorar: o que não é mensurado não pode ser controlado, e o que não se controla não pode ser gerenciado nem melhorado.

A priorização dos objetivos estratégicos e dos FCS contribui com uma compreensão mais rica da organização e facilita, em grande parte, a comunicação com os profissionais.

3. - Definir os indicadores

Após o projeto da estrutura de gestão realizada anteriormente, a implementação dos indicadores completa o Painel de Controle propriamente dito. O indicador é a medida quantitativa que pode ser utilizada como um guia para monitorar e avaliar o grau de realização de um critério. Os elementos nos permitem medir e avaliar até que ponto estão sendo alcançados os objetivos da estratégia e dos processos ou se os planos elaborados para isso estão sendo cumpridos.

Os motivos pelos quais devemos ter controle sobre os indicadores dos resultados são os seguintes:

- Poder interpretar o que está acontecendo.
- Tomar providências quando as variáveis saem dos limites.
- Poder melhorar: o que não é mensurado não pode ser controlado, e o que não se controla não pode ser gerenciado nem melhorado.

Os indicadores são imprescindíveis para poder melhorar: o que não é mensurado não pode ser controlado, e o que não se controla não pode ser gerenciado nem melhorado.

A escolha dos indicadores deve ser cuidadosa, tanto pela sua importância crítica para o acompanhamento, como pelos recursos necessários para sua obtenção. Por isso, os indicadores devem reunir o maior número possível de um conjunto de **características técnicas**:

- Ser mensuráveis. Seus resultados devem ser quantificáveis e seus valores expressos mediante um dado numérico. Em alguns casos pode ser um valor de classificação ou de realização de um acompanhamento.

- Representatividade: Relação direta e capacidade explicativa com a dimensão a ser medida.
 - Relevância: Medir aspectos ou resultados importantes para a organização ou o processo.
 - Clareza a respeito daquilo que se quer medir.
 - Confiabilidade: Confiança sobre a validade de medidas sucessivas.
 - Objetividade: Com base em sistemas de informação confiáveis, consistentes e com rastreabilidade dos dados e fontes.
 - Validade: Ter a capacidade de medir realmente o fenômeno que se deseja medir.
 - Sensibilidade: Ser capaz de identificar as diferentes situações mesmo que em áreas com diferentes particularidades, independentemente da magnitude que elas tenham no conjunto.
 - Especificidade: Ser capaz de discriminar aspectos semelhantes de uma dimensão determinada.
- Além disso, para que os indicadores em um Painel de Controle para a gestão sejam eficientes e úteis, esses devem tentar abranger outras **características necessárias**, tais como:

Além disso, para sermos eficientes e úteis, em relação a um Painel de Controle para a gestão, os indicadores devem tentar utilizar outras **características** úteis, tais como:

- Disponibilidade: Os dados básicos para quantificar o indicador devem ser de fácil obtenção e, se possível, automatizados, com acesso a todos os níveis de responsabilidade envolvidos e no tempo estabelecido.
- Simplicidade: O indicador deveria ser fácil de criar.

- **Escopo:** O indicador deve sintetizar o maior número possível de condições ou de diferentes fatores que afetem a situação descrita por aquele indicador. Na medida do possível, o indicador deve ser globalizador, embora possa ser segmentado, posteriormente, de forma escalonada em função de suas causas ou em diferentes níveis de acréscimo.
- **Comparabilidade:** Exceto em aspectos muito específicos da organização, sempre que possível, os indicadores deveriam ser comparáveis aos de outras organizações.
- **Eficiência:** O indicador deve representar o mínimo custo de obtenção com a máxima capacidade de informação.

Do ponto de vista da perspectiva a ser mensurada ou do objetivo da medição, os indicadores podem ser **classificados** em:

- **Indicadores estratégicos:** Medem o grau de realização dos objetivos estratégicos e dos FCS, e o conjunto dos mesmos constitui o Painel de Controle Estratégico da organização. Por exemplo, um indicador resumido do objetivo estratégico de pessoas seria o índice de satisfação dos profissionais (pesquisa do ambiente de trabalho), e do FCS de participação das pessoas, o índice de satisfação dos profissionais dessa dimensão.
- **Indicadores operacionais:** Permitem avaliar o desempenho dos processos necessários para alcançar os objetivos estratégicos. Por exemplo, a demora média para receber atendimento na consulta externa do serviço de ortopedia.
- **Indicadores diretos:** Permitem medir de forma direta o grau de realização de uma dimensão dada e os resultados finais. Por exemplo, a % de orçamento realizado, % de clientes satisfeitos ou o fator de impacto das publicações científicas.

- **Indicadores indiretos:** São indicadores que permitem avaliar resultados intermediários ou prever de forma indireta o grau de realização de um objetivo ou resultado. Por exemplo, um indicador indireto da satisfação dos profissionais com a formação continua pode ser a % de horas/ano dedicada à formação.

É importante escolher esses indicadores devido à sua capacidade preventiva e não apenas para preencher um espaço em branco em um Painel de Controle, por exemplo. O tantas vezes utilizado indicador de número de reuniões destinadas a uma determinada atividade pode ser um dado de acompanhamento interessante de ser coletado, mas não explica nada a respeito da eficácia alcançada nessa atividade. Caso se deseje avaliar o grau de cumprimento em relação ao planejamento de uma tarefa, pode-se utilizar a % de reuniões realizadas com relação às programadas, mas como pode ser calculada, a capacidade explicativa é muito limitada.

Os indicadores estratégicos devem ser diretos sempre que possível, e os indicadores de processo ou de controle são em sua maioria indiretos.

- **Indicadores resumidos:** São obtidos mediante o acréscimo de diferentes indicadores, quer seja da mesma dimensão ou de dimensões diferentes. Em qualquer caso, o acréscimo pode ser ponderado ou não. Por exemplo, o índice de satisfação global de clientes de um hospital pode ser obtido mediante a média aritmética da satisfação em cada um dos serviços mensurados (internação hospitalar, emergências, consultas, reabilitação), ou pode ser incorporado um fator corretor em cada um deles em função de sua importância estratégica para ponderar o resultado final. São muito úteis para a obtenção de resultados nos objetivos estratégicos, mas devem ser compreendidos e avaliados no sentido relativo que possuem.

Na figura 4 inclui-se um exemplo da construção de um indicador resumido econômico-financeiro, obtido mediante a aplicação de pesos relativos aos indicadores de seus fatores críticos de sucesso.

- **Indicadores de controle:** podem ser importantes para medir o grau de realização de etapas críticas de um processo, ou acontecimentos que podem representar um gargalo nos resultados operacionais; por exemplo, a demora média para realizar um exame pré-operatório, que determinará a lista de espera cirúrgica. Dentre deles, os indicadores sentinela estabelecem alarmes sobre acontecimentos que não deveriam ocorrer nunca e cujo surgimento deve desencadear uma revisão profunda da forma de agir da organização. Os indicadores sentinela clássicos costumam ser a mortalidade hospitalar por pneumonia ou a mortalidade na sala de espera de um pronto-socorro.

PERSPECTIVA	PESO	INDICADOR	PESO MÁXIMO	OBJETIVO	RESULTADO	% DE LOGRO	PUNTOS VALOR	
Económico Financiera	25	Desviación presupuestaria	10,00	< 1%	0,75%	1%	10	
		Gasto en material sanitario	5,00	9.000.000	9.100.000	0%	0	
		Subtotal	15,00				10,00	
		% de compra en concurso publico	3,75	50	65	1%	3,75	
		% de inversión ejecutada	6,25	95	90	0%	0	
		Subtotal	10,00				3,75	
			25,00				13,75	55%

Figura 4: Indicador resumido econômico-financeiro

Inversamente, para definir os indicadores de um objetivo estratégico e/ou de um processo, um esquema prático consiste em perguntar sobre os **aspectos relevantes** de cada um desses quatro tópicos:

- **Quantidade:** São os indicadores utilizados com mais frequência. Refletem a quantidade ou a atividade realizada em um período de tempo. Por exemplo, nº de consultas/mês ou nº intervenções cirúrgicas/ano.
- **Qualidade técnica:** Representam a qualidade técnica alcançada em um objetivo estratégico ou processo. O nível de qualidade deve ser definido previamente mediante padrões de boa prática profissional¹. São difíceis de

¹ Padrão: Especificação quantitativa em que se traduzem os critérios, e que estabelecem o valor do indi-

estabelecer em termos absolutos, e costuma ser mais prático elaborá-los em função das diferentes dimensões de qualidade ou boa prática, especialmente nos resultados de processos assistenciais: eficácia, eficiência, segurança, adequação, continuidade de cuidados, acessibilidade...

- **Qualidade percebida:** Só pode ser avaliada pelo cliente do processo, quer seja externo (paciente, usuário, profissionais externos) ou interno (profissionais que recebem os serviços na organização). Embora possam ser utilizadas outras ferramentas para captar a percepção (entrevistas, grupos de discussão), a obtenção de um indicador precisa da realização de pesquisas de percepção devidamente validadas e nas quais se conheça o grau de confiabilidade e variabilidade.
- **Custo:** Os indicadores econômicos devem permitir avaliar tanto os resultados absolutos (ex.: grau de cumprimento orçamentário, fluxo de caixa, % de orçamento destinado ao investimento), assim como custos unitários que permitam estabelecer medidas corretivas em uma atividade ou em um processo específico (ex.: custo por atividade, custo por processo, custo da farmácia em um processo concreto...).

Para identificar os indicadores de um objetivo ou processo, é útil utilizar o esquema de quantidade, qualidade técnica, qualidade percebida e custo.

No quadro 4 há exemplos de indicadores estratégicos de uma organização de saúde.

DIMENSIÓN	INDICADOR ESTRATÉGICO
Contrato de gestión	% de metas actividad asistencial logrado
	% de metas calidad asistencial logrado
	% de indicadores lista de espera logrados
Accesibilidad	% de LE Consultas y Pruebas Diagnosticas > de 20 días de demora
Efectividad	% Retorno a urgencias en \leq 72h con ingreso hospitalario
	Tasa de reintervenciones quirúrgicas en \leq 48 horas
Seguridad	Mortalidad Hospitalización (Tasa)
	Tasa de infección nosocomial hospitalaria
	Tasa de errores de medicación identificados
Eficiencia	Estancia media bruta ponderada
	IEMA propio
	Índice sucesivas primeras
	% Consultas de Alta Resolución
	Tasa de ambulatorización CMA
	Estancia media preoperatoria
	Estancia media en urgencias
Satisfacción cliente	% de Clientes satisfechos
Gestión económica	% Presupuesto realizado
	% Crecimiento ingresos
Organización eficiente de los procesos	% Facturación de cobro a terceros
	Demora media social intervención social (días)
	Demora media ingreso urgente (horas)
	% de los procesos clave diseñados, implantados y evaluados
Mejor Continua	% Servicios con Acreditación / Certificación ISO (objetivos)
	Puntuación EFQM en autoevaluación bienal
Liderazgo	% Profesionales satisfechos Dimensión:"Liderazgo"
Satisfacción personas	Índice global Satisfacción profesionales
Condiciones de trabajo	% Profesionales satisfechos Dimensión:"Entorno de Trabajo"
Comunicación interna	% Profesionales satisfechos Dimensión:"Comunicación Interna"
Reconocimiento	% Profesionales satisfechos Dimensión: "Reconocimiento"
Docencia	% Servicios que obtienen acreditación MIR
	Satisfacción media de los discentes
Participación en el entorno social	% Satisfacción asociaciones (encuesta)
Gestión medioambiental	Mantenimiento ISO 14000 en gestión medio-ambiental

Quadro 4: Exemplos de dimensões e indicadores estratégicos

Para garantir a clareza e a interpretação uniforme por parte de todos os profissionais ou responsáveis pela gestão, cada indicador deve dispor de uma **ficha** na qual sejam claramente definidos, pelo menos, estes atributos:

- Nome do indicador: Nome claro e explicativo do indicador, utilizando nomes padronizados sempre que possível.

- **Definição:** Explicação inequívoca do significado do indicador.
- **Tipo de indicador:** Em função do tipo de classificação que seja do interesse da organização.
- **Justificativa:** Breve explicação do interesse em obtê-lo e possíveis consequências de sua análise.
- **Algoritmo de cálculo:** Fórmula matemática para a obtenção do indicador, de forma suficientemente clara para não dar margem a diferentes interpretações. A forma de apresentação pode ser uma porcentagem, um índice, uma proporção (numerador incluído no denominador), uma razão (numerador não incluído no denominador), uma taxa (nº de casos no numerador e unidades de tempo no denominador) ou a fórmula mais adequada para cada situação.
- **Fonte de informação** da qual são obtidos os dados.
- **Periodicidade** da análise.
- **Responsável** pela análise, gestão e melhoria.

Cada organização deve definir os aspectos que considera conveniente destacar na ficha, mas, em todo caso, resulta altamente recomendável contar com um inventário atualizado da descrição de todos os indicadores. Na figura 5 mostra-se um exemplo de uma ficha de indicador.

INDICADOR	TASA TOTAL DE REINGRESOS EN HOSPITALIZACIÓN	FACTOR CRÍTICO DE ÉXITO	ALTA RESOLUCIÓN
FÓRMULA DE CÁLCULO	Numerador: nº de altas de reingresos en menos de 31 días (ingresos de tipo urgente en los siguientes 30 días a un alta) Denominador: nº de altas en el periodo de cálculo (siempre será necesario disponer del CMBD de 30 días adicionales al periodo calculado). Valorar excluir del numerador: GRD de la CDM 21 de Lesiones, envenenamientos y efectos tóxicos de fármacos, CDM 22 de Quemaduras, y CDM 25 de Politraumatismos. Casos excluidos en el denominador: Altas por éxitus		
JUSTIFICACIÓN	Resultado relevante para evaluar resolutiveidad y calidad de la asistencia, debiéndose analizar la casusas para identificar complicaciones en patologías específicas, y debiéndose revisar los protocolos de actuación en caso de desviación sobre el estándar histórico o comparativo		
FUENTE DE DATOS	CMBD	FRECUENCIA DE ACTUALIZACIÓN	Trimestral
VALOR 2012	5,8 %	OBJETIVO 2015	< 3 %
TENDENCIA POSITIVA	Descendente	COMPARACIONES EXTERNAS	Hospitales del Servicio de Salud Hospitales SNS
PERIODICIDAD ANÁLISIS	Trimestral	RESPONSABLE	Equipo de proceso de Hospitalización
CORRESPONDENCIA EFQM	Criterio 9b	OBSERVACIONES	Desglose por unidades de hospitalización

Figura 5: Exemplo de ficha descritiva de um indicador.

Devem ser realizados controles periódicos a fim de verificar a confiabilidade dos dados utilizados para a obtenção dos indicadores, por meio de provas específicas ou auditorias dos sistemas de informação. A capacitação e sensibilização dos profissionais a respeito da importância de uma correta alimentação dos sistemas de informação também representam um elemento fundamental para garantir a eficiência e confiabilidade do sistema e, cada vez mais, devido à implementação crescente, em tempo real, da maior parte da informação clínica. Por último, é preciso procurar a maior simplicidade possível do sistema de indicadores, evitando as repetições e a superposição entre eles.

Resumindo, os indicadores utilizados em um Painel de Controle devem estar orientados à tomada de decisões, e sempre devem responder à pergunta "que medidas devemos tomar diante de um determinado resultado?". Se a resposta for que não podemos identificar medidas de controle ou melhoria após conhecer um resultado, é quase certo que sua obtenção não vale a pena, e deveríamos buscar um indicador que, embora menos preciso, permita tomar decisões.

Além de modificações pontuais, devido a mudanças em processos ou no sistema de informação, é conveniente estabelecer um período de revisão do sistema de indicadores no qual seja verificada a utilidade, eficiência, simplicidade, adequação, descrição e ausência de redundâncias entre os mesmos.

Como reflexão final, não podemos pretender que os indicadores sejam perfeitos, e sim suficientemente úteis para nos ajudar a melhorar uma tomada de decisões sempre acompanhada de certo grau de incerteza.

Utilização do Painel de Controle

O objetivo fundamental dos painéis de controle é sua utilidade para direcionar, controlar e melhorar os resultados da organização. Para isso, é necessário complementar o PC com certas características orientadas para a gestão, e estabelecer uma sistemática de acompanhamento e controle por parte dos responsáveis que torne viável e facilite a implementação de medidas de ajuste e a melhoria contínua dos resultados.

1. - Definir metas, comparações e perspectiva temporária

Os indicadores que compõem um Painel de Controle refletem uma imagem estática da organização em um momento concreto e, para poder interpretar adequadamente seu significado, é necessário estabelecer referências que enriqueçam a análise. Essas referências, no mínimo, devem ser as metas, as comparações e a evolução dos resultados no tempo.

Para que um indicador seja útil para a gestão, devemos definir **metas**² para cada um dos objetivos. Essas metas devem ser atingíveis, motivadoras porque representam certo desafio, coerentes com as metas de outros objetivos e, obviamente, conhecidas e aprovadas pelos responsáveis por sua realização.

O estabelecimento de metas representa um delicado equilíbrio de orientação estratégica que permite conduzir a organização e cada um de seus processos e responsáveis para cumprir a missão e alcançar a visão. Deve incorporar uma reflexão que permita discriminar aquelas áreas nas quais é imprescindível melhorar ou outras nas quais os resultados possam ser mantidos, procurando um equilíbrio nos esforços da organização e nos recursos utilizados.

É preciso fugir da inércia simplista que busca incrementar as metas em todos os objetivos. Por exemplo, se a organização tiver 98% de clientes satisfeitos, e um índice de reinternações de 15%, seria conveniente manter ou, inclusive, diminuir levemente a meta de satisfação de clientes e concentrar os esforços na busca de soluções diante de um índice de reinternações inadequado. Para isso, também é possível utilizar a priorização estabelecida na estrutura estratégica, marcando metas mais ambiciosas nos FCS prioritários e mantendo metas menos desafiadoras naqueles objetivos com um grau de priorização mais baixo: por exemplo, concentrar os esforços na assistência e estabelecer metas menos ambiciosas em impacto na sociedade.

Quando dispomos delas, as metas institucionais, marcadas pelo serviço de saúde ou pela corporação, são de cumprimento obrigatório e podem ser incorporadas diretamente ao Painel de Controle. No entanto, quando os resultados da organização já superam de forma consolidada as metas institucionais, o

2 *Meta: Valor numérico de un objetivo.*

componente de desafio das metas não deveria ser diminuído, e deveriam ser marcadas cotas mais ambiciosas de realização, desde que seja com um objetivo estratégico relevante para a organização.

As **comparações** dos resultados obtidos em relação a outros serviços internos, padrões de boas práticas e, principalmente, em relação a organizações externas de referência, podem representar uma ferramenta importante tanto para a interpretação dos resultados como para identificar áreas de melhoria para a organização.

As comparações dentro da própria organização têm uma utilidade limitada, já que normalmente os serviços e processos entre si são pouco comparáveis. Podem ser estabelecidos, quase sempre operacionalmente, em algumas dimensões como a acessibilidade, segurança ou satisfação de clientes ou profissionais, embora sua interpretação precise sempre de uma análise rigorosa. Podem ser mais úteis as comparações entre processos e serviços em relação ao grau de cumprimento de objetivos, na medida em que representam um elemento de competência interna entre eles.

As comparações com os resultados obtidos por organizações externas, quer seja em objetivos estratégicos ou operacionais, contribuem com uma visão mais rica sobre onde se encontra a organização, e podem permitir identificar as melhores práticas quando essas são realizadas com organizações de referência ou *best-in-class*. O objetivo não é estabelecer rankings de classificação, por isso a homotetia³ pode constituir um requisito imprescindível para estabelecer as comparações, como também para identificar o que outras organizações estão fazendo a fim de alcançar melhores resultados que nós.

Um aspecto particular das comparações é aquele que é estabelecido com a própria organização no decorrer do **tempo**. Os níveis alcançados são melhores, piores ou se mantêm com relação a períodos anteriores? Como estão evoluindo ao longo do tempo? Quando as comparações temporárias são feitas entre períodos não fechados ou anuais (por exemplo, março deste ano com março do ano passado) são úteis os elementos de

³ Homotetia: Grau no qual uma mesma transformação produz resultados semelhantes em diferentes organizações.

compensação sazonal como o Total Anual Móvel⁴ (Tam). Para todas as comparações temporárias, é recomendável a representação por meio de gráficos que facilitem a leitura e interpretação.

2. - Identificar responsáveis pela realização

Seja qual for o objetivo ou o plano de ação, todos eles devem ser realizados por profissionais organizados em serviços, equipes de processo, unidades de gestão clínica ou qualquer outra estrutura organizacional. Resulta, portanto, imprescindível identificar claramente que unidades responsáveis estão implicadas na realização de cada um dos objetivos para comunicá-lo, chegar a um consenso entre eles, articular com eles a implantação e realizar um acompanhamento dos mesmos.

Ocasionalmente a realização de um objetivo dependerá de uma única unidade de responsabilidade, sendo por isso importante identificar todas as unidades e os objetivos específicos de cada uma delas. Por exemplo, o FCS de eficiência operacional em um hospital (ser eficientes na utilização dos recursos disponíveis), não só dependerá das unidades e serviços clínicos e diagnósticos, mas também de outros que contribuem para a sua realização, como manutenção (disponibilidade de instalações), formação (capacitação de profissionais), melhoria contínua (avaliação e implementação de áreas de melhoria em protocolos de atuação), gestão da tecnologia (tecnologia adequada, eficiente e profissionais capacitados) ou sistemas de informação.

Embora o estabelecimento das metas e recursos seja de responsabilidade eminentemente diretiva, uma vez estabelecidos é muito conveniente potencializar a participação e o envolvimento dos profissionais, dando-lhes autonomia de gestão na elaboração dos planos e formas de atuação. O controle da gestão permite à direção orientar sobre o que a organização tem de conseguir, enquanto os profissionais, como especialistas que são em seu campo de atuação, são os mais indicados para saber como organizar, coordenar e melhorar.

A responsabilidade diretiva deveria estabelecer os objetivos, metas e recursos da organização, e os responsáveis por unidade os planos de atuação de seus processos

⁴ TAM (Total Anual Móvel): Soma dos valores dos termos de uma série temporária dos últimos doze meses. Não incorporando o valor do mais antigo da série utilizada no cálculo do TAM do ano anterior. Representa a média mensal de um resultado sem considerar os efeitos sazonais.

A responsabilidade diretiva deveria estabelecer os objetivos, metas e recursos da organização, e os responsáveis por unidade os planos de atuação de seus processos

3. - Formatos, distribuição e frequência

O Painel de Controle deve responder às necessidades de um duplo objetivo: como ferramenta base para reconduzir as atividades da organização (controle da gestão), como para a transmissão da informação relevante para a organização a todos os níveis nos quais precise ser conhecida. Por isso, deve combinar a utilidade para a tomada de decisões com a clareza em sua interpretação, e ser minimamente atraente para seus usuários.

O conteúdo do PC deve estar adaptado às necessidades de cada nível de decisão ou de informação. O PC para a direção deve ter um conteúdo eminentemente estratégico, e não deveria ter mais de 25-30 indicadores em uma visão geral. Esse PC deve ser, por sua vez, a coluna vertebral da informação que nos permita um conhecimento mais profundo de cada um dos indicadores, e a segmentação necessária para chegar ao nível operacional da organização e aos resultados de seus processos.

Os níveis de decisão que não sejam da alçada da gerência deveriam ter acesso ao Painel de Controle Estratégico e à informação específica de sua área de responsabilidade que permita o conhecimento profundo dos resultados de seu processo para a tomada de decisões.

Como elemento de comunicação, é conveniente dispor de um esquema que delimite os receptores, as mensagens (conteúdos e formatos), os canais de distribuição e a frequência da mesma.

Para garantir a utilidade dos painéis de controle, os receptores da informação devem ser claramente identificados, devem estar disponíveis a tempo e ser apresentados em suportes que facilitem a sua compreensão.

No quadro 5 define-se um possível esquema de transmissão da informação que deve ser adaptado às necessidades e à estratégia de cada organização. A informação deve ser acessível ou ser distribuída a tempo para os seguintes receptores:

- Direção: Acesso em tempo real a toda a informação estratégica e operacional que permita realizar um acompanhamento, controle e melhoria dos resultados.

Para garantir a utilidade dos painéis de controle, os receptores da informação devem ser claramente identificados, devem estar disponíveis a tempo e ser apresentados em suportes que facilitem a sua compreensão.

- Responsáveis pela organização com capacidade para tomar decisões: Devem ter acesso aos resultados do PC estratégico para conhecer o progresso da organização. Obviamente, acesso ao PC operacional completo de seu processo, e dos aspectos relevantes de outros processos da organização para estabelecer comparações, identificar as melhores práticas ou melhorar a coordenação.

- Profissionais: Acesso completo ou resumido aos resultados do PC estratégico com frequência trimestral ou semestral. Acesso ao PC operacional do processo no que estão envolvidos e dos aspectos relevantes de outros processos.

- Autoridade de saúde: Acesso completo ao PCE, e à demanda conforme as necessidades do PCO. É preciso considerar as necessidades de informação solicitadas por instituições ou organismos externos à organização, automatizando sua obtenção sempre que possível.

- Clientes do processo: Os clientes internos dos processos da organização devem poder conhecer os resultados relevantes daqueles processos que lhes afetam diretamente. Os clientes externos devem receber informação sobre os aspectos relevantes e especialmente sobre os resultados da qualidade percebida.

- Sociedade: Embora seja um aspecto pouco considerado na gestão de nossas organizações, a divulgação de resultados para os cidadãos, ou a partes interessadas da organização, é uma potente ferramenta de comunicação externa que oferece transparência e credibilidade para a organização. Nesse caso, é especialmente importante selecionar os aspectos de interesse, os formatos que facilitem a sua compreensão e os suportes que garantam o seu acesso (Web, revistas, cartazes...).

	CM ESTRATÉGICO	CM OPERATIVO
DIRECCIÓN	Completo	Acceso completo
RESPONSABLES	Completo	Completo en su proceso
PROFESIONALES	Síntesis	Síntesis en su proceso
AUTORIDAD SANITARIA	Completo	A demanda
CLIENTES DEL PROCESO	Síntesis resumida	Por necesidad de comunicación
SOCIEDAD	Síntesis resumida	Por necesidad de comunicación

Quadro 5: Divulgação dos painéis de controle

Independentemente da ferramenta informática utilizada para sua obtenção (Excel, *Data Warehouse*, *Bussines Intelligence*...) os suportes utilizados para a divulgação da informação devem ser o mais atraente possível para facilitar a aproximação aos mesmos e a facilidade de sua leitura em função do receptor ao qual está dirigido. É conveniente incorporar poucos dados em cada página ou tela, basear-se sempre que possível em gráficos e utilizar as cores como códigos de leitura. Por exemplo, a leitura dos níveis de realização de objetivos pode utilizar um código de cores tipo semáforo para facilitar uma leitura rápida (verde realizado, amarelo no limiar da realização e vermelho como não realizado).

Para reforçar a comunicação dos PC, é conveniente utilizar mais de um canal de divulgação. Além da disponibilidade na Intranet ou mediante envios periódicos personalizados da informação, é possível reforçar sua divulgação mediante a utilização de cartazes em painéis no trabalho ou em áreas comuns das instalações, assim como em publicações periódicas que a organização pode fazer. Um bom exemplo de divulgação é a utilização de logotipos ou representações gráficas como apoio. Na figura 6 podemos observar a utilização que o Hospital de Zumarraga fazia do logotipo com o "Z" do nome do hospital como suporte para a comunicação do grau de realização dos objetivos estratégicos, mediante indicadores resumidos, colorindo as divisões do "Z Estratégico" conforme o resultado anual de cada um deles⁵.

⁵ Memória EFQM Hospital de Zumarraga 2005. Prêmio Europeu à qualidade da gestão. Osakidetza. Outubro 2005

OBJETIVO HOSPITAL	INDICADOR	GRADO CUMPLIMIENTO		
Satisfacción del Sistema Sanitario	Cumplimiento del resto de indicadores	7/7	6/7	5/7
Satisfacción de las Necesidades de Salud y Expectativas de Servicio	Índice satisfacción Cliente *	=> 95 (70+25)	=> 90 (65+25)	< 90 (60+30)
	% Realización Contrato Programa **	=> 100	< 100	< 98
Equilibrio Financiero	% Desviación sobre presupuesto	< 1%	>1%	> 2%
	Beneficio cuenta resultados	0 %	- 1%	- 2%
Mejora Global del Sistema Sanitario	Índice de satisfacción global***	85	> 80	< 80
Satisfacción Integración de las Personas	Índice de satisfacción del personal	> 65 %	< 65 %	< 60%
Gestión de la Mejora Continua	Puntuación EFQM evaluación externa	> 600	<600	=< 500

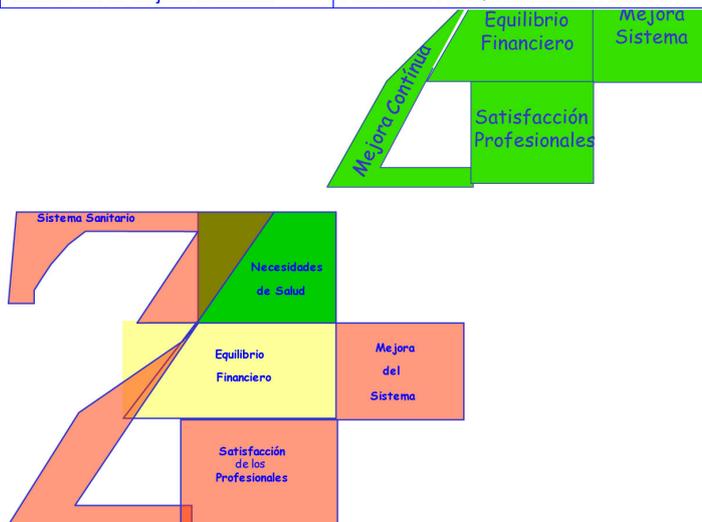


Figura 6: Painel de Controle Estratégico e Z Estratégico Hospital de Zumarraga

A periodicidade da divulgação deve ser previamente estabelecida e os prazos devem ser respeitados, sendo o critério geral aquele período no qual seja possível tomar decisões relevantes. Em linhas gerais, o PC estratégico deveria ter uma atualização trimestral/semestral/anual, e os PC operacionais, como mínimo mensal, embora possa haver informação de acompanhamento que deva ser atualizada e distribuída diariamente.

Em um desenvolvimento ótimo do sistema de informação, toda a informação deveria ser acessível em tempo real para todos os níveis da organização, e realizar uma divulgação proativa para os profissionais com responsabilidade direta em cada objetivo ou processo.

4. - Acompanhamento e controle da gestão

O objetivo principal dos painéis de controle é dar suporte ao controle da gestão. Ou seja, acompanhamento e análise de resultados para verificar a consistência das hipóteses utilizadas, o

cumprimento dos planos, e a eficácia dos processos, identificando e colocando em andamento as medidas corretivas ou de melhoria necessárias em caso de desvio sobre as metas planejadas.

Com essa finalidade, deve-se estabelecer uma sistemática de atuação, definindo claramente a periodicidade da análise, o espaço e tempo a utilizar, a delimitação clara das responsabilidades e o nível de autonomia para a tomada de decisões, a metodologia a seguir e a comunicação das decisões.

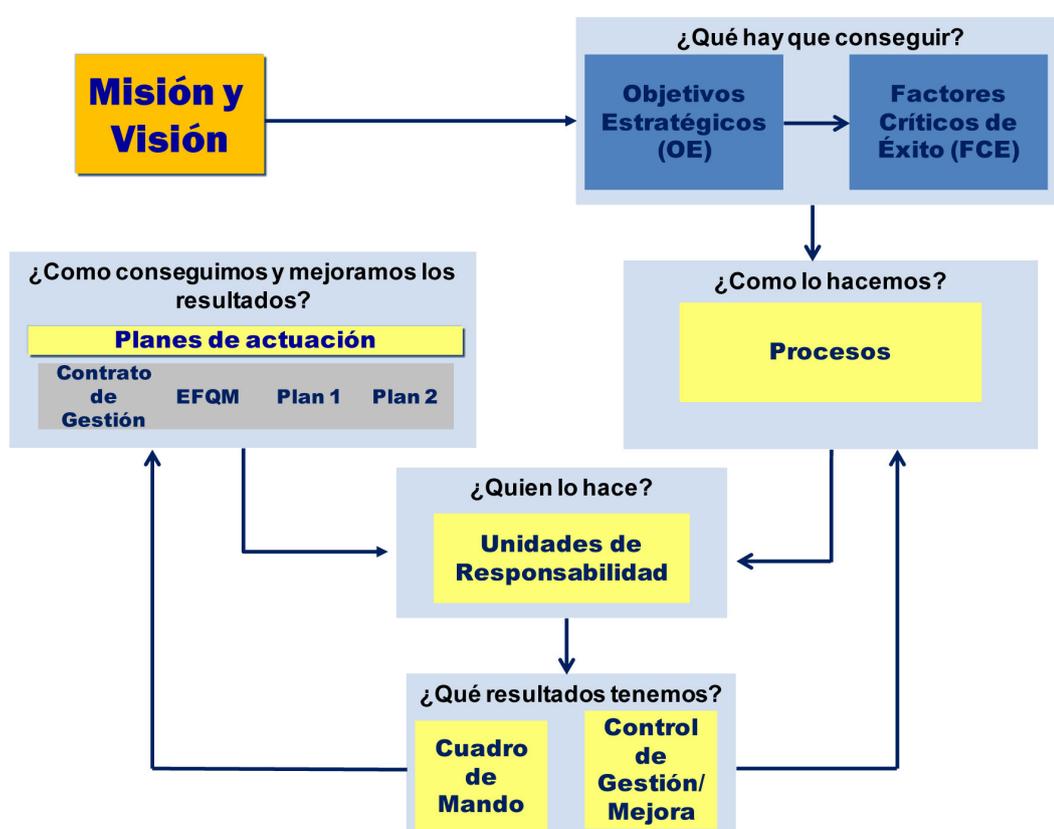
Independentemente da estrutura e do sistema de gestão utilizados, a análise dos resultados requer tempo e uma atitude autocrítica que permita aprofundar-se nas causas, frequentemente multifatoriais, da obtenção de resultados, tanto positivos quanto negativos. É muito frequente entre os responsáveis passar rapidamente pelos resultados positivos sem analisar se realmente esses estão sendo obtidos graças aos objetivos, planos e desempenhos desenvolvidos, quando às vezes a relação causa-efeito pode ser duvidosa. E também é muito frequente, diante de resultados negativos, a rápida identificação de um único serviço, processo, profissional ou causa como responsável, sem analisar profundamente outras possíveis explicações que tenham podido contribuir para o resultado. Nesse sentido são úteis ferramentas tais como análise da causa-raiz, os cinco por quês, análise multivariável, utilização de especialistas externos, grupos de discussão e, especialmente, análise sistemática por parte dos profissionais envolvidos na obtenção do resultado. Tudo isso deve contribuir para a melhoria do conhecimento da organização e dos processos mediante a aprendizagem compartilhada, identificando mudanças e inovações que deem lugar à implementação de ações que melhorem de forma contínua os resultados da organização.

A periodicidade da análise dependerá da importância crítica do objetivo e do nível de responsabilidade. Exceto quando sejam detectados problemas específicos, é conveniente a revisão dos resultados estratégicos trimestralmente por parte da direção, assim como o acompanhamento dos resultados dos principais processos-chave e/ou críticos com seus responsáveis. Os objetivos operacionais devem ter períodos de revisão mais curtos e no mínimo mensais. Em todo caso, as revisões e análises de resultados dos responsáveis com suas equipes e profissionais deve ser uma atividade sistemática e formal, dispondo de

calendários anuais, convocatórias e atas, e destacando nelas a orientação para a ação, a tomada de decisões e a implementação de melhorias na gestão.

Na figura 7 acrescenta-se um esquema do acompanhamento do sistema de gestão baseado nos painéis de controle.

Tão importante quanto dispor de resultados é estabelecer uma sistemática para o acompanhamento, controle e melhoria dos mesmos por parte de todos os níveis de responsabilidade.



Tão importante quanto dispor de resultados é estabelecer uma sistemática para o acompanhamento, controle e melhoria dos mesmos por parte de todos os níveis de responsabilidade.

Figura 7: Esquema de gestão mediante acompanhamento do Painel de Controle

5. Revisão e atualização do painel de controle

Embora a maioria das dimensões e segmentos de informação contidos nos painéis de controle seja estável ao longo do tempo, é preciso delimitar os períodos de revisão sobre a vigência dos mesmos. É conveniente fazer uma rápida revisão anual de todo o sistema, valorizando a utilidade e eficácia das fontes utilizadas, o conteúdo, os suportes, canais de distribuição, receptores

e frequência, e incorporando as atualizações e/ou áreas de melhoria viáveis sugeridas pelos receptores da informação (entrevistas, sugestões, pesquisa...). Obviamente, a atualização dos PC estratégicos deve acompanhar as atualizações anuais do plano estratégico e dos novos planos que sejam estabelecidos, assim como a implementação de novos objetivos institucionais.

6. - Características específicas do painel de controle integral

Às vezes, há certa confusão com o termo Painel de Controle integral, acreditando que se trata de um painel de controle abrangente que contém na íntegra toda a informação da organização. Na verdade, o *Balanced Scorecard* é a metodologia explicada nas seções anteriores com o objetivo principal de transformar os sistemas de indicadores históricos, que só permitem analisar o que já ocorreu, em um sistema que dê suporte à gestão estratégica e potencialize a aprendizagem e a melhoria contínua na organização.

O PCI estabelece quatro perspectivas relacionadas entre si e necessárias para realizar a estratégia e alcançar a visão da organização (figura 8).

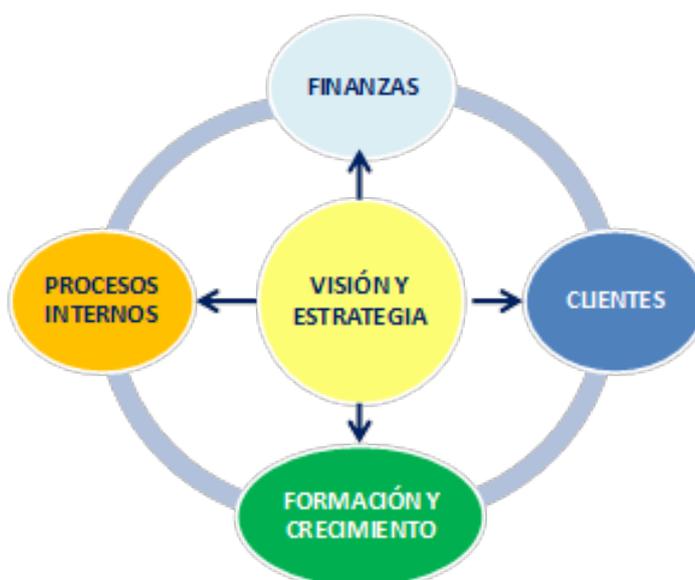


Figura 8: Perspectivas do PCI

- Perspectiva Financeira: Obter um excelente desempenho sobre o capital aportado pela empresa. No caso das

organizações de saúde públicas, essa perspectiva converte-se em suficiência financeira e sustentabilidade contribuindo com o maior benefício em saúde e bem-estar social para a população.

- Perspectiva do Cliente: Que percepção têm que ter nossos clientes dos serviços oferecidos para alcançar a Visão.
- Perspectiva dos Processos internos: Em que processos devemos ser excelentes para atender os nossos clientes e o sistema de saúde.
- Perspectiva de Aprendizado e Crescimento: Como mantermos e melhorarmos o conhecimento para garantir a capacidade de mudança e melhoria na organização. É o indutor das outras três perspectivas e depende da gestão de pessoas, sistemas de informação e procedimentos.

O ciclo dedutivo para realizar a estratégia mostra que devemos trabalhar intensamente a perspectiva do aprendizado e do crescimento para poder realizar ótimos processos para atender os clientes da melhor forma possível e, em último caso, para obter resultados financeiros e sociais de acordo com os objetivos dos proprietários que sejam sustentáveis no tempo.

A obtenção de indicadores deve abordar todas as perspectivas e facilitar as hipóteses do trabalho causa-efeito. Um dos valores agregados dessa sistemática reforça especialmente a importância de elaborar indicadores a partir da perspectiva da aprendizagem e do crescimento, que representam maior dificuldade para sua obtenção que os indicadores clássicos das outras três perspectivas, mas incorpora uma capacidade preventiva de maior potencial.

Um desenvolvimento mais avançado dessa metodologia incorpora a realização de Mapas Estratégicos como ferramenta de divulgação e de comunicação da estratégia da organização e de seu acompanhamento. Nesses mapas são visualizados de forma lógica os objetivos e FCS da organização e as relações entre eles. Na figura 9, acrescenta-se um exemplo do mapa estratégico de um hospital, no qual se observam as perspectivas utilizadas, os FCS para

sua obtenção e as prioridades dos mesmos utilizando um código de cores.

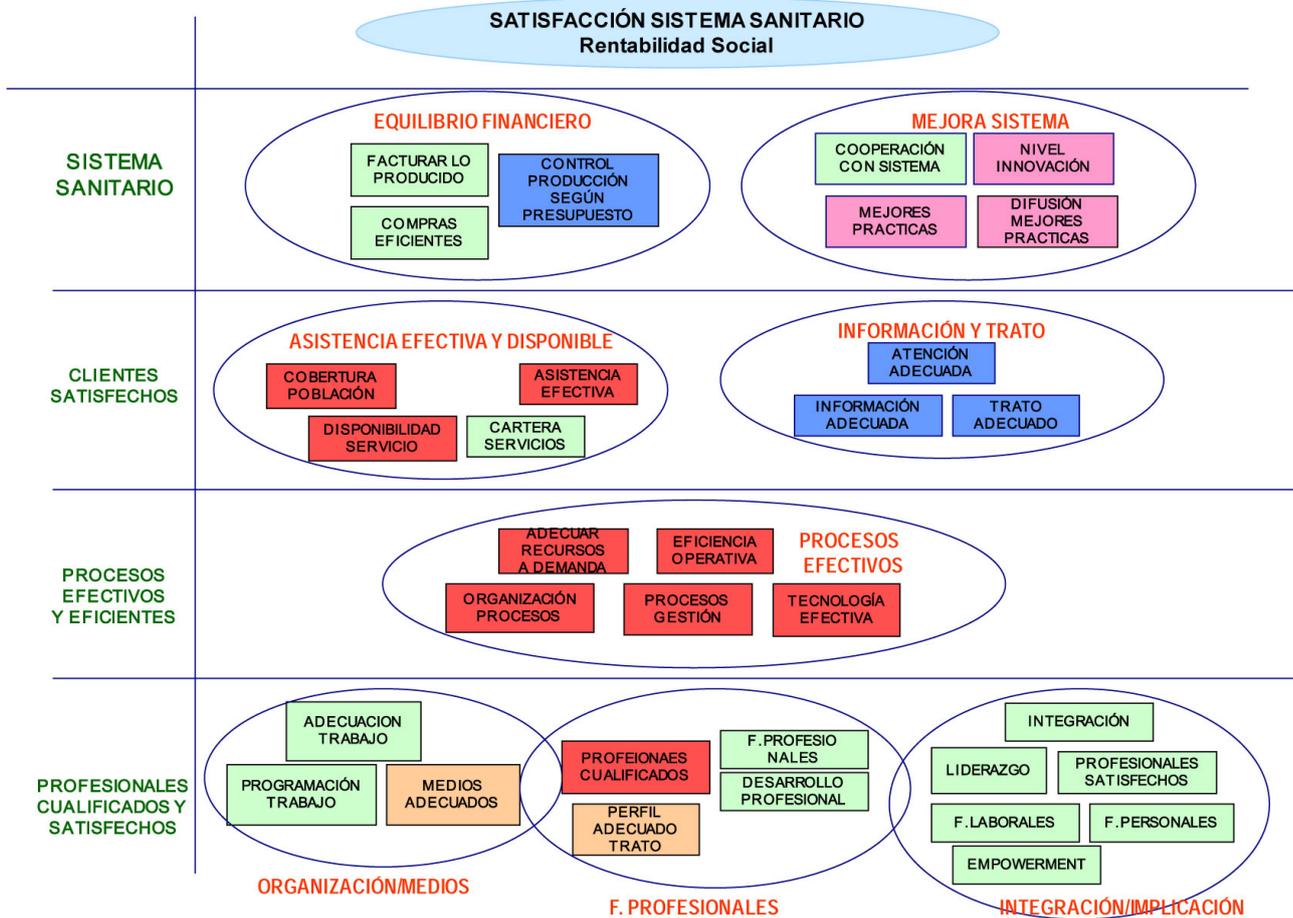


Figura 9: Mapa estratégico de um hospital

O PCI estabelece quatro perspectivas de medição: econômico-financeira, clientes, processos, aprendizado e crescimento

7. - Painel de controle e modelo efqm

O Modelo EFQM, amplamente utilizado pelas organizações de referência para articular e melhorar de forma contínua sua gestão e resultados, propõe que é preciso gerenciar uma série de áreas (critérios agente) para alcançar resultados relevantes (critérios resultado), melhorando-os de forma contínua por meio da análise, do aprendizado e da inovação.

Nas organizações que utilizam o Modelo EFQM, embora não seja

O PCI estabelece quatro perspectivas de medição: econômico-financeira, clientes, processos, aprendizado e crescimento

prescritivo, o PCI e a sistemática desenvolvida nesse capítulo são perfeitamente compatíveis para estruturar a gestão da estratégia, os processos e seus resultados.

Além disso, em sua versão 2010, propõe uma série de premissas para avaliar os resultados totalmente coerentes com essa sistemática:

- **Só é possível** confirmar ou alcançar um **ótimo** desempenho se forem alcançados os níveis adequados de eficácia (a gestão realizada **é um** diferencial) e eficiência (indicadores de desempenho que demonstram quanto está sendo feito).
- Cada um dos quatro critérios de resultado dividem-se em:
 - o Resultados diretos: Resultados de percepção de clientes, pessoas e sociedade (6a, 7a, 8a), e resultados estratégicos-chave (9a).
 - o Resultados indiretos ou de desempenho: Resultados do desempenho de clientes, pessoas e sociedade (6b, 7b, 8b) e indicadores-chave de desempenho (9b).
- A avaliação dos resultados **é** realizada por meio de duas perspectivas complementares:
 - a) **Relevância e usabilidade:**
 - **Âmbito e Relevância:** O âmbito de aplicação dos resultados deve considerar que sejam abordadas as necessidades e expectativas das partes interessadas relevantes, e que seja coerente com a estratégia e suas políticas de apoio. Os resultados-chave são identificados e priorizados. As relações entre os resultados relevantes são compreendidos.
 - **Integridade:** Os resultados são oportunos, confiáveis e precisos. A organização tem claro o momento preciso e adequado para obter um resultado específico. Também, até que ponto se aprecia a consistência, a integridade ou a qualidade dos dados ou as fontes de informação (confiabilidade) que permitem dispor de um resultado. E por último, se a precisão da informação utilizada e a que seria necessária para um resultado específico são proporcionais ou não.

- Segmentação: Os resultados foram segmentados de forma adequada.

b) **Desempenho:**

- Tendências: deve-se avaliar até que ponto a evolução dos resultados é positiva e/ou se o bom desempenho é sustentado por pelo menos 3 anos.
- Objetivos (metas): Foram estabelecidos para os resultados-chave. São adequados e atingíveis. As organizações devem focar-se naquilo que resulta prioritário do ponto de vista da estratégia e da melhoria.
- Comparações: São feitas comparações adequadas para os resultados-chave com organizações de referência.
- Causas: Compreende a relação entre os resultados alcançados e seus agente facilitadores. Acreditasse que o desempenho continuará sendo positivo no futuro.

Como em todos os projetos de elaboração de um painel de controle, a reflexão comum sobre os aspectos relevantes da organização, sua priorização, as possíveis relações causa-efeito e a concretização sobre as metas em cada um de seus objetivos formam o núcleo que oferece o maior valor agregado para possibilitar o adequado acompanhamento e a base para o controle e melhoria mais eficiente para a organização.

O acompanhamento dos resultados, segundo o esquema do Modelo, não precisa de um sistema de informação diferenciado. Pode identificar os indicadores necessários na ficha de cada indicador ou colocar os resultados obtidos e geridos numa simples planilha no momento da avaliação.

No quadro 6, encontra-se a relação entre as dimensões utilizadas no PCI e os critérios de resultado do Modelo, incorporando exemplos de possíveis conteúdos em cada um deles.

Quadro 6: Relação entre as dimensões do PCI e os resultados do Modelo EFQM.

CRITERIOS DEL MODELO EFQM	RESULTADO EQUIVALENTE EN CMI	EJEMPLO DE CONTENIDO
6a RESULTADOS PERCEPCIÓN CLIENTES	Estrategia de cliente	Satisfacción de cliente (encuesta)
6b INDICADORES RENDIMIENTO CLIENTES	Procesos relacionados con el cliente	Quejas, reclamaciones, demoras
7a RESULTADOS PERCEPCIÓN PERSONAS	Estrategia de personas	Satisfacción de personas (encuesta)
7b INDICADORES RENDIMIENTO PERSONAS	Procesos relacionados con personas	Formación, salud laboral, comunicación
8a RESULTADOS PERCEPCIÓN SOCIEDAD	Estrategia de sociedad	Satisfacción de sociedad (encuesta)
8b INDICADORES RENDIMIENTO SOCIEDAD	Procesos relacionados con el impacto en la sociedad	Medioambiental, docencia, factor impacto
9a RESULTADOS ESTRATÉGICOS CLAVE	Financieros y asistenciales estratégicos	Resultados económicos y de salud
9b INDICADORES CLAVE DE RENDIMIENTO	Procesos clave y/o críticos	Rendimiento, resultados intermedios

O sistema de medição e análise dos critérios de resultado do Modelo EFQM é totalmente compatível e complementa o uso do Painel de Controle Integral.

O sistema de medição e análise dos critérios de resultado do Modelo EFQM é totalmente compatível e complementa o uso do Painel de Controle Integral.

Referências bibliográficas

1. Kaplan RS, Norton DP. *Measuring the strategic readiness of intangible assets. Harvard Business Review. 2004; 82:52-63.*
2. Cronin JJ, Taylor SA (1992). *Measuring service quality: a re-examination and extension. J. Mar., 56(3): 55-67.*
3. Norreklit H. *The balance on the balanced scorecard: a critical analysis of some of its assumptions. Management Accounting Research. 2000; 11:65-88.*
4. Kompou S., Greatbanks R.W., School of Management. *Performance measurement systems in the pragmatic business world: balanced scorecard vs. EFQM excellence model. Manchester: UMIST; 2003.*
5. Barrows E, Bush P. *Strategic maps in the public sector. Balanced Scorecard Collaborative. NetConference, marzo de 2004.*
6. Aibar C. *Modelos de indicadores para la gestión pública: el cuadro de mando integral. Auditoría Pública. 2003; 30:14-23.*
7. Villalba J, Guix J, Casas C, Borrell C, Durán J, Artacoiz L, et al. *El cuadro de mando integral como instrumento de dirección de una organización de salud pública. Gac Sanit. 2007; 21:60-5.*
8. Oteo LA, Pérez G, Silva D. *Cuadro de mandos integral a nivel hospitalario basado en indicadores del modelo EFQM de excelencia. Gestión Hospitalaria. 2002; 13:9-25.*
9. *Memoria EFQM Hospital de Zumarraga 2005. Premio Europeo a la calidad de la gestión. Osakidetza. Octubre 2005.*