

**IMPLEMENTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE
TELEMEDICINA NO SEGURO DE SAÚDE MULTICARE**

Patrícia Alexandra Ferro Morgado

Projeto de Mestrado em Gestão

Orientador:

Professor Miguel Jorge da Cruz Lage, Assistente Convidado, ISCTE *Business School*,
Departamento de Marketing

Lisboa, Setembro 2015



Instituto Universitário de Lisboa

**IMPLEMENTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE TELEMEDICINA
NO SEGURO DE SAÚDE MULTICARE**

Patrícia Alexandra Ferro Morgado

– Lombada –

Agradecimentos

Um agradecimento especial aos meus pais e irmão por serem a minha força e a razão de eu ser quem sou hoje.

Ao Mário, pelo carinho e dedicação, por sempre me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos.

Ao professor Miguel Lage, por ser meu orientador, pela disponibilidade que sempre demonstrou para comigo e pelo acompanhamento feito ao longo do projeto.

Aos líderes de opinião, o Dr. Luís Gonçalves e o Dr. Carlos Ribeiro, o Dr. Jorge Antunes, o Dr. Nuno Espana, o Dr. José Carvalho e o Eng. Ramiro Martins, pela disponibilidade e orientações fornecidas, que foram crucias no desenvolvimento do projeto.

Ao Dr. Sérgio Carvalho, Diretor de Marketing da Fidelidade, pelas oportunidades e orientações que me forneceu, não só ao longo do projeto, mas desde o início da minha carreira profissional.

Aos meus colegas e amigos da Via Directa e da Fidelidade, pela prontidão, apoio e disponibilidade no esclarecimento de dúvidas ou fornecimento de inputs para o projeto.

Por fim, a todos os meus amigos que me apoiaram não só neste percurso, mas em todos os momentos da minha vida.

Índice

1. Resumo	5
2. Abstract.....	6
3. Introdução	7
4. Resumo Executivo	8
5. Promotor e Proposta de Lançamento	10
6. Revisão de Literatura.....	11
6.1. Estratégias de Diferenciação nos Seguros de Saúde.....	11
6.2. Telemedicina.....	14
6.2.1. Telemedicina em Portugal.....	16
6.2.2. Management Care	19
6.3. Atividade Seguradora em Portugal – Ramo Saúde.....	21
6.3.1. A Seguradora Multicare	27
6.4. Caso de Sucesso na Aplicação da Telemedicina ao Setor Segurador.....	29
6.4.1. Companhia de Seguros de Saúde Oscar	30
7. Análise e Estudo de Mercado	32
8. Diagnóstico da Envolvente Externa	34
8.1. Análise PESTAL.....	36
8.2. Análise das 5 Forças Competitivas de Porter	37
8.3. Identificação de Oportunidades e Ameaças	40
9. Diagnóstico Interno	41
9.1. Cadeia de Valor, Porter (1985)	41
9.2. Modelo dos 7S's Mckinsey.....	43
9.3. Multicare Digital.....	45
9.4. Identificação de Forças e Fraquezas do Negócio.....	47
10. Análise Estratégica.....	48
10.1. SWOT Dinâmica	48
11. Definição do Projeto	49
12. Estratégia de Desenvolvimento.....	50
12.1. Formulação Estratégica	53
13. Políticas de Implementação	58
13.1. Serviço.....	58
13.2. Preço.....	59
13.3. Localização.....	62

13.4.	Comunicação.....	63
13.5.	Organização.....	64
13.6.	Tecnologia.....	66
14.	Requisitos para a Implementação	67
15.	Avaliação Financeira	70
16.	Análise Crítica do Projeto.....	74
17.	Bibliografia	75
17.	Anexos	78

Índice de Figuras

Figura 1 - Cadeia de valor da Multicare	41
Figura 2 - Modelo dos 7S's Mckinsey aplicado à Multicare.....	45
Figura 3 - Formulação estratégica – triângulo do Posicionamento.....	54
Figura 4 - Formulação estratégica - Plano de manobra	55
Figura 5 - Organograma Multicare	65

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Utilizações dos serviços de saúde mais procurados entre 2011 e 2012 (em milhares)	24
Tabela 2 - Despesas do Estado Português em cuidados de saúde entre 2011 e 2014 (em milhares de euros).....	25
Tabela 3 - Coberturas e capitais dos planos de saúde Complecare da Multicare	28
Tabela 4 - Coberturas e capitais dos planos de saúde Simplecare da Multicare.....	28
Tabela 5 - Coberturas e capitais dos cartões de saúde Actvicare da Multicare	29
Tabela 6 - SWOT dinâmica	48
Tabela 7 - Principais orientações retiradas das entrevistas aos informantes chave	50
Tabela 8 - Simulação de prémios online Médis vs Multicare.....	60
Tabela 9 - Copagamentos da cobertura Ambulatório na Rede Médica Multicare via presencial (site Multicare) e via telemedicina.....	62
Tabela 10 - Cronograma de implementação do projeto.....	67
Tabela 11 - Mapa de vendas 2016 a 2018.....	71
Tabela 12 - Mapa de custos	72
Tabela 13 - Mapa de Cash Flows.....	72

Tabela 14 - Indicadores de Rentabilidade.....	72
---	----

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Proporção de hospitais que efetuam telemedicina por tipo de atividade efetuada em 2014.....	17
Gráfico 2 - Mercado segurador dos ramos Não Vida de Janeiro a Setembro de 2014 ...	22
Gráfico 3 - Produção de seguro direto do ramo Doença em períodos homólogos entre 2012 e 2014.....	23
Gráfico 4 - Evolução da utilização de smartphones em Portugal entre Maio 2012 e Agosto 2014.....	34
Gráfico 5 - Modelo das 5 forças competitivas de Porter aplicado à Multicare.....	39

Índice de Anexos

Anexo 1 - Declaração de Tel Aviv sobre responsabilidades e normas éticas na utilização da telemedicina	78
Anexo 2 - Despacho 3571/2013 D.R. Nº46, Série II de 2013-03-06 - Ministério da Saúde ...	84
Anexo 3 - Norma da Direção-Geral da Saúde 010/2015 data 15/06/2015 - Modelo de funcionamento das teleconsultas.....	88
Anexo 4 - Análise PESTAL.....	92
Anexo 5 - Análise da indústria com aplicação do Modelo das 5 Forças de Porter.....	94
Anexo 6 - Cadeia de Valor Multicare	96
Anexo 7 - Pressupostos do projeto.....	96
Anexo 8 - Mapa de vendas 2016 a 2018.....	97
Anexo 9 – Mapa dos custos com sinistros	97
Anexo 10 - Mapa de Custos.....	98
Anexo 11 – Mapa das Necessidades de Fundo de Maneio.....	98

1. Resumo

O presente projeto consiste num **plano de negócios para a introdução de um serviço inovador de telemedicina** nos seguros de saúde Multicare, como forma de dar resposta a algumas necessidades identificadas nos cuidados de saúde atuais, mas também com forma de fidelizar e aumentar a carteira de clientes da Multicare.

O principal objetivo do projeto é analisar a viabilidade estratégica e económica do novo serviço.

Foi realizada uma análise profunda ao meio envolvente, onde foram também realizadas 6 entrevistas a importantes personalidades do meio da telemedicina.

Com base na informação recolhida foi desenvolvida a formulação estratégica e foram definidas as vantagens competitivas e os fatores críticos de sucesso.

Por fim, foram apresentadas as políticas de implementação e foi realizada a análise de viabilidade económica e financeira, que afirma a viabilidade do projeto.

Recomenda-se que a Multicare avance com este projeto, para não perder a oportunidade de inovação e pioneirismo.

Palavras-Chave: Telemedicina, Telemonitorização; Seguro de Saúde, Digital

JEL Classification System: M19, I13

2. Abstract

The present project consists of a business plan for the introduction of an innovative telemedicine service in Multicare health insurances as a way to respond to some identified needs in today's health care, but also as a way to retain and increase the customer base of Multicare.

The main objective of this project is to analyze the strategic and economic viability of the new service.

It was carried out a deep analysis to the surroundings and six interviews with important personalities from the midst of telemedicine. .

Based on the information gathered it was developed the strategic formulation and the competitive advantages and critical success factors.

Finally it was presented the implementation policies and was held an analysis for the economic and financial viability, which states the project's viability.

It's recommended to Multicare to proceed with this project to be a pioneer and it's an innovation opportunity.

Key Words: Telemedicine, Telemonitoring; Health Insurance, Digital

JEL Classification System: M19, I13

3. Introdução

O foco deste projeto é a aplicação da telemedicina aos seguros de saúde, nomeadamente da seguradora Multicare.

A Multicare – Seguros de Saúde, S. A. faz parte do Grupo Fidelidade e comercializa apenas seguros de saúde, dentro do ramo Não Vida.

Ao longo do presente plano de negócios, foi avaliado o potencial do novo serviço e definido o melhor formato em que este deve ser comercializado.

Foi realizada uma revisão literária nas áreas da estratégia, da telemedicina e dos seguros de saúde em Portugal, com enfoque final para os casos reais de aplicação da telemedicina em seguros de saúde.

Seguiu-se a análise do meio envolvente, o mercado segurador e digital. Na perspetiva mediata foram identificadas oportunidades e ameaças com base nos fatores globais da sociedade e com base na competitividade da indústria. Numa perspetiva imediata foi analisada a cadeia de valor da Multicare e os fatores responsáveis pelo seu sucesso, identificando-se os pontos forte e os pontos fracos da mesma. Terminada esta análise, todos os fatores foram correlacionados em conjunto por forma a identificarem-se diretrizes aconselhadoras dos próximos movimentos.

Com base na análise de mercado realizada, foi definida a formulação estratégica do novo serviço, identificando-se as vantagens competitivas e os fatores críticos de sucesso.

O estudo desenvolvido é a base da definição das políticas de implementação do negócio, onde é apresentado em detalhe o serviço, o preço, a comunicação, a estrutura e as necessidades de investimento.

A análise de viabilidade económica e financeira do plano de negócios surge no final, onde serão apresentados indicadores como o VAL, a TIR e o *Payback Period* do projeto.

4. Resumo Executivo

O presente projeto assume-se como um plano de negócios para a criação de um serviço de telemedicina nos seguros de saúde Multicare.

Este serviço consiste na criação de uma App, através da qual os clientes dos planos de saúde Multicare podem monitorizar o seu estado de saúde global, agendar próximas consultas e ainda, realizar consultas online.

A análise da envolvente permitiu retirar conclusões que sustentam a criação deste novo serviço e a adoção de uma estratégia de diferenciação. Em Portugal, a própria Direção-Geral de Saúde e o SNS já estão a avançar com tema com a criação de normas reguladoras dos serviços de telemedicina e a implementação dos mesmos em mais de 33% dos hospitais públicos. Através da análise PESTAL é possível identificar que há espaço no mercado para a introdução deste novo serviço, justificado pelo aumento da preocupação com a saúde e o bem-estar e pela crescente utilização de *smartphones*, equipamentos *wearables* e todas as App que são possíveis de instalar nos mesmos. Sobre a seguradora Multicare importa notar a liderança de mercado, com uma quota acima dos 34%, conseguindo ser uma marca *Top of Mind*, que faz parte do Grupo Fidelidade, neste momento, o maior grupo segurador do país.

Como fatores críticos de sucesso é possível identificar a qualidade garantida do serviço, a orientação para necessidades atuais e a utilização intuitiva que estará associada à App em si.

Para que esta proposta seja viável, é importante garantir o equilíbrio existente entre os prémios e os custos com sinistros que a seguradora tem de gerir. Para tal, a utilização da App não poderá aumentar os custos com sinistros nem a frequência dos mesmos, antes pelo contrário.

Em função desta preocupação, serão apresentadas as políticas de implementação onde se propõe uma alteração no preço atual, tanto do seguro como das prestações de saúde. Por um lado, o custo do seguro aumenta para que seja possível pagar o serviço ao fornecedor, por outro lado, o preço das prestações de saúde realizadas através da App é reduzido.

O planeamento do projeto prevê o lançamento do novo serviço em Maio de 2016 com um investimento inicial de 121.572€. Este valor será coberto pelo aumento previsto dos prémios.

Prevê-se que 15% dos clientes descarreguem a App, mas apenas 5% adquira o serviço de telemonitorização, no total de 17.139 clientes com um incremento no prémio de 102.834€. Desses 5%, pressupõe-se que 10% adquiram o serviço de teleconsultas, incrementando os prémios em 205.680€. Com a utilização da App para a monitorização do estado de saúde e para

a realização de consultas online, prevê-se a redução dos custos com a cobertura de internamento e com a cobertura de ambulatório respetivamente.

A análise económica e financeira, confirma a viabilidade do projeto, em ambos cenários otimista e pessimista.

5. Promotor e Proposta de Lançamento

O presente projeto de Telemedicina é promovido por Patrícia Morgado, detentora de licenciatura em Gestão de Marketing e mestranda em Gestão pela ISCTE Business School.

A integração dos serviços de Telemedicina nos seguros de saúde Multicare surge no contexto do estágio na Direção de Marketing e Inovação da Companhia de Seguros Via Directa, gestora da marca OK! teleseguros. Durante o referido estágio, o meio que envolvia o promotor e todos os projetos em que este estava envolvido, levaram-no a querer pesquisar e saber mais sobre a possibilidade desta ideia.

A Telemedicina é um tema que está em ascensão em Portugal. São cada vez mais as empresas que se especializam neste mercado e o próprio Serviço Nacional de Saúde abriu recentemente concurso para apresentação de propostas de telemedicina. Trata-se de um novo processo que vem responder a várias necessidades atuais, tais como a sobrelotação dos hospitais, os custos elevados com os cuidados de saúde no privado e ainda a questão do tempo despendido na realização de consultas, exames e tratamentos.

A Multicare foi a seguradora escolhida devido à sua liderança de mercado. Para que a introdução da telemedicina nos seguros de saúde tenha sucesso, será necessário haver retorno para a Seguradora. Esse retorno será garantido pela redução do custo unitário das prestações de saúde através de telemedicina e pela redução dos custos com a cobertura de internamento provocada pela telemonitorização do estado de saúde dos clientes que funcionará como método preventivo.

Desta forma, o projeto de integração da telemedicina nos seguros de saúde Multicare pretende tornar os serviços de saúde mais acessíveis, através de uma proposta de valor completa e de fácil utilização. Além disso, trata-se de uma oportunidade de inovação para a Multicare que não deve ser desperdiçada, correndo o risco de perder a liderança de mercado atual para o concorrente que avançar primeiro.

6. Revisão de Literatura

6.1. Estratégias de Diferenciação nos Seguros de Saúde

Porter (1985) explica a estratégia de Diferenciação como aquela em que a sua sustentabilidade apenas é garantida quando os recursos da vantagem competitiva forem difíceis de imitar pelos concorrentes e quando as bases da diferenciação sejam sempre muito importantes para os compradores. Nesta definição, identifica-se a necessidade de performances superiores nos atributos que os compradores consideram como mais importantes, de modo a ser única na indústria. Para ganhar vantagem de diferenciação, Porter (1985) defende que é possível praticar um preço *premium*, garantindo igualdade ou proximidade de custos para com os seus concorrentes nas áreas que não afetem a diferenciação.

No caso dos seguros de saúde, as principais concorrentes e líderes de mercado em Portugal, são a Companhia de Seguros de Saúde Multicare com 32% de quota de mercado em Dezembro de 2014 e a Companhia de Seguros de Saúde Médis com 25% de quota de mercado no mesmo ano. Ambas as Companhias focam a sua oferta nos planos de saúde, os seguros mais completos. A Multicare escolheu diferenciar-se comercializando também os chamados cartões de saúde, com menos vantagens face aos planos, mas a preços mais acessíveis.

Porter (1985) apresenta como principais barreiras à imitação:

- a Escala, quando o custo de replicar é muito elevado;
- as Inter-relações com unidades de negócio irmãs que levam os concorrentes a diversificar;
- as Ligações entre organizações e com os fornecedores;
- a Aprendizagem possuída que é difícil de atingir pelos concorrentes;
- e por fim, a Escolha de políticas para criar produto “proprietário” ou tecnologia de processo, sendo que se torna dispendioso para os concorrentes replicar inovações de produto ou novos processos de produção.

Atualmente, na Multicare é possível identificar quase todas as barreiras à imitação descritas acima, a escala verifica-se com a fidelização de mais de 680.000 clientes, as inter-relações com todo o Grupo Fidelidade e os mais de 9.000 prestadores de saúde da Rede Médica Multicare, a aprendizagem possuída, em constante crescimento desde a sua criação em 9 de março de 2007. A última barreira, a tecnologia do processo, pode ainda ganhar mais força com a implementação da Telemedicina nos seus seguros de saúde.

No que diz respeito à inovação, Peter F. Druker (1987) apresenta-a como sendo um instrumento específico da atividade empresarial que dota os recursos de uma nova capacidade para gerar riqueza, um termo mais económico ou social do que técnico. A maioria das inovações não surge espontaneamente, exige uma exploração das áreas de mudança de forma a identificar oportunidades empresariais, áreas como o Inesperado, a Incongruência, as Necessidades Operativas, a Estrutura da Indústria, Fatores Demográficos, Perceções e Novos Conhecimentos (Druker, 1987).

A telemedicina como inovação surge no seguimento do desenvolvimento das novas tecnologias e integração das mesmas nos cuidados de saúde. Hoje em dia é possível realizar videochamadas através da internet, um processo tão simples que pode e é utilizado pelos médicos para acompanharem os seus pacientes. O melhor exemplo atual deste processo é o projeto piloto realizado pela Hope Care no Hospital de Coimbra, que durante um ano reduziu em 50% os internamentos realizados pelos utentes participantes, conforme o artigo publicado em Dinheiro Vivo (2015).

Além do acompanhamento por videochamada, é importante realçar que também a monitorização do estado de saúde do paciente no seu todo é possível e bastante valorizada tanto pelos pacientes como pelos médicos.

A Telemedicina não pretende substituir o processo atual de “ida ao médico”; é apenas mais um canal, de baixo custo, pelo qual o utente pode optar, identificando-se a criação de um novo processo (R. N. Skinner, 1972).

A implementação da Telemedicina nos seguros de saúde tem de estar de acordo com a estratégia de negócio da Companhia de Seguros. Porter (1996) define a Estratégia como a criação de uma posição única e valiosa através do encaixe entre todas as atividades. Este encaixe envolve planeamento, é necessário definir bem o caminho a seguir e garantir que toda a organização o siga. Assim, e no seguimento da definição de Porter (1996), os autores José Crespo de Carvalho e José Cruz Filipe (2010), defendem a definição estratégica dos 5 Ps de Mintzberg (1987) como sendo a mais completa.

Como ponto de partida, José Crespo de Carvalho e José Cruz Filipe (2010) colocam a questão fundamental para qualquer negócio – “Onde estamos?”. É essencial e imprescindível fazer-se uma análise profunda ao meio envolvente das Companhias Seguradoras de Saúde em Portugal, de onde podem surgir ameaças e oportunidades para o negócio, bem como ao interior da Multicare, onde se podem identificar os seus pontos fortes e pontos fracos.

Relativamente à análise do meio envolvente, é fundamental analisar os fatores político-legais, económicos, socioculturais, tecnológicos e ambientais. Estes fatores deverão dizer respeito à indústria seguradora, sendo por isso importante o conceito de indústria, que delimita a natureza do dito negócio e permite a comparação entre empresas congéneres onde se verifica a possibilidade de substituição e/ou complementaridade (Carvalho & Filipe, 2010).

Segundo José Crespo de Carvalho e José Cruz Filipe (2010), as análises mais completas passam pelo modelo de 5 forças de Porter (1980) seguido do ajustamento proposto por Brandenburger & Nalebuff (1997).

Assim sendo, para complementar a análise da indústria seguradora, será utilizado o modelo de 5 forças de Porter (1980) que vai permitir analisar a rivalidade entre as empresas de acordo com a ameaça de novos concorrentes, a ameaça de produtos/serviços substitutos, o poder negocial dos fornecedores, o poder negocial dos compradores e por fim a própria rivalidade da indústria Seguradora.

Brandenburger & Nalebuff (1997) vêm introduzir a cooperação entre concorrentes, acrescentado ao modelo de Porter a diferença entre os atores complementares da empresa em análise, e os atores concorrentes da mesma.

No que diz respeito à análise interna da Multicare, e de acordo com José Crespo de Carvalho e José Cruz Filipe (2010) que defendem a inter-relação entre a estrutura interna das empresas e a estratégia da mesma, será utilizada a Cadeia de Valor de Porter (1985), um instrumento fundamental para a identificação das fontes geradoras de valor e de vantagem competitiva, bem como os custos e fontes de diferenciação. Por forma a complementar a análise, será utilizado o Modelo dos 7Ss da McKinsey para identificar quais os fatores que mais contribuem para o sucesso da Multicare.

Após a análise da envolvente, José Crespo de Carvalho e José Cruz Filipe (2010) colocam as questões “Para onde queremos ir?” e “Qual o melhor caminho?”. Para poder responder à primeira questão, é necessário compreender os conceitos de Visão, Missão, Valores e Objetivos. A Visão trata-se sempre de um sonho, uma ilusão que se transforma em ambição; já a Missão deve estar alinhada com o negócio da empresa e propor um desafio atingível; os Valores devem representar um conjunto de sentimentos que estruturam a cultura da empresa; e por último, os Objetivos devem dizer respeito aos fins que a empresa pretende atingir cumprindo as características de pragmatismo e mensurabilidade exigidas.

A segunda questão, “Qual o melhor caminho?”, é respondida com a decisão de escolha de uma estratégia. Porter (1985) define as quatro Estratégias Competitivas Genéricas que defendem a criação de uma vantagem competitiva sustentável através da liderança pelo baixo custo ou pela diferenciação e o foco em nichos de mercado liderando igualmente pelo baixo custo ou pela diferenciação.

Por fim, José Crespo de Carvalho e José Cruz Filipe (2010) realçam a importância de se perceber se a estratégia escolhida vai levar a empresa ao destino pretendido da melhor forma. Para responder a esta questão os autores defendem a existência de um ciclo de realimentação de informação sobre novos problemas e melhores soluções, apresentando quatro abordagens. A primeira abordagem trata-se do ciclo PDCA – *Plan, Do, Check e Act* – desenvolvido por Walter Shewhart (1930); a segunda abordagem trata das razões das falhas, definida por Roxburgh (2003), que podem passar pelo excesso de confiança, pelo instinto grupal, estimativas desajustadas, falsos consensos, entre outras.

Ainda, os 7 Ss da McKinsey são apresentados como uma abordagem pertinente que analisa todos os S – *Structure, Systems, Style, Staff, Skills, Strategy e Super Ordinate Goals* –, dá maior importância à estratégia, e coloca toda a atenção no ponto central que define os objetivos estratégicos para onde todos os outros pontos confluem e de onde todos os outros pontos surgem.

A última abordagem, e a mais completa segundo José Crespo de Carvalho e José Cruz Filipe (2010), é o *Balanced Scorecard* de Kaplan e Norton (1992-1996). É considerada o instrumento mais completo e integrado quer em termos retrospectivos, quer em termos prospetivos, uma vez que explora o paradigma do mercado, o paradigma da organização e o paradigma do acionista, completando tudo com uma componente de inovação e aprendizagem.

6.2. Telemedicina

A telemedicina consiste na **utilização da tecnologia de informação e comunicação para as tarefas tradicionalmente executadas presencialmente por médicos e outros profissionais de saúde**, tais como consultas, exames e tratamentos, e ainda o ensino e a investigação biomédica. Como principais objetivos, a telemedicina pretende minimizar os efeitos de fatores como o tempo e a distância, generalizar cuidados de saúde diferenciados, racionalizar recursos humanos e materiais, e contribuir para a melhoria da qualidade de vida (OMS, 1990).

É possível identificar uma série de vantagens com a utilização da telemedicina:

- De acordo com o Ministério da Saúde (www.portaldocidadao.pt), as vantagens passam pela **redução das desigualdades no acesso aos serviços médicos**. Torna-se possível prestar mais serviços com menos recursos e há um aumento na satisfação dos utentes. É possível desenvolver serviços de saúde integrados e melhorar a comunicação entre profissionais bem como a partilha de conhecimento e competências.
- Segundo o SNS – Serviço Nacional de Saúde, a telemedicina pretende “reduzir os esforços dos utentes e dos serviços de saúde e o recurso à urgência hospitalar, permitindo o diagnóstico e prescrição terapêutica na hora.” Este serviço traduz-se assim na **redução de custos com exames, o transporte e o reembolso a utentes**.

No entanto, a Telemedicina ainda levanta problemas com questões de privacidade e confidencialidade, com os riscos de se obter diagnósticos errados e a possibilidade de tornar a relação médico-doente menos humana.

A Associação Médica Mundial definiu o seguinte conjunto de Princípios e Recomendações sobre a Ética da Telemedicina, constantes na Declaração de Tel Aviv Sobre Responsabilidades e Normas Éticas Na Utilização da Telemedicina (Anexo 1), adotada em outubro de 1999:

Relação médico-paciente: a telemedicina não deve afetar adversamente a relação individual médico-paciente, pelo contrário, deve ter o potencial de melhorar esta relação que se deve basear no respeito mútuo, na independência da opinião do médico, na autonomia do paciente e na confidencialidade profissional. Ambos se devem conseguir identificar com confiança quando utilizam a telemedicina.

Responsabilidade do Médico: o médico decide utilizar ou não a telemedicina com base no benefício do paciente, assumindo a responsabilidade da decisão tomada.

Responsabilidade do Paciente: o paciente assume a responsabilidade da coleta e transmissão de dados ao médico.

O Consentimento e a Confidencialidade do Paciente: as regras correntes sobre o tema também se aplicam à telemedicina, e a informação transmitida deverá ser pertinente ao problema em questão.

Qualidade da Atenção e Segurança na Telemedicina: devem existir medidas de avaliação da qualidade e ser utilizadas regularmente de modo a garantir o melhor diagnóstico e tratamento possíveis na telemedicina.

Qualidade da Informação: o médico só poderá aconselhar o paciente e tomar decisões médicas se a informação recebida tiver qualidade suficiente e pertinente.

Autorização e Competência para Utilizar a Telemedicina: o médico que utiliza a telemedicina deve estar autorizado a exercer medicina no país ou Estado onde reside e no país ou Estado onde o paciente se encontra.

História Clínica do Paciente: o médico deve manter um registo clínico dos pacientes e também das opiniões que ofereceu e a informação em que se baseou.

Formação em Telemedicina: deve ser parte da educação médica básica e continuada.

Em Portugal, o Serviço de Cardiologia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra foi pioneiro com o lançamento de um programa de teleconsultas em 1998.

6.2.1. Telemedicina em Portugal

O Ministério da Saúde defende a utilização da Telemedicina para a realização de consultas e exames. Segundo o despacho 3571/2013 (Anexo 2), publicado em Diário da República a 6 de março de 2013, a utilidade da telemedicina é valorizada, destacando-se vantagens como a redução das distâncias entre os serviços de saúde e os utentes e o aumento de rapidez do acesso a algumas especialidades a todos os utentes.

O despacho 3571/2013 afirma ainda que há uma falta de estratégia coerente de massificação do uso desta tecnologia no SNS, e estabelece áreas prioritárias para a utilização da teleconsulta como a dermatologia, fisioterapia, neurologia, cardiologia pediátrica e pneumologia.

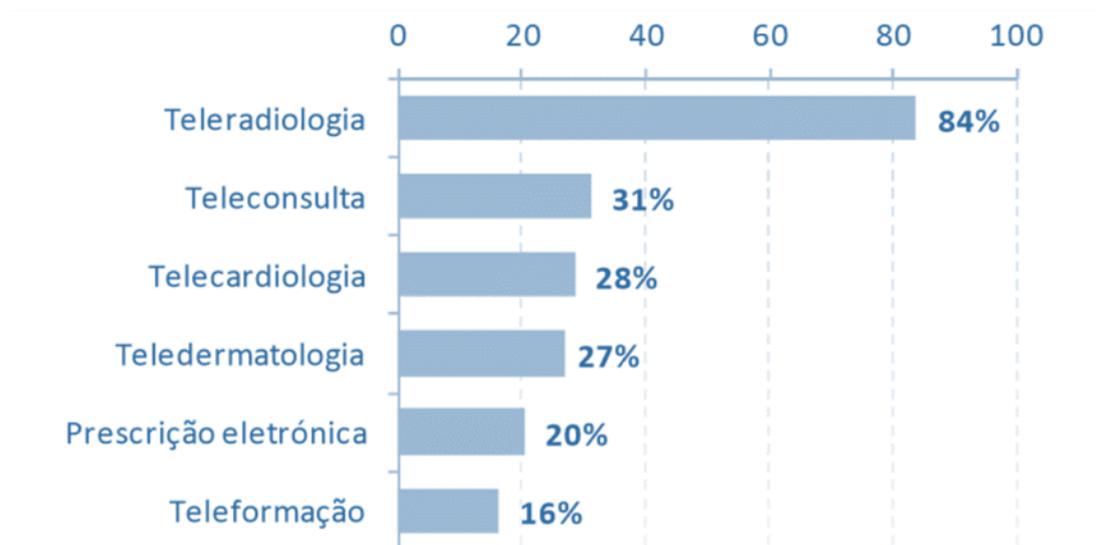
Ainda, mais recentemente, a DGS lançou a 5 de junho de 2015, a Norma nº 010/2015 referente ao Modelo de Funcionamento das Teleconsultas (Anexo 3), documento que vem impulsionar a realização de teleconsultas, uma vez que já existem regras e normas pelas quais os prestadores se devem guiar.

Em Portugal, a telemedicina está atualmente presente em várias unidades de saúde, e abrange as seguintes áreas: teleconferência, teleradiologia, telecardiologia, telecardiologia pediátrica, telepsiquiatria, tele-emergência, teleginecologia, telediálise, telepediatria, telepneumologia, tele-imagiologia, telecuidados no domicílio, telepatologia, teleconsulta (através de videoconferência) e teleformação.

Segundo dados do INE referentes ao ano de 2014, a Telemedicina verificava-se em 33% dos hospitais, o que representa um aumento de 12% só nos últimos quatro anos, dos quais, 51%

eram entidades oficiais e 15% entidades particulares. De acordo com o gráfico abaixo, em 2014 a atividade de telemedicina mais praticada foi a teleradiologia com 84%, seguida pela teleconsulta com 31%.

Gráfico 1 - Proporção de hospitais que efetuam telemedicina por tipo de atividade efetuada em 2014



Relativamente ao registo clínico, o mesmo estudo do Instituto Nacional de Estatística (2014), revela que a proporção de hospitais com registo eletrónico da informação clínica dos utentes aumentou 41% face a 2004. Os valores apresentados devem-se largamente ao crescimento do acesso à internet nos hospitais que neste momento já é universal, com 97% dos hospitais com acesso em banda larga, em que 45% dos mesmos disponibilizam acesso aos utentes através de *hotspots* e 35% disponibilizam-no através de computadores.

Atualmente, apenas as instituições de saúde, instituições de ensino na área da saúde e profissionais de saúde podem requerer este serviço (www.portaldocidadao.pt).

A telemedicina começa assim a crescer como sector de atividade, sendo que já existem em Portugal algumas empresas a operar:

- LinkedCare (www.linkedcare.com), uma empresa que desenvolveu uma plataforma com o mesmo nome, onde disponibiliza todas as funcionalidades desde Prescrição eletrónica, ligação médico-paciente, consulta vídeo, processo clínico eletrónico e agenda. Esta será a plataforma mais completa em funcionamento, disponível em Portugal. No entanto, é especialmente direcionada para os médicos e não para os pacientes, apresentando-se como uma ferramenta gratuita de apoio à decisão clínica.

- A HopeCare (www.hope-care.pt) surge em 2010 com uma oferta de serviços de prevenção de saúde e serviços de assistência. No que diz respeito aos primeiros, a HopeCare oferece vários programas de acompanhamento permanente, com características específicas para cada público-alvo, nomeadamente programas de controlo de peso, gestão da atividade física, controlo da diabetes, risco cardíaco, nutrição, acompanhamento de gravidez e o programa de apoio permanente para pessoas isoladas/dependentes. No que diz respeito aos serviços de assistência a HopeCare disponibiliza uma linha de apoio 24 horas, monitorização de dados recolhidos, aconselhamento médico, o envio de médico de urgência ao domicílio e o envio de ambulância.
- A Tcare (www.tcare.pt) iniciou atividade em 2008, e oferece serviços de telemedicina e teleassistência direcionados para idosos, trabalhadores isolados, crianças e população com necessidades especiais. Dentro dos serviços que oferece, destaca-se o Tcare Sensor, um software de monitorização à distância de parâmetros de saúde, que facilita o acompanhamento médico de idosos e doentes em convalescença. Desta forma, existe um maior acompanhamento, a informação fica mais completa e precisa, sendo possível aceder permanentemente ao histórico dos dados do paciente.
- Outra empresa com grande destaque nesta área, é a OneCare (www.onecare.pt). A OneCare disponibiliza dois tipos de serviços integrados, a Teleassistência e o Cartão de Saúde. No que diz respeito à teleassistência, esta garante uma monitorização e um atendimento 24h/365 dias dos pedidos de auxílio enviados pelo cliente, avisa a família, encaminha as ocorrências, envia relatórios mensais e permite o acesso ao portal por parte dos familiares ou profissionais de saúde. O Cartão de Saúde, por sua vez, oferece serviços mais completos tais como, assistência médica de urgência no domicílio, consultas de urgência na rede de clínicas Amo Vida, enfermeiro ao domicílio, transporte de ambulância, entrega de medicamentos ao domicílio, tudo mediante o pagamento de valores mais vantajosos. As vantagens do cartão podem estender-se ao agregado familiar e não tem períodos de carência nem limite de utilização.

O caso de Telemedicina com maior destaque em Portugal, foi o do Hospital de Coimbra, onde em 1998 se começaram a dar consultas à distância de cardiologia pediátrica e fetal em várias unidades hospitalares, bem como a realização de formação à distância e inclusive permitiu a colaboração com a unidade hospitalar de Luanda, tendo recebido em 2005 o Prémio Hospital do Futuro (www.chc.min-saude.pt).

Neste caso, o Diretor do serviço de cardiologia pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra, decidiu implementar um projeto de telemedicina em parceria com a PT Inovação de Aveiro.

O projeto introduziu o sistema PACS (Picture Archiving and Communication System) definido pela American National Association of Electric Machines, Radiology Society of North America e um conjunto de empresas e universidades dos EUA, o qual permite arquivar e comunicar imagens médicas em formato digital com vista a facilitar o diagnóstico médico.

A PT Inovação complementou o projeto com a sua plataforma Medigraf, um software com o principal objetivo de permitir o manuseamento das imagens gravadas em sistema PACS, com funções de gestão de fichas de consulta, fichas de paciente, gestão da lista de trabalho de teleconsulta e pesquisa no arquivo de fichas encerradas.

6.2.2. Management Care

Management Care é um termo utilizado para descrever **processos para reduzir o custo com cuidados de saúde desnecessários**. No presente projeto, a monitorização e o registo clínico são os mecanismos que permitirão obter esse resultado.

Novamente referindo o despacho 3571/2013, o Ministério da Saúde realça a importância da telemonitorização em paralelo com a telemedicina. É destacada essa ação no tratamento de doenças crónicas nos domicílios dos utentes que, interligada com o SNS, garanta uma monitorização remota acompanhada por profissionais de saúde.

A principal ferramenta de apoio à teleconsulta deve ser o registo clínico. O Processo Clínico Eletrónico (PCE) contém todo o historial clínico do paciente, sendo preenchido pelos diferentes médicos que o utente consulta.

Atualmente em Portugal, existe a Plataforma de Dados de Saúde onde os utentes podem registar a sua informação clínica. Este mecanismo permite mostrar os dados registados em diversos pontos do SNS sem que os profissionais de saúde os possam modificar.

Encontram-se disponíveis dois portais, o Portal do Utente e o Portal do Profissional (<http://www.portaldasaude.pt/portal>). O Portal do Utente permite a inserção de dados pelo utilizador que tem também acesso ao eAgenda, serviço de marcação de consultas e pedido de receituário crónico. O Portal do Profissional permite a comunicação entre cada uma das instituições de saúde de modo a agregar e visualizar toda a informação de saúde do utente.

A American Health Information Management Association definiu o Personal Health Record (PHR), como um registo da informação clínica da saúde e da doença do paciente, onde as notas são feitas por médicos ou enfermeiros, e que se destina a ser utilizado pelo paciente.

Cada pessoa controla o seu PHR e decide que parte pode ser acedida, por quem e quando. Os PHR contêm informação de toda a vida, de todos os prestadores de cuidados de saúde, são acessíveis em qualquer lugar e momento, são privados e seguros, são transparentes para o indivíduo e permitem a facilidade na troca de informação com outros sistemas de informação e profissionais de saúde. É possível identificar vantagens do PHR como a facilidade de leitura dos registos, a redução da probabilidade de existirem erros médicos, a possibilidade de reduzir a duplicação de testes, e a redução de custos e desperdício de tempo aos sistemas de saúde.

A lei Portuguesa nº12/2005 (informação genética pessoal e informação de saúde), indica no artigo 3º, nº1 que a informação de saúde e outros dados clínicos são propriedade da pessoa. Ou seja, o registo é propriedade do utente, e mesmo sendo as instituições de saúde a construir o processo, deve ser facultado à pessoa o acesso ao mesmo.

Seguem-se alguns exemplos de PHR:

- MyAlert: trata-se de um serviço online não-gratuito, disponível na União Europeia e Estados Unidos da América, que foi desenvolvido pela ALERT Life Sciences Computing, S.A. com o objetivo de permitir ao cidadão construir o seu “Processo Clínico Eletrónico Pessoal” via browser, estando disponível em aplicações móveis. É uma solução que permite organizar, manter e gerir facilmente registos clínicos eletrónicos, permite a configuração de alertas de e-mail/sms para medicação e consultas, faz uma monitorização da saúde e qualidade de vida do cidadão, faz sugestões acerca de hábitos prejudiciais a corrigir, e ainda, permite a interação com softwares clínicos de modo a partilhar informação entre cidadãos e profissionais de saúde. <http://alert-online.com/pt/my-alert>
- Google Health: interface lançado em 2008 que permitia guardar e gerir os dados pessoais e o historial clínico, sendo de fácil acesso pelos profissionais de saúde. Ainda, o Google Health tinha ligação com instituições de saúde, através das quais o utente podia autorizar o envio de registos, prescrições, etc. para o seu perfil. <http://www.google.com/intl/pt/health/about/> O Google Health foi descontinuado em janeiro de 2013 devido a problemas com a confidencialidade e segurança da

informação, a baixa utilização e a recusa dos médicos em usar o PHR por ser preenchido pelos utentes.

- Microsoft HealthVault: lançado em 2007, desde 2013 que substituiu o Google Health, oferecendo a disponibilização da informação clínica tanto para profissionais de saúde como para utentes e apostando num ecossistema de conexão com outros serviços desde hospitais, farmácias, laboratórios, etc. o registo é gratuito sendo que atualmente os conteúdos em português ainda são limitados. <https://www.healthvault.com/pt/pt>
- Meu Sapo Saúde – PT: lançado em maio de 2010 e descontinuado em dezembro de 2013, definia-se como um sistema personalizado de informação que permitia registar, organizar e gerir a informação de saúde da pessoa, era gratuito e de fácil utilização, facilitando também a partilha com familiares e profissionais de saúde.

Dentro do sector segurador, a Companhia de Seguros Global Cigna também se aventurou na criação de um software mas apenas de gestão dos dados clínicos dos seus clientes:

- myCigna Mobile App: trata-se de uma aplicação de clientes onde além do acesso a informação sobre prestadores de saúde e condições do seguro, é também possível registar e aceder a toda a sua informação médica. É uma App disponível para sistemas iOS e Android, tendo sido inicialmente direcionada apenas para clientes Cigna e posteriormente direcionada a todo o público. <http://www.cigna.com/aboutcigna/cigna-mobile/>

Um registo clínico genérico deve ser composto por: história clínica, exame físico, diário, diagnósticos, tratamentos efetuados, relatórios de Exames Auxiliares de Diagnóstico.

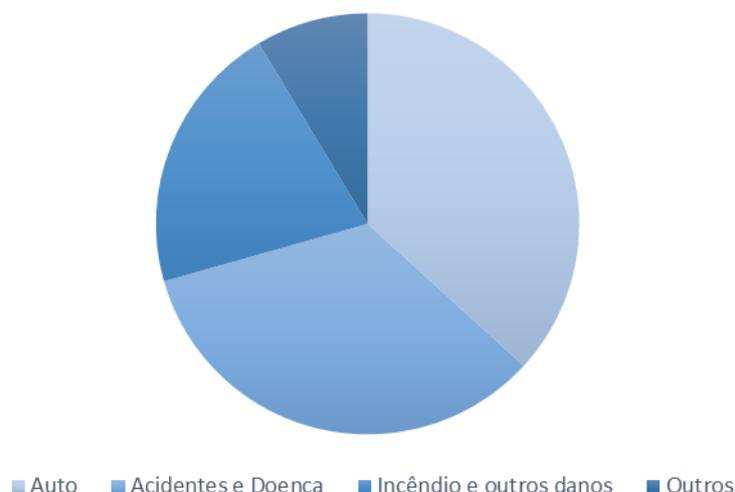
6.3. Atividade Seguradora em Portugal – Ramo Saúde

Em Portugal existe uma entidade responsável pela regulação e supervisão da atividade seguradora, a Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF).

Ainda, a ASF é também responsável por publicar, todos os anos, relatórios da evolução da atividade seguradora em Portugal.

No relatório mais recente, Relatório de Evolução da Atividade Seguradora 3º trimestre 2014, apesar do contexto económico desfavorável, pode-se verificar um acréscimo global de 11,6% na produção de seguro direto face a igual período de 2013, alcançando valores acima de 9,9 mil milhões de euros. Situação que se deveu ao significativo crescimento do ramo Vida (16%) que totalizou mais de 7,4 mil milhões de euros.

Gráfico 2 - Mercado segurador dos ramos Não Vida de Janeiro a Setembro de 2014



Quanto ao ramo Não Vida, este verificou um ligeiro decréscimo de 0,2%, com um total de quase 2,5 mil milhões de euros, devido aos decréscimos na produção automóvel. O ramo Acidentes de Trabalho teve um crescimento após vários períodos de reduções de 1,4% e o ramo Doença manteve a tendência com um crescimento de 2,8%. A estrutura do ramo Não Vida de janeiro a setembro de 2014, bem como nos últimos anos, assenta principalmente na modalidade Automóvel (36,8%), como se pode ver no **Gráfico 2**, seguido dos Acidentes e Doença (33,8%) e do Incêndio e Outros Danos (20,8%), sendo que apenas o ramo Doença viu o seu peso aumentar em 0,5%.

Relativamente aos sinistros, verificou-se um aumento de 9% face a igual período, registando cerca de 8,7 mil milhões de euros, muito devido ao crescimento dos custos com sinistros de 12,3% no ramo Vida. O ramo Não Vida registou um decréscimo nos custos com sinistros de cerca de 3% face a 2013, totalizando 1,7 mil milhões de euros. O ramo Doença encontra-se entre os ramos com menos custos com sinistros, totalizando cerca de 314 milhões de euros.

Assim, dentro do Ramo Não Vida, o ramo Doença é o que tem tido a evolução mais positiva ao longo dos anos, quer na produção, quer na sinistralidade. Ao conjugar o aumento na produção de 3,7% com a quebra nos custos com sinistros, prevê-se a redução do rácio de sinistralidade, que neste momento já reduziu 4% face ao ano anterior, situando-se nos 83%.

Gráfico 3 - Produção de seguro direto do ramo Doença em períodos homólogos entre 2012 e 2014



No global, em setembro de 2014, o resultado líquido das empresas de seguros sob supervisão da ASF foram de 167 milhões de euros, em que, das 42 empresas de seguros, 34 apresentam valores positivos.

Apesar do aumento da utilização dos seguros de saúde, ainda existem várias razões que levam à não aquisição dos mesmos.

Segundo o estudo realizado por Bós e Bós, A. J. G. (2004) o rendimento familiar é o principal fator influenciador da tomada de decisão sobre a utilização de redes médicas privadas, no caso dos idosos.

Mas não se trata apenas de fatores económicos. De acordo com a DECO (2014), o fator Localização é decisivo na compra de um seguro de saúde, uma vez que as redes médicas se concentram nos grandes centros urbanos, não se tornando vantajoso para quem vive longe adquirir tal serviço.

Não obstante, a DECO (2014) alerta os consumidores que usufruem do subsistema de saúde ADSE para as vantagens do mesmo face aos seguros de saúde. A ADSE – Direção Geral de Proteção Social aos Trabalhadores em Funções Públicas, é um serviço exclusivamente para trabalhadores do Estado, do qual usufruem 1.244.143 beneficiários (dados de Janeiro de 2015) entre beneficiários ativos, beneficiários aposentados e os familiares de ambos. Este serviço custa 3,5% da remuneração base dos beneficiários titulares, não tem limitações, exclusões ou períodos de carência e não tem a duração limitada a um ano como acontece com os seguros. Ainda, uma vez que se abdica deste subsistema, já não é possível voltar a usufruir do mesmo.

Tal como a ADSE, a PT-ACS (Associação para Cuidados de Saúde) (www.ptacs.pt), os CTT com a parceria da rede Médis (www.medis.pt/site/ctt/) e o SAMS (Serviço de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários do Sul e Ilhas) da seguradora Açoreana e a parceria com as principais seguradoras de saúde (pics.sams.pt), são os principais subsistemas de saúde em Portugal.

Ainda, muitos consumidores acreditam na capacidade do SNS – Serviço Nacional de Saúde, financiado pelo Orçamento de Estado, e que garante cuidados de saúde gratuitos com exceção de alguns copagamentos e das taxas moderadoras. No entanto, é possível usufruir do SNS e mesmo assim adquirir um Seguro de Saúde.

Os seguros de saúde, só por si, podem também apresentar condições ou limitações que se tornam num impedimento para a contratualização dos mesmos, quer seja o limite de idade de 65/70 anos, as exclusões de alguns tratamentos e de doenças pré-existentes à compra do seguro, ou ainda o aumento do preço consoante a idade ou consoante o risco de saúde que o consumidor sofre (www.segurosdesaude.com).

Conforme as Tabelas 1 e 2, e de acordo com dados da Pordata (2015), os serviços de saúde mais utilizados são as consultas, o internamento e as urgências, apesar de se verificar um decréscimo de utilização entre 2011 e 2012. Em oposição, a despesa do Estado com cuidados de saúde aumentou entre 2011 e 2012, tendo verificado um forte tendência decrescente em 2013, mantendo um valor aproximado em 2014. Estes valores podem significar a preocupação constante com a redução dos custos com os cuidados de saúde.

Tabela 1 - Utilizações dos serviços de saúde mais procurados entre 2011 e 2012 (em milhares)

	Consultas	Internamentos	Urgências
2011	43.970	1.182	9.602
2012	43.001	1.182	8.674

Tabela 2 - Despesas do Estado Português em cuidados de saúde entre 2011 e 2014 (em milhares de euros)

	Despesa Total (Execução orçamental)	Despesa corrente - Hospitais	Despesa corrente - Prestações em ambulatório (consultas)
2011	9.171.700	6.602.489	5.532.569
2012	10.403.500	-	-
2013	8.588.800	-	-
2014	8.333.600	-	-

De acordo com os dados da Associação Portuguesa de Hospitalização Privada (Público, 2015), 30% das camas disponíveis para internamento estão no sector privado, sendo que o sector público registou uma quebra de 689 camas no ano de 2014. Ainda, o sector privado contou em 2014 com 1 milhão de urgências (13% do total do país), mais de 5 milhões de consultas (30% do total do país) e 200 mil internamentos (quase 20% do global do país).

Segundo dados retirados do site do INE, em 2013 existiam 119 Hospitais públicos em Portugal, dos quais, 20 em Lisboa e 15 no Porto. O Hospital de Santa Maria em Lisboa é o maior hospital público do país, tendo sido o primeiro Hospital Escolar a ser construído, com início das obras em 1940 e inauguração em 1953. Atualmente, para a marcação de consultas no Hospital de Santa Maria, caso se trate da primeira consulta, o utente terá de se dirigir ao seu Médico de Família para que este elabore um relatório médico e dê seguimento ao pedido de marcação de consulta. Consoante análise do relatório médico e maior urgência ou não do problema em questão, será marcada a data da consulta. O utente não tem forma de pedir urgência na marcação da primeira consulta, e só após esta estar marcada é que poderá fazer alterações ou novas marcações através de contacto telefónico, mas sempre para datas posteriores. No que diz respeito aos custos, as taxas moderadoras pagas no Hospital Santa Maria variam entre os 3,10€ (consulta médica sem a presença do utente) e os 10,30€ (consulta ao domicílio), uma consulta de especialidade tem um custo de 7,75€ e para os serviço de urgência 24h as taxas variam entre os 20,60€ com a possibilidade de acréscimo de 50€ para a realização de MCDT – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica.

Em 2013 eram 108 os Hospitais privados em Portugal. O Grupo CUF surge em 1945 com a criação da CUF Infante Santo, sendo o grupo de saúde privado mais antigo do país, líder e referência nos cuidados de saúde em Portugal. A Saúde CUF dispõe atualmente de 5 Hospitais, 6 clínicas e 1 Instituto, num total de 12 unidades distribuídas entre os grandes centros urbanos de Lisboa e Porto. No site é possível pesquisar médicos pela especialidade, pelo nome ou pelo tipo de doença, sendo possível proceder de imediato à marcação de uma consulta ou de um exame através de um processo de 4 passos. Em dois dias úteis o utente é contactado telefonicamente ou através de e-mail para confirmação da marcação ou para o agendamento de outra data, sendo apenas necessário deslocar-se ao hospital/clínica para a realização da respetiva consulta ou exame. O custo das primeiras consultas, sem participação de nenhuma seguradora, é de 93€, e das restantes de 83€. Caso o utente seja cliente dos Planos de Saúde Multicare com capital na cobertura de Ambulatório, uma consulta de especialidade terá um custo de 15€ e uma ida ao serviço de urgência 24h não ultrapassará os 40€. Quanto ao tempo de espera, dependerá sempre da especialidade e do médico escolhido, no entanto, de acordo com o número de médicos disponíveis no Grupo CUF – por exemplo, 58 médicos em Dermatologia, 70 médicos em Cardiologia, 176 médicos em Ginecologia-Obstetrícia, 101 médicos em Medicina Dentária – pode-se assumir que as opções de escolha são elevadas e por isso o tempo de espera deverá ser aceitável.

Em suma, é possível identificar como **principais desafios para as Seguradoras do Ramo Saúde:**

- o efeito da crise económica nas rendas familiares;
- a centralização dos prestadores de saúde privados nos grandes centro urbanos;
- as vantagens identificadas nos atuais subsistemas de saúde fornecidos pelo Estado;
- a qualidade percebida e reconhecida do Sistema Nacional de Saúde.

Como principais **tendências do mercado**, verifica-se o crescimento da produção do seguro de saúde e conseqüente utilização dos serviços de saúde privados. Ainda, a crescente informatização das pessoas e o fácil acesso a novas tecnologias, facilmente permitirá a rápida expansão da Telemedicina como principal solução aos desafios apresentados e grande impulsionador das tendências do mercado.

6.3.1. A Seguradora Multicare

A Multicare – Seguros de Saúde, S. A. foi constituída a 9 de março de 2007, fazendo atualmente parte do Grupo Fidelidade.

Comercializa seguros de saúde, dentro do Ramo Não Vida e tem como objetivos o crescimento e rentabilidade do Grupo Fidelidade e a manutenção e consolidação da liderança neste segmento.

A sua oferta de produtos divide-se em dois segmentos, os Planos de Saúde Multicare e os Cartões Activcare.

Os **Planos de Saúde são seguros mais completos**, com mais opções e capitais diferentes para cada cobertura. Com um Plano de Saúde, a Multicare assume os custos com os serviços de cuidados de saúde prestados dentro da Rede Médica Multicare, até ao limite dos capitais contratados, sendo que esgotado esse limite os clientes podem continuar a usufruir dos mesmos serviços de cuidados de saúde a preços mais acessíveis.

Ainda, caso o cliente decida optar por um prestador fora da Rede Médica Multicare, poderá ainda ser reembolsado mediante a apresentação do recibo original e de acordo com os limites estipulados nas condições contratuais.

Dentro dos Planos de Saúde, a Multicare apresenta vários produtos com coberturas fixas e apenas um plano personalizável em que é o cliente que escolhe as coberturas do mesmo, dentro do que está disponível.

Assim é possível contratar os Planos Complecare Activo, Extra, Total ou Medicinas Integradas, e ainda o Plano Personalizado.

Tabela 3 - Coberturas e capitais dos planos de saúde Complecare da Multicare

COBERTURAS	Activo	Extra	Total	Medicinas Integradas
Internamento Hospitalar	50.000 €	50.000 €	250.000 €	50.000 €
Ambulatório Medicina Física e de Reabilitação / Terapia da Fala	●	2.500 € 250 €	10.000 € 1.000 €	●
Cirurgia de Ambulatório em Ambiente Hospitalar ⁽¹⁾	—	2.500 €	10.000 €	—
Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez ⁽¹⁾	—	✓	✓	—
Estomatologia	●	250 €	1.000 €	●
Terapêuticas Não Convencionais	—	—	500 €	●
Próteses e Ortóteses Ortóteses Oftalmológicas	—	—	2.500 € 500 €	—
Medicamentos	—	—	1.000 €	—
Doenças Graves Best Doctors	—	—	1.000.000 €	—
Segunda Opinião Best Doctors Ask Best Doctors	✓	✓	✓	✓
Extensão ao Estrangeiro	✓	✓	✓	✓
Medicina Preventiva ⁽²⁾	✓	✓	✓	✓
Proteção ao Pagamento de Prémios de Seguro ⁽³⁾	✓	✓	✓	✓

A Multicare comercializa ainda os Planos Simplecare Base ou Plus, com menos coberturas e com a cobertura de Ambulatório a oferecer 8 consultas a 15€.

Tabela 4 - Coberturas e capitais dos planos de saúde Simplecare da Multicare

COBERTURAS	Base	Plus
Internamento Hospitalar	—	75.000 €
Ambulatório ⁽¹⁾ Consultas Domiciliárias Consultas de Urgência Tratamentos Exames Auxiliares de Diagnóstico	8 consultas ●	8 consultas ●
Segunda Opinião Best Doctors Ask Best Doctors	—	✓
Extensão ao Estrangeiro	—	✓
Medicina Preventiva ⁽²⁾	—	✓
Proteção ao pagamento de prémios de seguro ⁽³⁾	—	✓

Relativamente aos **cartões**, trata-se de seguros mais básicos, que apenas oferecem o **acesso aos serviços de cuidados de saúde dentro da Rede Médica Multicare a preços mais acessíveis**, ficando a totalidade das despesas sempre a cargo dos clientes.

A principal diferença e vantagem face aos planos passa pelas condições de adesão. Nos planos é necessário o preenchimento de um questionário que depois é avaliado e utilizado para a Multicare decidir se aceita ou não o cliente, sendo que à partida não são aceites clientes com

mais de 70 anos. No caso dos cartões a adesão é imediata, não existem períodos de carência, exclusões ou limites de idade para a contratação e permanência.

Neste momento é possível contratar os cartões Geral, Dental, Maternal e Vital.

Tabela 5 - Coberturas e capitais dos cartões de saúde Activcare da Multicare

COBERTURAS	 Geral	 Dental	 Maternal	 Vital
Capital Diário por Internamento Hospitalar ¹	25 €	25 €	25 €	25 €
Ambulatório	✓	–	✓	✓
Estomatologia	✓	✓	–	✓
Parto Normal, Cesariana e Interrupção Involuntária da Gravidez	–	–	✓	–
Assistência Domiciliária	–	–	–	✓
Prémio anual total *	82 €	54 €	132 €	180 €

A Multicare afirma-se como sendo N^o1 em seguros de saúde por ser a primeira Seguradora de Saúde certificada e em 2014, pelo terceiro ano consecutivo, ter sido auditada pelo organismo certificador Bureau Veritas sem a identificação de “Não Conformidades”.

Ainda, garante rapidez na contratação dos seguros e no recebimento dos reembolsos, um serviço de atendimento ao cliente de excelência, sem descurar a qualidade da rede médica. A Rede Médica Multicare é composta por um conjunto de prestadores de cuidados de saúde (médicos e unidades de saúde) com os quais a Seguradora celebrou um acordo.

O site Multicare já permite a formalização dos seguros de saúde online, aliada à Área de Cliente onde cada cliente pode consultar os seus documentos e gerir os seus seguros através de ações como pedidos de reembolsos, envio de documentos, entre outros.

6.4. Caso de Sucesso na Aplicação da Telemedicina ao Setor Segurador

Uma das formas de verificar a potencialidade de implementação da telemedicina no setor segurador, é comparar e analisar situações idênticas, seja em Portugal, seja no estrangeiro.

Essa comparação dá-se pelo nome de Benchmarking, o instrumento utilizado pelas empresas na identificação das melhores práticas dos seus concorrentes, de forma a que a própria empresa seja capaz de criar e melhorar as suas capacidades e oferecer uma vantagem competitiva sustentável (Vorhies & Morgan, 2005).

No mercado segurador, no ramo dos seguros de saúde, apenas existe uma Companhia de Seguros de Saúde a operar com base em Telemedicina. Assim, o único caso abordado tratar-se-á da Seguradora nova iorquina Oscar, fundada em 2013, com as bases do seu negócio totalmente assentes nos serviços de saúde que a telemedicina pode proporcionar.

6.4.1. Companhia de Seguros de Saúde Oscar

A 1 de outubro de 2013, a Companhia de Seguros de Saúde Oscar em Nova Iorque, iniciou os seus serviços, combinando tecnologia com seguro de saúde e integrando-se perfeitamente no Affordable Care Act (ACA), a lei dos Estados Unidos da América que visa controlar os preços dos planos de saúde públicos e privados de modo a estender o acesso aos cuidados de saúde a uma maior parcela da população americana.

O seguro de saúde Oscar tem bases similares às da indústria seguradora como os co-pagamentos e franquias para consultas presenciais, mas introduz novos elementos como telemedicina grátis e comparação de preços online com base na localização, instalações e cuidados necessários. Além disso, a seguradora promete oferecer, através da sua vasta rede de parcerias, check-ups grátis, medicamentos genéricos grátis, e ofertas de fitness.

O objetivo da Oscar é guiar os indivíduos através do complexo sistema de saúde de uma forma integrada e segura, eliminando as regras arcaicas da indústria seguradora que muitas vezes deixam os pacientes frustrados.

A base e também a característica diferenciadora deste seguro é a plataforma virtual HiOscar.com, onde os clientes podem fazer o seu registo e encontrar acesso permanente (24h/7d) a serviços de saúde através da parceria entre a Oscar e a Companhia de telemedicina TeleDoc. Os clientes têm assim acesso a consultas e à prescrição de receitas médicas de modo virtual.

Com a telemedicina e o acordo com clínicas e hospitais (83 em Nova Iorque, em 2013), a Oscar tem o objetivo de dar a possibilidade de acesso a uma consulta com apenas 20 minutos de espera e sem co-pagamentos. Para isso, é necessário que os pacientes utilizem a seguradora ao longo de todo o processo de tratamento/cuidado de saúde, ao invés de se servirem da seguradora apenas no momento do pagamento.

Assim, a Oscar está também presente na área do Management Care, sendo que tem a capacidade de armazenar informação sobre a saúde dos seus clientes, bem como as suas preferências. Através desta telemonitorização oferece ainda recompensas aos seus clientes de

acordo com o seu bom comportamento. Desta forma, a Oscar pode antecipar-se e ser proactiva no tratamento dos seus clientes, garantindo uma melhoria contínua da sua plataforma.

A mobilidade e a flexibilidade são o mote deste serviço inovador, e sem as esquecer, a seguradora Oscar disponibiliza ainda serviços de apoio domiciliário por enfermeiras, de forma a fazer o follow-up dos tratamentos ou no caso de mulheres que tiveram bebés recentemente; são ainda realizadas visitas semanais no caso de ser preferível à interação online. Esta componente do seguro permite que os clientes interajam com os serviços de saúde através dos meios que eles próprios estabelecem e na altura que decidem.

Para que este serviço fosse possível, os criadores da Oscar avaliaram toda a informação disponível sobre as principais queixas dos utentes relativas a episódios de cuidados médicos prestados, e conseguiram ainda concluir que grandes percentagens dos custos com a saúde vão para pequenas percentagens de pacientes. Situações em que muitas pessoas gastam tempo de médicos dispendiosos e tecnologia para coisas simples como dores de cabeça.

A Oscar pretendeu chegar a clientes e pacientes, comunicar a transparência do serviço e a usabilidade da plataforma que, tal como o Google, o cliente poderá utilizar a HiOscar.com para pesquisar o seu problema e encontrar a melhor solução.

A *gamificação* está também presente e permite recompensar os clientes pelos bons comportamentos. Por exemplo, através de um wearable grátis que contabiliza os passos do cliente e sincroniza com a App, a Oscar oferece 1\$ por cada objetivo diário alcançado, podendo chegar aos 240\$ por ano. Desta forma a Oscar não só garante que a população cuida da sua saúde, como consegue fidelizar os seus clientes.

7. Análise e Estudo de Mercado

O projeto irá incidir sobre a criação de um conjunto de serviços de telemedicina a incorporar os Planos de Saúde Multicare, através de uma App, tendo existido uma componente de recolha e análise de dados que sustente a proposta de serviço.

Uma vez que a proposta do presente projeto se trata de uma inovação pouco conhecida do consumidor português, tomou-se a decisão de realizar entrevistas qualitativas a indivíduos líderes de opinião, que pudessem realmente contribuir para o correto desenvolvimento do projeto.

Assim, e tendo em conta todo o ecossistema dos serviços de saúde em Portugal, foram identificados indivíduos cujo trabalho está ligado à telemedicina, tanto através do serviço público como do serviço privado.

Foram então realizadas 6 entrevistas aos seguintes Informantes-Chave:

- **Dr. Luís Gonçalves** - Coordenador do Grupo de Trabalho da Telemedicina, equipa integrante dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, onde se está neste momento a desenvolver um conjunto de serviços de Telemedicina desde a criação do Portal do Utente à realização de teleconsultas. Ainda, o Dr. Luís Gonçalves é responsável pela Administração Regional de Saúde Sul.
- **Dr. Carlos Ribeiro** – responsável da Administração Regional de Saúde Norte, também membro do Grupo de Trabalho da Telemedicina dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, onde é responsável pelo desenvolvimento dos softwares e tecnologias a serem utilizadas nos serviços de Telemedicina que estão a desenvolver. Enquanto membro do GTT, o Dr. Carlos Ribeiro foca a importância da pressão realizada pelo grupo de trabalho para que a legislação evolua no sentido de se impulsionar a implementação da telemedicina em Portugal.
- **Dr. Jorge Antunes** – sócio da empresa Think4Action, responsável pelo desenvolvimento de soluções de telemedicina que permitem integrar todo o ecossistema dos serviços de saúde (prestadores, companhia de seguros, utente, ...) num só software, que permita a interligação com o SNS e ainda o desenvolvimento do registo clínico pelo paciente, tudo através de uma App adaptável a qualquer dispositivo.
- **Dr. Nuno Espana** – responsável da equipa de Customer Experience no Núcleo de Inovação da empresa José de Mello Saúde, cujo trabalho recente passou pelo

desenvolvimento de um projeto de teleconsultas, com um grupo de clientes da Cuf, através do qual foi possível retirar conclusões importantes.

- **Dr. José Carvalho** – sócio fundador da empresa Hope Care e membro do Grupo de Trabalho da Telemedicina da SPMS. Inicialmente a Hope Care tinha como principal objetivo a criação do hospital em casa, evitando que o paciente se tivesse de deslocar. Concretizou-se com o projeto piloto no Hospital de Coimbra, a convite da SPMS. Atualmente o foco da Hope Care passou para um segundo nível, é na telemonitorização que se destaca, prevendo ainda a implementação em massa das teleconsultas em Portugal, num curto espaço de tempo, tudo através de uma App.
- **Eng. Ramiro Martins** – fundador e antigo diretor da Linha de Cuidados de Saúde – Saúde 24, era diretor na Multicare quando o Estado Português abriu concurso e surgiu a oportunidade de desenvolver um programa de redirecionamento dos utentes para o sítio certo. Isto é, com a Linha Saúde 24, pretendia-se reencaminhar apenas as situações graves para os hospitais e as restantes para outros locais mais adequados. Tratou-se de um projeto vencedor do concurso, e do qual foi diretor durante 5 anos.

Após a recolha e análise da informação, proceder-se-á ao tratamento da mesma e à criação da proposta de produto com todas as componentes de implementação e avaliação financeira.

8. Diagnóstico da Envolvente Externa

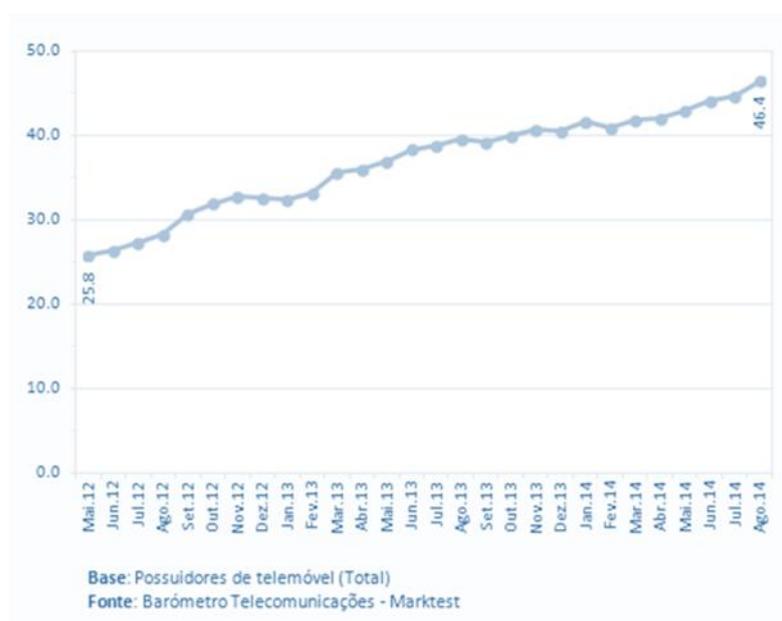
Em Portugal existem duas grandes seguradoras de saúde, a Médis e a Multicare. Existem outras redes de prestadores de saúde, tais como a rede médica Future-Healthcare (utilizada pelos seguros SaúdePrime), a Medicare e a Advancecare (utilizada pelas seguradoras Tranquilidade, Generali, Axa, Lusitania, Açoreana, Logo, NSeguros, entre outras).

Algumas seguradoras utilizam a rede médica Médis, como é o caso da Liberty e do seguro AXA Saúde Família, e outras utilizam a rede médica Multicare como é o caso da OK! teleseguros e da Seguros Continente.

De acordo com dados do estudo BASEF da Marktest relativos ao Quadrimestre de Outubro de 2013, são mais os clientes satisfeitos com o seu seguro de saúde Médis (44%) do que os clientes Multicare (36%), no entanto, os clientes Multicare apresentam maior intenção para continuar a trabalhar com a mesma seguradora nos próximos 12 meses do que os clientes Médis. Apesar de se tratar de uma diferença pequena, são mais os clientes Médis (26%) que recomendam a sua seguradora a familiares e amigos do que os clientes Multicare (24%).

O estudo Barómetro de Telecomunicações da Marktest, relativo a setembro de 2014, indicava que 4 milhões de portugueses utilizavam *smartphone*, tendência que se verifica crescente, de acordo com o gráfico abaixo.

Gráfico 4 - Evolução da utilização de *smartphones* em Portugal entre Maio 2012 e Agosto 2014



O mesmo estudo indica ainda que a utilização de *smartphones* varia consoante a idade e a classe social, verificando-se maiores taxas de utilização nos jovens dos 15 aos 24 anos, nos residentes nas regiões da Grande Lisboa e Grande Porto e nos indivíduos de classes sociais mais elevadas.

Em Março de 2015, a Ericsson disponibilizou o resultado do estudo Viver Mais: o Bem-Estar e a Internet, realizado em 49 países e que analisa o nível de satisfação dos consumidores em relação ao seu bem-estar, estabelecendo uma relação entre este e o uso da internet para fins de saúde e fitness. Relativamente a Portugal, um em cada quatro (24,6%) portugueses tem interesse em medir e monitorizar a sua informação pessoal através dos equipamentos *wearables*.

São os consumidores mais satisfeitos com o seu estado de saúde e bem-estar que se mostram mais recetivos a tecnologias que promovam esse mesmo bem-estar, e que apresentam exigências muito específicas não só relacionadas com o design mas também com a *cloud*, a privacidade e a funcionalidade.

No que diz respeito à atividade da telemedicina, em Portugal existem várias empresas no mercado, a Tcare (2008), a Hopecare (2010) e a Onecare (2013). Apenas a Hope Care se encontra profundamente desenvolvida e em pleno funcionamento, com a comercialização bem sucedida de uma App na Apple Store e várias parcerias a nível internacional.

Atualmente não existe nenhuma seguradora de saúde em Portugal a operar em parceria com a telemedicina.

Assim, será realizada uma análise ao mercado segurador português, no ramo Saúde, de modo a verificar a potencialidade de mercado, as oportunidades e ameaças existentes e por forma a definir a melhor estratégia a seguir para implementação do plano de negócio em estudo.

Para ser possível definir uma estratégia eficaz, é necessário analisar uma série de fatores da envolvente por forma a saber o que a empresa irá ter de enfrentar.

Inicialmente é importante conhecer o meio envolvente, através de uma análise PESTAL onde será feita a identificação dos fatores Político-legais, Económicos, Socioculturais, Tecnológicos e Ambientais relativos à indústria seguradora portuguesa, dentro do ramo Saúde.

Para um estudo mais completo da atratividade da indústria será utilizado o modelo de 5 forças de Porter, onde será analisada a rivalidade entre as empresas de acordo com a ameaça de novos

concorrentes, a ameaça de produtos/serviços substitutos, o poder negocial dos fornecedores, o poder negocial dos compradores e por fim a própria rivalidade da indústria.

Assim, será possível identificar e enumerar ameaças e oportunidades do mercado segurador no ramo saúde.

8.1. Análise PESTAL

Pela perspetiva **Político-legal**, decisões políticas como a recente aprovação pelo Ministério da Saúde de medidas de incentivo à deslocação de médicos para o interior do país e a isenção do pagamento de taxas moderadoras em algumas situações, são fatores que poderão reduzir a necessidade de aquisição dos seguros de saúde e a utilização da telemedicina pois os utentes vêm os seus médicos a deslocarem-se para zonas mais próximas de si e os custos a diminuírem.

Por outro lado, o Despacho nº 3751/2013 (Anexo 1) onde diz que “os serviços do SNS devem promover e garantir o fornecimento de serviços de telemedicina aos utentes”, é um fator que ajuda à implementação de serviços e novos produtos de Telemedicina.

Ainda, a Comissão Nacional para a Proteção de Dados, responsável por controlar e fiscalizar o processamento de dados pessoais, em rigoroso respeito pelos direitos do Homem, reconhece a partilha de informação clínica entre profissionais de saúde e identifica algumas considerações que vão de encontro à Declaração de Tel Aviv (Anexo 2) sobre Responsabilidades e Normas Éticas na Utilização da Telemedicina.

Foi também publicado a 16 de junho de 2015 o Modelo de Funcionamento das Teleconsultas pela Direção-Geral de Saúde (Anexo 3), documento que em muito irá facilitar e orientar o desenvolvimento deste novo processo.

Por fim, as contribuições para a ADSE aumentam consoante for o rendimento mensal, sendo uma taxa fixa que neste momento se encontra nos 3,5%, o que pode tornar mais vantajoso para jovens solteiros ou para indivíduos com rendimentos elevados, a aquisição de seguros de saúde.

Numa perspetiva **Económica**, Portugal apresenta alguns valores que indicam uma melhoria do poder de compra e do consumo das famílias, estando previsto um crescimento da economia de 1,5% em 2015, sendo que o PIB registou uma variação homóloga de 0,7% em 2014 e o Índice de Preços do Consumidor uma variação homóloga de -0,55% em janeiro de 2015.

Apenas um fator económico irá prejudicar o poder de compra, especialmente das classes médias, que será o término da cláusula que limitava o aumento do valor do IMI em 75€ para

as casas reavaliadas, o que se traduzirá em aumentos de IMI a rondar os 35% e os 40%, em 2015.

A acrescentar à diminuição do poder de compra das famílias, o Programa Orçamental para a Saúde em 2015 prevê várias medidas de ajuda ao acesso a cuidados de saúde do SNS, reduzindo-se a necessidade de aquisição de seguros de saúde.

A perspetiva **Sociodemográfica** revela-se a mais importante para o novo mercado segurador vs telemedicina. Apesar dos valores do desemprego terem diminuído e do rendimento médio mensal líquido ter aumentado 6€ em 2014, o poder de compra dos consumidores ainda é baixo.

O aumento da esperança média de vida para 80 anos e do índice de envelhecimento da população para 133,5% em 2014, bem como a crescente preocupação dos consumidores portugueses com a sua saúde e o seu bem-estar, são fatores que poderão influenciar de forma positiva o mercado segurador e da Telemedicina.

Os incentivos à deslocação de médicos para o interior do país poderá ser uma ameaça ao mercado segurador uma vez que tornará os cuidados de saúde mais acessíveis aos utentes que não residem perto dos grandes centros urbanos.

A perspetiva **Tecnológica** é a que apresenta fatores mais positivos para o mercado em questão. Estamos numa era digital, das novas tecnologias e do fácil acesso às mesmas, o consumidor está habituado ao aparecimento de novos serviços e novas Apps que vêm melhorar o seu quotidiano. A Telemedicina está assim a ganhar território também em Portugal, estando presente nos estabelecimentos públicos de saúde.

Por fim, numa perspetiva **Ambiental**, em Portugal verifica-se uma crescente preocupação generalizada com a poluição e a poupança energética, apostando nas energias renováveis até para consumo privado. Desta forma, o consumidor está habituado e tem preferência em utilizar dispositivos móveis e a internet como suporte da informação.

O esquema da análise PESTAL está disponível no Anexo 4.

8.2. Análise das 5 Forças Competitivas de Porter

O Modelo das 5 Forças de Porter (1980), tem como principal objetivo, analisar a atratividade da indústria em análise. Neste caso em específico foi analisada a indústria seguradora tradicional no ramo Saúde (Anexo 5).

Ameaça de Entrada de Novos Concorrentes

A criação de uma nova Seguradora de Saúde exige um elevado investimento inicial, todas as seguradoras portuguesas estão associadas ou fazem parte de grandes grupos bancários, que lhes dão mais garantias. Além disso é necessário a negociação e criação de uma rede médica que seja abrangente e tenha qualidade reconhecida.

Normalmente, são os grandes grupos seguradores ou bancários que abrem novas seguradoras para segmentos específicos, facilitando tanto a nível financeiro como a nível legal. Assim, a Ameaça de Entrada de Novos Concorrentes considera-se baixa (2).

Rivalidade Entre as Empresas da Indústria

Atualmente apenas existem duas seguradoras de saúde em Portugal, a Médis e a Multicare. As restantes seguradoras, que têm na sua oferta seguros de saúde, fazem-no através de acordos de resseguro ou de cartões de desconto acordado com as redes médicas parceiras. Para o cliente, mudar de seguradora pode ter custos demasiado elevados, especialmente devido à existência de franquias e períodos de carência.

Perante a análise, é possível concluir que a Rivalidade na Indústria é Média (2,5).

Ameaça de Produtos Substitutos

Como produtos substitutos aos seguros de saúde, existe o Sistema Nacional de Saúde, que cada vez está mais saturado e com menor capacidade e qualidade de serviço, e os subsistemas de saúde, apenas disponíveis para alguns segmentos. No entanto, o utente pode utilizar ambos o SNS e os subsistemas em simultâneo com o seguro de saúde, funcionando este como serviço complementar.

Os novos serviços digitais de cuidados de saúde, como os fornecidos pela Hope Care e empresas similares, começam a ganhar dimensão e notoriedade. Estão ao alcance de qualquer pessoa que tenha acesso à internet e têm ofertas bastante abrangentes. No entanto, tal como o SNS e os subsistemas de saúde, estes são serviços que podem ser utilizados em simultâneo, até para complementar seguros de saúde que os clientes já possuam.

Se o cliente do seguro decidir mudar do seguro para um dos produtos substitutos, não terá quaisquer custos imediatos ou impedimento. Assim, considera-se que a Ameaça de Produtos Substitutos tem um poder razoável (2,4) na indústria.

Poder dos Fornecedores

Os fornecedores dos seguros de saúde são maioritariamente os prestadores de cuidados de saúde que fazem parte das Redes Médicas com as quais a seguradora tem acordo, assumindo o

papel mais importante na relação com o cliente final da seguradora que espera sempre a máxima qualidade do serviço.

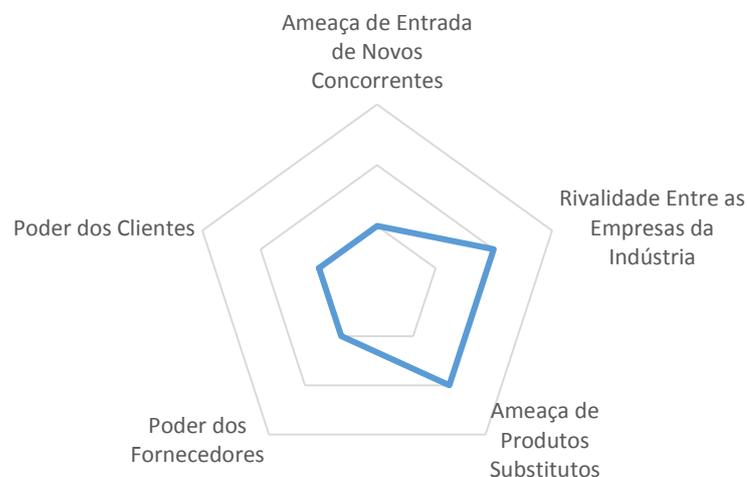
A indústria seguradora é o cliente mais importante e com maior peso para o global dos fornecedores. Assim, é possível verificar que o poder dos fornecedores é baixo (2,1).

Poder dos Clientes

Um cliente que subscreva um seguro de saúde, sabe que vai ter franquias a pagar antes de utilizar os serviços e períodos de carências onde só após os quais poderá usufruir dos serviços de saúde que estão presentes no contrato. Ainda, os preços dos seguros de saúde são considerados elevados, mais adequados a classes socioeconómicas médias, médias-altas. Assim, e uma vez que há poucos produtos substitutos, o custo com seguros de saúde tem um peso elevado no orçamento dos clientes, tal como a mudança de seguradora.

O número de clientes é bastante elevado, em 2014 a Multicare tinha cerca de 755.000 pessoas seguras. No entanto, estão fragmentados e sem possibilidade de ação coletiva. Deste modo, o Poder dos Clientes considera-se Baixo (2).

Gráfico 5 - Modelo das 5 forças competitivas de Porter aplicado à Multicare



De acordo com a análise é possível concluir que a indústria Seguradora tem uma **Atratividade Baixa** (2,4). É difícil entrar no mercado dos seguros de saúde, a maior rivalidade encontra-se entre as duas Companhias líderes, sendo que o número de clientes é muito elevado mas fragmentado. Os produtos substitutos não têm capacidade para oferecer o mesmo nível de serviço e qualidade que os seguros de saúde têm, e os fornecedores têm nos seguros de saúde a principal fonte de clientes, não sendo assim uma ameaça relevante.

8.3. Identificação de Oportunidades e Ameaças

Perante a análise dos principais fatores que influenciam a indústria, é possível identificar um conjunto de oportunidades e ameaças para o desenvolvimento da Telemedicina nos Seguros de saúde, no mercado em questão.

Oportunidades

- Utilização de *smartphones* em Portugal
- Estado Português a favor da implementação da telemedicina no SNS
- Aumento da Esperança Média de Vida e do Índice de Envelhecimento
- Maior preocupação da população portuguesa com a saúde e bem-estar
- Evolução da era digital e informática
- Aumento do rendimento médio mensal líquido

Ameaças

- Medidas de incentivo com vista a aumentar o nível de serviço dos cuidados de saúde do SNS
- Isenção do pagamento de taxas moderadoras em algumas situações
- Programa Orçamental para a Saúde de 2015
- Poder de compra das famílias portuguesas ainda é reduzido

9. Diagnóstico Interno

Após analisar a envolvente externa, importa perceber como funciona a Multicare e quais serão os fatores que mais contribuem para a sua diferenciação e sucesso.

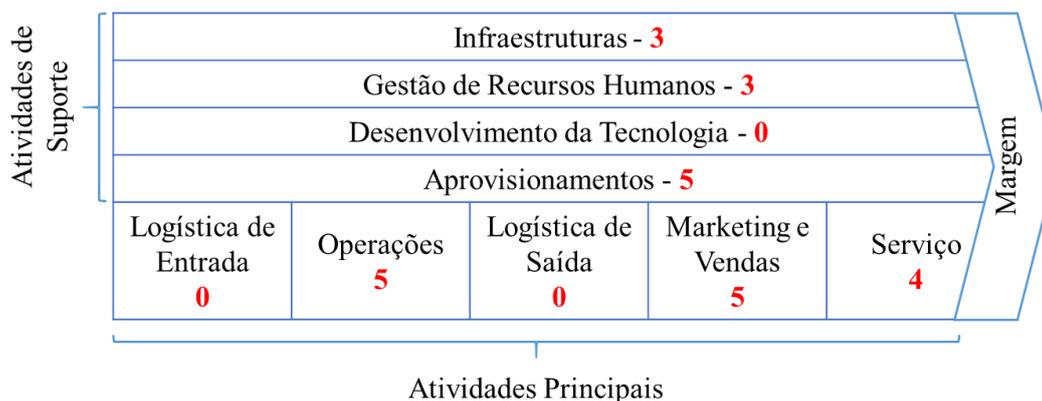
Será caracterizada a Cadeia de Valor da Companhia com o objetivo de identificar e classificar as atividades principais e as de suporte. Para complementar esta análise, será utilizado o Modelo dos 7's de McKinsey onde as várias componentes da organização Structure, Strategy, Systems, Skills, Style, Staff and Shared Values, serão caracterizadas.

Por fim, será possível fazer uma enumeração dos pontos fortes e pontos fracos da empresa perante o mercado.

9.1. Cadeia de Valor, Porter (1985)

A Cadeia de Valor permite a realização de uma análise compartimentada, o que faz dela um instrumento poderoso. Serão avaliadas numa escala de 0 a 5 as componentes das atividades principais de Logística de Entrada, Operações, Logística de Saída, Marketing e Vendas e Serviço ao Cliente; e ainda as componentes das atividades de suporte Infraestrutura da Empresa, Gestão de Recursos Humanos, Desenvolvimento de Tecnologia e os Aprovisionamentos (Anexo 6).

Figura 1 - Cadeia de valor da Multicare



Cada conjunto de atividades é avaliado numa escala de 5 pontos:

Logística de Entrada – Uma vez que a Multicare é uma Companhia de Seguros de Saúde, apenas comercializa serviços. Desta forma, não tem necessidade de desenvolver sistemas de gestão de fluxos de entrada de stocks e materiais. Classificação: 0 pontos.

Operações – Na Multicare há várias atividades, indispensáveis ao funcionamento da Companhia, que se enquadram nas operações. Para a venda de um seguro acontecer, é

necessário que o Contact Center contacte os clientes ou o oposto, é necessário ter o site sempre operacional para as vendas online, ou a venda poderá ser realizada pela equipa comercial Fidelidade, e depois há ainda todo um trabalho após a venda para se concluir o processo de formalização do seguro. Ainda, sempre que o seguro é acionado pelo cliente, há tudo um conjunto de atividades a cargo da Multicare que são cruciais para que o seguro possa ser utilizado sem entraves. A eficácia e eficiência de todos estes processos são o que tem contribuído para a liderança do mercado pela Multicare. Classificação: 5 pontos.

Logística de Saída – Tal como indicado relativamente às atividades de Logística de Entrada, o mesmo se verifica no caso da Logística de Saída. Uma vez que a Multicare comercializa serviços, não existe necessidade de serviços de entrega ou atividades de *picking*. Classificação: 0 pontos.

Marketing e Vendas – Regularmente são realizadas ações de Benchmark nacional e internacional pela Multicare. As equipas de vendas recebem bónus de motivação por cada objetivo de vendas alcançado. Não tem havido novas apostas em canais de distribuição alternativos e a Multicare não está presente nas redes sociais. A fidelização dos clientes é conseguida essencialmente devido à qualidade percebida do serviço prestado e é possível verificar-se um aumento de quota de mercado ano após ano. No entanto, todas as ações de comunicação e promoção de vendas são realizadas pela Fidelidade, muitas vezes através da sua rede comercial. Classificação: 2 pontos.

Serviço ao Cliente – A linha de apoio ao cliente está disponível não só durante a semana, mas também aos sábados de manhã. Verificou-se em 2014 uma redução do número de reclamações em 29%, o que se pode considerar um bom resultado tendo em conta que o número de Pessoas Seguras aumentou em 8%. Verificou-se ainda que os clientes Multicare recorreram mais vezes ao serviço de apoio ao cliente sendo que este teve uma avaliação bastante positiva no relatório de satisfação do cliente. No que diz respeito a níveis de serviço, em 2014 verificou-se uma melhoria do rácio de produtividade e a redução do tempo de resposta de pedidos de rede. Classificação: 4 pontos.

Infraestrutura – A Multicare faz parte da Seguradora Fidelidade, sendo necessário haver uma enorme coerência de processos e estratégias, e os sistemas de informação estão permanentemente interligados. Desta forma, a rede comercial Fidelidade tem capacidade para analisar o mercado a nível nacional e contribuir para os objetivos da empresa. Classificação: 3 pontos.

Gestão de Recursos Humanos – A Multicare mostra ter uma preocupação contínua com o bem-estar e a motivação dos seus colaboradores, desenvolvendo várias ações e atividades, tais como, formação interna ou externa, atividades de promoção da vida saudável e solidariedade social, e ainda a realização de ofertas por ocasião de nascimento de filhos bem como o assinalar das datas de aniversário dos colaboradores. Como comunicação interna, em 2014 foi reformulada a intranet icare e foi criada uma newsletter mensal. Ainda, a Multicare mantém relacionamento com Universidades, através do apoio a doutoramentos, com vista ao desenvolvimento científico da área de produtos no âmbito da inovação, e continuaram a atribuir-se estágios profissionais, fonte de novas ideias e soluções e que promovem, assim, a atualização e modernização de procedimentos. Classificação: 5 pontos.

Desenvolvimento da Tecnologia – Atualmente não existem nenhum departamento na Multicare para Investigação e Desenvolvimento de tecnologia. Classificação: 0 pontos.

Aprovisionamentos – Na ótica da Multicare, como aprovisionamento, pode ser considerada a disponibilidade da Rede Médica e da Rede de Parcerias, garantida através da manutenção das parcerias. Também os níveis de serviço mínimos do contact center são considerados, como forma de garantir o atendimento do cliente. Por fim, a disponibilidade de cash-flow funciona como aprovisionamento para garantir o pagamento dos sinistros participados à Rede Médica ou aos clientes, no caso dos reembolsos. Classificação: 5 pontos.

Após avaliar todas as atividades, é então possível determinar como atividades base as de Infraestrutura e de Marketing e Vendas, no sentido em que asseguram os mínimos necessário para responder às necessidades dos clientes. Como atividades únicas é possível apontar as Operações, a Gestão dos Recursos Humanos, os Aprovisionamentos e o Serviço ao Cliente, as quais ficam na base da vantagem competitiva da Multicare.

9.2. Modelo dos 7S's Mckinsey

Através do Modelo dos 7S's Mckinsey, pretende-se identificar os principais fatores que, todos interligados, melhor contribuem para o sucesso estratégico da Multicare.

Estrutura

A Multicare tem sede em Lisboa onde centraliza todas as funções administrativas e de gestão. A rede comercial é composta pelo *contact center*, sendo que os mediadores Fidelidade também comercializam seguros de saúde Multicare. Desta forma a rede comercial da Multicare consegue ter uma abrangência a nível nacional.

Existem depois todas as unidades de saúde que fazem parte da Rede Médica Multicare, com quem a Multicare desenvolve parcerias, integrando assim a estrutura da mesma.

Estratégia

Com uma quota de mercado acima dos 30%, a Multicare lidera o mercado dos seguros de saúde. Tem como estratégia continuar a evoluir e ser marca *Top of Mind* dos consumidores de seguros de saúde.

Para alcançar estes resultados, a estratégia utilizada tem como principal foco a resposta às necessidades dos consumidores e a alta qualidade do serviço prestado.

Sistemas

O Grupo Fidelidade foi adquirido pelo Grupo Fosun, fundo de investimento chinês, tendo ficado a Caixa Geral de Depósitos com apenas 20% do Grupo Segurador.

Desta forma, todos os processos da Multicare devem estar em harmonia com a estratégia global do Grupo Fidelidade, é necessário haver uma grande coordenação entre as equipas das várias empresas do Grupo para que todas as ações reflitam os mesmos valores e a mesma estratégia.

Estilo

A Multicare pretende ser uma Companhia próxima do cliente, onde a relação entre ambos tem o valor mais importante.

Para isso acontecer, é necessário estar atento a novas oportunidades, conseguir prever e evitar eventuais falhas para que o cliente possa ter a melhor experiência possível.

Pessoal

Em 2014, eram 203 os colaboradores da Multicare, predominantemente do sexo feminino e com idade média situada nos 40 anos.

Maioritariamente, os colaboradores têm habilitações de nível superior, o que é sempre favorável para o desenvolvimento de estratégias e projetos competentes.

Atributos

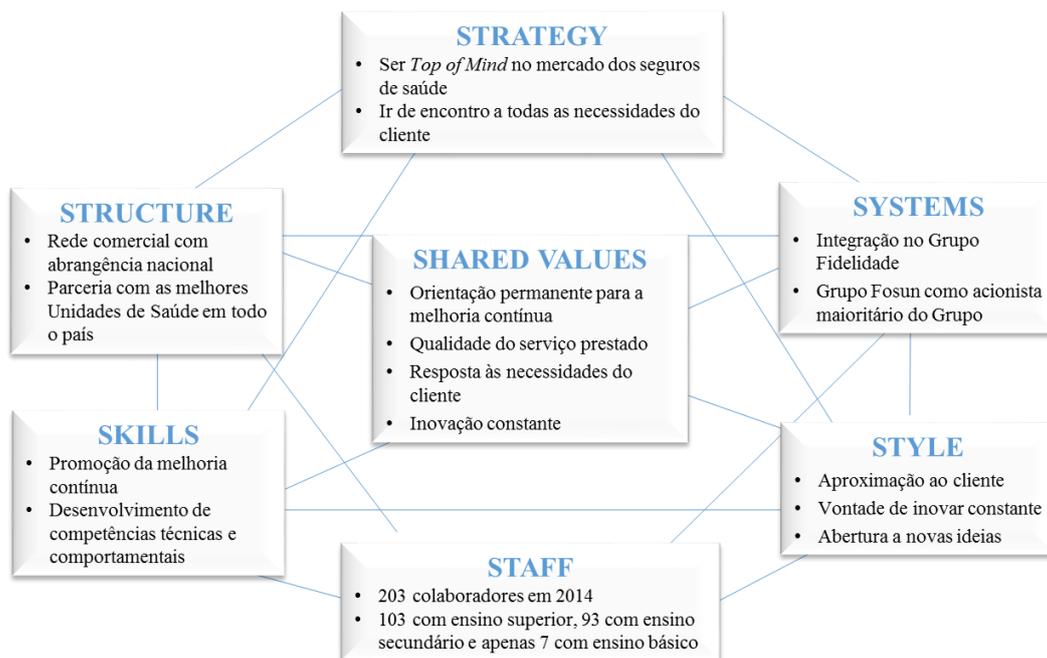
Como já foi referido acima, o foco principal da Multicare é a promoção da melhoria contínua com o objetivo de dar melhor resposta às necessidades dos clientes. Desta forma, é possível garantir-se a qualidade do serviço prestado e o bem-estar dos clientes.

Valores Partilhados

A orientação para o cliente e a promoção da inovação constante e permanente, são os valores partilhados entre toda a organização Multicare, como meio para atingir os seus objetivos e como forma de transmitir mais confiança para o cliente.

Só através da dinamização destes valores por toda a Companhia é possível continuar a estar em primeiro lugar.

Figura 2 - Modelo dos 7S's Mckinsey aplicado à Multicare



Em suma, são a orientação para a melhoria contínua e para a inovação em conjunto com a garantia de qualidade do serviço prestado que melhor contribuem para o sucesso estratégico da Multicare face à concorrência.

9.3. Multicare Digital

É possível para a Multicare, implementar a nova App, sem alterar o seu funcionamento atual, uma vez que todo o processo ficaria a cargo da empresa fornecedora da App e das respetivas funcionalidades.

No entanto, através deste novo serviço, são atraídos novos targets, mais ligados ao mundo digital.

A Multicare tem de garantir que está preparada para receber esse novo tipo de clientes, e que irá corresponder às suas expectativas.

Neste momento, a melhor ferramenta para o fazer, é precisamente a Área de Cliente incorporada no site Multicare.

Para aceder a esta plataforma, basta que o cliente se registe e crie um *Username* e uma *Password*. Uma vez registado, o cliente tem ao seu dispor as seguintes funcionalidades:

- Consulta de dados pessoais, das Pessoas Seguras, da tabela de coberturas contratadas e de documentos (Condições Gerais e Especiais);
- Registo de despesas online fora da rede, para posterior download do impresso de Pedido de Reembolso e envio para a Multicare;
- Consulta de movimentos como pedidos de reembolso pendentes e/ou processados, histórico de pedidos de autorização;
- Download de impressos para Pedidos de Autorização, Reembolso, entre outros;
- Alteração de dados pessoais, das passwords e gestão dos acessos do agregado;
- Pedido de 2ª vias de Declarações de IRS de prémios pagos e valores reembolsados;
- Pedido de 2ª vias de cartão cliente.

Além destas funcionalidades, o cliente consegue ter acesso ao histórico de utilizações na rede médica, o que pode ser bastante valorizado no sentido em que permite fazer algum controlo da utilização dos capitais adquiridos.

Ainda, caso o cliente tenha contratado essa cobertura, é possível, através da Área de Cliente, aceder à plataforma *Ask Best Doctors*. Nesta plataforma online, o cliente pode colocar dúvidas à equipa de médicos internacionais Best Doctors, e pode ainda pesquisar e consultas informação sobre qualquer tema relacionado com a saúde.

Por fim, apenas através da Área de Cliente, é possível aceder e consultar a revista mensal Check-Up, onde se pode ler toda a atualidade da temática da saúde e ainda, notícias e novidades sobre a própria Multicare.

Ao nível de funcionalidades disponíveis, a Área de Cliente da Multicare aparenta estar bem adequada às necessidades e preocupações dos seus clientes. Por exemplo, a funcionalidade mais recente, de Pedidos de Autorização, apenas foi disponibilizada em finais de 2013 após se ter verificado essa necessidade nos clientes.

O digital passa também pela rapidez de resposta. Neste campo, e segundo a revista Check-Up de Junho de 2015, o setor de serviço ao cliente afirma que 93% dos Pedidos de Autorização

são concedidos em 48 horas, e que o tempo médio de processamento dos reembolsos não ultrapassa os 5 dias.

Para o futuro, é do conhecimento do promotor do projeto que a Multicare pretende desenvolver um novo website com um *design responsive* e mais preparado para a angariação de clientes.

É possível verificar a preocupação constante da Multicare com a satisfação e qualidade de resposta aos seus clientes, concluindo-se que a implementação deste projeto se enquadra na visão da mesma.

9.4. Identificação de Forças e Fraquezas do Negócio

Perante a análise interna da Companhia de Seguros de Saúde Multicare, é possível identificar os principais pontos fortes e pontos fracos da mesma, face à concorrência.

Pontos Fortes

- Investimento em projetos digitais
- Orientação permanente para a melhoria contínua
- Aproximação às necessidades do cliente
- Elevada qualidade do serviço
- Liderança de mercado

Pontos Fracos

- Morosidade no desenvolvimento de projetos inovadores
- Fraca presença publicitária online
- Presença inexistente nas redes sociais

10. Análise Estratégica

Após a identificação das oportunidades e ameaças do mercado segurador, bem como dos pontos fortes e dos pontos fracos da Multicare, importa identificar as principais diretrizes estratégicas através da conjugação dos Pontos Fortes e dos Pontos Fracos com as Oportunidades, e por sua vez, os Pontos Fortes e os Pontos Fracos com as Ameaças.

10.1. SWOT Dinâmica

Através da SWOT Dinâmica vai ser possível identificar desafios, Restrições, Avisos e Riscos que a Multicare encontrará no mercado em que compete.

Tabela 6 - SWOT dinâmica

	Pontos Fortes	Pontos Fracos
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Investimento em projetos digitais ➤ Orientação permanente para a melhoria contínua ➤ Aproximação às necessidades do cliente ➤ Elevada qualidade do serviço ➤ Liderança de mercado 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Morosidade no desenvolvimento de projetos inovadores ➤ Fraca presença publicitária online ➤ Presença inexistente nas redes sociais
Oportunidades <ul style="list-style-type: none"> ➤ Utilização de smartphones em Portugal ➤ Estado a favor da implementação da Telemedicina no SNS ➤ Aumento do Poder de Compra e Consumo das Famílias ➤ Aumento da Esperança Média de Vida e o Índice de Envelhecimento ➤ Maior preocupação da população portuguesa com a saúde e bem-estar ➤ Presente era da informação e informática ➤ Diminuição da Taxa de Desemprego ➤ Aumento do rendimento médio mensal líquido 	Desafios/Apostas Conseguir dar resposta à tendência tecnológica do mercado sem perturbar a qualidade do serviço nem a liderança de mercado. Vai ser crucial criar novas equipas para a implementação do projeto, focadas no tema a nível interno e externo.	Restrições A não identificação da Multicare como sendo uma organização digital e próxima das novas tecnologias pode ser um problema para a credibilidade do projeto.
Ameaças <ul style="list-style-type: none"> ➤ Medidas de incentivo com vista a aumentar o nível de serviço dos cuidados de saúde do SNS ➤ Isenção do pagamento de taxas moderadoras em algumas situações ➤ Programa Orçamental para a Saúde de 2015 ➤ Poder de compra das famílias portuguesas ainda é reduzido 	Avisos A utilidade real e percebida do projeto deve ser bem apresentada e comunicada por forma a que este não deixe de ser atrativo face aos apoios do Estado.	Riscos A inexperiência e o pioneirismo podem ser fatores de risco para a eficácia do projeto. As apostas do Estado no SNS podem prejudicar a liderança da Multicare.

11. Definição do Projeto

O projeto em estudo pretende analisar a **viabilidade da implementação de serviços de telemedicina no processo de utilização dos cuidados de saúde da Rede Multicare**.

Após a análise da envolvente importa então desenvolver a análise estratégica onde serão explorados o conceito e os objetivos do projeto.

Com base na estratégia apresentada, será possível avançar para a definição das Políticas de Implementação, tais como, a definição do serviço, do *pricing* a ser praticado, as ações de comunicação, a tecnologia necessária, e ainda a estrutura da organização.

Todas as ações acima descritas serão dispostas sob forma de um cronograma para que o progresso do projeto seja de fácil visualização.

Após terminar as etapas apresentadas, estão reunidas condições para se demonstrar a viabilidade e o potencial do projeto.

12. Estratégia de Desenvolvimento

Em Portugal apenas existem duas seguradoras de saúde tradicionais, a Médis e a Multicare. Desde sempre o foco de cada uma foi a diferenciação, pois os seus clientes procuram o melhor serviço.

As estratégias de *low-cost* são deixadas de parte para as seguradoras diretas que também começam a apostar na saúde.

Assim, e tendo em conta o estudo BASEF da Marktest (Out. 2013) que indica ser a Médis com maior número de clientes satisfeitos e a recomendar o serviço, **importa à Multicare garantir o aumento do nível de diferenciação e da qualidade dos seus serviços.**

As informações recolhidas através das entrevistas será a principal base e fonte justificativa para o planeamento estratégico a seguir.

Tabela 7 - Principais orientações retiradas das entrevistas aos informantes chave

Informantes Chave	Porquê investir na Telemedicina?	A quem se deve dirigir este serviço inovador?	Como implementar a Telemedicina no seguro de saúde? Que <i>features</i> devem incorporar a App?
Dr. Luís Gonçalves - Coordenador GTT, Admin. Regional de Saúde Sul	É uma evolução que já está a acontecer. Geram-se reduções de custo e de tempo, e melhorias da qualidade das prestações de saúde.	Todos os utentes portugueses devem poder ter acesso ao mesmo.	Deve ser algo que agilize os serviços de saúde, apostando no multicanal – telefónico, online e presencial. <i>Feature:</i> Monitorização, por ser uma forma de prevenir ou evitar custos desnecessários com cuidados de saúde.
Dr. Carlos Ribeiro – Admin. Regional de Saúde Norte, GTT	É algo impulsionado pela própria legislação que permite aos hospitais contratar os ditos serviços em conjunto e com melhores condições, o que vai fazer com que surja tudo em catadupa.		
Dr. Jorge Antunes - Sócio da Think4Action	Devido não só à evolução digital, mas também na legislação relativa à segurança da informação. É ainda um elemento diferenciador, captador de vendas e fator de fidelização.	25 - 40 anos. Empresários que viajam com frequência.	Implementar como uma cobertura que o cliente possa contratar, sendo que os seguros mais completos já devem oferecer dispositivos de monitorização. <i>Feature:</i> Monitorização c/ vários dispositivos.

Informantes Chave	Porquê investir na Telemedicina?	A quem se deve dirigir este serviço inovador?	Como implementar a Telemedicina no seguro de saúde? Que <i>features</i> devem incorporar a App?
<p>Dr. Nuno Espana - Customer Experience no Núcleo de Inovação da José de Mello Saúde</p>	<p>Para seguir e tirar proveito da evolução digital atual. Por promover redução de custos e melhorar a experiência do consumidor. Por fim, mas não menos importante, a legislação é um grande impulsionador, focando a recente Norma sobre a regulação das teleconsultas.</p>	<p>A quem trabalha no estrangeiro, target onde se verifica maior marcação de consultas ao fim-de-semana, pois confiam mais nos médicos portugueses.</p>	<p>Inicialmente, direcionar a oferta para um target reduzido, clientes que viagem muito ou trabalhem fora do país. Praticar um preço igual para prestações online e presenciais em virtude de não prejudicar ou desencorajar os prestadores. <i>Feature:</i> Teleconsultas, por ser a necessidade e o serviço mais valorizados nos clientes da José de Mello Saúde.</p>
<p>Dr. José Carvalho - Sócio fundador da Hope Care</p>	<p>Por estarmos presentes numa revolução da forma como as pessoas cuidam de si, tornando-a mais digital e interligada através dos vários dispositivos móveis e da própria internet.</p>	<p>Aos clientes já com Planos de Saúde mais completos, por estarem mais recetivos a pagar pelo serviço.</p>	<p>A implementação da App deve ser feita como um simples <i>add on</i> no site, pois é crucial que não interfira nos normais processos da Multicare. O preço das teleconsultas deve ser inferior para motivar os clientes a comprar e utilizar a cobertura. <i>Feature:</i> Monitorização, por já ter comprovado que serve de prevenção.</p>
<p>Eng. Ramiro Martins - Fundador e antigo Diretor da Linha Saúde 24</p>	<p>Essencialmente devido à evolução digital atual, mas sem que isso seja uma obrigatoriedade. “Não deve ser feito só porque os outros fazem.”</p>	<p>Aos clientes do tipo empresa por terem mais interesse na poupança de custos com os seus empregados.</p>	<p>O critério de decisão definido não pode vir a aumentar nem os custos nem a frequência de utilização, a fim de manter o equilíbrio da seguradora. <i>Feature:</i> Correto encaminhamento das situações mais e menos graves, evitando congestionamentos nas urgências.</p>

A telemedicina só por si já é um elemento diferenciador, pois apesar de já estar implementada nos serviços de saúde portugueses, ainda é novidade dentro dos seguros de saúde.

A tendência crescente para as novas tecnologias e o aumento da regulamentação para estes serviços, principalmente para as teleconsultas, torna óbvia a aposta neste novo processo.

Todos os informantes-chave identificam o processo de implementação da telemedicina nos seguros de saúde, como sendo o principal fator a ter em conta. As várias opiniões convergem quando definem que a telemedicina deve ser apenas mais um canal para o cliente utilizar os cuidados de saúde, e que por isso, não deve ser introduzido como um novo serviço *low-cost*, correndo o risco de passar má imagem da qualidade do mesmo.

Para sustentar esta estratégia, o projeto assenta em três fatores críticos:

- a qualidade garantida do serviço,
- a orientação para necessidades atuais,
- a utilização intuitiva.

O **primeiro fator crítico é essencial** para todo o projeto. Para que se consiga garantir o sucesso do mesmo, a App será integrada na plataforma online da Multicare, o site, onde terá de cumprir todos os requisitos de qualidade exigidos pela seguradora, aos quais os clientes estão já habituados. Acima de tudo, a plataforma deve seguir as orientações da Comissão Nacional para a Proteção de Dados e toda a regulamentação que entretanto for publicada sobre o tema, tal como o Modelo de Funcionamento das Teleconsultas publicado pela Direção-Geral de Saúde.

A **orientação para necessidades atuais** poderá ser o fator crítico do qual será mais fácil garantir o sucesso. Mesmo estando no estrangeiro, os portugueses preferem os médicos do seu país materno, razão que levou a Cuf a permitir a marcação de consultas aos fins-de-semana, segundo o Dr. Nuno Espana. É também possível constatar a sobrelotação dos serviços públicos de saúde e mesmo nos serviços privados a espera por uma consulta de especialidade nunca é inferior a um mês. Não obstante, os principais serviços de saúde têm localização preferencial nos grandes centros urbanos, o que dificulta o acesso aos mesmos por toda a população portuguesa. Identificam-se assim algumas das necessidades a que a implementação da telemedicina nos seguros de saúde pode dar resposta.

Por fim, a **utilização intuitiva** é o fator crítico cujo sucesso é essencial para garantir que a plataforma a implementar e todo o processo em si se massifique e passe para uma utilização *mainstream*. A plataforma deverá ter um aspeto *clean* e organizado, adaptado aos vários *devices*, tais como o portátil, o *tablet* e o *smartphone*.

Ao garantir o sucesso dos fatores críticos apresentados, estrategicamente torna-se possível implementar o projeto.

Segundo a experiência dos Informantes-chave entrevistados, há alguns procedimentos críticos a ter para a implementação da telemedicina nos seguros de saúde Multicare. É importante haver várias fases de implementação que permitam o reajustamento da estratégia e do modelo de negócio até à etapa final de massificação do projeto.

Ainda, relativamente ao *pricing*, este deverá ser um fator influenciado pela introdução da telemedicina, por razões de sustentabilidade, apesar de a maioria dos informantes-chave defender que a telemedicina se trata apenas de um novo canal e que a redução de *pricing* poderá prejudicar a perceção de qualidade do serviço.

Em suma, será necessário garantir que se constrói um Modelo de Negócio *Win-win* para todos os intervenientes.

12.1. Formulação Estratégica

Segmentação e Target

O projeto em questão prevê a introdução de um serviço de telemedicina na oferta da Multicare, que será uma inovação não só para os atuais clientes, como para todo o mercado.

É necessário identificar corretamente a que grupos de consumidores se vai dirigir essa oferta, por forma a se construir estratégias de marketing para atrair um ou mais desses grupos.

Assim, apresentam-se de seguida as várias categorias que permitiram identificar grupos de consumidores semelhantes entre si e que serão o target do novo serviço.

Critérios Demográficos: Portugueses com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos.

Critérios Socioeconómicos: Indivíduos pertencentes à classe média e superiores.

Critérios Geográficos: Portugal e o Resto do Mundo.

Critérios de Personalidade e “Estilos de Vida”: Indivíduos digitais, ativos, saudáveis ou não, que se preocupam com o estado de saúde e de bem-estar de toda a família.

Critérios Comportamentais: Papel no processo de decisão: Utilizadores – Pessoas Seguras e Tomadores do Seguro; Compradores: Tomador de Seguro, geralmente o chefe de família.

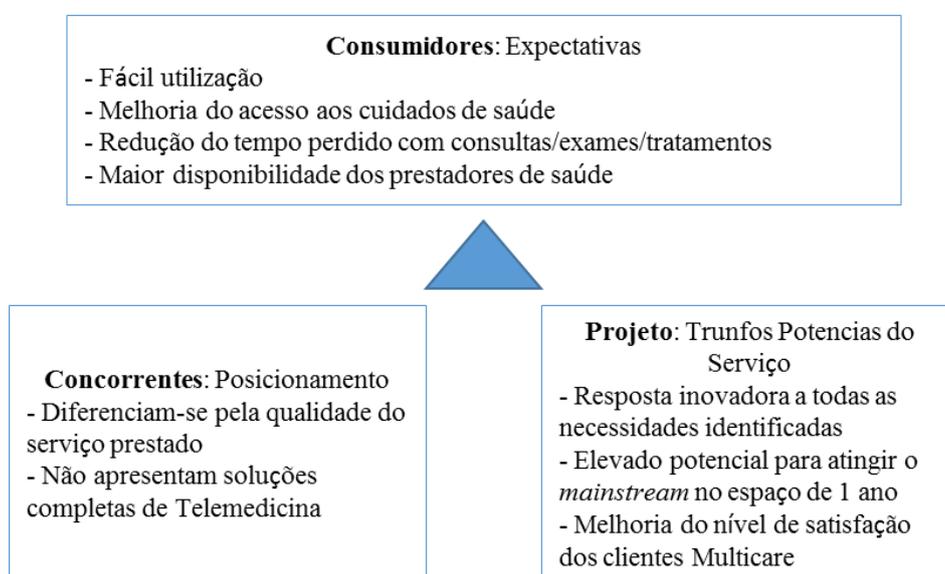
Posicionamento

Uma vez que se trata de um serviço novo, há liberdade na definição do posicionamento do mesmo, sendo que não se deve afastar do posicionamento atual da Multicare.

A política de posicionamento é composta pela Identificação, que deve ser credível e clara na definição do serviço, e pela Diferenciação que vai salientar as características que vão distinguir a nova oferta no mercado.

Os fatores influenciadores da política de posicionamento identificam-se na figura 3, sendo compostos pelas expectativas dos consumidores, pelas características dos concorrentes e pelas vantagens reais do serviço.

Figura 3 - Formulação estratégica – triângulo do Posicionamento



Identificação

Serviço de realização de consultas, exames e tratamentos através do qual o cliente Multicare tem a possibilidade de escolher o canal que pretende utilizar, podendo este ser presencial, telefónico ou online. A acrescentar a este processo integrado de telemedicina, será também possível proceder à marcação de consultas e realizar todo o registo clínico do cliente com a telemonitorização, tudo através de uma App *multi-devices*.

Diferenciação

Em Portugal a telemedicina apenas tem destaque nas relações de médico para médico, no serviço público, estando mais recentemente a ser destacada pela DGS a importância das teleconsultas e da sua implementação.

Concretamente, ainda não foi apresentado nenhum serviço tão completo, tanto pelos prestadores como pelas seguradoras.

Assim, este projeto pretende criar um serviço inovador e de utilidade percebida e facilmente maximizada, tendo em conta as necessidades existentes e já identificadas.

Plano de Manobra

A telemedicina tem sido um tema cada vez mais discutido pela comunidade médica e pela Direção-Geral de Saúde. É uma nova forma de aceder aos cuidados de saúde que vem responder a inúmeros problemas atuais e que têm tendência para se agravar com o tempo.

Optou-se pela utilização da telemedicina nos seguros de saúde Multicare como forma de **inovação e diferenciação** da seguradora, mas essencialmente para dar resposta a várias necessidades já identificadas e comprovadas.

A telemedicina nos seguros de saúde vem permitir uma evolução na prestação de cuidados de saúde, diversificando o canal de acesso aos mesmos, e ainda, a redução de custos da seguradora com o correto encaminhamento dos seus clientes para os serviços de saúde adequados.

Como forma de implementação e de criação de suporte para o serviço, este será envolvido na plataforma online da Multicare, através da qual o cliente faz as marcações de consultas, exames e tratamentos, sendo-lhe de imediato disponibilizada a possibilidade de optar pelo canal presencial, telefónico ou online. Ainda na mesma plataforma o cliente irá ter disponível o seu Registo Clínico.

Figura 4 - Formulação estratégica - Plano de manobra



Para que seja possível a implementação do projeto a 100% será necessário a criação de uma nova equipa na Multicare que esteja em contacto com a Hope Care e faça a gestão da App e dos resultados obtidos em permanência.

É essencial a criação de um plano de monitorização de resultados e dos níveis de satisfação dos clientes para que seja possível melhorar e corrigir eventuais erros.

Fatores Críticos de Sucesso e Vantagens Competitivas

De acordo com as mais-valias deste projeto e a estratégia de desenvolvimento delineada ao longo deste capítulo, apresentam-se como **Fatores Críticos de Sucesso** os seguintes:

- Qualidade garantida do serviço
- Orientação para necessidades atuais
- Utilização intuitiva

O sucesso do modelo de negócios para a implementação da telemedicina nos seguros Multicare irá traduzir-se nas seguintes **Vantagens Competitivas**:

- Utilidade real
- Abrangência Global
- Multicanalidade
- Multi devices
- Capacidade do Serviço (Rede Médica Multicare)
- Potencial de atingir o mainstream
- Resposta a necessidades reais
- Redução de custos

Objetivo Geral do Projeto

Tornar a Multicare pioneira na implementação de um serviço inovador de telemedicina e alcançar o mainstream no espaço de 12 meses após o seu lançamento.

Objetivos (SMART)

- Garantir que pelo menos 30% dos clientes Multicare têm conhecimento da nova App.
- Garantir que pelo menos 10% dos clientes de Planos de Saúde utilizam a nova plataforma, no espaço de 6 meses, após o seu lançamento oficial.
- A plataforma online deve ser o primeiro contacto de pelo menos 20% dos clientes dos Planos de Saúde Multicare para a marcação de consultas, no espaço de 5 anos após a sua implementação.

- A cobertura de consultas online deverá ser adquirida por, pelo menos, 10% dos clientes utilizam a App e adquiriram a cobertura de telemonitorização.
- Deverá ser possível registrar uma redução do número de internamentos hospitalares e da duração do tempo de internamento em pelo menos 15%, devido à utilização da App, no espaço de 3 anos.

13. Políticas de Implementação

13.1. Serviço

Para a implementação da telemedicina nos seguros de saúde Multicare ser possível, será necessário contratar um fornecedor que não interfira com o normal funcionamento da Multicare.

Segundo o Dr. José Carvalho, a Hope Care, enquanto fornecedor, oferece a integração do serviço na plataforma da Multicare, à qual os clientes e os prestadores têm acesso. O serviço oferecido consiste numa aplicação que reúne toda a informação de monitorização do estado de saúde recolhida através de outras Apps e outros dispositivos digitais que os clientes utilizem, para posterior análise. Sempre que se verifica uma alteração relevante dos valores monitorizados, a Hope Care dispõe de uma equipa de médicos e enfermeiros que entram em contacto com o cliente para fazer o melhor encaminhamento possível da situação. Além da telemonitorização, também será possível a realização de teleconsultas com médicos especialistas da rede Multicare que aceitem utilizar o serviço.

O único requisito de utilização deste serviço será ter um dispositivo com acesso à internet, uma vez que a aplicação é multidevice. Não será obrigatório que o cliente utilize dispositivos wearables para a monitorização do seu estado de saúde pois já existem várias aplicações para smartphones e tablets que desempenham essa função.

Através deste serviço, prevêem-se as seguintes funcionalidades disponíveis na plataforma online da Multicare:

Telemonitorização

A App fornecida pela Hope Care reconhece e adapta-se a todas as outras marcas de Apps de monitorização do estado de saúde e bem-estar dos clientes, fazendo uma recolha e resumo da informação de modo a que seja possível ao cliente controlar o seu estado de saúde no global. No caso de se verificarem alterações ou oscilações relevantes, o cliente recebe um alerta e a Hope Care faz um primeiro acompanhamento da situação, podendo ser apenas através de um simples inquérito que permita excluir situações graves ou através de um contacto telefónico feito por um enfermeiro, também com o objetivo de despistar situações mais graves e fazer um melhor acompanhamento do caso.

Ainda, deve ser possível o cliente anexar resultados de exames que tenha realizado e vá realizando ao longo do tempo, com supervisão do seu médico.

Toda a informação fica registada na Cloud da Hope Care.

Marcação

É possível, através da plataforma online, agendar com os prestadores de saúde as próximas datas de consultas, exames ou tratamentos. No momento do agendamento, é dada a opção de escolha entre o canal presencial, telefónico ou vídeo chamada, através do qual o cliente pretende ser atendido.

Prestação de Saúde

Uma vez que o cliente opte pelo canal de videochamada, esta será realizada através da App na plataforma online Multicare, que está preparada para cumprir todos os requisitos legais e de proteção de dados. Tanto a videochamada como o canal telefónico são considerados serviços de telemedicina.

Além das funcionalidades apresentadas, a App poderá ser um elemento crucial na fidelização dos clientes através da *gamificação* da mesma, com oferta de descontos e outras vantagens mediante o bom comportamento dos clientes. Este não seria um conceito totalmente novo para a Multicare, uma vez que, neste momento, é possível adquirir o plano de saúde Activo com 12% de desconto, mediante entrega de um comprovativo da prática regular de alguma atividade (inscrição num ginásio ou numa federação desportiva, entre outros).

13.2. Preço

A estratégia definida para a implementação da telemedicina vai ao encontro da estratégia de diferenciação da Multicare. Os clientes Multicare procuram o melhor serviço de cuidados de saúde e não abdicam do mesmo por produtos mais baratos.

Valor do Seguro de Saúde

A implementação do serviço pelo fornecedor tem custos e a utilização do mesmo também.

Segundo o Dr. José Carvalho, a proposta da Hope Care apresenta o custo da telemonitorização juntamente com as teleconsultas não superior a 125€ por ano, por cliente. Valor que tenderá a diminuir consoante o aumento do número de utilizadores dos serviços.

Estabelece-se assim um valor médio do **custo do serviço de telemonitorização 6€ por ano, para os clientes que descarreguem a App e adquiram o serviço, e de mais 120€ por ano para aqueles clientes que também contratarem o serviço de teleconsultas.**

Para analisar a viabilidade do aumento do preço relativo ao serviço de telemonitorização, foi realizada uma comparação de mercado através da realização de simulações online de prémios nos sites Multicare e Médis.

Tabela 8 - Simulação de prémios online Médis vs Multicare

Simulação online para um indivíduo com 35 anos de idade.

Características dos produtos simulados – Coberturas e Capitais	Internamento: 50.000€ Ambulatório: 2.500€	Internamento: 50.000€ Ambulatório: 2.500€ Estomatologia: 250€	Internamento: 500.000€ (Cap. Máx. Médis)/ 75.000€ (Cap. Máx. Multicare) Ambulatório: 5.000€ Estomatologia: 1.000€ (Cap. Máx. Médis)/ 500€ (Cap. Máx. Multicare) Doenças Graves Best Doctors: 1.000.000€
Prémio anual Médis	614,28€	744€	1.074,12€
Prémio anual Multicare	603,60€	667,08€	1.038,6€
Diferença	10€	76,92€	35,52€

Conforme se pode verificar na tabela 8, a diferença de preços praticados entre as duas companhias líderes de mercado, apesar de variável¹, é sempre superior a 6€. Desta forma, considera-se que, apesar de ser um valor com algum impacto, não será suficiente para mudar o posicionamento da Multicare e por isso, deverá ser aceitável pelos clientes.

Nos últimos três anos, de acordo com os Relatórios de Contas Multicare, o número de pessoas seguras aumentou em média 11,5%. Se esta evolução se manter constante, o volume de prémios obtidos após implementação da Telemedicina sofrerá um aumento relativo aos clientes que já possuam ou adquiram um plano de saúde e decidam contratar o serviço de telemonitorização, no valor de 6€ cada. Além daqueles que também optem pelo serviço de teleconsultas, que fará o prémio anual aumentar em 120€.

Valor das Prestações de Saúde

Um seguro de saúde tem duas componente principais, o Internamento e o Ambulatório. A primeira componente trata-se de risco puro, sobre a qual são calculados os prémios e a qual os clientes querem evitar ao máximo, enquanto a segunda trata-se de consumo puro uma vez que os clientes sabem que têm direito a um plafond e por isso querem usufruir do mesmo. Assim, a seguradora tem de ter a capacidade de manter o equilíbrio entre ambas as componentes.

¹ A variabilidade dos prémios entre as duas Companhias pode ser justificada pelo custo da cobertura de Estomatologia ser diferente entre ambas no 2º caso, e pela diferença de capitais no 3º caso.

Segundo o Eng. Ramiro Martins, ex-diretor da Linha Saúde 24, quando um serviço de telemedicina é adicionado ao seguro de saúde, a utilização da componente de ambulatório é agilizada, o que pode aumentar o consumo. Desta forma, a fim de conseguir manter o equilíbrio, é imperativo que o custo unitário de cada prestação realizada por telemedicina diminua.

De acordo com a opinião geral dos restantes informantes-chave, o preço não deve ser o fator diferenciador, a inovação do serviço por si só, já é fator inovador o suficiente para chamar a atenção dos clientes e levá-los a utilizar o serviço. Praticar preços inferiores pelas prestações de saúde serem realizadas via telefone ou videochamada pode ser um risco muito grande, passando uma mensagem errada de qualidade inferior às prestações presenciais, e podendo ainda gerar uma utilização abusiva por parte dos clientes, além de que iria desencorajar os prestadores de saúde a quererem participar no novo serviço.

No entanto, através dos processos de telemedicina, pretende-se reduzir o tempo que o cliente perde com consultas, exames e tratamentos, pois o médico irá sempre demorar mais tempo numa consulta presencial do que numa consulta telefónica ou por videochamada. Ao demorar menos tempo, poderá realizar mais consultas via telemedicina no mesmo período de tempo em que realiza menos consultas presenciais, este é um fator muito forte que em conjunto com a problemática do aumento do consumo, levam a que a Multicare queira reduzir os pagamentos realizados ao prestador.

Além disso, de acordo com o teste piloto realizado pela José de Mello Saúde com a realização de consultas online a vários clientes, os mesmos afirmaram que apenas pagariam 50€ pelas ditas consultas, mesmo sabendo que o custo das consultas presenciais ronda os 90€.

Ainda, na perspetiva do cliente, o preço das prestações de saúde pode ser um fator de decisão, independentemente do canal escolhido para a sua realização, e por isso deve ser reduzido. Assim, propõe-se a redução em 30% do custo total de realização da prestação de saúde via telemedicina.

Para os clientes que possuam um plano de saúde com a cobertura de Ambulatório em regime de Acesso à Rede, os preços a praticar serão preços convencionados entre a Multicare e o prestador, aos quais não temos acesso a não ser no momento do pagamento. Nestes casos o total da despesa fica a cargo do cliente e contemplará esta redução.

Caso o cliente possua um seguro de saúde mais completo com a cobertura de Ambulatório a funcionar em regime de Prestações na Rede com limite de capital, os preços a praticar serão

fixos, até se esgotar o capital. Com uma redução de 30% do valor pela utilização da telemedicina, e de acordo com o site Multicare, os preços apresentam-se da seguinte forma:

Tabela 9 - Copagamentos da cobertura Ambulatório na Rede Médica Multicare via presencial (site Multicare) e via telemedicina

Copagamentos de Ambulatório na Rede Médica Multicare	Presencial	Via telemedicina
Consultas		
Consultório	15€	10,5€
Domiciliárias	25€	-
Serviço de Atendimento Permanente	40€	28€
Psiquiatria (6 consultas por anuidade)	15€	10,5€
Exames Auxiliares de Diagnóstico		
Análises Clínicas	10% (mín 1,5€)	-
Anatomia Patológica	7,50€	-
Raio X	7,50€	-
Ecografia	12,50€	-
TAC	27,50€	-
Ressonância Magnética	65€	-
Outros EADs	10%	-
Tratamentos		
Terapia da Fala	15€	10,5€
Medicina Física e de Reabilitação	50%	35%
Outros Tratamentos	10%	7%

Nestes casos, esgotando-se o capital limite para a cobertura de Ambulatório, os clientes passam a ter acesso às garantias em regime de Acesso à Rede, com os referidos preços convencionados.

13.3. Localização

O canal de distribuição deste novo serviço é igualmente o seu ponto forte e a mais valia que o consumidor procura.

Tal como já foi referido anteriormente no capítulo do Diagnóstico da Envolvente Externa, em 2014 eram já 4 milhões os utilizadores de smartphone em Portugal, valor que se apresenta com uma tendência crescente. Ainda, de acordo com os dados do *Consumer Barometer with Google*, em Agosto de 2015, 57% da população portuguesa utilizava smartphone.

A tecnologia está presente na vida dos portugueses, sendo que 1 em cada 4 tem interesse em medir e monitorizar a sua informação através de equipamentos wearables. Dados do *Google Trends* indicam que o termo “Telemedicina” não é pesquisado, no entanto, termos de pesquisa como “consultas online” ou “saúde online” começaram a surgir a partir de 2010, atingindo o pico em 2012 e mantém uma evolução constante desde então. É possível ainda constatar que o

termo “marcar consultas online” surge sempre associados aos outros dois termos mas com menor relevância.

A telemedicina utiliza os canais de distribuição online ou telefónico, sendo que o online é o canal preferencial. Em 2014, 33% dos hospitais portugueses praticavam a telemedicina, estando a teleradiologia em primeiro lugar com 84% das utilizações através deste canal, seguida imediatamente pela realização de teleconsultas com 31%.

De acordo com o *Consumer Barometer with Google*, 32% da população com smartphone visualiza vídeos online diariamente no seu smartphone, sendo que 64% afirma ver vídeos inferiores a 5 minutos do smartphone e 61% sentem-se mais focados quando vêm vídeos online no seu smartphone.

Tudo leva a crer que a realização de consultas online através de uma App não será uma funcionalidade estranha ao utilizador de smartphones, e que este irá valorizar a funcionalidade em questão.

No entanto, de acordo com o artigo “Apps: o desafio de ir além do download” publicado em Think with Google, cerca de 25% das Apps descarregadas, apenas são utilizadas uma vez.

Sem deixar de ter presente essa noção, prevê-se que apenas 30% do target descarregue a App do site Multicare para os seus dispositivos móveis, e apenas 15% irá realmente utilizá-la no seu pleno funcionamento.

13.4. Comunicação

A comunicação realizada sobre produto, é sempre programada e custeada nos orçamentos da Fidelidade. Desta forma, serão utilizados esses valores na definição do plano de comunicação.

Em 2014 a Fidelidade gastou 12.725.621 euros em Publicidade e Propaganda, de acordo com o Relatório de Contas de 2014, representando 7% do valor total gasto com Fornecimentos e Serviços Externos.

Uma vez que o target deste novo serviço se trata de um tipo de consumidor muito orientado para o digital e para as aplicações online *multidevice*, faz sentido que a campanha de divulgação seja em formato online, não sendo necessário qualquer investimento em offline.

O mote da campanha será “You don’t need an appointment. Just a connection.”, e tudo o que esta frase poderá implicar na vida das pessoas.

Para budget de comunicação, será definido 100.000€ para o primeiro ano.

Plano de Publicidade - Internet

Para o lançamento do novo serviço incluído nos planos de saúde Multicare, prevê-se a criação de *Banners* e *Pop-ups* a colocar no site da Multicare na zona em que o cliente consulta informação sobre os planos de saúde, realiza simulações de planos de saúde ou faz uma pesquisa sobre o prestador de saúde onde pretende realizar consultas. Estas peças têm como objetivo despertar o interesse do consumidor e levá-lo a querer saber mais. Ao clicar nas peças, o consumidor é de imediato encaminhado para o sítio da App onde se poderá registar, enquanto clientes dos planos de saúde Multicare e depois fazer o download da mesma para os seus smartphones e/ou tablets.

O custo da criação das peças está previsto que se situe nos 15.000€.

Após o lançamento da App no site Multicare, importa proceder-se ao lançamento de uma campanha nas redes sociais. Através da página oficial da Fidelidade serão publicados mensalmente vídeos e imagens alusivas à utilização das diferentes funcionalidades da nova App. No total serão produzidos 5 vídeos (exemplos de teleconsultas de 3 especialidades diferentes, exemplos de telemonitorização de uma pessoa saudável e ativa e de uma pessoa com uma doença crónica) e 7 imagens alusivas às possíveis situações em que um cliente Multicare poderá utilizar a App e beneficiar com a mesma.

O custo desta ação nas redes sociais será na ordem dos 20.000€.

Ao nível de Display, serão criadas várias peças e publicadas em páginas web relacionadas com o mundo digital e tecnológico e ainda em páginas com orientação para a saúde e o bem-estar, quer sejam blogs ou fóruns, quer sejam sites de informação.

Em Search, será adquirido espaço nas pesquisas relacionadas com os termos: saúde online; consultas online; marcação de consultas; seguro de saúde; Multicare; App saúde; saúde digital; cuidados de saúde.

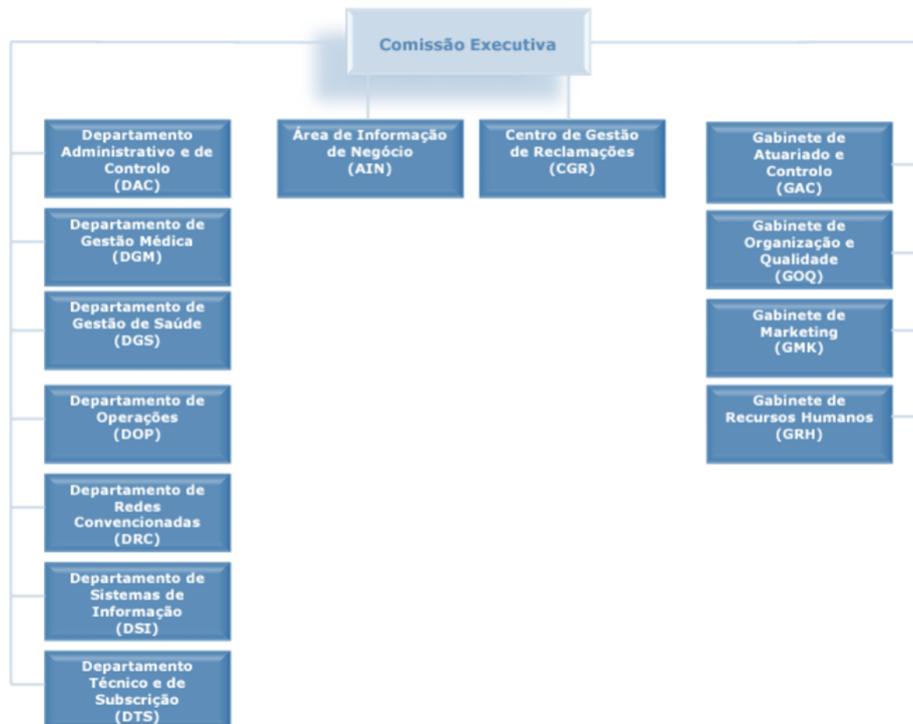
O custo da ambas as ações totalizará 65.000€.

Todas as ações apresentadas serão para realizar ao longo do primeiro ano de lançamento, com possível renovação e extensão aos anos seguintes.

13.5. Organização

Atualmente o organograma da Multicare apresenta-se da seguinte forma:

Figura 5 - Organograma Multicare



A implementação dos serviços de telemedicina no site Multicare não irá interferir com os normais processos de funcionamento da mesma. No entanto, importa acompanhar todo o funcionamento da App e a satisfação dos clientes com a utilização da mesmas.

Assim, será identificada uma equipa de 10 colaboradores, de diferentes áreas, para que fiquem responsáveis pela correta implementação e bom funcionamento da nova funcionalidade. As áreas de onde se recrutarão os membros desta equipa são: o Gabinete de Marketing, os Departamentos de Gestão Médica, de Gestão de Saúde, de Operações, de Redes Convencionadas, de Sistemas de Informação e o Departamento Técnico e de Subscrição.

Apesar de se tratar de uma equipa de colaboradores já pertencentes à organização, importa ter em conta os custos com o tempo despendido com este projeto. Assume-se que será necessário despende 1 hora por dia, por cada membro da equipa, traduzindo-se em Custos com Pessoal no valor de 19.200€ ao ano.

Esta nova equipa, além de encarregar da implementação do novo serviço, tem de garantir que existe partilha constante de informação com as restantes áreas da Companhia, e que todos os projetos e todas as ações desenvolvidas estão a seguir as mesmas linhas orientadoras para que o objetivo seja alcançado.

13.6. Tecnologia

Conforme foi referido anteriormente, a Hope Care é o fornecedor que apresenta mais experiência e maior capacidade para a implementação deste projeto, numa seguradora líder e de grande dimensão como é o caso da Multicare.

A proposta da Hope Care, segundo o Dr. José Carvalho começa pela introdução da Aplicação na plataforma online da Multicare, neste caso, o site. A plataforma utilizada pela Hope Care é a Tactio RPM do Tactio Health Group, sistema testado e completo, já presente em mais de 135 países, com mais de 4 milhões de utilizadores e traduzido para mais de 17 líguas.

Ao cliente será possível fazer o download da App para todos os seus dispositivos móveis com acesso à internet, para que possa usufruir do serviço em qualquer lugar com acesso à internet e sempre que precisar.

O custo previsto com este fornecedor, do serviço de telemonitorização será de 3€/ano por cada cliente dos planos de saúde que decida adquirir o serviço, prevendo-se um total de 51.417€ no primeiro ano de implementação, em 2016.

A telemonitorização será a grande mais-valia desta aplicação, uma vez que a Hope Care consegue que a App reúna toda a informação de diferentes marcas de monitorização de informação de saúde e bem-estar físico, e a apresente de forma resumida num só painel de informação. Desta forma o cliente tem uma visão geral do seu estado de saúde à verdadeira distância de um clique.

Quanto às teleconsultas, prevê-se que a Hope Care receba 205.680€ no primeiro ano de implementação, relativos aos clientes que decidirem adquirir a cobertura em questão.

Toda a informação dos clientes que utilizem a App ficará armazenada na Cloud da Hope Care, à qual a Multicare não terá acesso, respeitando a privacidade dos seus clientes.

14. Requisitos para a Implementação

Apresentam-se de seguida todas tarefas e requisitos necessários desde o início do Projeto à sua implementação e lançamento final. A planificação do projeto estrutura-se em 15 meses com o lançamento final previsto para Maio de 2016.

Tabela 10 - Cronograma de implementação do projeto

Tarefas	Custo	2015			2016													
		Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez		
Criação do Grupo de Trabalho	19.200€	█																
Business Plan e Implementação	8.000€	█	█	█	█	█												
Formação de todos os envolvidos	38.800€				█													
1ª Fase de Testes com Colaboradores Fidelidade	10.272€					█	█	█										
2ª Fase de Testes com Clientes Empresa	500€							█	█									
Divulgação e Comunicação	100.000€								█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Lançamento Final	5.250€								█	█								
Custo Total	182.022€																	

Inicialmente, criar-se-á o Grupo de Trabalho que vai ficar como *owner* do Projeto e irá desenvolver o projeto de implementação da App. Esta organização implica que os colaboradores selecionados deleguem algumas das suas tarefas para que se possam dedicar a 100% a este Projeto. Esta é uma atividade com um custo anual de **19 200€**.

Com a elaboração do Plano de Negócios vai ser possível identificar o potencial fornecedor, neste caso, a Hope Care, uma ação que se prevê ter uma duração de 5 meses contando com a implementação da App no site da Multicare. Este projeto será realizado pela Hope Care em conjunto com o Grupo de Trabalho, apresentando custos na ordem dos **8.000€**.

Em Fevereiro de 2016 importa dar início aos planos de formação para todos os intervenientes no processo.

Em 2014 eram 3.221 os colaboradores da Fidelidade, e 203 os colaboradores Multicare. Uma vez que se trata de um número elevado e que, de uma forma ou de outra, todas as áreas do Grupo estarão a par dos desenvolvimentos do Projeto, será suficiente a criação de uma Informação Interna e de um documento de formação *e-learning* sobre o novo serviço, a disponibilizar na intranet com uma chamada de atenção.

No que diz respeito à Rede Comercial, está previsto a realização de um plano de formação presencial, de 4 horas, para os supervisores das equipas dos *contact centers* Multicare e Fidelidade, dois elementos com um custo de 7 euros/hora. Ainda, todos os Gestores de Mediadores, cerca de 300 colaboradores, receberão também formação presencial com um custo de 15 euros/hora. A equipa de formadores será composta por quatro elementos, cada um com um custo de 15 euros/hora, e no total será necessário realizar 6 sessões de formação.

Por fim, os prestadores pertencentes à Rede Médica Multicare serão informados do novo serviço via e-mail com igual disponibilização da formação *e-learning*.

As atividades de formação, acima descritas, terão um budget de **38.800€** que incluirá também a criação dos materiais e disponibilização dos mesmos, e ainda as deslocações necessárias à realização das formações presenciais.

A realização de testes piloto com targets menores é crucial para a identificação de eventuais falhas ou pontos a melhorar.

Assim, e seguindo o conselho fornecido tanto pelo Dr. Nuno Espana como pelo Eng. Ramiro Martins, serão realizadas duas fases de testes, em que na primeira apenas será disponibilizada a App com o serviço de Monitorização para os colaboradores da Fidelidade e Multicare, e a segunda fase em que o serviço será apenas disponibilizado para os clientes Empresa, uma vez que são aqueles que poderão tirar maior vantagem e reconhecer melhor a mais-valias do mesmo.

A primeira fase terá uma duração de 2 meses, com início a Março de 2016. Faz parte desta etapa, a recolha e análise de sugestões, possíveis reclamações e anomalias do serviço, para que seja possível proceder-se às correções necessárias antes do lançamento da segunda fase.

Tratando-se de um teste do projeto, o custo ficará a cargo da Fidelidade. De acordo com os valores médios apresentados pelo Dr. José Carvalho, esta fase irá ter um custo médio de **10.272€** (3€ * 3.424 colaboradores).

Após a primeira fase de testes, serão feitos os reajustes e as melhorias que se verificarem necessárias ao Projeto e só depois se passará para a 2ª fase de testes com clientes do tipo Empresa que possuam planos de saúde Multicare.

Este target será inicialmente focado nas empresas multinacionais onde os empregados viajam com frequência e têm vidas mais agitadas e mais ocupadas, não lhes restando muito tempo para poderem ir a consultas, realizar exames ou tratamentos. Nesta segunda fase de testes, uma vez que o número de utilizadores já será superior, e a própria aplicação já estará mais aperfeiçoada, bem como os prestadores já estarão a praticar os preços mais baixos, o custo de utilização da aplicação ficará totalmente a cargo dos clientes empresa.

O budget disponível para esta ação, contabilizando o número de Pessoas Seguras das empresas com planos de saúde será de **500€**.

Por fim, após se realizarem os ajustes identificados na última fase do teste piloto, proceder-se-á ao início da comunicação e divulgação do novo serviço , cujo custo já foi apresentado anteriormente como situando-se nos **100.000€**.

Como forma de dar a conhecer o novo serviço e promover a contratação das teleconsultas, será proporcionado aos primeiros 1.000 clientes que façam o download da App a oferta de 1 consulta virtual com prazo de um ano.

A redução do valor das consultas em cerca de 30%, no caso de serem realizadas via online, prevê um custo médio de 30€ com as mesmas, por serem experimentais. Prevê-se que apenas 15% dos clientes utilizem a oferta, totalizando o custo de **4.500€** mais **750€** a pagar à Hope Care pelo serviço de teleconsulta (5€*150 utilizações).

Em simultâneo, é feito o lançamento final para todos os clientes Multicare, atividade cujos custos se enquadram na ação de comunicação apresentada acima.

No total, a implementação terá um budget de **182.022€**.

15. Avaliação Financeira

Ao longo da realização do projeto e ainda mais com os resultados da entrevista ao Dr. José Carvalho, ficou evidente que a criação de uma plataforma online pela Multicare seria impensável devido aos custos e ao envolvimento que isso acarretava, podendo interferir nos processos atuais da Multicare, algo que não é o desejado.

Assim, propõe-se a contratação de um fornecedor da App e dos serviços de telemonitorização e teleconsultas. A Hope Care é, neste momento, a empresa que tem mais experiência no mercado, tendo atualmente um projeto de internacionalização de teleconsultas numa empresa em França com 2,5 milhões de colaboradores, projeto que se irá refletir em Portugal, segundo o Dr. José Carvalho, dando acesso aos portugueses à realização de teleconsultas através da App da Hope Care, no espaço de 2 a 3 meses.

A implementação da App pela Hope Care será realizada como um *add on* à plataforma online atual da Multicare, à qual tanto clientes como prestadores têm acesso.

A App com o serviço de telemonitorização deverá ter um custo inferior a 5€/ano por cliente, e no caso das teleconsultas o custo será inferior a 10€/mês por cliente. Estes custos serão acrescidos ao valor da apólice com uma margem de 50% para a Multicare, acrescentando-se 6€/ano ao prémio pago devido ao serviço de telemonitorização, em que 3€ reverterem para a Multicare, e acrescentando-se 10€/mês às apólices que contratem o serviço de teleconsultas em que 5€ reverterem a favor da Multicare.

Tendo em conta as diferentes fases de implementação, é necessário identificar quantos são os clientes Multicare que são colaboradores Fidelidade, quantos são do tipo Empresa e por fim, quantos são clientes Particulares. Importa identificar apenas os clientes com planos de saúde, uma vez que apenas esses tem predisposição para suportar o custo desta App.

Assume-se que, aproximadamente 58% das Pessoas Seguras são clientes empresa, e as restantes 42% das Pessoas Seguras são clientes particulares. Destes clientes empresa, aproximadamente 34% têm Planos de Saúde, tal como cerca de 40% dos clientes particulares.

De todos os clientes com planos de saúde, 15% irão esforçar-se para fazer o download, e apenas 5% vão realmente demonstrar interesse e comprar o serviço de telemonitorização por 6€.

Desses 5%, apenas 10%, ou seja, 0,5%, terão maior apetência para adquirir a cobertura opcional de teleconsultas, sofrendo um incremento no prémio de 120€/ano.

Tabela 11 - Mapa de vendas 2016 a 2018

	2016	2017	2018
Pessoas Seguras c/ acesso aos novos serviços	17 139	19 111	21 308
Prémio Médio Anual p/PS	231 €	216 €	202 €
Prémios - Valor incremental c/ telemonitorização (6€)	102 837 €	114 663 €	127 849 €
Prémios – Valor incremental c/ teleconsultas (120€)	205 674 €	229 326 €	255 699 €
Prémios Totais dos Clientes utilizadores do novo serviço	4 667 745 €	4 888 491 €	5 121 191 €

Prevê-se um aumento dos Custos com Pessoal de 2% ao ano, de acordo com o crescimento do serviço. Tendo em conta a experiência do próprio no sector, parte-se da assunção de que 42% dos custos com sinistros dizem respeito à utilização da cobertura de Ambulatório e que 38% diz respeito à utilização da cobertura de internamento.

De acordo com o projeto piloto realizado pela Hope Care no Hospital de Coimbra, em que implementaram a telemonitorização de grupo de doentes pulmonares de obstrução crónica na sua própria casa, verificou-se a diminuição do número de internamentos e da duração dos internamentos em 50% relativamente ao ano anterior. Uma vez que este teste foi realizado com um target muito específico, para os clientes em questão, será considerada para a Multicare uma redução moderada dos custos com o internamento de 10%, como consequência da utilização do serviço de telemonitorização. O custo médio previsto de sinistros com internamento por cliente é de 187€ para 2016, sendo que apresentará uma tendência decrescente ao longo dos anos seguintes, como se pode constatar no Anexo 9 – Mapa de custos com sinistros.

Também a José de Mello Saúde realizou um teste piloto em que um grupo de clientes tinha acesso à realização de consultas online totalmente gratuitas durante o período em que decorria o teste. Foram várias as conclusões retiradas, entre elas encontra-se o facto de os clientes apenas estarem dispostos a pagar cerca de 60% do valor das consultas presenciais pelas consultas virtuais. Este facto leva a que seja necessário reduzir o preço das consultas na Rede Médica Multicare em 30%, conforme indicado no capítulo 13.2. Outro fator observado e comprovado foi que a existência do novo serviço não seria razão suficiente para aumentar a frequência de consultas.

Prevê-se que custo médio de sinistros com Ambulatório por cliente seja de 206€ para 2016, estimando-se uma redução de 30%, para os clientes que contratem o serviço de teleconsultas.

Tabela 12 - Mapa de custos

	2015	2016	2017	2018
Publicidade e Propaganda		100 500€	50 000€	50 000€
Deslocações		800€		
Material de Escritório		500€		
Outros		750€		
Custos com Promoção		101 800€	50 000€	50 000€
Custos com Fornecedores (Hope Care)	3 000 €	134 320 €	129 951 €	144 896 €
Custos com Pessoal	19 200 €	57 384 €	19 584 €	19 976 €
Custos com Prestadores Médicos (sinistros)	0 €	3 128 619 €	3 212 153 €	3 297 917 €
TOTAL	22 200 €	3 422 123 €	3 411 688 €	3 512 789 €

Tabela 13 - Mapa de Cash Flows

	2015	2016	2017	2018
Recursos Financeiros				
Meios Libertos do Projeto	-19 200 €	902 620 €	1 050 978 €	1 146 832 €
Total Recursos Financeiros	-19 200 €	902 620 €	1 050 978 €	1 146 832 €
Necessidades Financeiras				
Nec. de Fundo de Maneio	3 000 €	134 320 €	129 951 €	144 896 €
Total Nec. Financeiras	3 000 €	134 320 €	129 951 €	144 896 €
Cash-Flow Líquido do Projeto	-22 200 €	768 300 €	921 026 €	1 001 936 €
Cash-Flow Acumulado	-22 200 €	746 100 €	1 667 126 €	2 669 062 €

Tabela 14 - Indicadores de Rentabilidade

	2015	2016	2017	2018
Cash Flow Anual do Projeto	- 22 200 €	768 300 €	921 026 €	1 001 936 €
Taxa de Atualização	13,6%	13,6%	13,6%	13,6%
Cash Flow Descontado	- 19 542 €	595 352 €	628 257 €	601 626 €
VAL	2 402 €			
TIR	3480%			
Payback Period	1			

A taxa de atualização de 13,6% corresponde ao custo de capital do acionista, apurado com base no modelo Capital Asset Pricing Model (“CAPM”). Neste modelo a taxa de juro sem risco considerada (7,6%) reflete a estimativa de risco país associada a Portugal. Como prémio de risco de mercado assumiu-se uma taxa de 5,5%. Beta de 1,08 de acordo com a análise de empresas cotadas tendo em consideração a atividade desenvolvida pela Fidelidade. Foi utilizada uma taxa de crescimento nominal da perpetuidade de 2,50%.

Conclui-se que o projeto de implementação do serviço da telemedicina nos seguros de saúde Multicare é viável pois apresenta um Valor Atual Líquido (VAL) de 2 402 €, uma Taxa Interna de Retorno (TIR) de 3480%, e um Payback Period de apenas um ano. Estes valores justificam-se pela atual existência de lucro na Multicare com o valor dos prémios a superar sempre o valor dos custos com sinistros, pelo que o investimento necessário para a implementação do projeto não é suficientemente elevado em comparação com o lucro existente.

O projeto apresenta como principal mais valia para a Multicare, a redução dos custos com sinistros de acordo com a utilização dos serviços de telemonitorização e das teleconsultas.

16. Análise Crítica do Projeto

O presente projeto trata de um tema inovador e pioneiro em Portugal pois não existe nenhuma seguradora portuguesa ou a nível europeu que disponibilize este tipo de serviços.

Este fator limitou a recolha de informação, pelo que se optou por entrevistar os representantes das principais entidades a operar neste mercado em Portugal, desde os serviços de saúde públicos, aos prestadores de saúde privados, passando também pelas empresas que já comercializam serviços de telemedicina em Portugal.

A ser um projeto desenvolvido por uma seguradora com a dimensão do Grupo Fidelidade, é aconselhado a realização de um benchmarking mais alargado, chegando às seguradoras que já oferecem aos seus clientes dispositivos wearables e outro tipo de aplicações para monitorizar o estado de saúde, mesmo que não realizem qualquer serviço de telemedicina. E ainda, a realização de um inquérito global aos clientes Multicare a fim de se analisar a recetividade deste tipo de serviço e a noção da necessidade e importância do mesmo.

Comprovando-se a existência de mercado para a introdução da telemedicina nos seguros de saúde, a Fidelidade deverá avançar para a abertura de concurso a possíveis fornecedores do serviço.

A criação de uma estratégia de negociação com os vários prestadores de saúde da rede Médica Multicare será crucial para garantir que todos aceitam e valorizam a nova proposta de prestação de serviços.

O projeto deve ficar alocado a uma equipa multifuncional da Fidelidade e contar com a possibilidade de receber inputs de consultores externos de forma a garantir a máxima eficácia e qualidade do projeto.

Finalmente, o lançamento do serviço para o mercado deve contar com uma estratégia de comunicação direcionada para o target identificado, de acordo com a Política de Comunicação definida neste projeto.

É importante que o cliente perceba as vantagens do serviço, não só ao nível da facilidade de acesso aos cuidados de saúde, mas também ao nível da gestão da informação que no futuro permitirá adaptar a oferta dos seguros de saúde às suas necessidades.

17. Bibliografia

Monografias

Carvalho, J. C., and Filipe, J. C. 2010. *Manual de Estratégia: Conceitos, Prática e Roteiro*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.

Druker, P. F. 1987. *Inovação e Gestão: Uma nova concepção de estratégia de empresa*. Lisboa: Editorial Presença.

Porter, Michael E. 1985. *Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance*. New York: The Free Press.

Skinner, R. N. 1972. *Lauching New Products in Competitive Markets*. London: Associated Business Programmes.

Topol, Eric. 2012. *The Creative Destruction of Medicine: How the Digital Revolution Will Create Better Health Care*. New York: Basic Books

Topol, Eric. 2015. *The Patient Will See You Now: The Future of Medicine Is in Your Hands*. New York: Basic Books

Artigos

Bós, Antônio M G; Bós, Ângelo J G. 2004. Determinantes na escolha entre atendimento de saúde privada e pública por idosos. *Rev Saúde Pública*. 38(1):113-120

Vorhies, Douglas W.; Morgan, Neil A. 2005. Benchmarking Marketing Capabilities for Sustainable Competitive Advantage. *Journal of Marketing*, 69: 80-94

Porter, Michael E. 1996. What is Strategy? *Harvard Business Review*, November/December: 59-78

Retirado da Internet

Associação Médica Mundial; Declaração de Tel Aviv Sobre Responsabilidades e Normas Éticas na Utilização da Telemedicina;

<http://www.dhnet.org.br/direitos/codetica/medica/27telaviv.html>, consultado a 20 de Novembro de 2014.

Centro Hospitalar de Coimbra; Telemedicina; <http://www.chc.min-saude.pt/servicos/CardiologiaPediatria/telemedicina.htm>, consultado a 1 de Novembro de 2014.

DECO-Proteste; Avaliação a pedido: ADSE ou seguro de saúde?; <http://www.deco.proteste.pt/saude/orcamento-familiar/noticia/avaliacao-a-pedido-seguro-de-saude-ou-adse>, publicado a 29 de Janeiro de 2014.

Dinheiro Vivo; Hope Care. A bola de cristal dos internamentos; http://www.dinheirovivo.pt/faz/ideias/interior.aspx?content_id=4542515&page=-1, publicado a 1 de Maio de 2015.

Económico; DECO analisa as vantagens e desvantagens dos cartões de saúde; http://economico.sapo.pt/noticias/deco-analisa-as-vantagens-e-desvantagens-dos-cartoes-de-saude_201876.html, publicado a 20 de Setembro de 2014.

Forbes; Say Hi To Oscar: The New Kid Taht May Change Health Insurance; <http://onforb.es/14VhSC5>, publicado a 13 de Agosto de 2013.

Instituto Nacional de Estatística; Inquérito à Utilização de Tecnologias da Informação e Comunicação nos Hospitais 2014; http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=222174618&DESTAQUESmodo=2, publicado a 16 de Dezembro de 2014.

Instituto Nacional de Estatística; Hospitais (N.º) por Localização geográfica (NUTS - 2002) e Natureza institucional; http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0000358&contexto=bd&selTab=tab2; consultado a 5 de Janeiro de 2015

Instituto de Seguros de Portugal; Relatório de Evolução da Atividade Seguradora – 3º trimestre 2014; http://www.isp.pt/Estatisticas/seguros/estatisticas_trimestrais/historico/Relatorio_3TrimAS_2014.pdf, consultado a 27 de Dezembro de 2014.

Pordata; Estabelecimentos de saúde: consultas, internamentos e urgências; www.pordata.pt, consultado a 22 de Setembro de 2015.

Pordata; Despesa corrente em cuidados de saúde: total por tipo de prestador (2000 – 2011); www.pordata.pt, consultado a 22 de Setembro de 2015.

Pordata; Despesa do Estado em saúde: execução orçamental; www.pordata.pt, consultado a 22 de Setembro de 2015.

Público; Hospitais públicos perdem quase 700 camas num ano e privados ficam com 30% do total; <http://www.publico.pt/sociedade/noticia/hospitais-publicos-perdem-quase-700-camas-num-ano-e-privados-ficam-com-30-do-total-168187>, publicado a 12 de Janeiro de 2015.

Secretaria-Geral – Ministério da Saúde; Telemedicina; http://www.portaldocidadao.pt/PORTAL/entidades/MS/SGMS/pt/SER_telemedicina.htm, publicado a 10 de Novembro de 2010.

Universidade do Porto – Faculdade de Medicina; Aulas Teóricas de Telemedicina 2013-2014; <http://im.med.up.pt/telemedicina>, consultado a 10 de Novembro de 2014.

17. Anexos

Anexo 1 - Declaração de Tel Aviv sobre responsabilidades e normas éticas na utilização da telemedicina

(Adotada pela 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial em Tel Aviv, Israel, em outubro de 1999)

Introdução

1. Durante muitos anos, os médicos têm utilizado a tecnologia das comunicações, como o telefone e o fax, em benefício dos seus pacientes. Desenvolvem-se constantemente novas técnicas de informação e comunicação que facilitam a troca de informação entre médicos e também entre médicos e pacientes. A telemedicina é o exercício da medicina à distância, cujas intervenções, diagnósticos, decisões de tratamentos e recomendações estão baseadas em dados, documentos e outra informação transmitida através de sistemas de telecomunicação.
2. A utilização da telemedicina tem muitas vantagens potenciais e sua procura aumenta cada vez mais. Os pacientes que não têm acesso a especialistas, ou inclusive à atenção básica, podem beneficiar muito com esta utilização. Por exemplo, a telemedicina permite a transmissão de imagens médicas para realizar uma avaliação à distância em especialidades tais como radiologia, patologia, oftalmologia, cardiologia, dermatologia e ortopedia. Isto pode facilitar muito os serviços do especialista, ao mesmo tempo que diminui os possíveis riscos e custos relativos ao transporte do paciente e/ou a imagem de diagnóstico. Os sistemas de comunicações como a videoconferência e o correio eletrônico permitem aos médicos de diversas especialidades consultar colegas e pacientes com maior frequência, e manter excelentes resultados dessas consultas. A telecirurgia ou a colaboração eletrônica entre locais sobre telecirurgia, faz com que cirurgiões com menos experiência realizem operações de urgência com o acompanhamento e a ajuda de cirurgiões experientes. Os contínuos avanços da tecnologia criam novos sistemas de assistência a pacientes que ampliarão a margem dos benefícios que oferece a telemedicina a muito mais do que existe agora. Ainda, a telemedicina oferece um maior acesso à educação e à pesquisa médica, em especial para os estudantes e os médicos que se encontram em regiões distantes.
3. A Associação Médica Mundial reconhece que, a despeito das consequências positivas da telemedicina, existem muito problemas éticos e legais que se apresentam com sua utilização. Em especial, ao eliminar uma consulta em um lugar comum e o intercâmbio pessoal, a telemedicina altera alguns princípios tradicionais que regulam a relação médico-

paciente. Portanto, há certas normas e princípios éticos que devem aplicar os médicos que utilizam a telemedicina.

4. Uma vez que este campo da medicina está a crescer tão rapidamente, esta Declaração deve ser revisada periodicamente a fim de assegurar que se trate dos problemas mais recentes e mais importantes.

Tipos de Telemedicina

5. A possibilidade de que os médicos utilizem a telemedicina depende do acesso à tecnologia e este não é o mesmo em todas as partes do mundo. Sem ser exaustiva, a seguinte lista descreve os usos mais comuns da telemedicina no mundo de hoje.
 - 5.1. Uma interação entre o médico e o paciente geograficamente isolado ou que se encontre num meio e que não tem acesso a um médico local. Chamada às vezes teleassistência, este tipo está em geral restringido a circunstâncias muito específicas (por exemplo, emergências).
 - 5.2. Uma interação entre o médico e o paciente, onde se transmite informação médica eletronicamente (pressão arterial, eletrocardiogramas, etc.) ao médico, o que permite vigiar regularmente o estado do paciente. Chamada às vezes televigilância, esta utiliza-se com mais frequência nos pacientes com doenças crónicas, como a diabetes, hipertensão, deficiências físicas ou gravidezes difíceis. Em alguns casos, pode-se proporcionar uma formação ao paciente ou a um familiar para que receba e transmita a informação necessária. Noutros casos, uma enfermeira ou outra pessoa especialmente qualificada pode fazê-lo para obter resultados seguros.
 - 5.3. Uma interação onde o paciente consulta diretamente o médico, utilizando qualquer forma de telecomunicação, incluindo a internet. A teleconsulta ou consulta em conexão direta, onde não há uma presente relação médico-paciente nem exames clínicos, e onde não há um segundo médico no mesmo lugar, cria certos riscos. Por exemplo, incerteza relativa à confiança, confidencialidade e segurança da informação intercambiada, assim como a identidade e credenciais do médico.
 - 5.4. Uma interação entre dois médicos: um fisicamente presente com o paciente e outro reconhecido por ser muito competente naquele problema médico. A informação médica transmite-se eletronicamente ao médico que consulta, quem deve decidir se pode oferecer de forma segura sua opinião, baseada na qualidade e quantidade de informação recebida.

6. Independente do sistema de telemedicina que utiliza o médico, os princípios da ética médica, a que está sujeita mundialmente a profissão médica, nunca devem ser comprometidos.

PRINCÍPIOS

Relação Médico-Paciente

7. A telemedicina não deve afetar adversamente a relação individual médico-paciente. Quando é utilizada de maneira correta, a telemedicina tem o potencial de melhorar esta relação através de mais oportunidades para comunicar e um acesso mais fácil de ambas as partes. Como em todos os campos da medicina, a relação médico-paciente deve basear-se no respeito mútuo, na independência de opinião do médico, na autonomia do paciente e na confidencialidade profissional. É essencial que o médico e o paciente se possam identificar com confiança quando se utiliza a telemedicina.
8. A principal aplicação da telemedicina é na situação onde o médico assistente necessita da opinião ou do conselho de outro colega, desde que tenha a permissão do paciente. Sem dúvida, em alguns casos, o único contato do paciente com o médico é através da telemedicina. Idealmente, todos os pacientes que necessitam ajuda médica devem ver o seu médico na consulta pessoal e a telemedicina deve limitar-se a situações onde o médico não pode estar fisicamente presente num tempo aceitável e seguro.
9. Quando o paciente pede uma consulta direta de orientação só se deve dar quando o médico já tenha uma relação com o paciente ou tenha um conhecimento adequado do problema que se apresenta, de modo que o médico possa ter uma ideia clara e justificável. Sem dúvida, deve-se reconhecer que muitos serviços de saúde que não contam com relações pré-existentes (como centros de orientação por telefone e certos tipos de serviços) em regiões afastadas são considerados como serviços valiosos e, em geral, funcionam bem dentro das suas estruturas próprias.
10. Numa emergência em que se utilize a telemedicina, a opinião do médico pode se basear em informação incompleta, porém nesses casos, a urgência clínica da situação será o fator determinante para se empregar uma opinião ou um tratamento. Nesta situação excepcional, o médico é responsável legalmente das suas decisões.

Responsabilidades do Médico

11. O médico tem liberdade e completa independência para decidir se utiliza ou recomenda a telemedicina ao seu paciente. A decisão de utilizar ou recusar a telemedicina deve basear-se somente no benefício do paciente.
12. Quando se utiliza a telemedicina diretamente com o paciente, o médico assume a responsabilidade do caso em questão. Isto inclui o diagnóstico, opinião, tratamento e intervenções médicas diretas.
13. O médico que pede a opinião de outro colega é responsável pelo tratamento e por outras decisões e recomendações dadas ao paciente. Sem dúvida, o tele-consultado é responsável ante o médico que trata pela qualidade da opinião que der e deve especificar as condições em que a opinião é válida. Não está obrigado a participar se não tem o conhecimento, competência ou suficiente informação do paciente para dar uma opinião bem fundamentada.
14. É essencial que o médico que não tem contato direto com o paciente (como o tele-especialista ou um médico que participa na televigilância) possa participar em procedimentos de seguimento, se for necessário.
15. Quando pessoas que não são médicas participam na telemedicina, por exemplo, na recepção ou transmissão de dados, vigilância ou qualquer outro propósito, o médico deve assegurar-se que a formação e a competência destes outros profissionais de saúde seja adequada, a fim de garantir uma utilização apropriada e ética da telemedicina.

Responsabilidade do Paciente

16. Em algumas situações, o paciente assume a responsabilidade da coleta e transmissão de dados ao médico, como nos casos de televigilância. É obrigação do médico assegurar que o paciente tenha uma formação apropriada dos procedimentos necessários, que é fisicamente capaz e que entende bem a importância da sua responsabilidade no processo. O mesmo princípio se deve aplicar a um membro da família ou a outra pessoa que ajude o paciente a utilizar a telemedicina.

O Consentimento e Confidencialidade do Paciente

17. As regras correntes do consentimento e confidencialidade do paciente também se aplicam às situações da telemedicina. A informação sobre o paciente só pode ser transmitida ao médico ou a outro profissional de saúde se isso for permitido pelo paciente com seu consentimento esclarecido. A informação transmitida deve ser pertinente ao problema em questão. Devido aos riscos de filtração de informações inerentes a certos tipos de

comunicação eletrónica, o médico tem a obrigação de assegurar que sejam aplicadas todas as normas de medidas de segurança estabelecidas para proteger a confidencialidade do paciente.

Qualidade da Atenção e Segurança na Telemedicina

18. O médico que utiliza a telemedicina é responsável pela qualidade da atenção que recebe o paciente e não deve optar pela consulta de telemedicina, a menos que considere que é a melhor opção disponível. Para esta decisão o médico deve levar em conta a qualidade, o acesso e custo.
19. Deve-se usar regularmente medidas de avaliação da qualidade, a fim de assegurar o melhor diagnóstico e tratamento possíveis na telemedicina. O médico não deve utilizar a telemedicina sem se assegurar de que a equipa encarregada do procedimento seja de um nível de qualidade suficientemente alto, que funcione de forma adequada e que cumpra com as normas recomendadas. Deve-se dispor de sistemas de suporte em casos de emergência. Deve-se utilizar controlos de qualidade e procedimentos de avaliação para vigiar a precisão e a qualidade da informação coletada e transmitida. Para todas as comunicações da telemedicina deve-se contar com um protocolo estabelecido que inclua os assuntos relacionados com as medidas apropriadas que se devem tomar em casos de falta da equipa ou se um paciente tem problemas durante a utilização da telemedicina.

Qualidade da informação

20. O médico que exerce a medicina à distancia sem ver o paciente deve avaliar cuidadosamente a informação que recebe. O médico só pode dar opiniões e recomendações ou tomar decisões médicas, se a qualidade da informação recebida é suficiente e pertinente para o cerne da questão.

Autorização e Competência para Utilizar a Telemedicina

21. A telemedicina oferece a oportunidade de aumentar o uso eficaz dos recursos humanos médicos no mundo inteiro e deve estar aberta a todos os médicos, inclusive através das fronteiras nacionais.
22. O médico que utiliza a telemedicina deve estar autorizado a exercer a medicina no país ou estado onde reside e deve ser competente na sua especialidade. Quando utilizar a telemedicina diretamente num paciente localizado noutra país ou estado, o médico deve estar autorizado a exercer no referido estado ou país, ou deve ser um serviço aprovado internacionalmente.

História Clínica do Paciente

23. Todos os médicos que utilizam a telemedicina devem manter prontuários clínicos adequados dos pacientes e todos os aspetos de cada caso devem estar documentados devidamente. Deve-se registrar o método de identificação do paciente e também a quantidade e qualidade da informação recebida. Deve-se registrar adequadamente os achados, recomendações e serviços de telemedicina utilizados e deve-se fazer todo o possível para assegurar a durabilidade e a exatidão da informação arquivada.
24. O especialista que é consultado através da telemedicina também deve manter um prontuário clínico detalhado das opiniões que oferece e também da informação em que se baseou.
25. Os métodos eletrónicos de arquivo e transmissão da informação do paciente, só podem ser utilizados quando se tenham tomado medidas suficientes para proteger a confidencialidade e a segurança da informação registada ou intercambiada.

Formação em Telemedicina

26. A telemedicina é um campo promissor para o exercício da medicina e a formação neste campo deve ser parte da educação médica básica e continuada. Deve-se oferecer oportunidades a todos os médicos e outros profissionais de saúde interessados na telemedicina.

RECOMENDAÇÕES

27. A Associação Médica Mundial recomenda que as associações médicas nacionais:
 - 27.1. Adotem a Declaração da Associação Médica Mundial sobre as Responsabilidades e Normas Éticas na Utilização da Telemedicina;
 - 27.2. Promovam programas de formação e de avaliação das técnicas de telemedicina, no que concerne à qualidade da atenção relação médico-paciente e eficácia quanto a custos;
 - 27.3. Elaborem e implementem, junto com as organizações especializadas, normas de exercício que devem ser usadas como um instrumento na formação de médicos e outros profissionais de saúde que possam utilizar a telemedicina;
 - 27.4. Fomentem a criação de protocolos padronizados para aplicação nacional e internacional que incluam os problemas médicos e legais, como a inscrição e responsabilidade do médico, e o estado legal dos prontuários médicos eletrónicos, e
 - 27.5. Estabeleçam normas para o funcionamento adequado das teleconsultas e que incluam também os problemas da comercialização e da exploração generalizadas.

28. A Associação Médica Mundial continua a observar a utilização da telemedicina em todas as suas distintas formas.

Anexo 2 - Despacho 3571/2013 D.R. Nº46, Série II de 2013-03-06 - Ministério da Saúde

A utilização da ferramenta da Telemedicina (teleconsultas e telemonitorização) permite a observação, diagnóstico, tratamento e monitorização do utente o mais próximo possível da sua área de residência, trabalho ou mesmo em sua casa. Das inúmeras experiências de âmbito regional, ficou provada em Portugal a utilidade desta forma de tecnologias de Saúde em linha (e -Saúde), como uma ferramenta inovadora que permite a política de proximidade entre profissionais de saúde que prestam cuidados de saúde e utentes que os recebem.

Os vários grupos de trabalho que se debruçaram sobre a matéria apontam como vantagens das teleconsultas a “redução” das distâncias entre os serviços de saúde e os utentes, redução de deslocações desnecessárias, maior rapidez de resposta nalgumas especialidades e maior apoio àqueles que trabalham e vivem em áreas mais distantes.

A Teleconsulta aumenta a acessibilidade às consultas de Especialidades Médicas, aumenta a equidade, proporcionando a possibilidade de todos os utentes receberem a melhor qualidade de cuidados de saúde, reduz os custos associados (transportes e absentismo) e reduz as “distâncias” entre cuidados de saúde primários e especializados. A telemonitorização tem um papel igualmente importante e em franco crescimento no seguimento de algumas doenças crónicas no domicílio através da implementação de um serviço que, interligado com o Serviço Nacional de Saúde garante a monitorização remota, praticada por uma equipa de profissionais de saúde, a partir de uma Instituição sobre um grupo de doentes crónicos que seguem um protocolo a partir dos seus domicílios.

Por todas estas razões e concluindo -se pela falta de uma estratégia coerente de massificação do uso destas tecnologias no Serviço Nacional de Saúde bem como a sua introdução na rotina dos cuidados de saúde importa priorizar e operacionalizar medidas concretas com vista à existência de uma Rede de Telemedicina no Serviço Nacional de Saúde.

Assim, determino:

1. Os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde, (SNS) devem intensificar a utilização das tecnologias de informação e comunicação de forma a promover e garantir o fornecimento de serviços de telemedicina aos utentes do SNS.

2. No âmbito do fornecimento de serviços de telemedicina considera -se:

a) «teleconsulta em tempo real» consulta fornecida por um médico distante do utente, com recurso à utilização de comunicações interativas, audiovisuais e de dados, com a presença do doente junto de outro médico numa outra localização e com registo obrigatório no equipamento e no processo clínico do doente. Esta comunicação efetua -se em simultâneo (de forma síncrona);

b) «teleconsulta em tempo diferido (Store and forward)» utilização de comunicações interativas, audiovisuais e de dados em consulta médica, recolhidos na presença do doente, sendo estes enviados para uma entidade recetora que os avaliará e opinará em tempo posterior (forma assíncrona);

c) «telerrastreio dermatológico», consulta para apreciação de imagens digitais com qualidade suficiente para assegurar o trabalho de rastreio de lesões da pele e posterior encaminhamento do caso, por dermatologistas.

3. Para efeitos do disposto nos números anteriores devem os estabelecimentos hospitalares do SNS, sempre que existam circunstâncias que configurem a prestação de cuidados médicos ou de enfermagem à distância, implementar o uso de tecnologias de informação e comunicação digitais, nomeadamente teleconsultas e telemonitorização, em articulação com os Agrupamentos dos Centros de Saúde (ACES) da sua área de influência, podendo fornecer serviços a outros hospitais dentro e fora da área geográfica da respetiva Administração Regional de Saúde, I.P.

4. Os ACES devem, através das respetivas Administrações Regionais de Saúde, I.P. (ARS) contratualizar com os hospitais o fornecimento de teleconsultas.

5. As entidades hospitalares podem prestar o fornecimento de teleconsultas a utentes de qualquer ARS, faturando à respetiva ARS a prestação dos mesmos.

6. Sem prejuízo da implementação da utilização de telemedicina em outras áreas, são desde já consideradas como áreas de implementação prioritárias as seguintes especialidades médicas:

a) Dermatologia;

b) Fisiatria;

c) Neurologia;

d) Cardiologia;

e) Cardiologia Pediátrica;

f) Pneumologia;

7. Nas áreas identificadas no número anterior, antes de se pronunciar relativamente à contratação de médicos especialistas para uma entidade hospitalar, as ARS têm que analisar a viabilidade do fornecimento de teleconsultas como alternativa à referida contratação.

8. Na área da dermatologia, a utilização da telemedicina obedece às seguintes condições:

a) A primeira consulta deve ser, sempre que possível, uma teleconsulta em tempo real;

b) O uso da teleconsulta em tempo diferido como forma de rastreio deve ser contratualizado pelas ARS aos hospitais que disponham das condições necessárias;

c) As consultas subsequentes, sempre que possível, são teleconsultas em tempo real;

d) Deve recorrer -se, de forma preferencial, à teledermatoscopia ou equipamento de qualidade equivalente;

e) As entidades hospitalares com listas de espera para dermatologia devem articular esforços com os ACES no sentido de promover rastreios teledermatológicos.

9. Nas restantes especialidades médicas, a primeira consulta deve ser sempre presencial, mas as consultas subsequentes devem ser sempre que possível teleconsultas em tempo real.

10. As ARS deverão apresentar, até 1 maio de 2013, planos regionais para desenvolvimento das teleconsultas em todas as especialidades prioritárias previstas no presente despacho, em articulação com as entidades e a Comissão para a Informatização Clínica (CIC).

11. Mediante proposta do Grupo de Trabalho de Telemedicina da Comissão para Informatização Clínica, a Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS) emite uma Circular Normativa sobre o programa experimental de telemonitorização da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC)

12. As entidades hospitalares podem recorrer à SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E., para o fornecimento centralizado do serviço de telemonitorização aos utentes dos hospitais inscritos no programa experimental de telemonitorização da DPOC.

13. A ACSS deve prever o financiamento das entidades hospitalares aderentes ao programa através do mecanismo de preço compreensivo.

14. A ACSS, através da SPMS, garante os mecanismos necessários à interoperabilidade e dimensionamento da Rede Informática da Saúde considerados necessários para a implementação dos serviços de telemedicina previstos no presente despacho.

15. A SPMS garante a disponibilização das seguintes funcionalidades, no âmbito da aplicação informática de apoio à marcação de consultas no programa CTH:

a) possibilidade ao médico de Medicina Geral e Familiar poder distinguir tipo de pedido de consulta entre os seguintes:

i. presencial;

ii. teleconsulta (em tempo real);

iii. pedido rastreio teledermatológico.

b) capacidade de anexar imagens digitais que fundamentem o pedido de referência.

16. As ARS, em articulação com a SPMS, garantem a infraestrutura tecnológica necessária ao recurso a teleconsultas em todos os ACES.

17. A ACSS deve estabelecer regras de financiamento hospitalar promotoras do recurso a teleconsulta e telemonitorização, bem como acompanhar e apoiar o seu efetivo desenvolvimento.

18. A ACSS acompanha trimestralmente o número de teleconsultas realizadas no SNS, elaborando um relatório trimestral até dia 20 dos meses de Maio (1º trimestre), Agosto (2º trimestre), Novembro (3º trimestre) e Fevereiro (4º trimestre).

19. Para efeitos do disposto no número anterior, os hospitais reportam o número de teleconsultas efetuadas, como entidade emissora e recetora até um mês depois de cada trimestre.

20. A coordenação das iniciativas promotoras das teleconsultas e telemonitorização ficam a cargo da CIC, através do Grupo de Trabalho da Telemedicina, em articulação com a ACSS.

21. A Direção -Geral da Saúde emite, até 1 abril 2013, uma Norma de Orientação sobre o rastreio teledermatológico.

27 de fevereiro de 2013. — O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, Fernando Serra Leal da Costa.

Anexo 3 - Norma da Direção-Geral da Saúde 010/2015 data 15/06/2015 - Modelo de funcionamento das teleconsultas

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de Janeiro, a Direção-Geral da Saúde, por proposta do Departamento da Qualidade na Saúde, na área da qualidade organizacional, emite a seguinte:

NORMA

1. O doente submetido a teleconsulta deve estar consciente e manifestar o seu acordo com a mesma (Lei n.º 59/2007, de 4 de Setembro - Código Penal), pelo que é obrigatório o seu consentimento informado, que deve ser dado por escrito, de acordo com a Norma nº 015/2013 de 03/10/2013, ficando apenso ao processo clínico (anexo I).

2. As Teleconsultas podem ser do tipo programado ou urgente.

3. As teleconsultas programadas seguem os procedimentos da Consulta a Tempo e Horas (CTH), sendo o seu financiamento regulado pelas Normas em vigor da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

4. Nas teleconsultas são obrigatórios os seguintes registos eletrónicos:

a. Identificação das instituições prestadoras;

b. Identificação dos profissionais envolvidos;

c. Identificação e dados do utente;

d. Identificação da data e hora do início e encerramento definitivo da teleconsulta; e. Tipologia da teleconsulta (programada/urgente);

f. Identificação da especialidade/competência;

g. Motivo da teleconsulta;

h. Observação/dados clínicos;

i. Diagnóstico;

j. Decisão clínica/terapêutica;

k. Dados relevantes dos MCDT;

l. Identificação dos episódios (origem, destino e CTH);

m. Ficheiro do relatório.

5. O registo do diagnóstico deve ser feito com recurso à International Classification of Diseases (ICD) em vigor nos hospitais, mapeado com o ICPC-2. E, logo que possível, com SNOMED CT.

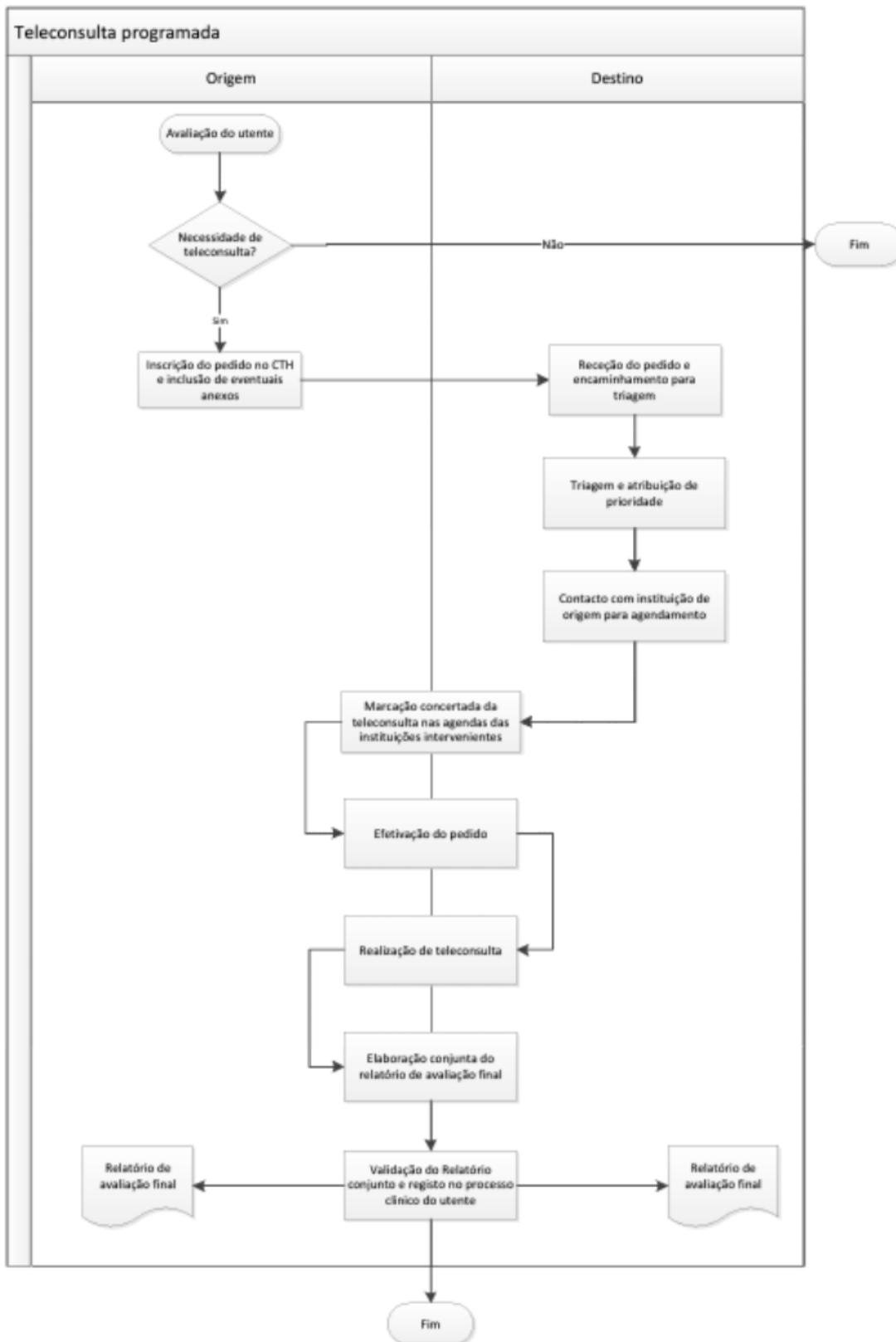
6. É obrigatória a produção de um relatório que contenha a informação clínica relevante, validado pelos profissionais intervenientes (As responsabilidades no âmbito da presente Norma são as definidas, em matéria de telemedicina, pelo Código Deontológico da Ordem dos Médicos) , e armazenado nos SI clínicos das respectivas instituições.

7. O circuito de informação deverá seguir o esquema em anexo (Anexo II ou III).

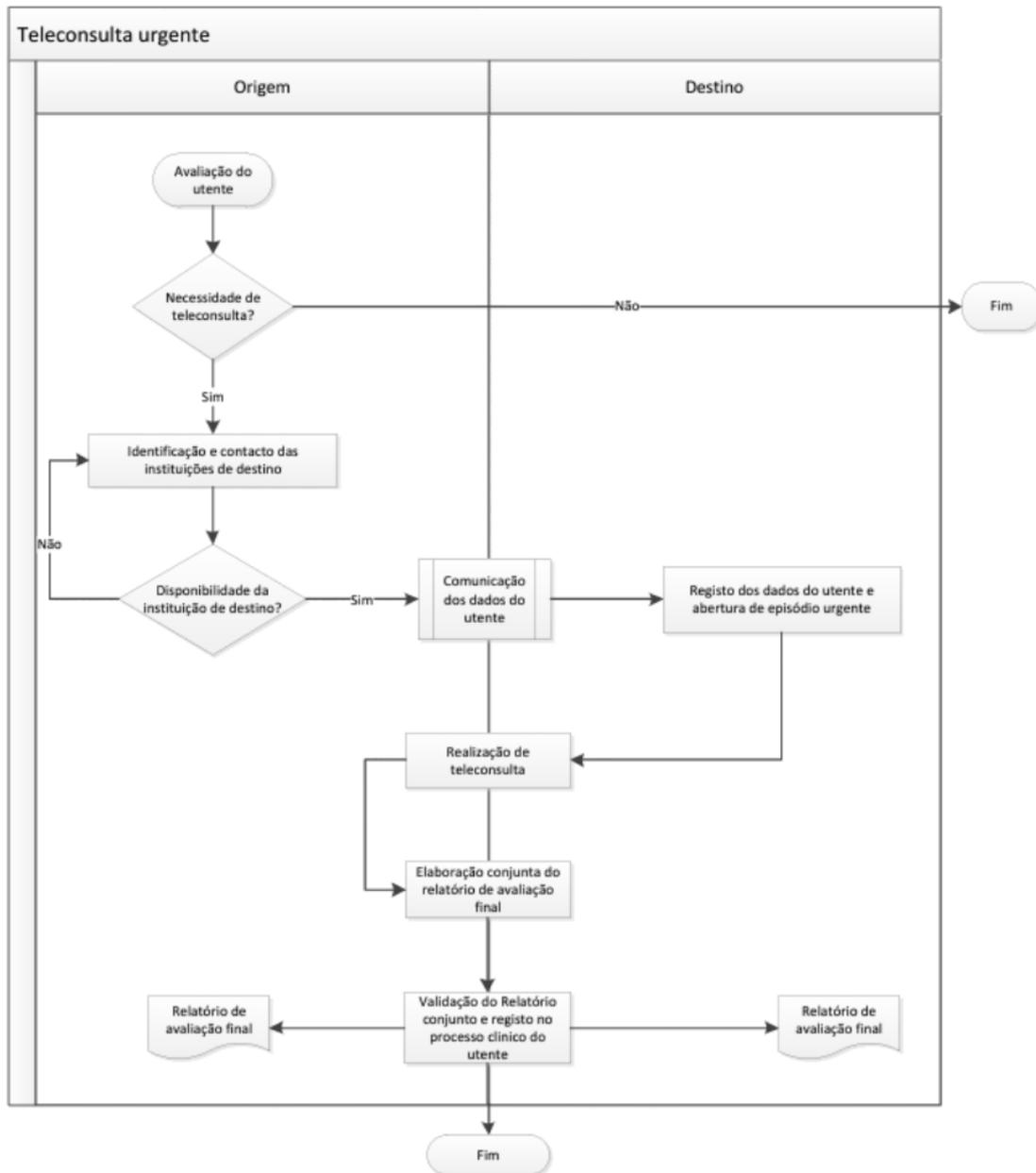
8. Qualquer exceção à presente Norma é fundamentada, com registo no processo clínico do utente.

9. O algoritmo

Teleconsulta Programada



Teleconsulta Urgente



10. O instrumento de auditoria organizacional

Instrumento de Auditoria				
Norma "modelo de funcionamento das teleconsultas"				
Unidade:				
Data: __/__/__		Equipa auditora:		
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA / FONTE
As teleconsultas só poderão ser feitas, após obtenção do consentimento informado				
As teleconsultas programadas seguiram os procedimentos da CTH				
As teleconsultas evidenciam os registos eletrónicos enumerados no ponto 4 da Norma				
O registo do diagnóstico foi efetuado de acordo com o ponto 5 da Norma				
Foi elaborado relatório clínico				
O relatório produzido encontra-se validado pelos profissionais intervenientes.				
O relatório encontra-se armazenado nos SI das instituições de saúde intervenientes.				
O circuito de informação seguiu o circuito definido em anexo (Anexo II ou III)				
Sub-total	0	0	0	
ÍNDICE CONFORMIDADE	%			

Avaliação de cada padrão: $x = \frac{\text{Total de respostas SIM}}{\text{Total de respostas aplicáveis}} \times 100 = (\text{IQ}) \text{ de } \dots\%$

11. A presente Norma é complementada com um texto de apoio que orienta e fundamenta a sua implementação.

Anexo 4 - Análise PESTAL

Contexto	Tendências	Impactos na Indústria
Político-legal	Legislativas 2015	Sem impactos significativos
	Política de privatização da TAP	Sem impactos significativos
	Ministério da saúde aprova medidas de incentivo ao trabalho médico no Sistema Nacional de Saúde	Reduz atratividade dos serviços de saúde privados.
	Isenções às taxas moderadoras.	Reduz necessidade de aquisição de seguros de saúde.
	Decisão política através do Despacho nº 3751/2013 que explicita que os "serviços e estabelecimentos do SNS devem promover e garantir o fornecimento de serviços de Telemedicina aos utentes".	Cria necessidade de adaptação dos serviços de saúde à Telemedicina.
	Contribuições para ADSE aumentam consoante rendimento mensal.	É mais vantajoso para jovens solteiros abdicar da ADSE e adquirir seguros de saúde.
Económico	Comissão Nacional de Proteção de Dados reconhece a partilha de informação clínica, colocando algumas considerações.	Legislação existente adaptável ao novo produto.
	Crescimento da economia portuguesa em 1,5%.	Aumento do poder de compra dos consumidores.

	<p>PIB registou uma variação homóloga de 0,7% em 2014, acompanhando a tendência de crescimento da zona Euro de 0,9%.</p>	<p>Aumento do consumo por parte das famílias.</p>
	<p>Índice de Preços no Consumidor registou uma variação homóloga de - 0,55% em janeiro de 2015, na categoria de Bens e serviços.</p>	<p>Aumento do poder de compra dos consumidores.</p>
	<p>Término da cláusula que limitava o aumento do valor do IMI em 75€ para as casas reavaliadas, estima-se aumentos a rondar em média os 35% e os 40%</p>	<p>Empobrecimento da classe média, diminuição do poder de compra.</p>
	<p>Diminuição das taxas de juro Euribor.</p>	<p>Sem impactos significativos.</p>
	<p>Previsão de aumento da fatura eletricidade em mais de 3,3% no ano de 2015.</p>	<p>Sem impactos significativos.</p>
	<p>Programa Orçamental de Saúde em 2015 (Acesso): Decréscimo do valor das taxas moderadoras; Redução da despesa direta das famílias com a saúde com reforço para 15% de dedução à coleta de IRS e redução de preços dos medicamentos em ambulatório; Atribuição de incentivos compensatórios a médicos que exerçam funções em zonas mais carenciadas; Alargamento da revisão anual de preços a todos os medicamentos adquiridos pelos hospitais do SNS.</p>	<p>Aumento da facilidade de acesso aos serviços de saúde do SNS pelas famílias, a nível financeiro.</p>
Sociodemográfico	<p>Taxa de desemprego de 13,6% a Janeiro de 2015, com uma redução de 1,7 p.p. face ao mesmo período em 2014.</p>	<p>Valor ainda elevado, a representar um baixo poder de compra e fraca Procura.</p>
	<p>Rendimento médio mensal líquido da população empregada aumentou 6€ em 2014 para 813€.</p>	<p>Aumento do poder de compra da população empregada.</p>
	<p>Envelhecimento da população portuguesa, com o índice de envelhecimento a 133,5 em 2013; e aumento da esperança média de vida à nascença para 80 anos em 2013.</p>	<p>Aumento do número de possíveis clientes das faixas etárias mais elevadas.</p>
	<p>Programa VEM incentiva ao regresso dos emigrantes.</p>	<p>Aumento do número de possíveis clientes das várias faixas etárias.</p>
	<p>Incentivos financeiros aos médicos que se desloquem para o interior do país.</p>	<p>Aumento da oferta de serviços de saúde em zonas mais remotas, longe dos grandes centros urbanos.</p>
	<p>Maior preocupação com saúde e bem estar.</p>	<p>Crescente procura de aplicações para controlo do estado de saúde.</p>

Tecnológico	Era do acesso à informação, a internet está presente no quotidiano diário do consumidor.	Fácil adaptação do consumidor a novos softwares e Apps. Fácil acesso a novas tecnologias.
	Evolução tecnológica de equipamentos móveis.	
	Avanço na telemedicina/expansão em Portugal.	
Ambiental	Expansão da utilização de energias renováveis para consumo privado.	Sem impactos significativos.
	Crescente substituição do papel pelos dispositivos eletrónicos/internet como suporte de informação.	Hábito e preferência do consumidor em arquivar qualquer informação de forma virtual.
	Crescente preocupação com a poupança energética	Sem impactos significativos.
	Crescente preocupação com a poluição ambiental.	Sem impactos significativos.

Anexo 5 - Análise da indústria com aplicação do Modelo das 5 Forças de Porter

Análise da Indústria Aplicação do Modelo das 5 Forças de Porter		CONTRIBUIÇÃO PARA A FORÇA					
Ameaça de entrada de novos competidores							
Economias de escala	Altas	x					Baixas
Diferenciação do produto	Alta		x				Baixa
Identificação da marca	Alta	x					Baixa
Necessidades de capital	Altas	x					Baixas
Custos de mudança para os clientes	Altos			x			Baixos
Dificuldade de acesso aos canais de distribuição	Alta			x			Baixa
Dificuldade de acesso à tecnologia necessária	Alta			x			Baixa
Dificuldade de relação com instituições de saúde	Alta		x				Baixa
Probabilidade de retaliação pelas empresas existentes	Alta		x				Baixa
	Valor global da força = 2,0	Baixa	x				Alta
Rivalidade entre as empresas da indústria							
Nº de empresas concorrentes	Baixo	x					Alto
Grau de concentração do mercado	Alto		x				Baixo
Crescimento do mercado	Alto		x				Baixo
Grau de diferenciação do produto	Alto			x			Baixo
Custos de mudança para os clientes	Altos		x				Baixos
Grau de diversidade das empresas concorrentes	Alta				x		Baixa
Importância do grau de confiança criado	Baixa				x		Alta
Barreiras à saída							
Restrições legais e sociais	Baixas		x				Altas
	(Valor global das barreiras à saída)		x				
	Valor global da força = 2,5	Baixa		x			Alta
Ameaça de produtos substitutos							
Disponibilidade de substitutos	Baixa			x			Alta

Custo (para os clientes) de mudança para o produto substituto	Alto					x	Baixo
Rentabilidade dos fornecedores de produtos substitutos	Baixa	x					Alta
Agressividade dos fornecedores de produtos substitutos	Baixa	x					Alta
Relação 'price / performance' dos produtos substitutos face à da indústria	Baixa		x				Alta
Valor global da força = 2,4	Baixa			x			Alta
Poder dos fornecedores							
Nº de fornecedores da indústria	Alto		x				Baixo
Dimensão e grau de concentração dos fornecedores, relativamente à indústria	Baixo				x		Alto
Importância da indústria como cliente	Alta	x					Baixa
Volume médio das compras aos fornecedores	Alto	x					Baixo
Custo de mudança de fornecedor	Baixo				x		Alto
Rentabilidade dos fornecedores	Alta	x					Baixa
Importância da qualidade dos serviços prestados	Baixa					x	Alta
Grau de diferenciação dos serviços comprados pela indústria	Baixa		x				Alta
Disponibilidade de produtos substitutos (dos produtos comprados)	Alta	x					Baixa
Ameaça de integração vertical a jusante pelos fornecedores	Baixa	x					Alta
Disponibilidade de informação sobre os fornecedores	Alta	x					Baixa
Valor global da força = 2,1	Baixa		x				Alta
Poder dos clientes							
Nº de clientes da indústria	Alto	x					Baixo
Grau de concentração dos clientes, relativamente à indústria	Baixo	x					Alto
Volume médio das compras pelos clientes	Baixo	x					Alto
Custo (para os clientes) de mudança de fornecedor	Alto		x				Baixo
Peso dos custos dos serviços vendidos pela indústria no custo total para o cliente	Baixo		x				Alto
Importância da qualidade dos serviços vendidos pela indústria para os clientes	Baixa					x	Alta
Grau de diferenciação do serviço fornecido pela indústria	Alto				x		Baixo
Disponibilidade de produtos substitutos para os clientes	Baixa				x		Alta
Ameaça de integração vertical a montante pelos clientes	Baixa	x					Alta
Disponibilidade para os clientes de informação sobre a indústria	Baixa			x			Alta
Valor global da força = 2,4	Baixa		x				Alta

Anexo 6 - Cadeia de Valor Multicare

Cadeia de Valor Multicare 2014			
Atividades de Suporte			
Infraestrutura	Depreciações e Amortizações	199 532 €	19%
	Limpeza, Higiene e Conforto	48 473 €	
	Material de Escritório	48 744 €	
	Remuneração dos Órgãos Sociais	607 774 €	
		904 523 €	
Gestão de Recursos Humanos	Gastos com Pessoal	5 726 115 €	120%
	Encargos com Comissões	15 040 €	
		5 741 155 €	
Tecnologia	Licenças de Software	182 569 €	4%
Aprovisionamentos	Provisão para sinistros – Montantes Pagos	1 767 944 €	74%
	Contas a pagar p/operações seguro direto	1 240 709 €	
	Contas a pagar – Fornecedores	223 392 €	
	Outras Provisões	116 467 €	
		3 513 081 €	
Atividades Principais			
Logística de Entrada			
Operações	Conservação e Reparação	70 706 €	86%
	Rendas e alugueres	652 987 €	
	Gastos com Trabalho Independente	76 655 €	
	Trabalhos Especializados	2 878 668 €	
	Deslocações e Estadas	68 367 €	
	Combustíveis	34 061 €	
	Outros Gastos com FSE	331 189 €	
		4 112 633 €	
Logística de Saída			
Marketing e Vendas	Publicidade e propaganda	138 268 €	6%
	Comunicação	152 258 €	
		290 526 €	
Serviços			
Margem	Resultado Líquido	4 796 525	2,37%
	Prémios - Total de seguro direto e resseguro	202 556 220	

Anexo 7 - Pressupostos do projeto

Clientes Multicare	100%
Tipo Empresa	58%
- Planos	34%
Tipo Particular	42%
- Planos	40%

Taxa de atualização	4,25%
----------------------------	-------

Custos com sinistros	100%
- Cobertura Ambulatório	42%
- Cobertura Internamento	38%

Anexo 8 - Mapa de vendas 2016 a 2018

Evolução Média nos últimos 3 anos do nº de Pessoas Seguras = **11,5%**

Evolução Média nos últimos 3 anos do volume de Prémios Emitidos = **4,25%**

	2016	2017	2018
Clientes com Planos de Saúde Multicare	342 789	382 210	426 164
Clts que compraram o serviço de telemonitorização	17 139	19 111	21 308
Clts que compraram o serviço de teleconsultas	1 714	1 911	2 131
Prémios – valor incremental telemonitorização	102 837 €	114 663 €	127 849 €
Prémios – valor incremental teleconsultas	205 674 €	229 326 €	255 699 €
Total dos Prémios dos clientes que utilizam os novos serviços	4 667 745 €	4 888 491 €	5 121 191 €

Anexo 9 – Mapa dos custos com sinistros

	2016	2017	2018
Custo Total com sinistros	168 477 048 €	172 975 385 €	177 593 828 €
Ambulatório 42%	70 760 360 €	72 649 662 €	74 589 408 €
- Custo por cliente	206 €	190 €	175 €
Custo clientes com teleconsultas	247 661 €	254 274 €	261 063 €
Internamento 38%	64 021 278 €	65 730 646 €	67 485 655 €
- Custo por cliente	187 €	172 €	158 €
Custo clientes com telemonitorização	2 880 958 €	2 957 879 €	3 036 854 €
Total custos de sinistros do projeto	3 128 619 €	3 212 153 €	3 297 917 €

Anexo 10 - Mapa de Custos

	2015	2016	2017	2018
Custos com Implementação (FSE)				
Publicidade e Propaganda		100 500 €	50 000 €	50 000 €
Deslocações		800 €		
Material de Escritório		500 €		
Outros		750 €		
Fornecedores (Hope Care)	3 000 €	134 320 €	129 951 €	144 896 €
Custos com Pessoal	19 200 €	57 384 €	19 976 €	20 375 €
Custos com Prestadores Médicos		3 128 619 €	3 212 153 €	3 297 917 €
TOTAL	22 200 €	3 422 123 €	3 411 688 €	3 512 789 €

Anexo 11 – Mapa das Necessidades de Fundo de Maneio

	2015	2016	2017	2018
Prémios Emitidos		4 667 745 €	4 888 491 €	5 121 191 €
Custos com Pessoal	19 200 €	57 384 €	19 976 €	20 375 €
Custos de Promoção	- €	101 800 €	50 000 €	50 000 €
Custos com Prestadores Médicos	- €	3 128 619 €	3 212 153 €	3 297 917 €
Custos Totais	19 200 €	3 287 803 €	3 281 737 €	3 367 893 €
Resultado Operacional	- 19 200 €	1 379 942 €	1 606 754 €	1 753 298 €
Impostos a pagar	- €	477 322 €	555 776 €	606 466 €
Meios Libertos do Projeto	- 19 200 €	902 620 €	1 050 978 €	1 146 832 €
Nec. Fundo de Maneio				
Fornecedores (Hope Care)	3 000 €	134 320 €	129 951 €	144 896 €
Total das NFM	3 000 €	134 320 €	129 951 €	144 896 €