



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP)
II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)
ISSN:2317-8302

BALANCED SCORECARD E ENTERPRISE RISK MANAGEMENT: INOVAÇÃO NO SISTEMA DE GESTÃO EM UMA ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

FRANCISCO CARLOS FERNANDES
Universidade Federal de São Paulo
fernandes.francisco@uol.com.br

DIRCEU RODRIGUES DIAS
FURB
drdias@terra.com.br

MÁRCIA ZANIEVICZ DA SILVA
FURB
marciaza@gmail.com

JOSIANE BRIGHENTI
FURB
josianebrighenti@gmail.com



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

BALANCED SCORECARD E ENTERPRISE RISK MANAGEMENT: INOVAÇÃO NO SISTEMA DE GESTÃO EM UMA ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

Resumo

A complexidade da área hospitalar justifica a necessidade dos hospitais melhorarem sua gestão de riscos e controles internos. É necessário utilizar diferentes ferramentas gerenciais para que, conjuntamente, contribuam para maximizar a capacidade de atuação dos gestores nessas áreas. Diante disso, este estudo teve por objetivo evidenciar a os desafios da integração da *Enterprise Risk Management* (ERM) ao planejamento estratégico de uma instituição hospitalar, numa perspectiva do *Balanced Scorecard* (BSC). Para tanto, realizou-se uma pesquisa documental quanto ao objetivo, qualitativa em relação a abordagem, por meio de estudo de caso quanto aos procedimentos. Para sua operacionalização utilizou-se entrevistas semiestruturadas, documentos e arquivos eletrônicos da instituição pesquisada. Como resultado, verificou-se que o primeiro requisito importante para a integração da gestão de risco com o planejamento estratégico da instituição pesquisada, está voltado para a necessidade da inserção de uma etapa no planejamento estratégico para a elaboração de uma lista de riscos que podem afetar cada objetivo estratégico estabelecido. Outro requisito importante para a integração, é uma avaliação minuciosa dos indicadores de desempenho (KPIs) utilizados pela instituição, destinada a verificar se são suficientes para o monitoramento dos riscos identificados. Neste estudo verificou-se que, os planos de ação analisados, apontaram a necessidade de indicadores de riscos (KRIs) adicionais para auxiliar no monitoramento.

Palavras-chave: *Balanced scorecard; Enterprise risk management; Hospitais; Planejamento estratégico.*

Abstract

The complexity of hospitals justifies the need for improvement in their risk management and internal controls. Many tools can be used in this matter and, together, they contribute to maximize managers' performance in these areas. This study aimed to demonstrate the challenge of the integration of Enterprise Risk Management (ERM) to strategic planning of a hospital, in a perspective of Balanced Scorecard (BSC). A documentary research was conducted, supported by a qualitative approach developed with a case study. Semi-structured interviews were used in order to collect data, and documents and electronic files of the case-study institution were obtained. As a result, it was found that the first important step towards the integration of risk management with strategic planning is to insert a step in the strategic planning process for the establishment of a list of risks that may affect each strategic objective. Another key to the integration requirement is a evaluation of the key performance indicators (KPIs) used by the institution, to check whether they are sufficient for the monitoring of identified risks. The study indicated the need for additional key risk indicators (KRIs) to assist in risk monitoring.

Keywords: Balanced scorecard; Enterprise risk management; Hospital; Strategic planning.



1 Introdução

A prestação de serviços em saúde, molda-se, atualmente, conforme Fontinele Júnior (2002), como um processo que se estrutura, não apenas pelo avanço tecnológico, mas também no aperfeiçoamento contínuo do desempenho de seus profissionais. Para atender às necessidades de uma assistência com qualidade, torna-se necessário que os aspectos técnicos e administrativos estejam em equilíbrio. O equilíbrio entre os aspectos técnicos e administrativos pode ser obtido a partir do desenvolvimento de um modelo de gestão sensível às características especiais e a complexidade das atividades multidisciplinares presente nos hospitais. Nesse sentido, a complexidade da área hospitalar justifica a necessidade dos hospitais em melhorar a sua gestão e controles internos (MEYER JUNIOR; PASCUCCI; MURPHI, 2012). Ademais, o cenário atual demonstra que as instituições hospitalares têm buscado a qualidade e a minimização de custos (SOUZA, 2012).

Atualmente no Brasil, a gestão das organizações hospitalares têm como um dos principais anseios o equilíbrio financeiro (ALEVATTO, 2007). Para alcançar esse objetivo essas organizações necessitam melhorar o aproveitamento de seus recursos estruturais, humanos, melhorar a sua relação com os clientes (VIEIRA, 2008), buscar o conhecimento científico clínico, o preparo comportamental das equipes, o domínio de novas tecnologias e novas formas de otimização dos recursos (MARTINI, 2010).

Neste contexto, é necessário considerar a possibilidade de utilizar diferentes ferramentas gerenciais para que, conjuntamente, contribuam para maximizar a capacidade de atuação dos gestores. Dentre as diferentes ferramentas gerenciais, o estudo explora duas em especial: o planejamento estratégico e a gestão de riscos. De acordo com de Rasid et al. (2012), há uma expectativa de que a gestão de risco complemente o planejamento estratégico, no que se refere à identificação e mitigação de riscos no processo de concretização dos objetivos estratégicos.

Genericamente, os gestores adotam ferramentas gerenciais específicas para contribuir com o processo de tomada de decisão, tais ferramentas variam no tipo de informação recolhida (*input*) e gerada (*output*) e necessitam serem selecionadas em sintonia com as características do ambiente em que a organização está inserida (CHENHALL, 2003; FERREIRA; OTLEY, 2009). No contexto das duas ferramentas gerenciais exploradas no estudo, para o planejamento estratégico tem-se o *Balanced Scorecard* (KAPLAN; NORTON, 1997) e para a gestão de risco o *Enterprise Risk Management* (COSO, 2007).

Diante do exposto, considerando-se a necessidade de gerenciar riscos numa perspectiva interna de melhoria de processos, como preconiza o *Balanced Scorecard*, tem-se a seguinte questão problema: como promover a integração da gestão de riscos corporativos ao planejamento estratégico de uma instituição hospitalar, numa perspectiva do *Balanced Scorecard*? Para responder a problemática, o objetivo deste estudo consiste em evidenciar a integração da *Enterprise Risk Management* (ERM) ao planejamento estratégico de uma instituição hospitalar, numa perspectiva do *Balanced Scorecard* (BSC).

Ao considerar a importância do planejamento estratégico e a gestão de riscos corporativos, surge a necessidade de explorar a possibilidade de incorporar a gestão de riscos ao planejamento estratégico, como um sistema de controle interno. Conforme Rasid et al. (2012) a expectativa é que a gestão de risco complemente ao planejamento estratégico no que se refere à identificação e mitigação de riscos no processo de concretização dos objetivos estratégicos. Beasley et al. (2010), constataram em sua pesquisa que 36% das empresas verificadas controlam seus riscos informalmente, 23,3% controlam com mínima comunicação



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

a alta direção e 12,5% não possuem nenhum processo estruturado para identificar a exposição ao risco. Por essas razões, há necessidade de melhoria da gestão também na área hospitalar.

2 Referencial teórico

As técnicas de gerenciamento atuais tornaram-se os principais fatores competitivos entre empresas dos mais variados segmentos, inclusive hospitais. Nesse sentido, o planejamento estratégico funciona como um processo de tomada de decisão prévia, que tem como foco central a minimização dos recursos e dos riscos. Pereira (2003) considera que o planejamento é eficaz quando auxilia na redução das incertezas, na medida em que oferece melhores condições para a organização visualizá-las.

Conforme Drucker et al. (2010, p. 209), o planejamento estratégico se refere a um processo contínuo e sistemático de tomada de decisões que “envolvam riscos, com maior conhecimento possível de sua futuridade; organizar sistematicamente os esforços necessários para levar a efeito tais decisões; e medir os resultados dessas decisões em relação às expectativas, por meio de um *feedback* organizado e sistemático”. Nesse contexto, o planejamento estratégico é tido como um caminho a ser utilizado pelos gestores hospitalares para atingir uma posição diferenciada no mercado de saúde. Para Oliveira e Schilling (2011), o obstáculo a ser enfrentado para a implantação do planejamento estratégico está em apontar que posição a empresa deseja atingir no mercado, identificar os recursos internos, suas deficiências e ainda, conhecer os concorrentes.

Diversas organizações de saúde têm ampliando sistemas, atrelando as estratégias da empresa com indicadores de desempenho e gestão, para o alcance de seus objetivos. Nesse sentido, o *Balanced Scorecard* é um sistema coeso de gestão estratégica, que visa propósitos de curto, médio e longo prazo e integra as perspectivas organizacionais importantes (ESCRIVÃO JÚNIOR, 2004). Kaplan e Norton (1997, p. 8) destacam que os objetivos e medidas do BSC enfocam o desempenho da entidade sob quatro perspectivas: “financeira, do cliente, dos processos internos e de aprendizado e crescimento”.

Na perspectiva financeira, o foco é monitoramento dos objetivos financeiros, como o desempenho financeiro e a rentabilidade (RAY, 2011). A perspectiva do cliente “deve conter medidas que acompanhem a eficiência de seus investimentos consideráveis em programas de gestão do relacionamento com o cliente” (NIVEN, 2005, p. 155). Já a perspectiva de processos internos está voltada para a análise de pontos críticos dos processos produtivos que atrapalhem a satisfação das necessidades dos clientes (KAPLAN; NORTON, 2004). A perspectiva de aprendizado e crescimento está relacionada a programas de capital humano, capital organizacional, sistema de informação, e incluem habilidades, treinamento, cultura organizacional, liderança e sistemas de bancos de dados (RAY, 2011).

Fontes (2003) alerta que a decisão de utilizar o BSC em hospitais deve ser tomada após análise de algumas condições, sem as quais o BSC não trará os resultados esperados, tais como: a) criação de sistemas informacionais necessários para se levantar os dados exigidos; b) envolvimento e mobilização da média e alta direção da organização; c) comprometimento em longo prazo de toda a organização. Mesmo diante de tais desafios existe uma convergência da literatura quanto aos benefícios do uso do BSC ferramenta para a gestão em hospitais.

2.2 Enterprise Risk Management

Ante o complexo e dinâmico cenário social, econômico e político, caracterizado pelas incertezas, o gerenciamento de riscos apresenta-se como um relevante instrumento de apoio para o processo decisório organizacional. Berry e Phillips (1998) relatam que a gestão de risco



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

pode ser considerada uma medida defensiva que contribui para reduzir as incertezas e evitar resultados indesejados. Berkowitz (2001) conceitua gestão de risco como o processo que identifica os riscos críticos para a organização, quantifica seu impacto nos objetivos financeiros, estratégicos e operacionais, bem como, desenvolve e implementa estratégias integradas para seu gerenciamento.

Embora todas as organizações enfrentem incertezas, o desafio proposto aos gestores é fixar até que ponto a organização aceita tais incertezas, assim como apontar como elas interferem no esforço para gerar valor às partes interessadas. “Incertezas representam riscos e oportunidades, com potencial para destruir ou agregar valor. O *Enterprise Risk Management* possibilita ao administrador tratar com eficácia as incertezas” (COSO, 2004, p. 3).

Oliveira et al. (2009, p. 16) apontam que o gerenciamento de risco justifica-se como uma ferramenta necessária nas instituições de saúde. “A assistência à saúde é, por princípio, uma atividade de risco; por isso, as organizações hospitalares, ao fazerem a gestão da segurança do ambiente hospitalar, estão aprimorando e ampliando a qualidade de seus serviços”. Assim, se faz necessário, num primeiro momento, identificar quais aspectos devem integrar os sistemas de gestão preventiva e, de que modo promover a integração do processo de gestão de riscos com o processo da gestão hospitalar. Nesse âmbito, devem ser considerados: a) a definição de uma política de prevenção de riscos; b) a fixação de uma estrutura de prevenção de riscos; c) a criação de uma metodologia (processo de prevenção e métodos de prevenção) de prevenção de riscos (COELHO, 2009).

Romeyke e Stummer (2012) frisam que os riscos a que um hospital está exposto são complexos. Processos de controle no hospital incluem gestão estratégica e controle, requisitos para a garantia da qualidade interna e externa, apoio a processos que incluem controladores financeiros, serviços de gestão de materiais e produtos farmacêuticos. Logo, identificar eventos de risco é necessário para que a administração tome ciência dos fatores que envolvem a realização dos seus objetivos e desta forma possa agir no sentido de minimizá-los. Assim, faz-se necessário compreender os indicadores-chave de risco ou *Key Risk Indicators* (KRIs), que são indicadores que medem a exposição, perda, ou problemas nas organizações.

2.3 Key Risk Indicators

Os investimentos em KRI, poderá levar a organização a obter benefícios, incluindo a capacidade de clareza, ao transmitir o apetite pelo risco e melhorar a probabilidade de atingir os objetivos primários do negócio por meio de uma eficaz gestão de risco operacional (DAVIES et al., 2006). Os pontos de orientação do COSO (2004) observam que os KRIs são mais eficazes quando estão próximos da causa raiz do evento de risco. Neste âmbito, os KRIs vêm ganhando reconhecimento como importante elemento de gestão de risco empresarial.

Paladino et al. (2009) alertam para a necessidade das empresas atentarem-se para que ocorra um alinhamento entre o planejamento estratégico, o *Balanced Scorecard* e a gestão de risco. Essas ferramentas, muitas vezes, estão alocadas em áreas distintas dentro da organização, o que pode acarretar um número elevado de estratégias, riscos e medidas de desempenho, com sobreposição de indicadores, justificando a necessidade de sua integração.

2.3 Key Performance Indicators (KPIs)

Acompanhar o desempenho em cada etapa para monitorar o andamento rumo aos objetivos pretendidos, essa é uma das funções dos indicadores de desempenho. Os KPIs, também conhecidos como indicadores de desempenho primário ou indicadores críticos de desempenho são importantes para avaliar os resultados da gestão (WU; CHEN, 2007). Para o COSO (2004), uma atividade de controle está relacionada com a necessidade de diferentes



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

grupos de dados, os quais podem ser operacionais ou financeiros, bem como a análise dos relacionamentos e das ações de investigação e correção.

Em hospitais existem um corpo de normas e procedimentos definidos como padrões de comportamento ético e profissional. Um desses documentos é o regimento interno do corpo clínico, e neste são encontrados diversos indicadores de desempenho necessários para o alcance dos objetivos pretendidos por essas instituições.

3 Metodologia

Em consonância com o objetivo do estudo realizou-se uma pesquisa documental quanto ao objetivo, qualitativa em relação a abordagem, por meio de estudo de caso quanto aos procedimentos. Para sua operacionalização foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, documentos e arquivos eletrônicos do setor de gestão da instituição que é responsável pela condução do planejamento estratégico. Além disso, utilizou-se de arquivos de dados do Sistema Tabwin; sistema público de pesquisa sobre dados e informações com a produção das instituições hospitalares brasileiras relacionadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) e arquivos eletrônicos do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) da instituição pesquisada.

O estudo de caso foi desenvolvido em um Hospital filantrópico referência em alta complexidade. Localizado em Santa Catarina, a instituição conta com aproximadamente 900 funcionários, 260 leitos e uma estrutura organizacional distribuída em 29 setores na área administrativa, 10 setores da área da hotelaria e 29 setores operacionais.

O hospital em estudo utiliza o BSC como ferramenta de gestão estratégica e a proposta é incorporar a ela processos de gestão de risco. Logo, com base na estrutura, formalmente implantada na organização, é que se apresenta a proposta de pesquisa do levantamento de eventos potenciais de risco. O que se busca é, por meio do responsável e equipe designada pela instituição desenvolver, executar, acompanhar e monitorar esses planos, identificar eventos de risco que possam dificultar o alcance dos objetivos pretendidos e, a partir dos quais seja possível estudar requisitos de integração entre KRIs e KPIs. Assim, a expectativa é que a gestão de risco contribua ou, conforme mencionado por Rasid et al. (2012), complemente o planejamento estratégico, no que se refere à identificação e mitigação de riscos no processo de concretização dos objetivos estratégicos.

Para a coleta dos dados elaborou-se roteiro de entrevista adaptado do COSO (2007) com realização de pré-teste com um dos colaboradores da área administrativa da instituição pesquisada. Posterior ao pré-teste, as entrevistas foram realizadas com agendamento prévio. No momento das entrevistas, os entrevistados estavam de posse dos planos estratégicos dos quais fazem parte. Para o presente estudo, foram entrevistados 22 membros responsáveis e participantes dos dois planos de ação estratégicos selecionado de forma aleatória pela pesquisa. Durante a análise documental do planejamento estratégico foram identificados eventos de risco e os planos de ação estratégicos formalmente elaborados. Foram analisados os objetivos estratégicos, unidade de medida e a meta para cada plano de ação. Com as entrevistas, buscou-se identificar nesses planos de ação estratégicos, a existência de eventos de risco que dificultam o alcance dos objetivos estabelecidos para cada plano estratégico.

Os eventos que podem gerar possíveis riscos à manutenção da instituição, descobertos por meio da pesquisa, foram confrontados com as estratégias existentes. As respostas das entrevistas realizadas com os coordenadores dos planos de ação para identificação de eventos de risco foram trianguladas com as respostas das entrevistas realizadas com os demais membros de cada plano de ação abordados, que tinham como objetivo identificar, numa escala *lickert* de 1 a 7 pontos, a relevância dos eventos de risco e indicadores de risco



identificados na entrevista com os coordenadores dos planos. Controles internos da instituição pesquisada, como arquivos, estatísticas, regulamentos e normas internas também foram utilizados para validar os achados.

4 Análise dos resultados

4.2 Identificação de eventos/riscos corporativos nos planos de ação da instituição

De posse das respostas das entrevistas realizadas, verificou-se os eventos potenciais de riscos evidenciados pelos entrevistados, posteriormente, avaliou-se a existência de ações no planejamento estratégico que contemplassem a questão abordada na entrevista. Neste estudo, foram abordados dois planos de ação estratégicos, que são: a) Otimizar o uso do sistema de gestão, e, b) criar mecanismos de gerenciamento do projeto hospitalista. A seguir procede-se à análise de cada plano de ação, iniciando-se pelo plano de otimizar o uso do sistema de gestão.

4.2.1 Otimizar o uso do sistema de gestão

Em 2007 deu-se início à implantação de um *software* de gestão hospitalar. Constatou-se que a instituição possui melhorias a serem realizadas em diversos módulos do sistema e que elaborou um plano de ação estratégico, pois percebeu a necessidade de aumentar a utilização deste *software*. Na sequência, apresenta-se o Quadro 1, que visa a 'otimizar o uso do sistema de Gestão':

Quadro 1 - Otimizar o uso do sistema de gestão

OBJETIVOS ESPECÍFICOS - Buscar ações para implantação do sistema de qualidade.
OBJETIVOS CORRELATOS - Otimizar o uso do sistema de gestão (<i>software</i>). Com o objetivo de viabilizar a utilização integral dos módulos subutilizados, ampliando o uso do sistema gestão (<i>software</i>) e conseqüentemente a qualidade da informação dos processos hospitalares.
UNIDADE DE MEDIDA DOS OBJETIVOS Taxa de módulos utilizados integralmente sobre os módulos subutilizados.
TOLERÂNCIA Sem referência para o indicador.

Fonte: Dados da pesquisa.

Com relação a esse plano de ação, foram evidenciados dois eventos de risco em potencial nos fatores internos e, um evento de risco nos fatores externos, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 - Eventos/ riscos em potencial para otimizar o uso do sistema de gestão

EVENTOS/RISCOS EM POTENCIAL	Indicador	Meta
Fatores Internos:		
Pessoal	Nada Consta	Nada Consta
A – Falta de conscientização para utilização correta e completa dos módulos do sistema. B – Dificuldade em aceitar as mudanças nos processos em função da implantação do sistema informatizado.	Nada Consta	Nada Consta
Fatores externos		
Tecnológicos	Nada Consta	Nada Consta
C – Possibilidade de interrupção na atualização do sistema em função de ser uma licença de uso por motivo de falência da empresa detentora do <i>software</i> .		
RESPONDENTE - R21		

Fonte: Dados da pesquisa



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

Os fares internos relacionam a pessoal. O Evento A – Falta de conscientização para utilização correta e completa dos módulos do sistema. De acordo com o relato do entrevistado R21: “um risco interno que se tem, também é a falta de conscientização das pessoas para que elas realizem os processos; da forma correta, [...], pois é dali, também que a gente vai tirar indicadores de produção e indicadores econômicos para o hospital [...]”.

Nessa estratégia, é importante mencionar que a falta a utilização do sistema de gestão por parte da equipe multiprofissional no processo de atendimento do paciente é um evento de risco importante; pois existe a necessidade de tornar visíveis e gerenciáveis os riscos operacionais não conhecidos e incalculáveis dentro de todas as instituições, e principalmente, em hospitais, por se tratar de vidas humanas (LAHRECH, 2011). A sistematização dos processos e seu adequado registro podem ajudar nessa tarefa. Assim, sugere-se a criação de indicadores de risco a seguir:

- Número de horas de treinamento por colaborador por setor no sistema de gestão da instituição;
- Número de novos processos internos criados a partir da necessidade da utilização do sistema de gestão por setor;
- Número de novos módulos do sistema implantados, por setor por ano.

Quanto ao Evento B – Dificuldade em aceitar as mudanças nos processos em função da implantação do sistema informatizado. De acordo com o entrevistado R21: “a questão de aceitação [...] vem melhorando [...]”. Segundo dados levantados junto ao setor de tecnologia da informação da instituição, em dezembro de 2012, o sistema de gestão possuía a seguinte situação em termos de utilização total dos módulos do sistema: médicos utilizam 70% de todos os módulos disponíveis; a enfermagem utiliza 60%; e a área administrativa 70% dos módulos ofertados pelo sistema.

Portanto, determinados fatos que ocorrem dentro do processo de atendimento podem não ser registrados adequadamente e acarretar danos ao hospital. A incerteza sobre os elementos, é citada por Lahrech (2011) como uma das situações que podem afetar as instituições, caso não consigam assegurar que estão em conformidade com as leis. E ainda, o fato da não utilização do sistema de gestão, pode ser considerado também um risco operacional existente na instituição. À medida que ocorrem inconsistências e inadequações nos sistemas de controle interno, sistema de processamento e informações podem acarretar perdas inesperadas para a instituição. Assim, sugere-se o indicador de risco:

- Número inconsistências ocorridas por inoperância do colaborador no sistema de gestão.

No que se refere aos fatores externos foram relacionados a ‘tecnológicos’ – Possibilidade de interrupção na atualização do sistema em função de ser uma licença de uso por motivo de falência da empresa detentora do software. De acordo com o entrevistado:

Um risco que a gente tem é que nós temos uma licença de utilização deste *software* ele hoje em dia é de uma Multinacional [...] uma empresa forte no mercado, mas a gente é dependente. Esse *software* não é nosso [...] existe um risco do sistema [...] ficar sem atualização, sem manutenção isso é um risco que pode ocorrer. É um risco baixo de acontecer, mas se acontecer é uma tragédia, pois não temos um plano “b”.

A instituição utiliza o sistema de gestão para registrar todo o processo de atendimento do paciente, faturamento da conta, sistema financeiro, contábil, custos, estatística e prontuário eletrônico. Logo, é pertinente monitorar a expansão da empresa detentora dos direitos de uso do *software* para poder acompanhar a continuidade da atualização do sistema de gestão, visto



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

a exposição que a instituição está sujeita, conforme relato do entrevistado, pois atualmente a instituição não dispõe de nenhuma segunda alternativa. Portanto, sugere-se:

- Prazo médio de retorno da solicitação de melhorias no sistema feitas pelo hospital à empresa proprietária do sistema;
- Número de lançamento de novos módulos do sistema de gestão a cada ano.

Sugeriu-se seis indicadores de risco que podem contribuir para o monitoramento de eventos que podem prejudicar o alcance do objetivo que é “otimizar a utilização do sistema de gestão”, complementarmente ao indicador de desempenho existente na instituição. A seguir, no Quadro 3, apresentam-se as respostas dos entrevistados R6, R7, R8 e R9 que são participantes do presente plano de ação.

Quadro 3 - Relevância dos eventos de riscos e indicadores de riscos

Otimizar o uso do sistema de gestão (<i>software</i>). Com o objetivo de viabilizar a utilização integral dos módulos subutilizados, ampliando o uso do sistema gestão (<i>software</i>) e consequentemente a qualidade da informação dos processos hospitalares. Resposta em escala <i>likert</i> de 7 pontos.				
EVENTOS/RISCOS EM POTENCIAL				
Fatores Internos				
Pessoal	R6	R7	R8	R9
A – Falta de conscientização para utilização correta e completa dos módulos do sistema. Média das respostas 6,25	6	6	6	7
B – Dificuldade em aceitar as mudanças nos processos em função da implantação do sistema informatizado. Média das respostas 5,75	5	7	5	6
Fatores externos:				
Tecnológicos	R6	R7	R8	R9
C – Possibilidade de interrupção na atualização do sistema em função de ser uma licença de uso por motivo de falência da empresa detentora do <i>software</i> . Média das respostas 2,00	1	5	1	1
INDICADORES DE RISCO				
Pessoal	R6	R7	R8	R9
A1) Número de horas de treinamento por colaborador por setor no sistema de gestão da instituição; Média das respostas 7	7	7	7	7
A2) Número de novos processos internos criados a partir da necessidade da utilização do sistema de gestão por setor. Média das respostas 7	7	7	7	7
A3) Número de novos módulos do sistema implantados, por setor e por ano. Média das respostas 7	7	7	7	7
B) Número inconsistências ocorridas por inoperância do colaborador no sistema de gestão. Média das respostas 7	7	7	7	7
Tecnológicos	R6	R7	R8	R9
C1) Prazo médio de retorno da solicitação de melhorias no sistema feitas pelo hospital à empresa proprietária do sistema. Média das respostas 7	7	7	7	7
C2) Número de lançamento de novos módulos do sistema de gestão a cada ano. Média das respostas 7	7	7	7	7

Fonte: Dados da pesquisa.

Dos três eventos de risco apontados, a falta de conscientização para a utilização correta e completa dos módulos do sistema de gestão (item A), foi considerada a mais relevante, com média de 6,25. O outro aspecto a ser destacado é que o risco de interrupção no fornecimento do *software*, por ocasião de um possível fechamento da empresa detentora dos direitos, foi considerado um risco de pouca relevância, com média 2.

Em contraponto, todos os indicadores de risco foram considerados relevantes com nota máxima, inclusive os indicadores que monitoram a possibilidade de interrupção na



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

atualização do sistema (evento de risco C), considerado de baixa relevância pelos entrevistados. Isso se alinha com a afirmação de que KRIs são utilizados pelas instituições para fornecer uma previsão de aumento da exposição ao risco de eventos externos que podem impactar significativamente na realização dos objetivos da instituição (LIU, 2011). A seguir, baseado nas respostas dos entrevistados elaborou-se o Quadro 4.

Quadro 4 - Média de avaliação dos riscos e KRIs do plano de ação

Média da avaliação dos riscos e KRIs do plano de ação: Otimizar o uso do sistema de gestão (<i>software</i>).		
Riscos identificados (Escala <i>likert</i> entre 1 e 7 pontos)	Média avaliação da relevância	
	Risco	KRIs
A – Falta de conscientização para utilização correta e completa dos módulos do sistema.	6,25	A1) 7 A2) 7 A3) 7
B – Dificuldade em aceitar as mudanças nos processos em função da implantação do sistema informatizado.	5,75	7
C – Possibilidade de interrupção na atualização do sistema em função de ser uma licença de uso por motivo de falência da empresa detentora do <i>software</i> .	2,00	C1) 7 C2) 7
Média Geral:	4,67	7,00
Respondentes: R6, R7, R8 e R9		

Fonte: Dados da pesquisa

De maneira geral, este plano de ação obteve uma avaliação de relevância média quanto ao risco de 4,67 e quanto aos KRIs, de 7,00. A seguir analisa-se o plano de ação para criar mecanismos de gerenciamento sobre o projeto hospitalista.

4.2.2 Criar mecanismos de gerenciamento sobre o projeto hospitalista

Esse plano de ação é inovador por parte do hospital. No Quadro 5, a seguir, apresentam-se os mecanismos estabelecidos para gerenciamento do projeto hospitalista, são descritas ações necessárias para a abordagem na relação entre o profissional médico e o hospital.

Quadro 5 - Mecanismos de gerenciamento sobre o projeto hospitalista.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS - Busca de ações para implantação do sistema de qualidade	
OBJETIVOS CORRELATOS - Criar mecanismos de gerenciamento sobre o projeto Hospitalista. Com objetivo de monitorar o cumprimento das atribuições estabelecidas, verificando o desempenho produtivo e viabilidade financeira do projeto hospitalista.	
UNIDADE DE MEDIDA DOS OBJETIVOS	TOLERÂNCIA
<ul style="list-style-type: none"> · Média de permanência de pacientes internados para médicos hospitalistas. · Média de permanência de pacientes cirúrgicos da ortopedia. · Média de permanência de pacientes da cirurgia vascular. · Média de permanência de pacientes da neurocirurgia. · Taxa de prontuários com inconformidades por erros médicos (hospitalistas). · Número de transferência de pacientes da UTI para Unidade de Cuidados Especiais (UCE). · Resultado Serviço Profissional (SP) SUS - Projeto Hospitalista. · Taxa de custo produtividade (total) - Médico Hospitalista. 	<ul style="list-style-type: none"> · Sem referência para o indicador. · Taxa de permanência de até 5,0 dias. · Taxa de permanência de até 5,0 dias. · Taxa de permanência de até 5,0 dias. · A meta é nenhum prontuário com inconformidade. · No mínimo duas transferências. · Valor de R\$ 35.000,00 por mês. · Até 98 %.



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

<ul style="list-style-type: none"> · Média de custo materiais hospitalares e medicamentos por paciente. · Taxa mortalidade pós 48hs de internação. · Taxa infecção hospitalar em pacientes assistidos por hospitalistas. · Índice de reinternação até 30 dias. · Índice de profilaxia adequada para tromboembolismo venoso. 	<ul style="list-style-type: none"> · Até o presente momento sem indicador. · De 0,00 % a 5,00 %. · De 0,00 % até 5,00 %. · Meta é de nenhuma reinternação até 30 dias. · Igual ou maior que 1,00.
--	--

Fonte: Dados da pesquisa.

Esse plano de ação possui treze indicadores de desempenho (KPIs), o que para Johnson et al. (2011) é possível, visto que gestores ou responsáveis precisam conferir provas combinadas de um grupo de indicadores para verificar se as ações estão surtindo efeito positivo, negativo ou nulo. Segundo os autores, nenhum resultado ou impacto pode ser medido por um único indicador. Para esse plano de ação foram evidenciados três eventos/riscos em potencial nos fatores internos e nenhum evento de risco nos fatores externos, conforme apresentado no Quadro 6.

Quadro 6 - Eventos/riscos potenciais para criar mecanismos de gerenciamento sobre o projeto Hospitalista

EVENTOS/RISCOS EM POTENCIAL	Indicador	Meta
Fatores Internos		
Pessoal A – Falta de atuação deste profissional junto aos demais profissionais médicos em função da possibilidade de atritos.	Nada Consta	Nada Consta
Processo B – Falta de processos internos definidos para atuação deste tipo de profissional em função de ser um modelo novo de atuação.	Nada Consta	Nada Consta
Tecnologia C – Possibilidade de utilização de medicamentos e materiais não padronizados pelo hospital.	Nada Consta	Nada Consta
Fatores externos		
REPONDEnte (S): R21		

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com o entrevistado R21:

Na verdade, o médico hospitalista é o termo utilizado para aquele médico que é [...] médico [...] celetista ou contratado e está aqui para atender diversos casos de pacientes que no momento não há o profissional médico à disposição. Então, ele se torna um médico geral dentro do hospital, qualquer caso que tenha, ele é habilitado para isso. Ele é um médico habilitado como hospitalista, clínico geral, então ele pode atuar na primeira intervenção naquele paciente que precisa ser hospitalizado. Muitas vezes ele pode até ficar com esse paciente em toda a sua conduta médica até o final do tratamento ou ele pode transferir depois para um especialista na área da patologia do paciente.

Ainda, segundo o entrevistado R21: “Essa modalidade de contratação traz benefícios aos pacientes, pois se um paciente chega ao hospital para atendimento de sua enfermidade e precisa de mais de um especialista, nem sempre este irá estar disponível ou de plantão. Ao ser atendido mais rápido a segurança deste paciente aumenta”. Atualmente, a instituição possui quatro médicos hospitalistas. Analisam-se os eventos/riscos em potencial:



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

Quanto ao fator interno denominado pessoal o item A – Falta de atuação deste profissional junto aos demais profissionais médicos em função da possibilidade de atritos. Para o entrevistado, é necessário monitorar “o retorno [...] financeiro, [...] a satisfação do paciente e, também, cuidado no controle de gastos [...]”.

Investir em pessoas qualificadas e melhorar o atendimento do cliente é uma alternativa estratégica para gerar resultados num longo prazo. Melhorias e inovações nos resultados da perspectiva de aprendizado e crescimento apresentam-se como indicadores de tendência para os processos internos, clientes e desempenho financeiro. (KAPLAN; NORTON, 2004).

Portanto, espera-se que esse profissional atue junto aos demais profissionais no sentido de controlar materiais e medicamentos utilizados e na qualidade do atendimento dos pacientes. Na perspectiva de processos internos é necessário evidenciar quais processos terão maior impulso no nível de satisfação dos clientes e priorizá-los para atingir uma posição competitiva diferenciada (MATOS, 2006). Dessa forma, sugere-se a adoção dos seguintes indicadores de risco:

- Número de advertências verbais e por escrito do médico hospitalista aos demais médicos, de notificações junto à comissão interna de padronização sobre inconformidades na utilização de medicamentos/materiais hospitalares não padronizados.

Para os fatores internos relacionados ao processo, item B – Falta de processos internos definidos para atuação deste tipo de profissional em função de ser um modelo novo de atendimento. O entrevistado destaca que “esse é um modelo de trabalho novo nos hospitais, aqui no Brasil são poucos hospitais”. Esse evento de risco é pertinente, pois, segundo Ray (2011) a perspectiva de processos internos aborda processos-chave importantes para cumprir os objetivos para os clientes e podem estar relacionados a melhora do fluxo dos serviços, tempo de realização dos trabalhos e redução no tempo de espera. Sugestão de indicador:

- Número de notificações ao diretor técnico e clínico, de conflitos por falta de processo interno no atendimento ao paciente.

Por sua vez o fator externo tecnológico, item C – Possibilidade de utilização de medicamentos e materiais não padronizados pelo hospital. De acordo com o entrevistado, “quanto ao tipo de risco, [...] ele é interno, relacionado à necessidade destes profissionais utilizarem os medicamentos padronizados pela instituição”. O entrevistado destaca que é necessário “que esses profissionais atuem de forma coerente e correta”, assim, existe uma preocupação no sentido de que esses profissionais consigam garantir que os médicos pertencentes ao corpo clínico procedam de forma a atenderem às normas e rotinas do hospital.

Nesse plano de ação criado pela instituição, percebe-se um grande número de indicadores de desempenho, o que denota uma preocupação com o desempenho desta nova modalidade de contratação do profissional médico. Para o entrevistado: “[...] na verdade, [...] é mais uma forma de atender melhor o paciente, mais rápido e com isso conquistar o cliente. Conquistar o paciente com um bom atendimento”.

Dentre os grandes desafios da área da saúde encontra-se a minimização de custos e aumento das exigências por um serviço de qualidade. Os riscos a que um hospital está exposto são complexos e envolvem gestão estratégica de controladores financeiros, de materiais e farmacêuticos, bem como, riscos operacionais que abrangem diagnósticos e procedimentos (ROMEYKE; STUMMER, 2012). Portanto, sugere-se como indicador de risco:

- Número de solicitações por parte dos médicos hospitalistas de padronização de novos medicamentos e materiais hospitalares.



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

Desta forma, esse plano de ação “criar mecanismos de gerenciamento sobre o projeto hospitalista com o objetivo monitorar o cumprimento das atribuições estabelecidas, verificando o desempenho produtivo e viabilidade financeira do projeto hospitalista”, que continha treze indicadores de desempenho estabelecidos pelo hospital, recebeu a sugestão de três novos indicadores de risco que podem auxiliar no alcance do objetivo.

A seguir, no Quadro 7 apresentam-se as respostas dos entrevistados R13, R14, e R15 que são participantes do presente plano de ação.

Quadro 7 - Relevância dos eventos de riscos e indicadores de riscos

Criar mecanismos de gerenciamento sobre o projeto Hospitalista. Com objetivo de monitorar o cumprimento das atribuições estabelecidas, verificando o desempenho produtivo e viabilidade financeira do projeto hospitalista.			
EVENTOS/RISCOS EM POTENCIAL			
Fatores Internos			
Pessoal	R13	R14	R15
A – Falta de atuação deste profissional junto aos demais profissionais médicos em função da possibilidade de atritos. Média das respostas 3,00	1	7	1
Processo			
B – Falta de processos internos definidos para atuação deste tipo de profissional em função de ser um modelo novo de atuação. Média das respostas 7	7	7	7
Tecnologia			
C – Possibilidade de utilização de medicamentos e materiais não padronizados pelo hospital. Média das respostas 1,00	1	1	1
INDICADORES DE RISCO			
Pessoal			
A) Número de advertências verbais e por escrito do médico hospitalista aos demais médicos, de notificações junto à comissão interna de padronização sobre inconformidades na utilização de medicamentos/materiais hospitalares não padronizados. Média das respostas 1,00	1	1	1
Processo			
B) Número de notificações ao diretor técnico e clínico de conflitos por falta de processo interno no atendimento ao paciente. Média das respostas 4,67	6	7	1
Tecnologia			
C) Número de solicitações por parte dos médicos hospitalistas de padronização de novos medicamentos e materiais hospitalares. Média das respostas 1,00	1	1	1

Fonte: Respostas das entrevistas apêndice C – Dados da pesquisa.

O destaque do presente plano de ação, conforme o Quadro 7, foi o item “C”, relacionado à possibilidade de utilização de medicamentos e materiais não padronizados pelo hospital, obteve média 1 e foi considerado totalmente irrelevante. Assim como o seu indicador de risco “número de solicitações por parte dos médicos hospitalistas de padronização de novos medicamentos e materiais”, também foi considerado irrelevante pelos respondentes, obtendo média 1. Em contraponto, o item “B” foi considerado totalmente relevante, com média 7 sendo que seu indicador de risco obteve 4,67 de média. A seguir, baseado nas respostas dos entrevistados elaborou-se o Quadro 8.

Quadro 8 - Média de avaliação dos riscos e KRIs do plano de ação 4.1.5

Média da avaliação dos riscos e KRIs do plano de ação: Criar mecanismos de gerenciamento sobre o projeto Hospitalista. Escala <i>likert</i> de 1 a 7 pontos.		
RISCOS IDENTIFICADOS	Média de avaliação	
	Risco	KRIs
A – Falta de atuação deste profissional junto aos demais profissionais médicos em função da possibilidade de atritos.	3,00	1,00
B – Falta de processos internos definidos para atuação deste tipo de profissional	7	4,67



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

em função de ser um modelo novo de atuação.		
C – Possibilidade de utilização de medicamentos e materiais não padronizados pelo hospital.	1,00	1,00
Média Geral	3,67	2,22
Respondente (s): R13, R14 e R15		

Fonte: Dados da pesquisa

De maneira geral, este plano de ação obteve uma avaliação de relevância média, quanto ao risco, de 3,67, e quanto aos KRIs, de 2,22. A seguir, destacam-se requisitos sugeridos para a instituição analisar eventos e indicadores de risco.

4.3 Requisitos sugeridos para a instituição analisar eventos e indicadores de risco

De acordo com a pesquisa, a instituição possui inúmeros indicadores de desempenho para monitorar o desenvolvimento dos seus planos de ação estratégicos. Por meio da pesquisa realizada na Instituição, evidenciaram-se eventos de risco e foram sugeridos KRIs que podem contribuir para o aprimoramento dos controles sobre os planos estratégicos. Assim, como sugestão, faz-se necessária a análise, por parte da Instituição, de requisitos para melhoria no monitoramento e controle dos objetivos estabelecidos para os planos de ação estratégicos. Dessa forma, destacam-se requisitos importantes para a Instituição:

- Analisar se os KPIs existentes para o monitoramento do desempenho estão alinhados com os objetivos pretendidos;
- Inserir no planejamento estratégico da Instituição uma etapa para elaboração da lista de riscos que podem impactar em cada objetivo estratégico;
- Avaliar se os KPIs já existentes na instituição, para monitorar a execução dos seus planos estratégicos, são suficientes para monitorar esses riscos. Caso não sejam suficientes sugere-se: a) Elaborar e detalhar os KRIs desenvolvendo para cada um deles: objetivo, fórmula, cálculo, variáveis e meta; b) Implementar KRIs na gestão de riscos estratégicos.

Na sequência da análise, elaborou-se um resumo dos indicadores de desempenho existentes na instituição e indicadores de riscos sugeridos para cada plano de ação estratégico, conforme disposto nos Quadros 9.

Quadro 9 - Resumo dos indicadores de desempenho existentes e indicadores de riscos sugeridos

Plano de ação: Otimizar o uso do sistema de gestão (software)	
Com o objetivo de viabilizar a utilização integral dos módulos subutilizados, ampliando o uso do sistema de gestão (software) e consequentemente a qualidade da informação dos processos hospitalares.	
Indicadores de desempenho (1)	Indicadores de risco (6)
· Taxa de módulos utilizados integralmente sobre os módulos subutilizados	<ul style="list-style-type: none"> · Número de novos processos internos criados a partir da necessidade da utilização do sistema de gestão por setor. · Número de novos módulos do sistema implantados, por setor por ano. · Número inconsistências ocorridas por inoperância do colaborador no sistema de gestão. · Prazo médio de retorno da solicitação de melhorias no sistema, feitas pelo hospital à empresa proprietária do sistema. · Acompanhamento do lançamento de novos módulos do sistema de gestão a cada ano.
Plano de ação 2 - Criar mecanismos de gerenciamento sobre o projeto Hospitalista	



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

Com o objetivo de monitorar o cumprimento das atribuições estabelecidas, verificando o desempenho produtivo e viabilidade financeira do projeto hospitalista.

Indicadores de desempenho (13)	Indicadores de risco (3)
<ul style="list-style-type: none"> · Média permanência de pacientes internados para médicos hospitalistas. · Média permanência de pacientes cirúrgicos da ortopedia. · Média permanência de pacientes da cirurgia vascular. · Média permanência de pacientes da neurocirurgia. · Taxa de prontuários com inconformidades por erros médicos (hospitalistas). · Número de transferência de pacientes da UTI para UCE. · Resultado do SUS - Projeto Hospitalista. · Taxa de custo produtividade (total) - Médico Hospitalista. · Média de custo materiais hospitalares e medicamentos por paciente. · Taxa de mortalidade pós 48hs de internação. · Taxa de infecção hospitalar em pacientes assistidos por hospitalistas. · Índice de reinternação até 30 dias. · Índice de profilaxia adequada para tromboembolismo venoso. · Média de permanência de pacientes internados para médicos hospitalistas. · Média permanência de pacientes cirúrgicos da ortopedia. · Média de permanência de pacientes da cirurgia vascular. · Média de permanência de pacientes da neurocirurgia. Taxa de prontuários com inconformidades por erros médicos (hospitalistas). 	<ul style="list-style-type: none"> · Número de advertências verbais e por escrito do médico hospitalista aos demais médicos, de notificações junto à comissão interna de padronização sobre inconformidades na utilização de medicamentos/materiais hospitalares não padronizados. · Número de notificações ao diretor técnico e clínico de conflitos por falta de processo interno no atendimento ao paciente. · Número de solicitações por parte dos médicos hospitalistas de padronização de novos medicamentos e materiais hospitalares.

Fonte: Dados da pesquisa.

Como demonstrado nos Quadros 9 ao entrevistar os membros do planejamento estratégico do hospital, foi possível identificar eventos/riscos em potencial que podem prejudicar no alcance dos objetivos pretendidos. Para esses eventos foram sugeridos indicadores de risco e assume-se que a instituição, ao incorporar a gestão de riscos ao seu planejamento estratégico, poderá oportunizar um controle a mais para o alcance dos seus objetivos. A seguir, passa-se para as considerações finais.

5. Considerações finais

O estudo teve como objetivo evidenciar a integração da *Enterprise Risk Management* (ERM) ao planejamento estratégico de uma instituição hospitalar, numa perspectiva do *Balanced Scorecard* (BSC), para tanto, foi realizado um estudo de caso em uma organização hospitalar de alta complexidade no estado de Santa Catarina. Dois planos de ação foram selecionados para a análise e abordaram duas perspectivas do BSC: processos internos e, aprendizagem e crescimento.

Buscou-se então, apontar requisitos para elaborar um mapa estratégico que contivesse indicadores chave de riscos para a instituição objeto do estudo. Esses indicadores atuariam de forma complementar ao sistema de medição de desempenho utilizado. A identificação desses indicadores e de requisitos de integração contribuiria para aprofundamento dos estudos da área de gestão de riscos.

Os principais resultados constatados no estudo foi que, em cada plano de ação analisado, foram encontrados eventos de riscos prejudiciais ao alcance dos resultados almejados pela organização. A instituição possuía 14 KPIs para monitoramento do andamento



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

dos dois planos de ação elaborados para a implementação de suas diretrizes estratégicas, por sua vez, foram encontrados 6 eventos de risco afetando os dois planos de ação estudados, o que pode ser prejudicial para o alcance dos objetivos pretendidos para cada plano.

No contexto da gestão estratégica de riscos, pode-se afirmar que o primeiro requisito importante para a integração da gestão de risco com o planejamento estratégico da instituição pesquisada, está voltado para a necessidade da inserção de uma etapa no planejamento estratégico para a elaboração de uma lista de riscos que podem afetar cada objetivo estratégico estabelecido. Constatou-se que, atualmente, a instituição não utiliza a gestão de risco como forma de monitorar os eventos de riscos que se apresentam como forças contrárias aos seus objetivos estratégicos.

Outro requisito importante para essa integração, é uma avaliação minuciosa dos indicadores de desempenho (KPIs) utilizados pela instituição destinada a verificar se são suficientes para o monitoramento dos riscos identificados. Neste estudo verificou-se que os planos de ação analisados, apontaram a necessidade de indicadores de riscos (KRIs) adicionais para auxiliar no monitoramento. Com isso a instituição monitoraria um maior número de eventos que ocorressem e que poderiam atrapalhar a execução dos objetivos estratégicos.

Diante disso, a principal contribuição do estudo foi a constatação de que não é automático considerar riscos estratégicos numa organização, mesmo que ela seja boa em planejamento estratégico. Também, o estudo instiga o pensamento em como promover a inserção da gestão de riscos no planejamento estratégico, neste caso, o estudo abordou a questão dos indicadores de monitoramento KRIs que podem ser monitorados paralelamente aos KPIs da organização. Outra contribuição importante foi a sugestão de KRIs que podem contribuir para o aprimoramento dos controles sobre os planos estratégicos da organização.

Como limitações do estudo considera-se o processo de comunicação entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa, é possível que ruídos afetem o processo de comunicação, de forma que o entendimento pode ser enviesado. Outro fator refere-se à maturidade da instituição estudada em relação ao processo de planejamento estratégico. É possível que o grau de maturidade de uma instituição no processo de PE e no uso do BSC afete sua capacidade de identificar os riscos aos seus objetivos estratégicos e, dado o alto grau de maturidade da instituição estudada, tal fator não foi percebido.

Como sugestão de pesquisas futuras há oportunidade de elaboração de estudos comparativos, analisando a realidade de diferentes organizações, possivelmente por meio de casos múltiplos. Outra oportunidade de pesquisas futuras é a análise do comportamento dos diferentes atores envolvidos no processo de planejamento estratégico e gestão de riscos. Além disso, há a oportunidade de realização de estudos longitudinais, em que se observe a integração do planejamento estratégico com a gestão de riscos e a elaboração e o uso dos KRIs durante um período suficientemente longo de tempo.

Referências

ALEVATTO, R. C. G. **O Balanced Scorecard como modelo de gestão estratégica integrada:** proposta de uma metodologia de utilização em hospitais com base no estudo de caso do Hospital Monte Sinai de Juiz de Fora/MG. 2007. 139 f. Dissertação (Mestrado em Sistema de Gestão), Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007.

BEASLEY, M. S.; BRANSON, B. C.; HANCOCK, B. V. Are you identifying your most significant risks? **Strategic Finance**. p. 29-35. Nov/2010.

BERKOWITZ, S. L. (2001). Enterprise risk management and the healthcare risk management. *Journal of healthcare risk management*, pp. 29-39.



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

BERRY, A., & PHILLIPS, J. (Set. de 1998). Enterprise risk management: pulling it together. *Risk Management*, 45(9), 53-58.

CHENHALL, R. H. (2003). Management control systems design within its organizational context: findings from contingency-based research and directions for the future. *Accounting, Organizations and Society*, 28, 127-168.

COELHO, J. M. A. **Gestão preventiva de riscos psicossociais no trabalho em hospitais no quadro da União Europeia**. 2009. 453 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal, 2009.

COMMITTEE OF SPONSORING ORGANIZATIONS OF THE TREADWAY COMMISSION (COSO). (2007). Gerenciamento de riscos na empresa – estrutura integrada: sumário executivo e estrutura e gerenciamento de riscos na empresa. Price Water House e Coopers (2007).

_____. **Enterprise Risk Management: integrated framework executive summary framework**. September 2004.

DAVIES, J. et al. Key Risk Indicators: their role in operational risk management and measurement. **Risk Business International Limited**, 2006.

DRUCKER, P.; MACIARIELLO, J. A. **Gestão management**. São Paulo: Nova Fronteira, 2010.

ESCRIVÃO JÚNIOR, A. **Uso de indicadores de saúde na gestão de hospitais públicos da região metropolitana de São Paulo**. 2004. 135 f. Dissertação (Mestrado em Contabilidade), Fundação Getúlio Vargas, EAESP/GV, São Paulo, 2004.

FERREIRA, A., & OTLEY, D. (2009). The design and use of performance management systems: an extended framework for analysis. *Management Accounting Research*, 20, pp. 263-282.

FONTES, A. C. **Balanced Scorecard em empresas da área de saúde: avaliação da viabilidade de implementação em hospitais públicos e privado**. 2003. 83 f. Dissertação (Mestrado em Administração), Programa de Pós-Graduação em Administração, Escola de Administração, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2003.

FONTINELE JÚNIOR, K. **Administração hospitalar**. Goiânia: AB Editora, 2002.

JOHNSON, J.; HECHLER, H.; SOUSA L.; MATHISEN, H. How to monitor and evaluate anti-corruption agencies: Guidelines for agencies, donors, and evaluators. **U4 ISSUE – CM CHR**. Michelsen Institute, 2011.

KAPLAN, R. S.; NORTON, D. P. **Mapas estratégicos - Balanced Scorecard: convertendo ativos intangíveis em resultados tangíveis**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

_____. **Estratégia em ação: Balanced Scorecard**. Rio de Janeiro: Elsevier, 1997.

LAHRECH, H. **Disarming the value killers: CSR viewed through a sharp risk management Lens**. A dissertation presented in part consideration for the degree of MSc in Corporate Social Responsibility. Nottingham University. United Kingdom. China, Malaysia, 2011.

LIU, X. **A holistic perspective of enterprise risk management**. 2011. 107 f. Dissertation (Doctor of Philosophy), Washington State University, College of Business, 2011.

MARTINI, B. P. **Os processos de aprendizagem gerencial em uma organização hospitalar: uma abordagem sistêmico-complexa**. 2010. 87 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social), Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

MATOS, L. F. **A utilização do Balanced Scorecard para monitorar o desempenho de um hospital** 2006. 116 f. Dissertação (Mestrado em Sistemas de Informação), Escola de Engenharia, Universidade do Minho, Portugal, 2006.



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

- MEYER JUNIOR, V.; PASCUCI, L.; MURPHY J.P. Implementing Strategies in Complex Systems: Lessons from Brazilian Hospitals. **BAR – Brazilian Administration Review**. v. 9, Special Issue, art. 2, 2012.
- NIVEN, P. R. **Balanced Scorecard passo-a-passo**: elevando o desempenho e mantendo os resultados. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2005.
- OLIVEIRA, B. R.; CRISTINY, H.; MARQUES, D.; NETO, J. Processo e metodologia no Prêmio Célio de Castro: uma análise pontual da política de gestão da qualidade hospitalar em Minas Gerais. **RAHIS - Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, São Paulo, 2009.
- OLIVEIRA, L. R.; SCHILLING, M. C. Análise do serviço de enfermagem no processo de planejamento estratégico em hospital **REGE**, São Paulo/SP, v. 18, n. 2, abr./jun. 2011.
- PALADINO, B.; CUY, L.; FRIGO, M. Missed opportunities in performance and enterprise risk management. **The Journal of Corporate Accounting & Finance**, 2009.
- PEREIRA, F. S. **O gerenciamento do Hospital Universitário da UFSC nos níveis estratégico, tático e operacional, na percepção de seus dirigentes**. 2003. 314 f. Dissertação (Mestrado em Administração), Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.
- RASID, S. Z. A.; GOLSHAN, N. M.; ISMAIL, W. K. W.; AHMAD, F. S. Risk management, performance measurement and organizational Performance: a conceptual framework. **International Conference on Business and Economic Research**, Indonesia, 2012.
- RAY, S. Balanced Vision from Balanced Scorecard for Corporate Strategic Management. UNIVERSITY OF CALCUTTA, INDIA. **Journal of Expert Systems**, 16 vol, 1, n 1, 2012.
- ROMEYKE, T.; STUMMER, H. Clinical pathways as instruments for risk and cost management in hospitals: a discussion paper. **Global Journal of Health Science**, v. 4, n. 2, 2012.
- SOUZA, D. B. de. **Avaliação econômica da implantação de um serviço de engenharia clínica no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia**. 2012. 99 f. Dissertação (Mestrado em Ciências), Pós-Graduação em Engenharia Elétrica, Faculdade de Engenharia Elétrica, da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2012.
- WU, C. S.; CHEN, R. J. C. A study on Key Performance Indicators (KPIs) for basic eEducation in Taiwan. **National Academy for Educational Research**, Taiwan, 2010.