

**INDICADORES DEL DESEMPEÑO PARA ORGANIZACIONES HOSPITALARIAS:  
UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

**INDICADORES DE DESEMPENHO PARA ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES:  
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

**PERFORMANCE INDICATORS FOR HOSPITAL ORGANIZATIONS: A  
SYSTEMATIC REVIEW**

**Alisson Moraes Bastos**

Universidade Federal do Rio Grande - FURG)

[alissonbastos@furg.br](mailto:alissonbastos@furg.br)

**Samuel Vinícius Bonato**

Universidade Federal do Rio Grande – FURG

[svbonato@gmail.com](mailto:svbonato@gmail.com)

**Débora Gomes de Gomes**

Universidade Federal do Rio Grande – FURG

[debora\\_furg@yahoo.com.br](mailto:debora_furg@yahoo.com.br)

**Artigo oriundo de *fast-track* do SEMEAD-USP**

**Submissão:** 14/04/2019

**Aprovação:** 17/05/2019

**RESUMEN**

El objetivo deste estudio fue presentar una metátesis de indicadores de desempeño para organizaciones hospitalarias presentes en la literatura internacional. La busca sistemática fue realizada en la base de datos Scopus y Science Direct. Los resultados iniciales mapearon 40.509 documentos, tras la filtraje permanecieron 1.109 estudios, tras las exclusiones terminaron en 31 artículos, propagados en 19 periódicos internacionales. Los principales resultados incluyeron 46 indicadores para el desempeño y estos fueron clasificados en 4 áreas: (i) operacional, con destaque para la tip de ocupación de lecho; (ii) recursos humanos, que destacó la importancia de la comunicación para el desempeño y; (iv) financiero, que destacó la efectividad de los activos. Fue identificado una laguna de pesquisa, derivada de la característica generalista de los indicadores, en este sentido se sugiere para los estudios futuros el levantamiento de indicadores específicos para las áreas más sensibles de las organizaciones hospitalarias.

**Palabras-Clave:** Evaluación de Desempeño; Hospitales; Indicadores.

## RESUMO

O objetivo deste estudo foi apresentar uma metassíntese de indicadores de desempenho para organizações hospitalares presentes na literatura internacional. A busca sistemática foi realizada na base de dados Scopus e Science Direct. Os resultados iniciais mapearam 40.509 documentos, após filtragem permaneceram 1.109 estudos, após exclusões finalizaram em 31 artigos, veiculados em 19 periódicos internacionais. Os principais resultados elencaram 46 indicadores para o desempenho e estes foram classificados em 4 áreas: (i) operacional, com destaque para a taxa de ocupação de leitos; (ii) recursos humanos, que destacou a importância de medir a qualidade do treinamento; (iii) organizacional, destacando a importância da comunicação para o desempenho e; (iv) financeiro, que destacou a efetividade dos ativos. Identificou-se uma lacuna de pesquisa, derivada da característica generalista dos indicadores, neste sentido sugere-se para estudos futuros o levantamento de indicadores específicos às áreas mais sensíveis das organizações hospitalares.

**Palavras-Chave:** Avaliação de Desempenho; Hospitais; Indicadores.

## ABSTRACT

The purpose of this study was to show a metasynthesis of performance indicators for hospital organizations present in the international literature. The systematic search was conducted in the Scopus and Science Direct database. Initial results mapped 40,509 documents, after filtration 1,109 studys are kept and after exclusion process 31 articles linked to 19 international journals composed the research sample. The main results lists 46 indicators for performance and these were classified in 4 areas: (i) Operational, where highlighted the beds occupancy rate, (ii) Human Resources, that highlighted the importance of measure the quality of training, (iii) Organizational, that highlight the importance of communication for performance and (iv) Finances, that highlighted assets effectiveness. It was identified a research gap derived from the generalist characteristic of the indicators, in this sense it is suggested for future studies the survey of specific indicators to the most sensitive areas of hospital organizations.

**Keywords:** Performance Evaluation; Hospitals; Performance indicators.

## 1 INTRODUCCIÓN

Las estrategias organizacionales son afectadas por diversos factores, estos pueden ser divididos entre factores externos y internos al entorno organizacional. Dentre los internos, surgen los factores en que la organización desponibiliza esfuerzos de control: como los recursos disponibles, las capacidades técnicas, las competencias individuales y las relaciones con los grupos de *stakeholders*. Ya los externos, están allá del control de la organización, involucran sistemas complejos y mayor esfuerzo de adaptación, dentre ellos se pueden citar los constantes cambios en la legislación, las oscilaciones económicas, el entorno tecnológico y la competencia (HITT; IRELAND; HOSKISSON, 2008).

Según Zigan, MacFarlane y Desombre (2007), medir el desempeño de las estrategias empleadas por las organizaciones se vuelve una actividad gerencial necesaria en cualquier entorno, pues tiene como objetivo evaluar la eficiencia y la eficacia de los procesos de implementación de la estrategia, así como evaluar los niveles de desvío de la trayectoria adoptada. Es posible verificar en Tezza, Bornia y Vey (2010), que los indicadores de desempeño ya eran utilizados por los artesanos muy antes de la industrialización, a fin de evaluar el servicio realizado y delimitar el precio para el consumidor final.

El desempeño es definido en general como lo que una organización alcanza debido a sus esfuerzos, en una definición más amplia, resultados y logros de estrategias económicas, financieras, técnicas, operacionales y de mercado encontradas tras la realización de la práctica de aplicación de esfuerzos y recursos a los procesos organizacionales (MATITZ; BULGAKOV, 2011).

Brignall y Ballantine (1996) argumentan que se trata de un medio de monitorar y controlar las actividades organizacionales, en detrimento de garantizar el cumplimiento de las metas establecidas en la estrategia organizacional. En Armstrong (2000), se identifica que mensurar el desempeño puede proporcionar el suceso sostenido para las organizaciones, puesto que es posible la identificación de puntos de mejoras en los procesos, en las personas e en los equipo de trabajo. Merchant y Van der Stede (2012) resaltan que estos puntos de mejora, permiten el surgimiento de estrategias emergentes al planeamiento, que irán solucionar diferentes fallas de ejecución de la estartegias adoptadas, con el foco de eliminarlas del proceso y realinear la estrategia con los objetivos esperados.

Para las organizaciones de servicio, el proceso no difiere, las mismas necesitan constantemente implementar sistemas de medición de desempeño, principalmente en las organizaciones que prestan servicios de salud, puesto que su necesidad de demosntrar resultados positivos al largo del tiempo (MCADAM; HAZLETT; CASEY, 2005). Esta necesidad, según Hoskisson et al. (2010), es fruto de la manutención de la confianza de los *stakeholders* que al observaren las ineficiencias del desempeño organizacional, pueden retirar su apoyo al negocio, este puede ocurrir de forma financiera, tecnológica o operacional. En organizaciones prestadoras de servicios en salud esta necesidad de medición, según Souza et al. (2010), también puede ocurrir en virtud de la escasez de recursos providos por el gobierno, así como por la competitividad establecida pro los planes de salud, lo que hace con que los gestores tengan que reducir los costos de las operaciones y gerenciar la eficiencia de la gestión del empleo de los recursos.

Los servicios de salud, en Brasil, según Ramos et al. (2014), están en gran parte concentrados en las organizaciones hospitalarias, las mismas son líderes en oferta de internaciones, urgencias, consultas ambulatorias y realización de pequeños procedimientos. Organizaciones hospitalarias presentan alto costo, derivados de las características específicas de la mano de obra, materiales, suministros, productos financieros y contatos, en este sentido se configuran como organizaciones complejas, que demandan de una intensa inversión en tecnología y gestión (OLIVEIRA; TODA, 2013).

Este estudio tiene como objetivo presentar una metodología de indicadores de desempeño, para organizaciones hospitalarias, presentes en la literatura internacional. Dado que una laguna de pesquisa fue identificada en un estudio de revisión sobre la evaluación de desempeño en el área de los servicios de salud, elaborado por Brignall y Ballantine (1996), que en la época destacaran la existencia de un abandono por parte de la literatura de las características de los servicios en los procesos de medición, muchas veces, migrados y adaptados de la industria para el área de servicios. En este sentido, el levantamiento de indicadores de desempeño para organizaciones del área de salud contribuye para dar basamento a las acciones de los gestores, con respecto a la tomada de decisiones de cuales indicadores son adecuados para hacer parte de su matriz de desempeño, que puede evaluar las personas, las instalaciones y las operaciones. El estudio, además de contribuir con el campo empírico, también lo hace en el campo teórico al subsidiar investigadores futuros de la temática.

La justificativa de realización del estudio sobrepasa el expuesto por Shaw (2003), de que indicadores del desempeño en el área de la salud pueden fornecer un conjunto de informaciones, que pueden ser utilizadas para monitorar el desempeño de las áreas operacionales, como la asistencia y el tratamiento del paciente, y en áreas indirectas como la gestión de los recursos humanos y las finanzas. Todavía Lima, Antunes y Silva (2015) aduzen que el monitoreo a lo largo del tiempo, proporciona unacomparación sistemática continua, que permite al gestor una comparación de resultados de otras épocas de la organización y, en consideración a la competencia.

Este artículo está estructurado en cinco secciones. Tras esta introducción es presentada la fundamentación teórica con respecto a la medición de desempeño, así como el uso de indicadores para su realización; la tercera sección habla a respecto de los procedimientos metodológicos empleados en el estudio; la cuarta sección describe los resultados encontrados, bien como la discusión de estos y; la quinta sección describe las consideraciones finales sobre el estudio, así como sus limitaciones, indicaciones y sugerencias para pesquisas futuras.

## 2 MEDICIÓN DE DESEMPEÑO

El sistema de mercado, según Petri (2005), exige que las organizaciones tengan en manos, informaciones que tengan como objetivo concretizar el progreso de los procesos de ejecución del plan estratégico, así como la competencia de datos consolidados, que demostren puntos fuertes y puntos de mejora en los procesos de gestión, la identificación de estos posibilita el diseño de estrategias emergentes de acción, que tengan como objetivo la corrección del progreso del planeamiento estratégico. Para obtener estas informaciones se hace necesario la implementación de sistemas de medición de desempeño en las organizaciones.

Desarrollar procesos gerenciales, que se enfocan en acciones de mejora, requiere esfuerzo por parte de los gerentes, los mismos necesitan evaluar y reevaluar la organización, compararla con otros periodos de tiempo y con la competencia, para esto, implementan sistemas de medición del desempeño y, estos deben ser diseñados, probados, rediseñados, aplicados, evaluados en niveles de eficiencia de la medición, la lucratividad, rentabilidad y innovación procedente de su implementación e demás características organizacionales (PETRI, 2005).

Sink y Tuttle (1993) destacan, que de un modo amplio, la evaluación del desempeño es una actividad esencial en el proceso de gestión, mientras tanto esta herramienta en la conyuntura organizacional tiene su uso de forma limitada, con gran enfoque en las áreas de presupuesto, finanzas y contabilidad. El desempeño no puede más ser medido únicamente basado en los hechos históricos y en datos consolidados, las organizaciones operan en

sistemas abiertos y realizan cada vez más interacciones dinámicas en su entorno de inserción, las mismas demandan de una concretización mayor de resultados no financieros. En el mismo sentido, Petri (2005) complementa que las organizaciones no se encuentran en entornos aislados, están en constante interacción con su entorno, en una calle de dos vías donde lo afectan y son afectados por él. Por tanto, cabe a las organizaciones la evaluación de los cambios que ocurren en el entorno y en como estas pueden afectarlas, en el sentido de reaccionar al entorno y trabajar de modo a generar la competitividad, que llevará en consideración la capacidad de reacción de la organización mediante los cambios ambientales y acciones de los competidores.

Petri (2005) preconiza la medición de desempeño, como una importante herramienta gerencial, caracterizada por un proceso de análisis cuantitativa y cualitativa, que lleva en consideración las características de los procesos, de las situaciones, del entorno organizacional y de las personas. En este contexto, el autor destaca que, a través de esta herramienta, las organizaciones buscan diversos aspectos de mejora continua a sus procesos de gestión, tales como: busca por procesos de innovación de forma a reaccionar al entorno, sustentabilidad institucional a fin de permitir las operaciones y la longevidad de la organización, implicación de los usuarios, transparencia de resultados, efectividad del empleo de los recursos y democratización de los procesos de gestión.

En el sentido contrario de las ideas presentadas, Sink y Tuttle (1993) resaltan que, del punto de vista de los empleados, el proceso de medición del desempeño ha sido visto como forma de control social en los espacios organizacionales, puesto que, mismo que erróneamente, los gestores tienden a trasparecer que el no cumplimiento de las metas propuestas por el planeamiento estratégico, cuando expuesto por el resultado de la medición del desempeño implicará en sanciones a los responsables, de modo a corroborar con la concientización de que el proceso de medición es unilateral y parcial, así como permite la posibilidad de error en los resultados medidos. Es importante, según Alolayyan, Ali y Idris (2012), que un buen sistema de desempeño tenga una base de indicadores de desempeño que se autorregulen.

En organizaciones del área de la salud, el desempeño puede ser comprendido de muchas maneras. Afsharkazemi et al. (2013) se dedicaron a evaluar los factores clave que afectan las organizaciones hospitalarias y destacaron los siguientes: factores gerenciales; características de los gestores de alto nivel; características del hospital y los sistemas de información. Por otro lado, Aksezer (2011) argumenta que artefactos de calidad percibida pueden llevar el paciente a desarrollar la confianza en los servicios prestados, de modo que al conquistar esta confianza el hospital estará experimentando de un buen desempeño.

## 2.1 INDICADORES DE DESEMPEÑO Y EL USO EN ORGANIZACIONES DEL ÁREA DE LA SALUD

Para realizar una medición de desempeño eficaz, son necesarios algunos indicadores de desempeño. Estos, según Kaplan y Norton (1997), son instrumentos gerenciales que componen un sistema de medición del desempeño y expresan de manera cuantitativa, medidas de eficiencia y eficacia de un producto, proceso, organización o persona, en un determinado periodo de análisis. Los indicadores pueden ser clasificados de dos formas, en la primera, como indicadores de resultados que verifican cuánto la estrategia establecida por la organización está siendo cumplida y, en la segunda, la forma como los indicadores de desempeño que se refieren a la unidad estrategia en cuestión, ofrecen tendencias y previsiones (KAPLAN; NORTON, 1997).

Los indicadores de desempeño, tienen el deber de relatar las metas organizacionales, de modo a tener en cuenta los intereses de corto y largo plazos, en este sentido, deben propiciar

una reflexión a respecto de las acciones de los gestores y de las actividades de la organización. Otras características importantes sobre los indicadores de desempeño es que los mismos deben ser plenamente mensurables y fácil de entender (HORNGREN; SUNDEM; STRATTON, 2004). Souza et al. (2010) corroboran con la caracterización de los indicadores de desempeño, al resaltar que estos deben facilitar la identificación de cuales áreas alcanzaron los objetivos esperados y cuales presentan aspectos a mejorar, también resaltan que, el conjunto de indicadores de desempeño debe ser elaborado, con foco en el mantenimiento del suceso y de la garantía, de la ejecución de la estrategia y, los costos de implementación del proceso de medición deben ser inferiores a los beneficios esperados.

Horngren, Sundem y Stratton (2004) destacan la importancia de la existencia de indicadores financieros y no financieros en los conjuntos de medición del desempeño, los autores resaltan que, aunque los indicadores financieros presenten datos consolidados para análisis, los indicadores no financieros presentan oportunidades estratégicas para las organizaciones de servicios, debido a estos indicadores se volveren extremadamente sensibles a las acciones de los empleados de la empresa, principalmente en el nivel operacional, donde los servicios son prestados.

Según Mintzberg (2006), las organizaciones de servicio en salud pueden, al mismo tiempo, ser burocráticas y descentralizada, de modo que, el trabajo operacional puede ser estable y previsible, pero concomitantemente puede ser complejo y controlado directamente por su ejecutor. Esta configuración estructural es clasificada como Burocracia Profesional, en esta configuración, el profesional operacional opera frente a frente con el consumidor del servicio y, independiente del su compañero de trabajo, de modo que el servicio puede variar, hasta mismo de un consumidor para otro. En esta configuración, el foco de las estrategias se ha dado en el nivel operacional, altamente especializado y poseedor de alto poder de negociación con la organización, visto el alto costo del trabajo, en este sentido, estas organizaciones opera en constante actividad de gestión del aprendizaje y del conocimiento. Wojahn, Rados e Trzeciak (2017) destacan que la gestión del conocimiento y la creatividad tienen impacto en el desempeño organizacional, visto la orientación centrada en las personas y en los procesos.

Vignochi, Gonçalo e Lezana (2018) argumentan que la busca por la eficiencia en la prestación de servicio en el área de la salud hace la prestación de servicios extremadamente compleja. Esta complejidad ocurre por el hecho de estas organizaciones dependen del conocimiento específico de sus empleados, involucrados en la prestación de servicio y de acciones que integren este conocimiento.

La adopción de indicadores de desempeño para medir tendencias tienen limitaciones, según Alolayyan, Ali e Idris (2012), existen dificultades en medir el desempeño real del hospital, visto la existencia de la dificultad de encontrar medidas empíricas relacionadas a la validez y confiabilidad de los servicios prestados. Es necesario tener en cuenta la naturaleza cuantitativa de los indicadores, estos reflejan una imagen restringida de las organizaciones, visto que no tiene en cuenta la subjetividad de la prestación de servicios hospitalarios. Neely y Bourne (2014) resaltan también, que es necesario evaluar si el gestor tiene en cuenta medir la cosas ciertas, la especificidad de la organización y si no hay una sobrecarga en la generación de informaciones.

### 3 PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS

Este estudio, cuanto a los procedimientos se clasifica como investigación documental, que según Gil (2010), la muestra puede ser composta por material impreso o digital, transmitidos, entrevistas, libros, análisis de eventos, tesis, disertaciones, periódicos, etc. Cuanto al abordaje del problema de pesquisa, es de carácter cuantitativo, pues las

informaciones encontradas fueron traducidas en datos numéricos, según el expuesto por Figueiredo et al. (2014). Según los objetivos de la pesquisa, está caracterizada como pesquisa descriptiva, que según Gil (2010), tiene como objetivo caracterizar la población y definir relaciones entre variables.

De esta forma, la primera etapa realizada fue la delimitación del alcance del análisis, una busca sistemática en el *Google Scholar*, periódicos CAPES, base Scopus y *Science Direct*. La segunda etapa hablaba de una revisión sistemática de los documentos encontrados. Después, fue efectuada análisis bibliométrica de las citaciones, referencias, temas, palabras-clave, producción y autoría. La bibliometría, según Caldas y Tinoco (2004), es oriunda de la unión de métodos de la Biblioteconomía y de la Ciencia de la Información y busca analizar la estructura de un determinado conocimiento, así como el comportamiento de publicación de los investigadores de determinada área. La última etapa realizada fue la metasíntesis de los indicadores de desempeño encontrados en la literatura.

La recolección de datos ocurrió en dos etapas, primero se realizó una busca en la base de datos *Google Scholar*, fue hecha en el título, resumen y palabras-clave (*Title, abstract and Keywords*), a fin de verificar la capacidad de las palabras-clave de localizar artículos con relación al tema. En un segundo momento, se buscó por artículos disponibilizados por la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) en las bases de datos *Scopus* Y *Science Direct*. Fueron hechas dos búsquedas a fin de realizar un levantamiento de indicadores de desempeño utilizados en la evaluación de las organizaciones del área de cuidados a la salud, se utilizó en la primera busca los siguientes termos: *Performance indicator and hospitals or healthcare*. En la segunda busca, para refinamiento de la muestra, se buscó los siguientes termos *Performance measurment or evaluation and healthcare or hospital and not hospitality*.

En la base de datos *Scopus* se realizó busca por artículos, en el título, resumen y palabras-clave (*articles, titles, abstract and keywords*), comprendidos entre 2007 y 2017, limitados a la lengua inglesa y en las áreas de conocimiento de Ciencias Sociales y Negocios, Gestión y Contabilidad (*Social Sciences and Business, Management and accounting*) y, en la base de datos *Science Direct*, se realizó busca por artículos y resúmenes (*articles, title and abstract*), en los tópicos (*topics*) limitados en el periodo comprendido entre 2007 y 2017, en la lengua inglesa y en las siguientes áreas del conocimiento: Ciencias Sociales y Negocios, Gestión y Contabilidad (*Business, management and accounting*). (Tabla 01)

Tabla 01 - Busca realizada en las bases de datos

Pesquisa	Termos procurados	<i>Google Scholar</i>	<i>Scopus</i>	<i>Science Direct</i>
1	PERFORMANCE INDICATOR and HOSPITALS or HEALTHCARE.	16.400	362	97
2	PERFORMANCE MEASURMENT or EVALUATION and HEALTHCARE or HOSPITAL and not HOSPITALITY.	23.000	602	48

Fuente: Datos de la pesquisa.

Según datos presentados en la Tabla 01, el *google scholar* fue la base que trazó mayor número de resultados, en según lugar la base *Scopus* y, en tercero la *Science Direct*.

Para verificar el tamaño de la población de artículos levantados fue necesario mesclar los resultados de las búsquedas de datos, totalizando 1109 artículos. En las etapas siguientes se optó por un proceso de refinamiento compuesto por cinco etapas, son ellas: En la primera etapa se realizó la exclusión de los artículos en duplicidad que identificó 63 artículos idénticos en los datos levantados, en las tres etapas siguientes se evaluó el encuadramiento de los artículos en el tema de la pesquisa a través del título, del resumen y del contenido general del artículo, fueron retirados 994 artículos y por fin, en busca de utilizarse únicamente de

artículos cualificados se retiró todos los artículos que fueron publicados en revistas no contempladas por la evaluación *Qualis* de la CAPES, formando la muestra de 31 artículos.

La revisión sistemática de los datos se dio por el proceso de búsqueda de todos los indicadores de desempeño aplicados a la gestión hospitalaria, se buscó identificar los indicadores y construir una síntesis del entendimiento de los autores sobre el mismo, así como citar a todos los autores que trataban del mismo indicador.

## 4 RESULTADOS Y DISCUSIONES

Todos los indicadores encontrados en la investigación fueron clasificados por cuatro áreas de evaluación, son ellas: Operacionales, Recursos Humanos, Organizacionales y Financieros. A continuación, se describen los indicadores, así como se presenta una metaíntesis de sus formas de uso en la gestión.

### 4.1 METASÍNTESIS DE LOS INDICADORES LEVANTADOS

#### 4.1.1 Indicadores operacionales

Al observar los indicadores operacionales levantados es evidente la énfasis de los investigadores en utilizarlos para medir la estructura, la calidad y la eficiencia de los servicios hospitalarios ofrecidos por el hospital, esto responde a uno de los factores establecidos por Afsharkazemi *et al.* (2014), que se refiere al cuanto las características del hospital y de los servicios prestados afectan el desempeño del mismo, los indicadores operacionales encontrados están expresados en la Tabla 02.

Tabla 02 - Indicadores Operacionales

Indicador operacional	Citación	Referencia
Tasa de ocupación de lechos	6	Afsharkazemi et al. (2013); Chu y Chiang (2011); Souza et al. (2014); Gurd y Gao (2007); Qudrat-ullah, Chow. y Goh (2007); Wu et al. (2007)
Tiempo medio de internación	6	Bamford y Chatziaslan (2009); Souza et al. (2014); Grigoroudis et al. (2012); Chu y Chiang (2011); Gurd y Gao (2007); Reeve et al. (2015)
Tiempo medio de espera en la atención	4	Aksezer (2011); Grigoroudis et al. (2012); Gurd y Gao (2007); Lin et al. (2012)
Tasa de mortalidade	4	Aksezer (2011); Lovaglio y Vittadini (2012); Gurd y Gao (2007); Reeve, Humphreys y Wakerman (2015)
Nivel de reclamaciones de los servicios prestados	4	Aksezer (2011); Chu y Chiang (2011); Grigoroudis et al. (2012); Gurd y Gao (2007)
Cualidad de los sistemas de información	4	Afsharkazemi et al. (2013); Ellangovan et al. (2014); Grigoroudis et al. (2012); Lin et al. (2012)
Tamaño del hospital	4	Afsharkazemi et al. (2013); Chu y Chiang (2011); Souza et al. (2014); Grigoroudis et al. (2012)
Nivel de satisfacción del paciente	3	Lovaglio y Vittadini (2012); Grigoroudis et al. (2012); Gurd y Gao (2007)
Tasa de presencia de transferências	3	Grigoroudis et al. (2012); Gurd y Gao (2007); Reeve, Humphreys y Wakerman (2015)
Tiempo de estadía postoperatoria	2	Aksezer (2011); Lovaglio y Vittadini (2012)
Tiempo para solución de problemas	2	Afsharkazemi et al. (2013); Lin et al. (2012)
Efectividad clínica	2	Ellangovan et al. (2014); Lovaglio y Vittadini (2012)
Confiabilidad de los servicios	2	Aksezer (2011); Grigoroudis et al. (2012)
Presencia de infección hospitalaria	2	Gurd y Gao (2007); Lin et al. (2012)
Oferta de especialidades	1	Afsharkazemi et al. (2013)

Cooperación entre hospital y médico	1	Afsharkazemi et al. (2013)
Nivel de flexibilidad operacional	1	Alolayyan et al. (2012)
Número de emergências	1	Chu y Chiang (2011)
Cualidade da infraestrutura	1	Ellangovan et al. (2014)
Cualidade de los servicios prestados	1	Grigoroudis et al. (2012)
Nivel de Accesibilidad de los servicios	1	Reeve, Humphreys y Wakerman (2015)
Alcance de atención a la salud	1	Reeve, Humphreys y Wakerman (2015)
Tasa de transferencia de Salud	1	Schaefers, Colin, Aggoune, Kucina (2007)
Productividad del hospital	1	Schaefers et al. (2007)
Rotación de los lechos	1	Wu et al. (2007)
Nivel de Accesibilidad de los servicios	1	Reeve, Humphreys y Wakerman (2015)
Alcance de atención a la salud	1	Reeve, Humphreys y Wakerman (2015)
Tasa de transferencia de Salud	1	Schaefers et al. (2007)
Productividad del hospital	1	Schaefers et al. (2007)
Rotación de los lechos	1	Wu et al. (2007)

Fuente: Datos de la pesquisa.

Es posible observar, en la tabla 02 que el indicador de tasa de ocupación de lechos y tiempo medio de internación representan los indicadores que más fueron citados en los artículos de la muestra, después se presenta una síntesis de todos los indicadores operacionales identificados:

- i. *Tasa de ocupación de lechos:* Dada por la razón entre lechos ocupados y lechos totales disponibles para la atención de los pacientes, es un importante indicador para evaluar la capacidad hospitalaria y el retorno de los activos, además de ser un importante factor en la productividad del hospital.
- ii. *Tiempo medio de internación:* Utilizado para evaluar la efectividad de los servicios prestados y la capacidad de oferta de servicios, es determinado por la razón entre la suma de número de días de internación de cada paciente y el número total de pacientes.
- iii. *Tiempo medio de espera en la atención:* Trata del periodo entre, el momento, en que es decidida la realización del proceso quirúrgico hasta el momento en que el proceso es realizado, este indicador tiene su uso para el control de las operaciones, evaluación de la satisfacción del paciente y en la confiabilidad de los servicios prestados y es obtenido por la razón entre la suma de los intervalos de espera de los pacientes que aguardan cirugía y el número total de pacientes en esta situación.
- iv. *Tasa de mortalidad:* Consiste en la razón del número de fatalidades que ocurrieron en los siete días derivados de procesos quirúrgicos o en el tiempo en que el paciente quedó sobre los cuidados hospitalarios y el número total de pacientes atendidos, importante indicador de calidad de las operaciones. Es utilizado como métrica para evaluación de la confiabilidad, del control de fallas y de los procesos clínicos.
- v. *Nivel de reclamaciones de los servicios prestados:* Utilizado en el control de las fallas, pues las reclamaciones surgen de las fallas operacionales que ocasionan insatisfacción, pérdida de confiabilidad del paciente y aumento en los costos operacionales, este indicador es medido por la relación entre cantidad de reclamaciones y el total de servicios prestados.

- vi. *Cualidad de los sistemas de información:* Un resultado estratégico que relaciona los sistemas de información con las operaciones, las finanzas y las acciones de gestión, este indicador se da por la capacidad del sistema de información de reducir los costos y mejorar los procesos. Otros aspectos importantes para este indicador son: Alcance del sistema, aplicabilidad, facilidad de uso y flexibilidad.
- vii. *Tamaño del hospital:* Se da por el número total de lechos, este indicador fue utilizado como métrica de eficiencia y capacidad hospitalaria.
- viii. *Nivel de satisfacción del paciente:* Caracterizado por una compleja estructura de evaluación compuesta por la evaluación de los servicios prestados, disponibilidad de las informaciones, número de altas, tiempo de espera, presencia de fallas, presencia de infecciones hospitalarias, tiempo de alta, readmisiones no programadas, calidad de la alimentación hospitalaria y asertividad de los diagnósticos.
- ix. *Tasa de presencia de transferencias:* Las transferencias pueden ocurrir por la falta de equipamientos y *know-how* del equipo médica. Impacta en la satisfacción del paciente y en la confiabilidad y efectividad de los servicios prestados.
- x. *Tiempo de estadía postoperatoria:* Tiempo medio en que el paciente queda en el hospital después del proceso quirúrgico. Es un indicador que posibilita evaluar la rapidez de los servicios clínicos y calidad de las operaciones.
- xi. *Tiempo para solución de problemas:* Tiempo medio entre la presencia de reclamaciones o fallas y la oferta de soluciones. Es una métrica utilizada para evaluar la tomada de decisión por parte de los funcionarios y el grado de integración del equipo para el foco en solucionar problemas.
- xii. *Efectividad clínica:* Un indicador complejo formado por las comparaciones entre transferencias y altas totales, altas sin autorización médica y altas totales, implicaciones quirúrgicas y total de cirurgías y readmisiones y altas totales.
- xiii. *Confiabilidad de los servicios:* El más importante indicador de desempeño de las operaciones hospitalarias, según los autores analizados, es la confiabilidad, que es tratada en los estudios analizados como el desempeño. Solo va a haber servicio se hay confiabilidad. Es afectado por muchas métricas, tales como: número de reclamaciones, número de fallas, número de readmisiones no programadas, implicaciones quirúrgicas y presencia de infecciones hospitalarias.
- xiv. *Presencia de infecciones hospitalarias:* Dado por el número de presencias, es un importante indicador para la evaluación de la confiabilidad y satisfacción de los consumidores.
- xv. *Productividad del hospital:* Importante ejemplo de comparación de datos financieros y no financieros, mide la razón entre la transferencia de salud para el paciente y los gastos operacionales.
- xvi. *Oferta de especialidades:* Representado por el número de especialistas a la disposición de los consumidores.
- xvii. *Cooperación entre hospital y médico:* Representa el número de acciones decididas de manera conjunta entre organización y colaborador.

*xviii. Nivel de flexibilidad operacional:* Nivel de adopción de flexibilidad operacional, representa el cuanto la operaciones son capaces de adaptarse a las especificidades de cada paciente.

*xix. Atención de emergencia:* Dado por el número de atención de emergencia realizados por el hospital, es importante tener en cuenta, pues refleja en la capacidad operacional, en la confiabilidad y satisfacción del paciente.

*xx. Calidad de la infraestructura:* Afecta la eficiencia hospitalaria, debe medirse por los siguientes aspectos: adecuación de los lechos, departamentos especializados, capacidad médica, salas disponibles, disponibilidad de medicamentos, capacidad de realizar cirurgías, capacidad de la Unidad de Cuidados Intensivo (UCI) y disponibilidad de bibliotecas.

*xxi. Calidad de los servicios prestados:* Expresado por todas las variables del indicador de infraestructura sumados a satisfacción de los pacientes en utilizarlos.

*xxii. Accesibilidad de los servicios:* Representa el cuanto el servicio prestado está disponible a la población, es dada por el análisis del número de atenciones de emergencia al año, número de atenciones ambulatorias, número de clínicas y número de visitas a la comunidad.

*xxiii. Alcance de atención a la salud:* Mide cual el grado de atención que el hospital consigue realizar, es hecho a través del análisis del número de atención de los programas de cuidado a la salud, número de verificaciones al año, número de atenciones clínicas y prenatal, nivel de cobertura de la salud infantil y nivel de control de la salud escolar.

*xxiv. Tasa de transferencia de salud:* Define el cuanto de salud el paciente adquirió después de consumir el servicio, es expresado por el producto entre expectativa de vida en años y factor de calidad de vida, expresado entre 0 y 1.

*xxv. Rotación de los lechos:* Mide la efectividad de los activos y el resultado entregado por los médicos. Expresado por la razón entre número de altas y número de lechos.

#### 4.1.2 Indicadores de Recursos Humanos

Este grupo tiene como objetivo evaluar la calidad del activo intelectual de la empresa y el cuanto que la empresa se preocupa en mantenerlos eficientes, esta preocupación puede ser relacionada con las cuestiones establecidas por Mintzberg (2006), en lo que habla sobre la entrega del servicio prestado en las manos de los funcionarios de la organización profesional, así como es dicho en Aksezer (2011), sobre la confiabilidad y satisfacción en los servicios prestados, los indicadores identificados están descritos en la Tabla 03:

Tabla 03 - Indicadores de Recursos Humanos

Indicador de Recursos Humanos	Citación	Referencia
Cualidad del entrenamiento	4	Afsharkazemi et al. (2013); Lovaglio y Vittadini (2012); Grigoroudis et al. (2012); Gurd y Gao (2007)
Cualidade de la gestión	2	Afsharkazemi et al. (2013); Ellangovan et al. (2014)
Eficiencia del liderazgo	2	Ellangovan et al. (2014); Gurd y Gao (2007)
Nivel de retención de los funcionarios	2	Grigoroudis et al. (2012); Gurd y Gao (2007)
Médicos en tiempo integral	1	Afsharkazemi et al. (2013)
Cualidad de la contratación	1	Afsharkazemi et al. (2013)

Funcionarios en tiempo integral/lecho	1	Souza et al. (2014)
Nivel de absentismo de los funcionarios	1	Grigoroudis et al. (2012)

Fuente: Datos de la pesquisa.

Según los datos exhibidos en la Tabla 03, es posible verificar que el indicador de desempeño más citado por los artículos que compusieron la muestra fue lo referente a calidad del entrenamiento aplicado a los funcionarios. A continuación están sintetizados todos los indicadores de recursos humanos identificados:

- i. *Cualidad del entrenamiento*: Importante indicador de evaluación del capital humano, tiene en cuenta el tiempo de duración de los entrenamientos o el grado de participación de cada colaborador expresado por la comparación entre número total de colaboradores y aquellos que participaron de entrenamiento en el último año.
- ii. *Cualidad de la gestión*: Expresado por el análisis de las métricas de rotación de los gestores, nivel de delegación de poder a los intermediarios, número de gestores con dedicación exclusiva, motivación de los funcionarios, métodos de distribución de presupuesto adoptados por la gestión, enfoque de gestión y grado de libertad delegada al gestor.
- iii. *Eficiencia del liderazgo*: El liderazgo es visto como una característica compleja de las organizaciones hospitalarias y siempre está involucrada en cualquier evaluación de desempeño. Un liderazgo ineficiente afectará todo el capital humano de la organización, por este motivo tiene que tener en cuenta el modelo de liderazgo, los mecanismos utilizados, la buena fe de los líderes y la relación con los subordinados.
- iv. *Nivel de retención de los funcionarios*: Dado por el porcentual de funcionarios que permanecen en la organización de un año para el otro. Es utilizado para evaluar la satisfacción y la fidelidad de los funcionarios.
- v. *Médicos en tiempo integral*: Expresado por el número de médicos que trabajan únicamente para la organización que está bajo evaluación, este indicador es utilizado para evaluar la eficiencia del capital humano.
- vi. *Cualidad de la contratación*: Expresado por el análisis de las métricas de tiempo de duración de la contratación, métodos de contratación y estrategias de contratación adoptadas para la selección del capital humano de la organización.
- vii. *Funcionarios en tiempo integral/lecho*: Utilizado para evaluar la relación de personas y lechos a fin de verificar la capacidad hospitalaria. Es un importante factor de evaluación de despesas con personal y retorno de los activos.
- viii. *Nivel de absentismo*: Expresado por el porcentual de faltas al servicio o alejamiento de todo el equipo, este indicador es el cálculo de la razón entre el alejamiento total en número de horas y la carga de trabajo total del periodo.

#### 4.1.3 Indicadores organizacionales

Este grupo de indicadores tiene como objetivo evaluar los procesos con mayor grado de complejidad que afectan la organización en su amplitud de actividades, luego no afectan únicamente personas, proceso o finanzas, sino la organización por completo. Ellangovan et al. (2014) relatan que algunos de estos indicadores pueden ser considerados como dimensiones de desempeño, visto que expresan resultados mayores y más complejos. Es importante para las organizaciones el estudio y la planeación de los resultados esperados por estos indicadores. Calciolari, Cantù y Fattore (2011) destacan que, la ambigüedad de los objetivos establecidos puede afectar negativamente el desempeño, todos los indicadores identificados están dispuestos en la Tabla 04.

Tabla 04 - Indicadores Organizacionales

Indicador organizacional	Citación	Referencia
Cualidad de la comunicación	3	Afsharkazemi et al. (2013); Gurd y Gao (2007); Lin et al. (2012)
Claridad de los objetivos	2	Calciolari et al. (2011); Ellangovan et al. (2014)
Conflicto organizacional	1	Calciolari et al. (2011)
Centralización en el paciente	1	Ellangovan et al. (2014)
Foco en el médico	1	Ellangovan et al. (2014)
Foco en los procesos	1	Ellangovan et al. (2014)
Acciones judiciales	1	Aksezer (2011)

Fuente: Datos de la pesquisa.

Según dispuesto en la Tabla 04, se nota que el indicador de mayor citación habla de la cualidad de la comunicación dentro de la organización, a continuación están sintetizados todos los indicadores organizacionales identificados:

- i. *Cualidad de la comunicación*: Afecta el aprendizaje, la cultura y el crecimiento organizacional, consiste en el análisis del mensaje planeada, como se ha hecho la transmisión y el grado de asimilación. Es importante también tener en cuenta la comunicación entre los colaboradores.
- ii. *Claridad de los objetivos*: Consiste en analizar el contenido de los objetivos, el modo de elaborar las misiones organizacionales y el entendimiento, por parte de los colaboradores, de cual es el objetivo de la organización.
- iii. *Conflictos organizacionales*: Pueden ocasionar daños a las estrategias adoptadas por las organizaciones, este indicador es medido a través de gran escala de análisis de conflicto.
- iv. *Centralización del paciente*: Utilizado para medir el grado de enfoque en el paciente, desempeñado por el equipo, tiene en cuenta la multidisciplinariedad, el acceso a la información, acceso a los profesionales, a la seguridad de los procesos, la facilidad de ejecución, en la visión del paciente y los impactos de las acciones gerenciales en la satisfacción de este.
- v. *Foco en el médico*: Mide el cuanto la organización se preocupa con los médicos vinculados, sugiere análisis de satisfacción del médico, necesidad de entrenamiento, evaluación del entorno de trabajo y reconocimiento de los desempeños arriba de lo esperado.
- vi. *Foco en los procesos*: Mide el cuanto la organización se preocupa con la excelente ejecución de los procesos, consiste en la evaluación de los protocolos de diagnósticos, investigación de errores médicos y análisis de las prácticas de prevención a fallas y fallecimientos.
- vii. *Acciones judiciales*: Consiste en el número de reclamaciones llevadas a los tribunales, impactan en la satisfacción del paciente, pueden generar gastos y perjudican la imagen organizacional.

#### 4.1.4 Indicadores financieros

Los indicadores financieros buscan evaluar si las acciones adoptadas por la estrategia organizacional impactaran en los resultados numéricos. Estos indicadores pueden servir de comparación entre organizaciones, según Souza *et al.* (2010), algunos de estos indicadores pueden ser alimentados por datos disponibles en el DATASUS y en informes de

demostraciones financieras. Los autores destacan que algunos de estos indicadores pueden no se aplicar a hospitales que no tienen actividades con fines de lucro. Estos indicadores también pueden expresar resultados positivos cuando relacionados a los demás factores organizacionales. Gloede *et al.* (2013) confirman que los resultados financieros pueden se modificar según las relaciones dentro de las organizaciones. Por tanto, indicadores financieros pueden finalizar el conjunto de la obra al tangibilizar el resultado de las acciones en números monetarios. Los indicadores retirados para el área de finanzas están descritos en la Tabla 05.

Tabla 05 - Indicadores Financieros

Indicador Financieros	Citación	Referencia
Efectividad de los activos	4	Gloede et al. (2013); Grigoroudis et al. (2012); Gurd y Gao (2007); Wu et al. (2007)
Rentabilidad	3	Gloede et al. (2013); Grigoroudis et al. (2012); Gurd y Gao (2007)
Liquidez	2	Gloede et al. (2013); Grigoroudis et al. (2012)
Estructura del capital	1	Gloede et al. (2013)
Índice de crecimiento de receta	1	Gurd y Gao (2007)
Eficiencia económica	1	Lovaglio y Vittadini (2012)

Fuente: Datos de la pesquisa

La Tabla 05 permite identificar que el indicador de efectividad de los activos es el indicador de mayor frecuencia en los artículos de la muestra, con respecto a los indicadores financieros, los demás indicadores citados están sintetizados a continuación:

- i. *Efectividad de los activos: Expresado por el giro del activo, que es la razón entre la receta total y el activo total, también tiene en cuenta la rotación de los stocks, los gastos operacionales necesarios para generar las recetas, número de lechos, número de funcionarios.*
- ii. *Rentabilidad: Tiene como objetivo medir la productividad organizacional, es dado en función del retorno sobre los activos. Se trata de la razón entre lucro líquido y activo total.*
- iii. *Liquidez: Expresado por la razón entre el activo circulante y el pasivo circulante demuestra la capacidad de la organización de pagar su deuda a corto plazo.*
- iv. *Estructura del capital: Se trata de la comparación entre el flujo de caja y la deuda total, se refiere a la capacidad de liquidar las deudas con el flujo de caja de la empresa.*
- v. *Índice de crecimiento de receta: Complejo indicador, que involucra el análisis de crecimiento de la receta líquida, el crecimiento de volumen por línea de servicio-clave, la razón entre la cantidad y las fuentes de recursos recaudados, número de contratos recibidos, aumento de contratos, porcentual de contratos relativos a la competencia, cantidades generadas a partir de nuevos contratos, censo de pacientes, posicionamiento, participación de mercado, fondos retirados para mejoras, mix player (por ciento comercial), número de pacientes ambulatorios, visitas, becas de investigación, casos de cardiología al mes, etc.*
- vi. *Eficiencia económica: Tiene como objetivo medir las actividades económicas de la organización, costo de la mano de obra, lucro al día, lucro por empleado, lucro por alta, porcentual de costo de servicios en costo total y porcentual de costo de estadía en costo total.*

## 5 CONSIDERACIONES FINALES

Este estudio tuvo como objetivo presentar una metasíntesis de indicadores de desempeño para organizaciones hospitalarias presentes en la literatura internacional, veiculada en el periodo de 2007 y 2017, también proporcionó la demostración de descubiertas que contribuyen para literatura acerca del desempeño en organizaciones hospitalarias.

En primer lugar, es relevante destacar que aquí se encuentran sintetizados 46 indicadores de desempeño para las más diversas áreas de las organizaciones de servicios en salud, de modo a facilitar, en el ámbito académico, el encuentro de tales indicadores y sus formas de uso.

Los principales resultados encontrados tratan del levantamiento de indicadores de desempeño, fueron encontrados 46 indicadores para el desempeño y estos fueron clasificados en 4 áreas, fueron ellas: (i) operacional, destaque para la tasa de ocupación de lechos, (ii) Recursos humanos que destacó la importancia de medir la cualidad del entrenamiento, (iii) Organizacional, destacando la importancia de la comunicación para el desempeño y (iv) Financiero, que destacó la efectividad de los activos. Cabe resaltar también que el tema de mayor presencia en los artículos que compusieron la muestra fue la evaluación del desempeño en el área de la salud y que la mayoría de los artículos fue escrito por un conjunto de 3 autores dispersos por 5 continentes diferentes dado que la Europa el continente con mayor números de autores.

En comparación a otros estudios, este se difiere de los consultados por agregar a la investigación de revisión el metodo de la metasíntesis, de modo que se preocupa en explicar sus descubiertas y no solamente presentar datos de manera cuantitativa. En lo que se refiere a los indicadores encontrados se puede destacar dos cuestiones: en primer lugar se nota la predominancia de indicadores de resultados en comparación a la cantidad de indicadores de desempeño al tener en cuenta la clasificación de Kaplan y Norton (1997), en este sentido sólo 19 indicadores se refieren a la determinada unidad de negocio mientras que los demás indicadores se refieren a la medición de los números estipulados por el planeamiento estratégico. En segundo lugar, se resalta la presencia de una laguna de investigación, derivada de la característica generalista de los mismos, en este sentido se puede decir que, lo que es dicho en Brignall y Balantine (1996), aún es válido, visto que solamente 21 indicadores son de naturaleza específica de los servicios hospitalarios mientras que los demás indicadores son oriundos de otras organizaciones de servicios o de la industria, deste modo esta pesquisa carece del levantamiento de indicadores específicos a las áreas más sensibles de las organizaciones hospitalarias, como unidades de cuidado intensivo, evaluaciones sobre el contenido del trabajo, de los niveles de participación y la salud mental de los empleados que pueden ser explotados en investigaciones futuras.

Una limitación del estudio se refiere a la determinación del periodo de tiempo establecido, de modo que indicadores recurrentes en investigaciones anteriores a esta fecha no apereceran en esta investigación, también cabe destacar el hecho de la descripción de los indicadores de desempeño ser realizada solamente por el aporte de la literatura, dejando de verificar la validez de su uso en las organizaciones, se sugiere que en trabajos futuros, se verifique que el uso de indicadores por gerentes de las organizaciones hospitalarias y el grado de concordancia con el uso de los indicadores levantados. Otro punto importante de crítica al estudio se refiere a las áreas del conocimiento que se han tenido en cuenta en la hora de las búsquedas de los artículos, pues hay, en otras áreas del conocimiento estudios con relación a la gestión hospitalaria, así como, en revistas internacionales que no tienen clasificación de estrato *Qualis* CAPES que podrían tenerse en cuenta, hechos que también se efectúan en sugerencias para investigaciones futuras.

## REFERENCIAS

- AFSHARKAZEMI, M.-A. et al. Key factors affecting the hospital performance: a qualitative study using fuzzy logic. **Quality e Quantity**, v. 47, n. 6, p. 3559–3573, 2013.
- AKSEZER, C. S. Reliability evaluation of healthcare services by assessing the technical efficiency. **Service Industries Journal**, v. 31, n. 14, p. 2309–2319, 2011.
- ALOLAYYAN, M. N. et al. The influence of operational flexibility on hospital performance results: a structural equation modelling (SEM) approaches. **Int. J. Services and Operations Management**, v. 13, n. 4, p. 478–497, 2012.
- ARMSTRONG, M. **Performance Management: Key strategies and practical guidelines**. Londres: Kogan Page, 2000.
- BAMFORD, D.; CHATZIASLAN, E. Healthcare capacity measurement. **International Journal of Productivity and Performance Management**, v. 5812, n. 11, p. 748–766, 2009.
- BRIGNALL, S.; BALLANTINE, J. Performance measurement in service businesses revisited. **International Journal of Service Industry Management**, v. 7, n. 1, p. 6–31, 1996.
- CALCIOLARI, S.; CANTÙ, E.; FATTORE, G. Performance management and goal ambiguity: Managerial implications in a single payer system. **Health Care Management Review**, v. 32, n. 2, p. 164-174, 2011
- CALDAS, M. P.; TINOCO, T. Pesquisa em gestão de recursos humanos nos anos 1990: um estudo bibliométrico. **Revista de administração de empresas**, v. 44, n. 3, p. 100-114, 2004.
- CHU, H. L.; CHIANG, C. Y. The effects of strategic hospital alliances on hospital efficiency. **Service Industries Journal**, v. 33, n. 6, p. 624-635, 2013.
- ELLANGO VAN, K.; PRAKASH SAI, L.; KAMALANABHAN, T. An importance performance analysis of performance dimensions in public hospitals. **Int. J. Business Innovation and Research**, v. 8, n. 6, p. 613–633, 2014.
- FIGUEIREDO, D. B. F. et al. O que é, para que serve e como se faz uma meta-análise? **Teoria e Pesquisa**, v. 23, n. 2, p. 205-228, 2014.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GLOEDE, T. D. et al. Interorganizational relationships and hospital financial performance: a resource-based perspective. **Service Industries Journal**, v. 33, n. 13, p. 1260-1274, 2013.
- GRIGOROUDIS, E.; ORFANOUDAKI, E.; ZOPOUNIDIS, C. Strategic performance measurement in a healthcare organisation: A multiple criteria approach based on balanced scorecard. **Omega**, v. 40, n. 1, p. 104-119, 2012.
- GURD, B.; GAO, T. Lives in the balance: an analysis of the balanced scorecard (BSC) in healthcare organizations. **International Journal of Productivity and Performance Management**, v. 57, n. 1, p. 6–21, 2007.
- HITT, M. A.; IRELAND, R. D.; HOSKISSON, R. E. **Administração estratégica: competitividade e globalização**. Tradução de Eliane Kanner e Maria Emilia Guttilla. 2ª ed. São Paulo: Cengage Learning, 2008.
- HORNGREN, T. C.; SUNDEM, G. L.; STRATTON, W. O. **Contabilidade Gerencial**. Tradução de Elias Pereira, 12ª ed. São Paulo: Prentice Hall, 2004.
- HOSKISSON, R. E. et al. **Estratégia Competitiva**. Tradução de Roberto Galman. São Paulo: Cengage Learning, 2010.
- KAPLAN, S R.; NORTON P. D. **A estratégia em ação: balanced scorecard**. 4 ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997.
- LIMA, K. W. S. DE; ANTUNES, J. L. F.; SILVA, Z. P. DA. Percepção dos gestores sobre o uso de indicadores nos serviços de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 1, p. 61–71, 2015.

- LIN, Q. L. et al. Integrating hierarchical balanced scorecard with fuzzy linguistic for evaluating operating room performance in hospitals. **Expert Systems with Applications**, v. 40, n. 1, p. 1917-1924, 2013.
- LOVAGLIO, P. G.; VITTADINI, G. The balanced scorecard in health care: a multilevel latent variable approach. **Journal of Modelling in Management**, v. 7, n. 4, p. 38–58, 2011.
- MCADAM, R.; HAZLETT, S.; CASEY, C. Performance management in the UK public sector. **International Journal of Public Sector Management**, v. 18, n. 3, p. 256–273, 2005.
- MERCHANT, K. A.; VAN DER STEDE, W. A. **Management control systems: performance measurement, evaluation and incentives**. 3<sup>a</sup> ed. Harlow: Pearson, 2012.
- MINTZBERG, H. **Criando Organizações eficazes: Estrutura em cinco configurações**. Tradução de Ailton Brandão. 2<sup>a</sup> ed. São Paulo: Atlas, 2006.
- MATITZ, Q. R. S.; BULGACOV, S. O conceito desempenho em estudos organizacionais e estratégia: um modelo de análise multidimensional. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 15, n. 4, p. 580–607, 2011.
- NEELY, A.; BOURNE, M. Why measurement initiatives fail. **Measuring Business Excellence**, v. 4, n. 4, p. 3–7, 2014.
- OLIVEIRA, S. B.; TODA, F. A. O planejamento estratégico e a visão baseada em recursos (rbv): uma avaliação da tecnologia da informação na gestão hospitalar. **Revista Eletônica de Ciência Administrativa**, v. 12, n. 1, p. 39-57, 2013.
- PETRI, S. M. **Modelo para apoiar a avaliação das abordagens de gestão do desempenho e sugerir aperfeiçoamentos: sob a ótica construtivista**. 2005. 236 f. Tese (Tese em Engenharia da produção) – Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, 2005.
- QUDRAT-ULLAH, H.; CHOW, C.; GOH, M. Towards a dynamic balanced scorecard approach: the case of Changi General Hospital in Singapore. **Int. J. Enterprise Network Management**, v. 1, n. 3, p. 230–237, 2007.
- RAMOS, M. C. DE A. et al. Performance evaluation of hospitals that provide care in the public health system, Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, 2015.
- REEVE, C.; HUMPHREYS, J.; WAKERMAN, J. A comprehensive health service evaluation and monitoring framework. **Evaluation and Program Planning**, v. 53, n. 1, p. 91-98, 2015.
- SCHAEFERS, J. et al. A contribution to performance measurement in the healthcare industry: the industrial point of view. **Int. J. Business Performance Management**, v. 9, n. 2, p. 226–239, 2007.
- SHAW, C. D. (2003) Evaluating accreditation. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 15, n. 6, p. 455–456, 2003.
- SINK, D. S.; TUTTLE, T. C. **Planejamento e medição para a performance**. Rio de Janeiro: QualityMark, 1993.
- SOUZA, A. et al. Data envelopment analysis of efficiency in hospital organisations. **Int. J. Business Innovation and Research**, v. 8, n. 3, p. 316–332, 2014.
- SOUZA, A. A. DE et al. Indicadores de Desempenho para Hospitais: Análise a partir dos dados divulgados para o público em geral. **Anais do 10o Congresso USP de Controladoria e Contabilidade**, p. 1–15, 2010.
- TEZZA, R.; BORNIA, A. C.; VEY, I. H. Sistemas de medição de desempenho: uma revisão e classificação da literatura. **Gestão e Produção**, v. 17, n. 1, p. 75–93, 2010.
- VIGNOCHI, L.; GONÇALO, C. R.; ROJAS LEZANA, Á. G. Como gestores hospitalares utilizam indicadores de desempenho? **Revista de Administração de Empresas**, v. 54, n. 5, p. 496–509, 2014.

- WOJAHN, R. M.; RADOS, G. J. V.; TRZECIAK, D. S. Conhecimento, Criatividade e Desempenho Organizacional: Estudo em Empresas de Tecnologia da Informação e Comunicação. **Revista Eletrônica de Ciência Administrativa**, v. 16, n. 3, p. 213-232, 2017.
- WU, C.-R. et al. An organisational performance measurement model based on AHP sensitivity analysis Hung-Lung Lin. **Int. J. Business Performance Management**, v. 9, n. 1, p. 77-91, 2007
- ZIGAN, K.; MACFARLANE, F.; DESOMBRE, T. Intangible resources as performance drivers in European hospitals. **International Journal of Productivity and Performance Management**, v. 57, n. 1, p. 57-71, 2007.