



Instituto Politécnico de Tomar

Escola Superior de Gestão

Ângela da Clara Besteiro Lourenço

**Contributo da Qualidade e do
Empreendedorismo para a Ourém Vida
Clínica Médica**

Relatório de Estágio de Mestrado

Orientado por:

Doutora Natércia Maria Ferreira dos Santos

Instituto Politécnico de Tomar

Coorientado por:

Doutor Eduardo Fontão Mont'Alverne Brou

Instituto Politécnico de Tomar

Relatório de Estágio

apresentado ao Instituto Politécnico de Tomar

para cumprimento dos requisitos necessários

à obtenção do grau de Mestre

em Gestão de Recursos de Saúde

Dedico este trabalho à minha Avó,
Maria Amélia Monteiro

RESUMO

A implementação de um Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ) exige o estabelecimento de processos e procedimentos, segundo determinados requisitos normalizados, com o objetivo final de obter a certificação da empresa. Desta certificação devem resultar vários benefícios como a melhoria da relação com os clientes, a diminuição de reclamações e o reconhecimento público. Durante este estágio elaboraram-se procedimentos, instruções de trabalho e registos em conformidade com os requisitos da norma NP EN ISO 9001:2015, com o objetivo de contribuir para a implementação de um SGQ na Ourém Vida Clínica Médica. Foram ainda elaborados e distribuídos questionários de satisfação a clientes e colaboradores. Algumas sugestões apresentadas à clínica foram: a continuação da aplicação dos questionários, a solicitação de instruções de trabalho relativas aos procedimentos médicos, o agendamento de ações de formação/sensibilização sobre a qualidade dos serviços de saúde, a realização de outros procedimentos (conformidade dos produtos/serviços dos fornecedores, sistema de auditorias internas e desenvolvimento de novos produtos/serviços depois da certificação) e a comparação entre as respostas dos questionários obtidos antes da certificação e após a mesma.

A capacidade de inovação e a exposição ao risco são dois fatores inerentes ao empreendedorismo. Desde 2010 que a taxa de empreendedorismo em Portugal evoluiu positivamente devido à sua crescente promoção. O plano de negócios é um instrumento de grande importância para o empreendedor pois permite analisar o ambiente, os concorrentes do setor, determinar um segmento-alvo de clientes, adotar uma estratégia que comporte vantagens competitivas e prever a situação económico-financeira. Na segunda parte do estágio planeou-se um projeto empreendedor que surgiu da vontade de expandir o negócio para a freguesia de Caxarias através da abertura de uma nova filial. A estratégia assentou na diferenciação dos serviços, como a certificação da qualidade dos serviços, o serviço diferenciado de ECG, a colaboração de médicos conceituados e o atendimento pós-laboral. Após a análise económico-financeira, concluiu-se que o projeto mostra liquidez, autonomia financeira e solvabilidade; o mesmo é viável tanto na perspetiva do investidor como do projeto, com taxas de rentabilidade superiores ao custo do capital, períodos de recuperação do investimento de 2 e 3 anos, respetivamente, valores atualizados líquidos de 22318€ e 32844€, respetivamente.

Palavras-chave: SGQ; norma ISO 9001; empreendedorismo; plano de negócios.

ABSTRACT

The implementation of a Quality Management System (QMS) requires processes and procedures established accordingly to certain standard requirements. The company's ultimate objective is to meet those requirements and to achieve certification which provides several benefits such as improving customer relations, reducing complaints and receiving public recognition. During the internship, several procedures, work instructions and records were developed in accordance with the requirements of the NP EN ISO 9001: 2015, with the purpose of contributing to the implementation of a QMS in Ourém Vida Clínica Médica. Satisfaction surveys were also prepared and distributed to clients and professionals. Some suggestions that were presented to the practice are: to maintain the application of the surveys, to request work instructions related to medical procedures, to schedule training actions about the quality of health services, to create other procedures (suppliers' conformity, internal audits system and new products/services development after certification) and the comparison between the answers of the surveys before and after the certification.

Entrepreneurship is often associated with innovation capacity and risk exposure. Since 2010, the entrepreneurship rate in Portugal has improved positively due to its increasing promotion. The business plan is an instrument of great importance for the entrepreneur because it allows him to study the environment and the competition, to target a client segment, to adopt a strategy which brings competitive advantages and to predict the company's economic and financial profile. The entrepreneurial project emerged from the practice's will to expand the business in the parish of Caxarias. The adopted strategy was based on services' differentiation such as: certification of QMS, differentiated ECG service, collaboration of well-respected physicians and post-work scheduled care. After the economic-financial analysis, it was concluded that the branch office shows liquidity, financial autonomy and solvency. This analysis reveals the business' financial viability both from investor's perspective and the project's perspective: internal rates of return higher than the cost of capital, payback periods of 2 (investor's perspective) and 3 (project's perspective) years and net present value amounts of 22318€ (investor's perspective) and 32844€ (project's perspective).

Keywords: QMS; ISO 9001 standard; entrepreneurship; business plan.

AGRADECIMENTOS

Mais uma vez, chego ao fim de uma etapa e não posso deixar de agradecer a várias pessoas que, de uma forma ou de outra, me acompanharam e tornaram este percurso possível.

Ao Instituto Politécnico de Tomar que foi a instituição que me acolheu durante dois anos e me deu a oportunidade de abrir horizontes e aprofundar conhecimentos.

Ao Doutor Jorge Simões, coordenador do Mestrado, pelo seu auxílio no planeamento do estágio e apoio ao longo do mesmo.

À Doutora Natércia Santos, orientadora de estágio, por estar disponível para me orientar desde início, por me ter ajudado a conseguir um estágio no âmbito da qualidade e por todas as orientações e conselhos.

Ao Doutor Eduardo Brou, coorientador de estágio, pelo seu esforço, empenho e envolvimento incansável neste projeto. Todas as orientações e partilha de conhecimentos foram o incentivo necessário para ultrapassar as dificuldades e desafios que surgiram.

Ao Mestre Marco Rodrigues e à Ourém Vida Clínica Médica, que me receberam tão prontamente e de forma familiar ao longo de tantos meses.

À Inês e à Sílvia, colaboradoras da Ourém Vida, pela amabilidade, disponibilidade e boa disposição.

À Dra. Ana Santos, Diretora Técnica da Clínica UCardio e colega de Mestrado, que partilhou comigo os seus conhecimentos e me recebeu sempre de braços abertos.

Aos meus colegas da turma de Mestrado pelo companheirismo, partilha, amizade e paciência ao longo de dois anos repletos de sangue, lágrimas e suor. Foi muito bom “partir pedra” convosco e o fim vai deixar saudade em todos nós, com certeza.

À minha pequena e distante família – Beatriz, Eva, Melissa e Mena – e a todos os meus amigos que contribuíram direta ou indiretamente – eles sabem quem são.

Ao João Luís, meu companheiro e melhor amigo, pela sua presença, apoio, paciência e amor incondicional em mais uma etapa da minha (nossa) vida.

Por último, mas não menos importante, à minha mãe e ao meu pai, que sempre me incentivaram a estudar, proporcionaram-me os meios necessários e nunca duvidaram das minhas escolhas. Tudo o que eu alcancei até hoje é também vosso.

A todos, muito obrigada pelos momentos.

ÍNDICE

RESUMO	IX
ABSTRACT	XI
AGRADECIMENTOS	XIII
ÍNDICE DE FIGURAS	XXI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XXIII
ÍNDICE DE TABELAS	XXV
ÍNDICE DE QUADROS	XXVII
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	XXIX
INTRODUÇÃO.....	1
Cronograma do estágio	2
Estrutura do relatório	2
Motivação e relevância do estágio.....	3
PARTE I – Enquadramento da Ourém Vida Clínica Médica no setor da saúde	5
I.1. SISTEMA DE SAÚDE PORTUGUÊS	5
I.1.1. Generalidades	5
I.1.2. Setor privado da saúde	7
I.1.2.1. Líderes do setor privado	9
I.1.2.2. Setor privado <i>versus</i> setor público.....	10
I.1.2.3. Oportunidades e desafios do setor privado	11
I.2. OURÉM VIDA CLÍNICA MÉDICA	13
PARTE II – Contributo para Implementação de um Sistema de Gestão de Qualidade na Ourém Vida Clínica Médica.....	15
II.1. REVISÃO DA LITERATURA	15
II.1.1. Definição de qualidade em saúde.....	15
II.1.2. Evolução histórica da qualidade	17

II.1.3. Avaliação da qualidade em saúde	19
II.1.4. Melhoria Contínua da Qualidade	21
II.1.5. Série de normas ISO 9000 - NP EN ISO 9001:2015	24
II.1.6. Sistema de Gestão de Qualidade.....	26
II.2. METODOLOGIA.....	29
II.2.1. Objetivo geral e objetivos específicos	33
II.2.2. Trabalho realizado	33
II.2.2.1. Gestão e controlo de documentos	34
II.2.2.2. Liderança da administração	36
II.2.2.3. Gestão da infraestrutura e equipamentos	37
II.2.2.4. Monitorização e medição de equipamentos	38
II.2.2.5. Gestão de recursos humanos e competências	39
II.2.2.6. Atendimento de clientes e prestação de serviços	41
II.2.2.7. Satisfação dos clientes	43
II.2.2.8. Gestão de não conformidades e ações corretivas.....	45
II.2.2.9. Melhoria contínua	45
II.3. DISCUSSÃO	47
II.3.1. Questionário dos clientes	48
II.3.2. Questionário dos profissionais.....	58
II.3.3. Limitações.....	65
II.3.4. Sugestão de melhorias	65
PARTE III – Plano de negócios da Ourém Vida Clínica Médica II - Caxarias	67
III.1. INTRODUÇÃO AO PLANO DE NEGÓCIOS.....	67
III.1.1. Empreendedorismo e empreendedor	67
III.1.2. Empreendedorismo em Portugal	70
III.1.3. Influência do empreendedorismo no crescimento económico	74

III.1.4. Objetivo e estrutura do plano de negócios.....	76
III.2. PLANO DE NEGÓCIOS	79
III.2.1. Sumário Executivo.....	79
III.2.2. Apresentação do Negócio	81
III.2.2.1. Oportunidade Identificada.....	84
III.2.2.2. Vantagem Competitiva	88
III.2.2.3. Modelo de Negócio.....	89
III.2.3. Equipa de Gestão	91
III.2.4. Estrutura da Empresa	92
III.2.5. Análise e Formulação Estratégica.....	93
III.2.5.1. Análise Externa	93
III.2.5.1.1. Análise PESTEL.....	93
III.2.5.1.1.1. Componente sociodemográfica de Ourém	98
III.2.5.1.1.2. Componente socioeconómica de Ourém.....	101
III.2.5.1.2. Análise do setor/indústria	104
III.2.5.1.2.1. Enquadramento do setor da saúde a nível nacional.....	104
III.2.5.1.2.2. Análise do setor da saúde a nível regional	106
III.2.5.1.2.3. Modelo das 5 Forças de Porter	110
III.2.5.2. Análise do Ambiente Interno	118
III.2.5.2.1. Enquadramento VRIO	118
III.2.5.2.2. Forças e fraquezas do negócio.....	120
III.2.5.3. Análise SWOT	121
III.2.5.4. Estratégia Genérica Formulada.....	124
III.2.5.4.1. Orientações estratégicas congruentes com a estratégia genérica	124
III.2.6. Plano de Marketing.....	126
III.2.6.1. Segmentação <i>Targeting</i> e Posicionamento	126

III.2.6.1.1. Segmentação	126
III.2.6.1.2. <i>Targeting</i>	127
III.2.6.1.3. Posicionamento	128
III.2.6.2. <i>Marketing-Mix</i>	129
III.2.6.2.1. Serviço.....	129
III.2.6.2.2. Preço.....	130
III.2.6.2.3. Distribuição	132
III.2.6.2.4. Promoção.....	132
III.2.7. Plano de Organização de Recursos Humanos	135
III.2.7.1. Responsabilidades e funções	135
III.2.7.2. Tipos de contrato e remuneração	136
III.2.7.3. Recrutamento e seleção	136
III.2.7.4. Formação	139
III.2.8. Plano Operacional	140
III.2.8.1. Instalações.....	140
III.2.8.2. Logística interna e externa.....	140
III.2.8.2.1. Consultas médicas e cuidados de enfermagem	141
III.2.8.2.2. Venda de material ortopédico	141
III.2.8.2.3. Cuidados no domicílio	142
III.2.8.3. Requisitos de abertura e funcionamento de uma unidade de saúde privada	142
III.2.8.4. Normas de higiene e segurança no trabalho	144
III.2.8.5. Rede de fornecedores e prestadores de serviços:.....	145
III.2.8.6. Certificação da qualidade (SGQ).....	146
III.2.9. Plano Económico-Financeiro	147
III.2.9.1. Investimento	148
III.2.9.2. Financiamento.....	149

III.2.9.3. Vendas de produtos e serviços	150
III.2.9.4. Demonstração de Resultados	151
III.2.9.5. Balanço	152
III.2.9.6. Análise de indicadores	153
III.2.9.7. Avaliação nas perspetivas do investidor e do projeto	155
III.2.9.7.1. Perspetiva do projeto (pós-financiamento).....	155
III.2.9.7.2. Perspetiva do investidor	156
III.3. CONCLUSÃO.....	159
III.3.1. Limitações.....	161
CONSIDERAÇÕES FINAIS	163
Contributo para a implementação de um SGQ	163
Plano de Negócios	164
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	167
ANEXOS.....	175
Anexo 1 – Lista de documentos criados	175
Anexo 2 – Instrução de Trabalho “Manutenção da Autoclave”	177
Anexo 3 - Procedimento “Gestão de Recursos Humanos e Competências”	181
Anexo 4 – Questionário de Satisfação de Clientes	187
Anexo 5 – Registo “Não Conformidades e Ações Corretivas”	191
Anexo 6 – Questionário de Satisfação Profissional.....	195
Anexo 7 – Plano económico-financeiro	199
Anexo 7.1. Investimento	199
Anexo 7.2. Investimento em fundo de maneio	201
Anexo 7.3. Volume de negócios	201
Anexo 7.4. Compra de material ortopédico	204
Anexo 7.5. Fornecimentos externos e prestadores de serviços.....	204

Anexo 7.6. Remuneração e outros gastos associados à rececionista	207
Anexo 7.7. Indicadores	207
Anexo 7.8. Fluxos de caixa.....	207
Anexo 7.9. Cálculo do WACC	208
Anexo 8 – Faturas de compras e prestações de serviços	209
Anexo 8.1. Fatura de compra de material ortopédico na Gameiros®	209
Anexo 8.2. Fatura associada à prestação de serviços da empresa de gestão de resíduos hospitalares.....	211
Anexo 8.3. Fatura associada aos custos inerentes à aquisição de ECG.....	213

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Influência dos líderes do setor privado nas atividades de saúde com internamento (à esq) e no setor privado (à dir).....	10
Figura 2 - Ciclo PDCA.	23
Figura 3 - Cabeçalho comum a todos os documentos.	35
Figura 4 - Os 12 pilares do ICG de Portugal apresentados no relatório de 2016-2017 pela WEF.....	73
Figura 5 - Organograma da Ourém Vida.....	81
Figura 6 - Mapa do concelho de Ourém.....	84
Figura 7 - Organograma da Ourém Vida II.	92
Figura 8 - Mapa das freguesias de Ourém.....	106
Figura 9 - Modelo das 5 Forças de Porter.	117
Figura 10 - Mapa do concelho de Ourém por freguesias.	126
Figura 11 - Logotipo da Ourém Vida.	128

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição das idades dos colaboradores de ambos os géneros.	13
Gráfico 2 - Distribuição das idades dos clientes que responderam ao questionário.....	49
Gráfico 3 - Representação dos clientes que responderam ao inquérito por género.....	49
Gráfico 4 - Número de clientes que frequentou pela primeira vez os serviços da clínica aquando do preenchimento do questionário.	50
Gráfico 5 - Estado civil dos clientes que preencheram o questionário.....	50
Gráfico 6 - Habilitações literárias dos clientes.	51
Gráfico 7 - Frequência de respostas às questões da variável "Acesso".	52
Gráfico 8 – Frequência de respostas às questões da variável "Atendimento e Receção"...	53
Gráfico 9 - Frequência de respostas às questões da variável "Condições".....	54
Gráfico 10 - Frequência de respostas às questões da variável "Assistência Médica e Cuidados de Saúde".	55
Gráfico 11 - Frequência de respostas às questões da variável "Satisfação global com a clínica".	56
Gráfico 12 - Meio através do qual o cliente tomou conhecimento dos serviços de saúde prestados.	57
Gráfico 13 - Frequência de respostas à variável "Acesso".	59
Gráfico 14 - Frequência de respostas obtidas na variável "Condições de trabalho".	60
Gráfico 15 - Frequência de respostas obtidas na variável "Motivação profissional".	61
Gráfico 16 - Frequência de respostas obtidas na variável "Liderança da administração"..	62
Gráfico 17 - Frequência de respostas obtidas na variável "Sistema de Gestão da Qualidade".	63
Gráfico 18 - Respostas obtidas na variável "Satisfação global com a clínica".	64
Gráfico 19 – Distribuição dos habitantes por cada nível de escolaridade, no ano de 2015.	101
Gráfico 20 – Distribuição dos vários níveis de escolaridade no total de desempregados, no fim de 2009.....	102
Gráfico 21 - Ganho médio mensal (em euros) dos trabalhadores por conta de outrem do concelho de Ourém, em função do seu nível de habilitações, no ano de 2015.	103

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição de empresas particulares de saúde por regiões do país.....	8
Tabela 2 - Percentagem de consultas prestadas por especialidade no setor privado da saúde.	11
Tabela 3 - Taxa de empreendedorismo em Portugal desde 2010 até 2016/2017.	70
Tabela 4 - Ranking de ICG de Portugal desde 2012 a 2018, segundo a WEF.	72
Tabela 5 - Principais indicadores económico-financeiros da Ourém Vida.	82
Tabela 6 - Número de inscritos nas extensões do centro de saúde (2009) e número de habitantes por freguesia (2011) (antes da reorganização de freguesias em 2013).	85
Tabela 7 - Número de utentes das instituições de resposta social a idosos em Caxarias e freguesias circundantes, em 2009 e 2010.	87
Tabela 8 - Indicadores relativos aos grupos etários da população de Ourém em 2001, 2011 e 2016.	98
Tabela 9 - Número de utentes das instituições de resposta social a idosos em Caxarias e freguesias circundantes, em 2009 e 2010.	99
Tabela 10 - Número de habitantes por freguesia em 2011 (antes da reorganização de freguesias em 2013).....	127
Tabela 11 - Preços das consultas.	130
Tabela 12 - Preços dos cuidados de enfermagem.	131
Tabela 13 - Preços das consultas com plano de saúde.....	131
Tabela 14 - Custos suportados com os meios de publicidade pela Ourém Vida II.	134
Tabela 15 - Número de colaboradores por função em cada ano (2019-2023).....	137
Tabela 16 - Pressupostos considerados no plano económico-financeiro.	147
Tabela 17 - Investimento inicial.	148
Tabela 18 - Financiamento do projeto.	149
Tabela 19 - Total de volume de negócios desde 2019 a 2024.	150
Tabela 20 - Demonstração de resultados desde 2019 a 2024, em euros.....	151
Tabela 21 - Balanço previsional do período 2019-2024, em euros.	152
Tabela 22 - Principais indicadores de viabilidade do projeto.....	153
Tabela 23 - Avaliação na perspetiva do projeto pós-financiamento.....	156
Tabela 24 - Avaliação na perspetiva do investidor.....	157

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Várias definições de qualidade.....	16
Quadro 2 - Tipos de documentos criados.....	35
Quadro 3 - Legislação consultada para levantar os requisitos legais das profissões de saúde.	40
Quadro 4 - Legislação consultada para aferição dos documentos a afixar na receção.	43
Quadro 5 – Cabeçalho a preencher com dados pessoais no questionário aplicado aos clientes.....	48
Quadro 6 – Questões da variável "Acesso".....	52
Quadro 7 - Questões da variável "Atendimento e Receção".....	53
Quadro 8 - Questões da variável "Condições".	54
Quadro 9 - Questões da variável "Assistência Médica e Cuidados de Saúde".	55
Quadro 10 - Questões da variável "Satisfação global com a clínica".	56
Quadro 11 - Meio através do qual o cliente tomou conhecimento dos serviços da clínica.	57
Quadro 12 - Cabeçalho a preencher com dados pessoais no questionário aplicado aos profissionais.....	58
Quadro 13 - Questões da variável "Acesso".	59
Quadro 14 - Questões da variável "Condições de trabalho".	60
Quadro 15 - Questões da variável "Motivação profissional".	61
Quadro 16 - Questões da variável "Liderança da administração".	62
Quadro 17 - Questões da variável "Sistema de Gestão da Qualidade".	63
Quadro 18 - Questões da variável "Satisfação global com a clínica".	64
Quadro 19 – Visão, missão e valores da Ourém Vida Clínica Médica.....	81
Quadro 20 - Tela de Negócio.	89
Quadro 21 - Informações relevantes dos sócios da clínica.	91
Quadro 22 - Dados da empresa.	92
Quadro 23 - Análise PESTEL.	93
Quadro 24 - Extensões do Centro de Saúde de Ourém.	107
Quadro 25 - Concorrentes do setor privado no concelho de Ourém.	108
Quadro 26 – Dados de alguns concorrentes em Ourém e Fátima.	109

Quadro 27 – Análise dos determinantes da rivalidade entre os concorrentes da indústria.	110
Quadro 28 – Análise dos determinantes da ameaça de produtos substitutos.....	111
Quadro 29 - Análise dos determinantes do poder negocial dos fornecedores de serviços externos.	112
Quadro 30 - Análise dos determinantes do poder negocial de fornecedores de material clínico e outros produtos.	113
Quadro 31 - Análise dos determinantes do poder negocial de prestadores de serviços. .	114
Quadro 32 - Análise dos determinantes do poder negocial dos clientes.....	115
Quadro 33 - Análise dos determinantes da ameaça de novas entradas.....	116
Quadro 34 - Enquadramento VRIO das competências da clínica.....	119
Quadro 35 - Forças do negócio.....	120
Quadro 36 - Fraquezas do negócio.	120
Quadro 37 - Oportunidades do meio envolvente para o sucesso do negócio.	121
Quadro 38 - Ameaças do meio envolvente para o desempenho do negócio.	122
Quadro 39 - Análise SWOT.....	123
Quadro 40 - Descrição dos serviços.....	129
Quadro 41 - Tipo de contrato e remuneração para cada função dos Recursos Humanos.	136
Quadro 42 - Requisitos de seleção dos recursos humanos.	138
Quadro 43 - Rede de fornecedores e prestadores de serviços.....	145

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACISO – Associação Empresarial Ourém – Fátima

ARS – Administração Regional de Saúde

CAE – Código de Atividade Económica

CLASO – Conselho Local de Acção Social de Ourém

CP – Comboios de Portugal

DGS – Direção-Geral da Saúde

DR – Demonstração de Resultados

ECG – Eletrocardiograma

EOHSP – *European Observatory on Health Systems and Policies*

ERS – Entidade Reguladora da Saúde

EUA – Estados Unidos da América

FCFE – *Free cash-flow to equity*

FCFF – *Free cash-flow to firm*

GEM – *Global Entrepreneurship Monitor*

IAPMEI – Instituto de Apoio às Pequenas e Médias Empresas e à Inovação

ICG – Índice de Competitividade Global

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPQ – Instituto Português da Qualidade

IRC – Imposto sobre o Rendimento de Pessoas Coletivas

IRS – Imposto sobre o Rendimento de Pessoas Singulares

ISO – *International Organization for Standardization*

IT – Instrução de trabalho

IVA – Imposto sobre o Valor Acrescentado

MCQ – Melhoria Contínua da Qualidade

MGF – Medicina Geral e Familiar

OMS – Organização Mundial de Saúde

PDCA – *Plan-Do-Check-Act*

PIB – Produto Interno Bruto

PP – Procedimento

PPP – Parceria Público-Privada

PRI – Período de Recuperação do Investimento

RT – Registo

SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TIR – Taxa Interna de Rentabilidade

VAL – Valor Atualizado Líquido

WACC – *Weighted average cost of capital*

WEF – *World Economic Forum*

INTRODUÇÃO

As organizações de saúde são a forma de organização humana mais difícil de gerir pois a sua gestão implica manter uma vantagem competitiva num ambiente de rápidas mudanças (Martins & Carvalho, 2012). Seja qual for o setor em que a organização está inserida, a competição entre organizações acentua a necessidade de satisfazer as expectativas e necessidades dos clientes através da melhoria da qualidade de produtos e serviços – ou seja, a qualidade é quase uma imposição e um critério de seleção (Pinto & Soares, 2011). A adoção de medidas, políticas e objetivos de um Sistema de Gestão de Qualidade (SGQ) é uma necessidade sentida pela organização que leva à mudança organizacional (Martins & Carvalho, 2012). Organizações relacionadas com a saúde, como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Observatório Português dos Sistemas de Saúde, recomendam a capacitação e a formação dos gestores para a mudança organizacional tendo como objetivo o sucesso e a sobrevivência das organizações de saúde (Martins & Carvalho, 2012). Assim, a organização pode adotar metodologias como a inovação, a reorganização, a correção e a melhoria contínua (Instituto Português da Qualidade [IPQ], 2015).

A implementação de um SGQ tem como preocupação o cumprimento dos requisitos de normas com o objetivo de certificação da entidade, providenciando os seguintes benefícios: melhoria da relação com os clientes, diminuição do produto não conforme, aumento da motivação dos colaboradores, redução dos custos de controlo da qualidade, melhoria do clima organizacional e melhoria da imagem da organização para as partes interessadas. A certificação do SGQ é o reconhecimento concedido por uma entidade certificadora de que o sistema cumpre os requisitos de uma norma, depois da obtenção de resultados satisfatórios resultantes da implementação do SGQ (Pinto & Soares, 2011), de acordo com os objetivos e metas traçadas.

O estágio visou contribuir para a implementação de um SGQ através da elaboração de procedimentos e do seu suporte estrutural (registos e instruções de trabalho) segundo os requisitos da norma NP EN ISO 9001:2015. É de extrema importância referir que o presente estágio não tem como objetivo a total implementação de um SGQ, já que não se dispõe dos recursos necessários e o tempo de estágio é limitado. Assim, pretende-se contribuir para a estruturação do suporte do SGQ para a empresa prosseguir com a implementação e certificação futuramente, de forma autónoma.

Constatando que a implementação e posterior certificação do SGQ poderia conferir uma vantagem competitiva para a Ourém Vida relativamente aos concorrentes do setor, procedeu-se à segunda parte do estágio que assentou na elaboração de um plano de negócios de uma nova filial da clínica denominada Ourém Vida Clínica Médica II – Caxarias (ideia de negócio previamente comunicada pela administração). O plano de negócios tem como objetivo concluir acerca da viabilidade do projeto empreendedor e engloba várias análises associadas a métodos de gestão, nomeadamente: a análise do meio envolvente da empresa, a análise interna da empresa, a formulação e a implementação da estratégia do negócio e os planos consequentes (marketing, recursos humanos, operacional e financeiro). O projeto obriga o empreendedor a refletir sobre os riscos e os benefícios inerentes ao negócio, bem como a planear os recursos necessários (Mações, 2014).

Cronograma do estágio

O presente estágio corresponde a 60 ECTS que se traduzem em 1620 horas de trabalho, realizadas entre 11 de dezembro de 2017 e 17 de agosto de 2018.

Foi desde logo acordado que o estágio seria baseado em duas partes distintas e independentes entre si:

- 1.ª Parte– Trabalho realizado no âmbito da qualidade decorrido entre 11 de dezembro de 2017 e 20 de março de 2018;
- 2.ª Parte - Realização do plano de negócios da nova filial da clínica entre 21 de março e 17 de agosto de 2018.

Estrutura do relatório

Este relatório é constituído por três partes. A Parte I enquadra a Ourém Vida Clínica Médica no setor da saúde português, caracterizando o Sistema de Saúde Português, os principais aspetos do setor privado e as diferenças entre os setores público e privado.

A Parte II aborda a primeira parte do estágio - Contributo para a Implementação de um Sistema de Gestão de Qualidade - e é constituída por três capítulos: Revisão da Literatura, Metodologia (objetivos e trabalho realizado) e Discussão (análise dos resultados dos questionários aplicados, limitações sentidas e sugestões de melhoria).

A Parte III diz respeito à elaboração do plano de negócios da nova filial. Primeiramente, realiza-se uma breve introdução enquadrando os conceitos de empreendedorismo e de empreendedor, a importância do empreendedorismo para o crescimento económico e os objetivos e a estrutura do plano de negócios. De seguida, apresenta-se o plano de negócios desenvolvido e, por fim, referem-se as principais conclusões verificadas e algumas limitações sentidas durante a elaboração do projeto.

Por último, apresentam-se as considerações finais do relatório, englobando as principais conclusões retiradas das partes II e III.

Motivação e relevância do estágio

A qualidade dos serviços de saúde prestados deve ser garantida, controlada e melhorada continuamente através da implementação de um SGQ, segundo os requisitos da norma NP EN ISO 9001:2015, visando a satisfação dos clientes e colaboradores, a melhoria da imagem da empresa, a redução de custos (desperdícios), o trabalho por objetivos, o aumento das competências dos profissionais, entre outros fatores (IPQ, 2015). A implementação de um SGQ é uma vantagem para a clínica no caso de ocorrer a sua certificação no futuro, pois comprova a evidência inequívoca dos esforços desenvolvidos pela organização em matéria de qualidade (Pinto & Soares, 2011; Pereira, 2013).

A realização de um plano de negócios da nova filial é benéfica para a clínica porque envolve vários métodos de gestão que permitem formular a estratégia e consequentes planos e averiguar a viabilidade económico-financeira do investimento.

Em suma, a realização deste estágio traz benefícios mútuos quer para a minha formação profissional, quer para a entidade de estágio. Esta decisão teve por base a minha inexperiência na área, sendo que a prática laboral permite a aquisição de competências e de conhecimentos práticos ao nível da qualidade e do empreendedorismo. O estágio foi também encarado como uma forma de preparação para o mercado de trabalho, perspetivando uma carreira profissional no futuro.

PARTE I – Enquadramento da Ourém Vida Clínica Médica no setor da saúde

Nesta parte do relatório, pretendeu-se caracterizar o setor da saúde português, com base na literatura publicada relativa ao tema. Em primeiro lugar, caracterizou-se o Sistema de Saúde Português – constituição, características e enquadramento do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Seguidamente, identificaram-se as características do setor privado da saúde, refletindo sobre: as suas diferenças face ao setor público, o seu papel complementar e suplementar ao SNS, os seus líderes e os desafios e oportunidades que este setor enfrenta. Por último, realizou-se uma breve descrição dos serviços prestados na Ourém Vida Clínica Médica, entre outros aspetos, com base na informação obtida na clínica e no respetivo *website*.

I.1. SISTEMA DE SAÚDE PORTUGUÊS

I.1.1. Generalidades

As ciências da saúde são um dos setores mais dinâmicos da economia de um país pois incorporam mais conhecimentos, tecnologia, valor acrescentado e capacidade de criar emprego (Pereira & Almeida, s.d.). O conceito “cuidados de saúde” diz respeito a todos os bens e serviços de saúde utilizados pelos cidadãos, nomeadamente consultas em hospitais e centros de saúde, meios complementares de diagnóstico e terapêutica, medicamentos, intervenções cirúrgicas, vacinas, *etc.* (Pita Barros, 2013).

Segundo a OMS, um **sistema de saúde** inclui todos os serviços cujos objetivos sejam promover, restaurar e manter a saúde dos cidadãos: entidades prestadoras de cuidados de saúde do setor público, setor privado e Parcerias Público-Privadas (PPP). Assim, um sistema de saúde sustentável deve satisfazer as necessidades e expectativas da população, ter recursos económicos e físicos suficientes e apoio político e institucional (Martins & Carvalho, 2012). Em 2010, o volume de negócios das empresas do setor da saúde representou mais de 26 mil milhões de euros, correspondendo a 15% do PIB nacional (Produto Interno Bruto) (Pereira & Almeida, s.d.).

Assim, o Estado português é responsável por:

- Financiamento do sistema de saúde através de impostos, pagamentos para os subsistemas públicos e privados, pagamento de seguros de saúde e pagamentos diretos

(taxas moderadoras, preço da consulta num consultório privado, pagamento de uma parte do preço de um medicamento). Os cuidados no setor público são gratuitos no momento do acesso, à exceção de alguns copagamentos e taxas moderadoras, e o Estado comparticipa a aquisição de alguns medicamentos sujeitos a receita médica (Silva, 2009; Deloitte, 2011; Pita Barros, 2013). Estima-se que o Estado comparticipe cerca de 70% da despesa total em saúde (Deloitte, 2011).

➤ Regulação dos serviços de saúde: Instituições públicas como a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) e a Administração Regional de Saúde (ARS) asseguram que os prestadores, tanto públicos como privados, cumprem os requisitos mínimos de qualidade, em termos de instalações, recursos humanos e técnicos, através da atribuição de licenças de funcionamento (Silva, 2009).

Tendo em conta que a saúde é vista como um bem social, o acesso aos cuidados não deve depender da capacidade de pagamento do indivíduo, justificando assim a intervenção pública no financiamento e na regulação do setor da saúde. Os custos sociais da doença também são tidos em conta pois uma população saudável permite uma maior produção e riqueza para a economia, logo o financiamento público pode ser encarado como um investimento com retorno positivo (Silva, 2009).

O **Sistema de Saúde Português** é composto pelo SNS, pelos vários subsistemas de saúde (públicos e privados), pelos seguros de saúde (individuais e de grupo) e pelo setor privado (Silva, 2009; Pita Barros, 2013). É importante salientar que os beneficiários podem ter múltiplas coberturas e as entidades prestadores de serviços podem ter vários financiadores (Silva, 2009). O sistema de saúde português a partir de 1990 sofreu uma das suas maiores reformas com a regulação do sistema por dois diplomas fundamentais: a Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90, de 24 de agosto) e o Estatuto do SNS (Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro) (Baganha *et al*, s.d.).

O **SNS** é uma instituição pública, gerida pelo Estado e constituída por todas as entidades públicas que prestam cuidados hospitalares (centros hospitalares), cuidados primários (agrupamentos de centros de saúde, unidades de saúde familiar, unidades de cuidados de saúde personalizados) e cuidados continuados sob a tutela do Ministério da Saúde, regendo-se por legislação própria (Martins & Carvalho, 2012; Pita Barros, 2013). O Estatuto do SNS, referido anteriormente, define o SNS como “um conjunto ordenado e hierarquizado de instituições e de serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde,

funcionando sob a superintendência ou a tutela do Ministério da Saúde” (Silva, 2009). O SNS, ao receber dinheiro do Orçamento de Estado, deve garantir que a população tem acesso aos cuidados de saúde necessários. As suas receitas advêm da venda de serviços a outras entidades (seguradoras ou subsistemas) e da cobrança de taxas moderadoras (Pita Barros, 2013). Ao longo dos últimos 30 anos foi verificado um esforço sustentado para melhorar os serviços de saúde que incidiu no aumento do financiamento da saúde, na expansão das instalações, na adoção de novas tecnologias médicas e de informação, na melhoria do acesso a medicamentos e na melhoria da organização e gestão do SNS (Martins & Carvalho, 2012).

Num futuro próximo, os principais desafios políticos serão implementar reformas já iniciadas e incompletas ou novas reformas e ainda lidar com a pressão para aumentar a despesa na saúde no contexto atual de contenção da despesa pública (Martins & Carvalho, 2012).

I.1.2. Setor privado da saúde

A Lei de Bases da Saúde defende que o Estado deve apoiar o setor privado e que este pode ser suplementar e complementar face ao setor público. Sendo assim, o SNS passou a ser apenas um dos prestadores de cuidados o que se traduzia numa mudança radical do modelo base (Silva, 2009).

As entidades privadas da saúde são, de forma geral, todos os grupos económicos privados de diferentes dimensões (clínica com alguns médicos, cadeias de hospitais, redes de clínicas, consultório individual, *etc.*) (Pita Barros, 2013) que envolvem, aproximadamente, 79 mil empresas que são responsáveis por 130 mil empregos e 5,7 mil milhões de euros anuais. As atividades de ambulatório são as mais relevantes em quase todas as variáveis - volume de negócios, resultado líquido, entre outras (Augusto Mateus & Associados, 2017). As entidades particulares apostam, principalmente, na área hospitalar, que até recentemente era dominada pelo SNS, através da construção de várias unidades bem como na participação em concursos em regime de PPP (Silva, 2009).

As unidades privadas de saúde encontram-se concentradas maioritariamente nas áreas de Lisboa e do Porto, como se pode verificar na Tabela 1. Assim, as duas cidades são responsáveis por 68,2% das empresas, 72,8% do pessoal ao serviço e 79,3% do volume de negócios. Conclui-se que as unidades privadas de saúde mostram uma vinculação pelos

grandes centros urbanos. Não obstante, as cidades intermédias têm demonstrado uma expansão progressiva das entidades privadas, principalmente dos cuidados de saúde com internamento (Augusto Mateus & Associados, 2017).

Tabela 1 - Distribuição de empresas particulares de saúde por regiões do país.

	Empresas	Pessoal ao serviço	Vol. de negócios
Norte	33,8%	33,5%	30,2%
Centro	19,4%	16,5%	12,5%
Lisboa	34,5%	39,3%	49,1%
Alentejo	4,8%	3,9%	2,5%
Algarve	3,9%	3,7%	3,1%
R.A. Madeira	2,0%	1,2%	1,1%
R.A. Açores	1,6%	1,1%	0,9%

Fonte: Augusto Mateus & Associados (2017).

No Sistema de Saúde Português, existem características específicas que foram determinantes para a oferta privada dos serviços de saúde, como: a mobilidade dos profissionais de saúde entre o setor público e o setor privado; o aumento da remuneração dos profissionais de saúde em atividade no setor privado; os incentivos ao desenvolvimento de serviços privados e a contratualização destes serviços pelo setor público (papel suplementar e complementar face ao SNS); a gestão das listas de espera e, por último, o sistema de deduções fiscais para gastos em saúde (Augusto Mateus & Associados, 2017).

Relativamente à procura dos serviços privados, alguns fatores que justificam o seu crescimento são: o melhor conforto nos serviços de hospitalização, a rápida resposta aos doentes cirúrgicos, os resultados de elevada qualidade na área de diagnóstico e terapêutica, a cobertura de certas especialidades (algumas são apenas disponibilizadas no setor privado) e a crescente procura de cuidados ligados à estética (cirurgias plásticas e tratamentos de bem-estar) (Augusto Mateus & Associados, 2017).

Relativamente a algumas variáveis, o setor privado da saúde em Portugal apresenta uma posição mais favorável em comparação com outras atividades económicas. A dimensão média das empresas do setor privado (1,7 pessoas) é mais baixa que dimensão média do total

da economia (3,1 pessoas), já que existe um número elevado de empresas individuais (por exemplo, atividades de enfermagem) (Augusto Mateus & Associados, 2017). A importância que o setor privado assume no Sistema de Saúde Português é traduzida pela percentagem de portugueses (cerca de 40%) que, para além de serem beneficiários do SNS, estão cobertos por um subsistema de saúde público ou privado ou por um seguro de saúde (direcionados para prestadores privados) (Augusto Mateus & Associados, 2017).

Nas últimas décadas, verificou-se um aumento muito ligeiro do volume de negócios, do número de empresas e do pessoal ao serviço no setor privado da saúde. Estes resultados eram exetáveis se for tida em conta a crise económica dos últimos anos que teve maior impacte nos anos de 2011 e 2012 (Augusto Mateus & Associados, 2017).

I.1.2.1. Líderes do setor privado

É possível identificar líderes na área do diagnóstico e terapêutica bem como em análises clínicas, no entanto, a maior afirmação de grupos empresariais dá-se na área dos cuidados hospitalares que têm como principais fontes de financiamento: subsistemas de saúde, seguros privados de saúde, acordos e convenções com o SNS e oportunidades associadas às PPP. Assim, estes hospitais privados investem na qualidade e conforto das instalações e no atendimento focado no cliente, tendo como objetivo uma maior satisfação do cliente comparativamente à satisfação obtida num hospital público (Augusto Mateus & Associados, 2017).

Os principais grupos empresariais com destaque em Portugal são: Grupo José Mello Saúde, Grupo Luz Saúde, Grupo Lusíadas e Grupo Trofa Saúde. As atividades hospitalares destes grupos (excluindo as PPP) originaram um volume de negócios de 15% do total do setor privado da saúde e correspondem a 58% das atividades de prática médica com internamento. Em 2015, a faturação destes grupos cresceu até cerca de 1270 milhões de euros incluindo as PPP (1192 milhões em 2014) e 926 milhões de euros excluindo as PPP (862 milhões em 2014) (Augusto Mateus & Associados, 2017). Na Figura 1 pode verificar-se a percentagem de grupos líderes do setor privado relativamente a todas as atividades de saúde com internamento e, também, relativamente ao setor privado no geral.



Figura 1 - Influência dos líderes do setor privado nas atividades de saúde com internamento (à esq) e no setor privado (à dir).

Fonte: Augusto Mateus & Associados (2017).

I.1.2.2. Setor privado versus setor público

O setor privado permite um acesso mais rápido a cuidados, maiores níveis de conforto, a seleção do profissional de saúde, da localização e da entidade prestadora de cuidados pelo cliente. O setor privado é também procurado para contornar as fragilidades do setor público, tais como: a fraca cobertura de especialidades (por exemplo, o setor público não presta cuidados de medicina dentária), a quantidade de doentes sem médico de família e as listas de espera para a marcação de consultas nos centros de saúde ou para cirurgias. Assim, para além de suplementar, o setor privado também é complementar face ao SNS (Augusto Mateus & Associados, 2017).

Em suma, são várias as formas de cooperação entre o Estado e o setor privado: convenções, celebração de acordos, contratação de serviços, o programa de combate às listas de espera para cirurgias (Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia), a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e as PPP (Augusto Mateus & Associados, 2017).

Em 2015, a despesa pública em saúde foi de 10,5 mil milhões de euros (66% da despesa corrente) - tendo vindo a diminuir desde 2010 devido à crise económica - e a despesa privada situava-se em 5,4 mil milhões de euros. Dentro do setor privado, a despesa direta das famílias equivale a 27,6% da despesa total em 2015 (28,2% em 2012). De 2009 a 2015, verifica-se que a despesa pública recuou 13% enquanto a despesa privada apresentou um

aumento de 4%, demonstrando assim que as entidades privadas asseguraram a resposta às necessidades de saúde durante a forte crise económica do país (Augusto Mateus & Associados, 2017).

Na Tabela 2, podem verificar-se as especialidades médicas mais frequentadas pelos clientes no setor privado (Silva, 2009).

Tabela 2 - Percentagem de consultas prestadas por especialidade no setor privado da saúde.

Especialidade	%
Cardiologia	54,2
Medicina Dentária	92,1
Ginecologia	67,6
Oftalmologia	66,9
Ortopedia	45,5
Pediatria	31,1
Clínica Geral	17,1

Fonte: Silva (2009).

I.1.2.3. Oportunidades e desafios do setor privado

Para compreender os desafios das entidades privadas de saúde é necessário aferir os fatores que caracterizam a competição entre estas, nomeadamente: a sua reputação, a excelência clínica, a tecnologia utilizada, o preço praticado, a satisfação do cliente que engloba vários aspetos (qualidade intrínseca dos serviços, cuidado, simpatia e personalização do atendimento, *design* e conforto das instalações) (Augusto Mateus & Associados, 2017).

Os planos de seguro privados têm uma elevada margem de progressão e são considerados uma oportunidade para o setor privado da saúde português (Augusto Mateus & Associados, 2017). A aposta em cuidados não disponibilizados no setor público é também, claramente, uma oportunidade a considerar pelo setor privado, salientando os cuidados continuados, a medicina dentária, diálise, etc. As atividades que promovem o bem-estar do cliente são outro percurso a ponderar como oportunidade, por exemplo, o turismo em saúde e a sua relação com a prática desportiva (Augusto Mateus & Associados, 2017). Relativamente à tecnologia digital, existe um enorme potencial na aplicação de atendimento “à distância” e da integração e/ou atualização automática da informação de saúde de cada

cliente em *software* específico. Esta última opção facilita e/ou elimina alguns procedimentos logísticos e promove a partilha e sincronização da informação relevante do cliente entre os vários profissionais de saúde envolvidos no seu atendimento, contribuindo assim para uma maior eficiência e qualidade global dos cuidados (Augusto Mateus & Associados, 2017).

Em suma, os serviços privados de saúde devem tentar responder de forma abrangente e eficaz ao envelhecimento da população, à incidência das doenças crónicas e à inovação das ciências da saúde e da tecnologia digital (Augusto Mateus & Associados, 2017).

I.2. OURÉM VIDA CLÍNICA MÉDICA

A Ourém Vida Clínica Médica, de ora em diante designada por Ourém Vida, é uma instituição privada que presta serviços de saúde através de consultas de especialidades médicas e cuidados de saúde primários. A clínica teve a sua abertura em julho de 2012, sendo que a gerência atual tomou posse em agosto de 2013 e é uma sociedade composta por quatro sócios. As instalações da empresa situam-se em Ourém - concelho do distrito de Santarém - onde residem cerca de 45932 cidadãos (Instituto Nacional Estatística [INE], 2012).

A clínica presta serviços de:

- Especialidades médicas: Medicina Geral e Familiar (MGF), Psiquiatria, Endocrinologia, Pediatria, Obstetrícia, Diabetologia, Ortopedia, Medicina Interna, Cardiologia, Pneumologia, Otorrinolaringologia, Urologia, Cirurgia Geral, Ginecologia, Consulta da Dor e Oftalmologia;
- Enfermagem;
- Valências Técnicas: Medicina Tradicional Chinesa e Acupuntura, Osteopatia, Nutrição e Lipólise, Hipnoterapia Clínica, *Dramacoaching*, Psicologia, aulas de preparação para o nascimento, testes psicotécnicos para condutores, Fisioterapia e Terapia da Fala;
- Aquisição de ECG com relatório redigido no próprio dia;
- Análises clínicas em colaboração com o laboratório SYNLAB.

No total, são 33 colaboradores: 31 profissionais de saúde e 2 rececionistas, sendo que 25 são mulheres e 8 homens. No Gráfico 1, apresenta-se a distribuição das idades dos colaboradores.

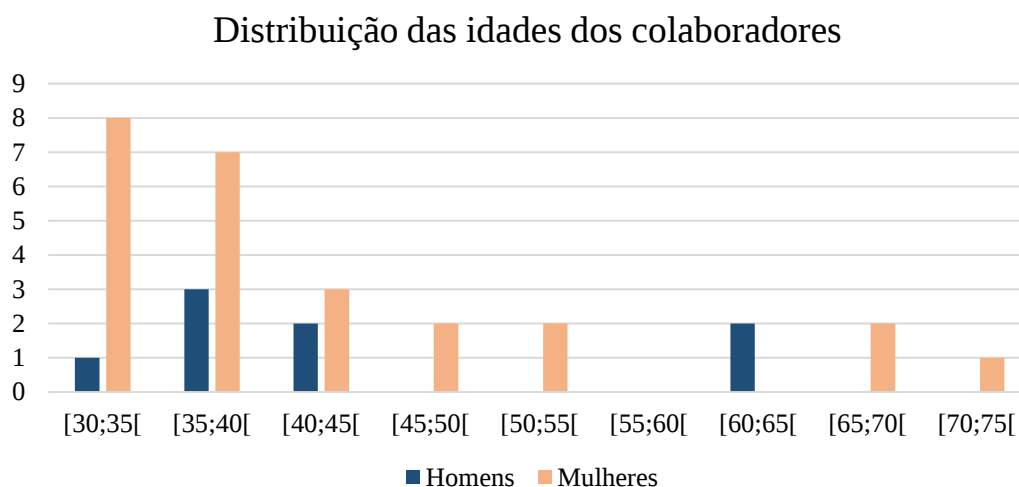


Gráfico 1 - Distribuição das idades dos colaboradores de ambos os géneros.
Fonte: Elaboração própria.

A Ourém Vida presta cuidados domiciliários (MGF, enfermagem, ECG e análises clínicas) ao Centro Social Paroquial de Seíça.

Recentemente, a clínica começou a vender a retalho produtos ortopédicos da loja Gameiros®.

A clínica celebra acordos com várias seguradoras de saúde (Multicare, Advance Care, Future Healthcare, RNA Medical, MediCare e Saúde Livre) e também disponibiliza um plano de saúde exclusivo para associados da clínica, denominado “Plano Vida Premium” que permite o acesso a descontos nos preços de consulta, de exames médicos e de valências técnicas e atendimento médico pós-laboral até às 22 horas. O valor da mensalidade do plano varia consoante o número de membros a usufruir do plano.

Ainda ao encontro da promoção da saúde, a Ourém Vida participa e é responsável por vários eventos desportivos como BTT, caminhadas e *trail*.

A empresa estabelece:

- Como objetivo principal: “dar resposta às necessidades de saúde da população do concelho de Ourém, bem como debelar lacunas existentes no que respeita ao acesso a cuidados de saúde por parte da população, no setor privado” (Ourém Vida, 2015).

- Como Visão: proporcionar confiança e satisfação dos clientes e colaboradores; ter reconhecimento pela excelência do seu desempenho, pela prestação de serviços à população do concelho de Ourém com qualidade, rigor científico, contribuindo para a harmonia da saúde dos clientes, e, ainda, pela segurança dos cuidados conferida aos clientes (Ourém Vida, 2015).

- Como Valores: qualidade e segurança dos serviços prestados, satisfação dos clientes e das famílias, respeito pela dignidade ética e humana, inovação e espírito crítico para melhorar os serviços, confidencialidade, humildade, pontualidade, valorização de colaboradores e de parceiros e espírito de equipa e empreendedorismo (Ourém Vida, 2015).

- E ainda como Missão:

Prestar cuidados de saúde dentro de um quadro de qualidade, experiência e rigor científico sempre com espírito inovador, promovendo os valores éticos e de humanismo em saúde, recorrendo para isso a um serviço de atendimento ao público 24h por dia, 365 dias por ano (Ourém Vida, 2015).

PARTE II – Contributo para Implementação de um Sistema de Gestão de Qualidade na Ourém Vida Clínica Médica

II.1. REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo, procede-se à revisão da literatura, apresentando a definição de qualidade e outros conceitos relacionados como a sua evolução histórica, a avaliação da qualidade, a teoria da melhoria contínua da qualidade, a família de normas ISO 9000 (dando mais ênfase à norma utilizada durante o estágio - ISO 9001:2015) e a sua aplicação através de sistemas de gestão de qualidade.

II.1.1. Definição de qualidade em saúde

A informação disponível sobre a definição de qualidade em cuidados de saúde é extensa e difícil de sistematizar pois cada indivíduo entende a qualidade de forma distinta.

Segundo Avedis Donabedian, autor pioneiro da concetualização da qualidade no setor da saúde, podem ser utilizadas várias definições de qualidade consoante o contexto, natureza e âmbito do indivíduo que estiver a definir (Silva, Varanda & Nóbrega, 2004). Donabedian define:

A qualidade nos cuidados é o tipo de cuidados que se esperam que maximize a avaliação inclusiva do bem-estar do doente, após ter sido considerado o balanço entre perdas e ganhos previstos que fazem parte do processo integral dos cuidados de saúde (European Observatory on Health Systems and Policies [EOHSP], 2013, p. 33).

O conceito de qualidade dos cuidados de saúde implica a maximização do bem-estar do doente, após a avaliação pessoal dos benefícios e perdas esperados durante o processo.

Existem outras definições de qualidade elaboradas por organizações que são apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Várias definições de qualidade.

<i>Institute of Medicine</i> (1990)	“A qualidade nos cuidados é a medida em que aumenta a probabilidade dos serviços de saúde para indivíduos e populações obterem resultados desejados na saúde que sejam consistentes com o atual conhecimento profissional.”
Conselho da Europa (1998)	“A qualidade nos cuidados é a medida em que os tratamentos dispensados aumentam as hipóteses do doente alcançar os resultados desejados e na qual diminuem as hipóteses de ocorrerem resultados indesejados, no que concerne ao presente estado do conhecimento.”
OMS (2000)	“A qualidade nos cuidados é o nível de consecução dos objetivos intrínsecos do sistema de saúde para a melhoria da saúde e resposta às expetativas legítimas da população.”

Fonte: Elaboração própria com dados de EOHSP (2013), p.33.

Estas definições são baseadas num conjunto de dimensões de qualidade estipuladas ao longo do século XX (Silva, Varanda & Nóbrega, 2004; EOHSP, 2013):

- ✓ Eficácia: produção de resultados desejados;
- ✓ Eficiência: objetivos alcançados com a minimização de recursos;
- ✓ Melhoria da saúde: resultados expetáveis;
- ✓ Focalização no doente: ter em conta as preferências e valores do doente;
- ✓ Satisfação: ir ao encontro das expetativas dos clientes principais, dos prestadores de cuidados e de outros clientes;
- ✓ Acesso: proporção de uma dada população que necessita de cuidados e consegue obtê-los, não obstante a sua situação financeira, cultural, social, psicológica, etc;
- ✓ Segurança: diminuição do risco;
- ✓ Imparcialidade: questão de justiça no acesso a cuidados de saúde;
- ✓ Adequabilidade: cuidados correspondentes às necessidades do doente;
- ✓ Oportunidade: tratamento realizado dentro de um período de tempo razoável ou no momento ideal/exato;
- ✓ Aceitação: forma humana e atenciosa de prestar os cuidados;
- ✓ Continuidade de cuidados: ligação das várias etapas no processo de saúde;
- ✓ Qualidade técnico-científica: medicina baseada nas ciências médicas mais atuais.

A utilização destas dimensões na qualidade é essencial para criar políticas de cuidados de saúde e remete para o desafio de reconhecer as expectativas dos utentes e conciliá-las num sistema de saúde responsável e equilibrado em cada país (EOHSP, 2013).

A Direção-Geral da Saúde (DGS) determinou que a definição mais adequada integra diversos conceitos como os cuidados acessíveis e equitativos, tanto na promoção da saúde como na prevenção da doença, a ótima prestação de serviços pelos profissionais, a utilização atenta dos recursos disponíveis, considerando todos estes indissociáveis de uma relação direta com a satisfação dos utentes (Campos, L. *et al*, 2010).

Ao expôr a Estratégia Nacional para o período de 2015-2020, a DGS revela que esta tem como missão fundamental “potenciar e reconhecer a qualidade e a segurança da prestação de cuidados de saúde, para garantir os direitos dos cidadãos na sua relação com o sistema de saúde”, tendo como valores basilares o “respeito pelas dimensões da efetividade, eficiência, acesso, segurança, equidade, adequação, oportunidade, continuidade e respeito pelo cidadão” (DGS, 2015).

II.1.2. Evolução histórica da qualidade

A qualidade tornou-se importante para as organizações com a produção em massa, a partir de 1920, tendo marcado várias eras ao longo das décadas seguintes (Lucinda, 2010). Relativamente à melhoria contínua da qualidade, é de referir a noção de qualidade relacionada com a economia do artesanato, em que os clientes compravam tendo em conta a confiança e reputação do artesão. Assim, os métodos de qualidade foram tornando-se mais complexos (especificações obrigatórias, auditorias, processos, produtos, controlos de exportação, etc) e, com a Revolução Industrial, esta evolução viu novas políticas: especificações escritas, testes, instrumentos de medição, laboratórios e normalização (Silva, Varanda & Nóbrega, 2004).

Nas décadas de 1930 e 1940, **Walter Shewart** (1891-1967) combinou as disciplinas de Estatística, Engenharia e Economia, e criou o sistema de controlo estatístico da qualidade. Assim, surgiu a carta de controlo que, na década de 1980, era o instrumento mais importante do controlo do processo estatístico na indústria pois permitia estudar as causas da variabilidade de produção. Shewhart desenvolveu ainda o ciclo *Plan-Do-Check-Act*

(PDCA), referido e explicado nos subcapítulos seguintes (Silva, Varanda & Nóbrega, 2004; Lucinda, 2010).

Shewhart foi um mestre para **Edwards Deming** (1900-1993), professor universitário, matemático e estatístico, que popularizou o ciclo PDCA e aumentou a competitividade da indústria japonesa após a Segunda Grande Guerra, instalando receio e insegurança à indústria dos Estados Unidos da América (EUA) (Silva, Varanda & Nóbrega, 2004; Lucinda, 2010). Em 1965, um jornal japonês afirmou “(...) Aquele pensador americano propôs um método científico para produzir mais produtos com maiores uniformidade, confiança e possibilidade de venda em todo o mundo”. Deming defende que a qualidade deve ser orientada para as necessidades presentes e futuras do consumidor, deve ser definida pela gestão e traduzida em planos, especificações, testes e produção pela engenharia e outras áreas (Silva, Varanda & Nóbrega, 2004). O cientista elaborou catorze princípios básicos da qualidade, pelos quais as organizações se baseiam atualmente para atingir os seus objetivos de qualidade, pois os princípios são adaptáveis ao tipo de produção/prestação de serviços (Lucinda, 2010).

Joseph M. Juran era engenheiro eletrotécnico, professor universitário e emigrado nos EUA (Silva, Varanda & Nóbrega, 2004; Lucinda, 2010). Em 1954, colaborou com Deming no desenvolvimento da economia japonesa através das suas metodologias de qualidade e, três décadas depois, tal como Deming, foi condecorado pelo feito (Silva, Varanda & Nóbrega, 2004). Juran defende que a melhoria da qualidade se baseia na “mudança benéfica organizada, obtenção de níveis de desempenho sem precedentes” e é considerada importante tanto para os benefícios dos produtos como para a ausência de falhas (Silva, Varanda & Nóbrega, 2004).

Philip Crosby (1926-2001) defendia que as ações preventivas levam a menores custos comparativamente com ações implementadas para corrigir um erro de produção. O autor criou alguns conceitos populares no âmbito da qualidade como: “zero defeitos”, “fazer certo pela primeira vez”, “quatro princípios absolutos da qualidade” e “os seis C’s de Crosby”. O investigador sugeriu um planeamento com catorze etapas para implementar um programa de melhoria da qualidade, baseado no ciclo PDCA referido anteriormente (Lucinda, 2010).

Algumas das grandes revoluções na área da qualidade a partir do século XIX podem ser consideradas (Silva, Varanda & Nóbrega, 2004):

1. Produção em massa: Ao longo do século XX, registou-se um crescimento abrupto de produtos e bens, originando assim a engenharia da qualidade. Esta evolução levou à criação dos departamentos de qualidade que abrangem: inspeções, testes, engenharia da qualidade, serviço ao cliente, isolamento de produtos com defeitos. Na década de 1920, foram criados os métodos estatísticos de controlo da qualidade com Shewhart;

2. Evolução da economia japonesa: As principais medidas tomadas foram: responsabilidade direta da gestão de topo pela qualidade, formação em gestão da qualidade, melhoria contínua da qualidade, envolvimento dos colaboradores nas estratégias da qualidade;

3. Reação americana à conquista dos mercados internacionais por parte do Japão: Esta fase desenvolve-se a partir de 1980, com os ensinamentos dos mestres da qualidade, Deming e Juran, recriaram-se metodologias no âmbito da melhoria contínua da qualidade ou da gestão da qualidade total.

Há ainda que enfatizar o papel fundamental da *International Organization for Standardization* (ISO) fundada em Londres em 1947, que facilitou o comércio internacional e garantiu confiança nos mercados através de normas que constituem atualmente a base dos sistemas de gestão de centenas de milhares de organizações públicas e privadas. No século XXI, a ISO tem vindo a publicar novas versões da norma 9000 que são utilizadas atualmente, baseando-se nas ideias de Deming como: foco no cliente, liderança, envolvimento das pessoas, abordagem por processos, melhoria contínua e decisões baseadas em evidência (Silva, Varanda & Nóbrega, 2004; Pinto & Soares, 2011; Pereira, 2013; EOHSP, 2013).

II.1.3. Avaliação da qualidade em saúde

Segundo Dobabedian (1980), as atividades na prática da medicina são constituídas por três componentes: estrutura/*input* (recursos necessários), processo (utilização de recursos) e resultado (efeitos dos cuidados de saúde e resultados finais). Entende-se assim que os cuidados de saúde são um processo que resulta num *output* (Silva, Varanda & Nóbrega, 2004; James, 2013).

A qualidade do conjunto de características desse *output* é uma avaliação pessoal de cada indivíduo, formada pelas perceções individuais e enraizada na referência pessoal do indivíduo. Esta avaliação é relativa e não possui uma unidade de medida. É importante referir

que a qualidade não é um atributo físico de um serviço de saúde, mas sim a interação entre o serviço e o indivíduo que o avalia. Logo, a qualidade é avaliada pela comparação com outros acontecimentos, pela experiência pessoal e pelos preconceitos do indivíduo: se as expectativas do cliente relativas ao processo se mostram positivas, então a qualidade é avaliada como “aceitável”; se as expectativas são excedidas, então a qualidade é “excelente” (James, 2013).

Alguns autores defendem que os dados do processo são indicadores mais sensíveis na avaliação da qualidade comparativamente aos dados dos resultados, visto que um resultado fraco nem sempre significa fraca qualidade de cuidados. Para esses autores, o sistema ideal seria utilizar dados de estrutura, dados de processos e dados de resultados pois analisam diferentes aspetos, em vez de utilizar apenas dados de resultados (Silva, Varanda & Nóbrega, 2004; EOHSP, 2013). Para Donabedian, a avaliação dos resultados é o primeiro passo pois para corrigir é necessário “andar para trás” até ao processo que conduziu aos resultados indesejados. O segundo passo seria então analisar os aspetos da estrutura que tenham sido responsáveis ou tenham contribuído para os resultados indesejados (Silva, Varanda & Nóbrega, 2004).

Segundo EOHSP (2013), existem vários processos a ter em conta na avaliação da qualidade clínica como linhas de orientação clínica, revisão pelos pares, indicadores de qualidade e sondagens à opinião dos utentes. As linhas de orientação clínica são desenvolvidas sistematicamente para apoiar as escolhas do médico e do utente, relativamente a cuidados clínicos adequados numa circunstância específica, estando a ser alvo de interesse por muitos países da União Europeia (todavia a sua elaboração depende da cooperação e partilha de informações). As sondagens de opinião aos utentes continuam a ser escassas em muitos países europeus, no entanto, vários países avaliam o alcance de objetivos de qualidade através de denúncias, reclamações e inquéritos quanto à satisfação dos utentes. Para medir a qualidade dos cuidados é importante ter em conta a experiência do doente e dos seus familiares através de inquéritos direcionados à sua satisfação e à qualidade de comunicação e capacidade de prestação de cuidados dos profissionais de saúde.

Em suma, as organizações devem apoiar a escolha do cliente informado, questionar acerca dos cuidados, identificar áreas que necessitem de melhoria, verificar se esta ocorre e premiar os prestadores de cuidados caso se verifiquem melhorias das práticas (National Committee For Quality Assurance, 2013).

II.1.4. Melhoria Contínua da Qualidade

Segundo James (2013) e Silva, Varanda e Nóbrega (2004), a Melhoria Contínua da Qualidade (MCQ) é uma teoria geral para a qualidade em qualquer organização formulada pelo autor Walter Shewhart, tendo sido aplicada primeiramente no setor industrial do Japão. A MCQ é importante no setor da saúde pois fornece uma definição de qualidade que se aplica a todos os cuidados de saúde, relaciona de forma clara os custos e a qualidade dos cuidados de saúde aplicando um sistema através do qual é possível obter elevada qualidade com custo razoavelmente baixo (James, 2013).

A qualidade e o custo estão intimamente relacionados, ou seja, o valor é a combinação da qualidade de um serviço e o custo para obter esse nível de qualidade. Quando a funcionalidade de um serviço de saúde falha, ou seja, quando os cuidados de saúde não são prestados de forma satisfatória ou de encontro às expectativas do cliente, este serviço deve ser desperdiçado ou corrigido. Estas opções implicam custos, denominados “desperdícios em qualidade”: recursos para reparação, recursos na substituição de clientes insatisfeitos, tempo gasto pelos gestores, despesas adicionais, entre outros. Assim, a baixa qualidade leva a custos elevados de forma direta. Se a organização reconhecer os seus desperdícios, pode controlar os custos, aumentar a rentabilidade e melhorar a qualidade (James, 2013). Donabedian defende que a qualidade custa dinheiro, no entanto, através da eliminação de serviços sem utilidade e da produção de serviços eficientes, obtém-se uma qualidade mais elevada pelo mesmo valor ou mesmo a um menor custo (Silva, Varanda & Nóbrega, 2004).

Deste modo, a MCQ assenta em princípios como: melhorar a qualidade de forma contínua, reduzir os custos, eliminar variações inapropriadas e documentar a melhoria contínua (James, 2013).

O mesmo autor define ainda os seguintes passos a ter em conta na “preparação da qualidade”:

1. **Encontrar um processo.** Tendo em conta que os cuidados de saúde são um conjunto de processos complexos (diagnósticos e procedimentos representam processos). Assim, é necessário identificar processos que necessitem de controlo de custos e melhoria de qualidade (James, 2013);

2. **Organizar uma equipa de trabalho familiar com o processo.** Os trabalhadores que lidam diariamente com o processo em questão devem adquirir formação em MCQ, controlo estatístico da qualidade e utilização da gestão de dados (James, 2013);

3. **Identificar clientes, *outputs* dos processos e quais as expetativas dos clientes relativamente aos *outputs*.** Processos diferentes resultam em *outputs* igualmente diferentes e, desta forma, podem ter clientes diferentes. Assim, a equipa de trabalho deve reunir uma lista dos *outputs* do processo, identificar os seus clientes e medir as suas expetativas (James, 2013). Juran defende que os clientes são todas as entidades afetadas por um processo, podendo ser internos (prestadores de serviços de uma organização) ou externos. Da mesma forma, no planeamento da qualidade, Juran sugere: a identificação das necessidades dos clientes, a tradução dessas necessidades em linguagem da organização, o desenvolvimento de características do produto/serviço consoante essas necessidades, o desenvolvimento de um processo otimizado que responda às mesmas e, por último, a aplicação deste processo na realidade operacional (Silva, Varanda & Nóbrega, 2004);

4. **Documentos do processo.** A equipa deve especificar num documento os fatores-chave do processo que levam ao *output* desejado (James, 2013);

5. **Gerar *outputs* e especificações dos processos.** A qualidade apenas é atingida se houver um conjunto suficiente de especificações mensuráveis que reflitam as expetativas do cliente e os fatores-chave do processo (James, 2013);

6. **Eliminar variações inapropriadas.** Com as especificações estabelecidas, podem ser registados pontos de partida para cada par *input/output*. O objetivo é detetar resultados de qualidade nos *outputs* finais e relacioná-los com a variação dos fatores-chave no processo (James, 2013);

7. **Documentar a melhoria de forma contínua.** A equipa de trabalho pode construir ideias para alterar o processo de modo a melhorar a qualidade ou aumentar a produtividade, selecionando as ideias mais promissoras. As alterações propostas podem ser aplicadas, testadas ou modificadas (James, 2013).

Shewhart representou a utilização de um processo estável para testar melhorias através de uma metodologia que potencia a melhoria contínua e que é aplicável a cada processo ou sistema: o ciclo PDCA (Figura 2) constituído por quatro etapas estruturadas e sequenciais (Silva, Varanda & Nóbrega, 2004; Pinto & Soares, 2011; James, 2013; IPQ, 2015).

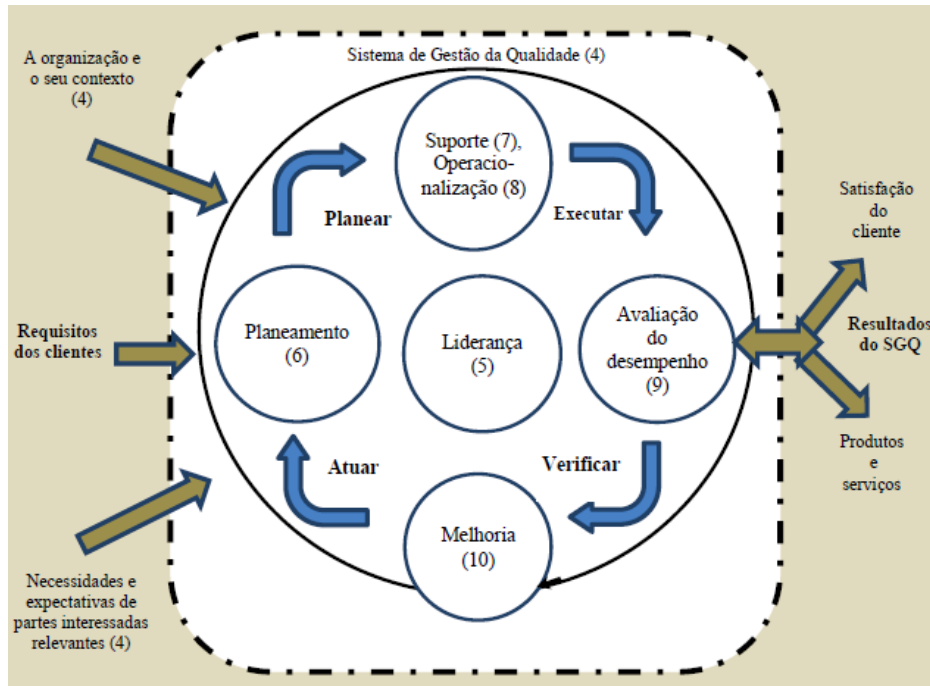


Figura 2 - Ciclo PDCA.

Fonte: IPQ (2015), p. 10.

• **Planear (*Plan*):** estabelecer objetivos do sistema e dos processos e recursos necessários para alcançar os resultados desejados de acordo com os requisitos do cliente e políticas da organização;

- **Fazer (*Do*):** implementar o que foi planeado;
- **Verificar (*Check*):** monitorizar, medir e reportar resultados;
- **Atuar (*Act*):** Melhorar o desempenho, conforme necessidade.

Este ciclo repete-se de forma permanente e tem como filosofia a aprendizagem de um ciclo para aperfeiçoar e ajustar as expectativas para o ciclo seguinte (Pinto & Soares, 2011). Em todas as etapas, a liderança da organização deve estar presente, já que a qualidade é função do processo e este é diretamente estruturado e controlado pela gestão da organização. Assim, em qualquer organização, o local para “começar qualidade” é a gestão de topo. James (2013) enumera as várias funções da gestão: demonstrar empenho da gestão de “cima para baixo” em ações e palavras; a gestão deve compreender os processos e os produtos dos quais a organização depende para se manter ativa; a gestão deve identificar clientes, produtos e processos; a gestão deve educar e treinar os colaboradores para os princípios da qualidade

serem cumpridos; a gestão deve avaliar os *outputs* dos processos; gerir os desperdícios e aumentar a produtividade; deve testar utilizando o ciclo PDCA; estabelecer incentivos às equipas; por último, a gestão deve liderar em vez de supervisionar, removendo barreiras à qualidade.

II.1.5. Série de normas ISO 9000 - NP EN ISO 9001:2015

As primeiras normas de garantia de qualidade surgiram em 1959, no setor militar norte-americano, com o objetivo de avaliar a qualidade dos fornecedores e respetivos produtos. Tal como já foi referido, os setores industriais rapidamente perceberam as vantagens da garantia de qualidade e, assim, surgiram as normas adaptadas à sua realidade, das quais descendem as que são utilizadas atualmente (Pereira, 2013).

A determinação e a gestão de numerosas atividades interligadas numa organização são essenciais para que esta funcione de forma eficaz (IPQ, 2008). A ISO é uma federação mundial de órgãos nacionais e normalizados que abrangem e os setores económicos, científicos e tecnológicos (EOHSP, 2013). Com o intuito de globalização, em março de 1987, surgiram as primeiras normas da série ISO 9000 concebidas com o objetivo de dar resposta às necessidades sentidas pelas organizações e visando a harmonia entre as diversas normas criadas nos vários países, por vezes contraditórias (Pereira, 2013). O modelo ISO proporciona padrões normalizados através dos quais as organizações se podem certificar por auditores creditados (EOHSP, 2013).

Todas estas normas baseiam-se nos princípios de Deming de gestão da qualidade: foco no cliente, liderança, compromisso das pessoas, abordagem por processos, melhoria, tomada de decisão baseada em evidências e gestão das relações (Silva, Varanda & Nóbrega, 2004; IPQ, 2008, 2015; Pinto & Soares, 2011). O conjunto de normas é periodicamente revisto de forma a dar resposta às organizações (Pinto & Soares, 2011; Pereira, 2013), sendo a mais atual a norma NP EN ISO 9001:2015 “*Sistemas de Gestão da Qualidade – Requisitos*”.

A norma NP EN ISO 9001:2015, de ora em diante referida como norma ISO 9001:2015, especifica requisitos para um sistema de gestão da qualidade de uma organização demonstrar a sua aptidão para proporcionar um produto ou serviço de acordo com os requisitos do cliente e regulamentares aplicáveis e, ainda, aumentar a satisfação do cliente através da aplicação eficaz do sistema.

Partilhando muitos dos seus requisitos com as normas anteriores, a ISO 9001:2015:

- ✓ Adota a **abordagem por processos** (através do planeamento de processos e respetivas interações) (Pinto & Soares, 2011; Pereira, 2013; IPQ, 2008, 2015);
- ✓ Incorpora o **ciclo PDCA**, referido anteriormente (garantindo que os processos são dotados de recursos adequados e que as oportunidades de melhoria são implementadas) (Pinto & Soares, 2011; Pereira, 2013; IPQ, 2015);
- ✓ Adota o **pensamento baseado no risco** ou gestão do risco (implementando medidas de prevenção para minimizar fatores suscetíveis de refletir efeitos negativos nos processos e no SGQ) (IPQ, 2015).

Segundo Pinto e Soares (2011), um processo é o conjunto de atividades interrelacionadas que transformam *inputs* em *outputs*. A **abordagem por processos** é a aplicação de um sistema de processos em conjunto com a identificação das interações entre os mesmos. Não existe um modelo de abordagem obrigatório, pelo que cada organização deve definir o modelo mais adequado à sua atividade, objetivos e realidade (Pinto & Soares, 2011). A vantagem da abordagem por processos é compreender e gerir processos, contribuindo para a eficácia e eficiência em atingir resultados esperados, controlando todas as etapas da interligação, combinação e interação dos processos integrados num só sistema (para que o desempenho global da organização seja melhorado) (IPQ, 2008, 2015).

O **pensamento baseado no risco** assegura que os riscos são identificados e controlados, aumenta a probabilidade de atingir os objetivos, reduz os resultados indesejados, assegura a consistência da qualidade dos serviços, aumenta a confiança e satisfação do cliente e torna a prevenção um hábito da organização. Em anteriores versões da norma ISO 9001, as ações preventivas eram descritas e consideradas numa secção específica. Atualmente, este tipo de pensamento está implícito nas etapas de planeamento, operação, análise e avaliação das atividades das várias secções da norma ISO 9001:2015, e tem como objetivo prevenir ou reduzir os efeitos indesejados (ISOa, s.d.).

De um modo geral, os processos podem ser geridos como um só sistema utilizando o ciclo PDCA com foco no pensamento baseado no risco, visando tirar vantagens de oportunidades e prevenindo resultados indesejados (IPQ, 2015).

A norma ISO 9001:2015 permite a sua integração com outras normas de sistemas de gestão como a norma ISO 9000 “*Sistemas de Gestão de Qualidade – Fundamentos e*

Vocabulário” e a norma ISO 9004 “*Gestão do sucesso sustentado de uma organização – Uma abordagem da gestão pela qualidade*” (IPQ, 2015).

II.1.6. Sistema de Gestão de Qualidade

Um SGQ é entendido como a cultura organizacional que permite o fornecimento de produtos/serviços que satisfaçam as necessidades e as expectativas dos clientes, a identificação e a resolução de problemas de qualidade de modo a prevenir perdas ou reclamações. O SGQ é um processo dinâmico sujeito a avaliações periódicas quanto aos objetivos propostos, cumprimento e eficácia de medidas corretivas implementadas (Pinto & Soares, 2011).

A liderança, a participação dos profissionais e a cultura organizacional são fatores determinantes na mudança subjacente à evolução dos modelos organizacionais na implementação do SGQ. Esta implementação disponibiliza os meios necessários aos diversos profissionais para obterem o conhecimento relativo a técnicas e metodologias da boa prática internacional. Assim, a obtenção da certificação no âmbito da norma ISO 9001 comprova a evidência da qualidade dos serviços prestados pela unidade de saúde em causa (Pinto & Soares, 2011; Pereira, 2013).

A metodologia para implementar um SGQ passa por sete passos (Pereira, 2013):

1. **Diagnóstico organizacional:** Analisar os pontos fortes, os pontos a melhorar relativamente às atividades desenvolvidas pela organização, as práticas, os procedimentos implementados, a documentação estipulada, os materiais, os equipamentos e os indicadores de desempenho existentes.

2. **Planeamento do SGQ:** Descrever as atividades a desenvolver; identificar os responsáveis e os prazos de execução; vigiar o estado de desenvolvimento através do registo.

3. **Formação:** Envolver os profissionais na conceção do modelo organizacional através da componente formativa; definir e divulgar os objetivos do projeto; adquirir conhecimentos científicos relativos à norma ISO 9001.

4. **Conceção e desenvolvimento do SGQ:** Abordagem por processos; elaboração da estrutura documental (definição da estrutura funcional e dos processos, procedimentos gerais, procedimentos específicos, registos).

5. Implementação do SGQ: Verificação e controlo dos registos; controlo dos processos e práticas; análise do desempenho do sistema; revisão do sistema documental; identificar oportunidades de melhoria.

6. Auditoria interna: Elaboração do plano de auditoria; realização de auditorias internas; elaboração dos relatórios de auditorias internas.

7. Acompanhamento do processo até à obtenção da certificação: A entidade deve assegurar o acompanhamento do processo até à obtenção da certificação do SGQ implementado.

De forma equivalente, Pinto e Soares (2011), sugerem dez etapas: levantamento da situação inicial, sensibilização da gestão, definição da política de qualidade, definição da equipa de projeto, definição do plano de implementação, formação da equipa de projeto, planeamento, implementação e funcionamento, verificação e ações corretivas e, por último, certificação. É importante sublinhar que cada organização adota o modelo que considera adequado e ajustado à sua realidade.

Os benefícios desta implementação são:

- ✓ Satisfação dos requisitos dos clientes através da aptidão em fornecer serviços de forma consistente (IPQ, 2015);
- ✓ Facilitação de oportunidades para aumentar a satisfação do cliente (IPQ, 2015);
- ✓ Tratamento de riscos e oportunidades associadas ao objetivo da organização (IPQ, 2015);
- ✓ Demonstração de conformidade com os requisitos para implementação de um SGQ (IPQ, 2015);
- ✓ Desenvolvimento de uma metodologia de gestão com base na abordagem por processos, para simplificar os fluxos de informação, procedimentos e práticas (Pereira, 2013);
- ✓ Definição de prioridades de atuação em toda a estrutura (Pinto & Soares, 2011);
- ✓ Otimização dos recursos, simplificando circuitos e eliminando tarefas repetidas (Pinto & Soares, 2011; Pereira, 2013);
- ✓ Diminuição do número de erros e de perdas (Pinto & Soares, 2011);
- ✓ Definição de funções e responsabilidades de forma clara e documentada (Pinto & Soares, 2011; Pereira, 2013);

- ✓ Reforço de práticas nacionais e internacionais da segurança do doente (Pereira, 2013);
- ✓ Rastreabilidade e monitorização das atividades para obter resultados quanto à melhoria do desempenho global (Pereira, 2013);
- ✓ Melhoria da comunicação interna e externa, reforçando a satisfação e motivação dos colaboradores (Pinto & Soares, 2011; Pereira, 2013);
- ✓ Melhoria da imagem e reconhecimento público da organização (Pinto & Soares, 2011).

Relativamente aos custos inerentes à implementação do SGQ, estes estão associados à afetação de recursos humanos e materiais, por exemplo: afetação do técnico responsável pelo sistema e eventuais despesas realizadas na contratação de consultores; afetação de meios materiais como gabinete, *hardware* e *software* para o técnico; tempo despendido pelo envolvimento da administração e pelos colaboradores da equipa de projeto que colaboram no processo de documentação e, finalmente, o investimento na formação dos colaboradores, por exemplo, tempo despendido pelos formandos e remuneração do formador. Não se deve excluir o processo de certificação que também envolve custos já que envolve uma entidade certificadora independente (Pinto & Soares, 2011).

II.2. METODOLOGIA

No presente capítulo, para além da metodologia utilizada, serão abordados os objetivos gerais e específicos e o trabalho realizado.

Não existe um modelo único de mudança organizacional adaptado a todos os problemas e situações; deste modo, os gestores devem diagnosticar, escolher o modelo, as técnicas e as ferramentas mais adequadas às particularidades da sua organização (Martins & Carvalho, 2012).

Numa perspetiva mais prática, a metodologia adotada para contribuir para a implementação de um SGQ foi uma adaptação das etapas sugeridas por Pinto e Soares (2011) e Pereira (2013). Assim, pode esquematizar-se a metodologia utilizada da seguinte forma:

1. **Diagnóstico organizacional;**
2. **Sensibilização da gestão para a criação da política de qualidade;**
3. **Planeamento do SGQ;**
4. **Conceção e desenvolvimento do SGQ.**

A última etapa referida requer a identificação de **processos** e a perceção do que estes englobam através de alguma literatura. O processo é o conjunto de etapas a seguir com o objetivo de obter um determinado resultado. Como já foi referido, a análise de processos é uma das metodologias para obter a MCQ considerando que a organização pode ser representada por uma rede de processos que se interrelacionam e que podem ser controlados e melhorados (Silva, Varanda & Nóbrega, 2004). Segundo Pinto e Soares (2011), para criar processos é necessário:

1. Identificar os processos necessários para aplicar o SGQ na organização, respondendo às seguintes questões: *Quem são os clientes internos e externos e quais os requisitos de ambos?, Quais os inputs e outputs, atividades e recursos de cada processo?, Quem é responsável pela gestão de cada processo?*.

2. Determinar a sequência e a interação entre todos os processos estabelecidos e identificados anteriormente.

3. Determinar os critérios e os métodos para assegurar a operacionalização e o controlo eficazes dos processos: *Quais os métodos de medição (quando aplicável), monitorização e análise?, Quais os métodos adequados para a recolha de dados?, Quais as características dos resultados desejados?*.

4. Assegurar a disponibilidade dos recursos e da informação necessária para suportar a monitorização de processos: *Quais os recursos necessários para cada processo?, Como fornecer informação externa e interna sobre cada processo?, Quais os registos a manter?*.

5. Medir (quando aplicável), monitorizar e analisar processos: *Como monitorizar o desempenho (Exemplo: satisfação do cliente)?, Como analisar a informação (Exemplo: Estatística)?*.

6. Implementar as ações necessárias para atingir os resultados desejados e a melhoria contínua dos processos: *Quais as ações corretivas?, As ações implementadas foram eficazes?, Devem-se aplicar ações no futuro para reduzir o risco?, Existe alguma oportunidade de melhoria?*

Assim, após a determinação dos processos patentes na atividade da clínica, a próxima etapa foi criar procedimentos e outros documentos estruturais ao SGQ. Um **procedimento** corretamente elaborado deve (Pinto & Soares, 2011):

- Identificar o responsável;
- Descrever a atividade;
- Enumerar os equipamentos/materiais necessários;
- Descrever como é realizado o processamento de informação;
- Identificar a localização, a frequência e em que situações é realizado;
- Referir os documentos associados ao mesmo (instruções de trabalho, registos, outros).

A estrutura dos documentos relativos aos procedimentos deve ser comum a todos estes de modo a facilitar a sua compreensão: título e código, número de revisão, objetivo, responsabilidades, definições, descrição do procedimento, documentos de referência e documentos associados (Pinto & Soares, 2011). Para além dos procedimentos considerados “obrigatórios”, a norma possibilita a redação de outros procedimentos documentados considerados necessários para a eficácia do SGQ pela organização (Pinto & Soares, 2011; ISO, s.d.); ou seja, um procedimento deve ser documentado sempre que a sua ausência possa levar à insatisfação do cliente e ao incumprimento dos requisitos (Pinto & Soares, 2011; IPQ, 2015). Note-se que o objetivo é criar um SGQ documentado e não um sistema de documentação (Pinto & Soares, 2011; ISO, s.d.). Estes podem tomar vários formatos como representações gráficas, instruções escritas, listas de verificação e fluxogramas (Pinto & Soares, 2011).

Para além dos procedimentos, podem existir **outros documentos** como: instruções de trabalho, registos, especificações técnicas, esquemas, relatórios, normas, *etc.* (Pinto & Soares, 2011). A documentação de qualquer sistema tem como objetivos a comunicação da informação, a evidência de que os objetivos da qualidade são cumpridos, a partilha de conhecimentos e a preservação da experiência da organização (ISO, s.d.). Alguns fatores a ter em consideração na determinação da documentação necessária para um SGQ são (Pinto & Soares, 2011): tipo e dimensão da organização; o efeito do processo na qualidade do produto; os requisitos do cliente; o risco de insatisfação do cliente; o risco económico; os requisitos legais e regulamentares aplicáveis; a competência dos colaboradores; a interação entre os processos e a necessidade de preservação do conhecimento. Todos os procedimentos e instruções de trabalho que influenciam a qualidade devem ser documentados, são exemplos: objetivos a alcançar, as responsabilidades distribuídas e os registos que permitem avaliar a monitorização. A documentação deve ser a estritamente necessária e deve ser gerida de forma prática assegurando que as informações chegam a todos os intervenientes (Pinto & Soares, 2011).

Um documento deve ter as seguintes características (Pinto & Soares, 2011): identificação (título, código, revisão e paginação); legibilidade (estado de conservação e tipo de suporte legíveis); ser compreensível (linguagem adequada); gramática correta; estrutura lógica (facilitar interpretação); clareza (não permitir dupla interpretação); ser conciso (abordagem direta); ser completo (sem omissões que comprometam os objetivos) e consistência com os outros documentos do SGQ.

Durante o estágio, os procedimentos de recolha de dados utilizados foram a notação, a análise e o inquérito. O método **notação** parte da observação e processa-se ao registar e descrever, de forma breve, pessoas, objetos, contextos ou acontecimentos. Para a realização de vários documentos, foi necessário observar determinadas atividades e descrevê-las, por exemplo: processo de atendimento de clientes, faturação no *software*, *etc.* A **análise** é um processo em que o investigador observa o que pretende alcançar, ou seja, os seus objetivos específicos. Durante o estágio foram analisados vários documentos, regulamentos, contratos, equipamentos e atividades relativas à prestação de serviços. O **inquérito** tem como objetivo obter respostas expressas pelos participantes no estudo e pode ser implementado com recurso a instrumentos como entrevistas ou questionários. O questionário, geralmente, toma a forma de um formulário impresso ou informático e pode ser aplicado na maioria dos contextos de

investigação por ser um instrumento eficiente e rápido de obtenção de dados. Este instrumento é, maioritariamente, aplicado para variáveis nominais ou ordinais como: idade, género, habilitações literárias, tipo de organização e preferências. Recorre-se a questionários quando se pretende inquirir um grande número de pessoas no sentido de identificar características de grupos. Comparativamente à entrevista, o questionário apresenta menos restrições: é impessoal, dispensa a presença do investigador, é mais amplo no alcance e implica menos custos. Não obstante, o questionário implica um maior cuidado durante a sua realização (número de questões, tipos de resposta que não desmotivem o indivíduo, apresentação gráfica) e exige um nível mínimo de literacia que deve ser equacionado tendo em conta a população-alvo (Coutinho, 2014). Após a sua distribuição, os questionários preenchidos são a amostra em estudo e podem ser parte representativa de determinada população. Assim, o investigador pretende analisar os dados da amostra, tirar conclusões e extrapolar essas mesmas conclusões para uma determinada população. Os métodos de amostragem probabilísticos são preferíveis quando o investigador pretende extrapolar os resultados obtidos da amostra para a população. A formulação das questões do questionário deve ser pertinente consoante o tipo de escala de resposta – geralmente, nominal ou ordinal. A escala nominal consiste em respostas qualitativas e mutuamente exclusivas, por exemplo: “sim” ou “não”, “masculino” ou “feminino”, “casado” ou “solteiro”. De forma contrária, a escala ordinal apresenta uma ordenação numérica das categorias de resposta, estabelecendo uma ordem crescente ou decrescente entre estas. No entanto, não é possível medir as diferenças entre as categorias de resposta, por exemplo: uma escala de resposta de 1 a 5, em que 1 “ *muito insatisfeito* ” e 5- “ *muito satisfeito* ” (Hill & Hill, 2012). Desta forma, é intuitivo para o respondente que as respostas 2, 3 e 4 são os vários graus de satisfação entre “ *muito insatisfeito* ” e “ *muito satisfeito* ”.

II.2.1. Objetivo geral e objetivos específicos

O objetivo geral é contribuir para a implementação de um SGQ na Ourém Vida, segundo os requisitos da norma ISO 9001:2015. Como objetivos específicos, determinaram-se:

- ✓ Criar processos;
- ✓ Criar uma estrutura de suporte (procedimentos, instruções de trabalho e registos) à implementação do SGQ, de acordo com os processos estabelecidos;
- ✓ Propor medidas de melhoria.

II.2.2. Trabalho realizado

Para uma unidade de saúde cumprir os requisitos da norma ISO 9001:2015 deve implementar, manter e melhorar um SGQ. Assim, é importante a elaboração de documentação estrutural de forma organizada e coerente. Seguidamente, foi descrito o trabalho realizado no âmbito da metodologia adotada referida anteriormente.

Primeiramente, foi realizado um **diagnóstico organizacional**: conhecer a realidade diária da clínica, a sua dinâmica, o perfil do cliente, os recursos materiais e equipamentos utilizados, os fornecedores e prestadores de serviços, os colaboradores envolvidos e a sua formação técnica, os processos inerentes à prestação de serviços de saúde, a documentação existente e o atendimento e receção de clientes. Todos estes aspetos são importantes para a formulação de processos que servem de suporte aos procedimentos e outros documentos, tal como já foi referido. No dia 14 de dezembro de 2017, realizou-se uma reunião com a diretora técnica da Clínica UCardio (grupo SPAMEDIC) que disponibilizou a documentação do SGQ da clínica para uma breve análise. A UCardio é uma unidade privada de especialidades médicas e exames de diagnóstico, incidindo os seus serviços maioritariamente na área cardiovascular, e está certificada pela empresa SGS no âmbito da norma ISO 9001:2008 desde 2012. Esta reunião foi benéfica na medida em que permitiu aferir os aspetos a ter em atenção aquando do levantamento da situação inicial e quais os processos mais relevantes na área da saúde.

Com base em todos os fatores analisados na fase inicial, **sensibilizou-se a administração** para a necessidade de definir a política de qualidade e os objetivos de

qualidade (no entanto, na cláusula normativa 6.2, a norma refere que os objetivos podem ser definidos pela organização, e não obrigatoriamente pela gestão de topo) (IPQ, 2015).

Deste modo, após o levantamento das características da clínica, realizou-se o **planeamento do SGQ** que foi acompanhado pela administração, acordando-se quais os documentos a realizar que melhor se aplicavam à realidade da Ourém Vida (procedimentos a realizar nas várias áreas, instruções de trabalho e registos pertinentes associados a cada procedimento) e estipulando a elaboração de questionários para aferir o grau de satisfação das partes interessadas (clientes e colaboradores). Este planeamento foi acompanhado de sugestões pela administração e baseado na revisão de literatura realizada.

Os subcapítulos seguintes apresentam as tarefas realizadas no âmbito da **conceção e desenvolvimento do SGQ**.

II.2.2.1. Gestão e controlo de documentos

Segundo Pinto e Soares (2011) a criação do suporte documental de um SGQ é, geralmente, uma das maiores dificuldades sentidas pelas organizações devido às interligações entre os diversos documentos.

Ao longo do estágio foram criados procedimentos, instruções de trabalho e registos. É de notar que as instruções de trabalho e os registos derivam sempre de um procedimento e este último está associado a um requisito da norma ISO 9001:2015. Tendo em conta estes requisitos, toda a documentação deve ser controlada e gerida (IPQ, 2015, s.d.), então o primeiro procedimento a ser realizado foi “Gestão e Controlo de Documentos” (PP/7.5/1) que diferencia os três tipos de documentos (Quadro 2), explica a sua estrutura, o seu formato, a sua codificação e atribui responsáveis às várias etapas.

Toda a documentação criada deve incluir o mesmo cabeçalho (Figura 3): logotipo da Ourém Vida à esquerda, título do documento ao centro, código, data de aprovação e número de revisão à direita. Da mesma forma, o rodapé deve apresentar a paginação do documento. Todos os documentos (à exceção da política e objetivos da qualidade) devem ser codificados para integrarem o SGQ (Pinto & Soares, 2011). Os procedimentos (PP) terão o código PP/X.X/Y, em que X.X é o número da cláusula normativa que os rege e Y é o número de criação. As instruções de trabalho (IT) e os registos (RT) têm a seguinte codificação: IT/X.X/Y e RT/X.X/Y, respetivamente, em que X.X é semelhante ao procedimento ao qual estão associados e Y é o número de criação (independente do procedimento). Os documentos

devem apresentar um número de revisão que deve ser alterado consoante as alterações/atualizações realizadas. A data a constar no documento é a de aprovação pela administração, por uma questão de simplificação.

Quadro 2 - Tipos de documentos criados.

Documento	Objetivo
<i>Procedimento (PP)</i>	Documento que estabelece linhas de orientação e metodologia para realizar e gerir atividades necessárias ao SGQ (Silva, Varanda & Nóbrega, 2011).
<i>Instrução de Trabalho (IT)</i>	Documento que estabelece linhas de orientação para a realização de atividades específicas (Silva, Varanda & Nóbrega, 2011).
<i>Registo (RT)</i>	Apresenta evidências de conformidades, lista requisitos, objetivos atingidos, critérios, presenças, calibrações, entre outros que a organização considere pertinentes para o funcionamento do SGQ (Silva, Varanda & Nóbrega, 2011; ISO, 2015, s.d.).

Fonte: Elaboração própria com dados de Silva, Varanda e Nóbrega (2011) e IPQ (2015, s.d.).

Logotipo	Título	Código e data
	Título do documento	CÓDIGO: __/X.X/Y REVISÃO: DATA: __/__/__

Figura 3- Cabeçalho comum a todos os documentos.

Fonte: Elaboração própria.

A estrutura dos procedimentos e instruções de trabalho deve ser, conforme aplicável:

1. *Objetivo;*
2. *Âmbito de Aplicação;*
3. *Documentação de Referência;*
4. *Definições e Abreviaturas;*
5. *Metodologia/Processo;*
6. *Descrição das etapas e atribuição de responsabilidades;*
7. *Documentação Associada.*

Caso algum ponto da estrutura não se aplique ao documento a elaborar, considera-se “Não Aplicável”. Os registos não seguem esta estrutura, no entanto, alguns apresentam o seu objetivo e o respetivo responsável.

Os documentos elaborados ao longo do estágio (Anexo 1) foram acordados com a administração e encontram-se armazenados em formato digital e alguns em suporte papel em vários *dossiers* devidamente identificados.

Relativamente ao procedimento em questão, estão-lhe associados três registos baseados na cláusula normativa 7.5.3, “Controlo da informação documentada”:

➤ “Lista da Documentação do SGQ” (RT/7.5/1) que permite o controlo dos documentos existentes e indica o seu local de armazenamento. É importante salientar que o local de arquivo dos documentos foi ponderado em conjunto com as rececionistas, tendo em conta que os documentos consultados mais frequentemente devem estar mais próximos do seu local de trabalho de modo a garantir o seu fácil acesso;

➤ “Controlo de Distribuição de Documentos” (RT/7.5/2) tal como indica a norma, a distribuição e o acesso pelos colaboradores devem ser controlados;

➤ “Controlo de Revisões” (RT/7.5/3), tendo em conta a norma, a clínica deve controlar as alterações/versões/revisões dos documentos.

II.2.2.2. Liderança da administração

Neste âmbito, foi criado o Procedimento “Responsabilidades de Liderança da Administração” (PP/5.1/1). Na cláusula normativa n.º 5, “Liderança e Compromisso”, evidenciam-se as várias responsabilidades da administração para com a organização,

nomeadamente o compromisso associado à focalização no cliente, à instauração e comunicação da política de qualidade e à distribuição de funções, responsabilidades e autoridades dentro da organização visando a eficácia do SGQ.

Segundo a cláusula normativa 5.2, a administração deve estabelecer, implementar e manter a política de qualidade que deve ser afixada em local visível por todos os colaboradores e clientes. Assim, a administração foi devidamente informada e ficou encarregue deste processo.

Relativamente à distribuição de responsáveis pelos processos, o Regulamento Interno da Ourém Vida evidencia a existência de vários departamentos e respetivos responsáveis. Assim, o representante do Departamento da Gestão de Qualidade e Materiais será o responsável da qualidade referido na documentação criada.

O SGQ deve ser revisto pela administração de forma periódica de modo a assegurar a sua eficácia e adequação contínuas, segundo a cláusula normativa 9.3, “Revisão pela Gestão”. Deste modo, foi criado o registo “Ata de Reunião Administrativa” (RT/5.1/1) que está associado ao procedimento em causa e é preenchido pelo responsável da qualidade aquando das reuniões administrativas que devem tratar todas as alterações ao SGQ, oportunidades de melhoria, informações do cliente, entre outras. Apesar de a revisão do SGQ estar patente noutro ponto da norma, foi incluída neste procedimento por se tratar de uma responsabilidade da administração.

II.2.2.3. Gestão da infraestrutura e equipamentos

Segundo a norma, no ponto 7.1.3, “Infraestrutura”, a organização deve garantir que a infraestrutura necessária à prestação de serviços está disponível e com a devida manutenção. Assim, criou-se o procedimento “Gestão da Infraestrutura e Equipamentos” (PP/7.1.3/1) em que está descrita a manutenção a realizar tanto na infraestrutura como nos equipamentos utilizados.

Primeiramente e com a colaboração das rececionistas, fez-se o levantamento dos equipamentos utilizados na clínica: marca, modelo, quantidade e local. Estes aspetos foram registados em “Lista de Equipamentos” (RT/7.1.3/1). Posteriormente, consultaram-se os manuais de utilização disponíveis de cada equipamento para aferir o tipo de manutenção

necessária (os manuais foram armazenados em formato digital). O registo “Plano de Manutenção” (RT/7.1.3/2) caracteriza o tipo de manutenção a realizar, periodicidade e responsável para cada equipamento. No registo “Fichas de Equipamentos” (RT/7.1.3/6), cada equipamento possui uma ficha em que o responsável pela manutenção deve preencher os campos: tipo de manutenção, data e assinatura. Estas fichas incluem equipamentos cuja manutenção seja relevante para a atividade da clínica como: ar condicionado, autoclave, balanças digitais, balança pediátrica e medidores de tensão arterial. Relativamente à autoclave (esterilização de materiais), tendo em conta que é um equipamento mais específico, foi criada a instrução de trabalho “Manutenção da Autoclave” (IT/7.1.3/1) em que são descritas as ações a realizar consoante a sua periodicidade (Anexo 2).

Relativamente à infraestrutura, a higienização dos WC, gabinetes e restantes espaços também deve ser assegurada por meio de registos como “Registo de Higienização do WC” (RT/7.1.3/3) e “Registo de Higienização dos Espaços” (RT/7.1.3/4).

Para além dos resíduos equiparados a urbanos e resíduos hospitalares não perigosos, a clínica lida com resíduos hospitalares de risco biológico (exemplo: compressas contaminadas) e resíduos hospitalares específicos (exemplo: agulhas). Assim, a empresa Stericycle® é responsável pela gestão e eliminação dos resíduos hospitalares, transportando e eliminando estes resíduos mensalmente. Não obstante, a clínica deve registar a frequência com que renova os sacos de resíduos biológicos e de cortantes em “Renovação de Contentor Branco e Cortantes” (RT/7.1.3/5).

II.2.2.4. Monitorização e medição de equipamentos

O procedimento “Monitorização e Medição de Equipamentos” (PP/7.1.5/1) foi criado para determinar os recursos necessários para garantir resultados válidos e fiáveis aquando da monitorização e da medição dos equipamentos face aos seus requisitos, segundo a cláusula normativa 7.1.5. Assim, entre os equipamentos já identificados na secção anterior, devem-se identificar medidas de monitorização ou medição referidas nos respetivos manuais de utilização, ou seja, para além das medidas de manutenção estabelecidas no registo “Plano de Manutenção”.

A temperatura do frigorífico deve monitorizada/medida e deve-se assegurar que esta se mantém dentro de um intervalo específico. Então, criou-se o “Registo de Temperatura do Frigorífico” (RT/7.1.5/1) em que diariamente as rececionistas devem registar a temperatura e verificar se esta se encontra entre 0°C e 10°C.

Após a elaboração do procedimento PP/7.1.3/1 referido na secção anterior, verificou-se que a monitorização (calibração) de balanças e medidores de tensão arterial deve ser realizada pelo pessoal técnico da empresa fornecedora do equipamento (não obstante esta calibração deve ser sempre referida no “Plano de Manutenção” (RT/7.1.3/2)). Assim, não foram criados registos de monitorização e medição para as balanças e medidores de tensão arterial.

II.2.2.5. Gestão de recursos humanos e competências

Tal como foi referido anteriormente, a formação dos colaboradores da organização é essencial para a melhoria contínua da qualidade dos produtos ou serviços e para a mudança da cultura organizacional (Martins & Carvalho, 2012; James, 2013).

Tendo em conta que não existiam documentos associados à formação e ao processo de recrutamento dos colaboradores, elaborou-se o procedimento “Gestão de Recursos Humanos e Competências” (PP/7.2/1) em concordância com a norma. Este procedimento (Anexo 3) trata o processo de recrutamento e receção pelo Departamento de Recursos Humanos e, também, as necessidades de formação dos colaboradores.

Foram realizados vários registos, a ter em conta:

➤ “Descrição de Funções” (RT/7.2/1) que descreve as responsabilidades das funções desempenhadas pelos colaboradores com relevância para o SGQ (rececionistas, responsável da qualidade, médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica, técnicos superiores de saúde, terapeutas não convencionais). Foi consultada alguma legislação como suporte dos requisitos dos profissionais (Quadro 3);

Quadro 3 - Legislação consultada para levantar os requisitos legais das profissões de saúde.

<i>Decreto-Lei n.º 176/2009, de 4 de agosto</i>	Regime da Carreira dos Médicos nas Entidades Públicas Empresariais e nas parcerias em saúde, bem como os respetivos requisitos de habilitação profissional e percurso de progressão profissional e de diferenciação técnico-científica
<i>Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril</i>	Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros
<i>Decreto-lei n.º 110/2017, de 31 de agosto de 2017</i>	Regime Legal da Carreira aplicável aos Técnicos Superiores das Áreas de Diagnóstico e Terapêutica, em regime de contrato de trabalho nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, em regime de gestão e financiamento privados, integradas no SNS
<i>Lei n.º 71/2013 de 2 de setembro</i>	Acesso às Profissões no âmbito das Terapêuticas Não-Convencionais
<i>Decreto-Lei n.º 240/93, de 8 de julho</i>	Regime Legal das Carreiras do Técnicos Superiores de Saúde
<i>Decreto-Lei n.º 501/99, de 19 de novembro</i>	Carreira dos Técnicos Superiores de Saúde

Fonte: Elaboração própria.

➤ “Ficha de Colaborador” (RT/7.2/2) que reúne os dados pessoais e profissionais de cada colaborador – função, contactos, morada, habilitações literárias, número de cédula profissional (caso aplicável), número de CC/B.I., contacto em caso de emergência (familiar/amigo). O currículo e a fotocópia da cédula profissional do colaborador são anexados à sua ficha para que a clínica possua evidência das competências dos colaboradores, conforme requerido pela norma. Solicitou-se, assim, a colaboração das rececionistas para requererem os dados dos colaboradores aos quais a clínica ainda não tinha acesso ou que já se encontravam desatualizados;

➤ “Necessidades de Formação e Sensibilização” (RT/7.2/3) representa um levantamento de necessidades diagnosticadas pelo próprio colaborador ou pela administração, sendo um registo de suporte ao planeamento do “Plano de Formação e Sensibilização”;

➤ “Plano de Formação e Sensibilização” (RT/7.2/4) onde devem constar as ações previstas a realizar durante um determinado ano, de forma a dar resposta às competências necessárias para garantir a eficácia do SGQ;

➤ “Ação Interna de Formação e Sensibilização” (RT/7.2/5) com campos a serem preenchidos pelo responsável da ação - título, sumário e duração – e devendo ser assinado pelos participantes;

➤ “Avaliação da Formação e Sensibilização” (RT/7.2/6) que é realizado conforme o tipo de ação, podendo ser um teste final de conhecimentos ou um questionário de satisfação para com os conteúdos lecionados e/ou prestação do formador.

Após a aferição informal das necessidades de formação no âmbito da qualidade das duas rececionistas, procedeu-se à realização de uma ação de sensibilização no âmbito das metodologias associadas à implementação de um SGQ. Assim, pretendeu-se incutir nas funcionárias a importância da colaboração de todos bem como as necessidades que esta implementação implica. A apresentação decorreu no dia 25 de janeiro de 2018 (duração de 1 hora) e foi realizada por meio de uma apresentação de diapositivos sobre: definição de qualidade, avaliação da qualidade, conceito de SGQ e norma ISO 9001:2015. Durante a sessão deu-se especial ênfase à importância da participação de todos os profissionais, esclareceram-se questões e discutiram-se aspetos que sofreriam alterações no quotidiano da clínica. Tendo em conta que eram apenas duas funcionárias presentes, optou-se por não se realizar teste final ou questionário de satisfação pois os resultados não seriam viáveis.

II.2.2.6. Atendimento de clientes e prestação de serviços

Relativamente ao atendimento de clientes, a norma especifica vários parâmetros no requisito 8.5, nomeadamente informação documentada que identifique os serviços prestados, a adequação da infraestrutura e do ambiente aos serviços e a designação de pessoas competentes. Deste modo, foi criado o procedimento “Atendimento de Clientes e Prestação de Serviços” (PP/8.5/1) que especifica as várias etapas do atendimento de clientes, desde a marcação de consultas até ao pagamento. A administração foi informada da necessidade de criar várias instruções de trabalho pelos profissionais de saúde, descrevendo os procedimentos médicos e técnicos realizados durante as consultas, para assegurar que os

resultados dos serviços prestados estão de acordo com os requisitos. Durante a elaboração deste procedimento foi essencial a colaboração das rececionistas, a observação das suas atividades desde a marcação de consultas até ao pagamento e a análise de documentação relativa aos seguros e subsistemas de saúde disponíveis na clínica.

Foram criadas quatro instruções de trabalho:

- “Serviços Prestados” (IT/8.5/1) em que são discriminados todos os serviços disponibilizados pela clínica e os profissionais de saúde que os prestam, bem como a identificação da diretora clínica. Esta instrução foi afixada em local visível por todos.

- “Tabela de Preços de Especialidades Médicas” (IT/8.5/2) em que são apresentados os preços das consultas de cada especialidade médica ou valência técnica. Esta instrução foi também afixada em local visível por todos.

- “Tabela de Preços de Cuidados de Enfermagem” (IT/8.5/3) em que são apresentados os preços dos cuidados de enfermagem. Da mesma forma, esta instrução foi afixada em local visível por todos.

- “Seguros e Planos de Saúde” (IT/8.5/4) em que, para cada seguro de saúde, são apresentadas as especialidades que permitem o usufruto de desconto bem como o modo de faturação no *software* da clínica. Nesta instrução, é também apresentado o Plano Vida Premium que é exclusivo para associados da clínica e permite uma série de descontos em várias especialidades. Esta instrução está impressa na receção e armazenada num dossier de fácil acesso no local de trabalho das rececionistas.

A “Ficha de Cliente” com os dados do cliente é preenchida e armazenada no *software* da clínica. No caso de ser impressa, codificou-se o documento já existente com o código RT/8.5/1.

Segundo a norma e alguma legislação consultada (Quadro 4), devem ser afixados na receção alguns documentos como os serviços prestados, o nome do diretor clínico, as tabelas de preços, os direitos e deveres dos utentes, a licença de funcionamento, a certidão de registo na ERS, o horário de funcionamento, o mapa de férias, o livro de reclamações e a política de qualidade. A gestão dos documentos afixados deve ser realizada no registo “Lista de Documentos afixados na Receção” (RT/8.5/2).

Quadro 4 - Legislação consultada para aferição dos documentos a afixar na receção.

<i>Artigo 11.º, Decreto-Lei n.º 127/2014 de 22 de agosto</i>	Regime jurídico a que ficam sujeitos a abertura, a modificação e o funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde
<i>Artigo 10.º, Decreto-Lei 279/2009 de 6 de outubro</i>	Regime jurídico a que ficam sujeitos a abertura, a modificação e o funcionamento das unidades privadas de serviços de saúde
<i>Artigo 26.º, Decreto-Lei 126/2014 de 22 de agosto</i>	Reestruturação da ERS, definido as suas atribuições, organização e funcionamento
<i>Artigo 4.º, Portaria n.º 136-B/2014 de 3 de julho</i>	Requisitos mínimos relativos à organização e funcionamento, recursos humanos e instalações técnicas para o exercício da atividade das clínicas e dos consultórios médicos
<i>Artigo 241.º, Código do Trabalho</i>	Marcação do período de férias
<i>Decreto-Lei n.º 74/2017 de 21 de junho</i>	Regime do livro de reclamações e criação do livro de reclamações eletrónico. (implementação das medidas SIMPLEX+ 2016)

Fonte: Elaboração própria.

II.2.2.7. Satisfação dos clientes

Elaborou-se o Procedimento “Satisfação dos Clientes” (PP/9.1.2/1) que trata processos como recolha de opiniões e informações relativas à satisfação dos mesmos. Esta informação é importante para a organização poder aferir sobre a eficácia e pertinência do SGQ nas reuniões administrativas e para manter a sua política de foco na satisfação do cliente.

Após a consulta de alguns questionários disponíveis *online*, bibliografia sobre metodologias de investigação e diálogo com a administração (sugestão de algumas questões específicas), elaborou-se um “Questionário de Satisfação de Clientes” (RT/9.1.2/1) (Anexo 4) de modo a aferir se a clínica está a ir ao encontro das necessidades/expetativas dos mesmos.

Primeiramente, elaborou-se uma pequena introdução para enquadrar o cliente onde foram referidos alguns aspetos como: nome da instituição, o objetivo (avaliar o grau de satisfação), tratamento dos dados (tratamento exclusivamente interno) e um pedido de

cooperação. É importante salientar que todas as questões são acompanhadas de instruções claras e adequadas ao tipo de resposta.

De seguida, o questionário apresenta um cabeçalho onde o cliente pode preencher alguns dados pessoais de resposta aberta (idade e habitação) e em escala nominal (género, estado civil, habilitações literárias).

O questionário é constituído por cinco variáveis: 1. *Acesso*; 2. *Atendimento e Receção*; 3. *Condições*; 4. *Assistência Médica e Cuidados de Saúde*; 5. *Satisfação global com a clínica*. As variáveis são constituídas por várias questões que permitem aferir conclusões acerca de cada variável. A escala de resposta é ordinal e varia entre 1-“Péssimo/Muito baixo/Discordo totalmente” e 7-“Excelente/Muito elevado/Concordo totalmente” e inclui a opção “N/A” (“Sem resposta”).

Por último, colocou-se um quadro com várias opções onde o cliente assinala o meio através do qual tomou conhecimento dos serviços prestados na clínica (publicidade, *internet*, familiares, profissionais de saúde, etc). A resposta a esta pergunta pode ser múltipla.

O tratamento da informação obtida é realizado em Microsoft Excel através da representação gráfica dos dados (gráficos circulares e gráficos de barras), de modo a perceber a frequência e a dispersão das respostas. As rececionistas são responsáveis pela distribuição dos questionários e, como tal, foram sensibilizadas para relatarem situações em que os clientes achem o questionário muito extenso, ilegível, de difícil compreensão, entre outras situações; no entanto, não se verificou nenhuma situação das anteriores pelo que não se procedeu a qualquer alteração da versão inicial do questionário. Os resultados da análise dos questionários foram facultados à clínica após o término do estágio.

Relativamente à recolha de opiniões e/ou sugestões dos clientes, foi criado o registo “Oportunidades de Melhoria” (RT/10.3/2) que será referido posteriormente. Apesar de estar associado a outro procedimento do SGQ, é um registo aplicado no âmbito da satisfação do cliente que apresenta uma relação direta com o conceito de melhoria contínua.

II.2.2.8. Gestão de não conformidades e ações corretivas

Em relação ao controlo de não conformidades e à implementação de ações corretivas no âmbito do SGQ, criou-se o procedimento “Gestão de Não Conformidades e Ações Corretivas” (PP/10.2/1) que tem como objetivo estabelecer uma metodologia para identificar, controlar e corrigir não conformidades detetadas pelos colaboradores, clientes ou fornecedores externos à clínica, por exemplo: reclamações ou resultados obtidos diferentes dos resultados expectáveis. O procedimento em causa descreve os processos a tomar como: deteção da não conformidade, investigação das ações corretivas, análise da eficácia das ações corretivas, resolução da situação e reflexão sobre a necessidade de implementar ações preventivas. Associado a este procedimento está o “Registo de Não Conformidades e Ações Corretivas” (RT/10.2/1) (Anexo 5) onde devem ser descritas todas as ações tomadas, análises realizadas e respetivos responsáveis. É importante referir que este registo deve ser analisado e discutido nas reuniões de revisão do SGQ e, caso se verifique a necessidade de tomar ações no sentido de prevenir futuras não conformidades, o responsável da qualidade deve sensibilizar todos os colaboradores, procurar sugestões e preencher o registo “Oportunidades de Melhoria” (RT/10.3/2).

II.2.2.9. Melhoria contínua

Elaborou-se o procedimento “Melhoria Contínua” (PP/10.3/1) visando garantir a pertinência, a adequação e a eficácia do SGQ, conforme a cláusula normativa 10.3, “Melhoria contínua”.

À semelhança do questionário aplicado aos clientes e para ter noção do grau de satisfação dos colaboradores da clínica, elaborou-se o “Questionário de Satisfação Profissional” (Anexo 6) com o código RT/10.3/1.

Primeiramente, elaborou-se uma pequena introdução para enquadrar o profissional onde foram referidos alguns aspetos como: nome da instituição, objetivo (avaliar o grau de satisfação, motivação profissional e opinião dos colaboradores), tratamento dos dados (tratamento exclusivamente interno) e um pedido de cooperação. Todas as questões são acompanhadas de instruções claras e adequadas ao tipo de resposta.

O questionário apresenta um cabeçalho no qual o colaborador pode preencher a idade (resposta aberta), o género e o estado civil (escala nominal), e é constituído por seis variáveis: 1. *Acesso*; 2. *Condições de Trabalho*; 3. *Motivação Profissional*; 4. *Liderança da administração*; 5. *Sistema de Gestão da Qualidade* e 6. *Satisfação global com a clínica*. Cada variável é constituída por várias questões que a representam. As respostas são representadas numa escala ordinal que varia entre 1-“Péssimo/Muito baixo/Discordo totalmente” e 7-“Excelente/Muito elevado/Concordo totalmente”, incluindo também a opção “N/A” (“Sem resposta”).

O tratamento da informação obtida é realizado em Microsoft Excel através da representação gráfica dos dados (gráficos circulares e de barras) de modo a perceber a frequência e a dispersão das respostas. Os resultados da análise dos questionários foram facultados à clínica após o término do estágio. As rececionistas são responsáveis pela distribuição do questionário e, como tal, foram sensibilizadas para relatarem quaisquer opiniões ou sugestões relativamente à estrutura ou ao conteúdo do questionário. Não obstante, não se verificou nenhuma alteração necessária pelo que se manteve a versão inicial do questionário.

A clínica deve procurar a perceção do cliente/colaborador/fornecedor através de sugestões e opiniões; com este intuito, foi criado o registo “Oportunidades de Melhoria” (RT/10.3/2) que deve ser preenchido pela pessoa que alega a sugestão ou melhoria nos serviços, armazenado na receção, transmitido ao responsável da qualidade e discutido nas reuniões administrativas de revisão do SGQ. Este registo pode ser utilizado sempre que se verifique a necessidade de melhorar algum aspeto de qualquer área do SGQ, por exemplo: ações preventivas a tomar futuramente para evitar não conformidades, aspetos a melhorar relativamente aos equipamentos e infraestrutura, registos de opiniões e sugestões. Neste documento, a pessoa interessada deve identificar-se, descrever a medida de melhoria de forma sucinta e assinar. Caso seja um cliente, deve ainda preencher campos como especialidade médica e profissional envolvido, caso seja aplicável.

II.3. DISCUSSÃO

Os objetivos estipulados foram cumpridos pois o estágio contribuiu para a implementação de um SGQ, segundo a atual norma ISO 9001:2015, através da criação de procedimentos, registos e instruções de trabalho em áreas como: responsabilidades da administração, infraestrutura e equipamentos, monitorização e medição de equipamentos, recursos humanos e competências, gestão de documentos, atendimento e satisfação de clientes e melhoria contínua do SGQ. O objetivo específico que remete à identificação de medidas de melhoria foi também cumprido e encontra-se no fim deste capítulo.

Tendo em conta que a norma pode ser aplicada a uma empresa de qualquer setor, foi essencial o contacto diário com a clínica para aplicar e enquadrar os requisitos da norma à realidade dos serviços de saúde do setor privado. O estágio permitiu conhecer a realidade diária da clínica, a sua dinâmica, os recursos utilizados, os colaboradores envolvidos, entre outros fatores. Assim, o estágio facilitou a perceção dos processos realizados na clínica e de quais os procedimentos e outros documentos a ser elaborados; permitiu o acesso a documentação, observação do atendimento e receção de clientes e a aplicação de questionários de satisfação tanto aos clientes como aos profissionais.

A metodologia utilizada, adaptada de Pinto e Soares (2011) e Pereira (2013), permitiu concretizar os objetivos estipulados de forma eficaz.

A colaboração da administração e das rececionistas foi essencial para perceber o âmbito do SGQ, planear o SGQ, os documentos a elaborar e os requisitos a cumprir.

Durante a criação de processos e procedimentos, foi adotada a metodologia apresentada por Pinto e Soares (2011) que se tornou primordial para identificar processos, as interações entre estes e para estruturar os procedimentos realizados.

II.3.1. Questionário dos clientes

Tendo em conta que a focalização no cliente e a perceção dos requisitos de todas as partes interessadas envolvidas são essenciais para planear e desenvolver um SGQ, os questionários permitiram elucidar a clínica de quais os aspetos que provocam uma “maior satisfação” e “menor satisfação”. Conclui-se assim que o instrumento é um método essencial e eficaz no processo de recolha deste tipo de dados. A população em estudo são os clientes da Ourém Vida, no entanto, foi impossível entregar questionários a todos os clientes devido ao volume de consultas e consequente fluxo de clientes em alguns dias. A entrega dos questionários aos clientes foi aleatória e não seguiu nenhum critério de idade, género ou outro; trata-se de um método de amostragem probabilística aleatória simples - permite extrapolar as conclusões obtidas para a população com mais confiança (Hill & Hill, 2012). Como apenas se obteve um total de 35 questionários preenchidos (amostra), a sua aplicação deveria continuar para os resultados serem extrapolados para a população. Os clientes não apresentaram dificuldade durante o preenchimento do questionário pelo que não foi necessário modificar a versão inicial.

Seguidamente, através de análise gráfica, será feita uma breve análise das respostas obtidas nas várias questões de cada variável do questionário. Apesar do reduzido número de questionários, a análise das variáveis permite averiguar a perceção de qualidade dos clientes e se existe algum parâmetro em destaque sujeito a melhoria. No Quadro 5 é apresentado o cabeçalho inicial do questionário.

Quadro 5 – Cabeçalho a preencher com dados pessoais no questionário aplicado aos clientes.

Data: __/__/__	1ª Consulta/Sessão? ☐ Sim; ☐ Não
Idade: ____ anos	Estado Civil: ☐ Solteiro; ☐ União de Facto; ☐ Casado; ☐ Divorciado; ☐ Viúvo
Género: ☐ Masc; ☐ Fem	Habilitações literárias: ☐ Ensino Básico (4.º ano); ☐ Ensino Básico (9.º ano); ☐ Ensino Secundário; ☐ Ensino Técnico-Profissional; ☐ Ensino Superior
Localidade onde habita:	

Fonte: Elaboração própria.

Através do Gráfico 2, verifica-se que mais de metade da amostra (20 clientes) se situam entre os 30 e os 45 anos, exclusive. Embora exista alguma dispersão de idades, a maioria tem menos de 50 anos.

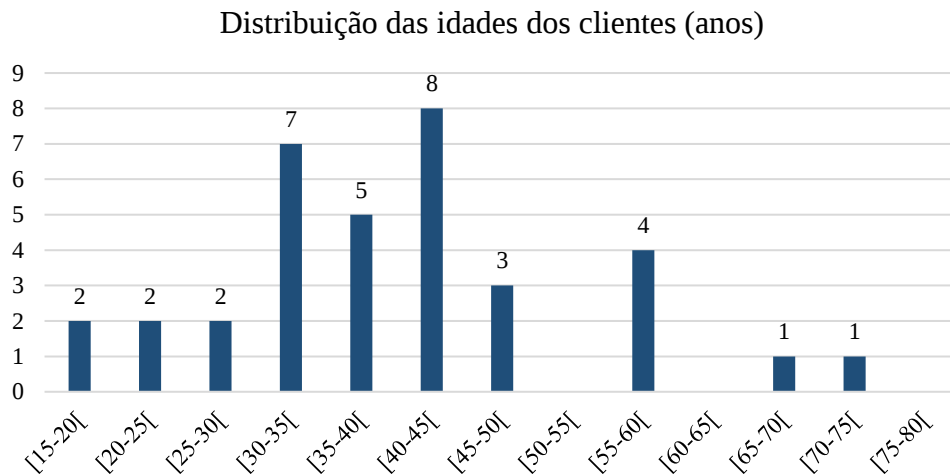


Gráfico 2 - Distribuição das idades dos clientes que responderam ao questionário.
Fonte: Elaboração própria.

Pela análise do Gráfico 3, conclui-se que quase todos os clientes que preencheram o questionário são do género feminino (30). Num dos questionários esta questão não foi respondida, provavelmente por distração já que todos os outros estão preenchidos corretamente.

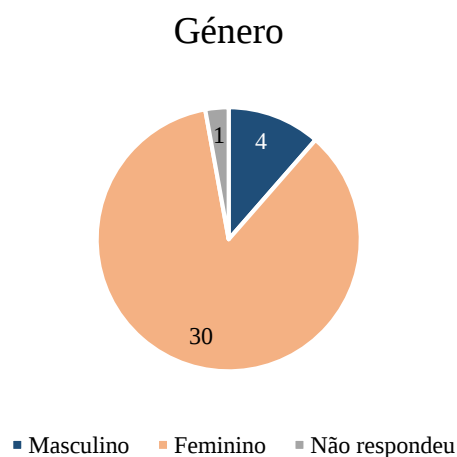


Gráfico 3 - Representação dos clientes que responderam ao inquérito por género.
Fonte: Elaboração própria.

A grande maioria (25 clientes), aquando do preenchimento do questionário, já tinha recorrido aos serviços da clínica anteriormente (Gráfico 4). Assim, os dados transmitem alguma informação sobre a fidelização dos clientes e a satisfação que obtêm dos cuidados (recorrem mais do que uma vez).

Clientes que recorreram à clínica pela 1.^a vez

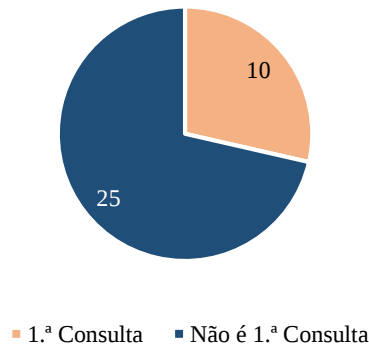


Gráfico 4 - Número de clientes que frequentou pela primeira vez os serviços da clínica aquando do preenchimento do questionário.
Fonte: Elaboração própria.

Em relação ao estado civil, 20 clientes eram casados, 9 solteiros, 3 divorciados e 3 em união de facto, sendo que não se obteve nenhuma resposta para o parâmetro “Viúvo” (Gráfico 5).

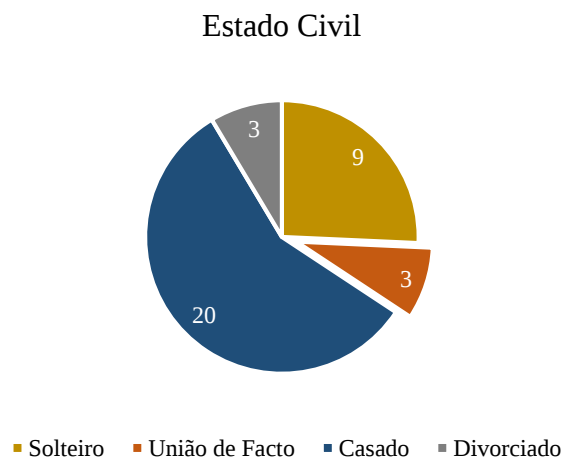


Gráfico 5 - Estado civil dos clientes que preencheram o questionário.
Fonte: Elaboração própria.

Pelo Gráfico 6, conclui-se que, aproximadamente, quase metade (15) dos clientes tinham frequentado o ensino superior e 9 o ensino secundário. Apenas 3 clientes responderam “Ensino Básico (4.º ano)”, 5 responderam “Ensino Básico (9.º ano)” e 3 “Ensino Técnico-Profissional”. Esta informação é útil na medida em que permite aferir se os clientes são informados e exigentes com a qualidade, pois o nível de qualificações está relacionado com a exigência.

Habilitações Literárias

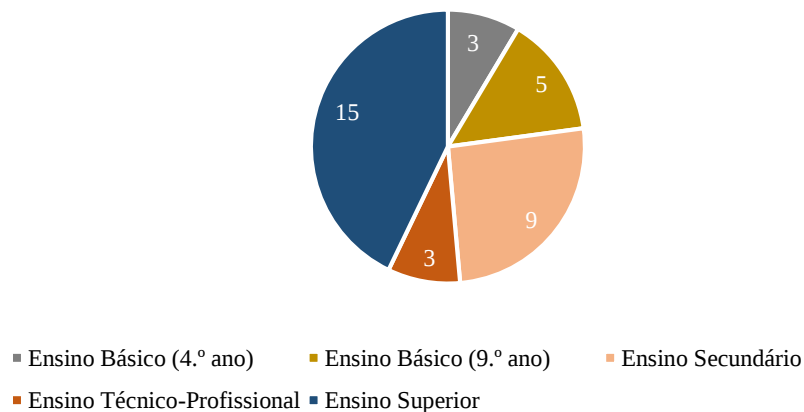


Gráfico 6 - Habilitações literárias dos clientes.

Fonte: Elaboração própria.

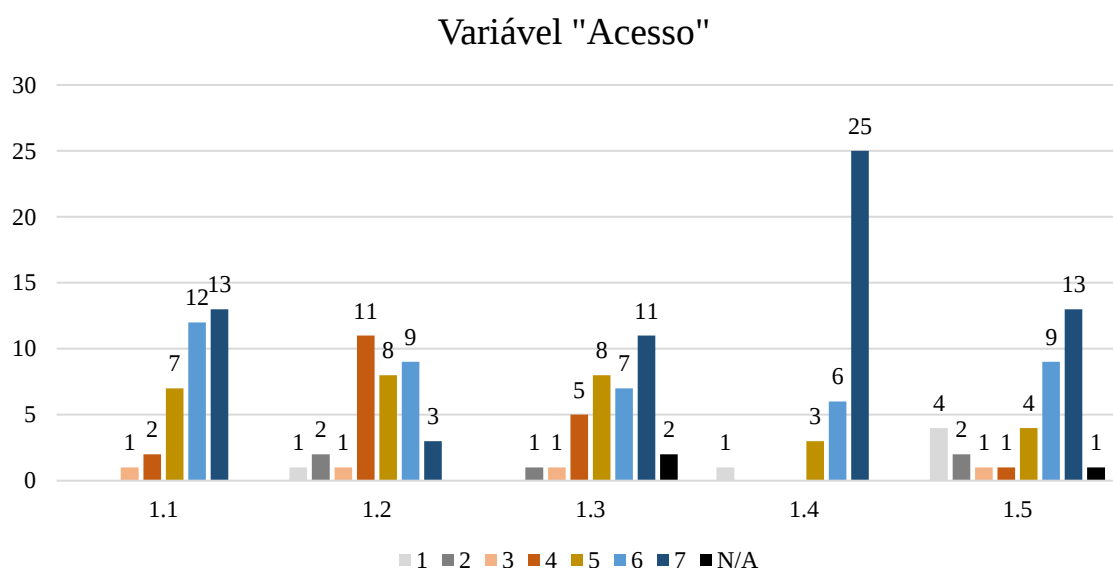
Apenas 15 clientes responderam à questão de resposta aberta indicando a localidade de habitação: 11 eram do concelho de Ourém e os restantes de Torres Novas (1), Batalha (1) e Açores (2). Esta questão permite aferir quais as regiões geográficas que a Ourém Vida abrange, concluindo então que 4 clientes percorreram longas distâncias para usufruir dos serviços prestados.

Relativamente ao “Acesso” percecionado pelos clientes (Quadro 6 e Gráfico 7), a maioria está satisfeita ou muito satisfeita (32) com a localização da clínica; quanto ao estacionamento ou transportes públicos, 4 clientes estão insatisfeitos, 11 não estão satisfeitos nem insatisfeitos e os restantes 20 estão satisfeitos ou muito satisfeitos. 26 clientes consideram as instalações acessíveis em caso de falta de mobilidade e todos se sentem seguros ou bastante seguros nas proximidades da clínica. Na questão 1.5, 26 clientes responderam que sentiram dificuldade pelo facto de a clínica estar dividida em dois pisos.

Quadro 6 – Questões da variável "Acesso".

1.1. Como considera a localização da clínica?
1.2. Como avalia o acesso à clínica (estacionamento, transportes públicos)?
1.3. Considera que a clínica é acessível em caso de clientes com falta de mobilidade (uso de canadianas, cadeira de rodas)?
1.4. Sente-se seguro(a) nas imediações da clínica?
1.5. Sentiu dificuldade no acesso pelo facto de a clínica estar dividida em 2 pisos?

Fonte: Elaboração própria.

**Gráfico 7** - Frequência de respostas às questões da variável "Acesso".

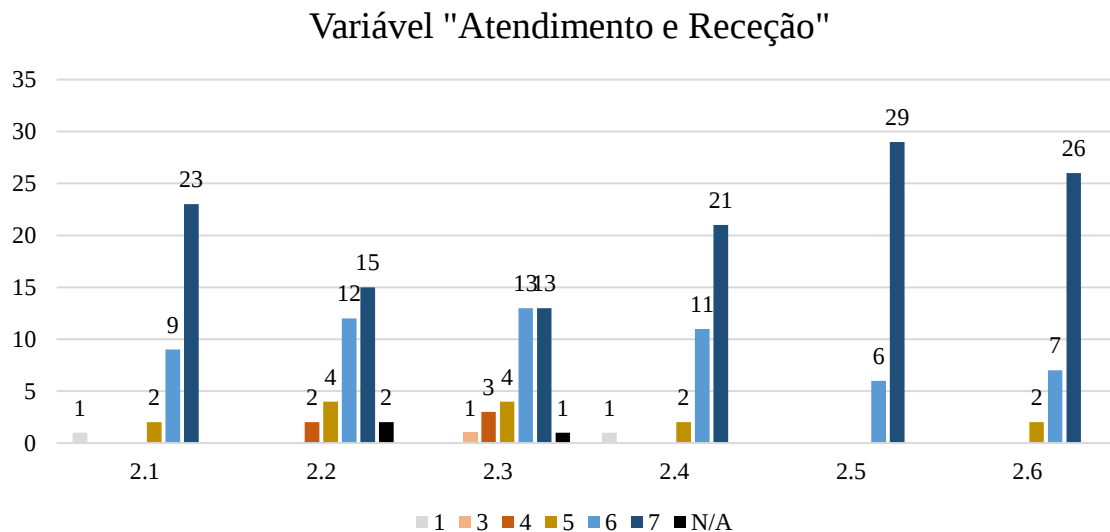
Fonte: Elaboração própria.

Em relação à variável “Atendimento e Receção” (Quadro 7 e Gráfico 8), de forma geral, os clientes associaram às questões uma avaliação igual ou superior a 5 – indicando a sua moderada/completa satisfação –, à exceção de: apenas 1 cliente demonstrou insatisfação no processo de marcação; 2 clientes consideraram o tempo de espera para marcar consulta nem satisfatório nem insatisfatório; 1 cliente considerou o tempo de espera para ser atendido pelo profissional demasiado longo e 3 consideraram moderado; 1 cliente demonstrou-se muito insatisfeito com o horário de atendimento da clínica. Todos os clientes consideraram os colaboradores simpáticos, preocupados e esclarecedores.

Quadro 7 - Questões da variável "Atendimento e Receção".

2.1. Como avalia o processo de marcação da consulta/sessão/tratamento?
2.2. Caso se aplique, como avalia o tempo de espera até conseguir marcação?
2.3. Como avalia o tempo de espera até ser chamado para a consulta?
2.4. Como avalia o horário de atendimento da clínica?
2.5. Os(as) profissionais mostraram-se simpáticos(as) e preocupados(as)?
2.6. Os(as) profissionais esclareceram todas as suas dúvidas?

Fonte: Elaboração própria.

**Gráfico 8** – Frequência de respostas às questões da variável "Atendimento e Receção".

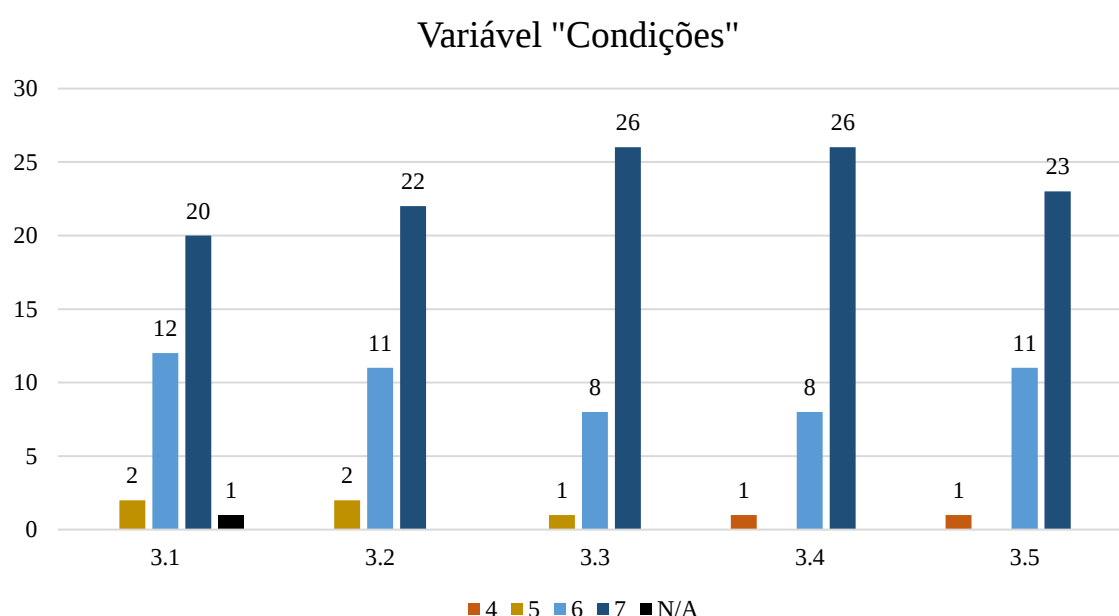
Fonte: Elaboração própria.

No que respeita à variável “Condições” da clínica (Quadro 8 e Gráfico 9), nas questões 3.1, 3.2 e 3.3 todos os clientes se mostraram satisfeitos ou muito satisfeitos com a organização, higiene e segurança da clínica. Nas questões 3.4 e 3.5, a grande maioria também se mostrou satisfeita ou muito satisfeita à exceção de um cliente que se considerou nem satisfeito nem insatisfeito quanto ao respeito pela sua privacidade e outro cliente que teve essa mesma posição quanto ao conforto ambiente e bem-estar dos espaços da clínica. Apenas se verificaram respostas iguais ou superiores a 4 na escala de resposta.

Quadro 8 - Questões da variável "Condições".

3.1. Qual a sua opinião da arrumação e organização da clínica?
3.2. Como avalia a higiene da clínica?
3.3. Sente-se seguro(a) dentro da clínica?
3.4. Considera que a sua privacidade foi respeitada?
3.5. Como avalia o conforto, ambiente e bem-estar?

Fonte: Elaboração própria.

**Gráfico 9** - Frequência de respostas às questões da variável "Condições".

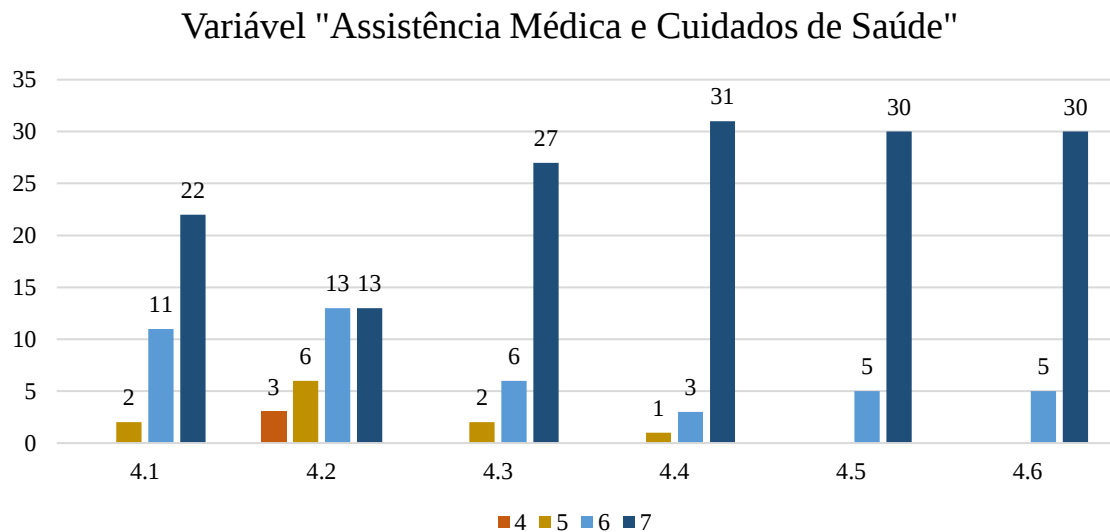
Fonte: Elaboração própria.

Como se pode visualizar pelo Gráfico 10, a grande maioria dos clientes mostrou-se muito satisfeita quanto à variável “Assistência Médica e Cuidados de Saúde” (Quadro 9). Apenas 3 clientes revelaram-se indiferentes quanto à relação preço/desempenho dos serviços prestados. É importante salientar que nas questões 4.4, 4.5 e 4.6 quase todos os clientes responderam estarem muito satisfeitos (nível 7 da escala de resposta). Apenas se verificaram respostas iguais ou superiores a 4 na escala de resposta.

Quadro 9 - Questões da variável "Assistência Médica e Cuidados de Saúde".

4.1. Como avalia o tempo de consulta/tratamento/sessão?
4.2. Como avalia o preço do serviço tendo em conta os cuidados de saúde que recebeu?
4.3. O profissional de saúde esclareceu todas as suas dúvidas?
4.4. O profissional de saúde mostrou-se simpático, agradável e preocupado consigo?
4.5. O profissional de saúde explicou-lhe todos os exames, análises, resultados,...?
4.6. Avalie as competências técnicas do profissional de saúde

Fonte: Elaboração própria.

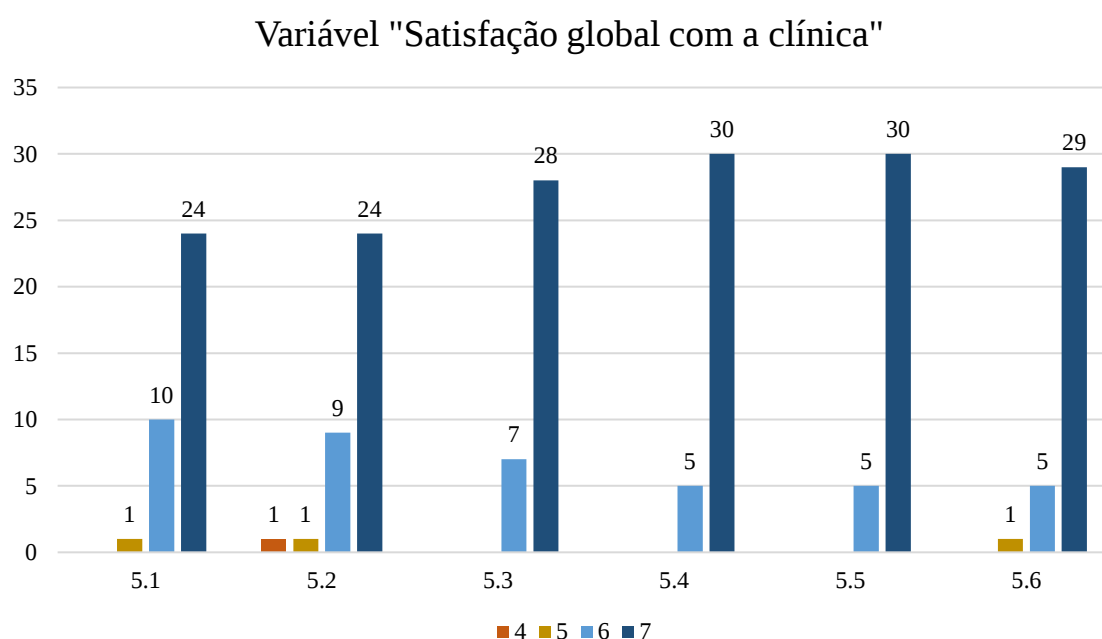
**Gráfico 10** - Frequência de respostas às questões da variável "Assistência Médica e Cuidados de Saúde".
Fonte: Elaboração própria.

A variável “Satisfação global com a clínica” (Quadro 10 e Gráfico 11) é representativa da importância deste questionário pela sua natureza global, permitindo retirar uma espécie de “consideração final” acerca da satisfação dos clientes. Assim, os resultados foram bastante positivos na medida em que apenas na questão 5.2 um cliente selecionou o valor 4 na escala de avaliação. Todas as restantes questões obtiveram avaliação entre 5 e 7, verificando-se a grande maioria optou pelo nível 7.

Quadro 10 - Questões da variável "Satisfação global com a clínica".

5.1. Avalie a imagem da clínica
5.2. Avalie os serviços de saúde prestados pela clínica
5.3. Caso tenha oportunidade, considera voltar à nossa clínica?
5.4. Recomendaria os nossos serviços a familiares, amigos, ...?
5.5. Avalie o interesse dos nossos profissionais em satisfazer os clientes
5.6. Por último, avalie o nosso desempenho geral

Fonte: Elaboração própria.

**Gráfico 11** - Frequência de respostas às questões da variável "Satisfação global com a clínica".

Fonte: Elaboração própria.

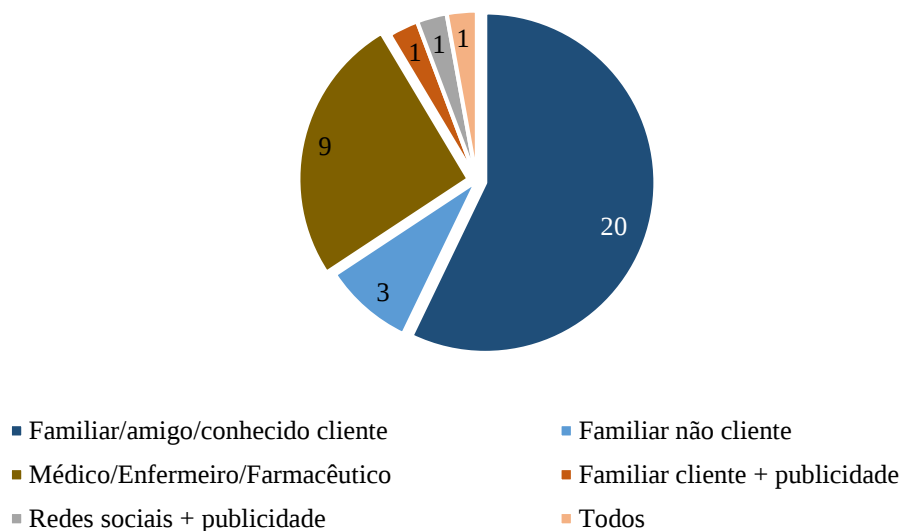
Através do Quadro 11 e do Gráfico 12 é possível verificar que cerca de 20 clientes tiveram conhecimento dos serviços de saúde disponibilizados na clínica através de um familiar/amigo/conhecido que é ou já foi cliente, 9 através do seu médico, enfermeiro ou farmacêutico e 3 através de um familiar/amigo/conhecido que não é cliente. Um cliente selecionou as opções “Familiar/amigo/conhecido que é/foi cliente” e “Publicidade”; outro selecionou “Redes Sociais” e “Publicidade” e, por último, um cliente selecionou todas as opções.

Quadro 11 - Meio através do qual o cliente tomou conhecimento dos serviços da clínica.

Um familiar/amigo/conhecido que é/foi nosso cliente
Um familiar/amigo/conhecido que não é nosso cliente
Publicidade (sinal luminoso no exterior da clínica e outros)
Redes Sociais (<i>Facebook</i>), <i>Internet</i> (<i>Site</i> da clínica)
O seu médico/enfermeiro/farmacêutico

Fonte: Elaboração própria.

Meio através do qual conheceram os serviços da clínica

**Gráfico 12** - Meio através do qual o cliente tomou conhecimento dos serviços de saúde prestados.

Fonte: Elaboração própria.

Em suma, os clientes são maioritariamente pessoas em idade ativa, do género feminino, com uma relação de fidelização e confiança com a Ourém Vida e com qualificações ao nível do ensino superior. Fatores como o estacionamento disponível, o acesso a transportes públicos e o facto de a clínica estar dividida em dois pisos suscitam alguma insatisfação/dificuldade para os clientes. Os clientes revelaram-se, de forma geral, muito satisfeitos quanto ao atendimento e receção, cuidados de saúde e condições de higiene, conforto e segurança. A maior parte dos clientes tomou conhecimento dos cuidados de saúde da clínica através da comunicação oral com outros clientes ou com profissionais de saúde.

Caso a clínica pretenda aumentar a promoção dos seus serviços, uma medida a adotar seria investir em estratégias de *marketing* como publicidade, página de *internet* e redes sociais, por exemplo, para que os clientes conheçam os serviços também através desses meios.

II.3.2. Questionário dos profissionais

Relativamente aos questionários dos profissionais, de um total de 33 colaboradores que representam a população “colaboradores da Ourém Vida”, resultou um total de 7 questionários preenchidos. O método de amostragem foi probabilístico aleatório simples, visto que dentro da população não existiu nenhum critério de seleção da amostra. No entanto, como foram obtidos apenas 7 questionários, o seu resultado não é significativo e a sua aplicação deve ser mantida para os resultados serem extrapolados para a população.

Após a análise das respostas às questões apresentadas no Quadro 12, verificou-se que:

- 5 profissionais têm idade entre 30 e 35 anos, exclusive;
- 1 profissional tem idade entre 35 e 40 anos, exclusive;
- 1 profissional tem idade entre 65 e 70 anos, exclusive.

Todos os profissionais que preencheram o questionário são do género feminino e cerca de 4 são solteiros, 2 estão em união de facto e 1 é casado.

Quadro 12 - Cabeçalho a preencher com dados pessoais no questionário aplicado aos profissionais.

Data: ____ / ____ / ____	Género: ☐ Masc; ☐ Fem
Idade: ____ anos	Estado Civil: ☐ Solteiro; ☐ União de facto; ☐ Casado; ☐ Divorciado; ☐ Viúvo

Fonte: Elaboração própria.

No que diz respeito à variável “Acesso” (Quadro 13 e Gráfico 13), a maioria dos profissionais encontra-se satisfeita ou muito satisfeita; sendo que 3 mostraram-se nem satisfeitos nem insatisfeitos com o estacionamento e acesso a transportes públicos e 1 manifestou insatisfação neste parâmetro. Apenas se verificaram respostas iguais ou superiores a 3 na escala de resposta.

Quadro 13 - Questões da variável "Acesso".

1.1. Como considera a localização da clínica?
1.2. Como avalia o acesso à clínica (estacionamento, transportes públicos)?
1.3. Considera que a clínica é acessível em caso de clientes com falta de mobilidade (uso de canadianas, cadeira de rodas)?
1.4. Sente-se seguro(a) nas imediações da clínica?

Fonte: Elaboração própria.

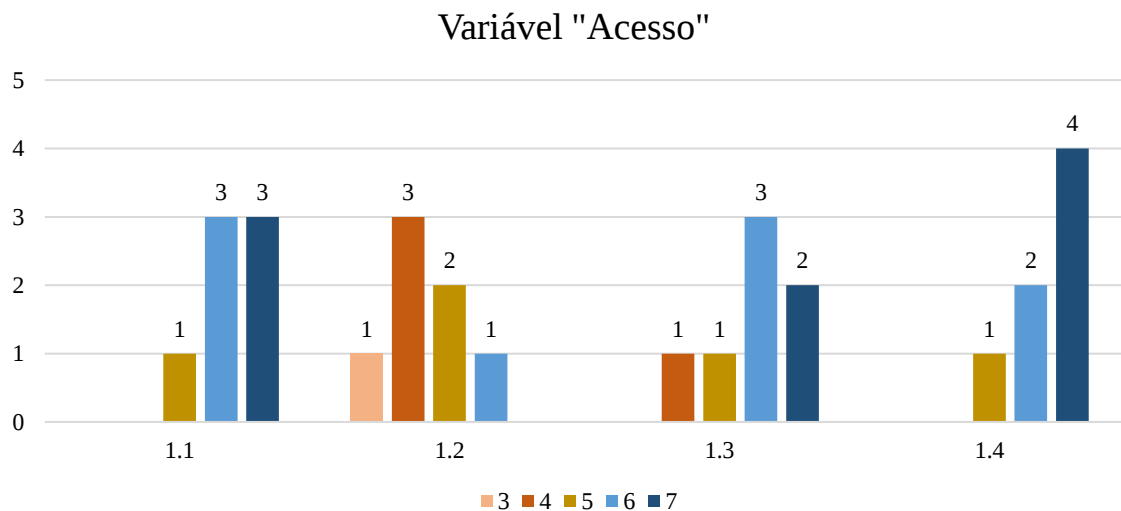


Gráfico 13 - Frequência de respostas à variável "Acesso".

Fonte: Elaboração própria.

Relativamente às condições de trabalho (Quadro 14 e Gráfico 14), quase todos os profissionais se mostraram satisfeitos ou muito satisfeitos tendo sido obtida apenas uma resposta de valor 4 na questão 2.4. Na questão 2.6, houve um profissional que optou por não responder e na questão 2.7 o mesmo aconteceu no caso de 2 profissionais - provavelmente pelo facto da utilização de equipamentos e *software* não se aplicar diretamente à atividade dos mesmos.

Quadro 14 - Questões da variável "Condições de trabalho".

2.1. Avalie o conforto, ambiente e bem-estar da clínica
2.2. Como considera a comunicação entre os colaboradores da clínica?
2.3. Qual a sua opinião acerca da arrumação e organização da clínica?
2.4. Como avalia a higiene da clínica?
2.5. Sente-se seguro(a) dentro da clínica?
2.6. Avalie a disponibilidade de equipamentos relacionados com os serviços de saúde
2.7. Avalie a disponibilidade de <i>software</i> específico

Fonte: Elaboração própria.

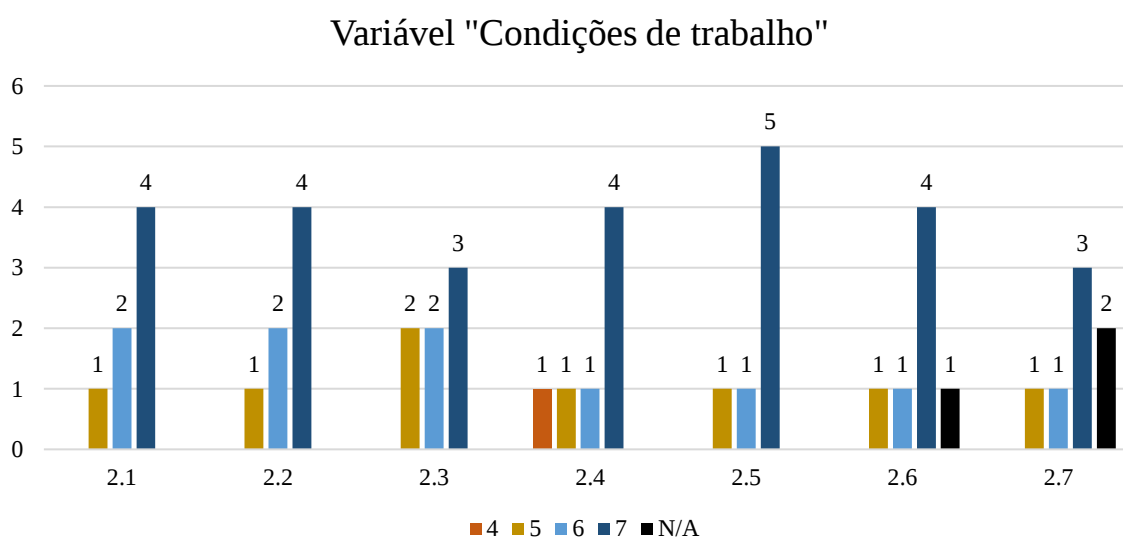


Gráfico 14 - Frequência de respostas obtidas na variável "Condições de trabalho".

Fonte: Elaboração própria.

No que concerne a variável “Motivação profissional” (Quadro 15 e Gráfico 15), verificou-se que 5 colaboradores classificaram o trabalho de equipa como muito bom ou excelente, no entanto 2 optaram por não responder; 6 consideraram a sua vontade de trabalhar em equipa elevada mas 1 não respondeu; o padrão de respostas anterior repetiu-se relativamente à vontade do profissional em participar em ações de formação; 5 profissionais mostraram vontade em sugerir melhorias, 1 mostrou-se indiferente e outro não respondeu. Todos os colaboradores revelaram disposição em colaborar na mudança e modernização da clínica. Apenas se verificaram respostas iguais ou superiores a 4 na escala de resposta.

Quadro 15 - Questões da variável "Motivação profissional".

3.1. Caracterize o trabalho de equipa da clínica
3.2. Como considera a sua vontade de realizar trabalho de equipa?
3.3. Como avalia a sua vontade de participar em ações de formação ou sensibilização?
3.4. Tem vontade em sugerir melhorias?
3.5. Está disposto(a) a colaborar na mudança e modernização da clínica?

Fonte: Elaboração própria.

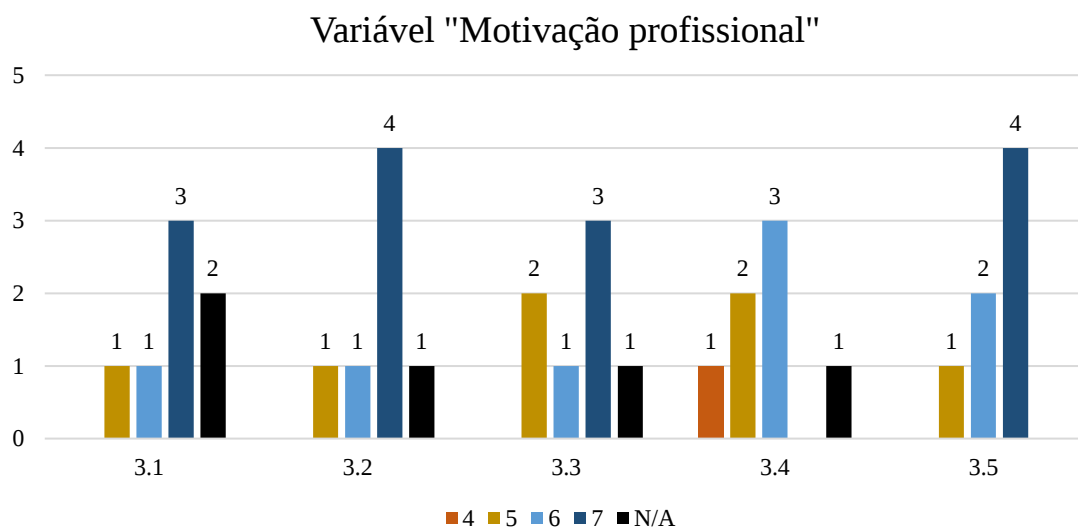


Gráfico 15 - Frequência de respostas obtidas na variável "Motivação profissional".

Fonte: Elaboração própria.

Relativamente à opinião dos colaboradores quanto à capacidade de liderança da administração (Quadro 16), todas as respostas foram registadas com avaliação igual ou superior a 4, incluindo algumas “sem resposta” (Gráfico 16). Na questão 4.4, um dos profissionais considerou “moderada” a promoção de ações de formação; a mesma situação aconteceu na questão 4.9 relativa à promoção de boas condições de higiene.

Quadro 16 - Questões da variável "Liderança da administração".

4.1. Avalie a capacidade da administração em aceitar críticas
4.2. A administração aceita propostas de melhoria?
4.3. Como considera a sua capacidade em delegar funções e responsabilidades?
4.4. A administração promove ações de formação ou sensibilização?
4.5. A administração tem capacidade em definir metas e objetivos?
4.6. A administração consegue direcionar a clínica ao encontro dos objetivos?
4.7. A administração promove boas condições de trabalho?
4.8. A administração promove boas condições de higiene, segurança, equipamentos e serviços?
4.9. Avalie o grau em que a administração promove o envolvimento dos colaboradores em tomadas de decisão

Fonte: Elaboração própria.

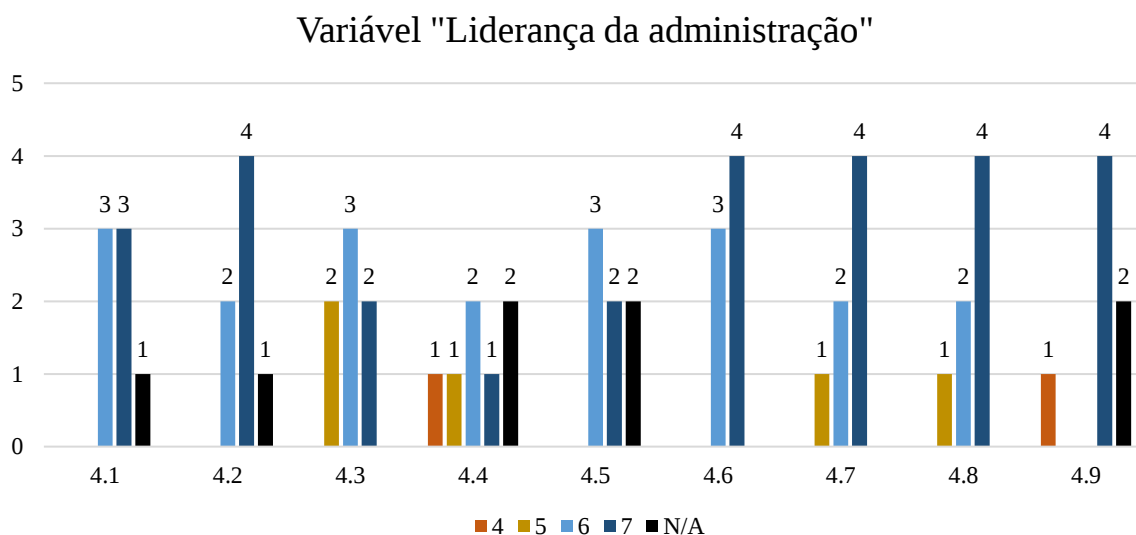


Gráfico 16 - Frequência de respostas obtidas na variável "Liderança da administração".

Fonte: Elaboração própria.

Em relação à variável “Sistema de Gestão da Qualidade” (Quadro 17 e Gráfico 17), verificou-se uma discrepância de respostas mais evidente do que o habitual. Na sua generalidade, os colaboradores detêm níveis bastante diferentes de conhecimento relativamente a um SGQ (1 com conhecimento avançado; 2 com conhecimento moderado, 3 com pouco conhecimento e 4 preferiram não responder), 4 apresentam vontade em adquirir (mais) conhecimentos (à exceção de 1 que é indiferente e 2 que não responderam) e 5 têm interesse em participar em ações de formação (à exceção de 2 que não responderam). Todos estão dispostos a colaborar na mudança e na melhoria contínua.

Quadro 17 - Questões da variável "Sistema de Gestão da Qualidade".

5.1. Caracterize o seu conhecimento no âmbito da qualidade de serviços
5.2. Avalie a sua vontade em adquirir (mais) conhecimentos na área da qualidade de serviços
5.3. Tem interesse em participar numa ação de formação ou sensibilização sobre Sistemas de Gestão da Qualidade, disponibilizada pela clínica?
5.4. Está disposto(a) a colaborar na mudança da cultura organizacional, com foco na satisfação dos clientes e na melhoria contínua dos nossos serviços?

Fonte: Elaboração própria.

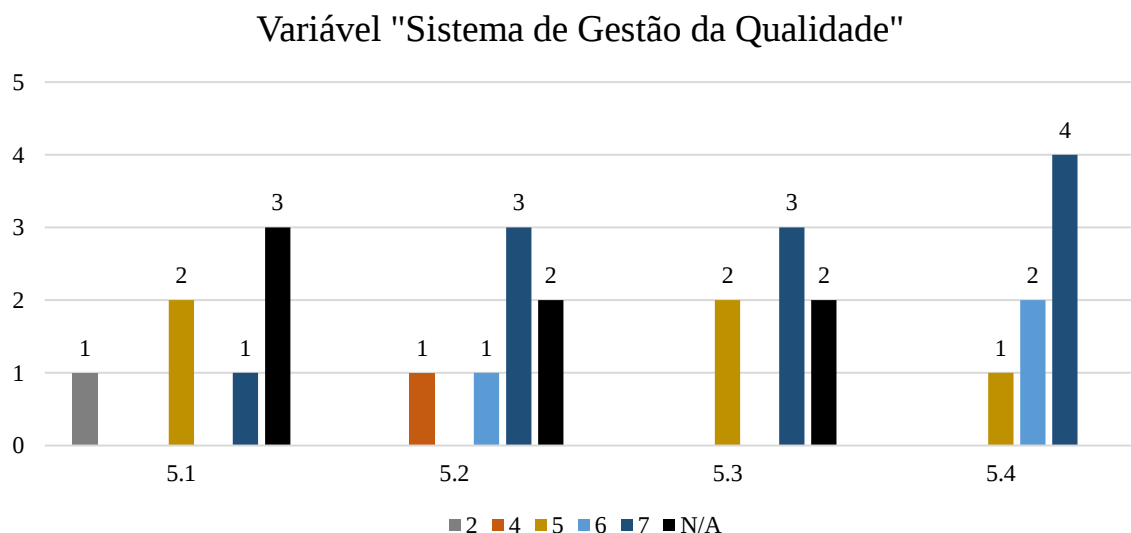


Gráfico 17 - Frequência de respostas obtidas na variável "Sistema de Gestão da Qualidade".

Fonte: Elaboração própria.

A variável “Satisfação global com a clínica” (Quadro 18 e Gráfico 18) é representativa da importância deste questionário pela sua natureza global, permitindo retirar uma espécie de “consideração final”. Todas as questões desta variável obtiveram o valor 7 da escala de resposta por parte de 4 profissionais, mostrando a sua satisfação com a imagem, o desempenho, os serviços de saúde, a relação entre os colaboradores, a liderança e o interesse em satisfazer os clientes. Os restantes questionários analisados revelaram respostas iguais ou superiores a 5 na escala de resposta e apenas uma avaliação de valor 4 da escala de resposta para a questão 6.1.

Quadro 18 - Questões da variável "Satisfação global com a clínica".

6.1. Avalie a imagem da clínica
6.2. Avalie o desempenho global da clínica
6.3. Como considera a relação cívica entre a clínica e a sociedade no geral?
6.4. Avalie os serviços de saúde prestados pela clínica
6.5. Caracterize a relação entre os colaboradores
6.6. Caracterize o tipo de liderança da administração
6.7. Avalie o interesse dos profissionais em satisfazer os clientes

Fonte: Elaboração própria.

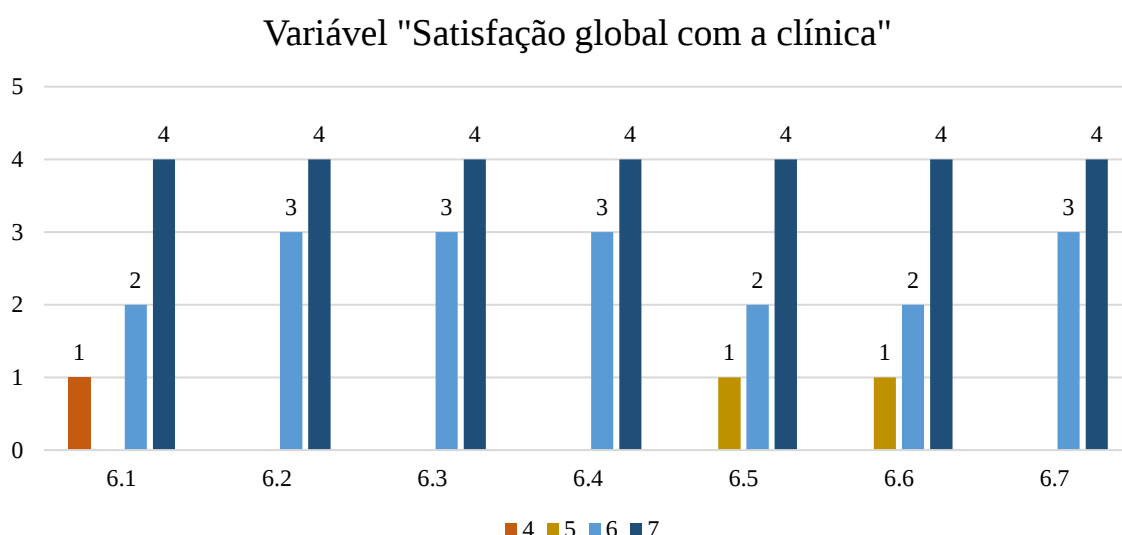


Gráfico 18 - Respostas obtidas na variável "Satisfação global com a clínica".

Fonte: Elaboração própria.

Em suma, tal como os clientes, também os profissionais mostraram alguma insatisfação quanto ao estacionamento e acesso a transportes públicos. De modo geral, estão satisfeitos com as condições de trabalho, encontram-se motivados, com vontade de trabalhar em equipa, participar em ações de formação, colaborar na melhoria dos serviços e sugerir melhorias. Os profissionais encontram-se satisfeitos com a capacidade de liderança da administração da clínica e demonstram vontade de adquirir mais conhecimentos e participar em ações de formação, embora exista alguma discrepância no nível de conhecimento que detêm sobre sistemas de gestão da qualidade – esta constatação sugere o planeamento de ações de formação e sensibilização no âmbito da qualidade.

II.3.3. Limitações

Tendo em conta que a duração do estágio é um fator limitante do trabalho, o objetivo foi contribuir para o processo de implementação de um SGQ e não a sua implementação total, tendo ficado algum suporte estrutural do SGQ por realizar. Foram identificadas algumas limitações, nomeadamente durante:

- A entrega e o preenchimento dos questionários aos profissionais que, em dias de grande volume de consultas e consequente aumento do fluxo de clientes, não despendiam do tempo necessário para os preencher;
- A entrega e o preenchimento dos questionários aos clientes, pela razão anteriormente referida;
- O preenchimento e a regularização das fichas/dados dos colaboradores, já que alguns profissionais não entregaram a informação devidamente atualizada. Esta dificuldade sentida pode estar relacionada com a insuficiência de competências dos colaboradores em matéria de qualidade, não tendo conhecimento da importância da colaboração e cooperação de todos para desenvolver um SGQ eficaz.

II.3.4. Sugestão de melhorias

Através da análise dos questionários, podem identificar-se diversos aspetos a melhorar, nomeadamente: o acesso à clínica (estacionamento, transportes públicos), a divisão da clínica em dois pisos e a eficácia das estratégias de *marketing* adotadas até então

(*site* da clínica, redes sociais, publicidade luminosa). Verificou-se também a necessidade de promover competências na área da qualidade através das respostas obtidas, salientando a importância destas mesmas competências na eficácia e desempenho geral do SGQ (James, 2013).

Tal como já foi referido anteriormente, a certificação da clínica não foi estabelecida como objetivo deste estágio, sendo que a administração deve proceder a essa fase de forma autónoma. De modo a continuar o trabalho já realizado, a clínica deveria:

- manter a aplicação dos questionários e aumentar a dimensão da amostra para os dados poderem ser extrapolados para a população e, assim, a clínica deter um melhor conhecimento sobre os clientes;
- agendar e realizar ações de formação/sensibilização a todos os profissionais de saúde que exercem atividade na clínica para aumentar as suas competências e salientar o seu papel ativo no desempenho do SGQ;
- solicitar aos colaboradores instruções de trabalho relativas aos procedimentos médicos e técnicos realizados em consulta já referidas e associadas ao procedimento “Atendimento de Clientes e Prestação de Serviços”. Estas instruções podem ser realizadas em conjunto por médicos/técnicos da mesma especialidade;
- realizar um procedimento identificando processos que assegurem e controlem a conformidade dos produtos e serviços dos fornecedores externos à clínica (cláusula normativa 8.4 “Controlo dos processos, produtos e serviços de fornecedores externos”);
- realizar um procedimento que estabeleça e mantenha um sistema de auditorias internas de modo a garantir que o SGQ está em conformidade com os próprios requisitos e com a norma ISO 9001:2015 (cláusula normativa 9.2 “Auditoria interna”).

Após a certificação, seria interessante:

- realizar um procedimento relativo à cláusula normativa 8.3 “*Design* e desenvolvimento de produtos e serviços” que seria dedicado à integração de novos produtos, tratamentos, especialidades, entre outros, no SGQ já existente;
- comparar as respostas dos questionários preenchidos antes da certificação com as respostas obtidas após a mesma. Deste modo, concluir-se-ia acerca da eficácia e do desempenho do SGQ.

PARTE III – Plano de negócios da Ourém Vida Clínica Médica II - Caxarias

III.1. INTRODUÇÃO AO PLANO DE NEGÓCIOS

Neste capítulo realiza-se uma breve introdução aos conceitos de empreendedorismo e de empreendedor, uma reflexão sobre a realidade portuguesa e a influência dos projetos empreendedores no crescimento económico dos países. No fim, referem-se os objetivos e a estrutura base de um plano de negócios.

III.1.1. Empreendedorismo e empreendedor

O **empreendedorismo** é o processo de procurar novas ideias de negócio e oportunidades de mercado, iniciando um negócio, obtendo os recursos necessários, assumindo os riscos inerentes e beneficiando dos potenciais benefícios (Mações, 2014).

O **processo de empreendedorismo** deve seguir, genericamente, oito etapas (Mações, 2014):

1. *Ter uma ideia e procurar uma oportunidade de negócio* - Deste modo, a identificação das oportunidades futuras pelo empreendedor depende de um conjunto de tendências sociais, políticas, económicas e culturais como: necessidade de redução de custos e novas necessidades dos consumidores (Bhidé, 2000; Ferreira, Santos & Serra, 2008);

2. *Encontrar as pessoas certas para construir uma equipa coesa e competente;*

3. *Reunir capital e outros recursos necessários;*

4. *Desenvolver uma estratégia de negócio;*

5. *Desenvolver um plano de negócios;*

6. *Implementar o plano criado;*

7. *Controlar a sua implementação;*

8. *Ter capacidade de gestão a longo prazo.*

O **empreendedor** é uma importante fonte de criatividade no mundo dos negócios pois reconhece a viabilidade de uma ideia, procura negócios e assume riscos (Ferreira, Santos & Serra, 2008; Mações, 2014). Os objetivos dos vários tipos de empreendedores diferem entre si: alguns pretendem apenas autonomia financeira e profissional ao lançar o seu próprio

negócio, outros ambicionam transformar o seu negócio numa grande empresa ou grande grupo económico (Mações, 2014).

Com base na literatura consultada, verifica-se que existem dois conceitos que definem o empreendedor: capacidade de inovação e exposição ao risco/incerteza. Bhidé (2000) defende que o grau de **incerteza** é diretamente proporcional à possibilidade de obter um maior lucro - ainda que o empreendedor não possua qualificações, experiência ou um produto inovador. Cerca de 40% de um grupo de empreendedores entrevistados procuraram oportunidades de negócio noutra mercado do qual não detinham conhecimento/experiência, expondo-se ao risco/incerteza do negócio (Bhidé, 2000). Relativamente à **inovação**, o mesmo autor concluiu que apenas 6 empreendedores num total de 100 entrevistados criaram um produto/serviço único, sem produtos substitutos disponíveis no mercado; e cerca de 58 criaram empresas com base em produtos/serviços já existentes ou bastante idênticos aos disponíveis no mercado – defendem que o segredo do seu sucesso foi a “execução extraordinária de uma ideia comum” (Bhidé, 2000). Ferreira, Santos e Serra (2008) apontam valores de percentagem idênticos para os mesmos parâmetros, o que leva a esta reflexão sobre a importância da inovação no empreendedorismo. Ou seja, a inovação pode ser manifesta através do acrescento de valor ao produto/serviço (Bhidé, 2000) em aspetos como melhor atendimento, melhor imagem ou decoração, melhor horário de funcionamento, mais variedade (Ferreira, Santos & Serra, 2008), e não incide obrigatoriamente na criação de uma ideia totalmente única. Atualmente, as empresas procuram novas formas de inovar, quer no seu ambiente interno como externo. De forma interna, os departamentos de investigação e desenvolvimento e de *marketing* contribuem de maior forma para o desenvolvimento de novos produtos e tecnologias. De forma externa, as empresas de maior sucesso recorrem cada vez mais aos clientes, parceiros estratégicos e fornecedores, incluindo-os no processo de desenvolvimento dos novos produtos/serviços. Neste sentido, considera-se que os empreendedores beneficiam mais com as relações de parceria, colaboração e cooperação com o meio envolvente do que com uma atitude de independência, competição e isolamento (Mações, 2014).

Relativamente à formação académica dos empreendedores, embora os países estejam a reforçar o enquadramento do empreendedorismo nos planos curriculares das escolas (Ferreira, Santos & Serra, 2008), Bhidé (2000) verificou que a maioria dos fundadores das grandes corporações não possuíam qualificações académicas específicas ou experiência em

gestão empresarial: como já foi referido anteriormente, muitos empreendedores procuram oportunidades de negócio noutro mercado do qual não detêm conhecimento/experiência (Bhidé, 2000). Não obstante, os empreendedores são indivíduos com talento e que vêm de um ambiente familiar próspero (Bhidé, 2000); dependem dos seu próprio tempo e esforço para garantir o sucesso do negócio (Bhidé, 2000; Ferreira, Santos & Serra, 2008) e frequentemente apresentam um conjunto de características como:

- ✓ Criatividade e inovação (Ferreira, Santos & Serra, 2008);
- ✓ Capacidade de adaptação (Bhidé, 2000);
- ✓ Dedicção à empresa (Ferreira, Santos & Serra, 2008);
- ✓ Persistência apesar do fracasso (Ferreira, Santos & Serra, 2008);
- ✓ Procura constante de oportunidades de negócio (Mações, 2014);
- ✓ Capacidade de gestão de pessoas diferentes com métodos de gestão diferentes (Mações, 2014);
- ✓ Orientam e motivam a equipa (Ferreira, Santos & Serra, 2008; Mações, 2014);
- ✓ Formação mais geral e menos especializada (Mações, 2014; Bhidé, 2000);
- ✓ Autoconfiança e capacidade de ultrapassar o próprio medo (Ferreira, Santos & Serra, 2008; Mações, 2014).

Assim, após o reconhecimento de viabilidade de um negócio, o empreendedor é responsável pela organização dos recursos necessários (financeiros, humanos, materiais, equipamentos, etc.) (Ferreira, Santos & Serra, 2008; Mações, 2014). Mações (2014) refere que cerca de 40% dos negócios falham durante o primeiro ano de atividade, cerca de 60% falham no segundo e 90% falham ao fim de três anos, segundo um estudo realizado pelo Departamento de Comércio dos EUA. O autor justifica estas considerações pelo facto de, a longo prazo, o sucesso do negócio depender de uma boa gestão, assegurada pela contratação de gestores responsáveis pela organização e pelos seus departamentos (*marketing*, finanças, operações). Neste sentido, os resultados referidos mostram alguma relutância por parte dos empreendedores em contratar pessoal competente para gerir o negócio (devido ao aumento de custos), levando ao insucesso a longo prazo.

III.1.2. Empreendedorismo em Portugal

Um país empreendedor deve facilitar o acesso a oportunidades e infraestruturas para o empreendedor criar e gerir o negócio (Ferreira, Santos & Serra, 2008).

Deve notar-se que os níveis de empreendedorismo variam nos vários países, não apenas pela sua riqueza ou desenvoltura económica: os países mais pobres apresentam muitas necessidades e insuficiências (falta de emprego, de segurança social, de subsídios, *etc.*) que não estão a ser satisfeitas, sendo este ambiente propício ao surgimento de novas empresas empreendedoras – empreendedorismo por **necessidade**. Por outro lado, os países mais ricos beneficiam de apoios à criação, sistemas institucionais eficazes, subsídios de desemprego, entre outros, e, mesmo assim, verificam-se níveis relativamente elevados de empreendedorismo. Tal pode ser justificado pela procura de realização pessoal das pessoas com melhor nível de vida e rendimentos elevados – empreendedorismo por **oportunidade**. Concluindo, nos países menos desenvolvidos tendem a haver mais micro e pequenas empresas, contrariamente aos países mais desenvolvidos (Ferreira, Santos & Serra, 2008).

A *Global Entrepreneurship Monitor* (GEM) monitoriza anualmente a taxa de atividade empreendedora (representa a percentagem de indivíduos com idade 18-64 anos que estão envolvidos na fase de criação ou na fase inicial de uma *start-up*) em várias economias. Após a consulta dos relatórios anuais disponibilizados pela organização, preencheu-se a Tabela 3 com as taxas de empreendedorismo em Portugal desde 2010 até ao período 2016/2017.

Tabela 3 - Taxa de empreendedorismo em Portugal desde 2010 até 2016/2017.

Ano/Período	Taxa de empreendedorismo
2010 (GEM, 2011)	4,5%
2011 (GEM, 2012)	7,5%
2012 (GEM, 2013)	8%
2013 (GEM, 2014)	8,2%
2014 (GEM, 2015)	10%
2015/16 (GEM, 2016)	9,5%
2016/17 (GEM, 2017)	8,2%

Fonte: Elaboração própria.

Concluiu-se que, desde o ano 2010 (4,5%), a taxa de empreendedorismo evoluiu positivamente até 2016/2017 (8,2%), embora se tenha verificado uma ligeira quebra do crescimento a partir de 2014 (10%).

Ferreira, Santos e Serra (2008) defendem que a evolução do empreendedorismo num país deve-se a condições culturais, político-legais e institucionais, através de políticas públicas que têm como objetivo facilitar e promover o processo de empreendedorismo. Algumas destas condições podem ser enumeradas (Ferreira, Santos & Serra, 2008):

1. *Governo*: Intervenção do governo central, regional e local na economia (fiscalidade, qualidade, regulamentação, legislação, etc.);
2. *Mercados financeiros*: Dispor de capital é essencial para criar uma empresa;
3. *Tecnologia, investigação e desenvolvimento*: Novas tecnologias podem conduzir a novas oportunidades de negócio (em Portugal, os esforços realizados estão ainda centrados em universidades, politécnicos e centros de investigação);
4. *Educação*: Sistema de educação de elevada qualidade e exigência e conhecimentos sobre empreendedorismo são essenciais para o potencial inovador de um país (segundo Baumol (2002), alguns estudos em torno das razões para o sucesso e fracasso de algumas economias sublinham as diferenças encontradas relativamente ao nível de competências no âmbito do empreendedorismo);
5. *Gestão*: Em Portugal, é reconhecida a necessidade de reforçar a qualificação dos recursos humanos pois a maioria dos empresários portugueses têm níveis baixos de escolaridade, contribuindo para um desempenho menos produtivo;
6. *Mercado de trabalho*. Recursos humanos com competências essenciais.

Em Portugal, existem alguns fatores que debilitam a atividade empreendedora como: o difícil acesso a capitais, o desconhecimento de meios de financiamento nacional e programas de apoio do governo e fatores culturais (aversão ao risco, níveis acentuados de coletivismo, dificuldade em identificar oportunidades de negócio). No entanto, têm havido também melhorias: nas infraestruturas, na incorporação de conhecimentos de empreendedorismo nos planos curriculares dos cursos de ensino superior e na simplificação dos procedimentos para a criação de novas empresas (Ferreira, Santos & Serra, 2008).

Atualmente, Portugal encontra-se na 42.^a posição num total de 137 países num estudo efetuado pela *World Economic Forum* (WEF) que avalia o Índice de Competitividade Global (ICG) dos vários países (WEF, 2017). Na Tabela 4 podem verificar-se as posições que

Portugal ocupou no *ranking* do ICG desde 2012 até à atualidade. A WEF define “competitividade” como o conjunto de instituições, políticas e fatores que determinam o nível de produtividade de um país.

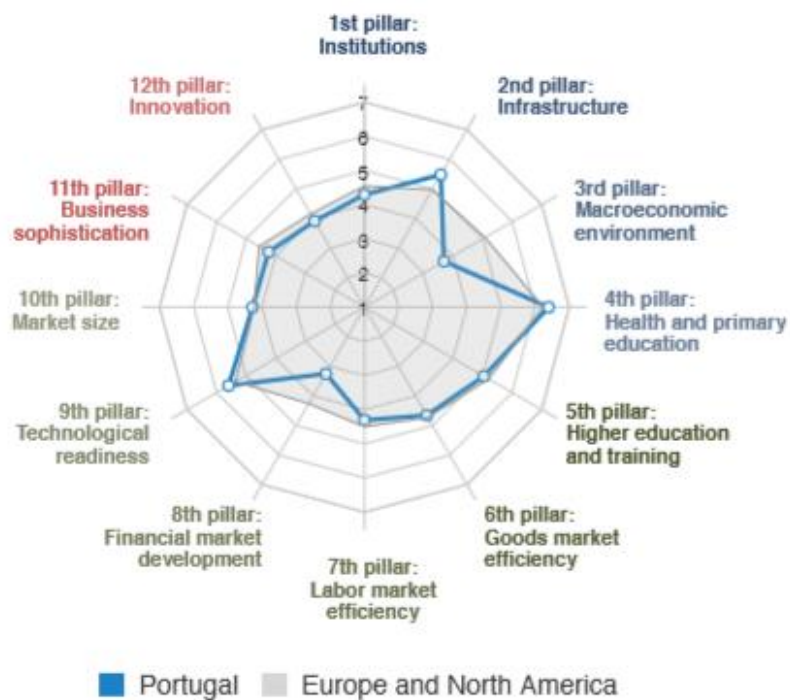
Tabela 4 - *Ranking* de ICG de Portugal desde 2012 a 2018, segundo a WEF.

Ano	Ranking de ICG/Total de países no estudo
2012-2013	49/144
2013-2014	51/148
2014-2015	36/144
2015-2016	38/140
2016-2017	46/138
2017-2018	42/137

Fonte: Elaboração própria com dados de WEF (2016, 2017).

O ICG é avaliado a partir de 114 indicadores agrupados em 12 pilares: instituições, infraestrutura, ambiente macroeconómico, saúde e educação, ensino superior, eficiência de mercado, eficiência de recursos humanos, evolução financeira, tecnologia disponível, dimensão de mercado, complexidade do mercado e inovação (WEF, 2017). É de notar que alguns destes pilares são semelhantes às condições que influenciam o processo de empreendedorismo, referidas anteriormente por Ferreira, Santos e Serra (2008). Após a avaliação do perfil competitivo de cada país, os ICG são organizados de forma ordenada (do “mais competitivo” ao “menos competitivo”). Na Figura 4 podem verificar-se as avaliações atribuídas a cada pilar no caso de Portugal em 2016-2017, atribuindo no final a posição 46.^a num total de 138 países (WEF, 2016).

Figura 4 - Os 12 pilares do ICG de Portugal apresentados no relatório de 2016-2017 pela WEF.



Fonte: WEF (2016), pp 300.

III.1.3. Influência do empreendedorismo no crescimento económico

Os países têm focalizado os seus esforços na fomentação do empreendedorismo em parte devido à sua relação com o crescimento económico e o aumento da produtividade (Baumol, 2002; Ferreira, Santos & Serra, 2008).

A GEM (2018) considera que os projetos empreendedores são uma fonte de criação de emprego que permite tornar o negócio sustentável. Comparativamente às grandes empresas, as pequenas/novas empresas têm tido um papel bastante relevante na criação de emprego (Ferreira, Santos & Serra, 2008). Contudo, o relatório de 2017 realizado pela GEM com o objetivo de monitorizar anualmente o empreendedorismo em vários países revelou uma ideia contrária. Este estudo de 2017 é baseado em 54 economias (selecionadas através da sua participação em inquéritos como *National Expert Survey* e *Adult Population Survey*) que constituem 67,8% da população mundial e conjuntamente detêm 86% do PIB mundial. No relatório, conclui-se que no parâmetro de criação de emprego: cerca de 44% dos empreendedores não planeiam criar novos empregos nos cinco anos seguintes e apenas 20% pretendem criar seis ou mais postos de trabalho. Relativamente aos empreendedores europeus, apenas 18,5% pretendem criar seis ou mais postos de trabalho. Estes resultados preocupam os investigadores pois resultam de fatores que retraem o crescimento das empresas como: regulamentação laboral rígida, falta de mão-de-obra qualificada, financiamento limitado e implementação de tecnologia digital (substituindo os recursos humanos). Assim, a GEM conclui que é essencial implementar políticas, processos, regulamentação e orientações académicas para apoiar os projetos viáveis e com previsão de crescimento, otimizando o seu impacto no crescimento da economia e criação de novos empregos (GEM, 2018).

Outro fator do empreendedorismo que influencia a economia dos países é o facto de os empreendedores “desequilibrarem” o mercado com o lançamento de novos produtos que respondem melhor às necessidades dos consumidores (GEM, 2018); ou seja, os novos produtos estabelecem padrões de competição entre as empresas já estabelecidas no mercado, forçando-as a melhorar os seus produtos/serviços (Ferreira, Santos & Serra, 2008). Os períodos de mudança no mercado são um ambiente ótimo para o empreendedor lançar uma ideia ou expandir um negócio (Bhidé, 2000; Ferreira, Santos & Serra, 2008). Atualmente,

alguns fatores como a redução de custos e o aparecimento de organizações virtuais são fatores que têm obrigado as grandes empresas a readaptarem-se ao mercado. Contrariamente, as pequenas empresas têm demonstrado vantagens competitivas face às grandes empresas: são mais flexíveis, procuram novos mercados, adaptam-se mais facilmente às mudanças económicas e são motivadas pela globalização e pelo aumento das empresas concorrentes (Mações, 2014). Neste sentido, a GEM comprovou que o aumento de projetos inovadores contribui para o aumento da competitividade do mercado, levando a um desenvolvimento sustentável (medido pelo PIB dos países envolvidos no estudo) (GEM, 2018). Baumol (2002) defende que a realocação de empreendedores de um setor económico para outro (verificada periodicamente) depende da sua atratividade para o empreendedor em termos de lucro. Ou seja, quando uma indústria parece atingir a saturação em termos de oportunidades de inovação, os empreendedores procuram outra indústria com maior probabilidade de surgimento dessas mesmas oportunidades (Baumol, 2002). Este facto está relacionado com a reflexão sobre inovação e incerteza realizada anteriormente; ou seja, embora o empreendedor não detenha conhecimento sobre determinado setor económico/mercado, o mesmo está disposto a procurar uma melhor oportunidade de negócio apesar do grau de incerteza (Bhidé, 2000).

Tendo em conta os fatores mencionados, é possível afirmar que o desenvolvimento de projetos empreendedores contribui para o crescimento económico nacional. A GEM (2018) concluiu ainda que as economias mais desenvolvidas desenvolvem recursos humanos mais qualificados, protegem a propriedade intelectual mais eficazmente (garantia de proteção das inovações) e verificam um acesso facilitado a tecnologias avançadas, promovendo assim o desenvolvimento do empreendedorismo (GEM, 2018).

III.1.4. Objetivo e estrutura do plano de negócios

Para os empreendedores e financiadores/investidores tomarem decisões no sentido de concretizar uma ideia de negócio, elabora-se um **plano de negócios** (*business plan*) que é indispensável para apresentar de forma simples a ideia de negócio, a proposta de valor, o modelo de negócio, o mercado e o processo (Instituto de Apoio às Pequenas e Médias Empresas e à Inovação [IAPMEI], 2016).

O plano de negócios deve responder às questões (Mações, 2014):

- *Quais os objetivos e a previsão de vendas?*
- *Que estratégias serão usadas para atingir os objetivos?*
- *Como serão implementadas essas estratégias?*

Assim, é denominado “plano de negócios” devido ao seu propósito de organizar um conjunto de estudos, análises, reflexões e planos acompanhados de dados quantitativos e financeiros (IAPMEI, 2016). O plano relaciona a capacidade e a experiência do empreendedor com as exigências para produzir um produto ou prestar um serviço, definindo estratégias para a produção e comercialização, aspetos legais, organização administrativa, contabilística e financeira. Alguns parâmetros a definir são: forma jurídica mais adequada, recursos necessários e pessoal competente para o desenvolvimento do negócio, obrigando o empreendedor a ponderar os problemas da fase inicial e da fase de desenvolvimento do projeto (Mações, 2014).

Segundo a literatura consultada, a estrutura de um plano de negócios é constituída pelos seguintes capítulos:

1. *Sumário Executivo;*
2. *Apresentação do negócio* (oportunidade identificada, vantagem competitiva, modelo de negócio);
3. *Equipa de gestão;*
4. *Estrutura da empresa;*
5. *Análise e formulação estratégica* (enquadramento do setor, análise externa, análise interna, análise SWOT e formulação estratégica);
6. *Plano de marketing* (segmentação do mercado, *targeting*, posicionamento do produto e *marketing-mix*);
7. *Plano de Organização dos Recursos Humanos;*
8. *Plano Operacional;*

9. *Plano financeiro* (investimento, financiamento, projeções financeiras e avaliação da viabilidade do projeto).

É importante salientar que existem análises e reflexões que devem ser realizadas obrigatoriamente (descrição do negócio, análise da indústria/setor, posicionamento do produto/serviço, formulação da estratégia, investimento, plano financeiro), no entanto, o empreendedor não é obrigado a abordar todos os capítulos mencionados nem pela sequência sugerida.

O plano é de grande importância para o novo empresário na fase inicial do negócio, visto que é um guia para atingir os objetivos e consultar a calendarização das atividades. Deste modo, o plano de negócios tem como objetivos: auxiliar o empreendedor a conhecer e compreender todas as vertentes do negócio (mercado, produto, financiamento, investimento, riscos), conduzir o desenvolvimento da empresa em direção aos objetivos a cumprir e apoiar a apresentação da empresa aos *stakeholders* (investidores, parceiros, etc.) (IAPMEI, 2016).

III.2. PLANO DE NEGÓCIOS

III.2.1. Sumário Executivo

A Ourém Vida Clínica Médica é uma sociedade por quotas sediada em Ourém que idealizou a expansão do negócio através da abertura de uma filial na freguesia de Caxarias. Esta ideia assentou em várias oportunidades provisoriamente identificadas através da constatação de que as freguesias a norte de Ourém eram caracterizadas por fatores como: poucos concorrentes e inexistência de policlinicas no segmento-alvo, subsector público de saúde sem resposta para todos os utentes e sem atendimento pós-laboral e a existência de bastantes instituições de cariz social no segmento-alvo para idosos que podem requerer cuidados de saúde. Para confirmar que, realmente, estas oportunidades eram substanciais e que se justificaria assim a abertura de uma nova filial, elaborou-se o plano de negócios.

Os serviços e produtos disponíveis na Ourém Vida II serão: consultas em seis especialidades médicas, psicologia, cuidados de enfermagem, aquisição de ECG com relatório no próprio dia, análises clínicas, cuidados domiciliários, plano de saúde para associados com atendimento pós-laboral e venda a retalho de produtos ortopédicos.

O segmento-alvo será constituído pelos habitantes de Caxarias (local das instalações da Ourém Vida II) e das quatro freguesias circundantes, englobando toda a zona norte do concelho de Ourém. Esta segmentação geográfica teve como critério o facto da clínica sede localizar-se no centro do concelho e poder abranger as zonas centro e sul.

Após a análise estratégica, depreendeu-se que a empresa necessitará de se defender essencialmente da intensa concorrência e do elevado poder negocial dos clientes do setor. Então, formulou-se como estratégia genérica a diferenciação dos serviços e definiram-se algumas orientações estratégicas, de modo a adquirir vantagens competitivas como: a certificação da qualidade dos serviços, o serviço de ECG rápido, cómodo e sem custos adicionais, a colaboração de médicos conceituados a nível distrital e o atendimento pós-laboral incluído no plano de saúde para associados da clínica.

Relativamente à estratégia de *marketing*, os meios de publicidade (jornais, *outdoor*, eventos desportivos redes sociais e *website*) deverão divulgar o posicionamento que a Ourém Vida II pretende atingir junto do segmento-alvo como sendo a primeira policlínica com certificação de qualidade, com atendimento pós-laboral e com vários serviços no segmento-alvo, bem como deverão fortalecer a marca “Ourém Vida” (logotipo e *slogan* criado).

A abertura da Ourém Vida II deverá cumprir vários requisitos legais e específicos de unidades privadas de saúde, como o cumprimento de normas de higiene e segurança no trabalho através da contratação de uma empresa especializada, entre outros. A rede de fornecedores e prestadores de serviços será comum à clínica sede, tendo por base a relação de confiança já existente. O facto de a equipa de gestão ser experiente no setor tornar-se-á uma mais valia em todas as vertentes do negócio (gestão e recrutamento de recursos humanos, operações diárias, fornecimentos externos, *marketing*).

O financiamento do projeto será realizado através de capital social e de cofinanciamento bancário. No 1.º ano de atividade, estimam-se resultados negativos devido ao baixo volume de negócios e elevados custos a suportar; no entanto, a partir do 2.º ano, o volume de negócios aumentará anualmente permitindo uma maior segurança e capacidade em honrar os compromissos. É importante salientar que as receitas provenientes das análises clínicas não foram contabilizadas nas projeções financeiras do plano económico-financeiro. Os indicadores calculados mostraram capacidade de liquidez a curto prazo (todos os anos), autonomia financeira e solvabilidade das dívidas a partir de 2021. Concluiu-se que a abertura da Ourém Vida II será um projeto viável:

✓ Na perspetiva do projeto, o retorno do investimento dar-se-á no 3.º ano de atividade, com valor atualizado líquido de 22318€ e taxa interna de rentabilidade superior à taxa de atualização (custo ponderado do capital) ($71,16\% > \pm 20,17\%$);

✓ Na perspetiva dos investidores, avaliando os fluxos de caixa com o custo de capital próprio, obter-se-ão: valor atualizado líquido de 32844€, taxa interna de rentabilidade muito superior ao custo de capital ($138,49\% > \pm 20,90\%$) e retorno do investimento ao 2.º ano de atividade.

III.2.2. Apresentação do Negócio

A **Ourém Vida Clínica Médica** é uma instituição privada, sediada na freguesia de N.^a S.^a da Piedade, concelho de Ourém, que presta serviços de saúde como consultas de especialidades médicas, cuidados de enfermagem, aquisição ECG, análises clínicas e venda a retalho de material ortopédico. A Ourém Vida recebe clientes de todo o país, sendo a área geográfica principal o município de Ourém, bem como toda a região concomitante. A empresa teve a sua abertura em julho de 2012, sendo que a gerência atual tomou posse em agosto de 2013 e é uma sociedade por quotas composta por quatro sócios. Seguidamente, é apresentado o organograma da empresa (Figura 5), aspetos relevantes como a visão, a missão e os valores da Ourém Vida (Quadro 19) e alguns indicadores económico-financeiros calculados a partir dos elementos contabilísticos de 2016 e 2017 (Tabela 5).

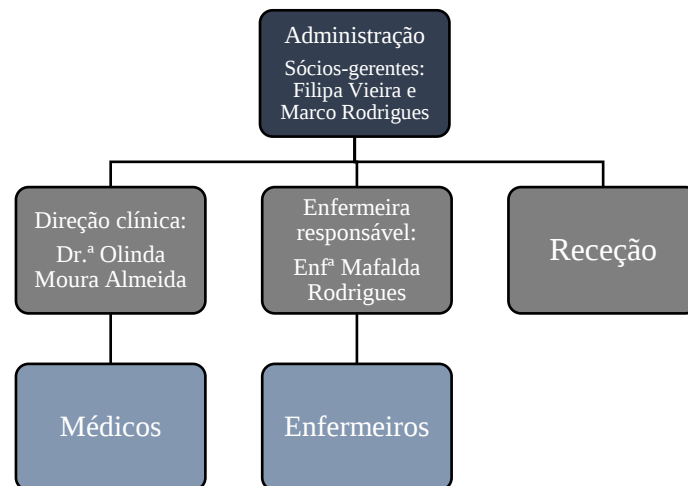


Figura 5 - Organograma da Ourém Vida.

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 19 – Visão, missão e valores da Ourém Vida Clínica Médica.

Visão	✓ Proporcionar confiança e satisfação dos clientes e colaboradores; ✓ Ser reconhecida pela excelência do seu desempenho, comprometida com a melhoria da qualidade de vida e ganhos em saúde dos seus clientes; ✓ Ser reconhecida como uma empresa privada, prestadora de cuidados de saúde á população do concelho de Ourém com qualidade, rigor científico, contribuindo para uma harmonia da saúde dos clientes alvo dos nossos cuidados; ✓ Ser reconhecida pela segurança que confere aos nossos clientes, no que respeita á sua saúde.
--------------	---

Missão	Prestar cuidados de saúde dentro de um quadro de qualidade, experiência e rigor científico sempre com espírito inovador, promovendo os valores éticos e de humanismo em saúde, recorrendo para isso a um serviço de atendimento ao público 24h por dia, 365 dias por ano.
Valores	• Qualidade e segurança dos serviços prestados; • Satisfação dos clientes e famílias; • Respeito pela dignidade ética e humana; • Inovação e espírito crítico para a melhoria dos serviços prestados; • Confidencialidade; • Humildade; • Pontualidade; • Valorização de colaboradores e parceiros; • Espírito de equipa e empreendedorismo.

Fonte: Elaboração própria com dados do *website* Ourém Vida (2015).

Tabela 5 - Principais indicadores económico-financeiros da Ourém Vida.

Principais indicadores	2016	2017
Capital Social	6000€	6000€
Taxa de crescimento	---	8%
Rentabilidade líquida das vendas	3%	3%
Rendibilidade do investimento	29%	28%
Rendibilidade do ativo	39%	38%
Rendibilidade dos capitais próprios	-134%	263%
Autonomia financeira	-21%	10,6%
Solvabilidade	-18%	12%
Cobertura de encargos financeiros	1032%	1724%
Liquidez geral/corrente	1,37	1,89
Margem bruta	13608,67€	23958,73€
Grau de alavancagem operacional	154%	224%
Grau de alavancagem financeiro	111%	106%

Fonte: Elaboração própria.

Assim, a empresa pretende expandir o negócio ao criar uma nova filial designada **Ourém Vida Clínica Médica II – Caxarias**. A clínica estará localizada na freguesia de Caxarias e prestará cuidados de saúde em várias áreas, nomeadamente:

- **MGF;**
- **Psiquiatria;**
- **Ortopedia;**
- **Cardiologia;**
- **Otorrinolaringologia;**
- **Urologia;**
- **Psicologia;**
- **Enfermagem;**

- Aquisição de **ECG** com relatório no próprio dia;

- **Análises clínicas** - colheita realizada pelos enfermeiros da Ourém Vida, recolha e análise pelo Laboratório SYNLAB;

- Venda a retalho de **produtos ortopédicos** por encomenda à empresa Gameiros®.

A colheita de análises clínicas, os cuidados de enfermagem e a aquisição de ECG podem ser realizados no domicílio.

A clínica pretende ainda disponibilizar um **plano de saúde** (exclusivo a associados) que permite usufruir da redução do preço de consultas e tratamentos, bem como atendimento médico pós-laboral (MGF até às 22h).

É importante referir que a clínica será certificada pela **norma ISO 9001:2015** através da implementação de um SGQ, cujas vantagens são mencionadas em capítulos seguintes.

A prestação de serviços a lares de idosos e centros de dia em regime domiciliário abrangerá os cuidados de enfermagem, consultas de MGF, colheita de análises clínicas e aquisição de ECG.

III.2.2.1. Oportunidade Identificada

A **oportunidade de negócio** baseia-se no facto de não existirem policlínicas (clínicas que prestam cuidados em várias áreas médicas) na freguesia de Caxarias. Nas freguesias circundantes, estas existem apenas em Freixianda e N.ª S.ª da Piedade. Deste modo, a nova filial pretende abranger todas as freguesias no norte do concelho de Ourém, nomeadamente: Caxarias; Urqueira; Espite; Rio de Couros e Casal dos Bernardos; Freixianda, Ribeira do Fárrio e Formigais (Figura 6). Assim, a clínica pretende abranger cinco freguesias com um total de 13853 inscritos (Tabela 6) em oito extensões do Centro de Saúde de Ourém (Conselho Local de Ação Social de Ourém [CLASO], 2011).

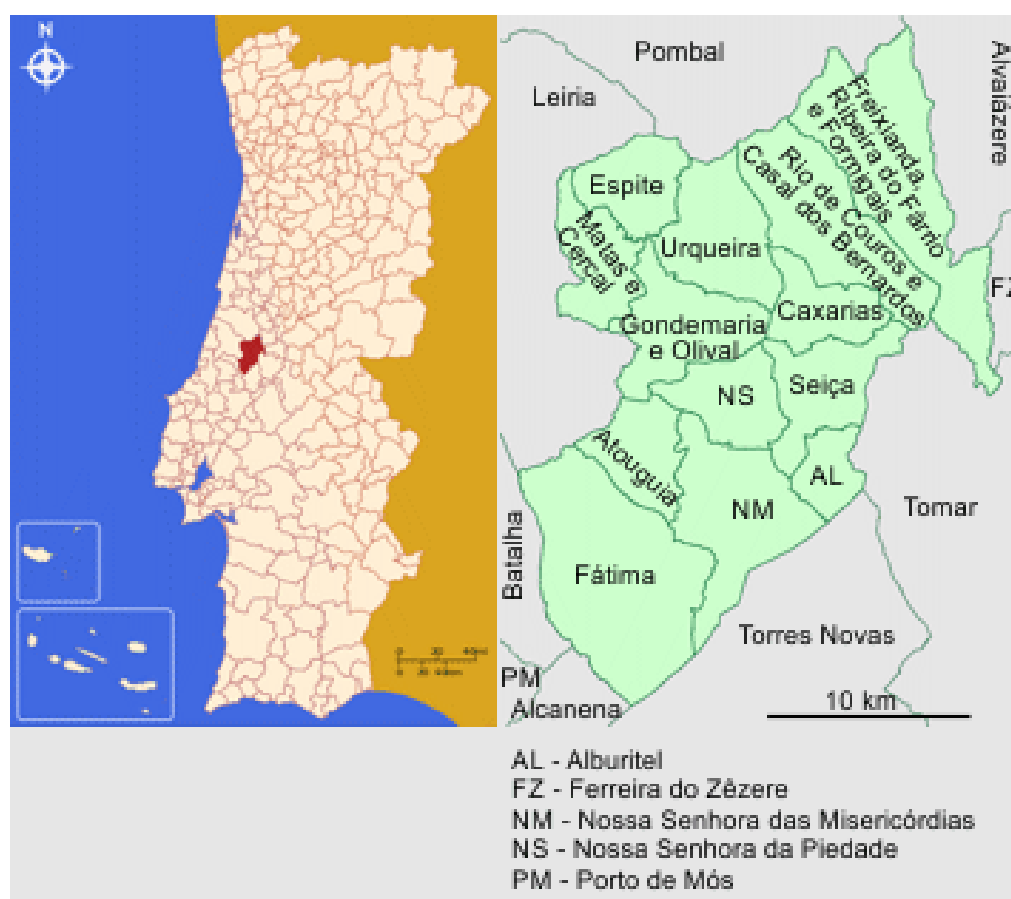


Figura 6 - Mapa do concelho de Ourém.
Fonte: Website Visitar Portugal (s.d.).

Tabela 6 - Número de inscritos nas extensões do centro de saúde (2009) e número de habitantes por freguesia (2011) (antes da reorganização de freguesias em 2013).

Freguesias (antes da sua reorganização em 2013)	Número de inscritos (2009)	Número de habitantes (2011)
Caxarias	4089	2165
Urqueira	2266	1682
Espite	1152	1104
Casal dos Bernardos	835	921
Rio de Couros	1476	1877
Formigais	316	375
Freixianda	2785	2474
Ribeira do Fátio	934	836
Total	13853	11434

Fonte: Elaboração própria com dados de CLASO (2011) e INE (2012).

O número de colaboradores por extensão é reduzido (1 médico, 1 enfermeiro e 1 assistente técnico), o horário é limitado (8 horas de atendimento nos dias úteis) e o número de inscritos por extensão é elevado (Tabela 6), sendo possível prever que o subsector público não responda às necessidades de toda a população. No caso dos habitantes inscritos no Centro de Saúde de Ourém, estes têm atendimento na Unidade de Saúde Familiar todos os dias até às 20h. No entanto, os utentes inscritos no Centro de Saúde de Fátima não são atendidos ao fim de semana nem feriados, tendo indicações para recorrer ao Centro de Saúde de Ourém em caso urgente (sobrecarregando o fluxo de consultas) (Unidade de Saúde Familiar Fátima, s.d.). Segundo o Diagnóstico Social de Ourém de 2011, relativamente aos cuidados de saúde prestados pelo setor público, existe: falta de profissionais de saúde, falta de médicos de família, falta de serviço de urgência, incapacidade de resposta do Centro de Saúde de Fátima que reencaminha utentes para Ourém e falta de consultas de saúde mental (psicologia, psiquiatria) (CLASO, 2011). Desta forma, para os utentes que não obtenham cuidados de saúde de forma suficientemente rápida ou satisfatória para a condição de saúde em questão, a clínica disponibilizará um plano de saúde para associados com consultas de MGF até às 22h, bem como psicologia e psiquiatria em horário laboral.

Relativamente ao setor hospitalar (público e privado) a nível nacional, nos últimos anos a afluência aos serviços de urgência aumentou (aumento em 5,4% dos atendimentos de 2015 para 2016) bem como a prestação de consultas externas (aumento de 2,8% no

mesmo período); no entanto, não se verificou a abertura de novos hospitais (total de 225 hospitais em 2014 e também em 2016) (INE, 2018). Em Ourém não existem hospitais e a população, em caso de necessidade de atendimento urgente ou emergente, deve dirigir-se ao Centro Hospitalar de Leiria-Pombal ou ao Centro Hospitalar do Médio Tejo (Unidade de Saúde Familiar Fátima, s.d.). Assim, mais uma vez, o plano de saúde para associados permitirá a marcação de consultas de MGF até às 22h.

Ainda neste sentido, comparativamente com outros concelhos da região Centro de Portugal, durante o período 2008-2009, Ourém apresenta um maior número de habitantes que recorrem a consultas externas devido ao alcoolismo (CLASO, 2011). Desta forma, o subsetor público em Ourém (dois centros de saúde) pode ter mais dificuldade em responder a todos os utentes. Assim, a prestação de consultas de MGF e de psicologia, na Ourém Vida II, dará resposta a estas necessidades da população.

Os utentes das extensões a quem sejam prescritas análises clínicas ou ECG podem ser potenciais clientes para a clínica pois estas prescrições permitir-lhes-ão usufruir destes serviços. Ou seja, um utente que se dirija ao Centro de Saúde e lhe seja prescrito um ECG, poderá realizá-lo na clínica ou em regime domiciliário, tendo a vantagem de obter o relatório com o diagnóstico no próprio dia, devido ao serviço prestado pela Cardio-On (em outras unidades de saúde, a análise do ECG e o respetivo relatório podem demorar vários dias a ser concluídos). O mesmo se aplica às análises clínicas: se estas forem prescritas ao utente, este poderá realizá-las na clínica ou no domicílio, evitando períodos de espera e recebendo o resultado das análises de forma cómoda (via *e-mail* ou notificação por SMS para levantamento na clínica).

Existem várias instituições de cariz social em Caxarias e nas suas imediações que se podem tornar potenciais clientes dos serviços em regime domiciliário (MGF, enfermagem, ECG e análises clínicas) tendo em conta a sua atividade de prestação de cuidados a idosos. Em 2011, existiam um total de 613 utentes em lares de idosos do concelho de Ourém. Algumas instituições sociais em Caxarias e nas freguesias circundantes a ter em conta são (CLASO, 2011):

- Lar de S. Miguel em Caxarias;
- Centro de Dia da Associação de Caxarias para a Infância e Terceira Idade;
- Lar de idosos e Centro de Dia do Centro Social Paroquial São João Baptista de Espite;

- Centro de Dia do Centro Social Paroquial de Freixianda e serviço de apoio domiciliário com dificuldade em responder aos vários pedidos;
- Lar de idosos do Centro de Apoio à Pessoa Idosa São Jorge da Granja em Freixianda (instituição privada com fins lucrativos);
- Centro de Dia de Gondemaria: é uma Instituição Particular de Solidariedade Social e presta também apoio domiciliário;
- Centro de Dia do Centro de Apoio Social de Olival;
- Lar de idosos e Centro de Dia do Centro Social da Ribeira do Fário;
- Centro de Dia do Centro Social Paroquial de Rio de Couros.

O número de utentes por valência de resposta social nas instituições nomeadas anteriormente pode ser consultado na Tabela 7.

Tabela 7 - Número de utentes das instituições de resposta social a idosos em Caxarias e freguesias circundantes, em 2009 e 2010.

Freguesia	N.º de utentes centros de dia	N.º de utentes lares de idosos
Caxarias	23	27
Espite	4	24
Freixianda	39	25
Gondemaria	14	---
Olival	39	---
Ribeira do Fário	13	52
Rio de Couros	21	---
TOTAL	153	128

Fonte: Elaboração própria com dados de CLASO (2011).

III.2.2.2. Vantagem Competitiva

A partir do processo de análise e formulação da estratégia genérica do negócio, deduz-se que a Ourém Vida II terá vantagem competitiva nos quatro seguintes aspetos:

a) A implementação de um SGQ, segundo os requisitos da norma ISO 9001:2015, terá como objetivo a certificação da qualidade dos serviços da clínica que apresenta vários benefícios como: melhoria da relação com os clientes, diminuição do produto não conforme, aumento da motivação dos colaboradores, redução dos custos de controlo da qualidade, melhoria do clima organizacional e melhoria da imagem da organização para as partes interessadas através do reconhecimento público (Pinto & Soares, 2011).

b) Parceria com a Cardio-On que permitirá um serviço diferenciado, rápido e cómodo de aquisição e avaliação de ECG. A empresa fornecerá à clínica um equipamento de ECG que funciona exclusivamente no *software* específico, através do qual os especialistas acompanham e avaliam o exame. A aquisição do ECG é realizada na clínica ou no domicílio e a análise dos resultados é realizada por médicos e técnicos especialistas em cardiologia através de um *software online*. Esta análise dura cerca de 30 minutos e caso seja necessário repetir o exame, o paciente ainda se encontra na clínica e não é necessário remarcar. Assim, o cliente não necessita de aguardar vários dias pelo relatório do exame e, caso seja necessária a repetição do exame, pode fazê-lo no próprio dia (sem necessidade de remarcação ou custos extra). A relação preço/desempenho será bastante positiva visto que é um serviço altamente viável e rápido a um baixo custo.

c) Colaboração de profissionais de saúde conceituados a nível do distrito e da região Centro do país que aumentam a procura dos serviços e são uma das razões para o cliente fidelizado continuar a usufruir dos serviços da clínica.

d) Atendimento médico pós-laboral para associados, colmatando a falha do SNS. Tal como já foi dito anteriormente, em Ourém não existem hospitais e os horários dos centros de saúde e respetivas extensões apresentam limitações; como tal, a clínica oferecerá a possibilidade aos seus associados de recorrerem a consultas de MGF até às 22h, respondendo de forma rápida às suas necessidades.

III.2.2.3. Modelo de Negócio

Quadro 20 - Tela de Negócio.

Parceiros-Chave ✓SYNLAB (laboratório de análises clínicas); ✓Cardio-On (ECG); ✓Gameiros®: a empresa fornece material clínico para a clínica a preços flexíveis e a clínica é um ponto de venda de material ortopédico da empresa; ✓Associação empresarial Ourém-Fátima (ACISO): serviços de informação e apoio técnico (jurídico, económico, licenciamento, formação, oportunidades de negócio, etc) (ACISO, s.d.).	Atividades-Chave ✓ Prestação de serviços de saúde; ✓ Venda a retalho de material ortopédico; ✓ Implementação e manutenção de Sistema de Gestão da Qualidade.	Proposta de Valor ✓ Cuidados de saúde primários, especialidades médicas, análises clínicas e ECG com relatório. ✓ Cuidados de enfermagem e colheitas em regime domiciliari (lares de idosos, etc.); ✓ Disponibilização de plano de saúde com descontos e atendimento médico pós-laboral (até 22h); ✓ Material ortopédico.		Relação com Clientes ✓ Objetivo: relação de fidelização com o cliente através da diferenciação e qualidade dos serviços; ✓ Participação em eventos desportivos do concelho; ✓ Marca “Ourém Vida”; ✓ Website e redes sociais da clínica.	Segmentação de Clientes ✓ Habitantes de Caxarias e freguesias circundantes a norte do concelho de Ourém.
Estrutura de Custos ✓ Remuneração dos colaboradores; ✓ Arrendamento das instalações.			Fluxos de Rendimento ✓ Receitas dependem do volume de cuidados de saúde prestados; ✓ Preços fixos por tabela; ✓ Mensalidades do plano de saúde; ✓ Clientes informados dispostos a pagar por produtos/serviços de saúde com qualidade.		

Fonte: Elaboração própria.

a) Localização: Em Ourém, tem-se verificado tendência para a diminuição do número de habitantes das zonas rurais e para o crescimento dos centros urbanos – Ourém, Fátima, Caxarias e Freixianda. A freguesia de Caxarias foi fundada em 1947 por desanexação de Seiça mas apenas ascendeu a vila em 1995. A vila situa-se no centro do concelho de Ourém e é rodeada pelas freguesias: Formigais, Seiça, Olival, Urqueira, Rio de Couros e Casal dos Bernardos. Durante séculos, a principal atividade em Caxarias era a agricultura, já que a vila é banhada por três rios e vários ribeiros (incentivando o aparecimento de moinhos e pisões). Um novo ritmo económico foi incrementado com a instalação da linha férrea do Norte, centrando a indústria e o comércio, sendo esta freguesia um dos principais polos industriais de Ourém. Caxarias apresenta uma taxa de ocupação humana de 11%, ocupação florestal de 57% e ocupação agrícola de 20% (Município de Ourém, 2016). As instalações da clínica localizar-se-ão na Rua 9 de Junho, imediatamente em frente à linha férrea dos Comboios de Portugal (CP), que serve de paragem para os serviços de comboio interciudades, inter-regional e regional/urbano (paragens a norte: Albergaria dos Doze, Pombal, Soure; paragens a sul: Fátima, Tomar, Lamarosa, Entroncamento) (CP, 2017). Para além da linha férrea, as imediações da clínica contam com acesso a vários serviços diferenciados, dando dinamismo à área circundante: acesso a táxis e autocarros, serviços de restauração, Farmácia Caxarias, Seguradora *Zurich*, balcão do banco BPI, correios CTT, supermercado Ulmar, papelaria e ourivesaria. Na vila são realizadas várias festas de temática religiosa e existem alguns pontos de interesse turístico, como a Capela de Santo António, a Capela de S. Miguel e os pisões e moinhos da Ribeira (Município de Ourém, 2016). Segundo o Município de Ourém (2016), “(...) Caxarias exibe hoje uma sede constituída por prédios, espaços comerciais, restauração, estabelecimentos de ensino e muito dinamismo”.

III.2.3. Equipa de Gestão

No Quadro 21 são apresentadas as informações relativas à sociedade.

Quadro 21 - Informações relevantes dos sócios da clínica.

Sócios:	Quota:	Funções:	Qualificações académicas:	Qualificações Profissionais:
Filipa José Graça Vieira	10%	Sócio-gerente e enfermeiro	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeira no Hospital Particular de Lisboa em 2007, em funções no Hospital de Tomar desde 2007.
Marco Alexandre Oliveira Rodrigues	50%	Sócio-gerente e enfermeiro	Licenciatura em Enfermagem; Mestrado em Gestão de Recursos de Saúde	Enfermeiro no Hospital de Tomar desde 2003.
Mafalda Dias Rodrigues	10%	Sócio e enfermeiro	---	---
Miguel Deveza Pereira	30%	Sócio	---	---

Fonte: Elaboração própria.

III.2.4. Estrutura da Empresa

No Quadro 22 são apresentados alguns dados a ter em conta na caracterização da empresa e na Figura 7 o organograma da Ourém Vida II.

Quadro 22 - Dados da empresa.

Designação Comercial	Ourém Vida Clínica Médica II – Caxarias
Forma Jurídica	Sociedade por quotas
Código de Atividade Económica (CAE)	CAE 86220 “Atividades de prática médica de clínica especializada, em ambulatório” (Decreto-Lei n.º 381/2007, de 14 de novembro)
Capital Social	6600€
Distrito	Santarém
Concelho	Ourém
Localidade	Ourém
Morada	Rua 9 de Junho, Caxarias
Contactos	249 406 702/ 916 029 924 (sede)
E-mail	geral@ouremvida.com
Página de internet	http://www.ouremvida.com/

Fonte: Elaboração própria.

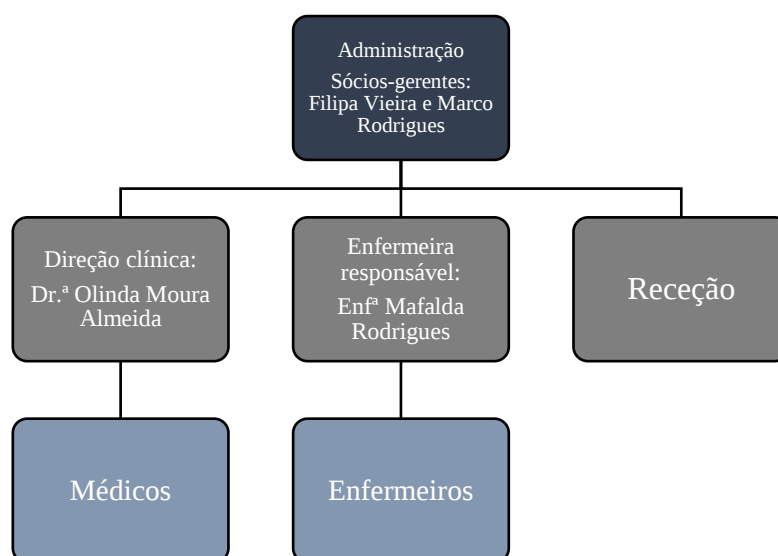


Figura 7 - Organograma da Ourém Vida II.

Fonte: Elaboração própria.

III.2.5. Análise e Formulação Estratégica

III.2.5.1. Análise Externa

III.2.5.1.1. Análise PESTEL

Quadro 23- Análise PESTEL.

Componente	Situação ou evolução previsível	Consequências Expectáveis
<i>Política</i>	Aumento do salário mínimo em 2018 (Banco de Portugal, 2018) que deverá estabilizar até 2020, com previsão de aumento entre 2020 e 2022 (Ministério das Finanças, 2018).	- Maior rendimento disponível; - Maior consumo das famílias.
	Atualização da derrama de Imposto sob o Rendimento de Pessoas Coletivas (IRC) em 2018 (Ministério das Finanças, 2018).	A atualização não provoca alterações no âmbito das pequenas e médias empresas.
	Continuação de baixos valores mínimos das pensões de aposentação, reforma e invalidez atualizados em 2018 (Portaria n.º 23/2018, de 18 de janeiro).	Baixo poder de compra por parte da população idosa.
	Manutenção da isenção de Imposto sobre o Valor Acrescentado (IVA) dos serviços de saúde prestados por médicos, enfermeiros e outras profissões (Decreto-Lei n.º 394B-84, de 26 de dezembro).	Isenção da oneração de IVA nos serviços prestados na clínica.
	Manutenção de políticas governamentais de incentivo	Em caso de contratação de pessoal:

	à inserção de jovens no mercado ou à reconversão profissional de desempregados (Portaria n.º 131/2017, de 7 de abril; Segurança Social, 2017).	- Atribuição de prémio ao emprego pelo Instituto do Emprego e da Formação Profissional; - Diminuição de custos através da isenção parcial/total da taxa contributiva da Segurança Social.
	Obrigatoriedade em cumprir requisitos de higiene e segurança e salvaguarda da saúde pública (Decreto-Lei 279/2009, de 6 de outubro)	Aumento dos custos em serviços especializados em higiene e segurança.
<i>Económica</i>	Previsão de crescimento do PIB em 2,3% em 2018, 1,9% em 2019 e 1,7% em 2020 (Banco de Portugal, 2018).	- Maior confiança por parte das famílias; - Crescimento do consumo privado. (Banco de Portugal, 2018)
	Aumento do rendimento disponível das famílias em 2018-2022 (maior incidência a partir de 2021) (Ministério das Finanças, 2018).	- Crescimento do consumo final das famílias deverá permanecer em torno dos 2% em 2018-2022; - Aumento sustentado da taxa de poupança. (Ministério das Finanças, 2018)
	Níveis historicamente baixos das taxas de juro no primeiro trimestre de 2018 e previsão do seu aumento gradual até 2022 (Ministério das Finanças, 2018).	Aumento dos encargos financeiros a suportar relativos ao cofinanciamento bancário.
	Taxa de inflação de 1,2% em 2018 (Banco de Portugal, 2018), previsão de 1,4% até 2020 e continuação de aumento	Aumento geral dos preços dos produtos e serviços.

	gradual até 2022 (Ministério das Finanças, 2018).	
	Diminuição da taxa de desemprego: 7,3% em 2018; 5,6% em 2020 (Banco de Portugal, 2018) e 6,3% em 2022 (Ministério das Finanças, 2018).	Aumento dos custos com pessoal.
	É previsível o aumento moderado do consumo privado para cerca de 2%, assim se mantendo até 2022 (Ministério das Finanças, 2018; Banco de Portugal, 2018)	Aumento do consumo dos bens e serviços de saúde.
<i>Sociocultural</i>	Pessoas com gostos cada vez mais sofisticados, exigindo maior qualidade dos produtos/serviços, a nível geral (Martins & Carvalho, 2012)	Clientes procuram serviços de saúde com atendimento médico personalizado, viável e com qualidade (Martins & Carvalho, 2012; James, 2013; Pereira, 2013).
	Saúde é uma das principais preocupações expressas pelos portugueses (Pita Barros, 2013).	Aumento da procura de serviços de saúde com atendimento de qualidade.
	Elevado nível de qualificações académicas da população portuguesa.	- Profissionais de saúde mais competentes e com mais conhecimentos técnico-científicos; - Remunerações justas aos profissionais de saúde consoante o seu grau académico; - Clientes mais informados relativamente aos produtos/serviços prestados.

	Taxa de idosos a aumentar (tanto em Ourém como na região Centro do país) (INE, 2012; PORDATA, s.d.)	Aumento relativo da população que apresenta uma maior procura dos serviços de saúde, devido à incidência de doenças crónicas.
	Elevada taxa de emigrantes (portugueses que residiam no estrangeiro) na região Centro do país (INE, 2012)	Cidadãos provavelmente reformados (tendo em conta a elevada taxa de idosos residentes em Ourém) com maior poder de compra.
	Taxa de obesidade a aumentar de forma geral (Lusa, 2017).	Aumento da incidência de doenças crónicas (diabetes, doenças cardiovasculares, <i>etc.</i>) o que se traduz numa maior procura de serviços de saúde.
	Habitantes de Ourém recorrem mais a consultas de MGF e Saúde Infantil do subsetor público (CLASO, 2011).	- Dificuldade por parte das entidades públicas em dar resposta a todos os utentes; - Maior procura de serviços de saúde no setor privado, para uma resposta mais rápida.
	Aumento das doenças do aparelho circulatório e tumores malignos (maioritariamente do aparelho respiratório), desde 2015 e a nível nacional (INE, 2018).	Maior procura de cuidados de saúde no âmbito da cardiologia, otorrinolaringologia e cuidados preventivos.
<i>Tecnológica</i>	Fácil acesso à <i>internet</i> .	- Aumento da adesão às redes sociais; - Clientes atentos ao <i>marketing</i> publicado nas redes sociais, <i>website</i> da clínica, potenciais instituições parceiras.

	Equipamentos e tecnologias da área da saúde mais evoluídos.	- Diagnósticos e tratamentos mais viáveis (ECG e análises clínicas); - Vasta oferta de <i>softwares</i> para gestão de informação na prestação de serviços de saúde (partilha e armazenamento das informações dos clientes, consultas, profissionais, faturação, etc); - Aumento do investimento em equipamentos.
<i>Ecológica</i>	Maior preocupação com o meio ambiente por parte das organizações e do Estado.	Seleção de parceiros e fornecedores que tomem medidas a favor da preservação do meio ambiente (reciclagem, compra de materiais reciclados, canais de distribuição <i>eco-friendly</i>).
<i>Legal</i>	Legislação e regulamentação inerentes à abertura e manutenção das unidades privadas de saúde (Portaria n.º 287/2012, de 20 de setembro; Decreto-Lei 279/2009, de 6 de outubro).	- Assegurar higiene e segurança no trabalho; - Pagamento de taxas de inscrição e manutenção na ERS; - Fiscalização periódica das instalações pela ARS.

Fonte: Elaboração própria.

III.2.5.1.1.1. Componente sociodemográfica de Ourém

Em 2016, no município de Ourém residiam cerca de 44751 cidadãos num total de 13 freguesias (INE, 2017). O povoamento é disperso e há tendência para a diminuição do número de habitantes das zonas rurais; de forma contrária, verifica-se um aumento nos centros urbanos - Ourém, Fátima, Caxarias e Freixianda (Município Ourém, 2016).

Na Tabela 8 são apresentados alguns indicadores relativos ao envelhecimento notável da população de Ourém.

Tabela 8 - Indicadores relativos aos grupos etários da população de Ourém em 2001, 2011 e 2016.

Indicadores dos grupos etários	2001	2011	2016
<i>N.º habitantes com menos de 15 anos</i>	7815 <i>a)</i>	6667 <i>a)</i>	5668 <i>b)</i>
<i>N.º de habitantes com 15-24 anos</i>	6520 <i>a)</i>	5330 <i>a)</i>	5276 <i>b)</i>
<i>N.º de habitantes com 25-64 anos</i>	23281 <i>a)</i>	23778 <i>a)</i>	24021 <i>b)</i>
<i>N.º de habitantes com mais de 65 anos</i>	8600 <i>a)</i>	10157 <i>a)</i>	9786 <i>b)</i>
<i>Taxa idosos (mais de 65 anos)</i>	18,9% <i>c)</i>	21,3% <i>c)</i>	21,8% <i>b)</i>
<i>Índice de envelhecimento (n.º idosos por 100 jovens)</i>	110,8 <i>d)</i>	145,6 <i>d)</i>	169,4 <i>d)</i>
<i>Total de habitantes</i>	46216 <i>a)</i>	45932 <i>a)</i>	44751 <i>b)</i>

Legenda: *a)* INE, 2012; *b)* INE, 2017; *c)* CLASO, 2011; *d)* PORDATA, s.d.

Fonte: Elaboração própria com dados de Censos 2011 (INE, 2012), Anuário Estatístico da Região Centro (INE, 2017) e website PORDATA (s.d.).

A pirâmide etária de Ourém caracteriza o agravamento do fenómeno do envelhecimento demográfico, tanto pela baixa natalidade verificada como pelo aumento da longevidade da população idosa (CLASO, 2011). Em toda a região Centro de Portugal verifica-se o aumento da população mais idosa e a diminuição das faixas etárias mais jovens: a população mais idosa era de 22.4% em 2011 e 19.4% em 2001 (INE, 2012). Deste modo, prevê-se a continuação do envelhecimento da população de Ourém. Em 2011, existiam um total de 613 utentes em várias instituições de cariz social em todo o concelho. Algumas instituições sociais em Caxarias e nas freguesias circundantes a ter em conta são (CLASO, 2011):

- Lar de S. Miguel em Caxarias;
- Centro de Dia da Associação de Caxarias para a Infância e Terceira Idade;

- Lar de idosos e Centro de Dia do Centro Social Paroquial São João Baptista de Espite;
- Centro de Dia do Centro Social Paroquial de Freixianda e serviço de apoio domiciliário com dificuldade em responder aos vários pedidos;
- Lar de idosos do Centro de Apoio à Pessoa Idosa São Jorge da Granja em Freixianda (instituição privada com fins lucrativos);
- Centro de Dia de Gondemaria: é uma Instituição Particular de Solidariedade Social e presta também apoio domiciliário;
- Centro de Dia do Centro de Apoio Social de Olival;
- Lar de idosos e Centro de Dia do Centro Social da Ribeira do Fário;
- Centro de Dia do Centro Social Paroquial de Rio de Couros.

O número de utentes por valência de resposta social nas instituições nomeadas anteriormente pode ser consultado na Tabela 9.

Tabela 9 - Número de utentes das instituições de resposta social a idosos em Caxarias e freguesias circundantes, em 2009 e 2010.

Freguesia	N.º de utentes centros de dia	N.º de utentes lares de idosos
Caxarias	23	27
Espite	4	24
Freixianda	39	25
Gondemaria	14	---
Olival	39	---
Ribeira do Fário	13	52
Rio de Couros	21	---
TOTAL	153	128

Fonte: Elaboração própria com dados de CLASO (2011).

A taxa de emigrantes (portugueses que viveram no estrangeiro) que residiam na região Centro (18%) era superior à média nacional (14.6%), segundo dados de 2011 (INE, 2012). Ourém apresentou o maior número de população estrangeira (1647 pessoas) com estatuto de residente da região Centro, em 2015.

Comparativamente a outros concelhos da região Centro, durante o período 2008-2009, Ourém apresentou um maior número de habitantes que recorrem a consultas externas devido ao alcoolismo (CLASO, 2011).

III.2.5.1.1.2. Componente socioeconómica de Ourém

O setor empresarial de Ourém é maioritariamente constituído por pequenas e médias empresas, com incidência na indústria transformadora, construção e obras públicas, comércio e hotelaria. O setor terciário concentra a maior proporção da população empregue (55%), em seguida o setor secundário (42%) e, em último lugar, o setor primário com apenas 3%. O turismo de natureza religiosa tem um papel essencial no desenvolvimento da economia de Ourém, já que são estimados cerca de 6 milhões de visitantes anualmente (Município de Ourém, 2016).

No Gráfico 19, caracterizou-se a população de Ourém pelo seu nível de escolaridade. Concluiu-se que não é uma população com níveis de literacia elevados, predominando o ensino básico em mais de metade da população. Em Ourém, a taxa de desemprego aumentou bastante entre 2001 (3.4%) e 2011 (8.5%) (PORDATA, s.d.). No fim de 2009, num total de 1364 desempregados: cerca de 89% procuravam outro emprego, aproximadamente 61% eram do sexo masculino e 45% situavam-se entre os 45 e 54 anos (CLASO, 2011). A relação entre a taxa de desemprego e o nível de escolaridade é apresentada no Gráfico 20.

Distribuição dos níveis de escolaridade no total de habitantes (2015)

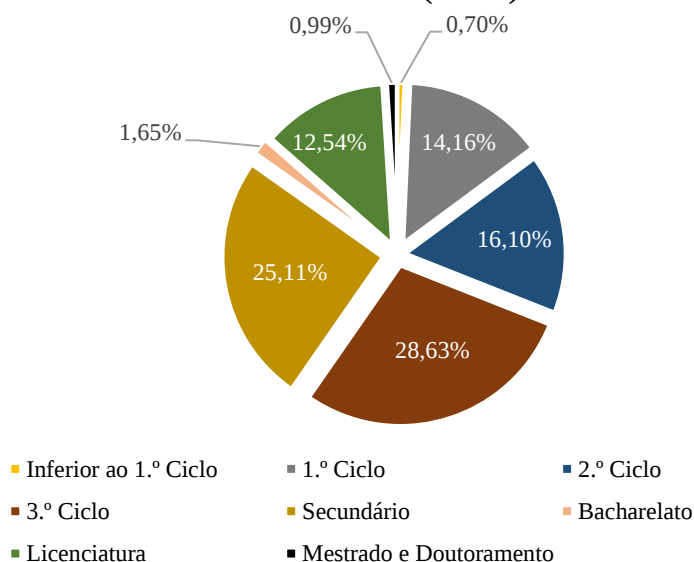


Gráfico 19 – Distribuição dos habitantes por cada nível de escolaridade, no ano de 2015.

Fonte: Elaboração própria com dados do Anuário Estatístico da Região Centro (INE, 2017).

Representação dos níveis de escolaridade no total de desempregados (2009)

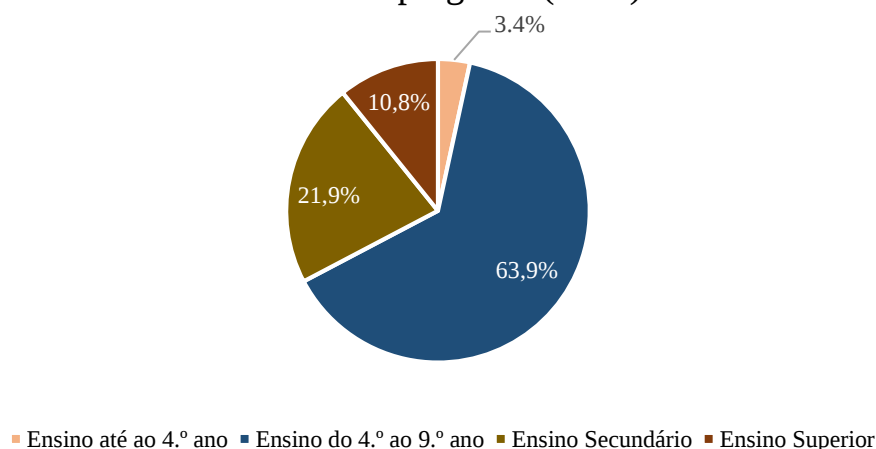


Gráfico 20 – Distribuição dos vários níveis de escolaridade no total de desempregados, no fim de 2009.

Fonte: Elaboração própria com dados de Diagnóstico Social de Ourém (CLASO, 2011).

Na região Centro do país, verificou-se que a despesa em saúde por parte das famílias é das mais elevadas, juntamente com despesas em bens alimentares, habitação e transportes (INE, 2017). Em 2015, o rendimento bruto declarado em sede de Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares (IRS) por habitante de Ourém era de 6241 euros. Nesse mesmo ano, o ganho médio mensal por habitante era de 912,50€. No Gráfico 21 pode verificar-se o ganho médio mensal dos trabalhadores por conta de outrem (total de 10557 trabalhadores) em função dos níveis de habilitações, em 2015 (INE, 2017). De forma geral, comparando com dados de 2014 (salário médio de 891,07€), todos os extratos representados no gráfico sofreram um aumento (INE, 2016, 2017).

Ganho médio mensal dos trabalhadores ourienses por conta de outrem, em função do nível de escolaridade (2015)

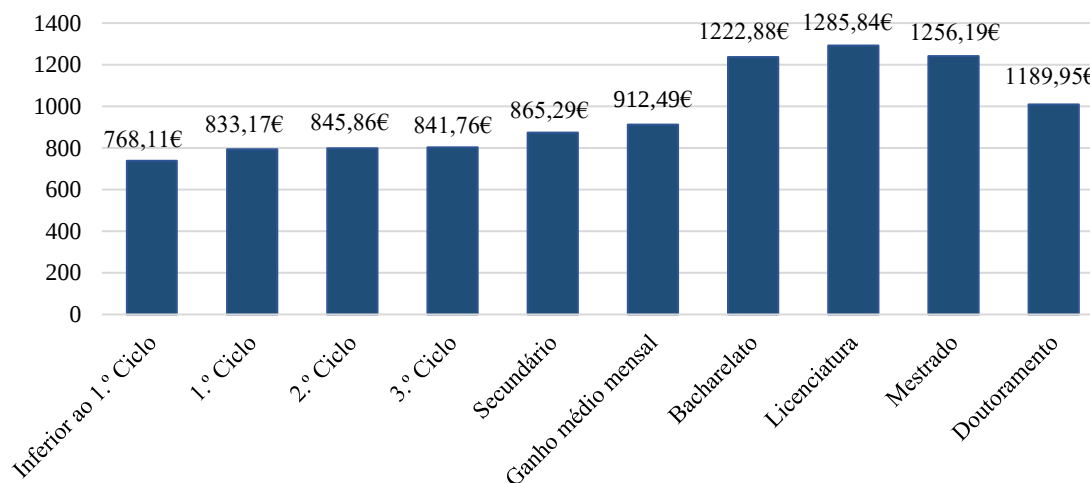


Gráfico 21 - Ganho médio mensal (em euros) dos trabalhadores por conta de outrem do concelho de Ourém, em função do seu nível de habilitações, no ano de 2015.

Fonte: Elaboração própria com dados do Anuário Estatístico da Região Centro (INE, 2017).

III.2.5.1.2. Análise do setor/indústria

III.2.5.1.2.1. Enquadramento do setor da saúde a nível nacional

O **Sistema de Saúde Português** é composto pelo SNS, pelos vários subsistemas de saúde (públicos e privados), pelos seguros de saúde (individuais e de grupo) e pelo setor privado (Silva, 2009; Pita Barros, 2013). Tendo em conta que a saúde é vista como um bem social, o acesso aos cuidados não deve depender da capacidade de pagamento do indivíduo, então deste facto surge a justificação da intervenção pública no financiamento e na regulação do setor da saúde (Silva, 2009). Assim, o Estado português é responsável por:

- Financiamento do sistema de saúde através de impostos, pagamentos para os subsistemas públicos e privados, pagamento de prémios de seguros de saúde e pagamentos diretos (taxas moderadoras, preço da consulta num consultório privado, pagamento de ma parte do preço de um medicamento) (Silva, 2009; Deloitte, 2011; Pita Barros, 2013). Estima-se que o Estado participe cerca de 70% da despesa total em saúde (Deloitte, 2011).
- Regulação dos serviços de saúde bem como pela maioria da prestação: É necessário assegurar que os prestadores privados cumprem os requisitos mínimos de qualidade, em termos de instalações, recursos humanos e técnicos, através da atribuição de licenças de funcionamento – licenciamento (Silva, 2009).

O **SNS** é uma instituição pública, gerida pelo Estado e constituída por todas as entidades públicas que prestam cuidados hospitalares (centros hospitalares), cuidados primários (agrupamentos de centros de saúde, unidades de saúde familiar, unidades de cuidados de saúde personalizados) e cuidados continuados sob a tutela do Ministério da Saúde, regendo-se por legislação própria (Martins & Carvalho, 2012; Pita Barros, 2013). As suas receitas advêm da venda de serviços a outras entidades (seguradoras ou subsistemas) e da cobrança de taxas moderadoras (Pita Barros, 2013). Ao longo dos últimos 30 anos foi verificado um esforço sustentado para melhorar os serviços de saúde que incidiu no aumento do financiamento da saúde, na expansão das instalações, na adoção de novas tecnologias médicas e de informação, na melhoria do acesso a medicamentos e na melhoria da organização e gestão do SNS (Martins & Carvalho, 2012).

O **setor privado** é constituído, de forma geral, por todos os grupos económicos privados de diferentes dimensões (clínica com alguns médicos, cadeias de hospitais, redes de clínicas, consultório individual, *etc.*) (Pita Barros, 2013) que envolvem,

aproximadamente, 79 mil empresas que são responsáveis por 130 mil empregos e 5,7 mil milhões de euros anuais (Augusto Mateus & Associados, 2017). Nas últimas décadas, verificou-se um aumento muito ligeiro do volume de negócios, do número de empresas e do pessoal ao serviço no setor privado da saúde. Estes resultados eram expectáveis se for tida em conta a crise económica dos últimos anos que teve maior impacte nos anos de 2011 e 2012 (Augusto Mateus & Associados, 2017). As entidades particulares apostam, principalmente, na área hospitalar, que até recentemente era dominada pelo SNS, através da construção de várias unidades bem como na participação em concursos em regime de PPP (Silva, 2009). As unidades privadas de saúde encontram-se concentradas maioritariamente nas áreas metropolitanas de Lisboa e do Porto, albergando 68,2% das empresas, 72,8% do pessoal ao serviço e 79,3% do volume de negócios. Não obstante, as cidades intermédias têm demonstrado uma expansão progressiva das entidades privadas, principalmente dos cuidados de saúde com internamento. Relativamente à procura dos serviços privados, alguns fatores que justificam o seu crescimento são: o melhor conforto nos serviços de hospitalização, a rápida resposta aos doentes cirúrgicos, os resultados de elevada qualidade na área de diagnóstico e terapêutica, a cobertura de certas especialidades (algumas são apenas disponibilizadas no setor privado) e a crescente procura de cuidados ligados à estética (cirurgias plásticas e tratamentos de bem-estar) (Augusto Mateus & Associados, 2017). Os principais grupos empresariais com destaque em Portugal são: Grupo José Mello Saúde, Grupo Luz Saúde, Grupo Lusíadas e Grupo Trofa Saúde. As atividades hospitalares destes grupos (excluindo as PPP) originaram um volume de negócios de 15% do total do setor privado da saúde e correspondem a 58% das atividades de prática médica com internamento. Entre 2014 e 2015, o volume de negócios destes grupos cresceu de 1192 milhões até cerca de 1270 milhões de euros (incluindo as PPP) (Augusto Mateus & Associados, 2017).

III.2.5.1.2.2. Análise do setor da saúde a nível regional

Na região Centro, as três principais atividades económicas são a agricultura, a indústria transformadora, o comércio por grosso e a retalho e a reparação de veículos automóveis e motociclos. Verificou-se ainda que a despesa em saúde por parte das famílias é das mais elevadas, juntamente com despesas em bens alimentares, habitação e transportes. O concelho de Ourém obteve, em 2015, um volume de negócios total de 19400 euros em atividades de saúde humana e apoio social (INE, 2017).

Existem apenas dois centros de saúde – N.ª Sr.ª da Piedade (Ourém) e Fátima -, quinze extensões destes nas freguesias de todo o concelho e várias clínicas e policlínicas pertencentes ao setor privado da saúde (principalmente no centro e sul do concelho). É de notar que os centros de saúde e as suas extensões prestam cuidados de enfermagem e de MGF, logo constituem parte da concorrência da Ourém Vida II. No concelho de Ourém não são prestados cuidados hospitalares por inexistência de hospitais. Em caso de atendimento urgente ou emergente, a população de Ourém tem como referências o Centro Hospitalar de Leiria-Pombal e o Centro Hospitalar Médio Tejo (Unidade de Saúde Familiar Fátima, s.d.). No Quadro 24, enumeram-se as várias extensões do Centro de Saúde de Ourém bem como algumas informações sobre estas e no Quadro 25 referem-se as unidades privadas de saúde em Ourém que prestam os serviços idênticos à Ourém Vida II. Na Figura 8, apresenta-se o mapa de Ourém como suporte à informação dos quadros.



Figura 8 - Mapa das freguesias de Ourém.

Fonte: Website Visitar Portugal (s.d.).

Quadro 24 - Extensões do Centro de Saúde de Ourém.

Extensões do Centro de Saúde de Ourém	Observações (serviços, horário, inscritos)
• Alburitel; • Atouguia; • Casal dos Bernardos; • Caxarias • Espite; • Formigais; • Freixianda • Gondemaria; • Olival • Matas; • Nossa Senhora das Misericórdias; • Rio de Couros; • Ribeira do Fárrio; • Seíça; • Urqueira.	• Consultas de MGF; • Cuidados de enfermagem; • Programas: saúde infantil, saúde materna, planeamento familiar, vacinação, diabéticos, hipertensos, saúde do adulto e idoso e cuidados continuados; • 1 médico e 1 enfermeiro por extensão; • Horário de funcionamento reduzido (cerca de 8 horas de atendimento); • Total de 26948 inscritos.
Total de 15 extensões	

Fonte: Elaboração própria com dados do *website* da ERS (s.d.) e CLASO (2011).

Quadro 25- Concorrentes do setor privado no concelho de Ourém.

Freguesia	Concorrentes	Serviços em comum com a Ourém Vida II
Caxarias	• <i>Beatriz Godinho</i> • <i>Affidea Portugal</i>	• Análises clínicas. • Análises clínicas.
Freixianda	• <i>Beatriz Godinho</i> • <i>Fernanda Galo</i> • <i>Clínica Dentária João Gameiro</i>	• Análises clínicas. • Análises clínicas. • MGF, otorrinolaringologia e psiquiatria.
Nossa Sr. ^a da Piedade	• <i>Beatriz Godinho (2 postos)</i> • <i>PSIMA – Serviços de Psicologia, Unipessoal Lda</i> • <i>Medicourém – Serviços Médicos e Paramédicos Lda</i> • <i>Clinicourém – Centro Clínico de Ourém Lda</i> • <i>Clínica Oftalmológica Joaquim Mira Lda</i>	• Análises clínicas. • Psicologia. • Cardiologia, psiquiatria, psicologia, urologia, MGF, otorrinolaringologia, ECG. • Análises clínicas e especialidades médicas. • Cardiologia, psicologia, otorrinolaringologia, MGF.
Fátima	• <i>Clinifátima – Serviços Médicos, SA</i> • <i>Affidea Portugal</i> • <i>Beatriz Godinho (2 postos)</i> • <i>Pedojovem – Clínica Médica e Dentária</i> • <i>Policlínica Fátima, Lda</i> • <i>Clinispace – Clínica Médica e Dentária</i> • <i>Remiclínica – Clínica Médica e Dentária</i> • <i>Econova – Radiologia e Imagiologia Médica</i>	• Cardiologia, MGF, ortopedia, otorrinolaringologia, psicologia clínica, psiquiatria, urologia, enfermagem, análises clínicas. • Análises clínicas. • Análises clínicas. • Psicologia clínica. • MGF, otorrinolaringologia, cardiologia, urologia, ortopedia, psiquiatria, psicologia, análises clínicas, ECG. • Cardiologia, MGF, psicologia clínica. • Psicologia clínica. • ECG e análises clínicas.

Fonte: Elaboração própria com dados do website da ERS (s.d.) e CLASO (2011).

No Quadro 26 podem consultar-se algumas informações sobre alguns dos concorrentes da Ourém Vida II.

Quadro 26 – Dados de alguns concorrentes em Ourém e Fátima.

Beatriz Godinho Análises Clínicas: É uma marca bastante forte a nível nacional, foi fundada em 1974 e registou o maior crescimento a partir de 1981. Conta atualmente com mais de 130 postos de colheita e o seu SGQ da norma 9001 é certificado pela Apcer (entidade certificadora bastante reconhecida) (Beatriz Godinho, 2013).

Affidea Portugal: Pertence ao grupo europeu Affidea e presta serviços de diagnóstico por imagem médica e análises clínicas em 16 países desde 2007. Em Portugal, possui 12 clínicas médicas, 4 laboratórios centrais e mais de 250 postos de colheita. A sua equipa de gestão é constituída por 6 colaboradores e o corpo clínico bastante extenso. A empresa encontra-se certificada pela empresa DNV-GL e tem uma marca forte a nível europeu (Affidea, s.d.).

Clínica Oftalmológica Joaquim Mira: O seu negócio expande-se em três clínicas: Ourém, Coimbra e Batalha. Tem cerca de 18 colaboradores (em Ourém) e, embora a sua especialidade seja oftalmologia (consultas, exames e cirurgia), oferece ainda outros serviços (Joaquim Mira, 2018).

Remiclínica – Clínica Médica e Dentária: Teve a sua fundação em 1996, conta com cerca de 11 colaboradores e possui um laboratório de prótese dentária. Os seus serviços são especializados em medicina dentária, não obstante apresenta outras soluções aos seus clientes (Remiclínica, s.d.).

Centro de Saúde de Ourém/Fátima - ACES Médio Tejo: Em 2009, existiam 49998 habitantes inscritos nos centros de saúde e extensões (Quadro 24), nomeadamente 10298 inscritos no Centro de Saúde de Ourém, 12752 no de Fátima e 26948 nas extensões (CLASO, 2011). Em 2007, existiam 26 médicos e 38 enfermeiros a exercer funções no Centro de Saúde de Ourém e nas suas quinze extensões. Relativamente aos cuidados de saúde prestados pelo setor público, o relatório de Diagnóstico Social de Ourém concluiu que existe falta de profissionais de saúde, médicos de família, serviço de urgência e consultas de saúde mental. Relativamente à procura dos cuidados de saúde no Centro de Saúde de Ourém, em 2007, as especialidades com maior número de consultas prestadas foram MGF (85,5%) e saúde infantil e juvenil (10,4%) (CLASO, 2011). O horário de funcionamento do Centro de Saúde de Ourém é das 8h às 20h nos dias úteis e das 10h às 20h ao fim de semana e feriados. Em Fátima, o atendimento realiza-se apenas aos dias úteis das 8h às 20h (Unidade de Saúde Familiar Fátima, s.d.). O preço destes serviços é definido por lei através das taxas moderadoras (Portaria n.º 64-C/2016, de 31 de março):

- Consulta de MGF: 4,5€;
 - Consulta de enfermagem: 3,5€
-

Fonte: Elaboração própria.

III.2.5.1.2.3. Modelo das 5 Forças de Porter

Rivalidade entre os Concorrentes

Quadro 27 – Análise dos determinantes da rivalidade entre os concorrentes da indústria.

Determinantes da força	Análise	Influência do determinante na força
<i>Número de concorrentes</i>	Elevado número de concorrentes na região, maioritariamente de natureza privada.	+
<i>Concentração da indústria</i>	No setor, verificam-se algumas empresas que conjuntamente possuem uma grande quota do mercado.	-
<i>Taxa de crescimento da indústria</i>	Recentemente tem-se verificado um crescimento da indústria (Augusto Mateus & Associados, 2017).	-
<i>Diferenciação dos serviços</i>	Algumas empresas têm serviços diferenciados.	-/+
<i>Custos fixos</i>	Os custos fixos são elevados devido ao pagamento de salários a colaboradores com elevadas competências, manutenção de instalações e equipamentos específicos.	+
<i>Custos de mudança</i>	Baixos custos de mudança para outro produto/serviço.	+
<i>Barreiras à saída</i>	Barreiras à saída reduzidas: em caso de saída da indústria, os equipamentos médicos são facilmente transmissíveis (nos serviços de saúde são utilizados equipamentos semelhantes) e as instalações não têm qualquer tipo de especificidade, sendo facilmente vendidas ou alugadas.	-
<i>Marca</i>	A maioria não apresenta marcas fortes; no entanto, existem pelo menos duas entidades com reconhecimento a nível nacional e europeu.	+

Conclusão: Rivalidade entre os concorrentes moderada/elevada (Figura 9), pois existe um número elevado de concorrentes no setor (embora o mercado esteja concentrado em duas empresas), os custos fixos são bastante elevados e não existem custos de mudança para o cliente. Contudo, as barreiras à saída são muito reduzidas e algumas empresas apresentam serviços diferenciados.

Fonte: Elaboração própria.

Ameaça de Produtos Substitutos

Geralmente, as áreas de terapêuticas não convencionais – acupuntura, medicina tradicional chinesa, osteopatia, fitoterapia, homeopatia - são consideradas terapêuticas complementares à medicina convencional; no entanto, em certos casos, por se tratarem de terapias sem efeitos secundários, estas podem evitar o recurso a terapêuticas agressivas para o organismo (por exemplo: algumas medicações convencionais com efeitos secundários), tornando-se produtos substitutos. Contudo, o recurso à medicina convencional é sempre necessário para fins de diagnóstico convencional (radiologia, medicina nuclear, análises clínicas, etc) e para o despiste de patologias graves.

Estas terapias são prestadas em unidades privadas de saúde (à exceção de acupuntura médica que pode ser prestada por médicos no SNS desde 2002). Habitualmente, cada sessão tem um valor entre 30-40€. Por vezes, a primeira sessão pode um valor mais elevado (50-60€) ou ser gratuita. Por exemplo, as clínicas Pedro Choy são especializadas em acupuntura e medicina chinesa, tendo uma marca muito forte a nível nacional.

Quadro 28 – Análise dos determinantes da ameaça de produtos substitutos.

Determinantes	Análise	Influência do determinante na força
<i>Relação preço/desempenho dos produtos substitutos</i>	Embora estas medicinas pratiquem preços por sessão mais reduzidos, existem patologias que obrigam a recorrer à medicina convencional. No entanto, em 2017, um estudo comprovou que a acupuntura demonstra evidência de custo-efetividade em 46 condições de saúde num total de 122 (McDonald & Janz, 2017). A relação preço/desempenho depende da condição de saúde bem como da resposta do cliente ao tratamento.	-/+
<i>Tendência da procura de um produto substituto</i>	Ultimamente, as medicinas não convencionais são mais procuradas por não implicarem efeitos secundários.	+

Conclusão: Ameaça dos produtos substitutos moderada/elevada (Figura 9): a relação preço/desempenho depende da patologia e da resposta à terapêutica; não obstante, tem-se verificado um aumento da procura destas terapêuticas.

Fonte: Elaboração própria.

Poder de Negociação de Fornecedores

❖ Fornecedores de serviços externos: energia elétrica, água, telecomunicações, seguradoras.

Quadro 29 - Análise dos determinantes do poder negocial dos fornecedores de serviços externos.

Determinantes	Análise	Influência do determinante na força
<i>Número de Fornecedores</i>	Baixo número de fornecedores.	+
<i>Concentração</i>	Fornecedores com concentração elevada comparativamente ao setor.	+
<i>Diferenciação dos produtos/serviços dos fornecedores</i>	Os fornecedores não prestam serviços diferenciados.	-
<i>Custos de mudança</i>	A maioria dos fornecedores envolve custos de mudança.	+
<i>Produtos substitutos</i>	Não há produtos substitutos.	+
<i>Importância do comprador para o fornecedor</i>	As compras realizadas não são essenciais para este grupo de fornecedores pois estes acompanham as necessidades de vários setores, tendo inúmeros clientes.	+
<i>Importância do produto/serviço fornecido</i>	Todos os produtos/serviços fornecidos pelas empresas referidas são essenciais para as atividades do setor.	+

Conclusão:

Poder negocial dos fornecedores elevado (Figura 9): o número de fornecedores é baixo, com elevada concentração no mercado, não existem produtos substitutos e em caso de mudança existem custos a suportar.

Fonte: Elaboração própria.

❖ Fornecedores de materiais clínicos e outros produtos (higiene, papel de marquesa, toalhetes para mãos, papel higiénico).

Quadro 30 - Análise dos determinantes do poder negocial de fornecedores de material clínico e outros produtos.

Determinantes	Análise	Influência do determinante na força
<i>Número de Fornecedores</i>	Elevado número de fornecedores.	-
<i>Concentração</i>	Concentração baixa, pois existem várias empresas de forma equilibrada no mercado.	-
<i>Diferenciação dos produtos</i>	Na sua maioria, os fornecedores não vendem produtos diferenciados.	-
<i>Custos de mudança</i>	Neste tipo de produtos, as empresas podem mudar para outro fornecedor sem custos.	-
<i>Produtos substitutos</i>	Não existem produtos substitutos.	+
<i>Importância do comprador para o fornecedor</i>	As compras realizadas pelas empresas são importantes para os fornecedores.	-
<i>Importância do produto/serviço fornecido</i>	No geral, os produtos comprados são essenciais para as atividades de prestação de cuidados de saúde.	+

Conclusão:

Poder negocial dos fornecedores baixo (Figura 9), embora não existam produtos substitutos, as empresas da indústria podem alterar os seus fornecedores sem custos de mudança, o número de fornecedores é elevado e a sua concentração no mercado é baixa.

Fonte: Elaboração própria.

❖ Prestadores de serviços (gestão de resíduos hospitalares, laboratórios de análises clínicas, *software* de gestão de informação em saúde).

Quadro 31 - Análise dos determinantes do poder negocial de prestadores de serviços.

Determinantes	Análise	Influência do determinante na força
<i>Número de Fornecedores</i>	Elevado número de fornecedores.	-
<i>Concentração</i>	Concentração baixa, pois existem várias empresas de forma equilibrada no mercado.	-
<i>Diferenciação dos serviços dos fornecedores</i>	A maioria dos fornecedores não prestam serviços diferenciados.	-
<i>Custos de mudança</i>	De forma geral, os contratos celebrados possuem cláusulas e, consequentemente, custos de mudança.	+
<i>Produtos substitutos</i>	Não existem produtos substitutos.	+
<i>Importância do comprador para o fornecedor</i>	A subcontratação destes serviços é importante para a maioria destes fornecedores por serem específicos do setor da saúde.	-
<i>Importância do serviço fornecido</i>	Os serviços prestados são essenciais para as atividades do setor da saúde.	+

Conclusão:

Poder negocial dos fornecedores baixo/moderado (Figura 9), não existem produtos substitutos e verificam-se custos de mudança; no entanto, existe um elevado número de fornecedores, a sua concentração no mercado é baixa e a contratação de serviços é importante para os fornecedores.

Fonte: Elaboração própria.

Poder de Negociação de Clientes

Quadro 32 - Análise dos determinantes do poder negocial dos clientes.

Determinantes	Análise	Influência do determinante na força
<i>Volume de Compras</i>	De forma geral, os clientes não compram em grandes volumes comparativamente às vendas totais do setor.	-
<i>Custos de mudança</i>	O cliente não tem quaisquer custos ao optar por outros produtos/serviços.	+
<i>Sensibilidade ao preço</i>	O cliente não é sensível à variação dos preços praticados; a procura dos bens e serviços de saúde é inelástica.	-
<i>Produtos substitutos</i>	Os clientes têm à sua disposição vários produtos substitutos (medicinas não convencionais) em unidades de saúde privadas e públicas.	+
<i>Marca</i>	Na sua maioria, a indústria não é constituída por marcas fortes; não obstante, identificam-se algumas marcas com reconhecimento a nível nacional e europeu.	-/+

Conclusão:

Poder negocial dos clientes moderado (Figura 9), já que os clientes não compram em grandes volumes, não suportam custos de mudança e existem vários produtos substitutos. Os clientes do setor não demonstram sensibilidade face aos preços praticados (serviços de saúde melhoram a qualidade de vida).

Fonte: Elaboração própria.

Ameaça de Novas Entradas

Embora a abertura de uma unidade privada de saúde tenha custos de abertura e manutenção, verifica-se o aumento do setor privado da saúde, não apenas devido ao seu papel complementar e suplementar ao SNS mas também à crescente preocupação com a saúde no geral. Nas últimas décadas, verificou-se um aumento do volume de negócios, do número de empresas e do pessoal ao serviço no setor privado da saúde (Augusto Mateus & Associados, 2017), a nível nacional.

Quadro 33 - Análise dos determinantes da ameaça de novas entradas.

Determinantes	Análise	Influência do determinante na força
<i>Economias de Escala</i>	São verificadas economias de escala.	-
<i>Diferenciação do produto</i>	Algumas empresas conseguem destacar-se pela diferenciação dos serviços prestados.	-/+
<i>Necessidade de capital</i>	Elevada necessidade de capital para investimento e custos em equipamentos específicos, mobiliário, subcontratação de serviços e remuneração dos recursos humanos.	-
<i>Acessibilidade da tecnologia necessária</i>	O software utilizado na gestão de informação e os equipamentos necessários à prestação de cuidados são acessíveis.	+
<i>Custos de mudança</i>	Baixos custos de mudança para o cliente em caso de alteração para outro produto/serviço.	+
<i>Restrição de políticas governamentais</i>	Existem políticas governamentais inerentes à prestação de cuidados de saúde em unidades privadas, de acordo com a legislação e regulamentação em vigor (registo e licenciamento, pagamento de taxas, requisitos).	-

Conclusão:

Ameaça de novas entradas baixa/moderada (Figura 9), pois apesar de não existirem custos de mudança e da tecnologia utilizada ser acessível, verificam-se aspetos como: investimento e custos elevados para abrir e gerir uma unidade de saúde, obrigatoriedade em cumprir requisitos legais e barreiras à entrada do setor, nomeadamente economias de escala.

Fonte: Elaboração própria.

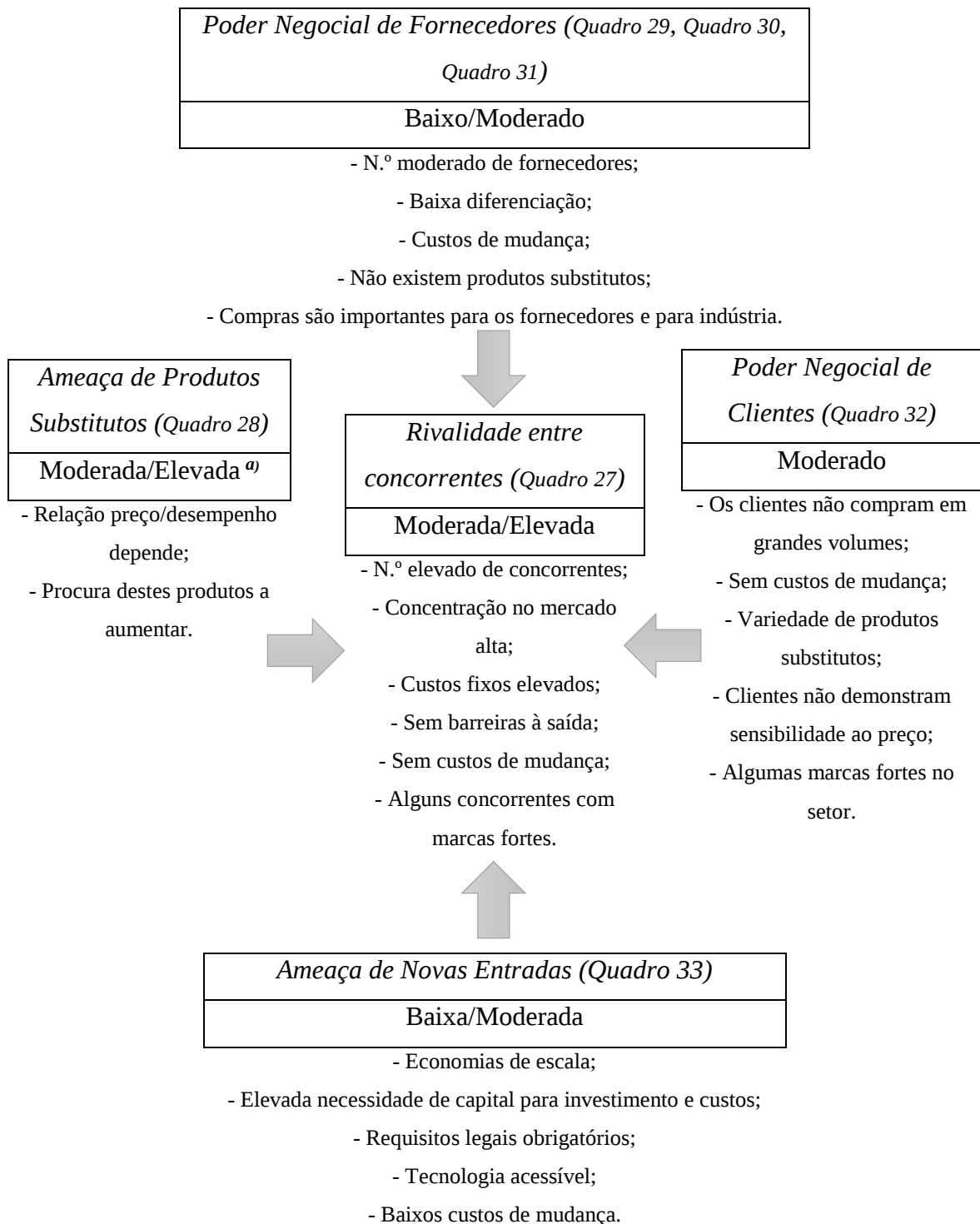


Figura 9 - Modelo das 5 Forças de Porter.

Nota a): Apesar da análise dos determinantes relativos à Ameaça de Produtos Substitutos (Quadro 28) tenha determinado uma intensidade moderada/elevada, tendo em conta o comportamento principalmente complementar das medicações não convencionais, esta intensidade pode ser considerada apenas baixa/moderada.

III.2.5.2. Análise do Ambiente Interno

III.2.5.2.1. Enquadramento VRIO

Todas as empresas têm forças e fraquezas e, deste modo, devem ser prudentes aquando da formulação da estratégia, de modo a maximizar as forças e minimizar as fraquezas, (Andrews, 2003) para obterem uma melhor *performance* no mercado face aos concorrentes (Porter, 1979, 1985). Assim, a formulação estratégica é um meio para atingir determinada vantagem competitiva desejada (Porter, 1985). Para além de uma empresa obter uma vantagem competitiva, é ainda mais importante que esta seja sustentável (Porter, 1985; Mações, 2014) - exploração contínua dos recursos e desenvolvimento de competências (Mações, 2014). As competências da empresa podem ser nucleares (“tudo o que a empresa faz bem”) e distintivas (competências superiores aos concorrentes pois salvaguardam a empresa das ameaças da indústria e originam vantagens competitivas sustentáveis) (Mações, 2014). Para atingirem esta sustentabilidade, as competências devem ter os seguintes atributos: ter valor para o cliente (*V*), ser raras (*R*), ser difíceis de imitar (*I*) e ser exploradas pela organização (*O*) (Mações, 2014). A verificação destes atributos é denominada por enquadramento VRIO (Quadro 34) e permite concluir se determinado recurso é uma fraqueza, força ou competência distintiva e qual a sua influência competitiva.

Quadro 34 - Enquadramento VRIO das competências da clínica.

VRIO	<i>Tem valor?</i>	<i>É raro?</i>	<i>É difícil de imitar?</i>	<i>É explorado pela empresa?</i>	<i>Força/Fraqueza</i>	<i>Influência competitiva</i>
Certificação da qualidade	Sim	Sim	Não	Sim	Competência distintiva	Vantagem Competitiva temporária
Parceria com Cardio-On	Sim	Sim	Não	Sim	Competência distintiva	Vantagem Competitiva temporária
Profissionais de saúde conceituados	Sim	Não	Não	Sim	Força ^{a)}	Paridade Competitiva ^{a)}
Plano de Saúde	Sim	Sim	Não	Sim	Competência distintiva	Vantagem Competitiva temporária
Localização	Sim	Não	Não	Sim	Força	Paridade Competitiva
Marca	Sim	Não	Não	Sim	Força	Paridade Competitiva
Parceria com SYNLAB	Sim	Não	Não	Sim	Força	Paridade Competitiva
N.º gabinetes	Não	Não	Não	Sim	Fraqueza	Desvantagem Competitiva
Regime domiciliar	Sim	Sim	Não	Sim	Competência distintiva	Vantagem Competitiva temporária

Fonte: Elaboração própria.

Nota ^{a)}: Após o enquadramento VRIO, verificou-se que o recurso a profissionais de saúde conceituados representa uma força e um estado de paridade competitiva relativamente aos concorrentes. Esta conclusão advém da possibilidade de que os concorrentes também possam colaborar com outros profissionais conceituados, tal como a Ourém Vida, justificando o estado de paridade. No entanto, sabendo que a maioria dos profissionais que colaboram com a Ourém Vida são seus exclusivos, ou seja, não prestam serviços aos concorrentes do setor, considerou-se que a análise correta seria competência distintiva e vantagem competitiva sustentável – tendo em conta que a presença destes profissionais aumenta a procura dos seus serviços e é uma das razões para o cliente fidelizado continuar a usufruir dos mesmos.

No Quadro 35 e no Quadro 36 são apresentadas as forças e fraquezas do negócio, respetivamente.

III.2.5.2.2. Forças e fraquezas do negócio

Quadro 35 - Forças do negócio.

Forças	
<i>“Know how”</i>	Equipa de gestão experiente no setor privado da saúde.
Certificação SGQ	A implementação de um SGQ contribui para a satisfação dos clientes e colaboradores e melhora o reconhecimento da clínica.
Credibilidade	Registo na ERS e profissionais de saúde devidamente competentes e inscritos nas respetivas ordens profissionais.
Profissionais conceituados	Vários clientes procuram especificamente o atendimento de alguns dos profissionais de saúde. Assim, estes profissionais podem ser considerados conceituados a nível do distrito ou mesmo da região Centro do país (como é o caso de alguns médicos que laboram/laboraram ao nível de centros hospitalares – Tomar, Abrantes e Leiria).
Cardio-On	Embora se trate de uma parceria com a empresa Cardio-On (e não um recurso), contribui para a diferenciação do serviço na clínica (diagnóstico de ECG realizado 30 minutos depois da aquisição).
Plano de saúde	Acesso a descontos em serviços e também consultas de MGF em horário pós-laboral.
Atendimento domiciliário	Enfermagem, análises clínicas e ECG ao domicílio.
Acordos com seguradoras e subsistemas	Clientes com seguro ou subsistema de saúde podem usufruir de preços mais vantajosos comparativamente à tabela de preços da clínica.
Localização	Acesso a transportes, restauração, farmácia e outros serviços.
Instalações	As instalações localizam-se no rés-do-chão, facilitando o acesso a clientes com problemas de mobilidade.
Marca	A Ourém Vida é uma marca forte no concelho de Ourém.
Parceria com SYNLAB	Esta parceria permite a realização de análises clínicas na clínica ou no domicílio e o envio de SMS/e-mail para levantamento dos resultados para comodidade dos clientes.

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 36 - Fraquezas do negócio.

Fraquezas	
Horário de atendimento	8 horas diárias de atendimento a clientes e prestação de serviços (clínicas com mais funcionários disponibilizam um horário mais prolongado).
N.º gabinetes	Apenas dois gabinetes, restringindo o fluxo dos serviços.
N.º especialidades	Apenas seis especialidades médicas.

Fonte: Elaboração própria.

III.2.5.3. Análise SWOT

Nos Quadro 37 e Quadro 38 são apresentadas, respetivamente, as oportunidades e ameaças do meio envolvente resultantes da análise externa (subcapítulo III.2.5.1).

Quadro 37 - Oportunidades do meio envolvente para o sucesso do negócio.

Oportunidades	
Aumento do poder de compra	Aumento do salário mínimo, rendimentos das famílias, taxa de emigração alta na região Centro, aumento do ganho médio mensal dos trabalhadores de Ourém.
Clientes mais informados e exigentes	O cliente informado exige qualidade e não é sensível à variação dos preços dos bens e serviços de saúde.
Maior procura de cuidados de saúde	Aumento da taxa de idosos em Ourém, da taxa de obesidade e de doenças do aparelho circulatório e tumores malignos.
Falta de policlinicas em Caxarias e freguesias circundantes	A clínica em Caxarias é uma solução acessível para os seus habitantes que tenham necessidade de uma resposta mais rápida comparativamente à que o setor público consegue prestar.
Ourém sem atendimento médico pós-laboral	Ourém não tem hospital e os centros de saúde funcionam até às 20 horas.
N.º inscrições nas extensões do centro de saúde e falta de profissionais nas mesmas	Falta de resposta às necessidades dos utentes dos centros de saúde.
Incentivos do Estado na contratação de jovens ou desempregados	Na possibilidade de contratar um funcionário, a clínica pode receber um prémio ao emprego, bem como beneficiar de uma isenção parcial ou total da taxa contributiva para a Segurança Social.
Fácil acesso à internet	<i>Marketing</i> através de <i>website</i> e redes sociais.
Desenvolvimento tecnológico	Equipamentos, ECG, viabilidade dos resultados.
Maior procura de cuidados de saúde devido ao alcoolismo em Ourém	Ourém demonstra ser o concelho com número mais elevado de consultas externa devido ao alcoolismo (2011).
Lares e centros de dia para idosos (2 em Caxarias e 7 nas suas imediações)	Com a falta de mobilidade dos idosos, a prestação de cuidados de enfermagem na própria instituição traduz-se numa vantagem.

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 38 - Ameaças do meio envolvente para o desempenho do negócio.

Ameaças	
Custos de mudança	Não existem custos de mudança caso o cliente pretenda alterar a sua preferência por outro produto/serviço.
Concorrentes com marca forte	Alguns concorrentes apresentam uma marca forte tanto a nível nacional como europeu.
Baixo valor mínimo das pensões	O valor mínimo das pensões por aposentação, reforma e invalidez em 2018 é bastante reduzido. Tendo em conta que a população de Ourém é maioritariamente idosa, este fator pode tornar-se uma ameaça à procura dos serviços.
Aumento das taxas de juro até 2022	Tendo em conta o grande investimento inicial necessário, a clínica recorrerá a cofinanciamento bancário. O pagamento deste empréstimo e respetivas taxas de juro será um compromisso a médio/longo prazo, acrescendo os encargos financeiros.
Diminuição da taxa de desemprego	Com este aumento, os colaboradores procuram as ofertas salariais mais competitivas e, assim, poderão registar-se mais gastos com pessoal.
Elevado n.º de concorrentes	Tem-se verificado o crescimento do setor privado a nível nacional, existindo o risco de novas entradas no setor futuramente.
Maior procura de medicinas não convencionais (produtos substitutos)	As medicinas não convencionais não causam efeitos secundários e a sua oferta tem aumentado.

Fonte: Elaboração própria.

No Quadro 39, é realizada a Análise SWOT que permite analisar os fatores internos e externos à clínica (mencionados nos capítulos anteriores) e aferir sobre a formulação de medidas estratégicas a implementar no negócio.

Quadro 39 - Análise SWOT.

Fonte: Elaboração própria.

ANÁLISE SWOT

		<i>Oportunidades</i>	<i>Ameaças</i>
		1- Aumento do poder de compra; 2- Clientes mais informados e exigentes e dispostos a pagar por serviços de saúde; 3- Maior procura de cuidados de saúde; 4- Falta de policlinicas; 5- Ourém sem atendimento pós-laboral no setor público. 6- Elevado número de inscrições nas extensões do Centro de Saúde e falta de profissionais de saúde; 7- Incentivos do Estado em caso de contratação de jovens ou desempregados; 8- Fácil acesso à internet; 9- Desenvolvimento tecnológico (ECG); 10- Maior número de consultas devido a alcoolismo em Ourém; 11- Lares e centros de dia nas imediações.	1- Custos de mudança nulos para o cliente; 2- Alguns concorrentes com marca forte; 3- Baixo valor mínimo das pensões; 4- Aumento das taxas de juro até 2022; 5- Diminuição da taxa de desemprego; 6- Elevado n.º de concorrentes no setor; 7- Maior procura de medicinas não convencionais;
<i>Forças</i>	1- Profissionais de saúde conceituados; 2- Certificação da qualidade; 3- ECG; 4- Atendimento domiciliari; 5- Acordos com seguradoras e subsistemas privados de saúde; 6- Plano de saúde; 7- “Know how”; 8- Localização; 9- Instalações permitem acesso a clientes com problemas de mobilidade; 10- Marca; 11- Credibilidade: registo na ERS e profissionais competentes; 12- SYNLAB.	2F/8A- Divulgação de certificação da qualidade. 3F/8A- Promoção do serviço diferenciado de ECG. 4F/11O- Prestação de serviços em lares/centros de dia, promovendo o conforto e bem-estar dos idosos. 6F/5O- Plano de saúde permite colmatar a falta de atendimento pós-laboral no setor público. 8F/4O- Localização da clínica num local acessível em transportes e outros serviços essenciais e sem outras policlinicas. 10F/8O- Fortalecimento da marca Ourém Vida através do marketing (<i>internet</i>) e eventos desportivos solidários.	1F/2A- Contratação de profissionais de saúde reconhecidos pelo atendimento profissional e de qualidade para combater as marcas concorrentes; 2F/2A- Divulgação da certificação da qualidade combate o reconhecimento das marcas dos concorrentes; 3F/2A- Divulgação do serviço de ECG combate o reconhecimento das marcas dos concorrentes.
<i>Fraquezas</i>	1- Horário de atendimento menor que o usual (apenas uma rececionista); 2- N.º reduzido de gabinetes; 3- N.º reduzido de especialidades médicas.	1f/7O- Se o horário da clínica se tornar uma desvantagem competitiva face aos concorrentes e seja necessário a contratação de rececionista, o Estado presta incentivos à entidade empregadora. 3f/7O- Tendo em conta o número reduzido de especialidades médicas disponíveis, caso se verifique a necessidade de contratar mais profissionais para aumentar a oferta, o Estado apresenta medidas de incentivo ao emprego.	3f/7A- Caso se opte por aumentar o leque de oferta dos serviços, as medicinas não convencionais tornam-se uma opção devido ao aumento da sua procura.

III.2.5.4. Estratégia Genérica Formulada

Como foi possível verificar pela análise do meio envolvente (oportunidades e ameaças), mais especificamente do Modelo das 5 Forças de Porter, as forças competitivas do setor que exercem uma maior intensidade são a rivalidade entre os concorrentes (Ex: marcas fortes) e o poder negocial dos clientes (Ex: sem custos de mudança). Neste sentido, e tendo em conta a Análise SWOT realizada, a estratégia genérica da Ourém Vida II assenta na **diferenciação** dos serviços, de modo a oferecer aos clientes sofisticação, singularidade e valor e a atingir uma vantagem competitiva relativamente aos seus concorrentes em várias dimensões como: a qualidade dos serviços, a competência dos profissionais de saúde, a diferenciação do serviço de ECG e o atendimento médico pós-laboral.

III.2.5.4.1. Orientações estratégicas congruentes com a estratégia genérica

- ❖ Certificação de um SGQ permite assegurar a qualidade dos serviços e satisfazer o cliente. O reconhecimento público da certificação (através do *marketing*) fortalece a marca Ourém Vida e combate as marcas da concorrência.

- ❖ A colaboração de profissionais de saúde conceituados a nível do distrito e da região Centro do país (profissionais que laboram/laboraram em centros de saúde de Ourém ou em centros hospitalares da zona Centro – Torres Novas, Tomar, Leiria) contribui para a diferenciação dos cuidados de saúde prestados e aumenta a sua procura e a possibilidade de fidelização dos clientes mais informados.

- ❖ Disponibilização de um plano de saúde para associados: os clientes pagam um valor mensal e a clínica fornece descontos em todas as especialidades e consultas de MGF em horário pós-laboral (já foi mencionado anteriormente que Ourém não providencia atendimento pós-laboral no setor público).

- ❖ A parceria com a Cardio-On diferencia-se dos concorrentes devido ao avanço tecnológico atual que permite a entrega do diagnóstico/relatório ao cliente no próprio dia de aquisição do ECG, tornando este serviço diferenciado, rápido e cómodo comparativamente aos concorrentes (nestes casos, o tempo de espera pelo relatório pode durar vários dias). É importante que tal seja divulgado pelas estratégias de *marketing*, dando a conhecer este tipo de atendimento que é raro a nível do setor.

❖ Instalações da clínica em local estratégico: falta de acesso a cuidados de saúde em Caxarias e nas freguesias circundantes. O fácil acesso transportes (linha férrea, autocarros, táxis) e outros serviços essenciais (restaurantes, farmácia, correios e banco) torna a localização mais aliciante.

❖ Tendo em conta o número reduzido de especialidades médicas disponíveis na clínica, caso se verifique a necessidade de aumentar a oferta (criar mais especialidades e contratar mais profissionais), o Estado apresenta medidas de incentivo ao emprego que beneficiam tanto o trabalhador como a entidade empregadora. Uma estratégia a adotar seria a disponibilização de medicinas não convencionais (acupuntura, medicina tradicional chinesa, fitoterapia, osteopatia, homeopatia), tendo em conta o aumento da sua procura.

❖ Relativamente ao horário de atendimento da clínica, se este se tornar uma desvantagem competitiva (concorrentes com horários mais alargados e acessíveis), uma medida a adotar será a contratação de uma nova rececionista (distribuindo o horário de atendimento por dois funcionários). Tal como já foi mencionado, o Estado apresenta soluções e incentivos no caso de contratação de jovens e desempregados.

❖ De modo a abranger as pessoas com seguro ou subsistema privado de saúde, a clínica pode celebrar acordos com as seguradoras/subsistemas de modo a poderem ser realizados descontos ao preço do serviço.

❖ Para além da publicidade (*website* e redes sociais), o fortalecimento da marca “Ourém Vida” é realizado pela sua participação em eventos desportivos solidários, frequentados por centenas de pessoas (habitantes da região e arredores).

❖ Prestação de consultas de MGF, cuidados de enfermagem, colheita de análises clínicas e aquisição de ECG em lares de idosos e centros de dia, tendo em conta a tendência de envelhecimento da população ouriense e a quantidade de lares e centros de dia existentes em Caxarias e nas imediações.

Estas orientações estratégicas resultantes da análise SWOT são um meio para atingir as vantagens competitivas mencionadas anteriormente (ver secção *III.2.2.2. Vantagem Competitiva*).

III.2.6. Plano de Marketing

III.2.6.1. Segmentação *Targeting* e Posicionamento

III.2.6.1.1. Segmentação

A **segmentação do mercado** teve como base critérios geográficos, dividindo-se o mercado em três zonas geográficas do concelho de Ourém (Figura 10):

- Zona sul (3 freguesias): Fátima; N.^a Sr.^a das Misericórdias e Atouguia.
- Zona centro (5 freguesias): N.^a Sr.^a da Piedade; Alburitel; Seiça; Gondemaria e Olival; Matas e Cercal.
- Zona norte (5 freguesias): Caxarias; Urqueira; Espite; Rio de Couros e Casal dos Bernardos; Freixianda, Ribeira do Fárrio e Formigais.

A Ourém Vida Clínica Médica situa-se na zona centro (N.^a Sr.^a da Piedade), conjuntamente com vários concorrentes (policlínicas, análises clínicas, Centro de Saúde); na zona sul existem vários concorrentes, principalmente na freguesia de Fátima (policlínicas, análises clínicas, Centro de Saúde). A zona norte é uma área com menos habitantes, com menos concorrentes mas de grande importância a nível industrial, comparativamente às zonas referidas anteriormente.



Figura 10 - Mapa do concelho de Ourém por freguesias.

Fonte: Website Visitar Portugal (s.d.).

III.2.6.1.2. *Targeting*

O **target/segmento-alvo** será a zona norte de Ourém, constituída por Caxarias (localização da Ourém Vida II) e restantes quatro freguesias a norte: Urqueira; Espite; Rio de Couros e Casal dos Bernardos; Freixianda, Ribeira do Fárrio e Formigais (Figura 10). Em 2011, estas freguesias tinham um total de 11434 habitantes (Tabela 10) (INE, 2012). O processo de *targeting* teve como critério o facto de a Ourém Vida Clínica Médica (zona centro) abranger mais facilmente a zona sul; assim, a nova filial abrangerá a zona norte referida. É importante ainda salientar que, no segmento-alvo, encontram-se concorrentes do setor privado em Caxarias (dois postos de análises clínicas) e Freixianda (dois postos de análises clínicas e uma policlínica com três especialidades médicas). No setor público, cada freguesia tem uma extensão do Centro de Saúde de Ourém. De modo geral, as duas clínicas, conjuntamente, acabam por abranger todo o concelho.

Tabela 10 - Número de habitantes por freguesia em 2011 (antes da reorganização de freguesias em 2013).

Freguesias	N.º de habitantes (2011)
Caxarias	2165
Urqueira	1682
Espite	1104
Casal dos Bernardos	921
Rio de Couros	1877
Formigais	375
Freixianda	2474
Ribeira do Fárrio	836
Total	11434

Fonte: Elaboração própria com dados de INE (2012).

III.2.6.1.3. Posicionamento

A Ourém Vida II pretenderá assegurar que a diferenciação dos seus serviços ocupa uma posição distinta na mente do segmento-alvo através de:

- ✓ qualidade certificada dos cuidados de saúde;
- ✓ fiabilidade do atendimento médico;
- ✓ desempenho acima da média relativamente à realização de exames ECG (parceria com Cardio-On).

A clínica pretende ser reconhecida como a **primeira policlínica** a responder às necessidades de saúde do segmento-alvo; a primeira policlínica no setor a ser certificada pela qualidade dos seus serviços e a providenciar um serviço diferenciado de ECG (rápido, cómodo e sem custos adicionais).

Para além dos atributos já mencionados, a clínica visa criar uma ideia de atendimento personalizado aos seus associados através do **plano de saúde** (horário laboral e pós-laboral) – objetivando a sensação de segurança, confiança e familiaridade junto do segmento-alvo.

A Ourém Vida pretende ser uma **marca** reconhecida e, para que o segmento-alvo associe a marca a todos os aspetos mencionados, é importante a utilização do seu logotipo (Figura 11) nas estratégias de marketing definidas no subcapítulo seguinte (ver III.2.6.2. *Marketing-Mix*) – dando um “rosto” à qualidade e profissionalismo. Para além do logotipo, é importante definir um *slogan* para a marca: “*Os primeiros com Qualidade mais perto de si*”. Com este *slogan*, evidencia-se o facto de a Ourém Vida II ser a primeira policlínica com qualidade certificada no segmento-alvo.

Figura 11 - Logotipo da Ourém Vida.



Fonte: Ourém Vida Clínica Médica.

III.2.6.2. *Marketing-Mix*

III.2.6.2.1. Serviço

A clínica prestará consultas de várias especialidades médicas, cuidados de enfermagem, análises clínicas e laboratoriais e aquisição de ECG com relatório no próprio dia. No Quadro 40 são discriminadas as especialidades médicas, áreas clínicas e procedimentos de enfermagem ao dispor dos clientes. Os cuidados de enfermagem, aquisição de ECG e colheitas (análises clínicas) poderão ser realizados em regime domiciliar - no caso de instituições de cariz social, os cuidados domiciliários abrangem ainda MGF. Os cuidados de saúde serão prestados nos consultórios devidamente equipados para o efeito e a duração das consultas depende da especialidade, podendo atingir um máximo de 90 minutos. Estes serviços traduzem uma vantagem para o cliente pelo facto de a aquisição e avaliação do serviço de ECG serem realizadas no mesmo dia e também pelo cumprimento dos requisitos do SGQ visando a sua qualidade e o seu elevado desempenho.

A clínica disponibilizará um plano de saúde exclusivo da Ourém Vida que inclui descontos em algumas consultas e atendimento médico em horário pós-laboral (MGF até às 22h, consoante marcação prévia).

A Ourém Vida II, em colaboração com a loja Gameiros®, ainda se propõe a vender material ortopédico por encomenda.

Quadro 40 - Descrição dos serviços.

Especialidades Médicas	Psiquiatria, ortopedia, cardiologia, MGF, otorrinolaringologia e urologia
Enfermagem	Administração de injetáveis, vacinação, tratamentos e curativos, cuidados de gastroenterologia, cuidados de urologia, aspiração de secreções, avaliação da tensão arterial, avaliação da glicémia capilar e preparação da medicação unidose
Valências Técnicas	Psicologia e ECG
Análises clínicas	Química clínica, hematologia, coagulação, microbiologia, serologia, imunologia, genética, anatomia patológica, biópsia líquida, citologia, endocrinologia e análises de referência (SYNLAB, 2018).

Fonte: Elaboração própria.

III.2.6.2.2. Preço

Os preços das **consultas** variam entre 40€ e 65€ e os preços dos cuidados de **enfermagem** dependem do procedimento efetuado - ao fim de semana e feriados são alvo de orçamentação (Tabela 11 e

Tabela 12). O valor da mensalidade do **plano de saúde** depende do número de membros da família associada ao plano (

Tabela 13). Em alguns casos como **lares de idosos e centros de dia**, o preço do pacote de serviços domiciliários pode ser alvo de negociação, no entanto variará entre 800€ a 1000€ mensais. O ECG tem um preço de 10€/unidade, sendo que 25% deste valor será revertido para a empresa Cardio-On. Os preços das **análises clínicas** são definidos pelo laboratório SYNLAB. A prestação destes serviços de saúde é **isenta de IVA**, segundo o Artigo 9.º do Código do IVA (Decreto-Lei n.º 394B-84, de 26 de dezembro).

Os preços dos **produtos ortopédicos** são definidos em catálogo, sendo que 75% do preço será para cobrir os custos de aquisição à Loja Gameiros®. Todo o material ortopédico apresenta uma taxa de IVA de 6%, segundo o Código do IVA (Decreto-Lei n.º 394B-84, de 26 de dezembro).

Algumas especialidades podem apresentar acordo com seguradoras e subsistemas privados de saúde e, nesse caso, a clínica pratica o preço acordado com as mesmas.

Todos os pagamentos são efetuados no fim da consulta ou após a aquisição do produto, em dinheiro ou através de multibanco com emissão de fatura.

Tabela 11 - Preços das consultas.

Especialidade	Preço (Isento de IVA)
Cardiologia	Consulta: 65€
Psiquiatria	Consulta: 65€
Ortopedia	Consulta: 50€
MGF	Consulta: 40€
Otorrinolaringologia	Consulta: 60€
Urologia	Consulta: 60€
Psicologia	Consulta adulto: 65€ Consulta pediátrica: 50€

Fonte: Ourém Vida Clínica Médica.

Tabela 12 - Preços dos cuidados de enfermagem.

Injetáveis (Injeções)	Preço (Isento de IVA)
Administração de injetáveis subcutâneas, intradérmicas e intramusculares	3 €
Administração de injetáveis intravenosas	4 €
Vacinação	3 €
Tratamentos e curativos (tratamento e penso)	
Feridas cirúrgicas e agudas	6 €
Feridas crónicas	10 € + material específico
Remoção do material de sutura	8 €
Gastroenterologia	
Clister de limpeza	30 €
Entubação gástrica: Sonda de curta duração (10 dias): Sonda de longa duração (90 dias):	12 € 22,50 €
Extração de fecalomas	30 €
Colocação de sonda de gases	15 €
Cuidados ao estoma (acresce material)	12.50 €
Urologia (algália e colocação de saco coletor com suporte)	
Sonda de <i>Folley</i> (curta duração)	17,50 €
Sonda de silicone (longa duração)	30 €
Lavagem vesical	15 €
Colocação de dispositivo urinário externo	15 €
Diversos	
Aspiração de secreções	15 €
Avaliação da tensão arterial	2 €
Avaliação de glicémia capilar	3 €
Preparação medicação unidose – Semanal	15 €
Mensal:	40 €

Fonte: Ourém Vida Clínica Médica.

Tabela 13 - Preços das consultas com plano de saúde.

Especialidade	Preço	Valor da mensalidade
Cardiologia	Consulta: 35€	1 pessoa: 8€ 2 pessoas: 12€ 3 ou mais pessoas: 15€
Ortopedia		
Otorrinolaringologia		
Psicologia		
Urologia		
Psiquiatria	Consulta: 40€	
ECG relatado	5€	
MGF	Consulta: 10€	
Atendimento médico em horário pós-laboral	Consulta: 15€	

Fonte: Ourém Vida Clínica Médica.

III.2.6.2.3. Distribuição

A clínica localizar-se-á na Rua 9 de Junho em Caxarias onde prestará os cuidados nos gabinetes devidamente equipados. No domicílio podem ser realizados cuidados de enfermagem, aquisição de ECG e colheitas para análises clínicas. As marcações de consultas poderão ser realizadas presencialmente, por telefone ou via *e-mail*.

Relativamente à venda de material ortopédico, a Ourém Vida II será retalhista da Loja Gameiros®. Este processo envolverá um período de espera pois a clínica encomenda e adquire o produto à Gameiros® e, posteriormente, o cliente adquire-o nas instalações da clínica.

III.2.6.2.4. Promoção

A divulgação dos serviços da clínica será realizada através de publicidade e de uma campanha promocional.

Inicialmente, a clínica propõe uma **campanha promocional** do plano de saúde para associados, através de um desconto de 20% da mensalidade nos primeiros 6 meses. Desta forma, o cliente experimenta os serviços, conhece as suas vantagens e beneficia do resultado a um preço menor. Assim, após a angariação de clientes, a clínica pretende criar valor para os clientes a longo prazo (desempenho, qualidade, preço) e sempre com a finalidade de satisfazer as expetativas dos mesmos – *marketing* relacional (Mações, 2014). Para uma eficaz gestão e controlo desta estratégia, o grau de satisfação dos clientes poderá ser monitorizado através dos questionários de satisfação dos clientes elaborados no âmbito da Parte II do presente relatório.

A **publicidade** terá como finalidade transmitir as características dos serviços prestados ao segmento-alvo, de modo a que a Ourém Vida II adquira um determinado posicionamento na mente dos consumidores. As características a destacar são:

- Marca - logotipo (Figura 11) e slogan “Os primeiros com Qualidade mais perto de si”;
- Certificação da qualidade;
- Rapidez e viabilidade no diagnóstico por ECG;
- Primeira policlínica em Caxarias;

- Única policlínica certificada no segmento-alvo com serviços em várias áreas da saúde e com regime domiciliário.

Os meios de publicidade não terão o propósito de promover exclusivamente a Ourém Vida II mas sim a marca Ourém Vida no geral, dando ênfase à abertura da nova filial. Os meios a adotar são:

- ✓ Redes sociais: Página de *Facebook* que apresenta o logotipo da Ourém Vida, identificando todos os serviços prestados, os contactos da clínica (morada, números de telefone e telemóvel e endereço *e-mail*) e garantia de certificação da qualidade. Este meio é gratuito, é comum para as duas clínicas e pode ser desenvolvido pelos sócios-gerentes ou rececionista. Facilmente podem ser publicadas notícias a referir a abertura da filial.

- ✓ Website: Será comum para a sede e filial e apresentará dados sobre os serviços, os profissionais de saúde, as seguradoras/subsistemas com acordo, os contactos da clínica (morada, números de telefone e telemóvel e endereço *e-mail*), a garantia de certificação da qualidade e uma página para submissão de candidaturas espontâneas. A página deve ostentar um design cuidado, transmitindo confiança e familiaridade, e o seu conteúdo deve ser de fácil acesso por todas as faixas etárias. O website já existente será o mesmo para as duas clínicas sendo que o custo da sua atualização e melhoramento é de 600€.

- ✓ Jornais: A publicação a cores de anúncios quinzenalmente terá um custo de 150€ mensais.

- ✓ Protocolos com instituições locais: Reuniões com os responsáveis pelos centros de dia e lares de idosos do segmento-alvo e imediações para promover os serviços domiciliários (enfermagem, ECG, análises clínicas) que representam vantagens na medida em que diminuem custos de transporte na perspetiva das instituições e não é necessário a mobilização dos idosos com dificuldades motoras, visando o seu conforto e bem-estar.

- ✓ Outdoor: Painel com informação sintética e simples enumerando os vários serviços da clínica, com principal destaque para a certificação da qualidade, o ECG e o plano de saúde e referindo a localização da sede e da filial, com o custo de 400€. O aluguer do espaço para a afixação do outdoor terá um custo de 442,80€/mês por períodos de 3 a 6 meses. A totalidade dos custos será 3056,80€.

- ✓ Participação da equipa de *trail* em eventos desportivos solidários que contam com a participação de centenas de pessoas (segmento-alvo e restantes segmentos). Desta forma, a marca Ourém Vida é divulgada não só ao segmento-alvo mas também a muitos outros

habitantes de Ourém e de outras regiões do país. O custo destes eventos é aproximadamente 700€/evento e deve ser considerado pelo menos um evento por ano (*Trail Run Ourém*).

Para calcular os custos que a Ourém Vida II suportará para promover a sua abertura (Tabela 14), foram apenas contabilizadas as publicações em jornais (de 2019 a 2021), a afixação do *outdoor* (em 2019) e os eventos desportivos (anuais). No entanto, todos estes custos serão repartidos entre a sede e a filial. O *website* é partilhado pelas duas clínicas e os gastos serão suportados pela sede (visto que a sua manutenção e melhoramento serão finalizados antes da abertura da filial).

Tabela 14 - Custos suportados com os meios de publicidade pela Ourém Vida II.

	Custo anual					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<i>Facebook</i>	---	---	---	---	---	---
<i>Website</i>	---	---	---	---	---	---
Instituições locais	---	---	---	---	---	---
Jornais	900€	900€	900€	---	---	---
<i>Outdoor</i>	1528,40€	---	---	---	---	---
Eventos desportivos	350€	350€	350€	350€	350€	350€
TOTAL	2778,40€	1250€	1250€	350€	350€	350€

Fonte: Elaboração própria.

III.2.7. Plano de Organização de Recursos Humanos

Como foi mencionado anteriormente, a clínica prestará cuidados de enfermagem, consultas em seis áreas médicas, consultas de psicologia e aquisição de ECG; para tal, é necessária uma equipa multidisciplinar inicialmente constituída por:

- 2 sócios-gerentes;
- 1 rececionista;
- vários profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e psicóloga clínica).

III.2.7.1. Responsabilidades e funções

A **rececionista** será responsável por:

- ✓ Gestão de consultas: agendamento de consultas (conjugar a preferência de horário do cliente com a disponibilidade do profissional de saúde), informar os profissionais da data e hora das marcações e confirmar estes parâmetros ao cliente;
- ✓ Receção de relatórios de análises clínicas do laboratório SYNLAB e posterior entrega ou envio dos mesmos aos clientes;
- ✓ Faturação das consultas/produtos aos clientes;
- ✓ Receção e armazenamento de materiais de escritório, higiene e produtos ortopédicos;
- ✓ Distribuição e armazenamento de questionários de satisfação dos clientes e dos profissionais;
- ✓ Higiene diária dos espaços;
- ✓ Preparação e manutenção dos gabinetes antes e após a prestação de cuidados;
- ✓ Requerer assistência técnica em caso de problemas com o *software*, materiais ou seguradoras/subsistemas de saúde.

Os **profissionais de saúde**, consoante a sua área de competências, deverão prestar cuidados com qualidade, atendimento personalizado, atuando com ética profissional, respeitando a privacidade, a liberdade de escolha do cliente e o sigilo profissional.

Todos os colaboradores deverão colaborar na manutenção do SGQ, ao cumprir os procedimentos, as instruções de trabalho e os registos estabelecidos e ao preencher o questionário de satisfação com uma frequência anual. Deverão ainda disponibilizar à clínica algumas informações pessoais mais relevantes, um contacto de cônjuge/familiar/amigo em

caso de emergência, um resumo curricular atualizado e uma cópia da cédula profissional devidamente atualizada, caso seja aplicável.

III.2.7.2. Tipos de contrato e remuneração

Todos os profissionais de saúde estarão em regime de prestação de serviços:

- A remuneração mensal dos médicos e da psicóloga dependerá da quantidade de consultas realizadas, ou seja, da procura dos seus serviços;
- Cada enfermeiro realizará 4 horas semanais, correspondendo a 136€ mensais.

A rececionista é a única trabalhadora que celebra um contrato individual de trabalho com a clínica, usufruindo de subsídio de refeição, seguro laboral e formação contínua. Tendo em conta os tipos de contrato referidos, no Quadro 41 estabelecem-se as remunerações a atribuir a cada função.

Quadro 41 - Tipo de contrato e remuneração para cada função dos Recursos Humanos.

Função	Tipo de Contrato	Remuneração
Rececionista	Contrato individual de trabalho	600€ mensais e subsídio de alimentação 4,15€/dia
Médicos Generalistas	Prestação de serviços	78% das consultas na clínica e 20% da mensalidade destinada a cuidados domiciliários a instituições sociais
Restantes médicos	Prestação de serviços	78% do valor das consultas
Psicóloga clínica	Prestação de serviços	78% do valor das consultas
Enfermeiros	Prestação de serviços	8,50€/hora

Fonte: Elaboração própria.

III.2.7.3. Recrutamento e seleção

Para iniciar a atividade da Ourém Vida II, será necessário recrutar e selecionar uma **rececionista**. Futuramente, tendo em conta que as instalações possuem apenas dois gabinetes, não se prevê a necessidade de recrutamento de outros colaboradores para a função de rececionista.

Relativamente aos **profissionais de saúde**, inicialmente, serão necessários apenas um profissional de cada área médica, um psicólogo e dois enfermeiros (não haverá processo de recrutamento e seleção pois já exercem funções na sede da Ourém Vida). Especula-se que a

Ourém Vida II estabeleça parcerias com instituições de cariz social e, nesse caso, será necessário recrutar dois enfermeiros (um em 2020 e outro em 2021) e um médico de MGF (em 2020).

A possibilidade de incluir mais especialidades médicas poderá ser equacionada no futuro e, neste caso, haverá um processo de recrutamento e seleção.

Deste modo, o planeamento de Recursos Humanos para um período de 6 anos pode ser verificado na Tabela 15.

Tabela 15 - Número de colaboradores por função em cada ano (2019-2023).

Função	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Rececionista	1	1	1	1	1	1
Médico Generalista	1	2	2	2	2	2
Médico Cardiologista	1	1	1	1	1	1
Médico Urologista	1	1	1	1	1	1
Médico Psiquiatra	1	1	1	1	1	1
Médico Otorrinolaringologista	1	1	1	1	1	1
Médico Ortopedista	1	1	1	1	1	1
Psicólogo Clínico	1	1	1	1	1	1
Enfermeiro	2	3	4	4	4	4
Total	10	12	13	13	13	13

Fonte: Elaboração própria.

O *website* da Ourém Vida incluirá uma página endereçada à submissão de candidaturas espontâneas por parte de qualquer utilizador. A candidatura espontânea deve incluir campos de preenchimento com informações pessoais relevantes (nome, morada, contactos, *etc.*), uma caixa aberta para redação de carta de apresentação e um campo de carregamento obrigatório do resumo curricular (podem ser carregados outros ficheiros consoante o critério do utilizador).

A decisão de recrutamento de mais profissionais é realizada pela administração. A diretora clínica e a enfermeira responsável devem ser incluídas no processo de seleção de médicos, técnicos de saúde e enfermeiros.

Neste sentido, a primeira etapa será a análise dos resumos curriculares submetidos na página de candidaturas espontâneas no *website* e entregues na receção da clínica em formato papel.

Caso a administração ainda assim pretenda publicar um anúncio de recrutamento, o mesmo incluirá:

- ✓ Função a desempenhar;
- ✓ Responsabilidades e atividades a desenvolver;
- ✓ Tipo de contrato;
- ✓ Remuneração;
- ✓ Requisitos mínimos e preferenciais;
- ✓ Prazo de receção de candidaturas.

Os anúncios serão partilhados *online*, através do *website* e da página de *Facebook* da Ourém Vida e do *website* do Instituto do Emprego e da Formação Profissional.

Assim, findo o prazo de candidatura à função em recrutamento, a administração procederá à análise dos currículos disponibilizados, verificando as habilitações literárias e a experiência profissional. No Quadro 42 são apresentados os requisitos obrigatórios e preferenciais de seleção dos colaboradores.

Quadro 42 - Requisitos de seleção dos recursos humanos.

Função	Requisitos
Rececionista	✓ 12.º ano de escolaridade (obrigatório); ✓ Conhecimentos de informática na ótica do utilizador (obrigatório); ✓ Competências básicas em inglês e francês (preferencial).
Médico	✓ Cédula profissional atualizada (obrigatório); ✓ Seguro laboral particular (obrigatório); ✓ Certificado de conclusão de internato/especialidade médica (preferencial); ✓ Experiência profissional anterior (preferencial).
Psicólogo	✓ Mestrado em Psicologia Clínica (obrigatório); ✓ Seguro laboral particular (obrigatório); ✓ Experiência profissional anterior (preferencial).
Enfermeiro	✓ Licenciatura em Enfermagem (obrigatório); ✓ Seguro laboral particular (obrigatório); ✓ Experiência profissional anterior (preferencial).

Fonte: Elaboração própria.

Após a análise dos currículos, a administração contacta os profissionais que melhor satisfazem os requisitos a cumprir e agenda entrevistas com os mesmos. As entrevistas são de carácter presencial e a não comparência às mesmas é fator eliminatório. É importante voltar a salientar que, caso o recrutamento seja para a função de médico, enfermeiro ou técnico de saúde, a diretora clínica ou a enfermeira responsável devem estar presentes. No final do processo de seleção, o novo colaborador deverá ter acesso ao Regulamento Interno da Ourém Vida e ser elucidado sobre os requisitos do SGQ a cumprir (procedimentos, instruções de trabalho e registos referentes às atividades da sua responsabilidade).

III.2.7.4. Formação

De acordo com o Decreto-Lei n.º 7/2009, o empregador deve assegurar o direito a formação contínua dos colaboradores a pelo menos 10% dos colaboradores (por ano), contribuindo para a produtividade e competitividade da empresa. Assim, devem ser estruturados planos anuais ou plurianuais e garantidas 35 horas mínimas anuais de formação contínua a cada trabalhador. Neste caso, a Ourém Vida está associada à ACISO que garantirá a formação contínua da rececionista (o único colaborador com vínculo à clínica) e à Laborline que presta ações de formação no âmbito da segurança e saúde laboral. Os custos de formação estão incluídos no pagamento da anuidade à ACISO e Laborline, Lda.

Segundo a norma ISO 9001:2015, a organização deve assegurar as competências necessárias aos seus colaboradores e registar as necessidades de formação sentidas e comunicadas pelos colaboradores (IPQ, 2015). Neste sentido, serão criados documentos no âmbito do SGQ de registo destas necessidades bem como do planeamento das ações de formação e sensibilização.

III.2.8. Plano Operacional

III.2.8.1. Instalações

A clínica situar-se-á na Rua 9 de Junho, Caxarias, no rés-do-chão, e devendo estar devidamente capacitada a receber clientes com deficiências motoras ou falta de mobilidade. As instalações encontrar-se-ão distribuídas da seguinte forma:

- dois gabinetes (cada 18m²) com uma secretária e cadeira para o profissional, um armário de arrumação, uma mesa de apoio, duas cadeiras (cliente e acompanhante) e equipamento de ar condicionado;
- WC para os clientes;
- uma receção (40m²): balcão e cadeira para a rececionista, armário, 10 cadeiras distribuídas pela sala destinadas a períodos de espera dos clientes, uma mesa de apoio, uma televisão, equipamento de ar condicionado, computador portátil e impressora;
- duas salas de arrumos (cada 5m²);
- um vestiário (7m²);
- WC para os colaboradores junto do vestiário.

Para além do mobiliário referido, ambos os gabinetes estarão equipados com balança, medidor de tensão arterial, equipamento de ECG (móvel), computador portátil e impressora. Um dos gabinetes terá também um estadiómetro com craveira.

III.2.8.2. Logística interna e externa

A clínica terá um horário de funcionamento das 9 horas às 13 horas e das 14 horas às 18 horas, de segunda a sexta-feira. Idealmente, os cuidados de enfermagem serão agendados entre as 9h e as 11h (principalmente devido à realização de colheitas em jejum) e as restantes especialidades médicas serão agendadas no restante horário; não obstante, a marcação de consultas pode ser feita no horário da manhã. A capacidade produtiva da clínica é de 36 consultas por dia (792 por mês ou 9000 por ano).

O *software Electronic Patient Management* (ePM) da empresa First® será instalado em todos os computadores e é utilizado por todos os colaboradores da clínica, permitindo efetuar funcionalidades como: marcação de consultas, gestão de marcações, preenchimento de fichas dos clientes, emissão de faturas e gestão de faturas. A utilização deste *software*

permite a redução do erro humano, evita a acumulação de papéis, evita a desorganização das fichas dos clientes e faturas e aumenta a gestão de todos os processos pelos vários colaboradores. Cada colaborador tem uma conta (nome de utilizador e palavra passe) e, consoante a sua função, as contas têm diferentes tipos de acesso aos dados. Assim, os profissionais de saúde podem introduzir dados confidenciais do cliente, controlando o acesso aos mesmos (por exemplo, limitando o acesso à rececionista e/ou restantes profissionais).

Os computadores dos gabinetes terão também um *software* específico e disponibilizado pela Cardio-On que, através da partilha de dados pela *internet*, permitirá a análise e a emissão do relatório pelos médicos cardiologistas e técnicos cardiopneumologistas da Cardio-On após a aquisição de um ECG.

III.2.8.2.1. Consultas médicas e cuidados de enfermagem

A rececionista será responsável pelo agendamento de consultas. Os profissionais de saúde deverão comunicar de forma prévia a sua disponibilidade e, assim, a rececionista gere o horário do profissional com as preferências do cliente. No dia útil anterior à consulta, o cliente deve ser notificado da sua marcação para evitar casos de esquecimento ou desistência.

No dia da consulta, o cliente será recebido pela rececionista que preenche a ficha de cliente com os dados mais relevantes (nome completo, número de CC/B.I., número de identificação fiscal, data de nascimento, morada e seguros ou subsistemas de saúde caso existam). O cliente aguardará na receção para ser chamado pelo profissional de saúde. A consulta decorrerá num dos gabinetes devidamente equipados e poderá demorar cerca de 15 minutos a 90 minutos, dependendo da especialidade. No final, o cliente dirige-se à receção para efetuar o pagamento da consulta, receber o recibo e marcar a próxima consulta, caso aplicável.

III.2.8.2.2. Venda de material ortopédico

O cliente pode encomendar o produto ortopédico que pretende nas instalações da clínica, consultando um catálogo com o preço dos produtos. Assim, a clínica entrará em contacto com a loja Gameiros® para encomendar o produto. O custo de aquisição do material à loja Gameiros® será 75% do preço de aquisição pelo cliente. Finalmente, o cliente

poderá adquiri-lo nas instalações da clínica, sendo notificado de que o seu produto já se encontra disponível para ser entregue.

III.2.8.2.3. Cuidados no domicílio

Um dos objetivos da Ourém Vida II será prestar cuidados domiciliários em instituições de apoio social a idosos (lares de idosos e centros de dia) já que o segmento-alvo abrange sete destas instituições. Estes cuidados englobam: MGF, cuidados gerais de enfermagem, colheita para análises clínicas e aquisição de ECG com relatório no próprio dia (requer transporte do equipamento e do computador com *software* específico e acesso à *internet*). Assim, prevê-se que estas instituições recorram a estes serviços já que os cuidados de saúde domiciliários representam vantagens para as instituições na medida em que diminuem custos de transporte e não necessitam de passar pelo processo de mobilização dos idosos com dificuldades motoras.

III.2.8.3. Requisitos de abertura e funcionamento de uma unidade de saúde privada

Segundo a regulamentação consultada, nomeadamente a Portaria n.º 287/2012, de 20 de setembro, e o Decreto-Lei 279/2009, de 6 de outubro, existem determinados requisitos a cumprir aquando da abertura de uma unidade de saúde privada. Em caso de infração, a empresa sujeita-se ao pagamento de coimas que variam entre 2500€ e 44 891,81€.

Alguns requisitos são referidos seguidamente:

- Registo da clínica na ERS e manutenção do mesmo (as taxas a pagar dependem do número de profissionais de saúde que laboram na clínica) (ERS, s.d.).
- Licença de funcionamento na ERS para comprovar idoneidade dos gerentes, da direção clínica e cumprimento dos requisitos que permitem a garantia da qualidade técnica dos cuidados, tratamentos e equipamentos prestados na unidade de saúde (ERS, 2014).
- Informação aos utentes: afixar num local visível: tabela de preços, horário de funcionamento; nome da diretora clínica, procedimentos a adotar em situações de emergência, direitos e deveres dos utentes.

- Contratar e manter um seguro de responsabilidade civil e profissional, abrangendo a atividade da clínica e os colaboradores.

- Regulamento interno (identificação do diretor clínico inscrito na Ordem dos Médicos, estrutura organizacional da clínica e normas de funcionamento). Este regulamento será idêntico ao já existente na sede da Ourém Vida.

- Conservar documentos como: registo normativo dos cuidados de saúde efetuados, resultados das vistorias da ARS e outras entidades; contratos celebrados com terceiros, cópia do cartão de identificação de pessoa coletiva, relação nominal do pessoal e mapa com distribuição dos grupos profissionais; levantamento atualizado da arquitetura; autorização de utilização para serviços emitida pela câmara municipal; certidão atualizada do registo comercial; cópia do contrato com entidade certificada para a gestão de resíduos hospitalares e cópia do contrato com empresa fornecedora de artigos esterilizados.

- Normas de segurança contra incêndios (Portaria n.º 1275/2002 de 19 de setembro): as instalações terão extintores e um sistema automático de deteção de incêndio composto por detetores automáticos, botões de alarme e respetiva central. Estas condições serão verificadas periodicamente pela empresa responsável pela segurança e saúde laboral.

- Entrega do projeto de arquitetura, autorização de utilização para serviços por parte da câmara municipal e certificado da Autoridade Nacional de Proteção Civil que comprove o cumprimento das normas de segurança contra incêndios.

- Obrigatoriedade de disponibilização de livro de reclamações (Despacho n.º 21866/2002 de 10 de outubro).

- Empresas subcontratadas devem ser licenciadas, certificadas ou acreditadas.

- Garantir condições higiene e segurança e saúde pública. Tal será realizado através da subcontratação de uma empresa especializada em higiene e segurança no trabalho.

- Vistoria/Fiscalização periódica das instalações pela ARS de modo a verificar que todos estes requisitos são cumpridos.

III.2.8.4. Normas de higiene e segurança no trabalho

Tal como foi referido, a clínica deve garantir condições higiene e segurança e saúde pública. A empresa Laborline, Lda, é especializada em segurança e saúde no trabalho e é um prestador autorizado pela Autoridade das Condições de Trabalho e pela DGS. Esta empresa realiza auditorias periódicas (identificar não conformidades detetadas, recomendar medidas preventivas e corretivas e identificar riscos inerentes à atividade laboral) e ações de formação aos funcionários. A empresa garante também a saúde dos colaboradores ao realizar exames de saúde aos funcionários de 2 em 2 anos (triagem médica, pesagem, controlo de vacinação, avaliação visual e auditiva).

Alguns requisitos a cumprir pela clínica, verificados durante as auditorias, para garantir estas condições são:

- ✓ Saídas para o exterior sinalizadas e dotadas de iluminação de emergência;
- ✓ Sistema de proteção contra incêndios automático e funcional;
- ✓ Caixa de primeiros socorros (rolo de adesivo hipoalérgico, ligaduras elásticas, compressas, pensos rápidos, solução antiséptica, soro fisiológico, álcool etílico, tesoura, pinça, luvas de látex, termómetro digital, manta e saco térmicos) em armário acessível e devidamente sinalizado, com lista atualizada dos componentes e com verificação das datas de validade;
- ✓ Material de proteção individual para o colaborador da receção (bata e luvas);
- ✓ Ambiente (humidade, temperatura, ventilação, iluminação), arrumação e limpeza adequados para colaboradores e clientes;
- ✓ Sinalização dos quadros elétricos;
- ✓ Afixação em local visível de documentos como: livro de reclamações, nome e entidade exploradora, mapas de férias dos funcionários e horário de funcionamento do estabelecimento;
- ✓ Bom estado da rede elétrica, existência de água potável e rede interna de esgotos;
- ✓ Manutenção do sistema de ar condicionado e armazenamento dos comprovativos de manutenção/reparação por técnico credenciado;
- ✓ Formação aos funcionários sobre higiene e segurança laboral: atividades de primeiros socorros, combate a incêndios, evacuação em situação de perigo.

III.2.8.5. Rede de fornecedores e prestadores de serviços:

Os fornecedores externos e prestadores de serviços subcontratados enunciados no Quadro 43 são comuns às duas clínicas Ourém Vida, tendo como base a relação de confiança e de preferência criada ao longo do período de funcionamento da sede. As empresas são licenciadas, certificadas ou acreditadas e as encomendas realizar-se-ão pelos sócios-gerentes e serão entregues nas instalações da clínica. Os custos destes serviços podem ser consultados no capítulo *III.2.9 Plano económico-financeiro*.

Os principais fornecedores serão:

- Cardio-On (ECG);
- Laboratório SYNLAB (por questões contratuais, as receitas e os custos suportados não serão tidos em conta);
- Gameiros® (produtos ortopédicos);
- Stericycle Portugal® (serviço de gestão de resíduos hospitalares, obrigatório por lei);
- First® (*software* de gestão de informação específico para serviços de saúde);
- Laborline (serviços de higiene e segurança no trabalho, obrigatórios por lei).

Quadro 43 - Rede de fornecedores e prestadores de serviços.

Rede de Fornecedores/Serviços prestados	Produtos/Serviços
Cardio-On	Aquisição e diagnóstico de ECG
SYNLAB	Recolha e análise de colheitas
Gameiros®	Produtos ortopédicos
Stericycle Portugal®	Gestão de resíduos hospitalares
First®	<i>ePM</i> - <i>Software</i> de gestão de informação
Laborline, Lda	Empresa especializada em higiene e segurança
Neosan, Girassol Dourado, Gameiros®	Produtos e materiais de higiene
ACISO	Associação Empresarial Ourém - Fátima
EDP	Electricidade
Vodafone	Televisão, telefone e <i>internet</i>
Tranquilidade	Seguro laboral da rececionista e seguro multirriscos
<i>Be water</i>	Águas de Ourém
Renda de aluguer de instalações	---
Serviço de contabilidade	---
ERS	Manutenção de registo na ERS
Hipermercados, Worten®	Papel, tinteiros, canetas e outro material de escritório

Fonte: Elaboração própria.

III.2.8.6. Certificação da qualidade (SGQ)

O SGQ permite satisfazer as necessidades e expetativas dos clientes, identificando e resolvendo problemas de qualidade antes que estes originem perdas ou reclamações (Pinto & Soares, 2011). Este sistema é um processo dinâmico que está sujeito a avaliações periódicas quanto ao cumprimento e eficácia (Pinto & Soares, 2011) dos requisitos da norma ISO 9001:2015. A certificação do SGQ junto de uma entidade certificadora tem vários benefícios para a empresa a certificar, como:

- ✓ Comprovação da qualidade dos serviços prestados (Pereira, 2013);
- ✓ Satisfação dos requisitos dos clientes (IPQ, 2015);
- ✓ Tratamento de riscos e oportunidades (IPQ, 2015);
- ✓ Otimização dos recursos, eliminando tarefas repetidas (Pinto & Soares, 2011; Pereira, 2013);
- ✓ Definição de funções e responsabilidades (Pinto & Soares, 2011; Pereira, 2013);
- ✓ Rastreabilidade e monitorização das atividades (Pereira, 2013);
- ✓ Melhoria da comunicação interna e externa (Pinto & Soares, 2011; Pereira, 2013);
- ✓ Melhoria da imagem e reconhecimento público (Pinto & Soares, 2011).

Embora os custos associados ao processo de certificação sejam considerados um investimento inicial, na prática este processo será posterior à abertura da clínica, ou seja, após a implementação do SGQ (criação de procedimentos, instruções de trabalhos, registos e outros documentos adequados ao negócio e formação dos colaboradores) que pode prolongar-se por um período de vários meses. Após a implementação do SGQ, a certificação envolverá o contacto com uma entidade independente (empresa certificadora), custos em auditorias internas e externas e, se necessário, contratação de consultores.

Os princípios, requisitos e metodologias associadas ao contributo do estágio para a implementação parcial de um SGQ na Ourém Vida (sede) podem ser consultados na *Parte II – Contributo para a Implementação de um SGQ* - do presente relatório.

III.2.9. Plano Económico-Financeiro

O plano económico-financeiro tem como objetivo apresentar o investimento inicial, o financiamento necessário para iniciar a atividade na filial, as projeções financeiras e alguns indicadores de viabilidade económico-financeira. Este capítulo apresenta a análise dos quadros obtidos/indicadores considerados mais relevantes para concluir sobre a viabilidade do projeto. Os quadros foram obtidos através do preenchimento de um plano económico-financeiro em formato *excel*, disponibilizado no *website* da Agência para a Competitividade e Inovação – IAPMEI, preenchido com os valores expectáveis de vendas, custos, fundo de maneo, financiamento, *etc.*, desde o ano 2019 até 2024. Por questões contratuais, o plano económico-financeiro não inclui as vendas e os custos relativos às análises clínicas. Na Tabela 16 podem ser consultados os pressupostos considerados no cálculo das várias projeções financeiras.

Tabela 16 - Pressupostos considerados no plano económico-financeiro.

Ano inicial do projeto	2019
Prazo médio de recebimento	0 dias
Prazo médio de pagamento	40 dias
Prazo de pagamento de IVA	Trimestral
Taxa IVA de produtos ortopédicos	6% ^{a)}
Taxa IVA de serviços	0% ^{a)}
Taxa IVA de CMVMC	6% ^{a)}
Taxa IVA de investimentos e fornecimentos	23% ^{a)}
Taxa de segurança social: entidade – órgãos sociais	20,30% ^{b) c)}
Taxa de segurança social: entidade – colaboradores	23,75% ^{b) c)}
Taxa de segurança social: pessoal – órgãos sociais	9,30% ^{b) c)}
Taxa de segurança social: pessoal – colaboradores	11% ^{b) c)}
Taxa média de IRS	15% ^{b)}
Taxa de IRC	21% ^{b)}
Taxa de aplicações financeiras a curto prazo	0% ^{d)}
Taxa de juro de empréstimo a curto prazo	3,6%
Taxa de juro de empréstimo a médio/longo prazo	3,6%
Taxa de juro de ativos sem risco	0,62% ^{e)}
Prémio de risco de mercado	7,96% ^{f)}
Beta-U de empresas de referência	255% ^{f)}

Legenda:

a) Decreto-Lei n.º 394B-84, de 26 de dezembro; b) ACISO (2017); c) Direção-Geral da Segurança Social (s.d.); d) Banco Bic Português (2018); e) Jesus (2016); f) Damodaran Online (2018).

Fonte: Elaboração própria.

No Anexo n.º 7 “Plano Económico-Financeiro” pode ser consultada informação complementar às secções seguintes. De igual forma, no Anexo 8 podem ser consultadas algumas faturas requeridas junto da clínica sede para averiguar os custos expectáveis a suportar pela nova filial.

III.2.9.1. Investimento

Na Tabela 17 discrimina-se o investimento necessário em equipamento administrativo, equipamento básico, projetos de desenvolvimento e outros. O Anexo 7.1 contém informações sobre os vários equipamentos necessários, tais como: preço de compra, quantidade necessária e superfície comercial na qual o preço foi consultado. O mesmo anexo apresenta também as taxas de amortização consideradas (segundo o Decreto Regulamentar n.º 25/2009, de 14 de setembro) e os valores anuais de depreciações e amortizações.

Tabela 17 - Investimento inicial.

	2019	2020
Ativos fixos tangíveis		
Equipamento básico	5584€	---
Equipamento administrativo	1896€	---
Total	7480€	---
Ativos intangíveis		
Projetos de desenvolvimento	---	5000€
Outros ativos intangíveis	1425€	---
Total	1425€	---
TOTAL	8905€	5000€
TOTAL (acumulado)	13905€	

Fonte: Elaboração própria.

III.2.9.2. Financiamento

O financiamento do projeto (Tabela 18) será realizado através de capital próprio (capital social) e capital alheio (empréstimo bancário a médio/longo prazo). O empréstimo bancário, providenciado pelo Banco Eurobic Português, será reembolsado em 7 anos a uma taxa de juro de 3,6%. Após a análise de algumas projeções financeiras apresentadas nas secções seguintes, concluiu-se que o reembolso será iniciado em 2021 tendo em conta a evolução do resultado operacional nesse período que permite assegurar os compromissos com mais segurança (ver *III.2.9.4. Demonstração de Resultados*). Na tabela, os valores em “investimento” resultam do investimento inicial necessário em ativos (secção anterior) e em fundo de maneio (Anexo 7.2)

Tabela 18 - Financiamento do projeto.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Investimento	7642€	3779€	-852€	-481€	-556€	-557€
Margem de segurança	0,5%	0,5%	---	---	---	---
Necessidades de financiamento	7700€	3800€	-900€	-500€	-600€	-600€
Fontes de financiamento						
Meios libertos	---	4246€	11891€	14497€	16277€	18408€
Capital social	6600€	---	---	---	---	---
Empréstimo bancário	7150€	---	---	---	---	--
TOTAL	13750€	4246€	11891€	14497€	16277€	18408€

Fonte: Elaboração própria.

III.2.9.3. Vendas de produtos e serviços

Tendo em conta a **análise estratégica** realizada em capítulos anteriores, concluiu-se que a Ourém Vida II poderá incidir numa quota de mercado de 15% do segmento-alvo em 2019 com um crescimento até 40% em 2024, em serviços como as consultas médicas, os cuidados de enfermagem, o plano de saúde e o ECG. O cálculo mais detalhado do volume de negócios de cada um dos serviços e dos produtos é apresentado no Anexo 7.3.

Na Tabela 19, podem ser consultados o volume de negócios de cada um dos serviços e produtos da Ourém Vida II, desde 2019 a 2024. Aquando da sua análise, é importante salientar que o volume de negócios das análises clínicas não foi incluído por questões contratuais.

Tabela 19 - Total de volume de negócios desde 2019 a 2024.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
SERVIÇOS						
Consultas	25368€	33824€	42280€	50736€	59209€	67669€
Enfermagem	764€	1019€	1274€	1529€	1784€	2039€
Plano de saúde	1555€	2074€	2592€	3110€	3630€	4148€
Domicílios	21600€	32400€	43200€	43200€	43200€	43200€
ECG	520€	693€	867€	1040€	1214€	1387€
PRODUTOS						
Material ortopédico s/ IVA	1200€	1338€	1494€	1670€	1867€	2086€
TOTAL s/ IVA	51008€	71348€	91706€	101284€	110901€	120529€
TOTAL c/ IVA	51080€	71429€	91795€	101384€	111013€	120654€

Fonte: Elaboração própria.

III.2.9.4. Demonstração de Resultados

A Demonstração de Resultados (DR) da clínica é apresentada na Tabela 20 e compreende os resultados da empresa consoante o volume de negócios e os custos com mercadorias, fornecedores e prestadores de serviços (Anexos 7.4, 7.5, 8.1, 8.2, 8.3) e colaboradores (Anexo 7.6). Após a inserção destes dados, a DR apresenta os resultados da empresa para cada período, permitindo concluir acerca do lucro e prejuízo obtidos através do ciclo de exploração, amortizações/depreciações, encargos financeiros e impostos. Da análise da DR, concluiu-se que a partir do 2.º ano de atividade a clínica apresenta volume de negócios capaz de suportar os recursos que consumiu para obter os proveitos. Assim, a partir de 2020 obtém resultados positivos. Como esta situação é inversa em 2019, os resultados deste período são negativos, demonstrando a necessidade de aumentar o volume de negócios nos períodos seguintes para assumir os gastos com fornecimentos e com os colaboradores e, também, os encargos financeiros.

Tabela 20 - Demonstração de resultados desde 2019 a 2024, em euros.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Vendas e serviços prestados	51008	71348	91706	101284	110901	120529
CMVMC ^{a)}	900	1004	1121	1253	1400	1565
Fornecimentos e serviços externos	44463	54060	64623	70477	77251	84016
Gastos com pessoal	10142	11833	11833	11833	11833	11833
Resultado antes de amortizações/depreciações, encargos financeiros e impostos	- 4498	4452	14129	17722	20418	23116
Gastos/reversões de amortização/depreciação	1805	3472	3472	2365	698	698
Resultado operacional (antes de encargos financeiros e impostos)	- 6303	980	10657	15357	19720	22418
Juros e gastos similares suportados	258	258	258	222	185	148
Resultado antes de impostos	- 6561	722	10399	15136	19535	22270
Imposto sobre o rendimento do período	---	---	958	3179	4102	4677
Resultado Líquido	- 6561	722	9441	11957	15433	17593

Nota ^{a)}: Custo das mercadorias vendidas e das matérias consumidas corresponde ao custo de compra dos produtos ortopédicos. Fonte: Elaboração própria.

III.2.9.5. Balanço

Na Tabela 21 é apresentado o balanço previsional da Ourém Vida II para os períodos em análise.

Tabela 21 - Balanço previsional do período 2019-2024, em euros.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ATIVO						
Ativo não corrente	7100	8628	5157	2792	2094	1396
Ativos fixos tangíveis	6150	4820	3490	2792	2094	1396
Ativos intangíveis	950	3808	1667	0	0	0
Ativo corrente	6539	6861	21166	37502	54477	73264
Estado	2508	2595	3198	3531	3918	4304
Caixa	3851	4266	17968	33970	50559	68960
TOTAL ATIVO	13459	15490	26323	40294	56572	74661
CAPITAL PRÓPRIO						
Capital social	6600	6600	6600	6600	6600	6600
Reservas	---	-6561	-5839	3602	15559	30992
Resultado líquido	-6561	722	9441	11957	15433	17953
TOTAL CAPITAL PRÓPRIO	39	761	10202	22159	37592	55186
PASSIVO						
Passivo não corrente	7150	7150	6129	5107	4086	3064
Financiamento obtido	7150	7150	6129	5107	4086	3064
Passivo corrente	6270	7579	9992	13027	14894	16411
Fornecedores	5972	7280	8736	9550	10493	11436
Estado	299	299	1256	3477	4401	4975
TOTAL PASSIVO	13420	14729	16121	18135	18979	19475
TOTAL CAPITAL PRÓPRIO + PASSIVO	13459	15490	26323	40294	56572	74661

Fonte: Elaboração própria.

III.2.9.6. Análise de indicadores

A análise de vários indicadores é um método que permite concluir acerca da rentabilidade da empresa, do risco do negócio e da sua capacidade em honrar os compromissos e obrigações a curto prazo e, também, a médio/longo prazo. Todos estes indicadores são calculados a partir da DR e do balanço previsional (Monteiro & Silva, 2014). Os indicadores considerados mais relevantes para a avaliação da viabilidade do projeto são apresentados na Tabela 22; os restantes estão presentes no Anexo 7.7.

Tabela 22 - Principais indicadores de viabilidade do projeto.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Indicadores económicos						
Taxa de crescimento do negócio	---	40%	29%	10%	9%	9%
Rentabilidade líquida das vendas	- 13%	1%	10%	12%	14%	15%
Indicadores económico-financeiros						
Rendibilidade do investimento	-49%	5%	36%	30%	27%	24%
Rendibilidade do ativo	-47%	6%	40%	38%	35%	30%
Rendibilidade dos capitais próprios	-16894%	95%	93%	54%	41%	32%
Indicadores financeiros						
Autonomia financeira	0%	5%	39%	55%	66%	74%
Solvabilidade	0%	5%	63%	122%	198%	283%
Indicador de liquidez						
Liquidez corrente	1,01	0,91	2,12	2,88	3,66	4,46
Indicadores de risco do negócio						
Grau de alavancagem operacional	- 90%	1661%	244%	192%	164%	156%
Grau de alavancagem financeira	96%	136%	102%	101%	101%	101%

Pela análise da Tabela 22, verifica-se que, no 1.º ano, todos os indicadores são afetados pelos resultados negativos da DR e pelo capital próprio reduzido, no entanto, ao longo dos anos os rácios vão tomando valores positivos e mais estáveis. A taxa de crescimento do negócio tenderá a estabilizar em 9% a partir de 2023 e a rentabilidade líquida das vendas

aumentará gradualmente até 15% à medida que o resultado líquido aumenta, podendo ser interpretada como a margem de lucro por unidade vendida (Mações, 2014).

A rendibilidade do investimento aumentará até 2021, a partir do qual irá diminuir gradualmente devido ao aumento do ativo em maior proporção comparativamente ao aumento do resultado líquido. A rendibilidade do ativo é interpretada da mesma forma que o indicador anterior, no entanto, contempla na sua fórmula o resultado operacional; assim, terá um comportamento paralelo ao indicador anterior, mas o seu valor será ligeiramente superior. A rendibilidade dos capitais próprios permite aferir os resultados gerados por unidade de capital investido (Saias, Amaral & Carvalho, 1996; Mações, 2014; Monteiro & Silva, 2014) e em 2019 é de -16894% porque o resultado líquido é negativo e o capital próprio é igual a 39; no 2.º ano, o capital próprio e o resultado líquido tomam quase o mesmo valor; a partir do 3.º ano, ambos aumentam mas o capital próprio assinala aumentos mais acentuados.

Tendo em conta que a Ourém Vida II recorre ao cofinanciamento bancário, os indicadores financeiros devem ser interpretados de forma a concluir sobre a estrutura de financiamento da empresa (Saias, Amaral & Carvalho, 1996; Mações, 2014). Quanto maior for a autonomia financeira, maior é a solidez financeira da empresa (Mações, 2014). Assim, conclui-se que, ao longo dos anos, o total de ativos financiados por capitais próprios irá aumentar favoravelmente até ao valor de 74%. A solvabilidade total representa a capacidade de solver o passivo com os capitais próprios (Saias, Amaral & Carvalho, 1996; Mações, 2014). Desta forma, o rácio permite concluir que a empresa não terá dificuldades em cobrir as suas obrigações a partir de 2021 (solvabilidade superior a 50%) (Mações, 2014).

O indicador de liquidez permite perceber qual a capacidade da empresa em pagar os seus compromissos a curto prazo e inerentes ao ciclo de exploração (Saias, Amaral & Carvalho, 1996; Mações, 2014; Monteiro & Silva, 2014). Logo no 1.º ano, este indicador é superior a 1, sofrendo uma ligeira e irrelevante diminuição no 2.º ano; a partir de 2021, o rácio aumenta bastante, traduzindo a capacidade da Ourém Vida em pagar aos fornecedores, ao Estado e todas as suas obrigações a curto prazo.

O grau de alavancagem operacional mede a sensibilidade do resultado operacional face às variações das vendas (Mações, 2014). Assim, o valor de -90% em 2019 justifica-se pelo resultado operacional negativo desse mesmo ano. Em 2020 espera-se um aumento bastante abrupto até 1661% devido ao aumento das vendas ter sido maior que o aumento dos custos

de exploração, mas também devido ao resultado operacional ser apenas de 980€. A partir de 2021 o risco operacional diminuirá, estimando-se que no futuro o seu valor seja inferior a 100%. O indicador de alavancagem financeira espelha o financiamento da empresa com recurso a capitais alheios. Quanto maior for o grau de alavancagem financeira, maior o risco financeiro da empresa (Mações, 2014). Ao longo dos anos, o resultado operacional aumenta e os encargos financeiros suportados diminuem (com o pagamento da dívida), logo este indicador também terá tendência para diminuir, estagnando a partir de 2022 em 101% e não representando um risco financeiro considerável.

III.2.9.7. Avaliação nas perspetivas do investidor e do projeto

Este capítulo envolve principalmente a avaliação de três indicadores: o valor atualizado líquido (VAL), a taxa interna de rentabilidade (TIR) e o período de recuperação do investimento (PRI) ou *payback period*.

III.2.9.7.1. Perspetiva do projeto (pós-financiamento)

Free cash-flow to firm (FCFF) é um mapa de fluxos de caixa que indica o montante de caixa disponível após o pagamento de todos os custos operacionais, de investimento e impostos, ou seja, permite aferir a rentabilidade do projeto para a empresa. Os valores de FCFF na Tabela 23 correspondem aos valores de *free cash-flow* no mapa de fluxos de caixa (ver Anexo 7.8). O cálculo do custo médio ponderado de capital (WACC - *weighted average cost of capital*) considera o custo do capital próprio e do capital alheio (pós-financiamento) e permite aferir o fator de atualização apropriado para “atualizar” os valores de FCFF (ver Anexo 7.9).

O VAL corresponde à soma dos FCFF atualizados desde o 1.º ano até ao último. Tendo em conta que este indicador toma o valor de 22318€ significa que o projeto é rentável o suficiente para igualar o valor do investimento inicial e ainda obter um excedente para distribuir pelos investidores ou reinvestir no negócio. A TIR de 71,16% corresponde à taxa de atualização que torna o VAL nulo, ou seja, é a taxa de atualização máxima a que a empresa pode financiar o projeto sem que este se torne num prejuízo. Como a TIR é sempre superior

ao WACC, o projeto é viável. O PRI indica o número de anos necessários para pagar o investimento inicial, ou seja, o período de tempo até que o fluxo de caixa atualizado (acumulado) atinja um valor positivo. Assim, conclui-se que o PRI é de 3 anos, ou seja, ao fim de 3 anos a empresa rentabilizará fundos suficientes para pagar o investimento inicial (*free cash-flow* acumulado superior a 0).

Tabela 23 - Avaliação na perspetiva do projeto pós-financiamento.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
FCFF	-10817	468	12743	14978	16832	18965	-1162
WACC	18,89%	19,08%	20,16%	20,56%	20,75%	20,86%	20,86%
Fator de atualização	1	1,191	1,431	1,725	2,083	2,517	---
FCFF atualizados	-10817	393	8906	8683	8081	7533	-461
FCFF atualizados acumulados	-10817	-10424	-1518	7165	15246	22779	22318
VAL	22318						
TIR	71,16%						
PRI	3 (anos)						

Fonte: Elaboração própria.

III.2.9.7.2. Perspetiva do investidor

Na perspetiva do investidor, o *free cash-flow to equity* (FCFE) (Tabela 24) é atualizado apenas pelo custo do capital próprio (*cost of equity*); neste caso, a taxa de atualização depende da taxa de juro de ativos sem risco, do valor de referência de beta-u e do prémio de risco de mercado. O VAL é calculado através do somatório dos FCFE atualizados pelo custo do capital próprio. O valor deste indicador é de 32844€, indicando o capital excedente (após os gastos operacionais, de investimento, impostos e ainda financeiros) e disponível para remunerar os investidores ou reinvestir no negócio. A TIR de 138,49% representa a taxa de atualização que anula o VAL que é sempre superior ao custo do capital próprio. Segundo o valor do PRI, após 2 anos de atividade, a empresa rentabilizará capital suficiente para cobrir o investimento inicial realizado pelos investidores (capital próprio).

Tabela 24 - Avaliação na perspetiva do investidor.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
FCFE	-3925	209	11463	13735	15626	17796	17627
Taxa de juro sem risco	0,62%	0,63%	0,64%	0,65%	0,66%	0,67%	0,68%
Prémio de risco de mercado	7,96%	7,96%	7,96%	7,96%	7,96%	7,96%	7,96%
Taxa de atualização	20,92%	20,93%	20,94%	20,95%	20,96%	20,97%	20,98%
Fator de atualização	1	1,209	1,462	1,769	2,139	2,588	---
FCFE atualizados	-3925	173	7839	7766	7304	6876	6811
FCFE atualizados acumulados	-3925	-3752	4087	11852	19156	26033	32844
VAL	32844						
TIR	138,49%						
PRI	2 (anos)						

Fonte: Elaboração própria.

III.3. CONCLUSÃO

A capacidade de inovação e a exposição ao risco são dois fatores inerentes ao empreendedorismo. O grau de incerteza é diretamente proporcional à possibilidade de obter um maior lucro. Cerca de 58% dos empreendedores criaram empresas com base em produtos/serviços já existentes ou bastante idênticos aos disponíveis no mercado, concluindo que a inovação pode ser manifestada através do acrescento de valor ao produto/serviço. Desde o ano 2010, a taxa de empreendedorismo em Portugal evoluiu positivamente de 4,5% até 8,2%. Considera-se que a evolução do empreendedorismo se deve a alterações culturais, político-legais e institucionais que têm como objetivo facilitar o processo de empreendedorismo. É possível concluir que o desenvolvimento de projetos empreendedores contribui para o crescimento económico nacional e que as economias mais desenvolvidas promovem recursos humanos mais qualificados, protegem a propriedade intelectual e verificam um acesso facilitado a tecnologias avançadas. O plano de negócios é um instrumento de grande importância para o empresário na fase inicial do negócio, visto que é um guia para atingir os objetivos, consultar a programação e a calendarização das atividades, auxiliar o empreendedor a conhecer e compreender todas as vertentes do negócio (mercado, produto, financiamento, investimento, riscos), conduzir o desenvolvimento da empresa em direção aos objetivos a cumprir e apoiar a apresentação da empresa aos investidores/financiadores.

Em relação aos aspetos socioeconómicos e demográficos da população de Ourém, concluiu-se que a taxa de idosos tende a aumentar; aproximadamente 16% da população possui qualificações ao nível do ensino superior; existem bastantes emigrantes de volta ao país em idade de reforma; tanto os rendimentos mensais como a despesa em serviços de saúde tendem a aumentar. Como não existem cuidados hospitalares em Ourém, a resposta às necessidades da saúde da população é realizada essencialmente pelo setor privado, por dois centros de saúde e respetivas extensões nas freguesias. Todavia o subsector público relata dificuldades em responder a todos os cidadãos bem como a providenciar cuidados de saúde mental. Na zona norte do concelho foi identificada apenas uma policlínica privada com serviços comuns à Ourém Vida II e quatro postos de análises clínicas também de natureza privada. No entanto, nas zonas centro e sul do concelho existem bastantes concorrentes em todas as áreas.

Após a análise estratégica, a formulação da estratégia assentou na diferenciação dos serviços da Ourém Vida II, tendo em conta, principalmente, o elevado poder negocial dos clientes e a intensa rivalidade entre concorrentes a nível do setor (Ourém). Assim, esta diferenciação incidirá sobre a certificação da qualidade dos serviços, o serviço de ECG rápido, cómodo e sem custos adicionais, a colaboração de médicos conceituados a nível distrital e o atendimento pós-laboral incluído no plano de saúde para associados.

A experiência dos sócios-gerentes no setor da saúde será uma mais-valia para o sucesso do projeto pois estão familiarizados com a gestão e recrutamento de recursos humanos, com os requisitos legais de abertura, com as atividades quotidianas e fornecedores. Inicialmente, será necessário recrutar apenas a rececionista, já que os profissionais de saúde colaboram na clínica sede. Com o aumento do volume de negócios a partir de 2020, será necessário contratar um médico de MGF e dois enfermeiros.

Relativamente à estratégia de *marketing*, a sua importância incidirá na divulgação do posicionamento que a Ourém Vida II pretende atingir junto do segmento-alvo bem como o fortalecimento da marca Ourém Vida. Concluiu-se que o reconhecimento do logotipo e do *slogan* pelos clientes é um método de criar uma relação de confiança e familiaridade. O desconto inicial da mensalidade do plano de saúde será uma estratégia promocional adequada ao tipo de relação que a clínica pretende estabelecer: a clínica terá como objetivo satisfazer os “já clientes” de forma contínua e a longo prazo, sem excluir a angariação de novos clientes.

O investimento inicial será realizado em mobiliário, equipamento administrativo, equipamentos e aparelhos relacionados com a prestação de cuidados de saúde, certificação do SGQ e alguns requisitos legais e o seu financiamento realizar-se-á em capital social e em capital alheio (empréstimo bancário). Através da análise de indicadores, também se concluiu que a empresa terá capacidade em honrar os seus compromissos a curto e médio/longo prazo, mostrando liquidez e solidez financeira.

Após a análise do plano económico-financeiro elaborado, concluiu-se que a abertura da Ourém Vida II será um projeto viável tanto na perspetiva do projeto como na perspetiva do investidor, já que o retorno do investimento inicial dar-se-á num prazo de, aproximadamente, 2 anos, a TIR será sempre superior à taxa de atualização e o VAL será sempre positivo na ordem das dezenas de milhares de euros. No 1.º ano de atividade, estimam-se resultados negativos na DR devido ao baixo volume de negócios e elevados

custos a suportar; no entanto a partir do 2.º ano o volume de negócios aumentará permitindo uma maior segurança e capacidade em honrar os compromissos. É importante salientar que as receitas das análises clínicas não foram incluídas no volume de negócios.

III.3.1. Limitações

Ao longo deste projeto foram apontados alguns fatores a ter em consideração e foram sentidas algumas limitações, tais como:

- Está disponível na *internet* bastante informação atual sobre o concelho de Ourém, no entanto, dados sobre as respetivas freguesias são escassos e desatualizados. O acesso a estes dados atuais beneficiaria a análise socioeconómica e sociodemográfica da população de Ourém e das freguesias do segmento-alvo.

- A realização de um estudo de mercado através de inquéritos em instituições locais de Ourém teria sido interessante para perceber o comportamento da procura dos serviços de saúde a nível do segmento-alvo; no entanto, este método envolve custos e exige um período de tempo suficiente para planear o estudo, implementá-lo, levantar resultados com número de respostas significativo e analisá-los.

- O facto de as receitas das análises clínicas não terem sido contabilizadas no total de volume de negócios anual limita a veracidade das projeções financeiras como a DR, o balanço, os fluxos de caixa, os indicadores e a avaliação do projeto.

- O documento *excel* utilizado apresentou algumas limitações: células protegidas e não editáveis e algumas fórmulas de cálculo incorretas (solvabilidade e WACC na perspetiva do pós-financiamento). Os cálculos para obter o valor beta-p, o WACC, os FCFE atualizados, o VAL, A TIR e o PRI, na perspetiva do projeto pós-financiamento, foram realizados numa folha adicional ao documento *excel*. Estas dificuldades foram contornadas permitindo validar os valores de solvabilidade, VAL, TIR e PRI na perspetiva do projeto.

- A interpretação dos rácios é uma forma útil de avaliar a *performance* da empresa, no entanto, requer alguns cuidados como: extrapolar os resultados para o setor de atividade em questão; a motivação dos colaboradores, a qualidade da gestão e a localização são fatores que não são mensurados pelos rácios, mas podem ser determinantes na sua alteração; entre outros (Saias, Amaral & Carvalho, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Contributo para a implementação de um SGQ

A implementação de um SGQ tem como preocupação o cumprimento dos requisitos da norma com o objetivo de certificação da entidade e pode ser encarado como uma mais-valia com os seguintes benefícios: melhoria da relação com os clientes; diminuição do produto não conforme; aumento da motivação dos colaboradores; redução dos custos de controlo da qualidade; melhoria do clima organizacional e melhoria da imagem da organização para as partes interessadas. A certificação do SGQ é o reconhecimento de que o sistema cumpre os requisitos da norma ISO 9001:2015 por uma entidade certificadora e é o último passo quando o SGQ é implementado e apresenta resultados satisfatórios.

Os objetivos do estágio foram atingidos pois contribuiu-se para a implementação de um SGQ, segundo a norma, através da criação de procedimentos, registos e instruções de trabalho em áreas como: responsabilidades da administração, infraestrutura, monitorização e medição de equipamentos, recursos humanos e competências, gestão de documentos, atendimento e satisfação de clientes e melhoria contínua do SGQ. A metodologia adotada para implementação de um SGQ foi baseada na literatura existente e revelou-se eficaz, permitindo cumprir todos os objetivos do estágio. Este facilitou a perceção dos processos realizados na clínica e de quais os procedimentos e outros documentos a ser elaborados; permitiu o acesso a documentação, a observação do atendimento e receção de clientes e a aplicação de questionários de satisfação tanto aos clientes como aos colaboradores. A colaboração da administração e das rececionistas foi essencial para perceber o âmbito do SGQ e planear quais os documentos a elaborar e os requisitos a cumprir.

Frequentemente, a falta de tempo dos clientes e dos colaboradores, devido ao volume de consultas, impediu o preenchimento dos questionários. Após a sua análise, de forma geral, os clientes são maioritariamente pessoas em idade ativa (18-64 anos), do género feminino e com qualificações ao nível do ensino superior. Fatores como o estacionamento disponível, o acesso a transportes públicos e o facto de a clínica estar dividida em dois pisos suscitaram alguma insatisfação para os clientes. Estes mostraram-se, de forma geral, muito satisfeitos quanto ao atendimento e receção, cuidados de saúde e condições de higiene, conforto e segurança. A maior parte dos clientes tomou conhecimento dos cuidados de saúde da clínica através da comunicação oral com outros clientes ou com profissionais de saúde. Caso a

clínica pretenda aumentar a promoção dos seus serviços, uma medida a adotar seria investir em estratégias de *marketing* como publicidade, página de *internet* e redes sociais, por exemplo, para que os clientes conheçam os serviços também através destes meios. À semelhança dos clientes, os colaboradores mostraram alguma insatisfação quanto ao estacionamento e acesso a transportes públicos. De modo geral, estão satisfeitos com as condições de trabalho, encontram-se motivados, com vontade de trabalhar em equipa, participar em ações de formação, colaborar na melhoria dos serviços e sugerir melhorias, embora exista alguma discrepância ao nível do conhecimento que detêm sobre os sistemas de gestão da qualidade.

Algumas medidas de melhoria sugeridas à Ourém Vida Clínica Médica são: continuar a aplicação dos questionários e aumentar a dimensão da amostra para ser possível a extrapolação dos dados para a população; solicitar aos colaboradores instruções de trabalho relativas aos procedimentos médicos e técnicos realizados em consulta; realizar ações de formação/sensibilização sobre a qualidade dos serviços a todos os profissionais de saúde; realizar um procedimento identificando processos que assegurem e controlem a conformidade dos produtos e serviços dos fornecedores e realizar um procedimento que estabeleça e mantenha um sistema de auditorias internas. Após a certificação da clínica, seria interessante: realizar um procedimento relativo ao desenvolvimento de novos produtos e serviços e ainda comparar as respostas aos questionários preenchidos antes da certificação com as respostas obtidas após a mesma.

Plano de Negócios

Em relação aos aspetos socioeconómicos e demográficos da população de Ourém, concluiu-se que: a taxa de idosos tende a aumentar; na sua maioria, a população não detém qualificações ao nível do ensino superior; existem bastantes emigrantes de volta ao país em idade de reforma; tanto os rendimentos mensais como a despesa em serviços de saúde tendem a aumentar. Como não existem cuidados hospitalares em Ourém, a resposta às necessidades da saúde da população é realizada essencialmente pelo setor privado, por dois centros de saúde e respetivas extensões nas freguesias. Na zona norte do concelho foi identificada apenas uma policlínica privada com serviços comuns à Ourém Vida II e quatro postos de análises clínicas também de natureza privada.

Após a análise do ambiente e do setor, a estratégia a adotar assenta na diferenciação dos serviços de saúde que permitirá atingir algumas vantagens competitivas em relação ao setor, como: a certificação da qualidade dos serviços, o serviço de ECG, a colaboração de médicos conceituados e o atendimento em horário pós-laboral.

A experiência dos sócios-gerentes no setor da saúde será uma mais-valia ao sucesso do projeto pois estão familiarizados com a gestão e recrutamento de recursos humanos, com os requisitos legais de abertura, com as atividades quotidianas e fornecedores.

Relativamente à estratégia de *marketing*, a sua importância incidirá na divulgação do posicionamento que a Ourém Vida II pretende atingir junto do segmento-alvo bem como o fortalecimento da marca “Ourém Vida” (logotipo e *slogan*). O desconto inicial da mensalidade do plano de saúde será uma estratégia promocional adequada ao tipo de relação que a clínica pretende estabelecer.

Através da análise de indicadores, também se concluiu que a empresa terá capacidade em honrar os seus compromissos a curto e médio/longo prazo, mostrando liquidez e solidez financeira. Após a análise do plano económico-financeiro elaborado, concluiu-se que a abertura da Ourém Vida II será um projeto viável tanto na perspetiva do projeto como na perspetiva do investidor, já que o retorno do investimento inicial dar-se-á num prazo de, aproximadamente, 2 anos, a TIR será sempre superior à taxa de atualização e o VAL será sempre positivo na ordem das dezenas de milhares de euros. No 1.º ano de atividade, estimam-se resultados negativos na DR devido ao baixo volume de negócios e elevados custos a suportar; no entanto a partir do 2.º ano o volume de negócios aumentará permitindo uma maior segurança e capacidade em honrar os compromissos.

Ao longo deste projeto foram apontados alguns fatores a ter em consideração e foram identificadas algumas limitações, tais como: a falta de informação sobre as freguesias de Ourém; os custos associados a um estudo de mercado através de inquéritos em instituições locais de Ourém para perceber o comportamento da procura dos serviços de saúde a nível do segmento-alvo; por motivos contratuais as receitas das análises clínicas não foram incluídas nas projeções financeiras; o documento *excel* utilizado apresentou algumas limitações como a proteção da edição de algumas células e o cálculo errado de alguns indicadores e variáveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Affidea Portugal. (s.d.). *Sobre Nós. Quem Somos?*. Consultado a 24 de abril de 2018 em <https://www.affidea.pt/sobre-nós/>
- Andrews, K. R. (2003). The Concept of Corporate Strategy. In H. Mintzberg, J. Lampel, J. Quinn & S. Ghoshal (Coords.), *The Strategy Process* (pp. 72-87). London: Pearson Education.
- Associação Empresarial Ourém – Fátima [ACISO]. (2017). *Guia do investidor – Ourém*. Consultado a 6 de junho de 2018 em http://www.aciso.pt/upload/banner/guia_do_investidor_ourem-v201706.pdf
- Augusto Mateus & Associados – Sociedade de Consultores, Lda. (2017). *Sector Privado da Saúde em Portugal*. Consultado a 15 de janeiro de 2018 em http://www.aphp-pt.org/pdf/Estudo-Sector_Privado_da_Sa%C3%BAdade_em_Portugal.pdf
- Baganha, M., Ribeiro, J., & Pires, S. (s.d.). *O sector da saúde em Portugal: funcionamento do sistema e caracterização sócio-profissional*. Consultado a 15 de janeiro de 2018 em <https://www.ces.uc.pt/publicacoes/oficina/182/182.pdf>
- Banco Bic Português. (2018). *Ficha de Informação Normalizada para Depósito à Ordem*. Consultado a 27 de julho de 2018 em https://www.eurobic.pt/sites/default/files/documentos/FIN_Conta_EuroBic_365_com_domicilia%C3%A7%C3%A3o_de_vencimento_18052018.pdf
- Banco de Portugal. (2018). *Projeções para a Economia Portuguesa: 2018-2020*. Consultado a 26 de março de 2018 em https://www.bportugal.pt/sites/default/files/anexos/pdf-boletim/proj_mar2018_p.pdf
- Baumol, W. J. (2002). *The free market innovation machine: analyzing the growth miracle of capitalism*. New Jersey: Princeton University Press.
- Beatriz Godinho Análises Clínicas. (2013). *Empresa. Apresentação*. Consultado a 24 de abril de 2018 em <http://www.beatrizgodinho.pt/apresentacao-6/>
- Bhidé, A. (2000). *The origin and evolution of new businesses*. New York: Oxford University Press.

- Campos, L., Saturno, P., & Carneiro, A. (2010). *Plano Nacional de Saúde 2011-2016: A Qualidade dos cuidados e dos serviços*. Consultado a 15 de janeiro de 2018 em <http://pns.dgs.pt/files/2010/07/Q2.pdf>
- Clínica Oftalmológica Joaquim Mira. (2018). *Apresentação*. Consultado a 24 de abril de 2018 em <http://www.clinicajoaquimmira.com/pt/Apresentacao/>
- Comboios de Portugal [CP]. (2017). *Mapa de Serviços*. Consultado a 14 de maio de 2018 em https://www.cp.pt/StaticFiles/Passageiros/3_viajar/0_servicos/mapa-servicos.pdf
- Conselho Local de Acção Social de Ourém [CLASO]. (2011). *Diagnóstico Social do Município de Ourém*. Consultado a 28 de março de 2018 em <http://www.ourem.pt/index.php/rede-social/enquadramento/168-rede-social-363/rede-social>
- Coutinho, C. (2014). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Coimbra: Almedina.
- Damodaran Online. (2018). *Current Data – Risk/Discount Rates*. Consultado a 4 de julho de 2018 em <http://pages.stern.nyu.edu/~adamodar/>
- Decreto-Lei n.º 394B-84, de 26 de dezembro. *Diário da República*, n.º 297/1984, 1.º Suplemento, Série I. Lisboa: Ministério das Finanças e do Plano – Secretaria de Estado do Orçamento.
- Decreto-Lei n.º 381/2007, de 14 de novembro. *Diário da República* n.º 219/2007. Série I. Lisboa: Conselho de Ministros.
- Decreto-Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro. *Diário da República* n.º 30/2009, Série I. Lisboa: Assembleia da República.
- Decreto-Lei n.º 279/2009, de 6 de outubro. *Diário da República* n.º 193/2003. Série I. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Decreto Regulamentar n.º 25/2009, de 14 de setembro. *Diário da República* n.º 178/2009, Série I. Lisboa: Ministério das Finanças e da Administração Pública.

- Deloitte Consultores, S.A. (2011). *Saúde em análise – Uma visão para o futuro*. Consultado em 17 de janeiro de 2018 em [https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/pt/Documents/life-sciences-health-care/pt\(pt\)_lshc_saudeemanalise_04022011.pdf](https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/pt/Documents/life-sciences-health-care/pt(pt)_lshc_saudeemanalise_04022011.pdf)
- Direção-Geral da Saúde [DGS]. (2015). *Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020*. Consultado a 15 de janeiro de 2018 em <https://www.dgs.pt/departamento-da-qualidade-na-saude/politica-nacional-para-a-qualidade-na-saude/estrategia-nacional-para-a-qualidade-na-saude-2015-2020.aspx>
- Direção-Geral da Segurança Social. (s.d.). Código dos Regimes Contributivos do Sistema Previdencial de Segunraça Social. Consultado a 4 de junho de 2018 em http://www.seg-social.pt/documents/10152/15009350/C%C3%B3digo_Contributivo/1e56fad5-0e2a-42c2-b94c-194c4aa64f74
- Entidade Reguladora da Saúde [ERS]. (2014). *Prestadores. Introdução ao Licenciamento*. Consultado a 11 de abril de 2018 em https://www.ers.pt/pages/381?news_id=864
- Entidade Reguladora da Saúde [ERS]. (s.d.). *Prestadores. Registo de Prestadores*. Consultado a 11 de abril de 2018 em <https://www.ers.pt/pages/88>
- Entidade Reguladora da Saúde [ERSa]. (s.d.) *Pesquisa de Prestadores*. Consultado a 10 de abril de 2018 em <https://www.ers.pt/pages/90>
- European Observatory on Health System and Policies [EOHSP]. (2013). Estratégias da Qualidade na Saúde. In M. Silva (Coord.). *Gestão da Qualidade em Cuidados de Saúde* (pp.31-77). Lisboa: Monitor.
- Ferreira, M. P., Santos, J., & Serra, F. (2008). *Ser Empreendedor - Pensar, Criar e Moldar a Nova Empresa*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Global Entrepreneurship Monitor [GEM]. (2011). *Global Entrepreneurship Monitor: 2010 Global Report*. Global Entrepreneurship Research Association.
- Global Entrepreneurship Monitor [GEM]. (2012). *Global Entrepreneurship Monitor: 2011 Global Report*. Global Entrepreneurship Research Association.

- Global Entrepreneurship Monitor [GEM]. (2013). *Global Entrepreneurship Monitor: 2012 Global Report*. Global Entrepreneurship Research Association.
- Global Entrepreneurship Monitor [GEM]. (2014). *Global Entrepreneurship Monitor: 2013 Global Report*. Global Entrepreneurship Research Association.
- Global Entrepreneurship Monitor [GEM]. (2015). *Global Entrepreneurship Monitor: 2014 Global Report*. Global Entrepreneurship Research Association.
- Global Entrepreneurship Monitor [GEM]. (2016). *Global Entrepreneurship Monitor: 2015/16 Global Report*. Global Entrepreneurship Research Association.
- Global Entrepreneurship Monitor [GEM]. (2017). *Global Entrepreneurship Monitor: 2016/17 Global Report*. Global Entrepreneurship Research Association.
- Global Entrepreneurship Monitor [GEM]. (2018). *Global Entrepreneurship Monitor: 2017/18 Global Report*. Global Entrepreneurship Research Association.
- Hill, M. M., & Hill, A. (2012). *Investigação por Questionário*. (2ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Instituto de Apoio às Pequenas e Médias Empresas e à Inovação, I.P. [IAPMEI]. (2016). *Guia Prático do Empreendedor*. Consultado a 4 de junho de 2018 em https://www.iapmei.pt/PRODUTOS-E-SERVICOS/Empreendedorismo-Inovacao/Empreendedorismo/Documentos-Financiamento/Guia_Pratico_Empreendedor_Agosto-2016.aspx
- Instituto Nacional de Estatística [INE]. (2012). *Censos 2011 Resultados Definitos – Região Centro*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P. Consultado a 2 de abril de 2018 em http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_publicacao_det&contexto=pu&PUBLICACOESpub_boui=73212469&PUBLICACOESmodo=2&selTab=tab1&pcensos=61969554
- Instituto Nacional de Estatística [INE]. (2016). *Anuário Estatístico da Região Centro - 2015*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P. Consultado a 2 de abril de 2018 em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=277104685&PUBLICACOESmodo=2

- Instituto Nacional de Estatística [INE]. (2017). *Anuário Estatístico da Região Centro - 2016*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P. Consultado a 2 de abril de 2018 em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOEspub_boui=277105032&PUBLICACOESmodo=2
- Instituto Nacional de Estatística [INE]. (2018). *Estatísticas da Saúde 2016*. Edição de 2018. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P. Consultado a 2 de abril de 2018 em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOEStipo=ea&PUBLICACOEScolecao=107773&selTab=tab0&xlang=pt
- Instituto Português da Qualidade [IPQ]. (2008). *Norma Portuguesa: Sistemas de gestão da qualidade: Requisitos (NP EN ISO 9001:2008)*. (3ª ed.).
- Instituto Português da Qualidade [IPQ]. (2015). *Norma Portuguesa: Sistemas de gestão da qualidade: Requisitos (NP EN ISO 9001:2015)*. (4ª ed.).
- International Organization for Standardization [ISO]. (s.d.). *Guidance on the requirements for Documented Information of ISO 9001:2015*. Consultado a 12 de dezembro de 2017 em https://committee.iso.org/sites/tc176sc2/home/projects/published/iso-9001-2015.html#Using_ISO_9001_2015
- International Organization for Standardization [ISOa]. (s.d.). *Risk-Based Thinking in ISO 9001:2015*. Consultado a 12 de dezembro de 2017 em https://committee.iso.org/sites/tc176sc2/home/projects/published/iso-9001-2015.html#Using_ISO_9001_2015
- James, B. (2013). Gestão da Qualidade na Saúde. In M. Silva (Coord.). *Gestão da Qualidade em Cuidados de Saúde* (pp. 79-151). Lisboa: Monitor.
- Jesus, A. (2016, 16 de maio). Juros da dívida em queda pela quarta sessão. *Jornal de Negócios*. Consultado a 4 de junho de 2018 em https://www.jornaldenegocios.pt/mercados/obrigacoes/detalhe/juros_da_divida_em_queda_pela_quarta_sessao
- Lucinda, M. (2010). *Qualidade – Fundamento e Práticas*. Consultado a 26 de janeiro de 2018 em:

https://books.google.pt/books?id=e9Baz6Jxh3MC&printsec=frontcover&hl=pt-PT&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

- Lusa. (2017, 9 de dezembro). Cerca de 60% dos portugueses são obesos ou vivem em risco de obesidade. *Jornal Público*. Consultado a 10 de maio de 2018 em <https://www.publico.pt/2017/12/09/sociedade/noticia/cerca-de-60-dos-portugueses-tem-obesidade-ou-risco-de-desenvolver-a-condicao-1795437>
- Mações, M. (2014). *Manual de Gestão Moderna – Teoria e Prática*. Lisboa: Actual Editora.
- Martins, A. R., & Carvalho, J.C. (2012). *Gestão da Mudança na Saúde – Fundamentos e Roadmap*. Lisboa: Edições Sílabo.
- McDonald, J., & Janz, S. (2017). *The Acupuncture Evidence Project: A comparative Literature Review*. (Revisão). Brisbane: Australian Acupuncture and Chinese Medicine Association Ltd.
- Ministério das Finanças. (2018). *Programa de Estabilidade 2018-2022*. Lisboa: Ministério das Finanças. Consultado a 26 de março de 2018 em <https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v=263f7f9f-7971-4726-98e1-880023dfe900>
- Monteiro, F., & Silva, E. (2014). *Empreendedorismo e Plano de Negócio*. (2.^a ed.). Porto: Vida Económica – Editorial, SA
- Município de Ourém. (2016). *Caraterização do Território*. Consultado a 12 de abril de 2018 em <http://www.ourem.pt/index.php/investir-em-ourem/caraterizacao-do-territorio>
- National Commitee For Quality Assurance. (2013). O Essencial em Qualidade nos Cuidados de Saúde. In M. Silva (Coord.). *Gestão da Qualidade em Cuidados de Saúde* (pp. 5-30). Lisboa: Monitor.
- Ourém Vida Clínica Médica. (2015). Consultado a 11 de dezembro de 2017 em <http://www.ouremvida.com/>
- Pereira, C. (2013). Melhoria da Qualidade em Unidades de Saúde. In M. Silva (Coord.). *Gestão da Qualidade em Cuidados de Saúde* (pp. 153-192). Lisboa: Monitor.

- Pereira, N., & Almeida, A. (Coords.). (s.d.). *O Sector da Saúde: Da Racionalização à Excelência – Relatório de Síntese*. Porto: Porto Business School. Consultado a 12 de janeiro de 2018 em <http://healthportugal.com/noticias/hcp-pbs-da-racionalizacao-a-excelencia.pdf>
- Pinto, A., & Soares, I. (2011). *Sistemas de Gestão de Qualidade – Guia para a sua implementação*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Pita Barros, P. (2013). *Pela Sua Saúde*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- PORDATA. (s.d.). *Municípios – Quadro-resumo: Ourém*. Consultado a 6 de abril de 2018 em [https://www.pordata.pt/Municipios/Quadro+Resumo/Our%C3%A9m+\(Munic%C3%ADpio\)-230643](https://www.pordata.pt/Municipios/Quadro+Resumo/Our%C3%A9m+(Munic%C3%ADpio)-230643)
- Portaria n.º 287/2012 de 20 de setembro. *Diário da República n.º 183/2012, Série I*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Portaria n.º 64-C/2016, de 31 de março. *Diário da República n.º 63/2016, 3.º Suplemento, Série I*. Lisboa: Finanças e Saúde.
- Portaria n.º 23/2018, de 18 de janeiro. *Diário da República n.º 13/2018, Série I*. Lisboa: Finanças e Trabalho, Solidariedade e Segurança Social.
- Porter, M. E. (1979). How Competitive Forces Shape Strategy. *Harvard Business Review March-April 1979*.
- Porter, M. E. (1985). *Competitive Advantage: Creating and sustaining superior performance*. New York: Free Press.
- Remiclínica. (s.d.). *Apresentação*. Consultado a 24 de abril de 2018 em <http://www.remiclinica.pt/>
- Saías, L., Amaral, M. C., & Carvalho, R. (1996). *Instrumentos Fundamentais de Gestão Financeira*. Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Segurança Social. (2017). *Isenção e redução do pagamento de contribuições*. Consultado a 18 de maio de 2018 em <http://www.seg-social.pt/isencao-e-reducao-do-pagamento-de-contribicoes1>

- Silva, A., Varanda, J., & Nóbrega, S. (2004). *Alquimia da Qualidade na Gestão dos Hospitais*. Cascais: Principia.
- Silva, S. (2009). *Os Seguros de Saúde Privados no contexto do Sistema de Saúde Português*. Lisboa: Associação Portuguesa de Seguradores. Consultado a 15 de janeiro de 2018 em <http://pns.dgs.pt/files/2010/08/aps1-ss.pdf>
- SYNLAB. (2018). *Serviços*. Consultado a 3 de maio de 2018 em <https://www.synlab.pt/institucional/servicos.aspx>
- Unidade de Saúde Familiar de Fátima. (s.d.). *Guia de acolhimento ao utente*. Consultado a 2 de julho de 2018 em https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/03/ACES_MEDIO_TEJO-USF_FATIMA-Guia_Acolhimento.pdf
- Visitar Portugal. (s.d.). Ourém (Concelho). Consultado a 7 de maio de 2018 em <https://www.visitarportugal.pt/distritos/d-santarem/c-ourem>
- World Economic Forum [WEF]. (2016). *The Global Competitiveness Report 2016-2017*. Geneva: World Economic Forum.
- World Economic Forum [WEF]. (2017). *The Global Competitiveness Report 2017-2018*. Geneva: World Economic Forum.

ANEXOS

Anexo 1 – Lista de documentos criados

Tipo de documento	Título	Código
Procedimentos	Responsabilidades de Liderança da Administração	PP/5.1/1
	Gestão da Infraestrutura e Equipamentos	PP/7.1.3/1
	Monitorização e Medição de Equipamentos	PP/7.1.5/1
	Gestão de Recursos Humanos e Competências	PP/7.2/1
	Gestão e Controlo de Documentos	PP/7.5/1
	Atendimento de Clientes e Prestação de Serviços	PP/8.5/1
	Satisfação dos Clientes	PP/9.1.2/1
	Gestão de Não Conformidades e Ações Corretivas	PP/10.2/1
	Melhoria Contínua	PP/10.3/1

Tipo de documento	Título	Código
Instruções de trabalho	Manutenção da Autoclave	IT/7.1.3/1
	Serviços Prestados	IT/8.5/1
	Tabela de Preços de Especialidades Médicas	IT/8.5/2
	Tabela de Preços de Cuidados de Enfermagem	IT/8.5/3
	Seguros e Planos de Saúde	IT/8.5/4

Tipo de documento	Título	Código
Registos	Ata de Reunião Administrativa	RT/5.1/1
	Lista de Equipamentos	RT/7.1.3/1
	Plano de Manutenção	RT/7.1.3/2
	Registo de Higienização WC	RT/7.1.3/3
	Registo de Higienização Espaços	RT/7.1.3/4
	Renovação do Contentor Branco e Cortantes	RT/7.1.3/5
	Fichas de Equipamentos	RT/7.1.3/6
	Registo de Temperatura do Frigorífico	RT/7.1.5/1
	Descrição de Funções	RT/7.2/1
	Ficha de Colaborador	RT/7.2/2
	Necessidades de Formação e Sensibilização	RT/7.2/3
	Plano de Formação e Sensibilização	RT/7.2/4
	Ação Interna de Formação e Sensibilização	RT/7.2/5
	Avaliação da Formação e Sensibilização	RT/7.2/6
	Lista de Documentação do SGQ	RT/7.5/1
	Controlo de Distribuição de Documentos	RT/7.5/2
	Controlo de Revisões	RT/7.5/3
	Ficha de Cliente	RT/8.5/1
	Lista de Documentos afixados na Receção	RT/8.5/2
	Questionário de Satisfação dos Clientes	RT/9.1.2/1
	Registo de Não Conformidades e Ações Corretivas	RT/10.2/1
	Questionário de Satisfação Profissional	RT/10.3/1
	Oportunidades de Melhoria	RT/10.3/2

Anexo 2 – Instrução de Trabalho “Manutenção da Autoclave”



Manutenção da Autoclave

CÓDIGO: IT/7.1.3/1

REVISÃO: 00

DATA: 06/03/2018

1. Objetivos

Identificar os processos necessários à manutenção da autoclave.

2. Âmbito de Aplicação

Funcionários que são responsáveis pela manutenção da autoclave.

3. Documentação de Referência

- ❖ Manual de utilização da autoclave
- ❖ PP/7.1.3/1: Gestão da Infraestrutura e Equipamentos

4. Definições e abreviaturas

A autoclave encontra-se no Piso 1 e é utilizada para esterilização de todos os instrumentos existentes em instalações médicas, segundo as indicações dos respetivos fabricantes. Pode ser utilizada na especialidade dentária, médica, estética e em todas as quais se proceda à esterilização de instrumentos e materiais. A autoclave inclui acessórios de utilização, nomeadamente: chave para extração de tabuleiro e regulação da porta, quatro tabuleiros, tubo para esvaziamento do depósito, esponja e suporte de tabuleiros.

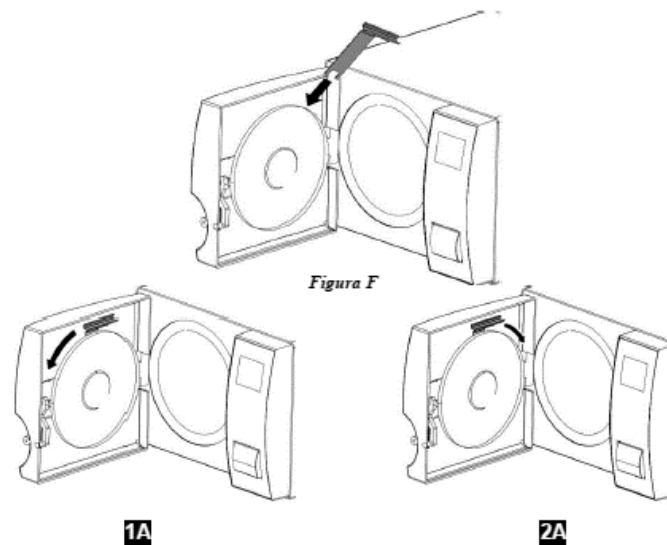
5. Metodologia/Processo

Não Aplicável.

6. Descrição das etapas e atribuição de responsabilidades

A manutenção pode ser de três tipos – diária, semanal e trimestral – e é da responsabilidade das rececionistas.

Primeiramente, é importante assegurar que a alimentação elétrica está desligada antes de qualquer intervenção técnica.



6.1. Manutenção Diária

Esta limpeza deve ser realizada para retirar eventuais impurezas que podem causar a perda de pressão na câmara de esterilização e eventual rutura da junta de borracha.

- Limpar a junta da borracha da porta 1A e na borda exterior da câmara de esterilização utilizando um pano suave e húmido ou a parte suave da esponja entregue com o equipamento;
- Verificar o nível de água no tanque.

6.2. Manutenção Semanal

- Para eliminar os depósitos no fundo da câmara, é necessário retirar o suporte de tabuleiros e limpar a câmara com a parte abrasiva da esponja entregue com o equipamento (humedecida exclusivamente com água destilada ou desmineralizada);
- Esvaziar o depósito de água:
 1. Desligar a autoclave com o interruptor principal antes de esvaziar o depósito;
 2. Conectar o tubo fornecido na válvula de drenagem;
 3. Desapertar a válvula no sentido contrário aos ponteiros do relógio, efetuando 2 voltas completas (Figura C);
 4. Esperar que o depósito esvazie completamente;
 5. Apertar a válvula no sentido dos ponteiros do relógio (Figura D).

Nota: No caso de falha na esterilização, a água do depósito pode conter resíduos contaminados (utilizar luvas de látex para efetuar esta operação).

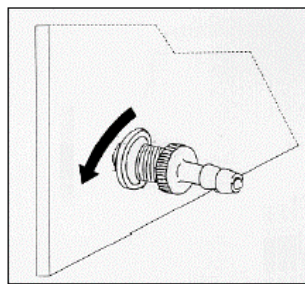


Figura C

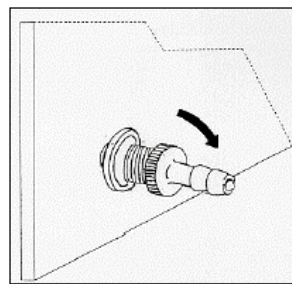


Figura D

6.3. Manutenção Trimestral

- Lubrificar com lubrificante à base de silicone as dobradiças da porta e pino de encerramento;
- Ajustar a porta 1A: se o manípulo 2A ficar demasiado leve ao fechar e bloquear a porta, proceder ao seu ajuste, rodando no sentido contrário dos ponteiros do relógio (Figura F).

7. Documentação associada

- ❖ PP/7.1.3/1: Gestão da Infraestrutura e Equipamentos
- ❖ RT/7.1.3/2: Plano de Manutenção
- ❖ RT/7.1.3/6: Fichas de Equipamento

Anexo 3 - Procedimento “Gestão de Recursos Humanos e Competências”



Gestão de Recursos Humanos e Competências

CÓDIGO: PP/7.2/1

REVISÃO: 00

DATA: 12/01/2018

1. Objetivos

Identificar as etapas da gestão de Recursos Humanos e os respetivos responsáveis.

Definir a necessidade, o planeamento e a avaliação de ações de formação e sensibilização aos colaboradores da Ourém Vida Clínica Médica de forma a atingir os objetivos de qualidade, a eficácia e desempenho do Sistema de Gestão da Qualidade e a conformidade dos serviços de saúde prestados.

2. Âmbito de Aplicação

Este procedimento aplica-se aos responsáveis pelo recrutamento de Recursos Humanos, diagnóstico de competências, planeamento de ações de formação e sensibilização e a todos os colaboradores que verifiquem necessidade de adquirir conhecimentos e aptidões de modo a colaborarem na melhoria do desempenho da clínica.

3. Documentação de Referência

Norma NP EN ISO 9001:2015: Ponto 7.1.2 - “Pessoas”

Norma NP EN ISO 9001:2015: Ponto 7.1.6 – “Conhecimento Organizacional”

Norma NP EN ISO 9001:2015: Ponto 7.2 - “Competências”

Norma NP EN ISO 9001:2015: Ponto 7.3 - “Consciencialização”

Regulamento Interno da Ourém Vida Clínica Médica

4. Definições e abreviaturas

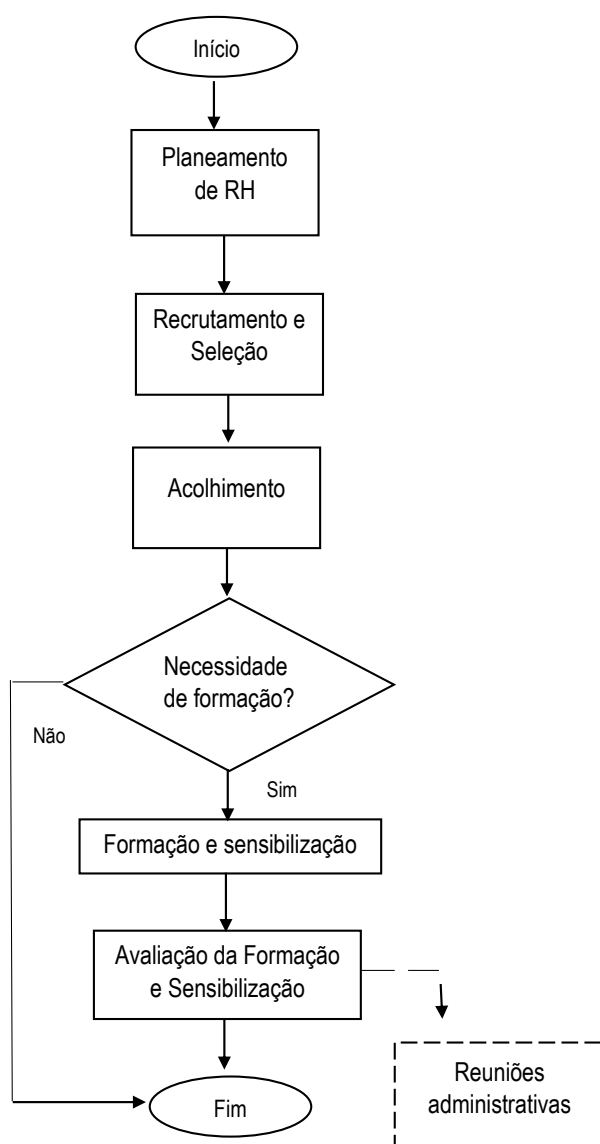
DRH – Departamento de Recursos Humanos

RH – Recursos Humanos

RQ – Responsável da Qualidade

SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade

5. Metodologia/Processo



Responsáveis e Documentos:

DRH e Administração

DRH e Administração
Descrição de Funções (RT/7.2/1)

DRH, RQ e Administração
Descrição de Funções (RT/7.2/1);
Ficha de Colaborador (RT/7.2/2)

Vários departamentos
Necessidades de Formação e
Sensibilização (RT/7.2/3)

DRH e Administração
Plano de Formação e Sensibilização
(RT/7.2/4);
Ação Interna de Formação e
Sensibilização (RT/7.2/5)

DRH
Avaliação de Formação e
Sensibilização (RT/7.2/6)

6. Descrição das etapas e atribuição de responsabilidades

6.1. Planeamento

Esta fase é da responsabilidade do DRH em conjunto com a administração. A empresa determina se o número e as competências dos colaboradores em atividade são suficientes para a implementação eficaz do SGQ. Caso seja necessário proceder ao recrutamento de mais colaboradores ou colaboradores mais qualificados, a administração analisa a existência de recursos internos disponíveis para responder às necessidades da clínica. Em seguida, é elaborado o plano de recrutamento pelo DRH.

6.2. Recrutamento e Seleção

Com base nos requisitos definidos do documento Descrição de Funções (RT/7.2/1), o DRH e a administração iniciam o recrutamento do novo colaborador através do arquivo de candidaturas espontâneas ou de um anúncio. São realizadas entrevistas nas quais se avaliam as habilitações literárias, a experiência profissional e o perfil dos candidatos.

6.3. Acolhimento

A apresentação do novo colaborador à clínica é realizada pela administração que lhe fornece o Regulamento Interno da clínica e a respetiva Descrição de Funções (RT/7.2/1). A RQ deve sensibilizar o novo colaborador para o conceito de SGQ, política e objetivos da qualidade da clínica e, ainda, familiarizá-lo com os Procedimentos do SGQ mais relacionados com a sua área de atuação. A respetiva Ficha de Colaborador (RT/7.2/2) deve ser preenchida com os dados necessários do novo colaborador (o preenchimento pode ser realizado pelo DRH ou receção), como: nome, função, data de nascimento, habilitações literárias, número de cédula profissional, número de Cartão de Cidadão ou Bilhete de Identidade, morada, contacto telefónico, contacto via e-mail, contacto em caso de emergência. Todas as fichas devem ser impressas e arquivadas no dossier “Fichas dos Colaboradores”; cada uma deve incluir em anexo o *Curriculum Vitae* e a fotocópia da cédula

profissional do colaborador. A gestão das fotocópias das cédulas deve ser realizada periodicamente pelo DRH, de modo a garantir a validade das mesmas (ver data de validade na cédula).

6.4. Necessidades de Formação e Sensibilização

A clínica deve ter em consideração o seu conhecimento atual ao deparar-se com novas tendências, necessidades e expectativas da sociedade. A identificação de necessidades de formação dos colaboradores da clínica é da responsabilidade dos vários departamentos da clínica, sendo estas registadas pelo DRH em Necessidades de Formação e Sensibilização (RT/7.2/3) para posterior planeamento de formação. O levantamento destas necessidades deve ter em conta: o conhecimento que os departamentos têm das funções dos colaboradores (conforme Descrição de Funções (RT/7.2/1)), o desempenho dos colaboradores, novas atividades praticadas na clínica, imposições legais, entre outras. Os colaboradores podem comunicar ao respetivo superior hierárquico a sua opinião e necessidade em adquirir formação.

6.5. Formação e Sensibilização

Tendo por base o documento Necessidades de Formação e Sensibilização (RT/7.2/3), o DRH elabora o Plano de Formação e Sensibilização (RT/7.2/4) que deve ser planeado de forma anual, aprovado pela administração e divulgado a todos os colaboradores implicados. No plano devem constar: nomes e funções dos colaboradores, título da ação, tipo da ação (interna ou externa), identificação do formador e duração (n.º de horas).

Em caso de ação interna, deve-se preencher o documento Ação Interna de Formação e Sensibilização (RT/7.2/5), no qual devem constar: nomes e funções dos colaboradores, título da ação, identificação do formador e número de horas atendidas.

6.6. Avaliação de Formação e Sensibilização

A avaliação das ações de formação e sensibilização pode ser efetuada de diferentes formas, dependendo do tipo e da estrutura da ação. Caso esta seja externa, não é necessário aplicar um teste de avaliação e as cópias dos certificados adquiridos pelos colaboradores devem ser arquivadas, como evidência de aquisição de competências. Se for interna, pode ser aplicado um teste final de Avaliação de Formação e Sensibilização (RT/72/6) elaborado pelo formador/responsável da ação, de modo a aferir a eficácia da ação e a aquisição de competências. Após o seu preenchimento, os testes devem ser entregues ao DRH. A aquisição ou não de competências deve ser divulgada nas reuniões administrativas de modo a investigar possíveis alterações, novas formações ou contratações.

7. Documentação associada

- ❖ RT/7.2/1: Descrição de Funções
- ❖ RT/7.2/2: Ficha de Colaborador
- ❖ RT/7.2/3: Necessidades de Formação e Sensibilização
- ❖ RT/7.2/4: Plano de Formação e Sensibilização
- ❖ RT/7.2/5: Ação Interna de Formação e Sensibilização
- ❖ RT/7.2/6: Avaliação da Formação e Sensibilização
- ❖ Dossier “Fichas dos Colaboradores”

Anexo 4 – Questionário de Satisfação de Clientes



Questionário de Satisfação dos Clientes

CÓDIGO: RT/9.1.2/1

REVISÃO: 00

DATA: 08/02/2018

Este questionário tem como objetivo obter informação relativa ao grau de satisfação dos clientes da Ourém Vida Clínica Médica. O tratamento dos dados é realizado de forma interna exclusivamente. Preencha os seguintes campos, por favor:

Data: ____ / ____ / ____	1ª Consulta/Sessão? ☐ Sim; ☐ Não
Idade: ____ anos	Estado Civil: ☐ Solteiro; ☐ União de Facto; ☐ Casado; ☐ Divorciado; ☐ Viúvo
Género: ☐ Masc; ☐ Fem	Habilitações literárias: ☐ Ensino Básico (4.º ano); ☐ Ensino Básico (9.º ano); ☐ Ensino Secundário; ☐ Ensino Técnico-Profissional; ☐ Ensino Superior
Localidade onde habita:	

Por favor, responda ao questionário seguinte com uma cruz (X) na opção que melhor traduz a sua opinião numa escala de 1 – “Péssimo/Muito baixo/Discordo totalmente” a 7 – “Excelente/Muito elevado/Concordo totalmente”. (Caso não queira responder ou não tenha opinião, selecione **N/A**):

PARÂMETROS A AVALIAR	AVALIAÇÃO
----------------------	-----------

1. ACESSO

1.1. Como considera a localização da clínica?	1	2	3	4	5	6	7	N/A
1.2. Como avalia o acesso à clínica (estacionamento, transportes públicos)?	1	2	3	4	5	6	7	N/A
1.3. Considera que a clínica é acessível em caso de clientes com falta de mobilidade (uso de canadianas, cadeira de rodas)?	1	2	3	4	5	6	7	N/A
1.4. Sente-se seguro(a) nas imediações da clínica?	1	2	3	4	5	6	7	N/A
1.5. Sentiu dificuldade no acesso pelo facto de a clínica estar dividida em 2 pisos?	1	2	3	4	5	6	7	N/A

2. ATENDIMENTO E RECEÇÃO

2.1. Como avalia o processo de marcação da consulta/sessão/tratamento?	1	2	3	4	5	6	7	N/A
2.2. Caso se aplique, como avalia o tempo de espera até conseguir marcação?	1	2	3	4	5	6	7	N/A
2.3. Como avalia o tempo de espera até ser chamado para a consulta?	1	2	3	4	5	6	7	N/A
2.4. Como avalia o horário de atendimento da clínica?	1	2	3	4	5	6	7	N/A
2.5. Os(as) profissionais mostraram-se simpáticos(as) e preocupados(as)?	1	2	3	4	5	6	7	N/A
2.6. Os(as) profissionais esclareceram todas as suas dúvidas?	1	2	3	4	5	6	7	N/A

3. CONDIÇÕES

3.1. Qual a sua opinião da arrumação e organização da clínica?	1	2	3	4	5	6	7	N/A
3.2. Como avalia a higiene da clínica?	1	2	3	4	5	6	7	N/A
3.3. Sente-se seguro(a) dentro da clínica?	1	2	3	4	5	6	7	N/A
3.4. Considera que a sua privacidade foi respeitada?	1	2	3	4	5	6	7	N/A
3.5. Como avalia o conforto, ambiente e bem-estar?	1	2	3	4	5	6	7	N/A

4. ASSISTÊNCIA MÉDICA E CUIDADOS DE SAÚDE

4.1. Como avalia o tempo de consulta/tratamento/sessão?	1	2	3	4	5	6	7	N/A
4.2. Como avalia o preço do serviço tendo em conta os cuidados de saúde que recebeu?	1	2	3	4	5	6	7	N/A
4.3. O profissional de saúde esclareceu todas as suas dúvidas?	1	2	3	4	5	6	7	N/A
4.4. O profissional de saúde mostrou-se simpático, agradável e preocupado consigo?	1	2	3	4	5	6	7	N/A
4.5. O profissional de saúde explicou-lhe todos os exames, análises, resultados,...?	1	2	3	4	5	6	7	N/A
4.6. Avalie as competências técnicas do profissional de saúde	1	2	3	4	5	6	7	N/A

5. SATISFAÇÃO GLOBAL COM A CLÍNICA

5.1. Avalie a imagem da clínica	1	2	3	4	5	6	7	N/A
5.2. Avalie os serviços de saúde prestados pela clínica	1	2	3	4	5	6	7	N/A
5.3. Caso tenha oportunidade, considera voltar à nossa clínica?	1	2	3	4	5	6	7	N/A
5.4. Recomendaria os nossos serviços a familiares, amigos, ...?	1	2	3	4	5	6	7	N/A
5.5. Avalie o interesse dos nossos profissionais em satisfazer os clientes	1	2	3	4	5	6	7	N/A
5.6. Por último, avalie o nosso desempenho geral	1	2	3	4	5	6	7	N/A

6. Tomou conhecimento dos nossos serviços de saúde através de... (marque com uma cruz (X))

a(s) opção(ões) correta(s):

Um familiar/amigo/conhecido que é/foi nosso cliente	
Um familiar/amigo/conhecido que não é nosso cliente	
Publicidade (sinal luminoso no exterior da clínica e outros)	
Redes Sociais (<i>Facebook</i>), <i>Internet</i> (<i>Site</i> da clínica)	
O seu médico/enfermeiro/farmacêutico	

Agradecemos a sua contribuição na Melhoria dos nossos Serviços!

Identificação das causas:

Data: __/__/____

Assinatura:

Investigação e implementação de ações corretivas:

Data: __/__/____

Assinatura:

As ações foram eficazes na resolução da não conformidade?

Em caso de ação ineficaz, é necessário tomar ações futuras para prevenir nova ocorrência?

Custos suportados e/ou consequências associadas à não conformidade:

Data: __/__/____

Assinatura:

Anexo 6 – Questionário de Satisfação Profissional



Questionário de Satisfação Profissional

CÓDIGO: RT/10.3/1

REVISÃO: 00

DATA: 08/02/2018

Este questionário tem como objetivo obter informação relativa ao grau de satisfação, à motivação profissional e opinião dos colaboradores da Ourém Vida Clínica Médica. O tratamento dos dados é realizado de forma interna exclusivamente. Preencha os seguintes campos, por favor:

Data: ____ / ____ / ____	Género: ☐ Masc; ☐ Fem
Idade: ____ anos	Estado Civil: ☐ Solteiro; ☐ União de facto; ☐ Casado; ☐ Divorciado; ☐ Viúvo

Por favor, responda ao questionário seguinte com uma cruz (X) na opção que melhor traduz a sua opinião numa escala de **1** – “Péssimo/Muito baixo/Discreto totalmente” a **7** – “Excelente/Muito elevado/Concordo totalmente”. (Caso não queira responder ou não tenha opinião, selecione **N/A**):

PARÂMETROS A AVALIAR	AVALIAÇÃO							
1. ACESSO								
1.1. Como considera a localização da clínica?	1	2	3	4	5	6	7	N/A
1.2. Como avalia o acesso à clínica (estacionamento, transportes públicos)?	1	2	3	4	5	6	7	N/A
1.3. Considera que a clínica é acessível em caso de clientes com falta de mobilidade (uso de canadianas, cadeira de rodas)?	1	2	3	4	5	6	7	N/A
1.4. Sente-se seguro(a) nas imediações da clínica?	1	2	3	4	5	6	7	N/A

2. CONDIÇÕES DE TRABALHO

2.1. Avalie o conforto, ambiente e bem-estar da clínica	1	2	3	4	5	6	7	N/A
2.2. Como considera a comunicação entre os colaboradores da clínica?	1	2	3	4	5	6	7	N/A
2.3. Qual a sua opinião acerca da arrumação e organização da clínica?	1	2	3	4	5	6	7	N/A
2.4. Como avalia a higiene da clínica?	1	2	3	4	5	6	7	N/A
2.5. Sente-se seguro(a) dentro da clínica?	1	2	3	4	5	6	7	N/A
2.6. Avalie a disponibilidade de equipamentos relacionados com os serviços de saúde	1	2	3	4	5	6	7	N/A
2.7. Avalie a disponibilidade de <i>software</i> específico	1	2	3	4	5	6	7	N/A

3. MOTIVAÇÃO PROFISSIONAL

3.1. Caracterize o trabalho de equipa da clínica	1	2	3	4	5	6	7	N/A
3.2. Como considera a sua vontade de realizar trabalho de equipa?	1	2	3	4	5	6	7	N/A
3.3. Como avalia a sua vontade de participar em ações de formação ou sensibilização?	1	2	3	4	5	6	7	N/A
3.4. Tem vontade em sugerir melhorias?	1	2	3	4	5	6	7	N/A
3.5. Está disposto(a) a colaborar na mudança e modernização da clínica?	1	2	3	4	5	6	7	N/A

4. LIDERANÇA DA ADMINISTRAÇÃO

4.1. Avalie a capacidade da administração em aceitar críticas	1	2	3	4	5	6	7	N/A
4.2. A administração aceita propostas de melhoria?	1	2	3	4	5	6	7	N/A
4.3. Como considera a sua capacidade em delegar funções e responsabilidades?	1	2	3	4	5	6	7	N/A
4.4. A administração promove ações de formação ou sensibilização?	1	2	3	4	5	6	7	N/A
4.5. A administração tem capacidade em definir metas e objetivos?	1	2	3	4	5	6	7	N/A
4.6. A administração consegue direcionar a clínica ao encontro dos objetivos?	1	2	3	4	5	6	7	N/A
4.7. A administração promove boas condições de trabalho?	1	2	3	4	5	6	7	N/A
4.8. A administração promove boas condições de higiene, segurança, equipamentos e serviços?	1	2	3	4	5	6	7	N/A
4.9. Avalie o grau em que a administração promove o envolvimento dos colaboradores em tomadas de decisão	1	2	3	4	5	6	7	N/A

5. SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

5.1. Caracterize o seu conhecimento no âmbito da qualidade de serviços	1	2	3	4	5	6	7	N/A
5.2. Avalie a sua vontade em adquirir (mais) conhecimentos na área da qualidade de serviços	1	2	3	4	5	6	7	N/A
5.3. Tem interesse em participar numa ação de formação ou sensibilização sobre Sistemas de Gestão da Qualidade, disponibilizada pela clínica?	1	2	3	4	5	6	7	N/A
5.4. Está disposto(a) a colaborar na mudança da cultura organizacional, com foco na satisfação dos clientes e na melhoria contínua dos nossos serviços?	1	2	3	4	5	6	7	N/A

6. SATISFAÇÃO GLOBAL COM A CLÍNICA

6.1. Avalie a imagem da clínica	1	2	3	4	5	6	7	N/A
6.2. Avalie o desempenho global da clínica	1	2	3	4	5	6	7	N/A
6.3. Como considera a relação cívica entre a clínica e a sociedade no geral?	1	2	3	4	5	6	7	N/A
6.4. Avalie os serviços de saúde prestados pela clínica	1	2	3	4	5	6	7	N/A
6.5. Caracterize a relação entre os colaboradores	1	2	3	4	5	6	7	N/A
6.6. Caracterize o tipo de liderança da administração	1	2	3	4	5	6	7	N/A
6.7. Avalie o interesse dos profissionais em satisfazer os clientes	1	2	3	4	5	6	7	N/A

Agradecemos a sua contribuição na Melhoria dos nossos Serviços

Anexo 7 – Plano económico-financeiro

Anexo 7.1. Investimento

Ativos fixos tangíveis (equipamento administrativo):

	Marca/Loja	Quantidade	Preço unitário (euros)	Preço total (euros)
Equipamento				
Computador portátil	LENOVO Ideapad 320-15ISK/Worten	3	549,99	1649,97
Impressora	CANON MG2550S/Worten	3	39,99	119,97
Tinteiro preto	CANON PG-545 Preto/Worten	3	18,99	56,97
Tinteiro tricolor	CANON CL-546 Tricolor/Worten	3	22,99	68,97
TOTAL (euros)				1895,88

Ativos fixos tangíveis (equipamento básico):

	Marca/Loja	Quantidade	Preço unitário (euros)	Preço total (euros)
Mobiliário				
Cadeira para receção (cliente)	Pello/IKEA	10	35	350
Cadeira para gabinete (cliente)	Closet-Norte/AKI	4	Pack de 2 62,99	125,98
Cadeira para secretária (colaboradores)	Renberget /IKEA	3	45	135
Balcão para receção	Welcome/Manutan	1	289	289
Armário para receção	Galant/IKEA	1	498	498
Armário para gabinete	Galant/IKEA	2	619	1238
Mesa de apoio	Lack/IKEA	3	6,99	20,97
Secretária	Malm/IKEA	2	129	258
Televisão para receção	LG 22TK410V-PZ/Worten	1	159,99	159,99
Estadiómetro com craveira de parede	SECA/Quirumed	1	19,29	19,29
Balança	Beurer GS Anti Slip/Worten	2	24,99	49,98
Medidor de tensão arterial	Beurer BM26/Worten	2	29,99	59,98
Equipamento ECG	Cardio-On	1	550	550
Ar condicionado para divisão até 18m ²	Samsung Inverter (Serie PE 2,8 kW)/Worten	2	499,99	999,98
Ar condicionado para divisão até 36m ²	Samsung Inverter (Serie PE 5 kW)/Worten	1	829,99	829,99
TOTAL (euros)				5584,16

Ativos intangíveis:

Cálculo da taxa de registo na ERS, através da fórmula (ERS, s.d.):

$$Taxa = 900€ + 25€ \times N.º \text{ profissionais saúde no início de atividade}$$

$$Taxa = 900€ + 25€ \times 9 = 1125€$$

Ativos intangíveis	2019	2020
Taxa de registo na ERS	1125€	---
Normas de segurança contra incêndios	300€	---
Certificação do SGQ		5000€
TOTAL	1425€	

Prevê-se um investimento total de 5000€ no SGQ após a abertura da clínica, que será repartido pelas várias auditorias ao longo de vários meses. Assim, devido à incerteza das datas de auditorias, estes custos serão contabilizados no 2.º ano de atividade.

O preenchimento das **taxas de depreciações e amortização** teve por base o Decreto Regulamentar n.º 25/2009, de 14 de setembro.

Taxas de Depreciações e amortizações	
Propriedades de investimento	
Edifícios e Outras construções	4,00%
Outras propriedades de investimento	20,00%
Activos fixos tangíveis	
Edifícios e Outras Construções	10,00%
Equipamento Básico	12,50%
Equipamento de Transporte	25,00%
Equipamento Administrativo	33,33%
Equipamentos biológicos	20,00%
Outros activos fixos tangíveis	20,00%
Activos Intangíveis	
Projectos de desenvolvimento	33,333%
Programas de computador	33,333%
Propriedade industrial	20,000%
Outros activos intangíveis	33,333%

Valor total anual de amortizações/depreciações acumuladas, em euros:

Depreciações & Amortizações acumuladas	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Propriedades de investimento						
Activos fixos tangíveis	1 330	2 660	3 990	4 688	5 386	6 084
Activos Intangíveis	475	2 617	4 758	6 425	6 425	6 425
TOTAL	1 805	5 277	8 748	11 113	11 811	12 509

Anexo 7.2. Investimento em fundo de maneoio

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Necessidades Fundo Maneio						
Reserva Segurança Tesouraria	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500
Cientes						
Inventários						
Estado	2 508	2 595	3 198	3 531	3 918	4 304
TOTAL	5 008	5 095	5 698	6 031	6 418	6 804
Recursos Fundo Maneio						
Fornecedores	5 972	7 280	8 736	9 550	10 493	11 436
Estado	299	299	299	299	299	299
TOTAL	6 270	7 579	9 035	9 849	10 791	11 734
Fundo Maneio Necessário	-1 263	-2 484	-3 337	-3 818	-4 373	-4 930
Investimento em Fundo de Maneio	-1 263	-1 221	-852	-481	-556	-557

Anexo 7.3. Volume de negócios

Consultas de especialidades médicas:

Sabe-se que a Ourém Vida (sede) regista um total de 5575 clientes e realiza em média 1440 consultas por ano. Do total de clientes, sabe-se que 826 pertencem ao segmento-alvo da Ourém Vida II e, correlacionando os dados, estima-se que estes clientes consumam aproximadamente 216 consultas por ano. Assim, estima-se que cada cliente consuma 0,26 consultas por ano na Ourém Vida II.

Logo, se a Ourém Vida II abranger 15% do segmento-alvo em 2019:

- 15% de 11434 = 1715 potenciais clientes;
- $0,26 \times 1715 = 446$ consultas/ano;
- Volume de negócios em consultas médicas = 25368€/ano.

Na tabela podem verificar-se os volumes de negócios em consultas médicas desde 2019 até 2024 e taxas de crescimento anuais, calculados a partir do número de potenciais clientes e, consequentemente, o número estimado de consultas médicas realizadas. Os valores associados ao volume de negócios de todas as tabelas foram arredondados à unidade.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Quota de mercado	15%	20%	25%	30%	35%	40%
N.º clientes	1715	2287	2859	3430	4002	4574
N.º consultas	446	595	743	892	1041	1189
Volume de negócios	25368€	33844€	42280€	50736€	59209€	67669€
Taxas de crescimento	---	33,33%	25%	20%	16,7%	14,29%

Cuidados de enfermagem:

O mesmo raciocínio foi tido em conta: 826 clientes consomem 24 consultas por ano, logo cada cliente consome 0,03 consultas.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Quota de mercado	15%	20%	25%	30%	35%	40%
N.º clientes	1715	2287	2859	3430	4002	4574
N.º consultas	52	69	86	103	120	137
Volume de negócios	764€	1019€	1274€	1529€	1784€	2039€
Taxas de crescimento	---	33,33%	25%	20%	16,7%	14,29%

Plano de saúde:

Estima-se que em 2019 sejam celebrados 12 contratos associados. Tendo em conta as taxas de crescimento utilizadas anteriormente, em 2024 considera-se que os clientes usufruam de 32 planos de saúde. Os valores apresentados na tabela incluem o desconto promocional em 20% do preço da mensalidade (nos primeiros 6 meses de contrato).

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Quota de mercado	15%	20%	25%	30%	35%	40%
N.º clientes	1715	2287	2859	3430	4002	4574
N.º planos	12	16	20	24	28	32
Volume de negócios	1555,20€	2074€	2592€	3110€	3630€	4148€
Taxas de crescimento	---	33,33%	25%	20%	16,7%	14,29%

Cuidados domiciliários:

Tendo em conta a estratégia de marketing e o número de instituições nas imediações de Caxarias, sendo que sete pertencem ao segmento-alvo, considerou-se que a Ourém Vida II prestaria serviços em 2019 ao Lar de S. Miguel e ao centro de dia, ambos em Caxarias. Em 2020, prevê-se a inclusão do centro de dia de Freixianda e, em 2021, do lar de idosos também em Freixianda – estas instituições são próximas geograficamente de Caxarias e

registam o maior número de idosos comparativamente com outras freguesias. Sabendo que, em média, cada instituição paga 900€ mensais, preencheu-se a tabela seguinte:

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
N.º de instituições	2	3	4	4	4	4
Volume de negócios	21600€	32400€	43200€	43200€	43200€	43200€
Taxas de crescimento	---	50%	33,33%	---	---	---

ECG:

Em relação à procura de ECG, considera-se que 826 clientes realizam 24 ECG por ano, logo cada cliente consome 0,03 ECG por ano. Assim, em 2019, espera-se a aquisição de 52 ECG e, em 2024, 137 ECG.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Quota de mercado	15%	20%	25%	30%	35%	40%
N.º clientes	1715	2287	2859	3430	4002	4574
N.º ECG	52	69	86	103	120	137
Volume de negócios	520€	693€	867€	1040€	1214€	1387€
Taxas de crescimento	---	33,33%	25%	20%	16,7%	14,29%

Material ortopédico:

A venda deste material na Ourém Vida (sede) é recente, logo ainda não existem dados suficientemente sólidos para averiguar a procura deste tipo de produtos pelos clientes. No entanto, tendo em conta o valor médio mensal de 100€ na sede, estima-se que em 2019 se obtenha um rendimento de 1200€ em material ortopédico com taxa de crescimento de 10% até 2024.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Volume de negócios	1200€	1338€	1494€	1670€	1867€	2086€
Taxa de crescimento	---	10%	10%	10%	10%	10%

Anexo 7.4. Compra de material ortopédico

Na tabela seguinte podem ser consultados os custos previstos em euros de compra destes produtos (75% do preço de venda), com uma margem bruta de 25% e uma taxa de IVA de 6%. No Anexo 8.1 está apresentada uma fatura associada à compra deste material.

CMVMC	Margem Bruta	2019	2020	2021	2022	2023	2024
MERCADO NACIONAL		900	1 004	1 121	1 253	1 400	1 565
Material ortopédico	25,00%	900	1 004	1 121	1 253	1 400	1 565
TOTAL CMVMC		900	1 004	1 121	1 253	1 400	1 565
IVA	6,00%	54	60	67	75	84	94
TOTAL CMVMC + IVA		954	1 064	1 188	1 328	1 484	1 658

Anexo 7.5. Fornecimentos externos e prestadores de serviços

Cálculo da taxa de manutenção de registo na ERS:

O pagamento da taxa de manutenção de registo na ERS é anual e pode ser calculada através da seguinte fórmula (ERS, s.d.):

$Taxa = 450€ + 12,50€ \times NPS$, em que NPS é o número médio de profissionais de saúde inscritos no final de cada mês do ano civil anterior ao pagamento.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
N.º profissionais de saúde	9	11	12	12	12	12
Taxa de manutenção de registo	^{a)}	562,50€	587,50€	600€	600€	600€

Nota a): No ano 2019, a taxa de registo a pagar está incluída no investimento inicial.

Custos anuais com a prestação de serviços pela empresa Cardio-On:

Custos variáveis anuais da aquisição de ECG (25% do volume de negócios) a pagar à Cardio-On (ver Anexo 8.3):

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Cardio-On	130€	173€	217€	260€	304€	347€

Custos anuais de todos os fornecedores externos e prestadores de serviços:

➤ Rubrica “Subcontratos” inclui os custos com Cardio-On, First (70€/mês), Larborline (60€/ano) e Stericycle (ver Anexo 8.2).

➤ Rubrica “Trabalhos especializados” inclui a empresa de contabilidade (250€/mês).

➤ Rubrica “Honorários” diz respeito às remunerações dos profissionais de saúde. A remuneração e outros gastos com a rececionista podem ser consultados no Anexo 7.6.

- 78% do volume de negócios anual de consultas médicas corresponde à remuneração dos médicos e psicóloga;

- Cada enfermeiro recebe uma remuneração de 1632€/ano;

- O médico geral é remunerado em 20% das receitas dos pacotes associados à prestação de serviços domiciliários a instituições sociais.

➤ Rubrica “Outros serviços” inclui a anuidade paga à ACISO (74€/ano) e a taxa de manutenção de registo na ERS.

Fornecedor	Custo anual					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Taxas de crescimento		1,4%	1,5%	1,6%	1,6%	1,6%
Subcontratos ^{a)}	1330€	1389,80€	1435€	1479,20€	1523,20€	1566,20€
Trabalhos especializados	3000€	3042€	3087,63€	3137,03€	3187,22€	3238,22€
Publicidade e propaganda	2778,40€	1267,50€	1268,75€	355,60€	361,29€	367,07€
Honorários ^{b)}	27371€	37759€	48146€	54742€	61351€	67950€
Material de escritório	300€	304,20€	308,76€	313,70€	318,72€	323,82€
Eletricidade	840€	851,76€	864,54€	878,37€	892,42€	906,70€
Água	420€	425,88€	432,27€	439,18€	446,21€	453,35€
Transportes de pessoal	1800€	1825,20€	1852,58€	1882,22€	1912,33€	1942,93€
Rendas e alugueres ^{b)}	6000€	6000€	6000€	6000€	6000€	6000€
Comunicação	300€	304,20€	308,76€	313,70€	318,72€	323,82€
Seguros	70,08€	71,06€	72,13€	73,28€	74,45€	75,64€
Limpeza, higiene e conforto	180€	182,52€	185,26€	188,22€	191,23€	194,29€
Outros serviços ^{b)}	74€	636,50€	661,50€	674€	674€	674€
TOTAL s/ IVA	44463,48€	54059,62€	64623,17€	70476,51€	77250,82€	84016,06€
TOTAL c/ IVA	52791,54€	64458,40€	77438,19€	84626,67€	92950,67€	101263,39€

Fonte: Elaboração própria.

Nota ^{a)}: Nesta rubrica apenas os custos variáveis com a Cardio-On não seguem a taxa de inflação dos preços.

Nota ^{b)}: Estes custos não seguem a taxa de inflação dos preços.

Anexo 7.6. Remuneração e outros gastos associados à rececionista

QUADRO RESUMO	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Remunerações						
Órgãos Sociais						
Pessoal	7 200	8 400	8 400	8 400	8 400	8 400
Encargos sobre remunerações	1 710	1 995	1 995	1 995	1 995	1 995
Seguros Acidentes de Trabalho e doenças profissionais	137	160	160	160	160	160
Gastos de acção social	1 096	1 278	1 278	1 278	1 278	1 278
Outros gastos com pessoal						
TOTAL GASTOS COM PESSOAL	10 142	11 833	11 833	11 833	11 833	11 833

Retenções Colaboradores	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Retenção SS Colaborador						
Gerência / Administração	9,30%					
Outro Pessoal	11,00%	792	924	924	924	924
Retenção IRS Colaborador	15,00%	1 080	1 260	1 260	1 260	1 260
TOTAL Retenções	1 872	2 184	2 184	2 184	2 184	2 184

Anexo 7.7. Indicadores

Indicadores	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Rotação do ativo	379%	461%	348%	251%	196%	161%
Cobertura dos encargos financeiros	-2439%	379%	4124%	6933%	10683%	15180%
Margem bruta	5645€	16285€	25962€	29555€	32251€	34948€

Anexo 7.8. Fluxos de caixa

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Meios Libertos do Projecto						
Resultados Operacionais (EBIT) x (1-IRC)	-4 979	775	8 419	12 132	15 579	17 710
Depreciações e amortizações	1 805	3 472	3 472	2 365	698	698
Provisões do exercício						
	-3 174	4 246	11 891	14 497	16 277	18 408
Investim./Desinvest. em Fundo Maneio						
Fundo de Maneio	1 263	1 221	852	481	556	557
CASH FLOW de Exploração	-1 912	5 468	12 743	14 978	16 832	18 965
Investim./Desinvest. em Capital Fixo						
Capital Fixo	-8 905	-5 000				
Free cash-flow	-10 817	468	12 743	14 978	16 832	18 965
CASH FLOW acumulado	-10 817	-10 349	2 394	17 372	34 205	53 169

Anexo 7.9. Cálculo do WACC

Cálculo do WACC	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Passivo Remunerado	7 150	7 150	6 129	5 107	4 086	3 064
Capital Próprio	39	761	10 202	22 159	37 592	55 186
TOTAL	7 189	7 911	16 331	27 267	41 678	58 250
% Passivo remunerado	99,46%	90,38%	37,53%	18,73%	9,80%	5,26%
% Capital Próprio	0,54%	9,62%	62,47%	81,27%	90,20%	94,74%
$Beta\ p = B\ u * (1 + (1 - t) * CA / CP)$	373,41218	21,48082	3,76014	3,01429	2,76895	2,66186
<u>Custo</u>						
Custo Financiamento	3,60%	3,60%	3,60%	3,60%	3,60%	3,60%
Custo financiamento com efeito fiscal	2,84%	2,84%	2,84%	2,84%	2,84%	2,84%
Custo Capital Rcp = $Rf + B\ p * (Rm - Rf)$	2972,98%	171,61%	30,57%	24,64%	22,70%	21,86%
Custo ponderado	18,89%	19,08%	20,16%	20,56%	20,75%	20,86%

Anexo 8 – Faturas de compras e prestações de serviços

Anexo 8.1. Fatura de compra de material ortopédico na Gameiros®



Armazém e Escritório:
Rua da Sismaria, Lote 26 - Zicofa
Zona Industrial Cova das Faias
2415-809 Leiria
Tel. 244 860 360 - Fax 244 860 369
geral@gameiros.pt - www.gameiros.pt

Sede:
Gameiros, Material Clinico, Lda
Av. 11 de Julho, 650 B
Memória
2435-141 ESPITE

Fatura **Nº FT 2018A21/7557**

Série: 21 | (c) Factura | 7557 | 2018

Cliente Nº 4024 / 0
Ourem Vida, Clinica Medica

Praça Dr Agostinho Albano de Almeida, nº 18
Ourem
2490-500 Ourem

Tel: 249 406 702 Fax 249
V/Nº de Contribuinte : 510073328

Data: 2018-05-30	Pagamento : a 30 dias da factura	Vencimento: 29.06.2018	Requisição:	Vendedor: 9			
Referência	Designação	Qtd	Pr. Unit	Desc.	Pr. Liq Un	IVA	Total
(GST) Guia Expedição nº 9084 de 30.05.2018 (GCL) Encomenda Cliente nº 7269 de 23.05.2018							
34200111320.99.83	2022 AD Juzo Soft Rib Preto III Lote: S180004452443	1,00	30,47	3,00%	29,55	6,00%	29,56
Validade: 30.03.2021							
34200111286.41.83	2002 AD Juzo Soft Com Blq. Almond III Lote: S180001854443	1,00	30,69	3,00%	29,76	6,00%	29,77
Validade: 30.03.2021							

Software PHC - R7cE-Processado por programa certificado nº 0006/AT (20170802)

Utilizador: jf Os Bens / Serviços foram colocados à disposição do adquirente na data 30.05.2018 Página 1 de 1

Expedição: **Data:** 30.05.2018 **Hora:** 18:03 **Viatura:** **Aviado por:** Joana Ferreira

Local Carga: Leiria - Gameiros **Nº Volumes:** 1 **Kg:** 1,000 **Conferido por:** Joana Ferreira

Local Descarga: Morada do cliente **Total de Quantidades Fornecidas:** **2,00**

Taxa	Base de Incidência	Valor do I.V.A.
0,00%		0,00
6,00%	59,33€	3,56 €
21,00%		0,00
23,00%		0,00
	59,33€	3,56 €

Portes: 0,00 €

Total Ilíquido: 59,33 €

Descontos Comerciais: 1,83 €

Desconto Financeiro: % 0,00 €

Base de Incidência de I.V.A. 59,33 €

Total de I.V.A. 3,56 €

Total do Documento: 62,89 €

NIB 0018.0000.00861483001.78 / **IBAN** PT50 0018.0000.00861483001.78 / **SWIFT** TOTAPTPL

Devoluções: Só são aceites no prazo de 8 dias após a emissão deste documento, devidamente justificadas e em perfeito estado de conservação.

Foro: Em caso de procedimento judicial, o Foro é o de Leiria com expressa renúncia a outro.

Juros: O atraso no pagamento das facturas implica o débito de juros de mora à Taxa legal prevista na Portaria 807-U/83.

Sociedade por Quotas * Capital Social 100.000€ * Registo CRC Ourém sob nº 01235 * EEE Nº PT001407 * Contribuinte nº 503326305

Anexo 8.2. Fatura associada à prestação de serviços da empresa de gestão de resíduos hospitalares



Ambimed®
Protegendo Pessoas. Reduzindo Riscos.™

Fatura

Dados da Empresa AMBIMED - GESTAO AMBIENTAL LDA Rua 1.º de Maio s/n Rotunda do Catefica 2560-587 Torres Vedras Portugal Capital Social 450.000,00 € Registada na C.R.C. Torres Vedras 2453 NIF 503593427 Fax +351 261 320320 am.bimed@am.bimed.pt www.am.bimed.pt				OURÉM VIDA CLÍNICA MÉDICA LDA Largo Vitorino de Carvalho 18 Lateral 2490-497 Ourém Portugal			
Dados do Cliente Código de cliente 2094617-0 NIF 510073328 Contrato(s) Cabimento Compromisso Encomenda junho 2018 Processo Período de Faturação junho 2018 Data Vencimento Fatura 30/7/2018				Conta Corrente (€) Saldo a 31/05/2018 95,09 Pagamentos efetuados a partir de 31/05/2018 59,23 Valores faturados a partir de 31/05/2018 35,86 Saldo à data do documento 71,72			
Fatura:		FT 01/274066		30/6/2018		TOTAL: 35,86	
Y3a3-Processado por programa certificado nº458/AT Os artigos/serviços foram colocados à disposição/prestados no período findo na data desta fatura						Página 1 de 1 Este documento é válido como recibo após boa cobrança	
Item	Descrição	Quantidade	Unidade	Preço unitário	Desconto	Taxa	Valor
NSACS	AMBIMED CLINICAL SERVICE	1		33,83		6,00	33,83
NSAVGRH	AMBIMED CLINICAL SERVICES						
	AVENÇA GESTAO RESÍDUOS HOSPITALARES						
	SUBTOTAL - 2094617-0 - Ourém Vida Clínica Médica Lda						33,83
Taxa	Base	IVA					
6,00	33,83	2,03					
				Subtotal	IVA		Total
				33,83	2,03		35,86

Informações Adira já à fatura eletrónica. Para tal, agradecemos que nos envie essa informação por escrito, indicando o código de cliente e o e-mail em que pretende receber a fatura.			
Débito direto Dados para débito bancário a partir de: 04/08/2018			
Referência	Entidade Credora	Entidade Devedora	
IBAN	PT36ZZ100842	20946170106	
SWIFT code/BIC	PT50001803350020005016951	PT50007900006499981810144	
	TOTAPTPL	BNPPTPL	
A Ambimed informa que, de acordo com o Aviso do Banco de Portugal nº10/2005-DR I série B nº120 de 24/06/2005, relativo ao sistema de Débitos Diretos, o cliente tem o dever de conferir através de procedimentos eletrónicos ou banco, os dados de autorização de débito em conta (ADC) aqui reproduzidos.			

Anexo 8.3. Fatura associada aos custos inerentes à aquisição de ECG



Cardio-On

Rua Rainha Dona Estefânia, nº 262
4150-303 Porto

tel: +351 913913707

web: www.cardio-on.com

e-mail: info@cardio-on.com

Contribuinte: 513782591 Capital social: 5000€

Conservatória: Porto

Exmo.(s) Sr.(s)

Ourém Vida Clínica Médica, Lda.

Rua Largo Doutor Vitorino de Carvalho
nº18 lateral

2490-497 Ourém

Original

Factura nº A/356

Data	Contribuinte	Observações
2018/05/02	510073328	Isento Artigo 9º do CIVA.
Vencimento	V/ Ref.	
2018/06/01		

Código	Descrição	Preço Un.	Qtd.	IVA %	Total Iliquido
REF25	Prestação de serviços em eletrocardiografia	2,50 €	7.0	0,00	17,50 €

Imposto	Incidência	Valor	Sumário
Isento	17,50 €	0,00 €	Soma: 17,50 €
			S/IVA: 17,50 €
			IVA: 0,00 €

Dados Bancários

IBAN PT50-0033-0000-45476417172-05

Total 17,50 €

Transferência para IBAN com indicação da fatura ou referências MB presentes na sua zona de cliente.

hBTp-Processado por programa certificado nº 192/AT
Página 1