

Plano De Negócio : On-Med

António Luis Frasquilho Damas

Projeto submetido como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em
Gestão

Orientador:
Prof. Eurico Brilhante Dias, Prof. Auxiliar, ISCTE Business School, Departamento De
Marketing, Operações e Gestão Geral

Setembro 2016

Agradecimentos

À minha **Mãe**, que me permite construir o meu Mundo, e que faz dele, o dela.

Ao meu **Pai**, que não pergunta. Confia. A ele devo, a ideia deste projeto.

À minha **irmã**, por me inspirar, e ter nela aquilo que me falta.

À minha **avó**, pela inspiração de vida e alegria.

À **Mariana** pela companhia, pelos sorrisos alegres, pelo apoio nas boas e nas más horas.

Ao **Prof. Eurico Brilhante Dias** pela disponibilidade, pelo à vontade e pelo profissionalismo.

A todos os meus **amigos** que me apoiaram infinitamente.

Índice

Agradecimentos.....	II
Resumo.....	VI
Abstract.....	VII
1. Sumário Executivo.....	8
2. Apresentação Da Empresa.....	9
3. Revisão da literatura.....	10
3.1 Estratégia.....	10
3.2 Blue ocean vs Red Oceans.....	15
3.3 Os erros médicos.....	19
3.4 Os erros de diagnóstico.....	21
3.5 Epidemiologia dos erros de diagnóstico.....	22
3.6 Quando a culpa é dos médicos.....	24
3.7 Quando a culpa não é dos médicos.....	25
3.8 Introdução da tecnologia.....	26
4. Apresentação do Projeto.....	27
4.1. A verdade sobre o projeto.....	27
4.2. A verdade sobre o Mercado/Indústria.....	27
4.3. A verdade sobre as pessoas que eu quero servir.....	28
4.4. Propósito.....	28
4.5. Pessoas.....	28
4.6. (Ser)Particular.....	29
4.7. Percepção.....	29
4.8. Produto.....	30
5. Objetivos.....	30
6. Logótipo.....	31
7. Dados médicos em Portugal.....	32
8. Análise da envolvente.....	33
8.1. Análise Pest.....	33

8.2 Análise das 5 forças de Porter	36
8.2.1. Rivalidade Entre Concorrentes.....	36
8.2.2. Poder negocial dos Clientes	37
8.2.3. Poder Negocial Dos Fornecedores	37
8.2.4. Ameaça de serviços substitutos.....	37
8.2.5. Ameaça de entrada de novos concorrentes.....	38
8.2.6. Atratividade do mercado	38
8.3. Barreiras à Entrada e à Saída.....	39
8.4. Mercado atual	40
8.6. Níveis de mercado	42
8.7. Análise da concorrência	43
8.7.1 Concorrência Direta	43
8.8.2. Concorrência Indireta	46
9. Análise Interna	47
9.1. Análise S.W.O.T.	47
9.2. Análise SWOT – Dinâmica.....	49
10. Processo.....	50
11. Estratégia De Marketing.....	52
11.1. Comunicação	52
11.2. Preço.....	52
12. Serviços Complementares	54
13. Outras estratégias	54
14. Viabilidade Financeira	56
14.1. Quanto custa à On-med uma consulta?	56
14.2. Quanto lucra a On-Med com uma consulta?.....	56
14.3. Quanto Custa angariar um novo cliente?	57
14.4. Quanto custa angariar um novo especialista?.....	57
14.5. Estrutura de Custos.....	58
14.6. Estrutura de financiamento.....	58
14.7. Demonstração de resultados & Balanço.....	59
14.8. Mapa Cash-Flows.....	61
14.9. Indicadores financeiros.....	62

15. Análise de sensibilidade	64
15.1. Análise de sensibilidade Combinada.....	67
16. Conclusão	68
17. Bibliografia.....	70
18. Anexos.....	75

Resumo

Vivemos numa era em que os avanços tecnológicos unem cada vez mais as pessoas de diferentes cantos do planeta, criando novos hábitos e costumes que afetam diretamente os seus métodos de vida e cultura dos povos.

Neste contexto, apresenta-se um plano de negócio, que tem por objetivo, não revolucionar o conceito tradicional de consulta médica, mas sim criar uma alternativa mais rápida, vantajosa e assertiva, que permita colmatar falhas, por vezes inevitáveis, no processo de diagnósticos (sejam elas falhas causadas pelos especialistas, utentes ou pelo próprio sistema). Assim, todas as análises e metodologias efetuadas ao longo do projeto, visam avaliar a viabilidade financeira do negócio, e definir estratégias que permitam atingir os objetivos propostos.

Palavras-Chave:

Vantagem Competitiva, Segundas Opiniões Médicas, Viabilidade, Blue Ocean

JEL Classification System: M13 – New Firms/ Start-Ups

I1 - Health

Abstract

We live in a time in which technological advances connect more and more people from different corners of the planet, creating new habits and customs that directly affect the culture and people ways of live.

In this context, this business plan aims not to revolutionize the traditional concept of medical appointment, but to create faster, more assertive and advantageous ways, that allow to bridge unavoidable flaws in the diagnostic process (either flaws arising experts, users or system itself.

Therefore all analyzes and methodologies carried out throughout the project aim to evaluate the financial viability of the business and define strategies to achieve the defined objectives.

Keywords:

Competitive advantage, Second medical Opinion, Viability, Blue Ocean

JEL Classification System: M13 – New Firms/ Start-Ups

I1 - Health

1. Sumário Executivo

A On-Med consiste numa plataforma online de segundas opiniões médicas, onde qualquer pessoa, em qualquer parte do mundo, poderá obter a opinião dos melhores especialistas, onde quer que estes estejam. Esta plataforma permite dar uma resposta mais rápida e segura, não só a uma necessidade presente em vários momentos da vida de cada indivíduo, como permitirá às entidades empregadoras evitarem custos excessivos e desnecessários com os seus funcionários, zelando também pelo bem-estar e qualidade de vida dos mesmos.

Ambicionando criar uma rede internacional que una utilizadores e especialistas, a On-Med foca os seus primeiros esforços na construção de uma posição sólida em Portugal, criando condições para posteriormente expandir a sua presença para outros países de língua oficial portuguesa – mercado esse que os poucos concorrentes, ainda que colossais, não demonstraram interesse em explorar.

O mercado em que a On-Med atua é recente e bastante promissor. A taxa de crescimento em 2015 foi de 18,2% comparativamente a 2014, e espera-se que a indústria atinga um valor global na ordem dos 3,4 mil milhões de Dólares Americanos em 2020.

Para se destacar da concorrência, a On-Med procura criar uma maior aproximação entre os pontos do triângulo (utilizadores, especialistas e On-Med), oferecendo opiniões dadas apenas pelos melhores dos melhores especialistas, preços mais acessíveis, pacotes mais vantajosos, plataformas mais simples e práticas com capacidade para armazenar todo o historial médico dos utilizadores (*recording*), comunicação direta com especialistas e hospitais e eventos de reconhecimento dos seus profissionais.

Do ponto de vista financeiro, a procura foi determinada excluindo todos os utilizadores particulares, sendo que foi apenas considerado para o efeito, o sector empresarial, mais especificamente, as 1000 maiores empresas de Portugal (empresas com Resultados Líquidos superiores a 1 Milhão de Euros).

Assim, após elaboradas as análises financeiras, podemos concluir que o projeto é economicamente viável, suportado por um VAL de €45 514,30, e TIR de 20%. Apesar de o RLP ser negativo nos dois primeiros anos, em grande parte provocado pelo investimento na plataforma (15.000,00€), e pelos honorários dos especialistas (44.700,00€), verifica-se um *payback period* de 6,90 anos e WACC de 4,06%.

2. Apresentação Da Empresa

A On-Med consiste numa plataforma digital de segundas opiniões médicas. É importante realçar que se trata de uma plataforma de segundas opiniões e não de segundos diagnósticos. Qualquer profissional de saúde está proibido, pelo artigo 9º do Código Deontológico Dos Médicos¹, de dar diagnósticos sem ter a presença física do doente.

O objetivo da On-Med é permitir aos utilizadores terem um acesso rápido aos melhores especialistas do País (e posteriormente de várias partes do Mundo), caso não tenham ficado satisfeitos com o primeiro diagnóstico.

O acesso é feito através de uma plataforma Online, na qual será exigido ao utilizador o preenchimento e *upload* de informação, que irá permitir ao especialista dar a sua opinião num espaço de 48 horas.

Para melhor explicar o serviço, vamos separá-lo em duas perspetivas:

- Para os utilizadores: a principal vantagem é, em 48 horas, obterem uma segunda opinião de um especialista, relativamente a um diagnóstico indicado, cirurgia, interpretação de exames, medicação, entre outros. Isto permitirá também evitar as longas esperas nos hospitais e clínicas, que muitas vezes podem ditar a diferença entre o utente ser tratado com sucesso, ou ser tarde demais. Os utilizadores poderão aceder ao serviço de forma particular, ou poderão obter o acesso junto das suas empresas, bastando para isso que a empresa tenha acordado com a On-Med.

¹ Regulamento n.º 14/2009, da Ordem dos Médicos, Diário da República n.º 8, II Série, de 11 de Janeiro de 2009

- Para os especialistas: haverá um nº limitado de pedidos por cada especialista no sentido de não sobrecarregar os horários dos mesmos. Após a opinião ser enviada, será pedido ao utilizador que preencha um curto e simples inquérito de satisfação. Isto irá criar um *ranking* entre os especialistas, aumentando, ou não a sua reputação. Problemas como a incerteza na decisão e a desatualização dos conhecimentos, serão também resolvidos através do incentivo à troca de opiniões entre especialistas em *chats*, e com a realização de eventos para dar a conhecer aos profissionais novas descobertas e avanços nas suas especialidades.

O lançamento da aplicação móvel, bem como o cartão digital que conterà toda a informação clínica do utente serão serviços complementares a incorporar no projeto a longo prazo.

Numa fase avançada do projeto, podemos idealizar os utilizadores portugueses a entrarem em contato com especialistas de várias partes do mundo, e utilizadores em várias partes do mundo a entrarem em contacto com especialistas portugueses

3. Revisão da literatura

3.1 Estratégia

Estratégia é hoje uma das palavras mais utilizadas na vida empresarial (Paul Fifield, 1992, Isabel Nicolau, 2001).

Reconhecida como disciplina autónoma na literatura de gestão desde a década de 1960 (Ansoff, 1965), a estratégia empresarial teve uma expansão rápida, e tem uma importância cada vez maior à medida que se verifica que “(...)gerir para o sucesso(...)” é cada vez mais difícil (Carvalho, J. C. & Filipe, J. C. 2006, p.22).

O conceito de estratégia sempre foi muito discutido entre os autores ao longo de várias décadas mas, ainda assim, não existe uma resposta definitiva que traduza o verdadeiro significado da palavra (Bruce Henderson, 1981; Hambrick & Fredrickson,2001).

Como afirma Hambrick (1989), a Estratégia é um conceito multidimensional e situacional, características que dificultam uma definição de consenso.

Segundo Henderson B. (1989), a Estratégia na sua forma mais elementar, foi provavelmente desenvolvida quando os primeiros seres humanos formaram grupos de caça para tentarem capturar animais de grande porte, que não conseguiriam individualmente.

Tendencialmente tem-se atribuído a introdução da Estratégia na literatura aos anos 50, mais precisamente a 1951, na obra de William Newman. (Henderson B. 1989, Paul Fifield, 1992) No entanto, Griffith (1971) vai ainda mais longe, e atribui a Sun Tzu a eclosão do conceito na literatura, na sua famosa obra “ A arte da guerra” (400 anos A.C.):

“The one who figures on victory at headquarters before even doing battle is the one who has the most strategic factors in his side. The one who figures on inability to prevail at headquarters before doing battle is the one with the least strategic factors on his side.... Observing the matter in this way, I can see who will win and who will lose”

Sun Tzu

Michael Porter (1980), afirma que Estratégia significa “ser diferente”. Significa escolher deliberadamente um conjunto completamente diferente de atividades capazes de empregar uma mistura única geradora de valor.

Isto quer dizer que, para Porter, Estratégia significa posicionamento competitivo; Diferenciarmo-nos aos olhos do consumidor; acrescentar valor à nossa empresa através de oferta de um conjunto diferenciado de atividades que nos separam da concorrência (Fred Nickols, 2016).

Por sua vez, Mintzberg (1987), reconhece que a necessidade em atribuir a todos os conceitos uma definição, é inerente à natureza humana, mas que o campo da Estratégia não pode depender apenas de uma só definição. Como tal, disponibiliza um quadro de referências do que os diversos autores propõem, sistematizando-as (os 5 P’s da Estratégia):

1. Estratégia como um plano (*Plan*) - o “Como” ; Como ir de um ponto a outro;
2. Estratégia como um padrão (*Pattern*) - ao longo do tempo;
3. Estratégia como um estratagema (*Ploy*) - Levar à melhor dos concorrentes através de vários tipos de influência (dissuasão, desencorajamento, entre outros);
4. Estratégia como uma posição (*Position*) - reflete tomada de decisões relativamente a que tipo de produtos/serviços oferecer, e em que tipo de mercado;
5. Estratégia como uma perspetiva (*Perspective*) —Visão; Direção;

Mais tarde, Mintzberg (1998), apresenta a história dos cegos e do elefante como justificação para a apresentação da sua teoria das escolas de pensamento estratégico (Carvalho, J. C. & Filipe, J. C. 2006, p.58). Nesta história, cada um dos cegos via de forma diferente o mesmo elefante, da mesma maneira que cada autor vê de forma diferente o conceito de Estratégia, dependendo da “parte da besta” com que se confrontam.

No entanto, nem a teoria das escolas de pensamento estratégico parece encontrar um consenso entre os autores (Carvalho, J. C. & Filipe, J. C. 2006, p.59). Mintzberg (1998), por exemplo, propõe dez escolas de Pensamento estratégico divididas em três categorias:

- Escolas Prescritivas: Escola do Design, Escola do Planeamento, Escola do Posicionamento;
- Escolas Descritivas: Escola Empreendedora, Escola Cognitiva, Escola da Aprendizagem, Escola do Poder, Escola Cultural e Escola Ambiental;
- Escola Configurativa: Escola da Configuração.

French (2009) por sua vez, identifica dois grupos de categorias de Escolas de pensamento estratégico :

- O primeiro, no qual se destacam as contribuições de Mintzberg (1998), engloba Escolas de pensamento estratégico que têm como fundamento teorias da gestão ou da organização e.g. Chaffre (1985); Whittington (1993); McKierman (1996); Feuer & Chaharbaghi (1997); Mintzberg, ahlstrand & Lampel (1998)

- O segundo grupo, com grande influência de Porter (1980, 1985, 1991), junta Escolas de pensamento estratégico com fundamentos em teorias económicas e.g. Jacobson (1992); Teece (1997); Rindova & Fombrun (1999); Foss (1999)

Estritamente ligado às definições do conceito de Estratégia, estão os processos que lhe dão origem, dos quais, podemos destacar 3 formas mais básicas: (Isabel Nicolau, 2001; H.C. Arnoldo & M.S.Nicolas, 1986; Bower & Doz, 1979).

- Formação da estratégia como um processo racional e formal;
- Formação da estratégia como um processo negociado;
- Formação da estratégia com um processo em construção permanente;

Formação da Estratégia como um processo racional e formal

Segundo Isabel Nicolau (2001), a concepção predominante na literatura, entende a formação da estratégia como um processo que se desenvolve através de uma série de etapas, racionais e analíticas, envolvendo um conjunto de critérios objetivos, baseados na racionalidade económica, para auxiliar os gestores na análise das alternativas estratégicas e tomada de decisão.

De acordo com este processo, a estratégia consiste em decisões integradas, ações ou planos que irão definir e atingir os objetivos organizacionais (EE Chaffee, 1985).

Não negando o processo racional, Thietart (1984) e Martinet (1984) valorizam também o papel dos atores intervenientes, acentuando a importância da inclusão da dimensão social e política no processo de formação de estratégia (Isabel Nicolau, 2001).

Formação da estratégia como um processo negociado

Neste caso, o processo de formação de estratégias desejáveis, tem nos sistemas de valores internos e externos, no meio ambiente e nas capacidades e recursos da organização, os fatores determinantes e condicionantes da escolha final (Nicolau, 2001, p.10)

É expectável que as empresas façam continuamente avaliações das condições externas e internas. Essas avaliações permitirão às empresas fazer ajustamentos internos e externos que irão criar alinhamentos razoáveis entre os riscos e oportunidades do mercado, e os recursos e capacidades da empresa (EE Chaffee, 1985).

Formação da estratégia com um processo em construção permanente

Nicolau (2001, p.11), destaca que a formação da estratégia é um processo complexo, e que as perspetivas anteriores não capturam todas as suas dimensões. O sistema de planeamento formal centra-se em fatores quantitativos, e desvaloriza os aspetos qualitativos, enquanto que a abordagem comportamental foca as relações psicossociológicas de poder e comportamentos no processo de formação da estratégia.

Este processo assume que a realidade é socialmente construída (Berger & Lucknman, 1966). Por outras palavras, a realidade é definida através de um processo social de troca, na qual as percepções são afirmadas, modificadas ou substituídas de acordo com a sua aparente congruência com as percepções dos outros (EE Chaffee,1985).

Isabel Nicolau (2001), afirma ainda que há situações em que o contexto ambiental e organizacional sofre mudanças tão rápidas e abrutadas que nem um processo racional ou negociável são capazes de oferecer condições para que sejam formadas as estratégias.

Ao certo, sabe-se que Estratégia deriva do grego “*strategos*” sendo que “*strato*” significa exército, e “*agein*” significa liderança, ou seja, Estratégia é a arte de liderar um exército. Se trocarmos a palavra “exército” por “recursos”, o termo estratégia empresarial começa a ganhar forma (Fred Nickols,2012).

Como conta Fred R. David (1997) “ Há algum tempo atrás havia dois presidentes de empresas que competiam na mesma indústria. Estes dois presidentes decidiram acampar juntos, e discutir uma possível fusão entre as empresas. De repente, surge um urso, que erguendo-se nas patas traseiras ruge em direção à tenda dos presidentes. Sem demoras, o primeiro presidente tira do seu saco um par de ténis de corrida. O segundo presidente, incrédulo, diz-lhe que é impossível ele ser mais rápido do que o urso, ao qual o primeiro presidente responde dizendo que talvez não consiga ser mais rápido do que o urso, mas que iria certamente ser

mais rápido do que ele.” Esta história retrata a essência da estratégia empresarial – Atingir e manter uma vantagem competitiva relativamente aos nossos concorrentes.

Acredita-se que foi Ansoff a desenvolver o termo Estratégia Empresarial (Mason, 1986). No entanto, o conceito foi cunhado numa conferência que teve lugar na Universidade de Pittsburgh, em 1977 (Lyles, 1990; Pettigrew, 2006), onde se renomeou “Política Empresarial” para “Estratégia empresarial”, e na qual se definiu o termo como :

“Strategic management is a process that deals with the entrepreneurial work of the organisation, with organisational renewal and growth, and more particularly, with developing and utilising strategy, which is to guide the organisation’s operations”

3.2 Blue ocean vs Red Oceans

Em 1869, Friedrich Goltz, um fisiologista Alemão, em nome da Ciência, colocou numa panela de água fria um sapo. Lentamente, ferveu a água e o sapo permaneceu imóvel no fundo da panela, até que as elevadas temperaturas provocaram a sua morte. Friedrich repetiu a experiência, desta vez colocando o sapo no interior da panela já com água a ferver. Contrariamente ao antecessor, o sapo reagiu de imediato fugindo da panela.

Curiosamente, esta analogia aplica-se às empresas, e vai de encontro à estratégia de *Blue Ocean*, à qual Costas Markides (2013) afirma que as empresa devem ser capazes de reagir perante mudanças dramáticas nas suas indústrias, prevendo, conhecendo e respondendo a essas mudanças (*Blue oceans*). As empresas que ficarem “na panela enquanto a água ferve lentamente” acabarão por morrer (*Red Oceans*).

Apesar de o termo parecer recente, na realidade, os *Blue Oceans* sempre estiveram presentes na história da humanidade (W. Chan Kim,2005).

Ainda que 11 anos depois, a obra de W.Chan Kim – *Blue Ocean Strategy* – seja a principal referência e ponto de convergência de várias outras obras e artigos, podemos identificar obras

anteriores com termos diferentes, mas conceitos idênticos aos apresentados por Chan Kim e Mauborgne.

Jonas Ridderstråle e Kjell Nordström (1999), escrevem na sua obra *Funky Business*, “..a estratégia competitiva é o caminho para parte nenhuma”, semelhante a “ A estratégia de *Red Ocean* não garante o sucesso” presente na obra de Chan Kim.

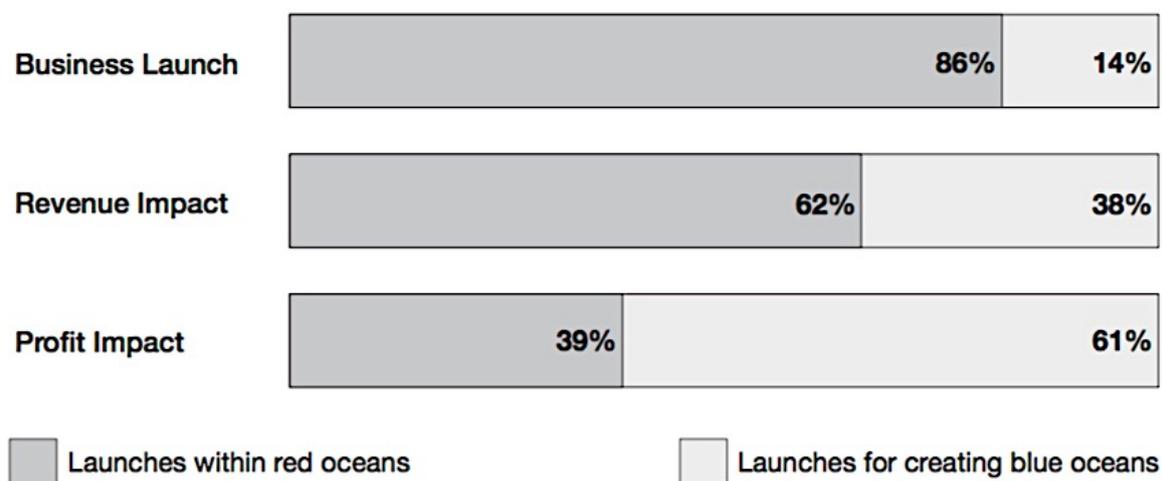
Jonas e Kjell dizem também, que o objetivo das empresas deve ser criar monopólios temporários. Já Kim e Mauborgne explicam que, o objetivo das empresas é criar *Blue oceans* que mais tarde tornar-se-ão *Red Oceans*.

W. Chan (2005), define *Blue Ocean* como sendo um espaço inexplorado de mercado, criador de procura e capaz de gerar taxas de rentabilidade com crescimentos bastante elevados. W. Chan acrescenta ainda que existem duas formas de criar um *Blue Ocean* : a primeira, e mais rara, é quando uma empresa leva ao surgimento de uma nova indústria (como por exemplo o Ebay) ; a segunda, é através da expansão das fronteiras de um *Red Ocean* (como por exemplo, o Cirque Du Soleil, que foi capaz de quebrar a fronteira entre o teatro e o circo, criando assim um *Blue Ocean* dentro do *Red Ocean* do Circo).

Por contraste, segundo W. Chan, um *Red Ocean* representa uma indústria existente, explorada, em que as empresas competem umas com as outras pelas percentagens de quota de mercado.

Chan e Maugborne realizaram um estudo a 108 *new ventures*, que permitiu concluir que 86% dessas novas empresas estariam destinadas a competir em *red ocean*, e que apenas 14% teriam capacidade de criar novas indústrias ou mercados. No entanto, apesar das empresas a competir num *red ocean* representarem 62% das vendas totais das *new ventures* analisadas, estas só lucraram 39%. Em contrapartida, as empresas com estratégias *blue ocean*, apesar de só representarem 38% da totalidade das vendas, conseguiram reter 61% dos lucros.

Figura 1 – As consequências de criar Blue Oceans, no lucro e no crescimento das empresas



Fonte : Adaptado de : Blue Ocean Strategy, p.7

Estas conclusões, levaram Chan e Maugborne a questionar-se sobre a razão que levaria a maior parte das empresas a preferir competir, ao invés de procurar novas indústrias ou mercados. Chan afirma “...parte da explicação a esta questão deve-se ao facto da estratégia empresarial ser fortemente influenciada pelas suas raízes -estratégia militar”. (Chan & Maugborne, Blue Ocean Strategy, p.6). Acrescenta ainda “...descrito desta forma, estratégia tem tudo a ver com competir em Red ocean. É confrontar o oponente e retirá-lo de um campo de batalha de espaço limitado.”(Chan & Maugborne, Blue Ocean Strategy, p.7).

No entanto, competir num mercado considerado Red Ocean tem muitos mais desafios para além da concorrência. Ainda Chan e Maugborne, no artigo intitulado Red Ocean Traps (2015), apresentam-nos 6 perigos, dos quais as empresas devem ter consciência:

1- Ver Estratégias de Criação de mercado como abordagens orientadas para o consumidor

Neste primeiro ponto, Chan e Maugbrone dizem que os gestores focam-se em criar soluções melhores, do que as que a concorrência oferece, para os seus clientes, em vez de procurarem atrair novos clientes.

2- Encarar estratégias de criação de mercado como estratégias de nicho

O caso mais próximo deste ponto é o caso da Song, uma companhia aérea lançada pela Delta em 2006, que tinha como objetivo concentrar o seu foco em passageiros do sexo feminino, profissionais e requintadas. Para isso, oferecia uma série de serviços focados em atrair aquele público como comida orgânica, cocktails personalizados, diversas opções de entretenimento e até tripulação vestida pela estilista Kate Spade. No entanto o nicho revelou-se demasiado pequeno e a empresa foi absorvida.

3- Confundir inovação tecnológica com estratégia de criação de mercado

Mais importante do que inovar tecnologicamente, é que a inovação seja criadora de valor.

4- Comparar criação de mercado com destruição criativa “ Creative destructuion”

De uma forma geral, o termo destruição criativa é um *taboo* entre os gestores das empresas, pois esta acaba por alterar a situação corrente da empresa, e pode até mesmo representar uma ameaça aos seus postos de trabalho. (Chan & Maugborne,2005)

Destruição criativa, segundo Joseph Schumpeter(1939), é o processo disruptivo de transformação que acompanha uma inovação.

Como tal, os gestores preferem canalizar os seus esforços e recursos no que é certo, ao invés de apostarem numa possível transformação da sua empresa.

5- Comparar estratégia de criação de mercado com diferenciação

Segundo Chan, diferenciação é uma posição estratégica que a empresa adota para se destacar da concorrência, oferecendo produtos ou serviços *premium* ; Já para Smith (1956), a diferenciação estaria relacionada com a conquista de posições favoráveis de mercado e/ou proteger os negócios da competição por preço, normalmente através de uma utilização agressiva de propaganda e promoção.

6- Comparar estratégia de criação de mercado com estratégias low-Cost

Nesta falsa comparação, os gestores procuram reduzir ao máximo as suas ofertas em vez de focarem no que podem melhorar ou criar para aumentar o valor da oferta. (W. Chan Kim, 2005)

3.3 Os erros médicos

Os erros médicos sempre foram um tema muito delicado de abordar pela dificuldade em identificar as suas causas (Eric Thomas, 2003).

Enquanto seres humanos, também os médicos cometem erros, erros esses que são inerentes à natureza da atividade hospitalar, sendo mesmo a falibilidade uma característica da natureza humana, e um fator de crescimento (Morin E, 1999). Marilyn Sue Bogner (1994) afirma ainda que o erro humano é um facto da vida, e que estes ocorrem em todos os aspectos da mesma, de diversas formas e com diversas consequências.

Para Morin (1999), a natureza humana tem associada a “ordem-desordem” que resulta da sua complexidade, e que reside no seu cérebro. Acrescenta ainda, que o que separa as máquinas dos seres vivos, é a existência, nestes últimos, de desordem, de ruído e de erro. Na espécie humana, e contrariamente às outras espécies, o erro serve para a sua própria genialidade, e permite pela autocorreção, uma permanente reorganização que subjaz a complexidade, e faculta o progresso da espécie inteligente.

No entanto, nem sempre ao longo da história, esta perspetiva mais racional do erro foi compreendida, e chega mesmo a ser interpretada com severidade em diversos livros sagrados e constituições primitivas:

- Código de *Hamurabi* (2400AC) : “ O médico que mata alguém livre no tratamento ou que cega um cidadão livre, terá suas mãos cortadas; se morrer paga o seu preço, se ficar cego, a metade do preço”;

- Juramento de Hipócrates : “Aplicarei os regimes para o bem do doente segundo o meu poder e entendimento, nunca para causar danos ou mal a alguém”. O médico das campanhas militares gregas pagava com a vida o insucesso no tratamento de um general ou na cura de um auxiliar favorito;

Apesar de ser evidente a atenção dispensada ao erro médico desde os primórdios da medicina, a história teve de aguardar até aos anos 90 para puder registar o incremento da divulgação de erros médicos, e a sua conseqüente preocupação em criar formas de os controlar e reduzir, nomeadamente com os estudos pioneiros divulgados nos EUA, em 1991 e 1992, realizados pela *Harvard Medical Practice Study*. (JCM Gomes, 2009),

Na Europa, 27% dos cidadãos europeus afirmou terem sido vítimas de um erro médico direto (por exemplo, um diagnóstico errado), 18% afirma que foram vítimas de um erro grave em hospitais (quedas, troca de fichas de utente nos internamentos) enquanto que 11% foi-lhes dada uma prescrição errada.

Em Portugal, apenas 14% dos cidadãos afirmaram ter sido vítimas de erros médicos. Já na Suécia, 53% afirmaram ter sido vítimas de erros médicos, 49% na Dinamarca, seguido, pela Holanda com 46%.

Dos 27% de cidadãos europeus que foram vítimas de erros médicos, 46% apresentou queixa, mas mais de metade (52%) fê-lo diretamente aos médicos, enfermeiros ou farmacêuticos em questão. No entanto, após a queixa realizada, a maior parte das vítimas (37%) afirma que “nada aconteceu”, e apenas em 17% dos casos “ o centro hospital forneceu uma explicação”.

Já nos EUA, *To Err is Human*, realizado pelo IOM (*Institute of Medicine*), em 1998, estimou-se que por ano 98.000 americanos morram por erros médicos. Estes erros custam em média, anualmente, aos cofres dos EUA cerca de 19,5\$b , dos quais 17 \$b, ou seja 87%, correspondem a erros de diagnóstico ou prescrição (Milliman, 2010).

Leape (1991), num estudo pioneiro no qual procura identificar a natureza dos erros, concluiu que os erros mais frequentes são os de carácter cirúrgico (47,7%), seguido de erros fármacos (19,4%), erros de diagnóstico (8,1%) , terapêuticos (7,5%), resultantes de procedimentos

(7%), quedas (2,7%) e outros (7,6%).

Figura 2 – Tipos de erros médicos e proporção de erros negligenciados em utentes hospitalizados

TYPE OF ERROR	NO. OF REVIEWS	ERRORS OBSERVED	
		IN ENTIRE SAMPLE	ULTIMATELY JUDGED NEGLIGENT
		<i>percent</i>	
Performance	537	35.2	28.2
Prevention	232	21.9	59.6
Diagnosis	168	13.8	74.7
Drug treatment	87	8.9	52.8
System and other	32	2.4	66.0
Unclassified	220	17.9	43.4
All	1276	100.0	47.3

Fonte: Adaptado de: Leape (1991), The Nature Of Adverse Events In Hospitalized Patients

3.4 Os erros de diagnóstico

No universo dos erros médicos podemos identificar um lado mais oculto, pela sua difícil avaliação, e pela sua invisibilidade - erros de diagnóstico -que podem ser um diagnóstico errado, um diagnóstico perdido ou um atraso no diagnóstico (Schiff GD, 2009).

Na realidade, o relatório *To Err is Human*, apenas menciona os erros de diagnóstico duas vezes enquanto se refere 70 vezes aos erros de medicação (Wachter RM, 2010).

Estes aparecem em 10 a 15 % dos resultados das autopsias, são a causa mais frequente da abertura de processos judiciais por erro médico, e estão associados à negligência em $\frac{3}{4}$ dos casos (Leape,1991).

Já Arthur Elstein, um psicólogo cognitivo que dedicou a sua carreira a estudar o processo de decisões clínicas, concluiu que os diagnósticos estão errados entre 10% a 15% das vezes.

Ghandi TK (2006), reviu diversos processos judiciais por má prática médica no ambiente ambulatorio em 3 regiões dos EUA, e concluiu que 59% dos casos estavam relacionados com erros de diagnóstico que causaram danos aos doentes, resultando mesmo em morte em 30% dos mesmos. Concluiu ainda, que o cancro foi o diagnóstico menos assertivo (59%), e que as falhas mais comuns foram a não prescrição de exames complementares, em 55% dos casos, falhas follow-up (45%), falhas na recolha do historial ou exame objetivo (42%) e incorreta interpretação de testes diagnóstico (37%).

Só nos EUA, estima-se que anualmente entre 80.000 e 160.000 pessoas morram por erros de diagnóstico (Shojania, 2003).

No geral, os erros de diagnóstico têm sido subestimado e pouco identificados , devido à lacuna existente entre o momento em que o erro ocorre e o momento em que é detetado (David E Newman-toker, 2009).

Em Espanha, no serviço de urgência de um hospital em Valência, a revisão de 61 autópsias revelou discrepâncias significativas, patologias inesperadas de grande gravidade, entre os diagnósticos das autópsias e os diagnósticos clínicos em 26,2% dos casos (Balanguer Martinez JV, 1999).

Por sua vez, em Portugal, no serviço de urgências do CHLO (Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental), um estudo revelou que 72% dos 885 óbitos ocorridos, entre 2003 e 2005, tinham recebido um diagnóstico clínico errado, dos quais 41% tinham contribuído para a morte (Monteiro M, 2005).

3.5 Epidemiologia dos erros de diagnóstico

Para Graber (2005), as causas dos erros de diagnóstico podem ser divididas em 3 grupos: Erros Cognitivos (falhas de conhecimento na recolha de dados ou falta de síntese), erros do sistema (falhas técnicas, problemas com os equipamentos, entre outros) e erros sem culpa (ligados aos doentes, como por exemplo omissão de informação e doenças terminais).

Schiff GD (2005), recorrendo a ferramenta DEER², analisou 583 causas de erro reportadas pelos médicos, e concluiu que em 44% dos casos, os erros ocorreram na fase de testes (falhas na requisição, relatório ou monitorização de exames laboratoriais), 32% dos casos na consideração de hipóteses diagnósticas, 10% na colheita da história, 10% no exame físico e os restantes 3% no atraso ou não referenciação do doente.

José Fragata (2014) diz “tradicionalmente, os erros são analisados culpando o indivíduo que os comete, como se ele se achasse dissociado do meio em que o erro ocorreu”.

Brian Goldman, um reconhecido médico de urgências do Estado Americano de Toronto, diz numa conferência TEDex “...*I experienced for the first time the unhealthy shame that exist in our culture of Medicine. I felt alone, isolated, because you can't talk about it with your colleagues...*”. E é nesta *unhealthy shame* (vergonha) que Brian Goldman se debruça. É impossível eliminar o erro do processo de diagnóstico (Graber M, 2002), mas como diz Bréne Brown (2012) “...a culpa é tão poderosa quanto a vergonha, mas o seu impacto é positivo, enquanto que a vergonha tem um impacto destrutivo. Na verdade, a vergonha corrói a parte de nós que acredita que somos capazes de fazer e ser melhores...”

Fragata (2014) continua “Esta atitude é não só mais fácil, como emocionalmente mais satisfatória e, também legalmente mais conveniente. É no entanto também mais injusta, e sobretudo muito ineficaz, no que respeita à prevenção de novos erros”.

“*Genius diagnosticians make great stories, but they don't make gret health care. The idea is to make accuracy reliable, not heroic*” (Berwick MD, 1994)

Segundo Berwick (1999), o diagnóstico sendo o resultado de uma série de *outcomes*, não pode depender apenas da memória do médico, mas deve sim ser visto como o resultado de um sistema fomentado por uma cultura de avaliação, discussão e compreensão deste tipo de erros.

² Criada pela agência americana AHTQ (*Agency for Healthcare Research and Quality*) a ferramenta DEER (*Diagnostic Error Evaluation and Research*) , mapeia os vários passos do processo de diagnóstico e caracteriza os tipos de falha identificando assim 32 causas principais de erros de diagnóstico

3.6 Quando a culpa é dos médicos

Choudry (2003), numa compilação de 24 estudos realizados por diversos autores, que procuravam encontrar relação entre a prática dos devidos métodos de diagnóstico e o ganho de experiência ao longo dos anos, conclui-o que na maioria dos estudos, 15 (63%), depois de se atingir a maturidade na prática da profissão, a tendência é, com o avançar da idade, haver uma diminuição do conhecimento e desempenho. O conhecimento, em Medicina, duplica cada quatro a seis anos, e a cada dez anos metade do que os médicos sabem estará errado (Poynard T, 2002).

Em Espanha, um estudo feito pelo departamento de ciências Sociosanitárias da faculdade de Múrcia, analisou 324 consultas médicas, e foram encontradas um total de 249 dúvidas em 92 consultas (28%), sendo que as mais frequentes foram relativas à terapêutica farmacológica (28%), seguidas de dúvidas relativas à interpretação de sintomatologia do doente.

Outro fator que prejudica igualmente a prática dos profissionais de saúde, e que está presente em diversos estudos, é ligada à pressão que os mesmos sentem em obter respostas – Fatores Heurísticos (Tversky A, 1973).

Os fatores Heurísticos, de que estão descritos mais de 30 (Croskerry P, 2002), são também mais notórios com o avançar da idade e do tempo de atividade. Estes fatores são estudados pela psicologia cognitiva, e são processos em que perante questões difíceis existe uma substituição destas, por outras, de resolução mais fácil a fim de encontrar respostas viáveis (Redelmeier DA, 2005).

Entre os mais de 30 fatores heurísticos estudados, identifica-se 3 mais comumente falados:

- Heurística de disponibilidade – em que o médico faz o diagnóstico por semelhança com casos passados (Anthony Esgate, 2005);
- Heurística da ancoragem – em que o médico deixa-se ficar pelas primeiras impressões, ainda que posteriormente obtenha informações contrárias (Dan Ariel, 2009);
- Obediência cega – em que o médico aceita a opinião de um colega mais respeitado na área (Redelmeier DA, 2005)

Existem ainda outros fatores que se prendem com a relação Médico-Utente, como a atenção e

preocupação que o médico tem para com o utente, e com o pedir exames errados ou até mesmo não os pedir (Graber ML, 2005).

3.7 Quando a culpa não é dos médicos

As causas dos erros de diagnóstico não são exclusivos aos médicos, e Graber (2005) identifica outros 2 grupos responsáveis:

- Erros sem culpa ou Erros que ocorrem por culpa do doente - por não referir adequadamente os sintomas, induzir o médico em erro, omitir historial clínico sem intenção, ou até mesmo por decisões tomadas pelo próprio doente;
- Erros que ocorrem por culpa do sistema - podem resultar de falhas técnicas (Wilems JL, 1991), problemas com equipamentos (Rasmussen, 1984), falta de comunicação e trabalho em equipa (Ayanian JZ, 2002), diagnósticos dados por especialistas a atuar fora da área de especialidade (Leape, 1991), entre outros.

Segundo Rasmussen (1984), para a génese de qualquer erro, contribuem não só atitudes ou práticas de atuação individual, mas sobretudo condições latentes, defeitos na organização em que esse indivíduo atua, e que propiciam a ocorrência desse erro.

Graber (2005), analisou 90 casos de diagnóstico errados, dos quais 33 resultaram em morte, e concluiu que os fatores ligados ao sistema estiveram presentes em 65% dos casos, fatores cognitivos estiveram presentes em 74% dos casos e apenas 7 dos 90 casos foram diagnósticos errados sem culpa.

Wilems JL (1991), elaborou um estudo que avaliava o desempenho dos softwares de leitura de ECG, e mostrou que um painel de cardiologistas fazia leituras erradas do ECG (24,5% dos casos) e a reprodutibilidade intra-observador variava entre 77% e 90%. No campo da imagiologia um estudo mostrou erros na ordem dos 23% na interpretação de radiografias do tórax (Tudor GR, 1997), e uma variabilidade inter-observador que podia chegar a 23% (Wakeley CJ, 1995).

Ainda assim, Zhang (2002) alerta que, apesar da significativa e constante presença em autópsias da possibilidade do mau funcionamento ao nível do sistema poder contribuir para os erros de diagnóstico, esta não tem recebido grande atenção. Normalmente, os erros de diagnóstico são vistos como falhas cognitivas e não falhas provocadas pelo sistema (Croskerry, 2002).

3.8 Introdução da tecnologia

A tecnologia sempre teve como fundamento básico melhorar a qualidade de vida das pessoas, e melhorar a forma como elas executam as suas tarefas diárias.

Segundo Marcuse (1978), quando introduzidas na medicina, permitem construir novas formas de controlo social, quer seja sobre os doentes (vigilância sobre o seu estado de saúde) quer seja sobre os profissionais (vigilância sobre o seu desempenho ou performance). Mas, apesar do seu potencial, o resultado observado após os vários progressos tecnológicos, indica que a taxa de erros de diagnóstico tem-se mantido estável ao longo das últimas décadas (Sonderregger-Iseli K, 2000; Shojania KG, 2003).

As tecnologias de informação e comunicação permitem a prevenção de erros de diagnóstico, através de sistemas de apoio à decisão, e facilitando a comunicação clínica entre utentes e médicos (Garg AX, 2005; Ramnarayan P, 2004).

No entanto, estas tecnologias só podem ter impacto se estiverem acessíveis em qualquer momento, e em qualquer lugar (Liu Q, 2008; Shojania KG, 2011), tornando-se numa boa solução para em sítios mais distantes e isolados, proporcionar o acesso a *expertise*, de forma mais rápida e barata (Carrel R, 2011).

4. Apresentação do Projeto

No presente capítulo é apresentada a base estrutural do projeto, tomando como ponto de partida o “ The Difference Map”, de Bernadette Jiwa (2014), que faz uma análise pré-ideia para alcançar a diferença;

4.1. A verdade sobre o projeto

- Uma rede internacional que une utilizadores e especialistas de todas as partes do mundo;
- Acredita que uma só opinião médica nem sempre é suficiente;
- Um contributo para a melhoria dos serviços prestados pelos especialistas, e para a redução dos erros médicos;
- Um *dossier* digital para que o utilizador nunca se esqueça de fornecer informações relevantes sobre o seu historial clínico;
- Um website de partilha de conhecimentos, dúvidas e experiências entre os especialistas;

4.2. A verdade sobre o Mercado/Indústria

- Mercado pouco explorado, com poucos *players*;
- Elevado potencial de crescimento;
- Concorrência concentrada no continente Americano e na Índia;
- Em Portugal, mais de 60% da população diz ter sido vítima de erros médicos;
- Em 2016, 67% da população portuguesa acede à Internet
- O volume de negócios, em 2015, das vendas online foi de 3,3 mil milhões de euros, suportados por um crescimento, de 2014 para 2015, de 15,7%

4.3. A verdade sobre as pessoas que eu quero servir

- Pessoas que não estão satisfeitas com o seu primeiro diagnóstico
- Pessoas que vivem fora dos seus Países de origem, e cuja confiança não é empregue nos especialistas dos países onde residem;
- Pessoas que não se podem sujeitar às agendas dos especialistas;
- Empresas preocupadas com a melhoria da qualidade de vida dos seus funcionários;
- Empresas que pretendem evitar custos com tratamentos desnecessários para os seus funcionários;

4.4. Propósito

(Porque existo?)

Para zelar pela saúde de todos os utilizadores, permitindo o acesso a segundas opiniões médicas, dadas por especialistas, de forma rápida, responsável e profissional, em qualquer parte do mundo.

4.5. Pessoas

(Para quem é isto? Quais são os seus interesses?)

Este projeto abrange dois targets:

- O primeiro, que serão todas as pessoas que sintam a necessidade de obter uma segunda opinião médica, e que acessem ao serviço de forma particular. Essa necessidade pode resultar de dúvidas com os primeiros diagnósticos, medicações, tratamentos, interpretações de exames, operações, entre outros. No entanto, para aceder ao serviço, é necessário o acesso à internet. Em Portugal, no ano de 2015, 67% da população acedia à Internet, passando de uma taxa de penetração de 6,3% em 1997, para 67% em 2016. Quanto às faixas etárias, os números relevam que são os indivíduos mais jovens, os quadros médios e superiores e os estudantes quem mais acede à Internet, com as taxas de penetração a atingir valores quase plenos. Por outro lado, são os idosos quem menos acede à Internet, onde a taxa de penetração não ultrapassa os 29%

- O segundo *Target* serão as empresas que queiram criar acordos com a On-Med, fornecendo assim aos seus funcionários a possibilidade de acederem ao serviço, sendo também vantajoso para reduzir os resultados da empresa e, conseqüentemente os impostos a pagar. Poderão também acordar com a On-Med, o pedido de segundas opiniões médicas relativamente a casos que possam acontecer com os seus funcionários, nos quais a empresa possa vir a ser responsável pela sua cobertura. Segundo Bernard Lee, presidente da *ActiveDoctors* online, só em 2008, um total de \$700 biliões foram gastos pelas empresas nos E.U.A. em tratamentos e procedimentos desnecessários com funcionários.

4.6. (Ser)Particular

(Como posso mudar o que as pessoas sentem? Como ajudá-las a ter uma vida melhor?)

- Ajuda os utilizadores a organizar a sua informação clínica;
- Permite ao utilizador escolher o especialista com o qual se sente mais confortável baseando-se, ou não, num ranking elaborado por outros utilizadores;
- Sem deslocações nem elevados dispêndios monetários, o utilizador pode ter acesso em qualquer lugar, e em qualquer momento, a uma opinião dada por um especialista, em menos de 48 horas;
- Dá a possibilidade ao especialista de gerir da melhor forma possível os seus pedidos de opinião;
- Em caso de dúvidas, o especialista pode entrar em contacto com outro especialista da mesma área, ou de áreas diferentes;
- Fornece ao especialista informação detalhada sobre novas descobertas e avanços na sua, ou em outras, especialidades;

4.7. Percepção

(No que é que eles acreditam?)

- Que os tempos de espera por consultas de especialidade e urgências são demasiado elevados, e comprometem um adequado diagnóstico/tratamento;
- Que a prática médica exige necessariamente a presença física dos intervenientes;

- Que a Internet não é segura;

(O que gostávamos que eles acreditassem?)

- Que uma só opinião não basta;
- Que tal como nós, também os especialistas o decorrer da sua vida profissional estão sujeitos à heurística, e como tal o seu julgamento não é infalível;
- Que a Internet é cada vez mais um meio de conexão entre as pessoas;

4.8. Produto

(O que que as pessoas realmente querem ou precisam? Como criamos valor para os nossos consumidores?)

- Preços mais competitivos;
- A intenção de tornar a rede de especialistas em algo não só virtual, como também real, promovendo a interação, partilha e reconhecimento dos nossos especialistas (Família On-Med);
- A simplicidade, e facilidade de navegar na plataforma;
- Guardar os registos médicos dos utilizadores na base de dados (*Recording*);
- Pacotes mais vantajosos, com a adição de mais elementos da família e mais consultas;
- Rigorosa seleção de especialistas;
- Cartão de saúde internacional capaz de fornecer todas as informações clínicas do seu utilizador:
- Aplicação para *smartphones* e *tablets*;

5. Objetivos

Os objetivos da On-Med são elaborados tendo por base a metodologia SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Rewarding, Time-bound*).

Deste modo propõe-se :

- Criar uma plataforma online interativa, simples e útil no curto prazo;
- Criar uma base de dados de especialistas no curto prazo;
- Dar a conhecer e ganhar a confiança dos futuros utilizadores através de várias campanhas de marketing no curto prazo;
- Criar aplicação para *smarthphones e tablets*;
- Usar marketing para dar a conhecer a empresa em países de Língua Lusófona a médio longo prazo;
- Criar cartão de acesso rápido no médio longo prazo;
- Criar base de dados de especialistas no estrangeiro a longo prazo;
- Realização eventos de entrega de prémios aos melhores especialistas da nossa plataforma, e realização de conferências sobre avanços e estudos em cada uma das especialidades

6. Logótipo

Figura - 3 On-Med Logótipo



O logótipo da On-Med é constituído por 3 elementos que melhor caracterizam o conceito da empresa e a sua ambição:

- Globo – Representa a principal ambição da On-Med : “criar uma rede global que una especialistas e utilizadores de todas as partes do mundo”;
- Estetoscópio – Desenvolvido por René Laennec em 1816, este instrumento permite ampliar sons corporais de humanos e/ou animais. Representa o ato de diagnosticar; o *core business* da On-Med;
- “Mousse” de computador – Sendo a On-Med uma plataforma online, o mouse de computador representa o meio de acesso ao serviço. A sua ligação ao estetoscópio pretende reforçar e transmitir a ideia de que a On-Med não se apresenta como um serviço substituto, mas sim complementar, procurando incorporar as novas tecnologias nos métodos e instrumentos mais tradicionais da medicina.

7. Dados médicos em Portugal

Em Portugal, no ano de 2013, tanto os hospitais públicos como os particulares, registaram um aumento de 70% no número de consultas desde 2004, ascendendo a 17 milhões de consultas (INE).

Estes dados, associados ao estudo efetuado pela DECO (Associação Portuguesa para a Defesa do Consumidor) ,em 2011, que diz que mais de 60% dos portugueses foram vítimas de erros médicos, sendo que 58% apresentaram queixa, tomam proporções alarmantes.

Igualmente preocupante, são os tempos de espera pelas consultas de especialidade. Uma análise do Jornal “i” aos hospitais do SNS em 2014, descobriu que no Centro Hospitalar de Setúbal são apontados 513 dias de espera média para uma consulta de Ortopedia e 606 dias para Otorrinolaringologia. No Amadora-Sintra, o tempo médio de resposta para uma consulta de Ortopedia, de prioridade normal, são 348 dias, e para Gastroenterologia são 369 dias. Além destas especialistas, Oftalmologia é outra área em que os tempos elevados são comuns. A espera por uma consulta de Dermatologia e Venereologia no Centro Hospitalar do Baixo

Vouga no final de Agosto era, em média, 1054 dias. Estomatologia, na mesma unidade, elevava os números para 1202 dias. No Centro Hospitalar de Tâmega e Sousa, a mediana de espera para uma consulta de Cardiologia era de 338 dias, mas, no final do 1º Trimestre de 2014, o tempo máximo para esta especialidade agravou para 1214 dias.

8. Análise da envolvente

8.1. Análise Pest

Ainda que o objetivo final da On-Med seja criar uma rede à escala mundial, a sua naturalidade será Portuguesa, e como tal, a análise PEST será feita atendendo apenas a Portugal, olhando para 4 envolventes : Político-Legal, Económica, Social e Tecnológica.

Quadro 1 – Análise PEST

Envolvente Político – Legal	<p>É seguro afirmar que a legislação referente à medicina não tem fim, e está constantemente a sofrer novas atualizações.</p> <p>No entanto, as que mais se aplicarão a este projeto serão as seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes – Direção-Deral de Saúde• Carta Europeia dos Direitos dos Pacientes – Rede de Cidadania Ativa• Declaração pelos Direitos dos Doentes na Europa – Organização Mundial de Saúde• Parecer do Comité Económico e Social Europeu sobre Os direitos
-----------------------------	--

	<p>do Paciente – União Europeia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Direitos e Deveres do Utente dos Serviços de Saúde – Lei n° 15/2014 de 21 de Março • Códico Deontológico
<p>Envolvente Económica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Desemprego</u> O desemprego em Portugal tem vindo a diminuir , sendo preocupante o facto de Portugal ter a terceira taxa mais alta de desemprego dos estados membro, sendo apenas superado por Grécia e Espanha, registando em abril de 2015 valores situados em 13%, segundo dados divulgados pela Eurostat. • <u>PIB</u> Sendo o Produto interno Bruto um indicador utilizado para medir a atividade económica de uma dada região, o seu conhecimento e consequente análise torna-se extremamente relevante. No caso concreto de Portugal, após a queda do PIB em 2010, notou-se uma recuperação no ano de 2013, e segundo as previsões do banco de Portugal, o PIB deverá crescer 1,7% este ano, 1,9% em 2016 e 2% em 2017. • <u>Rendimento Nacional Disponível (bruto) Per Capita</u> Este indicador é fundamental, na medida

	<p>em que diz respeito ao rendimento que está disponível para consumo ou poupança. Em Portugal no terceiro trimestre de 2014 a taxa de poupança diminuiu para 9,7 % do rendimento disponível, e em março de 2015 voltou a descer para 6,9%. Isto pode ser explicado pelo aumento em 0,6% do consumo final, e com a diminuição do rendimento disponível em 0,8%.</p>
<p>Envolvente Social</p>	<p>Segundo o relatório do INE de 28 de março de 2014, a população residente em Portugal tenderá a diminuir até 2060 passando de 10,5 milhões de pessoas para 8,6 milhões. O aumento do índice de envelhecimento de 131 para 307 por cada 100 jovens, aliado ao aumento da esperança média de vida (86,44 anos para os homens e 92,15 anos para as mulheres), e à incapacidade da taxa de natalidade de alterar o rumo da história (1,55 crianças por mulher), criam um cenário pouco otimista para a estrutura social de Portugal.</p>
<p>Envolvente Tecnológica</p>	<p>Portugal tem apostado na envolvente tecnológica principalmente nas áreas da comunicação, investigação e energias renováveis. Ao nível da comunicação, empresas como a PT Portugal têm mesmo sido pioneiras em formas de dar mais</p>

	<p>qualidade e rapidez aos seus serviços, como o fez em fevereiro deste ano ao testar 1 <i>TeráBIT</i> na rede de fibra. A aposta destas empresas na melhoria dos seus serviços acaba por beneficiar o serviço oferecido pela On-Med, uma vez que dependeremos da rapidez e qualidade da internet para ligarmos o utente, o serviço e os especialistas.</p>
--	---

8.2 Análise das 5 forças de Porter

Segundo Michael Porter, o estudo e a compreensão das 5 forças – Rivalidade entre concorrentes; Poder negocial dos clientes, Poder negocial dos fornecedores; Ameaça de serviços substitutos; Ameaça da entrada de novos concorrentes – é fundamental para o desenvolvimento de uma estratégia empresarial eficiente.

8.2.1. Rivalidade Entre Concorrentes

A rivalidade entre os concorrentes é **média** porque, apesar de existirem poucos concorrentes a nível mundial, o serviço é oferecido pela internet, meio que tem como vantagem a possibilidade de uma rápida expansão do serviço a uma escala global. Essa expansão, para além de permitir o crescimento da On-Med, torna-a também vulnerável à concorrência presente em outros Países. Ainda que o foco desses concorrentes não seja o mercado no qual a On-Med pretende atuar, o seu possível sucesso poderá captar a atenção de outras empresas.

8.2.2. Poder negocial dos Clientes

O poder negocial dos clientes é **fraco**. Para os utilizadores particulares, não haverá forma de negociação. Os preços estão pré-definidos, e o acesso à plataforma depende única e exclusivamente da vontade dos utentes aceitarem o custo do serviço. Relativamente às empresas, e outras entidades, também estarão pré-definidas condições e preços específicos, baseados no número de funcionários e no seu volume de negócios, ainda que exista a possibilidade de alguma negociação visto que a On-Med é uma empresa recente e sem notoriedade.

8.2.3. Poder Negocial Dos Fornecedores

O negócio da On-Med dependerá de 2 fornecedores: O primeiro que será o fornecedor da plataforma, no primeiro ano, o qual terá um poder negocial elevado. O segundo grupo de fornecedores serão os especialistas. Estes serão convidados, a integrarem o serviço. O seu poder negocial será baixo. Assim, considera-se que o poder negocial dos fornecedores é **médio**.

8.2.4. Ameaça de serviços substitutos

Por serviços substitutos consideram-se as consultas normais nos hospitais e clínicas. Esta ameaça é **elevada** porque vai de encontro à cultura portuguesa, (que apesar de se estar a alterar com o avançar do tempo e com a renovação da sociedade) que tende a desconfiar de novos serviços, principalmente prestados através de plataformas online, e a optar pela presença do médico.

8.2.5. Ameaça de entrada de novos concorrentes

É relativamente fácil criar uma plataforma deste tipo, o que torna o serviço muito vulnerável à concorrência. No entanto, o sucesso do negócio dependerá da sua capacidade de angariar os especialistas e utilizadores, podendo afirmar-se que a ameaça de entrada de novos concorrentes é **média**.

8.2.6. Atratividade do mercado

É deveras importante analisar a atratividade do mercado, avaliando de 0 a 5 as 5 forças descritas anteriormente :

Quadro 2 – Forças de Porter

Forças de Porter	Avaliação
Rivalidade Entre Concorrentes	3,5
Poder Negocial dos clientes	2,5
Poder negocial dos fornecedores	$(4+2,5)/2 = 3,25$
Ameaça de serviços substitutos	4,5
Ameaça de entrada de novos concorrentes	3,5
Média final	3,5

Assim, com uma média de 3,5 pontos, este sector tem uma atratividade para os investidores relativamente boa.

8.3. Barreiras à Entrada e à Saída

Embora distintas, o cruzamento das barreiras à saída com as barreiras à entrada, é um aspeto importante no estudo de uma indústria.

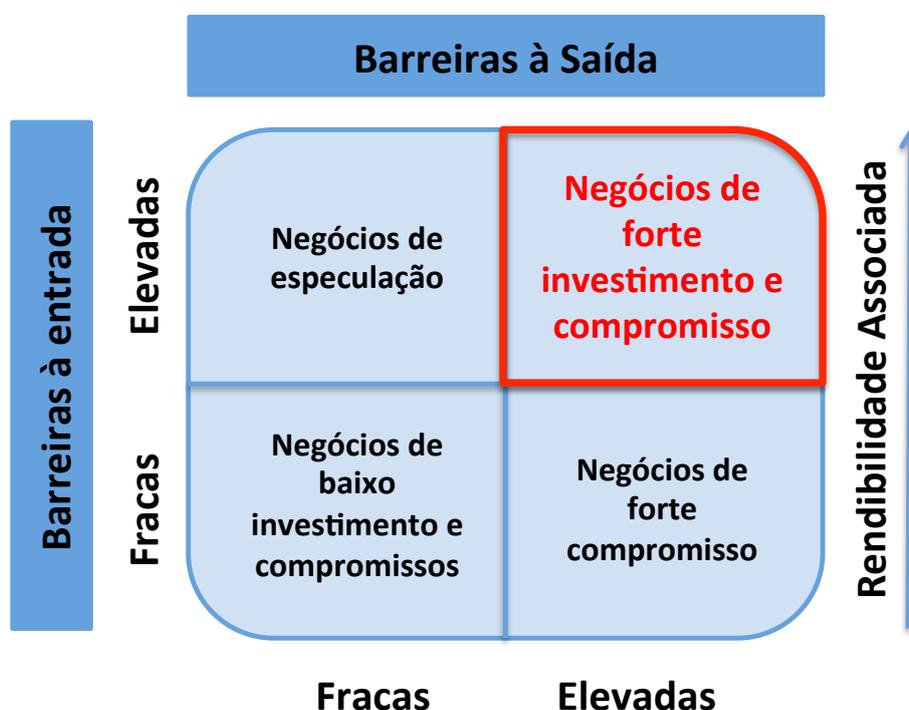
Barreiras à entrada → São os fatores que tornam mais difícil a entrada de uma organização num determinado segmento ou mercado. Apesar de aparentemente ser um serviço fácil de oferecer é, a nível técnico, mais difícil de realizar.

- **Recording** – A elaboração e manutenção de uma plataforma capaz de gravar o historial do utilizador envolve constantes atualizações e manutenções, razões pela qual a maior parte dos concorrentes prefere optar por um sistema de pedido/resposta sem informações adicionais. Para além da elaboração e da manutenção, existe também a dificuldade do cumprimento de todas as diretrizes presentes na norma ISO/IEC 27002:2013, para garantir a segurança da informação dos utilizadores.
- **Especialistas** – Um dos maiores desafios deste negócio consiste em filtrar vários especialistas, e perceber quais são os que melhor integram o serviço.
- **Cultura** – Ainda que seja um serviço vantajoso para o utilizador, em países mais conservadores como Portugal, o hábito da deslocação aos hospitais e clínicas, bem como a preferência pela presença física do especialista, pode dificultar o crescimento do negócio.

Barreiras à Saída → São constrangimentos que inviabilizam a saída de uma empresa de uma determinada indústria. Considerando que os especialistas serão remunerados consoante os pedidos que atenderam, as grandes dificuldades de saída deste tipo de negócio irão prender-se com os compromissos para com os utilizadores, bem como para com a sua privacidade.

- **Privacidade** – A existência de *recording* de toda a informação sobre o historial médico do utilizador, bem como de todas as atualizações que serão feitas posteriormente à utilização do serviço, poderá implicar a intervenção/controlo por parte de algumas entidades reguladoras.
- **Responsabilidade** – O serviço incentiva à compra de pacotes mensais ou semestrais por parte dos utilizadores, quer sejam empresas ou privados. Como tal, até que todos esses compromissos estejam honrados, a empresa não poderá cessar a sua atividade, e terá de garantir que os utilizadores possam usufruir do serviço pelo qual pagaram.

Figura 4 – Barreiras à Entrada e à Saída



8.4. Mercado atual

A indústria das segundas opiniões médicas *online* só agora está a revelar o seu verdadeiro potencial, apesar do conceito já existir há alguns anos. O surgimento de legislação nos EUA que veio favorecer o crescimento deste tipo de negócios, aliado ao crescimento do uso da

internet e ao seu respetivo ganho de credibilidade por parte do público, criaram condições para o surgimento deste tipo de negócios.

Segundo as previsões da IndustryARC, as segundas opiniões médicas *online* estarão em condições para criar um património mundial igual ou superior a \$3,4 mil milhões, crescendo a uma taxa de aproximadamente 18,2% ao ano. No entanto, segundo a NSSO *Data & NSO analysis*, estes valores podem ser superiores devido ao enorme crescimento que esta indústria verificou na Índia, contando já com um volume de negócios na ordem \$1000 milhões. Como a maioria destas empresas também disponibiliza o serviço em aplicações para *smartphones* ou *tablets*, o mesmo relatório da IndustryARC conclui que, em 2015, 50% dos Americanos já procuravam segundas opiniões médicas, e que 500 milhões de pessoas em todo o mundo, já possuem este tipo de aplicações nos seus *smartphones* ou *tablets*.

8.5 Oferta Qualitativa

O serviço de opiniões médicas manifesta-se de 3 formas distintas:

- **Através de consultas em clínicas e hospitais** – É a forma mais tradicional e mais optada por quem precisa de recorrer a este tipo de serviço.
- **Através da ativação deste tipo de serviços em seguros de saúde** – Apesar de algumas seguradoras darem acesso a serviços como o da On-Med, a principal razão da adesão a estes seguros prende-se com os descontos em exames médicos e descontos em consultas de Dentista/Estomatologia
- **Através de plataformas *online*** – Como já foi referido, são poucas as empresas que apresentam este tipo de serviço, no entanto, os testemunhos de sucesso e o contributo destas empresas para a queda do muro de silêncio em redor dos erros médicos, começa, cada vez mais e cada vez mais a um ritmo mais acelerado, a gozar de alguma popularidade.

8.6. Níveis de mercado

O estudo de mercado constitui uma base crucial para o desenvolvimento de um projeto de investimento. Para elaborar o estudo do mercado das plataformas de segundas opiniões médicas, é necessário ter em conta todos os tipos de mercado : Mercado total, potencial, disponível, disponível qualificado, alvo e penetrado.

- **Mercado Total** → O mercado total deste projeto é caracterizado pela totalidade dos seus potenciais compradores, mais especificamente, a população CPLP: **244.478.753 habitantes**;
- **Mercado Potencial** → O mercado potencial corresponde ao mercado prioritário, ou seja, o mercado português: **10.358.750 habitantes**;
- **Mercado Disponível** → O mercado disponível é caracterizado pelo número de habitantes que tenham acesso ao serviço, ou seja, o número de habitantes que tem acesso à Internet: **6.215.250 habitantes**;
- **Mercado Disponível Qualificado** → O mercado disponível qualificado é caracterizado pelo número de habitantes que estão qualificados para obter o serviço. Como tal, exclui-se a população abaixo dos 20 anos (por se considerar demasiado nova para ter a iniciativa de aderir a um serviço de saúde), e acima dos 65 anos (por se considerar que não têm os conhecimentos necessários para aderir a um serviço *online*): **4.187.871 habitantes**;
- **Mercado Alvo** → O mercado alvo é constituído pela parte do mercado que o negócio pretende atingir. Para se aderir ao serviço, é necessário que o utilizador detenha algum poder de compra. Na ausência de poder de compra, a tendência é haver um aumento da poupança, que implica restringir os custos ao que é apenas necessário. Exclui-se portanto a população inativa : **3.605.667 habitantes**.

8.7. Análise da concorrência

Como já foi referido, a On-Med pretende alargar o seu serviço a todos os países pertencentes à CPLP, para posteriormente entrar em novos mercados. O mercado Português é um mercado Blue Ocean, visto não existir nenhuma empresa que ofereça o serviço da forma como a On-Med o pretende oferecer, no entanto, este projeto deve ser tratado como Red Ocean devido ao meio que a On-Med utiliza para disponibilizar o serviço – a Internet. A maior vantagem da Internet é, simultaneamente, o maior desafio. Isto porque, ao permitir que a On-Med estabeleça a sua rede, incorporando clientes e fornecedores de vários países, expõe-a também à concorrência que existe em outras partes do mundo. Como tal, torna-se necessário conhecer os concorrentes existentes e perceber o que oferecem, como oferecem, e a que preço o fazem.

Por concorrentes considera-se todas as empresas que ofereçam o mesmo tipo de serviço que o da On-Med, e atingindo o mesmo público alvo. Podemos distinguir dois grupos de concorrentes: Diretos (que serão todos os concorrentes com o serviço exatamente igual ao da On-Med), e Indiretos (que serão os concorrentes que não focando exatamente a indústria das segundas opiniões médicas, oferecem essa possibilidade nos seus serviços).

8.7.1 Concorrência Direta

Em Portugal, o mercado das plataformas de segundas opiniões médicas é muito pouco desenvolvido, e os poucos concorrentes que existem carecem de afirmação e notoriedade, praticando preços demasiado elevados.

A nível mundial, podemos detetar um número considerável deste tipo de empresas a surgir, principalmente nos EUA e na Índia, focadas em criar acordos com empresas, apostando muito pouco na aproximação com os utentes particulares.

- **Best Doctors**

Talvez a maior e a mais antiga empresa deste indústria. Fundada em 1989, a Best Doctors não está disponível diretamente. Para se ter acesso é necessário optar por um seguro de saúde com a qual a Best Doctors tenha acordo. Esta estratégia de penetração no mercado abriu-lhes portas para 70 países, e contam com mais de 30 milhões de associados. A lista de especialistas conta com mais de 53.000 profissionais em 450 especialidades. No entanto, a sua dimensão acaba por ser a sua fraqueza, deixando oportunidades para outros negócios do mesmo tipo - A falta de acesso direto ao serviço, a pouca presença em países CPLP, a pouca aproximação ao utilizador, a dificuldade em escolher um especialista e a falta de *recording*.

- **ActiveDoctors online**

Fundada em 2008 na Europa, mudou-se, em 2009, para o continente Americano onde ganhou asas e rapidamente se desenvolveu. Seguiu-se o continente Asiático onde afirmou-se como o líder de um novo paradigma de gestão de saúde. A nível de preços, foram criados pacotes mensais que variam entre \$29.99/mês (inclui 2 adultos e 3 crianças) até \$59.99/mês (plano familiar que inclui uma opinião de um especialista “*world-class*”).

Para aceder a informação financeira desta empresa teria de se incorrer em custos, mas tendo em conta que na carta de apresentação, afirmam ter 130.000 membros, e ainda que cada um obtivesse o pacote menos dispendioso, estaríamos a falar de uma faturação na ordem dos \$3.898.700 em pacotes mensais, sem contar com a faturação que obtêm através dos acordos empresariais.

- **Best Medical Opinion**

Sediada em Lisboa e fundada em 2010, a BMOP procura através de parcerias vincar a sua posição no mercado Português. Os preços por consulta variam entre os 250€ (para primeira consulta) e 150€ (para consultas posteriores). No entanto não está disponível uma página pessoal para os utentes, e os médicos dedicam-se a tempo inteiro ao atendimento dos pedidos na plataforma.

- Segunda Opinião Médica

Este é provavelmente o único concorrente em Portugal que merece maior foco. A plataforma é idêntica à proposta pela On-Med e atua com preços bastante competitivos. Apesar de não ter havido investimento em Marketing, não passou despercebido em algumas plataformas de informação como o Sapo. A sua oferta de médicos e especialistas é pequena, e na maioria das especialidades existe apenas uma opção, havendo mesmo 2 ou mais especialidades para o mesmo profissional de saúde.

Quadro 3 – Concorrência

	 Best Doctors	 ACTIVDOCTORS ONLINE	 BMOp Best Medical Opinion	 Segunda Opinião Médica <small>segunda e terceira opinião e etc.</small>
Preço	?	29.99\$ - 59.99\$	150€ - 600€	60€/ consulta
Plataforma	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★
Recording	X	✓	X	X
Dimensão	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★
Notoriedade	★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★
Nº Especialistas	>53.000	>800	<50	<50
Acesso	Acordos	Online/ Acordos	Online	Online
Resposta	48 horas	75 horas	Até 10 dias	?
Serviço Hospitalar	X	X	X	X
Ano Origem	2008	2008	2010	2010
País Origem	E.U.A.	E.U.A.	Portugal	Portugal

 Cleveland Clinic	 SecondOpinionExpert	 medianCels Best Medical Expert	 MEDICAL [®] SECOND OPINION	
565\$	600\$ - 800\$?	?	Preço
★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	Plataforma
X	✓	X	✓	Recording
★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	Dimensão
★★★★★	★★★★★	★★★★★	★★★★★	Notoriedade
>100	<30	>350	>1.000	Nº Especialistas
Online	Online	Online	Online	Acesso
?	72 horas	?	24 horas	Resposta
✓	X	X	X	Serviço Hospitalar
?	2014	?	2012	Ano Origem
E.U.A.	E.U.A.	Índia	Índia	País Origem

8.8.2. Concorrência Indireta

Na concorrência indireta inclui-se os seguros de saúde e os cartões de saúde, que têm vindo a ganhar alguma popularidade em Portugal.

Em 2008, 2,2 milhões de portugueses tinham um seguro de saúde, segundo estudo feita pela associação portuguesa dos seguradores, “os seguros de saúde privados”.

Estudos mais recentes sobre a indústria realizados pela ERS (Entidade Reguladora da Saúde), apontam para um crescimento de 6,7% da mesma em 2014, fixando o seu valor em 1.345 milhões de euros, sendo que a fidelidade é a que detêm a maior quota de mercado (32,2%). No entanto, nem todos os seguros de saúde oferecem a possibilidade das segundas opiniões médicas.

- **Multicare**

A Multicare contava em 2014 com 755.000 segurados, e teve um resultado global de 19.585 M€. O serviço das segundas opiniões médicas não é diretamente oferecido pela Multicare, mas é oferecido em parceria com a BestDoctors.

- **Médis**

À semelhança da Multicare, a Médis tem uma parceria com a BestDoctors, que permite ao segurado obter consultas em caso de doenças graves. No caso desta situação não se verificar, o utilizador pode optar por obter uma segunda opinião médica dada por um médico na Clínica Universitária de Navarra.

9. Análise Interna

9.1. Análise S.W.O.T.

A Análise S.W.O.T. é uma ferramenta de gestão muito utilizada pelas empresas para o diagnóstico estratégico. O termo S.W.O.T. é composto pelas iniciais das palavras *Strengths* (Pontos Fortes), *Weaknesses* (Pontos Fracos), *Opportunities* (Oportunidades) e *Threats* (Ameaças).

Quadro 4 – Análise S.W.O.T.

Oportunidades

1. As pessoas não olham a custos quando precisam de tratar da sua saúde ou da saúde dos seus.
2. Oportunidade de expansão
3. Facilidade de acesso – plataforma online
4. Uma ajuda imprescindível para emigrantes
5. Mercado muito pouco desenvolvido em Portugal
6. Não há grande aposta no marketing e na aproximação aos utentes por parte da concorrência
7. Lusofonia – facilidade de entrada em vários países como Angola, Brasil, Macau, entre outros
8. Tempos de espera nos hospitais e clínicas muito longos

Ameaças

1. Empresas Americanas que graças ao programa *ObamaCare* conseguiram um grande impulso e pretender expandir-se para outros mercados, principalmente o Europeu.

2. Hábitos e cultura Portuguesa
3. A dimensão da população portuguesa é muito reduzida e é maioritariamente envelhecida
4. Nem todas as zonas de Portugal têm acesso à Internet
5. Seguros de saúde e Cartões de saúde a ganharem muita popularidade entre os utentes devido aos seus serviços

Pontos Fortes

1. Permite aos utentes obterem uma opinião médica, rápida e profissional, sem terem de saírem de casa ou esperar nas filas dos hospitais;
2. Preços mais competitivos;
3. Plataforma simples e fácil de usar;
4. Criação de um ranking que vai contribuir para a motivação e reconhecimento dos médicos , e simultaneamente ajudará os utentes a escolher o especialista com o qual se sentem mais confortáveis;
5. Chat que permitirá aos especialistas colocarem e resolverem questões relacionadas com os casos;
6. Serviço que permitirá atualizar os médicos e especialistas com novos avanços e estudos nas suas especialidades;
7. Cartão de acesso
8. Organização de conferências onde os especialistas poderão trocar casos e situações reais que permitam uma partilha de conhecimentos e informação;
9. Aposta no marketing para ganhar confiança e credibilidade junto dos utentes;
10. Ser uma empresa Portuguesa

Pontos Fracos

1. Falta de notoriedade

2. Dificuldade na escolha dos melhores especialistas
3. Exige algum conhecimento informático por parte dos utilizadores para criar o perfil e fazer o upload dos exames
4. O tipo de serviço não desperta interesse até ao momento em que exista a necessidade, ou seja, enquanto o utente não sentir necessidade de obter uma segunda opinião médica, provavelmente não irá identificar vantagens no serviço

9.2. Análise SWOT – Dinâmica

Esta análise permite-nos encontrar os desafios, constrangimentos, alertas e perigos da empresa, permitindo assim o enquadramento mais profundo da organização, possibilitando estabelecer importantes relações da sua estrutura com a envolvente do mercado

Quadro 5 - Análise S.W.O.T. Dinâmica

Desafios

1. Criar condições para conquistar rapidamente outros mercados (O2 + Fo8)
2. Criar uma plataforma online que seja capaz, pelo seu design de transmitir confiança e seriedade (O3 + Fo3)
3. Garantir a rapidez e o profissionalismo das respostas (O7 + Fo1)

Constrangimentos

1. A falta de notoriedade limita a capacidade expansionista do negócio (O2+ Fr1)
2. Falta de conhecimentos informáticos por uma boa parte da população idosa

(O3 + Fr3)

3. O sucesso do negocio dependerá da capacidade de angariar os melhores especialistas, tarefa que se pode revelar demorosa e complicada em outros mercados (O7 + Fr2)

Alertas

1. Não ganhar credibilidade junto de pessoas idosas e mais tradicionais, ou seja, preferirem a presença física do médico (A3 + Fo1)
2. O povo português é por norma muito tradicional, e dificilmente se consegue implementar alternativas na forma como se comportam (A2 + Fo9)

Perigos

1. Perda de clientes (A1 + Fr1)
2. Os seguros e os cartões de saúde podem parecer mais vantajosos por abrangerem mais serviços (A5 + Fr4)
3. Empresas americanas serem mais credíveis pela notoriedade que já foi conseguida em outros mercados (A1 + Fr1)

10. Processo

De modo a garantir a qualidade do nosso serviço, e zelar tanto pelo profissionalismo dos médicos, como pela satisfação dos nossos utilizadores, o sistema será organizado de forma a evitar o menor número de erros possíveis.

- **Utilizadores** – O utilizador pode obter o acesso ao nosso serviço através de duas formas: a primeira será de forma particular, criando um perfil, com dados pessoais e opções de pagamento. A segunda será através da sua entidade empregadora caso esta tenha acordado com a On-Med. Criado o perfil, o utilizador terá de preencher os dados clínicos, onde deverá constar todo o seu historial clínico incluindo doenças familiares. Este historial será automaticamente gravado no sistema de modo a que só seja preenchido uma vez. Em seguida, o utilizador procurará dentro da especialidade pretendida, um ou mais especialistas com o qual se sinta à vontade. Os especialistas terão de 0 a 5 estrelas. Essa pontuação será dada consoante as opiniões de outros utilizadores, onde é avaliada a sua simpatia, disponibilidade, profissionalismo, rapidez de resposta, empatia, entre outros. Depois de escolhido o especialista, o utilizador terá de preencher campos predefinidos como os sintomas, 1º diagnóstico, *upload* de exames e medicação. Importante realçar que, para que seja possível continuar o processo, o utente deverá preencher todos os campos obrigatórios. Após o preenchimento, esta nova informação será adicionada ao historial do utilizador. Ao fim de 48 horas, é expectável que o utilizador tenha recebido a sua resposta. 3 dias depois será enviado um questionário de satisfação que irá atualizar o ranking do especialista em causa.
- **Especialista** – Sempre que um novo pedido de opinião for recepcionado, o Especialista receberá uma notificação de alerta. Ao fim de 24 horas, caso não tenha respondido, o especialista será contactado por chamada telefónica. Após a receção do pedido, o especialista poderá fazer o *log-in* com os seus dados pessoais e aceder à página inicial, onde poderá consultar os seus pedidos de opinião, bem como consultar novos estudos e avanços na sua especialidade. Após abertura do pedido, o especialista será capaz de consultar as informações prestadas pelo utilizador, bem como visualizar o historial clínico do utilizador. Terá ainda a possibilidade de entrar em contacto direto com o utilizador, ou dar a possibilidade ao utilizador de voltar a enviar um pedido sem custos acrescidos. Em caso de dúvidas, o especialista poderá ainda, em *chat*, consultar a opinião de outro especialista na mesma área, ou em outra especialidade diferente.

11. Estratégia De Marketing

A maioria dos *players* no mundo das segundas opiniões médicas, foca o seu Target nas empresas, pois através de acordos, conseguem um grande volume de negócios sem necessitar de incorrer em despesas com publicidade e comunicação. Também a On-Med considera que será a parte empresarial que assumirá maior quota nos resultados, e será a responsável pelo crescimento do volume de negócios. No entanto, a On-Med está empenhada em ser reconhecida, e para tal é preciso que haja uma aproximação com os utilizadores particulares. Esta aproximação trará confiança e notoriedade, que posteriormente facilitará a penetração em mercados internacionais.

11.1. Comunicação

Numa fase inicial, e de forma a reduzir custos, a comunicação com os utilizadores será maioritariamente feita através de *Owned* e *Earned* media. *Owned media* através do website, e *Earned media* através de canais como o *Facebook*, *Blogs* e *Google*.

Já a nível empresarial, o contacto será direto. Serão selecionadas empresas do top 1000 de Portugal, que serão provavelmente as que estarão mais interessadas em obter o serviço, e será feita a oferta do mesmo diretamente nas empresas. Para o primeiro ano, o objetivo será conseguir contratos com 25 dessas empresas, 50 no segundo ano, até atingir as 250 empresas em 2020. Espera-se também que com o tempo e com o ganho de notoriedade, outras empresas entrem em contacto com a On-Med.

11.2. Preço

Os utilizadores poderão optar por uma simples opinião ou pela compra de pacotes:

- Uma Consulta normal terá o custo de 37,50 € sem gravação do historial médico do utilizador;

- O pacote **simples singular** dá acesso a uma pessoa ao serviço com uma consulta de um especialista 5 estrelas por mês;
- O pacote **simples familiar** dá acesso até 4 pessoas (2 adultos e 3 crianças) com uma consulta de um especialista 5 estrelas por mês;
- O pacote **Premium singular** dá acesso a uma pessoa ao serviço com 3 consultas de especialistas 5 estrelas;
- O pacote **Premium Familiar** dá acesso até 4 pessoas (2 adultos e 3 crianças) ao serviço com três opiniões de especialistas 5 estrelas;
- O pacote **Gold Familiar** dá acesso ao serviço 7 pessoas (4 adultos e 3 crianças) com 5 opiniões de especialistas 5 estrelas.

Quadro 6 – Preçário Particular

	Nº Pessoas	Nº Consultas	Preço
P.S.S	1	1	19,99/ Trim
P.S.F	4	1	29,99/Sem
P.P.S	1	3	39,99/Sem
P.P.F	4	3	49,99/Sem
P.G.F	7	5	59,99/Sem

Relativamente às empresas, o preçário é estabelecido analisando o número de funcionários que a empresa quer abranger e o pacote pretendido. Quanto maior o número de funcionários e o pacote, maior será também o desconto associado. A tabela seguinte apresenta parte da simulação para o Pacote Simples Singular.

Quadro 7 - Preçário Empresas

Pacote Simples Singular		
Nº Funcionários	Nº Consultas	Valor Anual Pacote
5	3,5	€1.575,00
10	6,5	€2.925,00
15	9,5	€4.275,00
20	12,5	€5.625,00
25	15,5	€6.975,00

12. Serviços Complementares

O core Business da On-Med consiste nas segundas opiniões médicas, no entanto, este projeto ambiciona ser mais competitivo e vantajoso para os seus utilizadores, e ser capaz de criar mais valor.

- Aplicação para Smartphone – A On-Med acredita que a facilidade de acesso e a rapidez, tanto na receção dos pedidos como das respostas, é essencial para os seus utilizadores;
- Cartão Clínico – Este cartão funcionaria como um meio de acesso ao historial clínico do seu portador. Um chip permitirá determinados dispositivos hospitalares acederem a uma compilação de informações clínicas e exames do utente. Com este serviço, pretende-se reduzir os tempos de consulta em hospitais e clínicas, garantir que toda a informação relevante do utente é transmitida ao seu médico, e incentivar parcerias com hospitais;
- Facilitar a marcação de consultas com especialistas – As longas esperas em hospitais, tanto públicos como privados, tem sido um tema bastante abordado em Portugal nos últimos tempos. Assim, os nossos especialistas, caso o achassem necessário, poderiam agendar uma consulta “física” com o utente, do modo mais conveniente para ambos.

13. Outras estratégias

A principal estratégia da On-Med é criar uma rede de especialistas de topo, e através de estratégias de marketing definir a sua presença em Portugal. O segundo passo será expandir a sua presença para os países pertencentes a comunidade CPLP, onde poderá então adicionar a sua rede de especialistas de Portugal, outros especialistas de topo desses mesmos países, e só depois então procurará expandir-se para o mercado global.

No entanto outras estratégias são possíveis:

Quadro 8 – Estratégias

Estratégias	Vantagens	Desvantagens
Parceria com seguradoras	<ul style="list-style-type: none"> • Reduzir custos com marketing; • Ter acesso à base de clientes da seguradora; • Penetração em novos mercados 	<ul style="list-style-type: none"> • Condições; • Percentagem por cada utente reencaminhado
Parceria com empresas idênticas estrangeiras	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar o número de utentes e especialistas; • Maior interação e troca de conhecimentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Perda de potenciais utentes para as empresas parceiras; • Condições
Venda da empresa	<ul style="list-style-type: none"> • Potencial de crescimento 	<ul style="list-style-type: none"> • Perda do controlo da empresa

14. Viabilidade Financeira

A viabilidade financeira é uma técnica estabelecida pelos analistas financeiros, que consiste em estabelecer relações entre contas e agrupamentos de contas do Balanço e da Demonstração de resultados, com outras grandezas económico-financeiras (João Carvalho das Neves, 2002). É assim, a capacidade de avaliar a rentabilidade das empresas, tendo em vista, em função das condições atuais e futuras, verificar se os capitais investidos são remunerados e reembolsados, de modo a que as receitas superem as despesas de investimento e de funcionamento (Wikipédia).

A viabilidade financeira da On-Med que se segue, foi efetuada com uma projeção do negócio a 5 anos, considerando como 1º ano de atividade o ano civil de 2017.

14.1. Quanto custa à On-med uma consulta?

O custo por consulta de cada especialista foi calculado tendo por base a sua remuneração fixa (150€), acrescida de 15% extra que o especialista recebe por cada opinião prestada. Pressupôs-se para facilitar os cálculos, que cada um dos 11 especialistas completaria o limite máximo de opiniões mensais (30 por mês).

Como tal, cada opinião prestada pelos especialistas custará à On-Med 22,50€.

Custo
€22,50

14.2. Quanto lucra a On-Med com uma consulta?

Por sua vez, o preço de venda foi calculado tendo em atenção o custo de cada opinião e da margem de lucro pretendida. Como tal, o lucro que a On-Med

Venda
€37,50

Lucro
€15

obterá por cada opinião prestada será de 40%, ou seja, a On-Med receberá por cada opinião, 37,50€ sendo que lucra 15€.

14.3. Quanto Custa angariar um novo cliente?

A aquisição de clientes será feita de dois métodos: contacto direto e indireto. O contacto direto será feito com as empresas. Representantes da On-Med irão deslocar-se às empresas diretamente para apresentar o serviço, vantagens, custos entre outros. Assim, os custos relativos a este método serão:

- Deslocação – $€2.000 / 50 = 40€$
- Contratos – $509,75€ / 50 = 10,2€$
- Flyer informativo/Cartões – $45,5€ / 50 = 0,91€$

Custo
€51,11

O contacto indireto será feito para atrair o público em geral, através dos diversos meios de comunicação. No primeiro ano, a grande aposta será feita nas redes sociais, como *facebook* e *twitter*, *blogs* e *word-of-mouth*. A partir do segundo ano, a On-Med irá também aderir à propaganda televisiva para levar a mensagem ao maior número de lares possível.

14.4. Quanto custa angariar um novo especialista?

Para que a On-med seja bem sucedida, deverá ser capaz de atrair o maior, e melhor número de especialistas. Esta seleção, consiste em tentar perceber quais os especialistas mais bem sucedidos nas suas áreas, e com quais os utentes se sentem mais à vontade. Felizmente para a On-Med, estas informações são relativamente fáceis de obter, sem incorrer em despesas elevadas. A primeira e mais importante fonte de informação, serão os próprios utilizadores, com os quais se tentará perceber algumas características do profissional, como a disponibilidade, a simpatia, a empatia entre outros. Estes estudos serão feitos junto dos próprios utentes e possivelmente em parceria com a Ordem Dos Médicos e com a DECO, visto haver interesse nos resultados para todas as partes. A segunda fonte de informação serão outros especialistas, onde o objectivo é recolher opiniões sobre a qualidade profissional de um determinado especialista.

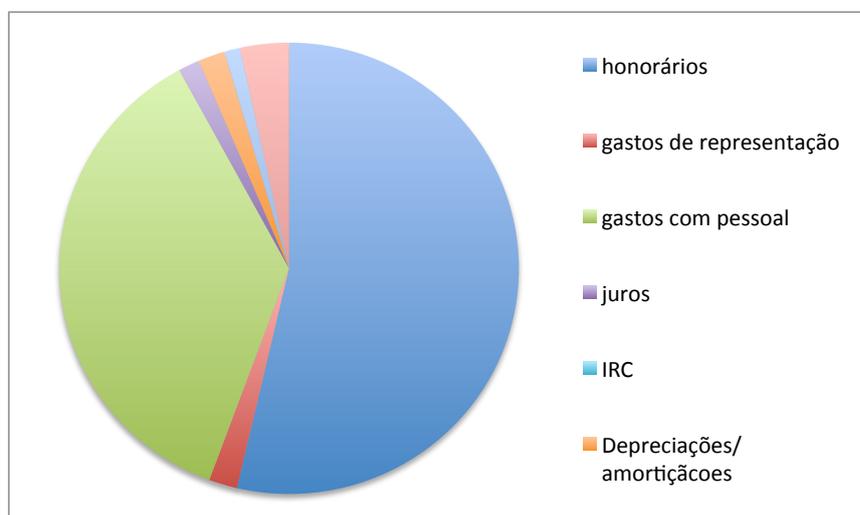
Custo
€49,90

- Deslocação – $250\text{€} / 11 = 22,7$
- Contratos – $100\text{€} / 11 = 9\text{€}$
- Gastos Representação – $200\text{€} / 11 = 18,2\text{€}$

14.5. Estrutura de Custos

Na tabela seguinte são apresentadas as principais rúbricas desta categoria, vistas a 5 anos:

Figura 5 – Estrutura de Custos (2017)



Os fornecimentos e serviços externos são a rúbrica com a maior fatia dos custos, justificados em grande parte pelos serviços prestados pelos especialistas (89%) e pelos gastos de deslocação (3,3%).

No segundo ano, esta rúbrica apresenta um crescimento de aproximadamente 84%, explicado não só pelos honorários dos especialistas, como também marca o início da aposta em publicidade, através dos canais televisivos e rádio.

14.6. Estrutura de financiamento

O total do investimento ascende aos 60.114,35 €, dos quais realçam-se 15.000€ dedicados à elaboração e alojamento da plataforma.

O capital social será de 50.000€, os quais serão acompanhados de 35.000€ em prestações acessórias para garantir algum equilíbrio financeiro aos primeiros passos do negócio, angariados junto dos sócios e *business angels*.

Haverá ainda um empréstimo negociado com instituições bancárias para fazer face às obrigações da empresa, pagos em 54 meses, com 6 meses de carência, e que paga juros à taxa de 5,83%, e TAE de 7%.

Quadro 9 – Estrutura de financiamento

	Valor (€)
Total Investimento	60.114,35
Margem Segurança	12.022,87
Capital Social	50.000,00
Prestações Acessórias	35.000,00
Empréstimo Bancário	50.000,00

14.7. Demonstração de resultados & Balanço

Para a elaboração dos mapas financeiros, e dada a dificuldade em encontrar dados concretos, bem como a dificuldade em estimar os níveis da procura, foram assumidos alguns pressupostos de seguida apresentados:

- Ainda que a On-Med tenha dois *targets*, de forma a facilitar os cálculos, a procura foi definida tendo em conta apenas o setor empresarial, mais especificamente as 1000 empresas portuguesas com RLP superiores a 1 milhão de euros. Dessas 1000 empresas, considerou-se que apenas 50 aceitariam contratar os serviços da On-Med no primeiro ano, 100 no segundo ano, 150 para o terceiro ano, 200 empresas no quarto ano e 250 no quinto ano.
- Os custos do pacote para as empresas depende do seu número de funcionários, como tal, pressupôs-se que essas 50 empresas tinham até um limite de 5 funcionários (1.575,00€ /ano).

- Pressupõe-se ainda que 3 em cada 5 funcionários pedirá baixa. Este pressuposto foi baseado num estudo da DECO que indica que 60% dos funcionários das empresas pedem baixa anualmente.

Quadro 10 – Demonstração de Resultados

	2017	2018	2019	2020	2021
Vendas e Serviços Prestados	78.750	157.500	236.250	315.000	393.750
FSE	68.017	126.994	190.130	237.380	270.480
Gastos Com Pessoal	41.047	41.047	41.047	41.047	41.047
EBITDA	(30.382)	(10.656)	4.989	36.021	82.205
Depreciações/Amortizações	2.135	2.135	2.135	2.135	2.135
EBIT	(32.517)	(12.791)	2.854	33.886	80.069
Juros e gastos similares suportados	1.680	2.841	2.045	1.254	406
Resultado antes de Imposto	(34.198)	(15.633)	809,4	33.131	79.663
Imposto sobre rendimento do período	-	-	-	6.957	16.729
Resultado Líquido Do Período	(34.198)	(15.633)	639,14	26.173	62.934

De 2017 para 2018, as vendas aumentam €78.750, crescendo 400% até 2021.

Este crescimento é acompanhado pelo crescimento dos FSE, que se deveu principalmente à entrada de novos especialistas, e pelas novas apostas em angariação de clientes e fornecedores. Os custos com pessoal mantêm-se em linha com os anos anteriores permanecendo nos €41m.

O EBITDA, apesar dos valores negativos nos dois primeiros anos, cresce em 2021 para os €82.205, crescimento que se deve principalmente ao contributo dos resultados da On-Med. O EBIT regista um aumento de €77,2m entre 2019 e 2021.

Desta forma, o resultado líquido mantém-se negativo nos dois primeiros anos, período a partir do qual é expectável que assuma valores positivos, atingindo os €62.934 em 2021.

Quadro 11 – Balanço

	2017	2018	2019	2020	2021
Activo Fixo Tangível	15.840	13.705	11.569	10.734	8.598
Caixa e Depósitos Bancários	86.570	67.457	64.059	90.722	157.586
Capital Realizado	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000
Prestações Suplementares	35.000	35.000	35.000	35.000	35.000
Resultados Transitados	-	(32.298)	(47.150)	(46.542)	(32.818)
Resultado Líquido Período	(34.198)	(15.633)	639,14	26.173	62.934
Financiamentos Obtidos	(33.998)	(17.633)	(1.190)	24.198	62.934
Estado e Outros Entes Públicos	6.221	10.749	15.277	26.238	41.063

No mapa Balanço, destaca-se os €15.000 investidos, em 2017, na plataforma (ativo fixo tangível), dos quais €1.300 são destinados à construção e alojamento da plataforma, €5.000 para segurança e proteção de dados, e o remanescente para atualizações de armazenamento e controlo de *Bugs*.

14.8. Mapa Cash-Flows

Em 2017, o *Cash-Flow* Operacional situa-se nos (30.115€), explicados pela incapacidade das vendas cobrirem os custos com pessoal e os fornecimentos e serviços externos.

O *Cash-Flow* beneficiou da melhoria do fundo de maneo a partir de 2019, ano em que o resultado líquido do período torna-se positivo, e no qual se inicia o pagamento do IRC. O

investimento em Fundo Maneio deveu-se sobretudo ao aumento da rubrica EOEP, uma vez mais devido ao inicio do pagamento do IRC.

	2017	2018	2019	2020	2021
Cash-Flow Operacional	(30.315)	(10.542)	4.396	28.651	63.801
Fundo Maneio	(2.619)	(4.528)	(4.358)	2.259	5.243
Investimento Cap. Fixo	17.976	-	-	1.300	-
Cash-Flow	(45.672)	(6.014)	8.754	25.091	63.154

Quadro 12 - Mapa Cash-Flow

14.9. Indicadores financeiros

Os indicadores financeiros procuram avaliar a capacidade da empresa em honrar atempadamente os seus compromissos financeiros para com terceiros.

Normalmente, considera-se que a rendibilidade do activo sem risco (risk free rate) corresponde às treasury bonds do País. Assim, a treasury bond de Portugal, a 15 de Setembro de 2016 assentava nos 2,07%, valor considerado na elaboração da análise financeira.

Para determinar os Betas, foi necessário encontrar a indústria onde a On-Med se insere. O serviço prestado pela On-Med, é um serviço de opiniões, sendo que é necessária a existência de um primeiro diagnóstico. Como tal, insere-se na indústria dos serviços de suporte aos cuidados de saúde (Healthcare support services). Deste modo, o beta levered (0.95) foi determinado a partir do beta unlevered (0.65), valor presente nos betas das indústrias europeias.

Após os necessários cálculos, a taxa de desconto encontrada foi de 4,06%, e a soma dos cash-flows descontados a essa mesma taxa, resultou num VAL de €45.514,30.

Quadro 13 – Indicadores Financeiros

Indicador	Valor	Descrição
VAL	€45.314,30	<p>Quanto maior for o VAL, maior será a probabilidade do projeto ser viável economicamente, já que um VAL positivo significa que as receitas geradas são superiores aos custos. Estamos portanto perante um projeto economicamente viável.</p>
TIR	20%	<p>Representa a taxa máxima de rendibilidade do projeto.</p>
Payback Period	6,90	<p>Como o próprio nome indica, o <i>Payback Period</i> é o tempo decorrido entre o <u>investimento</u> inicial e o momento no qual o <u>lucro</u> líquido acumulado se iguala ao valor desse investimento. Neste projeto em menos de um ano é possível recuperar o investimento realizado.</p>

IR 2,00

O índice de rendibilidade, ou ROI, é uma medida da rendibilidade efetiva do projeto por unidade de capital investida. Ou seja, por cada euro investido, temos um retorno de 2,00 euros.

WACC 4,06%

É o cálculo do custo de capital de uma empresa, na qual cada categoria de capital, é proporcionalmente medida. Ou seja, por cada 1 euro que a empresa consegue obter dos seus financiadores, terá de pagar 0,0406 euros.

15. Análise de sensibilidade

A elaboração de uma análise de sensibilidade ao projeto, permite-nos observar o impacto da variação dos valores em algumas rúbricas do plano económico-financeiro.

Após análise detalhada, e assumindo que as restantes rúbricas não sofrem alterações, concluiu-se que:

- Relativamente ao preço de venda, um aumento de 5%, elevando o preço para 39,5€, seria o cenário mais aconselhado, e que reduziria o *payback period* para metade do valor atual. Já um aumento de 10% seria um cenário demasiado otimista elevando a TIR para os 71%, enquanto que reduzir o preço de venda em 5% seria assumir um cenário mais pessimista arrastando o VAL para valores negativos, inviabilizando o projeto.

Quadro 14 – Análise de sensibilidade ao preço de venda

Preço de Venda Δ	VAL	TIR	PP	IR	Vendas
10%	179.957,07 €	71%	1,95	4,96 €	€ 90 951,00
5%	89.889,82 €	39%	3,76	2,98 €	€ 82 698,00
0%	45.314,30€	20%	6,90	2,00 €	€ 78 750,00
-5%	(659,48) €	0%	-	0,99 €	€ 74 823,00
-10%	(92.688,44) €	.	-	-	€ 67 326,00

- Por sua vez, reduzir o custo por consulta para 15€ seria o cenário mais otimista, no entanto, a falta de notoriedade diminui a capacidade de negociação com os especialistas e, como tal, seria improvável que estes estivessem dispostos a prestar os seus serviços por uma remuneração inferior à atual.

Visto que o agravamento do preço para os 25€ elevaria o *payback period* para uns irrealis 53 anos, considera-se que os atuais valores são os mais aconselhados.

Quadro 15 – Análise de sensibilidade ao custo da consulta

Custo de consulta	VAL	TIR	PP	IR
30	(164.027,54) €	<0	-	-
25	(21.692,87) €	<0	-	-
22,5	45.314,30€	20%	6,90	2,00 €
15	233.965,29 €	116%	1,31	8,87 €
10	357.655,29 €	227%	0,83	19,61 €

- Já os FSE, que representam a rúbrica mais importante dos custos, flutuações entre os 5% e os -5% não provocariam alterações muito significativas aos indicadores financeiros, no entanto uma redução de 10% nesta rúbrica apresentaria indicadores financeiros mais desejáveis.

Quadro 16 – Análise de sensibilidade aos Fornecimentos e serviços externos

FSE Δ	VAL	TIR	PP	IR
10,0%	38.732,58 €	16%	7,66	1,74 €
5,0%	42.123,44 €	18%	7,27	1,86 €
0,0%	45.314,30€	20%	6,90	2,00 €

-5,0%	48.743,69 €	23%	6,51	2,15 €
-10,0%	51.679,51 €	25%	6,18	2,31 €

15.1. Análise de sensibilidade Combinada

A análise de sensibilidade combinada permite-nos analisar alterações no VAL, TIR, Payback Period e IR, resultantes das várias combinações possíveis de variações nas principais rúbricas do plano financeiro. Neste caso, considerou-se como mais relevantes o Preço de venda, a remuneração base dos especialistas, o extra pago aos especialistas por consulta e o número de consultas mensais. Desta análise foi possível criar um quadro com 3 diferentes cenários: Cenário Pessimista, Provável, e Optimista. De realçar que na escolha destes cenários teve-se em conta que o VAL deveria ser superior a 0, para que o projeto seja viável, e a TIR inferior a 60%.

Quadro 17 – Análise de sensibilidade combinada

	Cenário Pessimista	Cenário Aconselhado	Cenário Optimista	Cenário Estudado
VAL	€2.686,12	€98.230,05	€132.841,54	€45.314,30
TIR	1%	45%	58%	20%
Payback Period	44,11 anos	3,23 anos	2,50 anos	6,90 anos
IR	€1,06	€3,30	€4,11	€2,00
Δ Preço de venda	+5%	0%	-10%	37,5€
Δ Remuneração Base	+5%	-5%	+10%	150€/Mês
Δ Extra por consulta	5%	0%	-5%	22,5€

Número	de	40/Mês	30/Mês	10/Mês	30/Mês
--------	----	--------	--------	--------	--------

consultas

16. Conclusão

É indesmentível como o chegada da Internet mudou as nossas vidas. A democratização do conhecimento e da informação tornou-se uma realidade (em que qualquer pessoa em qualquer parte do mundo, pode aceder praticamente ao que quer que seja, bastando para isso utilizar um computador ou um smartphone), e a forma como comunicamos, quer à distância quer à proximidade, modificou-se para sempre.

Os Portugueses, ainda que conservadores, rendem-se cada vez mais à Internet. Em 2016, 67% da população acede à Internet, e 3,1 milhões de Portugueses faz compras online, o que gerou, em 2015, 3,3 mil milhões de euros.

Os serviços de saúde em Portugal também têm ganho popularidade no meio informativo, mas pelas piores razões. Com alguma frequência os canais televisivos e os jornais referem casos de erros médicos, e acusam as entidades competentes de não serem capazes de dar resposta a um problema aparentemente oculto na sociedade.

Assim, conciliando a necessidade de se criar alternativas capazes de servir os utentes, com a crescente popularidade dos serviços *online*, apresentou-se um projeto que pretende dar aos seus utilizadores, a possibilidade de obterem uma segunda opinião médica, a qualquer momento, em qualquer lugar, dada pelos melhores especialistas do País, e posteriormente do Mundo.

Apesar da dificuldade em obter dados concretos sobre a indústria e sobre os erros médicos, bem como as suas causas, as análises efetuadas à indústria permitiram concluir que se trata de uma indústria relativamente recente, com taxas de crescimento promissoras e capaz de gerar elevados volumes de negócio. Apesar de, em Portugal, este projeto poder gozar de um

mercado livre de concorrência e com várias janelas de oportunidade para expandir o negócio a outros países, o serviço é oferecido pela Internet, facto que expõe a On-Med a concorrentes de outras partes do Mundo, nomeadamente Estados Unidos e Índia.

Como já foi referido, não existe em Portugal nem no Mundo, informação atualizada e concreta que permita realizar a viabilidade do projeto sem pressupostos. Também a concorrência difere bastante a nível de estratégia e de preços, o que impossibilita a realização deste projeto suportado por um modelo base existente. Posto isto, a viabilidade do projeto foi realizada segundo algumas limitações, no sentido de reduzir o máximo possível a incerteza que envolve a procura deste serviço. Assim, foi apenas considerado na definição da procura, o sector empresarial Português, mais especificamente as 1000 maiores empresas em Portugal.

Após a realização de todos os mapas financeiros e sua respetiva análise, concluiu-se que o projeto é economicamente viável, apresentando VAL de €45.314,30, TIR de 20% que é característica deste tipo de negócios que gozam de uma capacidade de crescimento rápido e *Payback* em aproximadamente 7 anos.

O total dos recursos ascende aos €135.000, onde será dada prioridade à manutenção da plataforma, captação de clientes e especialistas, bem como ao cumprimento dos compromissos do negócio.

Com isto, e apesar de ser certo que o povo Português demora algum tempo a abraçar novos métodos de vida, facto que será sem dúvida o maior desafio da On-Med, vivemos também tempos de mudanças, em que cada vez mais se fala no Empreendedorismo e na aposta nas tecnologias como forma de tornar Portugal um País mais competitivo. Associando este facto, à insatisfação dos Portugueses para com os serviços de saúde prestados, a On-Med tem todas as condições para assentar uma posição estável e credível em Portugal.

17. Bibliografia

Ansoff, H. (1979). *Strategic management*. New York: Wiley

Balaguer Martinez JV, 1998, The role of clinical autopsy in monitoring the quality of the clinical diagnosis in an emergency department; 15: 179- 182

Berwick, D. (1999). *Reducing Errors In Medicine*.

Bruce D. H., 1981, *The Concept Of Strategy*,

https://www.bcgperspectives.com/content/Classics/strategy_concept_of_strategy/

Bruce D. H., 1989, *The Origin Of Strategy*, , <https://hbr.org/1989/11/the-origin-of-strategy> ,

Bogner, M. (1994). *Human error in medicine*. Hillsdale, N.J.: L. Erlbaum Associates.

Brown, B. (2012). *Daring greatly*. New York, NY: Gotham Books.

Chaffee, E. (1984). Three Models of Strategy. *Academy of Management Proceedings*, 1984(1), pp.7-11.

Chaudhry, S., Olofinboba, K. and Krumholz, H. (2003). Detection of errors by attending physicians on a [20.]general medicine service. *J Gen Intern Med*, 18(8), pp.595-600

Croskerry P. (2003), *The Importance Of Cognitive Errors In Diagnosis And Strategies To Minimize Them*

Cruz, F. and Carvalho, J. (2006). *Manual de Estratégia - Conceitos, Prática e Roteiro*.

Costa Markides, (2013), <https://www.youtube.com/watch?v=AjP67bYesaU>

David, F. (1997). *Strategic Management*. pp.5.

Elstein A. Clinical reasoning in medicine. In: Higgs J, ed. Clinical reasoning in the health professions. Oxford, England: Butterworth-Heinemann Ltd, 1995;49–59.

Fifield, P. (1992), Marketing Strategy. Oxford: Butterworth-Heinemann

Fred Nickols, (2016) , Strategy : Definitions & Meaning

French, S. (2009). Re-framing strategic thinking: the research – aims and outcomes. Journal of Management Development, 28(3), pp 205-224

Fragata, J., Martins L., (2005). O Erro Em Medicina, Almedina

Gomes, J. (2009). Erro em Medicina : Reflexões.

Graber, M., Franklin, N. and Gordon, R. (2005). Diagnostic Error in Internal Medicine.

Hax, A. and Majluf, N. (1991). *The strategy concept and process*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.

Hambrick, Donald C., James W. Fredrickson. "Are You Sure You Have A Strategy?". *Academy of Management Executive* 15.4 (2001): 48-59

To Err Is Human:: Building A Safer Health System ,(1999), Institute Of Medicine

Leape, (1991) The Nature of Adverse Events in Hospitalized Patients

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199102073240605>

Mintzberg, (1994), The rise and fall of strategic planning, New York:Free Press

Mintzberg, (1987), The strategy concept : 5 P's For Strategy

Morin, E. (2001). *Seven complex lessons in education for the future*. Paris: UNESCO.

Nickols, F. (2008). Strategy, Strategic Management, Strategic Planning and Strategic Thinking.

Nicolau, Isabel. "O Conceito De Estratégia". (2001)

Porter, M. (1980), Competitive Strategy, New York: Free Press

Porter, M. (1996), What is Strategy. *Harvard Business Review*

Spath, P. L. (1999). *Error reduction in medicine*,

Sun Tzu, The art of War, trans. Samuel B. Griffith, London : Oxford University Press,1971, p. 63

Wachter RM. (2010), Patient safety at ten: unmistakable progress, troubling gaps, Health Aff (Millwood)

Chan W. Maugborne R., (2005), Blue Ocean Strategy

Chan W., Maugborne R., (2015), Red Ocean Traps

Artigos/Notícias Online

<https://www.ordemosmedicos.pt>

<https://www.deco.pt>

Borja-Santos R. (2014) <https://www.publico.pt/sociedade/noticia/portugueses-entre-os-europeus-com-mais-medo-de-erros-nos-cuidados-de-saude-1659814>(acedido a 17.10.2015)

Campos A. (2014), <https://www.publico.pt/sociedade/noticia/hospitais-privados-ja-fazem-mais-de-um-quarto-das-consultas-e-12-das-urgencias-1631085> (acedido a 17.10.2015)

Campos A. (2009), <https://www.publico.pt/sociedade/noticia/pedidos-de-indemnizacao-por-erro-medico-ascendem-a-mais-de-29-milhoes-de-euros-1370600>(acessido a 23.10.2015)

Compradores Online Portugal - <http://marketeer.pt/2016/07/27/portugueses-compram-cada-vez-mais-online/> (acessido a 7.10.16)

Costa J. (2014) <http://revistafrontal.com/educacao-medica/politicamedica/auscultando-o-erro/>(acessido a 17.10.2015)

Erros Médicos em Portugal - <http://www.dnoticias.pt/actualidade/pais/285109-mais-de-metade-dos-portugueses-queixa-se-de-erros-medicos>

Lee B. Interview <http://www.activdoctoronline.com/news/activ-doctors-online-executive-vice-president-bernard-lee-featured-medical-travel-today/>

Gomes C. (2015), <http://www.jornalmedico.pt/2015/04/21/medicos-trocam-hospitais-privados-por-unidades-do-sns/>(acessido a 17.10.2015)

Mediador (2010) <http://mediador.pt/seguros-de-saude-vistos-a-lupa/>(acessido a 05.10.2015)

Milliman (2010)
<http://www.milliman.com/uploadedFiles/insight/periodicals/mmi/milliman-medical-index-2010.pdf>

Noronha N. (2014) <http://lifestyle.sapo.pt/saude/noticias-saude/artigos/medicos-enfermeiros-e-consultas-aumentaram-em-portugal-na-ultima-decada>(acessido a 17.10.2015)

Pereira C (2014)
http://www.jornaldenegocios.pt/economia/detalhe/esta_quase_tudo_por_fazer_no_diagnostico_de_doencas_profissionais_em_portugal.html(acessido a 17.10.2015)

Portdata(2012),

<http://www.pordata.pt/Portugal/SNS+consultas++internamentos+e+urgências+++Continte-159>(acessido a 08.10.2015)

Sapo, <http://errosmedicos.blogs.sapo.pt> (acessido a 17.10.2015)

Gordon S. (2005), Diagnostic Error In Medicine, Analysis of 583 Physicians-Reported Errors, <http://www.ajustnhs.com/wp-content/uploads/2012/10/diag-errors-in-medicine-20091.pdf> (acedido a 09.10.2015)

Tempos de Espera Hospitais - <http://verdadeiroolhar.pt/2016/02/04/doentes-podem-esperar-267-dias-por-uma-consulta-de-cardiologia-muito-prioritaria-no-hospital-padre-americ/> (acessido a 7.10.16)

Torres A. (2014) <http://revistafrontal.com/educacao-medica/politicamedica/na-hora-de-escolher/>(acessido a 03.11.2015)

Utilizadores Internet Portugal –

http://tek.sapo.pt/noticias/internet/artigo/67_da_populacao_portuguesa_acede_a_internet-48128axa.html (acessido a 7.10.16)

18.Anexos

Anexo 1 – Quadro da Procura

	Valores
Nº funcionários empresas com rlp > 1.000.000	132 820,00
Nº de 2ºas consultas pt	?
Nº erros médicos portugal	6 276 000,00
Maiores empresas Portugal - 1º ano	50,00
Maiores empresas Portugal - 2º ano	100,00
Maiores empresas Portugal - 3º ano	150,00
Maiores empresas Portugal - 4º ano	200,00
Maiores empresas Portugal - 5º ano	250,00
nº de seguros em PT aumenta 10 %	10%

Anexo 2 – Quadro Análise Especialistas

	2021	2020	2019	2018	2017
Vendas	393 750,00	315 000,00	236 250,00	157 500,00	78 750,00
Honorários	236 250,00	202 200,00	154 950,00	107 700,00	60 450,00
Honorarios Mensal	19 687,50	16 850,00	12 912,50	8 975,00	5 037,50
Especialistas	11	12	18	24	30
Nº Consultas Possiveis	3960	4320	6480	8640	10800
Nº Consultas	2100	4200	6300	8400	10500

Anexo 3 - Quadro de remuneração dos especialistas

Remuneração	Extra	Nº	Custo Consulta	Rem	Remuneração anual	Rem. Anual total
150,00	15%	30,00	22,50	825,00	9 900,00	108 900,00
150,00	10%	30,00	15,00	600,00	7 200,00	79 200,00
150,00	5%	30,00	7,50	375,00	4 500,00	49 500,00
100,00	15%	30,00	15,00	550,00	6 600,00	72 600,00
100,00	10%	30,00	10,00	400,00	4 800,00	52 800,00
100,00	5%	30,00	5,00	250,00	3 000,00	33 000,00

Anexo 4 – Preçário PSS

PSS		22,50	12	37,50			
Funcionários	Nº consultas	Custo Mês	Custo Anual	Receita Anual	Lucro Anual	Valor Anual pacote	Desconto
5	3,5	3 937,50	60 450,00	78 750,00	18 300,00	1 575,00	
10	6,5	7 312,50	100 950,00	146 250,00	45 300,00	2 925,00	
15	9,5	10 687,50	141 450,00	213 750,00	72 300,00	4 275,00	
20	12,5	14 062,50	181 950,00	281 250,00	99 300,00	5 625,00	5%
25	15,5	17 437,50	222 450,00	348 750,00	126 300,00	6 975,00	
50	30,5	34 312,50	424 950,00	686 250,00	261 300,00	13 725,00	7,50%
100	60,5	68 062,50	829 950,00	1 361 250,00	531 300,00	27 225,00	
200	120,5	135 562,50	1 639 950,00	2 711 250,00	1 071 300,00	54 225,00	8,50%
400	240,5	270 562,50	3 259 950,00	5 411 250,00	2 151 300,00	108 225,00	
1000	600,5	675 562,50	8 119 950,00	13 511 250,00	5 391 300,00	270 225,00	10%

Anexo 5 – Preçário PSP

PSP		22,50	12	45,00			
Funcionários	Nº consultas	Custo Mês	Custo Anual	Receita Anual	Lucro Anual	Valor Anual pacote	
5	9	10 125,00	134 700,00	202 500,00	67 800,00	4 050,00	
10	18	20 250,00	256 200,00	405 000,00	148 800,00	8 100,00	
15	27	30 375,00	377 700,00	607 500,00	229 800,00	12 150,00	
20	36	40 500,00	499 200,00	810 000,00	310 800,00	16 200,00	
25	45	50 625,00	620 700,00	1 012 500,00	391 800,00	20 250,00	
50	90	101 250,00	1 228 200,00	2 025 000,00	796 800,00	40 500,00	
100	180	202 500,00	2 443 200,00	4 050 000,00	1 606 800,00	81 000,00	
200	360	405 000,00	4 873 200,00	8 100 000,00	3 226 800,00	162 000,00	
400	720	810 000,00	9 733 200,00	16 200 000,00	6 466 800,00	324 000,00	
1000	1800	2 025 000,00	24 313 200,00	40 500 000,00	16 186 800,00	810 000,00	

Anexo 6 – Preçário PFP

PFP		22,50	12	45,00			
Func PSS + 3 familiares	Nº consultas	Custo Mês	Custo Anual	Receita Anual	Lucro Anual	Valor Anual pacote	
20	12	13 500,00	175 200,00	270 000,00	94 800,00	5 400,00	
40	24	27 000,00	337 200,00	540 000,00	202 800,00	10 800,00	
60	36	40 500,00	499 200,00	810 000,00	310 800,00	16 200,00	
80	48	54 000,00	661 200,00	1 080 000,00	418 800,00	21 600,00	
100	60	67 500,00	823 200,00	1 350 000,00	526 800,00	27 000,00	
200	120	135 000,00	1 633 200,00	2 700 000,00	1 066 800,00	54 000,00	
400	240	270 000,00	3 253 200,00	5 400 000,00	2 146 800,00	108 000,00	
800	480	540 000,00	6 493 200,00	10 800 000,00	4 306 800,00	216 000,00	
1600	960	1 080 000,00	12 973 200,00	21 600 000,00	8 626 800,00	432 000,00	
4000	2400	2 700 000,00	32 413 200,00	54 000 000,00	21 586 800,00	1 080 000,00	

Anexo 7 – Mapa de Compras

Código	Descrição	Valor unitário(€)	Nº Unidades	Valor com IVA	Valor sem IVA	Fornecedor
2315	Televisores					
	- Televisor	699,00	1	699,00	568,29	FNAC
2210	Aparelhos de ar condicionado					
	- Ar Condicionado	209,00	1	209,00	169,92	AKI
2240	Computadores					
	- Computador	1 300,00	2	1 300,00	1 056,91	FNAC
2251	Aparelhos telemóveis					
	- Telefone Fixo		2			

Anexo 8 - Especialidades

Nº Especialistas	Especialidade	Remuneração Base	Extra / consulta	Nº Consultas	Remuneração Mensal Max	Remuneração anual Max
						12
1	Cardiologia	150,00	15%	30	825,00	9 900,00
1	Pneumologia	150,00	15%	30	825,00	9 900,00
1	estomagologia	150,00	15%	30	825,00	9 900,00
1	Gastrenterologia	150,00	15%	30	825,00	9 900,00
1	Ginecologia/Obstetrícia	150,00	15%	30	825,00	9 900,00
1	Neurologia	150,00	15%	30	825,00	9 900,00
1	Ortopedia	150,00	15%	30	825,00	9 900,00
1	Pediatria	150,00	15%	30	825,00	9 900,00
1	Psiquiatria	150,00	15%	30	825,00	9 900,00
1	Urologia	150,00	15%	30	825,00	9 900,00
1	Oncologia	150,00	15%	30	825,00	9 900,00
					9 075,00	108 900,00

Anexo 9 – Custos Com Pessoal - Estado

	Custos Com Pessoal
ordenados (14 meses)	31 500,00
Subsídio Alimentação	2 066,68
Custo Bruto	33 566,68
Enc. Sup. Funcionário	
Ret Font	5 519,16
S.S (11%)	3 465,00
Total a pagar Func	24 582,52
TSU Entidade Patronal	6 412,50
Dispendio Financeiro	30 995,02
TSU Entidade Patronal N+1	1 068,75
IRS N+1	788,45

SNC	Descrição	2019														
		JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ			
622 Serviços especializados																
6221 Trabalho Especializado	Contabilidade	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00
6222 Publicidade e Propaganda	Outdoors															
	Google, Facebook, Instagram			€ 300,00												€ 300,00
	Tv & rádio			€ 7 942,78												€ 7 942,78
	Fliers															
6224 Honorários	Honorários Especialistas	€ 12 912,50	€ 12 912,50	€ 12 912,50	€ 12 912,50	€ 12 912,50	€ 12 912,50	€ 12 912,50	€ 12 912,50	€ 12 912,50	€ 12 912,50	€ 12 912,50	€ 12 912,50	€ 12 912,50	€ 12 912,50	€ 12 912,50
6228 Outros	Manutenção Website															
	Despesas de constituição															
624 Energias e fluidos																
6241 Electricidade		18,78	18,78	18,78	18,78	18,78	18,78	18,78	18,78	18,78	18,78	18,78	18,78	18,78	18,78	18,78
6242 Água		€ 6,40	€ 6,40	€ 6,40	€ 6,40	€ 6,40	€ 6,40	€ 6,40	€ 6,40	€ 6,40	€ 6,40	€ 6,40	€ 6,40	€ 6,40	€ 6,40	€ 6,40
625 Destacções, Estradas e Transportes																
6251 Destacções a Clientes		€ 187,50	€ 187,50	€ 187,50	€ 187,50	€ 187,50	€ 187,50	€ 187,50	€ 187,50	€ 187,50	€ 187,50	€ 187,50	€ 187,50	€ 187,50	€ 187,50	€ 187,50
626 Serviços Diversos																
6261 Rendas e alugueres		2 000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6262 Comunicação		66,65	66,65	66,65	66,65	66,65	66,65	66,65	66,65	66,65	66,65	66,65	66,65	66,65	66,65	66,65
6265 Contencioso e Notariado																
6266 Despesas de Representação		3 000,00														
TOTAL:		18 341,83	13 341,83	21 584,61	13 341,83	13 341,83	21 584,61	13 341,83	13 341,83	21 584,61	13 341,83	13 341,83	21 584,61	13 341,83	13 341,83	13 641

SNC	Descrição	2020														
		JAN	FEV	MAR	ABRIL	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ			
622 Serviços especializados																
6221 Trabalho Especializado	Contabilidade	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00
6222 Publicidade e Propaganda	Outdoors															
	Google, Facebook, Instagram			€ 300,00												€ 300,00
	Tv & rádio			€ 7 942,78												€ 7 942,78
	Fliers															
6224 Honorários	Honorários Especialistas	€ 16 850,00	€ 16 850,00	€ 16 850,00	€ 16 850,00	€ 16 850,00	€ 16 850,00	€ 16 850,00	€ 16 850,00	€ 16 850,00	€ 16 850,00	€ 16 850,00	€ 16 850,00	€ 16 850,00	€ 16 850,00	€ 16 850,00
6228 Outros	Manutenção Website															
	Despesas de constituição															
624 Energias e fluidos																
6241 Electricidade		18,78	18,78	18,78	18,78	18,78	18,78	18,78	18,78	18,78	18,78	18,78	18,78	18,78	18,78	18,78
6242 Água		€ 6,40	€ 6,40	€ 6,40	€ 6,40	€ 6,40	€ 6,40	€ 6,40	€ 6,40	€ 6,40	€ 6,40	€ 6,40	€ 6,40	€ 6,40	€ 6,40	€ 6,40
625 Destacções, Estradas e Transportes																
6251 Destacções a Clientes		€ 187,50	€ 187,50	€ 187,50	€ 187,50	€ 187,50	€ 187,50	€ 187,50	€ 187,50	€ 187,50	€ 187,50	€ 187,50	€ 187,50	€ 187,50	€ 187,50	€ 187,50
626 Serviços Diversos																
6261 Rendas e alugueres		2 000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6262 Comunicação		66,65	66,65	66,65	66,65	66,65	66,65	66,65	66,65	66,65	66,65	66,65	66,65	66,65	66,65	66,65
6265 Contencioso e Notariado																
6266 Despesas de Representação		3 000,00														
TOTAL:		22 279,33	17 279,33	25 522,11	17 279,33	17 279,33	25 522,11	17 279,33	17 279,33	25 522,11	17 279,33	17 279,33	25 522,11	17 279,33	17 279,33	17 579,

Anexo 11 – Demonstração De Resultados

RENDIMENTOS E GASTOS	NOTAS	PERIODOS				
		2021	2020	2019	2018	2017
Vendas e serviços prestados		€ 393 750,00	€ 315 000,00	€ 236 250,00	€ 157 500,00	€ 78 750,00
Trabalhos para a própria entidade		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Custos das mercadorias vendidas e das matérias consumidas		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Fornecimentos e serviços externos		€ 270 480,30	€ 237 380,30	€ 190 130,30	€ 126 994,74	€ 67 817,21
Gastos com o pessoal		€ 41 047,93	€ 41 047,93	€ 41 047,93	€ 41 047,93	€ 41 047,93
Outros rendimentos e ganhos		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Outros gastos e perdas		€ 16,27	€ 50,18	€ 81,81	€ 113,67	€ 67,21
Resultado antes de depreciações, gastos de financiamentos e impostos (EBITDA)		€ 82 205,50	€ 36 521,59	€ 4 989,96	-€ 10 656,34	€ 30 182,35
Gastos/reversões de depreciação e de amortização		€ 2 135,54	€ 2 135,54	€ 2 135,54	€ 2 135,54	€ 2 135,54
Resultado operacional (antes de gastos de financiamento e impostos) (EBIT)		€ 80 069,96	€ 34 386,05	€ 2 854,42	-€ 12 791,88	€ 32 317,89
Juros e rendimentos similares obtidos		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Juros e gastos similares suportados		€ 406,68	€ 1 254,61	€ 2 045,37	€ 2 841,66	€ 1 680,20
Resultado antes de impostos		€ 79 663,29	€ 33 131,44	€ 809,04	-€ 15 633,53	€ 33 998,09
Imposto sobre o rendimento do período		€ 16 729,29	€ 6 957,60	€ 169,90	€ -	€ -
Resultado líquido do período		€ 62 934,00	€ 26 173,84	€ 639,14	-€ 15 633,53	€ 33 998,09

Anexo 12 – Demonstração Dos Fluxos De Caixa

RUBRICAS	NOTAS	PERÍODOS				
		2021	2020	2019	2018	2017
Fluxos de caixa das actividades operacionais - método directo						
Recebimentos de clientes		€ 484 312,50	€ 387 450,00	€ 290 587,50	€ 193 725,00	€ 96 862,50
Pagamentos a fornecedores		€ 273 082,71	€ 239 032,71	€ 191 782,71	€ 124 993,47	€ 69 139,81
Pagamentos ao pessoal		€ 30 995,02	€ 30 995,02	€ 30 995,02	€ 30 995,02	€ 30 995,02
Caixa gerada pelas operações		€ 180 234,77	€ 117 422,27	€ 67 809,77	€ 37 736,51	€ 3 272,33
Pagamento/recebimento do imposto sobre o rendimento		-€ 6 957,60	-€ 169,90	€ -	€ -	€ -
Outros recebimentos/pagamentos		-€ 93 438,38	-€ 76 015,72	-€ 58 233,38	-€ 43 874,90	-€ 19 007,81
Fluxos de caixa das actividades operacionais (1)		€ 79 838,79	€ 41 236,65	€ 9 576,39	-€ 6 138,39	-€ 22 280,14
Fluxos de caixa das actividades de investimento						
Pagamentos respeitantes a:						
Activos fixos tangíveis		€ -	€ 1 599,00	€ -	€ -	€ 17 976,34
Activos intangíveis						€ -
Investimentos financeiros						€ -
Outros activos						€ -
Recebimentos provenientes de:						
Activos fixos tangíveis						€ -
Activos intangíveis						€ -
Investimentos financeiros						€ -
Outros activos						€ -
Subsídios ao investimento						€ -
Juros e rendimentos similares						€ -
Dividendos						€ -
Fluxos de caixa das actividades de investimento (2)		€ -	-€ 1 599,00	€ -	€ -	-€ 17 976,34
Fluxos de caixa das actividades de financiamento						
Recebimentos provenientes de:						
Financiamentos obtidos						€ 50 000,00
Realizações de capital e de outros instrumentos de capital próprio						€ 85 000,00
Cobertura de prejuízos						
Doações						€ -
Outras operações de financiamento						€ -
Pagamentos respeitantes a:						
Financiamentos obtidos		€ 12 578,15	€ 11 730,23	€ 10 939,46	€ 10 143,18	€ 6 492,42
Juros e gastos similares		€ 406,68	€ 1 254,61	€ 2 045,37	€ 2 841,66	€ 1 680,20
Dividendos						€ -
Reduções de capital e de outros instrumentos de capital próprio						€ -
Outras operações de financiamento						€ -
Fluxos de caixa das actividades de financiamento (3)		-€ 12 984,83	-€ 12 984,83	-€ 12 984,83	-€ 12 984,83	€ 126 827,38
Variação de caixa e seus equivalentes (1+2+3)		€ 66 853,95	€ 26 652,82	-€ 3 408,44	-€ 19 123,22	€ 86 570,90
Efeito das diferenças de câmbio						
Caixa e seus equivalentes no início do período		€ 90 692,05	€ 64 039,23	€ 67 447,68	€ 86 570,90	
Caixa e seus equivalentes no fim do período		€ 157 546,01	€ 90 692,05	€ 64 039,23	€ 67 447,68	

Anexo 13 – Balanço

RUBRICAS	NOTAS	DATAS				
		2021	2020	2019	2018	2017
ACTIVO						
Activo não corrente						
Activos fixos tangíveis		€ 8 598,64	€ 10 734,18	€ 11 569,72	€ 13 705,26	€ 15 840,80
Activos intangíveis		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Accionistas/sócios		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
		€ 8 598,64	€ 10 734,18	€ 11 569,72	€ 13 705,26	€ 15 840,80
Activo Corrente		€ -				
Inventários		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Clientes						
Estados e outros entes públicos		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Accionistas/sócios		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Outras contas a receber		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Diferimentos		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Caixa e depósitos bancários		€ 157 586,47	€ 90 722,33	€ 64 059,32	€ 67 457,58	€ 86 570,62
		€ 157 586,47	€ 90 722,33	€ 64 059,32	€ 67 457,58	€ 86 570,62
Total do activo		€ 166 185,10	€ 101 456,51	€ 75 629,04	€ 81 162,83	€ 102 411,42
CAPITAL PRÓPRIO E PASSIVO						
Capital próprio						
Capital realizado		€ 50 000,00	€ 50 000,00	€ 50 000,00	€ 50 000,00	€ 50 000,00
prestações suplementares/ acessórios		€ 35 000,00	€ 35 000,00	€ 35 000,00	€ 35 000,00	€ 35 000,00
Prémios de emissão						€ -
Reservas legais		€ 10 000,00	€ 2 449,62	-€ 2 481,58	-€ 1 699,90	€ -
Outras reservas						€ -
Resultados transitados		-€ 32 818,65	-€ 46 542,86	-€ 47 150,04	-€ 32 298,19	€ -
Excedentes de revalorização						€ -
Outras variações no capital próprio						€ -
Resultado líquido do período		€ 62 934,00	€ 26 173,84	€ 639,14	-€ 15 633,53	-€ 33 998,09
Total do capital próprio		€ 125 115,35	€ 62 181,35	€ 36 007,52	€ 35 368,37	€ 51 001,91
PASSIVO						
Passivo não corrente						
Accionistas		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Financiamentos obtidos		€ 6,24	€ 12 511,45	€ 24 173,65	€ 35 044,61	€ 45 187,79
Outras contas a pagar		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
		€ 6,24	€ 12 511,45	€ 24 173,65	€ 35 044,61	€ 45 187,79
Passivo corrente						
Fornecedores						€ -
Estado e outros entes públicos		€ 41 063,52	€ 26 763,71	€ 15 447,88	€ 10 749,85	€ 6 221,73
Financiamentos obtidos						
Outras contas a pagar						
Outros passivos financeiros						
		€ 41 063,52	€ 26 763,71	€ 15 447,88	€ 10 749,85	€ 6 221,73
Total do passivo		€ 41 069,76	€ 39 275,16	€ 39 621,53	€ 45 794,46	€ 51 409,51
Total do capital próprio e do passivo		€ 166 185,10	€ 101 456,51	€ 75 629,04	€ 81 162,83	€ 102 411,42

Anexo 14 – Mapa Da Dívida (2017 – 2021)

	2017												total	
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGOSTO	SET	OUT	NOV	DEZ		
Capital em dívida inicial	50 000,00	50 000,00	50 000,00	50 000,00	50 000,00	50 000,00	49 209,38	48 414,55	47 614,88	46 810,55	46 001,53	45 187,79	44 374,21	4 812,21
Reembolso do Capital							790,42	795,03	799,67	804,33	809,02	813,74	818,26	1 680,20
Juros							291,65	287,04	282,40	277,74	273,05	268,33	263,61	6 992,42
Prestação paga							1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	12 984,83
Efeito Fiscal dos Juros							11,67	11,48	11,30	11,11	10,92	10,73	10,54	67,21
Imposto Selo S/Juros														
Efeito Fiscal do imposto selo							1 093,74	1 093,55	1 093,37	1 093,18	1 092,99	1 092,80	1 092,61	655,95
OUTFLOW	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	2018												Total	
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGOSTO	SET	OUT	NOV	DEZ		
Capital em dívida inicial	44 369,30	43 546,03	42 717,97	41 885,07	41 047,32	40 204,68	39 357,12	38 504,62	37 647,15	36 784,68	35 917,17	35 044,61	34 172,04	10 143,18
Reembolso do Capital	818,49	823,26	828,07	832,90	837,75	842,64	847,56	852,50	857,47	862,47	867,50	872,56	877,61	2 841,66
Juros	263,58	258,81	254,00	249,17	244,32	239,43	234,51	229,57	224,60	219,60	214,57	209,50	204,43	12 984,83
Prestação paga	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	12 984,83
Efeito Fiscal dos Juros														
Imposto Selo S/Juros	10,54	10,35	10,16	9,97	9,77	9,58	9,38	9,18	8,98	8,78	8,58	8,38	8,18	113,67
Efeito Fiscal do imposto selo														
OUTFLOW	1 092,61	1 092,42	1 092,23	1 092,04	1 091,84	1 091,65	1 091,45	1 091,25	1 091,05	1 090,85	1 090,65	1 090,45	1 090,25	2 184,18

	2019												Total	
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGOSTO	SET	OUT	NOV	DEZ		
Capital em dívida inicial	34 172,04	33 289,30	32 401,41	31 508,34	30 610,05	29 706,53	28 797,74	27 883,65	26 964,23	26 039,44	25 109,26	24 173,65	23 232,59	10 939,46
Reembolso do Capital	882,74	887,89	893,07	898,28	903,52	908,79	914,09	919,42	924,79	930,18	935,61	941,06	946,55	2 945,37
Juros	199,33	194,18	189,00	183,79	178,55	173,28	167,98	162,65	157,28	151,99	146,46	141,00	135,52	12 984,83
Prestação paga	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	12 984,83
Efeito Fiscal dos Juros														
Imposto Selo S/Juros	7,97	7,77	7,56	7,35	7,14	6,93	6,72	6,51	6,29	6,08	5,86	5,64	5,42	81,81
Efeito Fiscal do imposto selo														
OUTFLOW	1 090,04	1 089,84	1 089,63	1 089,42	1 089,21	1 089,00	1 088,79	1 088,58	1 088,36	1 088,14	1 087,93	1 087,71	1 087,50	2 184,18

	2020												Total	
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGOSTO	SET	OUT	NOV	DEZ		
Capital em dívida inicial	23 232,59	22 286,03	21 333,96	20 376,33	19 413,12	18 444,28	17 469,80	16 489,63	15 503,75	14 512,11	13 514,69	12 514,45	11 502,00	11 730,23
Reembolso do Capital	946,55	952,07	957,63	963,21	968,83	974,48	980,17	985,89	991,64	997,42	1 003,24	1 009,09	1 014,98	3 254,61
Juros	135,52	129,99	124,44	118,86	113,24	107,59	101,90	96,18	90,43	84,65	78,83	72,98	67,13	12 984,83
Prestação paga	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	12 984,83
Efeito Fiscal dos Juros														
Imposto Selo S/Juros	5,42	5,20	4,98	4,75	4,53	4,30	4,08	3,85	3,62	3,39	3,15	2,92	2,68	50,18
Efeito Fiscal do imposto selo														
OUTFLOW	1 087,49	1 087,27	1 087,05	1 086,82	1 086,60	1 086,37	1 086,15	1 085,92	1 085,69	1 085,46	1 085,22	1 084,99	1 084,75	2 184,18

	2021												Total	
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGOSTO	SET	OUT	NOV	DEZ		
Capital em dívida inicial	11 502,36	10 487,38	9 466,49	8 439,64	7 406,80	6 367,93	5 323,00	4 271,98	3 214,83	2 151,52	1 082,00	6,24	0,00	12 978,15
Reembolso do Capital	1 014,98	1 020,90	1 026,85	1 032,84	1 038,87	1 044,93	1 051,02	1 057,15	1 063,32	1 069,52	1 075,76	1 082,03	1 088,27	4 066,68
Juros	67,09	61,17	55,22	49,23	43,20	37,14	31,05	24,92	18,75	12,55	6,31	0,04	0,00	12 984,83
Prestação paga	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	1 082,07	12 984,83
Efeito Fiscal dos Juros														
Imposto Selo S/Juros	2,68	2,45	2,21	1,97	1,73	1,49	1,24	1,00	0,75	0,50	0,25	0,00	0,00	16,27
Efeito Fiscal do imposto selo														
OUTFLOW	1 084,75	1 084,52	1 084,28	1 084,04	1 083,80	1 083,56	1 083,31	1 083,07	1 082,82	1 082,57	1 082,32	1 082,07	1 081,82	2 184,18

Anexo 15 – Mapa de Depreciações

N.º DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL		MAPA DE DEPRECIÇÕES E AMORTIZAÇÕES														IRC	
PERÍODO DE TRIBUTAÇÃO		NATUREZA DOS ACTIVOS:							MÉTODO							MODELO 32	
2017		ACTIVOS FIXOS TANGÍVEIS ACTIVOS INTANGÍVEIS PROPRIEDADES DE INVESTIMENTO							QUOTAS CONSTANTES QUOTAS DECRESCENTES OUTRO								
Código de identificação anexo ao D.R.D.	Descrição dos elementos do activo	Data		Activos			Depreciação es / amortizações e perdas por	Gastos fiscais				Perdas por imparidade aceites no período	Taxas perdas acumuladas	Depreciação es / amortizações e perdas por	Depreciação es / amortizações e perdas por		
		Mês	Ano	Valor contabilístico registado	Valor de aquisição ou produção para efeitos fiscais	Número de anos de utilidade esperada		Depreciação e amortizações em	Taxa %	Taxa corrigida a %	Limite fiscal do período						
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12) = [(10) x (6)] ou [(6) x (11)]	(13)	(14)	(15) = (8) - [(12) + (13)]	(16)		
2315	Máquinas, aparelhos e ferramentas																
	- Televisor	01	16	€ 1 136,59	€ 1 136,59	7,0	€ 162,30		14,28%		€ 162,31						
2100	Aquecimento central																
	- Ar condicionado	01	16	€ 509,76	€ 509,76	15,0	€ 33,95		6,66%		€ 33,95						
2240	Computadores																
	- software e bases dados	01	16	€ 15 000,00	€ 15 000,00	10,0	€ 1 500,00		10,00%		€ 1 500,00						
	- Computador	01	16	€ 1 300,00	€ 1 300,00	3,0	€ 433,29		33,33%		€ 433,29						
2251	Aparelhos telemóveis																
	- Telemóveis	01	16	€ 29,99	€ 29,99	5,0	€ 6,00		20,00%		€ 6,00						
TOTAL GERAL OU A TRANSPORTAR.....				17 976,34 €	17 976,34 €						2 135,54 €			0,00			

Anexo 16 – Depreciações Acumuladas

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Valor dos Ativos Fixos Tangíveis (valor compra)	€ 17 976,34			€ 1 300,00	€ -	€ 29,99
Amortização do ano corrente	-€ 2 135,54	-€ 2 135,54	-€ 2 135,54	-€ 2 135,54	-€ 2 135,54	-€ 2 135,54
Amortização Acumuladas	-€ 2 135,54	-€ 4 271,08	-€ 6 406,62	-€ 8 542,16	-€ 10 677,70	-€ 12 813,24
Valor Residual	€ 15 840,80	€ 13 705,26	€ 11 569,72	€ 10 734,18	€ 8 598,64	€ 6 463,10

Anexo 17 – Mapa EOEP

IVA	2016	2017	2018	2019	2020
IVA Liquidado					
Serviço	€ 18 112,50	€ 36 225,00	€ 54 337,50	€ 72 450,00	€ 90 562,50
IVA Dedutível					
Imobiliário	€ 4 134,56			€ 299,00	
FSE	€ 1 322,60	-€ 2 001,27	€ 1 652,41	€ 1 652,41	€ 2 602,41
Total	€ 5 457,16	-€ 2 001,27	€ 1 652,41	€ 1 951,41	€ 2 602,41
TOTAL IVA pagar/receber	€ 12 655,34	€ 38 226,27	€ 52 685,09	€ 70 498,59	€ 87 960,09
IVA Dedutível - 4º Trimestre	€ 163,60	€ 163,60	€ 163,60	€ 163,60	€ 163,60

Segurança Social + IRS	2017	2018	2019	2020	2021
Custo c/ Pessoal					
S.S	€ 2 970,00	€ 2 970,00	€ 2 970,00	€ 2 970,00	€ 2 970,00
IRS + Sobretaxa	€ 4 730,71	€ 4 730,71	€ 4 730,71	€ 4 730,71	€ 4 730,71
TOTAL Segurança Social	€ 7 700,71	€ 7 700,71	€ 7 700,71	€ 7 700,71	€ 7 700,71
Encargos Suportados pelos Funcionários					
S.S	€ 3 465,00	€ 3 465,00	€ 3 465,00	€ 3 465,00	€ 3 465,00
IRS + Sobretaxa	€ 5 519,16	€ 5 519,16	€ 5 519,16	€ 5 519,16	€ 5 519,16
TOTAL	€ 8 984,16	€ 8 984,16	€ 8 984,16	€ 8 984,16	€ 8 984,16

Saldo a transitar N+1	2017	2018	2019	2020	2021
IVA	€ 4 364,53	€ 8 892,65	€ 13 420,78	€ 17 948,90	€ 22 477,03
Segurança Social	€ 1 068,75	€ 1 068,75	€ 1 068,75	€ 1 068,75	€ 1 068,75
IRS - Trabalho dependente	€ 788,45	€ 788,45	€ 788,45	€ 788,45	€ 788,45
Total impostos a transitar	€ 6 221,73	€ 10 749,85	€ 15 277,98	€ 19 806,10	€ 24 334,23
IRC	€ -	€ -	€ 169,90	€ 6 957,60	€ 16 729,29
TOTAL	€ 6 221,73	€ 10 749,85	€ 15 447,88	€ 26 763,71	€ 41 063,52

Taxas de IVA	
Água	6%
Eletricidade	23%
Materiais e outros	23%

MOVIMENTOS FINANCEIROS FLUXOS CAIXA -OUTROS PAGAMENTOS / RECEBIMENTOS					
	2016	2017	2018	2019	2020
IVA 4º TRIM N-1	0,00 €	4 364,53 €	8 892,65 €	13 420,78 €	17 948,90 €
IVA ANUAL	12 655,34 €	38 226,27 €	52 685,09 €	70 498,59 €	87 960,09 €
- IVA 4º TRIM N	-4 364,53 €	-8 892,65 €	-13 420,78 €	-17 948,90 €	-22 477,03 €
SS + IRS N-1	0,00 €	1 857,20 €	1 857,20 €	1 857,20 €	1 857,20 €
SS ANUAL + IRS	8 984,16 €	8 984,16 €	8 984,16 €	8 984,16 €	8 984,16 €
- SS +IRS DEZ.	-1 857,20 €	-1 857,20 €	-1 857,20 €	-1 857,20 €	-1 857,20 €
	15 417,77 €	42 682,30 €	57 141,12 €	74 954,62 €	92 416,12 €

Anexo 18 – Mapa Do Financiamento

Investimento	Valor	Porcentagem
Investimentos:		
Activos Tangíveis	17 976,34	
Activos Intangíveis	-	
Sub Total	17 976,34	
Investimento em WC(1ºano)	30 115,14	
Total do investimento	48 091,48	
Margem de segurança	12 022,87	
Total dos investimentos	60 114,35	100%
Recursos:		
Capital Social	50 000,00	37%
Prestações Acessórias	35 000,00	26%
Sub Total	85 000,00	63%
Capital Alheio:		
Empréstimo Bancário	50 000,00	37%
Total dos recursos	135 000,00	100%

Anexo 19 – Cálculo WACC

PRESSUPOSTOS DE MERCADO			
β Levered	0,950	Debt	0,37
β Debt	-	Equity	0,63
Equity	0,6296296	Total Invest	48 091,48
Debt	0,3703704	Debt	50 000,00
Debt/Equity	0,59	CP	85 000,00
β Unlevered do Negócio	0,65	debt/eq	0,59
Rendibilidade do Activo sem Risco	1,19%	rE	4,61%
Rendibilidade da Carteira de Mercado	4,79%	rD	1,19%
Prémio de Risco de Mercado	3,60%	wacc	3,25%
Prémio de Risco do Negócio			

Anexo 20 – Mapa Cash-Flows Descontados

	2017	2018	2019	2020	2021
EBIT(1-T)	- 32 250,68 €	- 12 678,21 €	2 260,90 €	26 515,90 €	61 666,40 €
Amortizações	2 135,54 €	2 135,54 €	2 135,54 €	2 135,54 €	2 135,54 €
Investimento em Capital Fixo e WC	15 357,15 €	- 7 147,31 €	- 11 505,54 €	- 7 945,96 €	- 4 002,39 €
FCFF	- 45 472,29 €	- 3 395,36 €	15 901,97 €	36 597,39 €	67 804,33 €
Valor da Continuidade					2 089 356,29 €
Factor de Desconto	0,968568	0,938124	0,908636	0,880076	0,852413
Valor do FCFF Descontado	- 44 043,00 €	- 3 185,26 €	14 449,11 €	32 208,48 €	57 797,30 €
Valor de Continuidade Descontado					1 780 994,63 €
Enterprise Value	1 838 221,26 €	101 269,63 €	104 454,89 €	90 005,78 €	57 797,30 €
Valor de Mercado dos Activos Extra-Exploração	- €				
Firm Value	1 838 221,26 €	101 269,63 €	104 454,89 €	90 005,78 €	57 797,30 €
Valor de Mercado da Divida Financeira	50 000,00 €				
Equity Value	1 788 221,26 €	101 269,63 €	104 454,89 €	90 005,78 €	57 797,30 €

Anexo 21 – Mapa Cash-Flows

CASH FLOW OPERACIONAL					
	2017	2018	2019	2020	2021
Demonstração de Resultados:					
Vendas e serviços prestados	€ 78 750,00	€ 157 500,00	€ 236 250,00	€ 315 000,00	€ 393 750,00
Fornecimentos e Serviços Externos	-€ 67 817,21	-€ 126 994,74	-€ 190 130,30	-€ 237 380,30	-€ 270 480,30
Gastos com o pessoal	-€ 41 047,93	-€ 41 047,93	-€ 41 047,93	-€ 41 047,93	-€ 41 047,93
EBITDA	-€ 30 115,14	-€ 10 542,67	€ 5 071,77	€ 36 571,77	€ 82 221,77
(-) Amortizações	€ 2 135,54	€ 2 135,54	€ 2 135,54	€ 2 135,54	€ 2 135,54
EBIT	-€ 32 250,68	-€ 12 678,21	€ 2 936,23	€ 34 436,23	€ 80 086,23
Imposto S/ lucros	€ -	€ -	€ 675,33	€ 7 920,33	€ 18 419,83
EBIT(1-t)	-€ 32 250,68	-€ 12 678,21	€ 2 260,90	€ 26 515,90	€ 61 666,40
(+) Amortizações	€ 2 135,54	€ 2 135,54	€ 2 135,54	€ 2 135,54	€ 2 135,54
Cash Flow Operacional	-€ 30 115,14	-€ 10 542,67	€ 4 396,44	€ 28 651,44	€ 63 801,94
Reporte de Prejuízos	€ 32 250,68	€ 12 678,21	€ -	€ -	€ -

FUNDO MANEIO / WORKING CAPITAL					
	2017	2018	2019	2020	2021
1.Necessidades Financeiras					
Clientes	- €	- €	- €	- €	- €
EOEP	- €	- €	- €	- €	- €
TOTAL(1)					
2.Recursos Financeiros					
Fornecedores	111,86 €	111,86 €	111,86 €	111,86 €	111,86 €
EOEP	2 507,32 €	7 035,45 €	11 393,68 €	9 134,10 €	3 890,53 €
TOTAL(2)	2 619,19 €	7 147,31 €	11 505,54 €	9 245,96 €	4 002,39 €
3.FMN	- 2 619,19 €	- 7 147,31 €	- 11 505,54 €	- 9 245,96 €	- 4 002,39 €
4.Investimento/Desinvestimento em FMN	- 2 619,19 €	- 4 528,13 €	- 4 358,22 €	2 259,58 €	5 243,56 €

MAPA DE CASH FLOW					
	2017	2018	2019	2020	2021
1.Recursos Financeiros					
Cash Flow Operacional	- €	- €	4 396,44 €	28 651,44 €	63 801,94 €
Valor Residual em FMN					4 002,39 €
Desinvestimento em FMN	2 619,19 €	4 528,13 €	4 358,22 €	- €	- €
Valor Residual em C.Fixo					8 598,64 €
TOTAL(1)	2 619,19 €	4 528,13 €	8 754,66 €	28 651,44 €	68 398,18 €
2.Necessidades Financeiras					
Cash Flow Operacional	30 115,14 €	10 542,67 €	- €	- €	- €
Investimento em C.Fixo	17 976,34 €			1 300,00 €	
Investimento em FMN	- €	- €	- €	2 259,58 €	5 243,56 €
TOTAL(2)	48 091,48 €	10 542,67 €	- €	3 559,58 €	5 243,56 €
3.Cash Flow	- 45 472,29 €	- 6 014,55 €	8 754,66 €	25 091,86 €	63 154,62 €

Anexo 22 – Plano Financeiro

	2017	2018	2019	2020	2021
RECURSOS :					
EBITDA	€ -	€ -	€ 4 989,96	€ 36 521,59	€ 82 205,50
Desinvestimento em Fundo Maneio	€ 2 619,19	€ 4 528,13	€ 4 358,22	€ -	€ -
Investimento Capital Social	€ 50 000,00	€ -	€ -	€ -	€ -
Prestações Acessórias	€ 35 000,00	€ 20 000,00	€ -	€ -	€ -
Empréstimo M/L prazo	€ 50 000,00	€ -	€ -	€ -	€ -
Aplicações curto prazo	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Juros de aplicações curto prazo	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Total	€ 137 619,19	€ 24 528,13	€ 9 348,18	€ 36 521,59	€ 82 205,50
NECESSIDADES :					
EBITDA	-€ 30 182,35	-€ 10 656,34	€ -	€ -	€ -
Fornecedores - Diferimentos	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Investimentos Capital Fixo	€ 17 976,34	€ -	€ -	€ 1 300,00	€ -
Investimento em Fundo Maneio	€ -	€ -	€ -	-€ 2 259,58	-€ 5 243,56
Reembolsos de Empréstimo M/L prazo	€ -	€ 10 143,18	€ 10 939,46	€ 11 730,23	€ 12 578,15
Juros de financiamento M/L prazo	€ -	€ 2 841,66	€ 2 045,37	€ 1 254,61	€ 406,68
Reembolsos de Empréstimo curto prazo	€ 4 812,21	€ -	€ -	€ -	€ -
Juros de financiamento curto prazo	€ 1 680,20	€ -	€ -	€ -	€ -
Imposto sobre o rendimento	€ -	€ -	€ 169,90	€ 6 957,60	€ 16 729,29
Total	-€ 5 713,59	€ 2 328,50	€ 13 154,73	€ 18 982,86	€ 24 470,56
SALDO ANUAL	€ 143 332,78	€ 22 199,63	-€ 3 806,55	€ 17 538,73	€ 57 734,94

Anexo 23 – Indicadores Económicos e Financeiros

	2017	2018	2019	2020	2021
Indicadores de eficiência					
Rendibilidade líquida das vendas	- 0,4317	- 0,0993	0,0027	0,0831	0,1598
ROI (Rendibilidade Económica)	1,3438	0,3022	0,1236	0,3600	0,4947
ROE (Rentabilidade dos Capitais Próprios)	- 0,6666	- 0,4420	0,0178	0,4209	0,5030
ROA (Rentabilidade dos Activos)	- 0,3320	- 0,1926	0,0085	0,2580	0,3787
Rotação do Activo Total	0,7690	1,9405	3,1238	3,1048	2,3693
Custo Médio dos Capitais Alheios	0,0327	0,0621	0,0516	0,0319	0,0099
Indicadores de Solvabilidade e Autonomia					
Solvabilidade	99%	77%	91%	158%	305%
Autonomia financeira	50%	44%	48%	61%	75%
Meios libertos líquidos	-€ 31 862,55	-€ 13 497,99	€ 2 774,68	€ 28 309,38	€ 65 069,54
Fundo de Maneio	-€ 2 619,19	-€ 7 147,31	-€ 11 505,54	-€ 9 245,96	-€ 4 002,39
Peso dos Encargos Financeiros	- 0,06	- 0,27	0,41	0,03	0,00
Indicadores de Liquidez					
Liquidez Geral	1,92	1,92	2,65	7,25	25 259,43
Liquidez Reduzida	1,92	1,92	2,65	7,25	25 259,43

