

AVALIAÇÃO DE MODELOS DE GESTÃO EM FARMÁCIA

Paula Alexandra da Silva Rijo

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Gestão de Empresas

ISCTE – IUL

Orientadora:

Professora Doutora Generosa Gonçalves Simões do Nascimento,
ISCTE Business School, Departamento de Gestão de Recursos Humanos e Comportamento
Organizacional

Outubro 2017

RESUMO

Dissertação sobre o estudo das alterações do modelo de gestão em farmácias comunitárias individualizadas e em farmácias que aderiram a grupos e cuja gestão passou a ser integrada – Modelo de Gestão Clássica *versus* Novos Modelos de Gestão, decorrentes das condicionantes introduzidas no negócio por novas políticas de saúde com introdução de reformas na Prescrição e Dispensa do Medicamento.

A redução das margens foi um dos fatores mais relevantes. As farmácias organizaram-se em grupos. O objetivo inicial era ganhar poder negocial. Mais tarde os grupos estimularam as farmácias a modificar o modelo de gestão. Neste contexto é determinante entender qual o impacto das alterações na gestão e no modelo de gestão em farmácias comunitárias individualizadas e em farmácias integradas.

O objetivo geral é analisar os Modelos de Gestão de farmácias individualizadas, e que têm ajustado as estratégias de modo a garantir a sustentabilidade e vantagem competitiva, e comparar os modelos de gestão adotados pelas farmácias comunitárias com gestão integrada.

A mais-valia da farmácia individualizada é a capacidade de estabelecer as estratégias que considera mais adequada à sua farmácia, e estabelecer objetivos de forma a garantir a sua sustentabilidade. A maior desvantagem é que o seu poder negocial perante os fornecedores pode não ser suficiente para conseguir as parcerias mais vantajosas.

As mais-valias obtidas pelas farmácias comunitárias integradas são o acesso a um maior leque de produtos a custos inferior, formação qualificada para os seus trabalhadores, acesso a planos de *marketing* e *merchadising*. As desvantagens são a perda de alguma autonomia.

Palavras-Chave: Gestão de Farmácias; Farmácia Comunitária; Grupos de Farmácias; Farmácias Individualizadas

JEL Classification System: M100 Business Administration: General; I110 Analysis of Health Care Markets

Avaliação de Modelos de Gestão em Farmácia

SUMMARY

Dissertation on the study of changes in the management model in individualized pharmacies and pharmacies that joined groups and whose management became integrated - Model of Classic Management *versus* New Management Models, arising from the constraints introduced in the business by new health policies with the introduction of reforms in the prescription and dispensation of the medication.

Reducing margins was one of the most relevant factors. The pharmacies were organized in groups. The initial goal was to gain bargaining power. Later the groups encouraged pharmacies to change their management model. In this context it is crucial to understand the impact that the changes have on the management and management model in individualized community pharmacies and integrated pharmacies.

The general objective is to analyse the Management Models of individualized pharmacies, which have adjusted the strategies to ensure sustainability and competitive advantage, and to compare the management models adopted by community pharmacies with integrated management.

The added value of the individualized pharmacy is the ability to establish the strategies that you consider most appropriate to your pharmacy, and set goals to ensure their sustainability. The biggest disadvantage is that their bargaining power with suppliers may not be sufficient to achieve the most advantageous partnerships.

The added value of integrated community pharmacies is access to a greater range of products at lower costs, qualified training for their workers, access to marketing plans and merchandising. The disadvantages are the loss of some autonomy.

Key Words: Pharmacy Management; Community pharmacy; Groups of Pharmacies; Individualized Pharmacies

JEL Classification System: M100 Business Administration: General; I110 Analysis of Health Care Markets

Avaliação de Modelos de Gestão em Farmácia

AGRADECIMENTOS

Desejo agradecer à Professora Generosa do Nascimento por ter acreditado neste projeto e ter aceite o meu convite. Pela orientação ao longo da realização da dissertação, eupatia e amizade.

Um agradecimento muito especial a todos os farmacêuticos que prontamente se disponibilizaram a colaborar, e sem os quais não teria sido possível a realização desta tese. Ao Sr. Dr. Paulo Cleto Duarte e ao Sr. Dr. Nuno Flora, Presidente e Secretário Geral da ANF, respetivamente, pela disponibilidade e colaboração, tão importante na recolha dos dados.

À turma 11 do EMBA pelo espetacular ambiente de entreajuda e partilha que sempre proporcionou desde o primeiro momento e que nos permitiu ‘...todos juntos chegarmos mais depressa mais longe’.

Um agradecimento especial ao meu grupo de trabalho no EMBA 11, Grupo 6, Bruno, Cláudia, David, Pedro e Pedro, pela partilha nos bons e nos menos bons momentos, e por sempre nos imporem limites ambiciosos.

Por fim, mas não por último, aos meus amigos por estarem sempre presentes.

Avaliação de Modelos de Gestão em Farmácia

Avaliação de Modelos de Gestão em Farmácia

Aos meus Pais

e à minha Irmã

Avaliação de Modelos de Gestão em Farmácia

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| INTRODUÇÃO | 1 |
| Capítulo I - REVISÃO DE LITERATURA | 5 |
| 2.1. A Farmácia Comunitária em Portugal – Síntese Histórica | 5 |
| 2.1. A Farmácia Comunitária na Atualidade e o Impacto das Alterações na Gestão da Farmácia Comunitária | 6 |
| 2.1. Modelo de Gestão Individualizado | 11 |
| 2.1. Modelos de Gestão Integrada | 13 |
| 2.1. Dimensões e Variáveis a Analisar | 16 |
| Capítulo II – MÉTODO | 18 |
| 2.1. Metodologia | 18 |
| 2.2. Técnica de Recolha e Tratamento de Dados | 18 |
| Capítulo III - RESULTADOS | 20 |
| 3.1. Parecer da Associação Nacional de Farmácias (ANF) | 20 |
| 3.2. Farmácias Integradas | 23 |
| 3.2.1. Visão dos CEO de Grupos de Farmácias | 23 |
| 3.2.2. Visão dos Diretores Técnicos | 31 |
| 3.3. Farmácias Individualizadas | 35 |
| 3.4. Análise Competitiva: Mais Valias e Desvantagens | 41 |
| 3.5. Discussão dos Resultados | 43 |
| CONCLUSÕES e RECOMENDAÇÕES | 46 |
| BIBLIOGRAFIA | I |

INTRODUÇÃO

“A Gestão é a arte de maximizar a produtividade usando e desenvolvendo o talento das pessoas enquanto se providencia que elas tenham oportunidades de crescimento e auto enriquecimento” (Mark & Saenz, 2006:32). A Gestão é determinante para o sucesso da atividade comercial, independentemente do sector em análise, e tem como objetivo administrar recursos materiais, humanos e negócios, cumprindo objetivos e regras pré-estabelecidos. De acordo com estes autores as ferramentas de gestão numa farmácia não diferem das que se encontram nas outras organizações, nos mais diversos mercados.

Ao longo das últimas décadas o sector da saúde, nomeadamente a farmácia, sofreu grandes alterações. Desde a criação do Sistema Nacional de Saúde, e principalmente na última década, muitas foram as mudanças que este tem vindo a ser alvo. As mudanças legislativas decorrentes de alterações das políticas na área da Saúde, nomeadamente, a Reforma do Sistema Nacional de Saúde, com a criação de Unidades de Saúde Familiar e dos Centros Hospitalares de Referência. Com a crise económica que se verifica em Portugal nos últimos anos as autoridades responsáveis por este sector têm tentado racionalizar e efetuar contenção de despesa.

Ao longo da sua história a Farmácia Comunitária sempre desempenhou um papel muito importante nos cuidados de saúde das populações, quer pela proximidade à população assim como pelo acompanhamento e aconselhamento (Gregório & Velez Lapão, 2012; Nogueira De Rezende, 2015). No entanto nas últimas décadas, tem sofrido alterações no seu modelo de negócio e nas ofertas de serviços aos seus utentes decorrentes das alterações que se verificaram nos modelos dos cuidados de saúde (Aguiar *et al.*, 2014). Se no passado a Farmácia Comunitária não era parte integrante do sector da saúde (A. Rodrigues, Marques, Ferreira, & Raposo, 2007), atualmente já o é (“Drug Stores 10.3.2016,” 2016; Gregório e Lapão, 2012; White, 2005).

Em 2005 Portugal Continental tinha uma cobertura territorial de Farmácias Comunitárias com uma capitação¹ entre os 2500 e 4000 habitantes por farmácia. Por sua vez o nº de farmácias por concelho variava entre 5,7 (188/33) e 6,6 (337/51), havendo alguns (poucos) concelhos em que

¹ Capitação - Farmácia por nº de habitantes (dada a heterogeneidade da densidade Populacional verifica-se que a capitação ocorre por intervalos)

o número era inferior ou superior, devido a capitação ou muito baixa ou muito alta, respetivamente (Rodrigues *et al.*, 2007).

De acordo com a atual legislação portuguesa² a capitação mínima é de 3500 habitantes por farmácia aberta ao público no município, salvo quando a farmácia é instalada a mais de 2 Km da farmácia mais próxima; as distâncias mínimas de 350 m entre farmácias, contados, em linha reta, dos limites exteriores das farmácias; e distâncias mínima de 100 m entre a farmácia e as unidades de saúde, salvo em localidades com menos de 4000 habitantes. A cobertura territorial por Farmácias Comunitárias está assim assegurada.

Para sustentar a vantagem competitiva e crescimento económico, em relação aos concorrentes, a longo prazo, as empresas têm de se adaptar às transformações do meio envolvente, melhorar a competitividade e rentabilidade do negócio, seja através da pesquisa, criação e/ou desenvolvimento de novos produtos, ou serviços, seja através da adaptação de novos modelos de gestão.

A farmácia e a atividade do farmacêutico, assim como todo o sector da saúde são altamente regulados³. A Reforma da Lei da Dispensa do Medicamento⁴, a Introdução dos Medicamentos Genéricos no Mercado Farmacêutico Nacional⁵, a Criação dos Grupos Homogêneos e introdução do Código CNPEM¹, as alterações na fórmula do Cálculo dos Preços dos Medicamentos, com margens regressivas em substituição das margens fixas (que vigoraram durante décadas), a introdução de um *fee* pela dispensa do medicamento no cálculo do preço do mesmo e reduções dos preços dos medicamentos por decreto¹; a Liberalização da Propriedade da Farmácia¹ e a venda de MNSRM nas parafarmácias e grandes superfícies que conduziu a um aumento da concorrência. Todas estas medidas afetam a sustentabilidade e viabilidade das

² Decreto-Lei 307/2007 de 31 de agosto e Portaria n.º 352/2012, de 30 de outubro, in http://www.infarmed.pt/web/infarmed/infarmed?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_returnToFullPageURL=%2F&_101_assetEntryId=41954&_101_type=content&_101_urlTitle=farmaci-1&inheritRedirect=false&redirect=http%3A%2F%2Fwww.infarmed.pt%2Fweb%2Finfarmed%2Finfarmed%3Fp_p_id%3D3%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dmaximized%26p_p_mode%3Dview%26_3_redirect%3D%252F%26_3_keywords%3DCapita%25C3%25A7%25C3%25A3o%2Bdas%2Bfarm%25C3%25A1cias%26_3_advancedSearch%3Dfalse%26_3_groupId%3D15786%26_3_delta%3D75%26_3_resetCur%3Dfalse%26_3_andOperator%3Dtrue%26_3_struts_action%3D%252Fsearch%252Fsearch

³ Ver Anexo I

⁴ <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/monitorizacao-mercado/politica-do-medicamento>

⁵ <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/medicamentos-uso-humano/medicamentos-genericos>

farmácias e têm vindo a condicionar o modelo de negócio. A Redução das Margens um dos aspetos que mais preocupa os farmacêuticos, mas não o único, e com grande impacto na gestão e opções estratégicas por parte do responsável pelo negócio na farmácia.

Neste contexto é determinante entender qual o impacto que todas as alterações referidas têm na gestão e quais as alterações do modelo de gestão em farmácias comunitárias individualizadas e em farmácias que aderiram a grupos, estas últimas tiveram que passar a ter em conta novos objetivos, direitos e deveres. Surgiram algumas dinâmicas que criaram novas dinâmicas na gestão das farmácias. Nesta dissertação é proposto o Estudo de Casos de *Modelo de Gestão Clássica e Novos Modelos de Gestão* adaptados por muitas farmácias, decorrentes das condicionantes introduzidas no negócio pelas novas políticas de saúde.

Assim o objetivo geral deste estudo é analisar os Modelos de Gestão de farmácias que continuam a sua atividade de forma individualizada, e que ao longo destes últimos anos, e de acordo com as alterações legislativas, têm feito alterações à Gestão da Farmácia, ajustado as estratégias de modo a garantir a sustentabilidade e a vantagem competitiva, e comparar os modelos de gestão adotados pelas farmácias comunitárias que aderiram a grupos e cuja gestão passou a ser integrada. O grau de integração (maior ou menor, depende do grupo a que cada farmácia aderiu) e parece estar relacionado com o modelo de gestão adotado pelo grupo e com as estratégias por ele delineadas.

Os objetivos específicos estabelecidos para esta dissertação são os seguintes: i) Identificar e comparar as mais-valias e as desvantagens de cada um dos modelos de gestão avaliados (Gestão Integrada – Novos Modelos de Gestão em Farmácia *versus* Gestão Individualizada – Clássica) utilizando amostras de conveniência, recorrendo a entrevistas semiestruturadas; ii) Identificar e propor possíveis linhas de intervenção ao nível da Gestão para farmácias individualizadas, de modo a rentabilizar os recursos, assegurando a sua sustentabilidade no futuro e melhorando os serviços prestados à população; iii) Para as farmácias integradas em grupos analisar em qual, ou quais, dimensões avaliadas se verificou melhoria e permitiu à farmácia recuperar, manter ou melhorar a sua vantagem competitiva e consequentemente a sua sustentabilidade.

A amostra do estudo é de conveniência tendo em conta a limitação de tempo que impossibilita o estudo do universo das farmácias comunitárias em Portugal, 2892 farmácias (Rodrigues *et al.* 2007; Sequeira 2011).

Este trabalho está estruturado em 5 capítulos. No capítulo I é efetuada a revisão de literatura sobre o sector farmacêutico em Portugal e noutros países; as alterações legislativas que afetam este mercado e o impacto que têm na gestão da farmácia comunitária. E ainda a reação das farmácias comunitárias às alterações legislativas e do mercado, assim como os modelos de gestão adaptados. No capítulo seguinte proceder-se-á à contextualização, definição do mercado e seleção da amostra para realização do estudo.

No capítulo III é descrita a metodologia de investigação, os métodos definidos para a seleção da amostra de conveniência e as técnicas de recolha e de tratamento de dados. No capítulo IV são apresentados os resultados e sua discussão. Por fim, nas conclusões e recomendações, é feita uma reflexão crítica e onde é avaliada a importância dos resultados e as conclusões para a teoria e para a prática. São ainda apresentadas as limitações do estudo e propostas de linhas de investigação futuras.

Capítulo I - REVISÃO DE LITERATURA

2.1. A Farmácia Comunitária em Portugal – Síntese Histórica

A farmácia e a profissão de farmacêutico têm origem nos Especieiros (os que vendiam especiarias que eram usadas nos medicamentos) e nos Boticários, que eram proprietários de Boticas. A atividade dos Boticários remonta ao séc. XIV, consistia na preparação de medicamentos e eram responsáveis pela conservação dos *simplices* (farmacopolas). A prática desta atividade dependia de um exame por parte dos médicos do rei, tal como os ofícios de médico e cirurgião, embora não estivessem autorizados a realizar práticas médicas (Dias, 2016).

Em 1449 D. Afonso V concede a “Carta de Privilégios dos Boticários”, onde atribuía privilégios e regula as condições em que podia ser aplicada a justiça, direito a porte de arma e à isenção do pagamento de impostos, entre outros privilégios (Dias, 2016). E em 1461, por Decreto Real, regula os exercícios das profissões médica e farmacêutica: médicos e cirurgiões são impedidos da preparação de medicamentos e aos boticários são vedadas as práticas médicas e aconselhamento de medicamentos aos doentes.

Em 1497, foi elaborado o "Regimento dos Boticários" da cidade de Lisboa, no qual se define quais os livros, os pesos e as medidas que os boticários eram obrigados a possuir para o desempenho da sua profissão, assim como os preços dos medicamentos, os quais tinham que corresponder aos de uma tabela registada na câmara e que deviam ser inscritos na própria receita. Neste regimento era também estipulado a obrigatoriedade de o boticário avisar o médico de quando iria compor o medicamento receitado, para que ele assistisse à sua preparação (Dias, 2016).

Durante o Renascimento o acesso à profissão farmacêutica era regulado pelo Físico-Mor do Reino. A ele cabia a atribuição de licenças para a instalação dos boticários e a inspeção aos mesmos, a fixação dos preços dos medicamentos e a concessão das licenças para o fabrico de remédios de segredo particular (Dias, 2016).

No reinado de D. Sebastião foram instituídos na Universidade de Coimbra vinte partidos para todos aqueles que quisessem ser boticários de profissão; o dinheiro dos partidos destinava-se

ao proprietário da botica, onde o aluno fazia a sua aprendizagem, a fim de pagar as despesas que o boticário tinha com aluno. O remanescente era destinado ao partidista.

No séc XV e inícios do séc. XVI: surgem os hospitais, albergarias e gafarias que recebiam os doentes e deles cuidavam de acordo com os princípios da fé cristã. Alguns tinham boticas e um boticário responsável por elas.

Durante o Barroco ocorreu a introdução da farmácia química, uma inovação importante do ponto de vista terapêutico (Dias, 2016). É também durante este período que o ensino farmacêutico e a investigação científica são reformados, é publicada vária literatura farmacêutica, como seja as farmacopeias; e passa a ser regulada a abertura das boticas e o exercício da profissão.

Durante o Séc. XIX foi criada a Sociedade Farmacêutica Lusitana e no início do séc. XX foram fundadas as Escolas de Farmácia em Coimbra, Lisboa e Porto na sequência da ascensão científica e socioprofissional da farmácia. É também durante este período que surgem em Portugal os primeiros laboratórios farmacêuticos com produção industrial. Com o desenvolvimento da produção industrial de medicamentos as farmácias passam a dispensar os medicamentos por prescrição médica e a produção de medicamentos manipulados decai progressivamente. Com estas alterações surgem outras atividades com vista à promoção da saúde daqueles que à farmácia recorriam (Essential Practice of Pharmacy, 2012).

2.1. A Farmácia Comunitária na Atualidade e o Impacto das Alterações na Gestão da Farmácia Comunitária

À semelhança do que tem ocorrido noutros países nas últimas décadas, as farmácias comunitárias portuguesas modernizaram-se e são parte integrante do sector da saúde (“Drug Stores 10.3.2016,” 2016; Gregório & Lapão, 2012; White, 2005), seguindo as tendências verificadas noutros países como a Inglaterra, Escócia, Irlanda, Espanha, Austrália, Nova Zelândia, Estados Unidos e Canadá (Benrimoj & Frommer, 2004).

As farmácias deixaram de ser apenas um local de dispensa de medicamentos aos utentes tendo também passado a prestar cuidados de saúde (Benrimoj and Frommer 2004; Costa, Santos & Silveira 2006; Essential Practice of Pharmacy, 2012).

Atualmente as farmácias desenvolvem a sua atividade em dois vetores, por um lado são empresas estrategicamente orientadas para a obtenção de lucro, de forma sustentada, já que são um sistema empresarial competitivo (Mark & Saenz, 2006; Duarte *et al.* 2007), por outro promovem condições de saúde à comunidade através da prestação de serviços: vacinação; aconselhamento e acompanhamento na dispensa de medicação em patologias crónicas, *e.g.*: diabetes e hipertensão; prestação de outros serviços como sejam a homeopatia, a naturopatia, a fitoterapia, a ortopedia, o aconselhamento em nutrição, apoio a ostomizados e consulta farmacêutica (abordagem do acompanhamento para conferir adesão terapêutica e em caso extremo comunicação com o médico).

Assim, presentemente, gerir uma farmácia é um desafio muito grande para o Gestor, ou Diretor Técnico responsável, já que tem que rentabilizar o negócio, cumprir a legislação e garantir o desempenho da atividade farmacêutica cumprindo o código deontológico que rege a profissão. Muitos farmacêuticos tiveram dificuldades acrescidas já que atualmente a gestão da farmácia requer novas competências, para as quais não estavam preparados, nem com elas se identificam.

A componente comercial da farmácia é tão importante quanto a prestação de cuidados de saúde aos utentes. E se para muitos profissionais este conceito é claro, muitos outros ainda consideram que um bom profissional farmacêutico não conseguirá conciliar o desempenho ético da profissão com o papel de gestor e como tal garantir eticamente o desenvolvimento sustentado do negócio. Esta ideia é sustentada pela crença que os objetivos são antagónicos e um bom profissional não pode ceder à pressão para a realização de bons negócios. Contudo se o paciente não está satisfeito não vai voltar. E, tal como acontece em muitos outros negócios, a sobrevivência da farmácia enquanto negócio depende da repetição de vendas (Desselle & Zgarrick 2009a, 2009b; Mark 2006).

Se analisarmos o caso do Reino Unido verificamos que a ‘Preocupação Deontológica’ e a ‘Sustentabilidade do Negócio’ são dois fatores orientadores e previstos nos estatutos da entidade que regula a profissão e o estabelecimento das farmácias (Chi, 2013).

O ‘Concelho Geral Farmacêutico’, na Grã-Bretanha, é um órgão independente, criado pela Ordem de Farmácia em 2010 e responsável pela regulação dos profissionais de farmácia e estabelecimento das farmácias no Reino Unido. A sua missão é “*Promover e manter a*

Segurança e a Saúde dos utilizadores de serviços de farmácia”. A visão “Serem confiáveis para os pacientes e respeitados pelos associados, que ofereça de uma forma efetiva valor pelo investimento” e regem-se pelos seguintes valores:

- “Colocar a segurança e a saúde dos doentes em primeiro lugar
- estar focado na melhoria
- ser recetivo à mudança
- desenvolver políticas que sejam inclusivas
- ser independente e justo
- demonstrar respeito pelos outros
- assegurar que a regulamentação seja proporcionada.”

O conselho adotou os ‘Princípios de Nolan’⁶ para a Governança da Vida Pública e aplica esses princípios no exercício das suas funções de corpo governante (Chi, 2013).

No Plano Estratégico para o triénio 2012-2015, apresentado ao Parlamento e ao Parlamento Escocês de acordo com o parágrafo 8 do cronograma 1 da Ordem de Farmácia 2010, foram estabelecidas cinco Prioridades-Chave:

1. “Entregar os principais serviços de uma forma que adequada a resoluções atuais e futuras.
2. Fortalecer a capacidade de medir e melhorar a eficiência e eficácia do desempenho operacional.
3. Comunicar e envolver-se com as principais partes interessadas.
4. Antecipar e responder a desenvolvimentos em farmácia e saúde.
5. Certificar-se que têm as pessoas certas no lugar certo, com políticas e procedimentos certos e cultura organizacional.”

Analisando estas prioridades-chave, também aqui verificamos que a ‘Preocupação Deontológica’ e a ‘Sustentabilidade do Negócio’ são simultaneamente tidas em conta. Estas prioridades corroboram os princípios defendidos pelos autores (Desselle & Zgarrick 2009a, 2009b; Mark 2006).

⁶ Princípios de Nolan para a Governança da Vida Pública

1. Abnegação, 2. Integridade, 3. Objetividade, 4. Prestação de contas, 5. Transparência, 6. Honestidade, 7. Liderança

De facto a qualidade do atendimento, aconselhamento e serviços prestados à população tem vindo a evoluir (Aguiar, 2009; Aguiar *et al.*, 2014; Gregório & Lapão, 2012) e é um fator de diferenciação. A prestação destes serviços e a qualidade dos mesmos permite a fidelização dos utentes e contribui de forma sustentada para a Gestão Estratégica da farmácia, já que esta é um sistema empresarial competitivo que necessita de assegurar a sua viabilidade através da geração de lucro (Mark & Saenz, 2006; Duarte *et al.* 2007).

Como já foi referido anteriormente, ao longo das últimas décadas a farmácia sofreu grandes alterações no seu modelo de negócio, nas ofertas de serviços aos seus utentes decorrentes das alterações que se verificaram nos modelos dos cuidados de saúde com a criação do Sistema Nacional de Saúde e mais tarde com as mudanças que este tem vindo a ser alvo. As alterações também decorreram da implementação de mudanças das políticas de saúde, da lei de dispensa de medicamentos ao balcão da farmácia, das alterações introduzidas para o cálculo dos preços do medicamento e liberalização da propriedade da farmácia. Todas estas medidas têm vindo a condicionar o negócio, sendo a redução das margens um dos fatores mais relevantes. A redução das margens tem vindo a acentuar-se após a introdução dos genéricos no mercado, e com o aumento da sua quota de mercado.

A alteração ao cálculo dos preços, à política de dispensa dos medicamentos ao balcão da farmácia, permitiu a “liberalização” da comercialização, apesar de continuar a ser um mercado regulado. Esta “liberalização” advém da possibilidade de cada laboratório farmacêutico poder subir ou descer os preços dos seus medicamentos sempre que o entender (numa base mensal) ⁷.

A Farmácia hoje em dia usufrui de cinco (nalguns casos seis) áreas de negócio, são elas: medicamentos sujeitos a receita médica, medicamentos não sujeitos a receita médica, dispositivos médicos, dermocosmética, medicamentos de veterinária e, nalguns casos, manipulados (cujo volume de negócio não chega aos 4%/ano).

Mas uma nova ameaça se tem vindo a consolidar ao longo dos últimos anos – a implementação dos grandes grupos de Parafarmácias nas grandes superfícies (como sejam a *Wells* e *El Corte Inglés*). E as áreas de negócio que inicialmente menos foram afetadas estão neste momento a

⁷ Ver anexo I

ser alvo de ameaça: medicamentos não sujeitos a receita médica, dermocosmética e dispositivos médicos.

Os principais impactos das alterações na gestão situam-se na redução das margens do negócio atingiu em 2013 cerca de 80 % na maioria das farmácias, sendo que as mais afetadas são as que têm uma gestão tradicional (Antão & Grenha, 2013; Antão, Cravo, Grenha & Rosa, 2016). A perda de margem foi a principal razão apontada para a falência de muitas farmácias. Contudo verifica-se que muitos farmacêuticos tiveram dificuldades acrescidas já que atualmente a gestão da farmácia requer novas competências, para as quais não estavam preparados, e muitos farmacêuticos reconhecem que nem se identificam com elas.

Para fazer face à redução de margem as farmácias começaram a organizar-se em grupos para fazer compras diretamente à indústria farmacêutica e conseguirem incrementar as margens. Inicialmente o objetivo era ganhar poder negocial, por aumento do volume de compras, e deste modo aumentar as margens dos medicamentos por si comercializados. À medida que conseguiram atingir esse objetivo os grupos têm estimulado as farmácias a modificar o seu modelo de gestão e a participar numa imagem comum. Para tal têm, por um lado, formado parcerias com os seus fornecedores e deste modo obterem apoio e aconselhamento para *merchandising*, por outro criado uma estrutura central de gestão que dá aconselhamento e ferramentas para análise detalhada de modo a ajustar o modelo de gestão de cada uma das farmácias associadas.

Dadas as alterações económicas, financeiras, legislativas e sociais no sector farmacêutico a gestão da farmácia, e o modelo de gestão adotado, tornam-se determinantes no cumprimento dos objetivos de modo a providenciar a viabilidade e sustentabilidade do negócio (Carvalho, 2013).

A depreciação dos preços dos medicamentos e o aumento dos custos fixos tem contribuindo para a redução significativa dos resultados líquidos da farmácia desde 2009. Em 2012 foi o primeiro ano em que o sector apresentou um resultado negativo por cada receita aviada (Ant & Grenha, 2014; Antão & Grenha, 2013; Antão, Cravo, Grenha & Rosa, 2016; Carvalho, 2013; Gonçalves & Barros, 2013; Ricardo, 2014).

A gestão e a estratégia delineada em cada ciclo são determinantes para o sucesso do negócio. A compra e dispensa de medicamentos aos utentes e a gestão dos recursos humanos têm de ser complementadas com outras ações como sejam o Planeamento e definição de objetivos. Organização da Farmácia, com delegação de determinadas funções nos colaboradores, de modo a permitir ao gestor dedicar-se ao que hoje em dia é muito importante na farmácia: gestão, compras, liderança e gestão da equipa (Rodrigues, 2014; Fortaleza, 2015).

A atividade farmacêutica é muito regulada o que condiciona bastante o negócio e a relação, quer com utentes, como com os produtores de medicamentos – a Indústria Farmacêutica.

O clássico modelo de Gestão da Farmácia implica que o responsável faça uma gestão rigorosa de recursos humanos, stocks, inventários, compras e atividades de *merchandasing*, entre outras (Carvalho, 2013). Face a todas alterações introduzidas este modelo de gestão já não dá resposta aos problemas a que a farmácia está sujeita diariamente no desempenho da sua atividade. O farmacêutico tem que desempenhar também o papel de gestor e adaptar a estratégia às constantes mudanças do mercado. Esta responsabilidade implica que tem de ter competências nesta área e aprofundar os seus conhecimentos de Gestão.

2.1. Modelo de Gestão Individualizado

A Farmácia enquanto empresa, até há poucos anos, era um negócio rentável (Figueiredo, 2015; Madrugo, 2014). Apesar de ser um sector muito regulamentado, os preços e as margens eram fixos e as alterações legislativas muito menos frequentes do que se verifica atualmente. As farmácias operavam de forma individualizada e as principais relações comerciais eram com os utentes e os fornecedores – Armazenistas e Indústria farmacêutica (*via* armazenistas). A gestão da farmácia era levada a cabo de uma forma menos elaborada, estava condicionada pelos preços e margens fixos e o farmacêutico com o auxílio do contabilista, e apesar de, eventualmente não ter formação na área de gestão, conseguia gerir o negócio com rentabilidade e de forma sustentada. O Modelo de Gestão da Farmácia tinha por base a dispensa de medicamentos de acordo com as prescrições médicas (Taniguchi 1995).

A gestão empresarial tem em conta várias dimensões: económico-financeira, recursos humanos, relações com os fornecedores, clientes e concorrência, produtos/serviços comercializados,

vendas, marketing, gestão de *stocks* e distribuição. Uma farmácia, enquanto empresa também tem em conta todas estas dimensões.

A gestão dos recursos humanos era importante, tal como hoje, para o normal funcionamento da farmácia, assim como o ambiente criado (Feng Jing, Avery, & Bergsteiner, 2011). O atendimento ao cliente (Aguiar *et al.*, 2014; Samujh, Twiname, & MullerAndrew, n.d.) e a relação que era estabelecida entre os farmacêuticos e os utentes baseava-se essencialmente na relação comercial que se estabelecia pela dispensa dos medicamentos. A qualidade do serviço e o atendimento mais personalizado sempre tiveram impacto na fidelização dos utentes e consequentemente no negócio, mas variava muito de farmácia para farmácia. A Gestão de Stocks sempre foi uma atividade importante na farmácia, mas com todas as alterações referidas passou a ser uma grande preocupação para o gestor pois tem um impacto muito grande na rentabilidade.

Os indicadores económicos usados para avaliação do desempenho eram *Equity Ratio, Growth in Turnover over the Previous Year, Return in Equity and Return on Assets* (Aguiar *et al.*, 2014).

Com as alterações que se verificaram nos últimos anos, e já anteriormente referidas, as farmácias sofreram uma grande degradação económica. As dimensões que demonstraram contribuir para a explicação do incumprimento de uma farmácia foram a Autonomia Financeira, Prazo Médio de Pagamentos a Fornecedores; Endividamento; Decréscimo da Rendibilidade; Proximidade das Farmácias aos Centros Médicos (com maior impacto nas farmácias de pequena e média dimensão).

A Gestão e a Estratégia delineada em cada ciclo são determinantes para o sucesso do negócio. A compra e dispensa de medicamentos aos utentes e a gestão dos recursos humanos têm de ser complementadas com outras ações como sejam o Planeamento e definição de objetivos. Organização da Farmácia, Gestão de stocks, com delegação de determinadas funções nos colaboradores, de modo a permitir ao gestor dedicar-se ao que hoje em dia é muito importante na farmácia: Gestão, Compras, Liderança e Direção da Equipa (G. Rodrigues *et al.*, 2015).

Na farmácia a gestão dos recursos humanos é muito importante (Gregório & Lapão, 2012), e passa também pelo controlo da equipa no sentido de os motivar (Carvalho, 2013; Bento, 2014; Schindel *et al.*, 2016).

A gestão financeira é determinante para que atempadamente se possa proceder a correções sempre que necessárias, como tal são necessários métodos de controlo, como seja o *Balance Scorecard* que algumas farmácias já incorporaram nos seus métodos de análise estratégica, financeira e operacional.

2.1. Modelos de Gestão Integrada

Em Portugal nos últimos anos assistiu-se à constituição de um elevado número de Grupos de Farmácias, com uma grande heterogeneidade no que diz respeito à Organização e Gestão. Segundo (Verschoore & Balestrin, 2008 *in*: Carvalho, 2013; Henrique & Faustino, 2009) as pequenas farmácias integradas em grupos beneficiam de fatores competitivos como seja maior escala e poder negocial perante o mercado, redução de custos e riscos, soluções coletivas e aumento de capital assim como aprendizagem coletiva e inovação colaborativa (Pizzo *et al.*, 2015).

Estes fatores permitem ganhar margem e fazer face às dificuldades do mercado. É possível entre elas delinear estratégias competitivas que lhe permite ter mais força perante os fornecedores (Kelliher, 2007; Pizzo *et al.* 2015; Silva, Gaspar & Farina, 2015). Presentemente em Portugal existem cerca de 65 grupos de farmácias. Como se organizam então os grupos de farmácias?

Estes grupos são muito heterogéneos no que diz respeito à sua organização. Existe todo um espectro que vai desde uma rudimentar organização, cujo único objetivo consiste em negociar com os vários fornecedores, até grupos muito bem organizados com denominação, imagem e funcionamento comuns.

No primeiro caso as farmácias funcionam individualmente e só partilham as compras. Na realidade estes funcionam como centrais de compra, à semelhança do que acontece no ‘grande consumo’. Com este modelo de organização as farmácias visam apenas aumentar as margens dos produtos comercializados (sejam eles de prescrição médica obrigatória, ou não). As compras geralmente são efetuadas diretamente à Indústria Farmacêutica com descontos e as negociações a cargo de 2 ou 3 responsáveis pela ‘formação’ inicial do grupo. Em muitos casos os responsáveis ou proprietários das farmácias integrantes não se conhecem e quase toda a atividade decorre por e-mail e/ou telefone.

No segundo caso há uma gestão organizada centralmente e cuja responsabilidade recai sobre gestores contratados para o efeito. Esta gestão não se limita à negociação com a indústria farmacêutica, com armazenistas e às compras, mas abrange áreas tão diversas como *Marketing* e *Merchandasing*, Gestão de Recursos Humanos e Gestão Económica-financeira. Nestes grupos há um ganho económico-financeiro em detrimento da autonomia e até de imagem própria. O acesso aos grupos está dependente do pagamento de um *fee*, e prestam um serviço de Consultoria às farmácias associadas.

Entre estes dois tipos de grupos existem também muitos outros tipos de organizações. Em todos os casos a entrega dos produtos na maioria dos casos faz-se *via* armazenista.

Os principais objetivos, comum aos gestores das farmácias que integram os grupos, é constituir uma organização que permita fazer face às constantes alterações do mercado e ganhar vantagem competitiva, recorrendo às características de cada uma das farmácias participantes mas sem perda de autonomia (Costa, 2015; R. & Costa, 2014; Costa *et al.*, 2006). A Gestão da Farmácia quando integrada em grupos tem um ‘custo’, ou seja, a farmácia passa a ter responsabilidades para com o grupo, por vezes a imagem é comum a todos as farmácias, tem de existir acordos quanto aos produtos a trabalhar e também há *fees* de entrada e participação no grupo. Internamente cada farmácia passa a ter a responsabilidade de fazer uma gestão mais rigorosa. Maior racionalização dos recursos humanos e gestão financeira permite reduzir stocks e, conseqüentemente diminuir o empate de capital e aumentar o fundo de maneiio.

Os Grupos de Farmácias tiveram a sua origem em redes de cooperação entre empresas autónomas e cujo objetivo comum era proporcionar condições de modo a criar vantagem competitiva face ao mercado e à concorrência minimizando os custos e potenciar o retorno financeiro (Silva, Gaspar & Farina, 2015). De acordo com os mesmos autores este modelo organizacional providencia, para além de vantagem competitiva, um ambiente de troca de conhecimentos, formação, desenvolvimento de processos e produtos; e em certos casos uma imagem comum que permite maior projeção no mercado. Segundo Cooper & Slagmulder (1999a, p. 117) *in*: (Pizzo *et al.*, 2015) a organização do grupo pode ser classificada de acordo com o número de farmácias que gerem o grupo e a distribuição de poder entre elas:

Tirana - uma farmácia que gere e domina, é a principal responsável por determinar as regras de conduta do grupo.

Oligárquica – várias farmácias partilham a gestão do grupo e nenhuma tem um papel predominante; desenvolvem-se protocolos formais para gerir o grupo

Democrática – a gestão é mais informal, são necessárias negociações para gerar acordos e procedimentos.

Grandori & Soda (1995) classificam de acordo com os mecanismos de coordenação:

Redes Sociais – A cooperação inter-organizacional não se rege por acordos formais.

Redes Burocráticas – As relações entre as empresas integrantes estão dependentes de acordos formais.

Redes Fechadas - A cooperação interorganizacional está totalmente formalizada e baseia-se em direitos de propriedade que servem de sistemas de incentivo para sustentar a cooperação.

Segundo Marcon & Moinet (2000 *in* Costa, 2015) as redes podem ainda ser classificadas no que diz respeito ao Grau de Formalização como Formais ou Informais, dependendo da existência ou não de contratos formais.

Ou de acordo com Grandori & Soda (1995 *in* Costa, 2015) serem redes:

Verticais - Prevalece estrutura hierárquica

Horizontais - Formadas por empresas com autonomia que optam por coordenar certas atividades específicas de forma conjunta.

Num estudo realizado na Austrália (Feletto *et al.*, 2010) com o objetivo de identificar a capacidade dos atuais modelos de negócios das farmácias e a sua flexibilidade organizacional para integrar produtos e serviços, em resposta às mudanças do mercado, verificou-se que as farmácias comunitárias australianas foram capazes de adequar o seu modelo de negócio de acordo com as alterações a que estavam sujeitas localmente.

No mesmo estudo verificou-se que a adaptação tinha por base um dos quatro modelos identificados pelos autores, farmácia comunitária clássica, cuja atividade principal é a venda de medicamentos e prestação de serviços aos utentes. Farmácia de retalho as quais além de medicamentos vendem outros produtos. Farmácias de soluções de saúde nas quais existe uma grande aposta na oferta de serviços aos utentes. E farmácias em rede, as quais são propriedade de um grande grupo de farmácias com gestão centralizada, que partilham serviços, com imagem e denominação comum.

Estas duas últimas apresentaram melhores resultado que as duas primeiras que se focavam na dispensa de medicamentos. A oferta de serviços aos utentes e a qualidade dos mesmos são determinantes para a fidelização dos clientes (Carvalho, 2013; Feletto *et al.*, 2010). A gestão estratégica do negócio passa pela prestação de serviços e cuidados de saúde aos utentes e tem como objetivos a diferenciação e fidelização dos utentes.

2.1. Dimensões e Variáveis a Analisar

A avaliação do desempenho das farmácias integradas tem, principalmente, em conta os indicadores Económico-Financeiros como Margem Bruta, Margem Líquida, EBITDA, EVA. Por outro lado, para Aguiar *et al.* (2014) as dimensões que demonstraram contribuir para a explicação do incumprimento de uma farmácia individualizada foram a autonomia financeira, prazo médio de pagamentos a fornecedores; endividamento; decréscimo da Rendibilidade.

Considerando os objetivos propostos para esta dissertação, e tendo em conta a revisão bibliográfica efetuada (tabela 1, página 17), a análise comparativa entre as Farmácias Individualizadas e as Farmácias Integradas será levada a cabo analisando as variáveis Planeamento, Visão Estratégica e Desempenho considerando a dimensão Gestão; as variáveis Qualificação e Especialização na dimensão Recursos Humanos; e as variáveis EBITDA, EVA, Margem Bruta e Margem Líquida no que diz respeito aos Indicadores Financeiros.

Tabela 1 - Análise comparativa bibliográfica

| Análise Comparativa | País | Tipo Farmácia | Indicadores Financeiros | | | | Recursos Humanos | | | | Fees Fixo e Variável e % de Substituição | Gestão | | | | Empreendedorismo | Investimentos | Acordos c/ Seguradoras | Benchmarking | Legislação | | Referências Bibliográficas |
|---------------------|------------------|--------------------|-------------------------|-----|--------------|----------------|------------------|----------------|--------------------|------------------|--|-------------|-------------------|------------|-------------------------|------------------|---------------|------------------------|--------------|---|---------------------------|----------------------------|
| | | | EBITDA | EVA | Margem Bruta | Margem Líquida | Qualificação | Especialização | Qualidade | | | Planeamento | Visão Estratégica | Desempenho | Lean (stocks no mínimo) | | | | | Nº habitantes/farmácia | Distância entre farmácias | |
| | | | | | | | | | Uso do Medicamento | Serviço Prestado | | | | | | | | | | | | |
| | Holanda | | V | | V | V | V | V | | V | V | | | | | | V | | V | (Philipsen and Faure 2002)(Philipsen & Faure, 2002) | | |
| | Bélgica | | | | V | V | V | V | | V | V | | | | | | V | | V | (Philipsen and Faure 2002)(Philipsen & Faure, 2002) | | |
| | Escócia | | | | | | V | V | | V | | | | | | | | | | (Chi 2013)(Chi, 2015) | | |
| | Irlanda | | | | | | V | V | | V | | | V | | | | | | | (Maniero 2016; Morrison 1987; Nogueira De Rezende 2015)(Maniero, 2016; Morrison, 1987; Nogueira De Rezende, 2015) | | |
| | Reino Unido | | | | | | V | V | | V | | | V | | | | | V | | (Bloom and Van Reenen 2010; Clémence Perradina, b, c, Olivier Bugnonb, c, n.d.; Feletto et al. 2011; Llich and Kanavos Panos 2010)(Bloom & Van Reenen, 2010; Clémence Perradina, b, c, Olivier Bugnonb, c, n.d.; Feletto, Wilson, Roberts, & Benrimoj, 2011; Llich & Kanavos Panos, 2010) | | |
| | Espanha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Portugal | F. Integrada | V | V | V | V | V | V | | V | V | V | V | V | V | V | | V | | V | | |
| | | F. Individualizada | V | V | V | V | V | Mto pouca | | V | V | | | V | V | V | | | | V | | |
| | América do Norte | USA | | | | | V | V | V | V | V | V | V | V | V | | | V | | | | |
| | | Canadá | | | | | V | V | V | V | V | V | V | V | V | | | V | | | | |
| | Austrália | Austrália | V | V | V | V | V | | V | V | | | V | | | | | V | | (Benrimoj and Frommer 2004; Benrimoj and Roberts 2005; Feletto et al. 2011; Roberts et al. 2005)(Benrimoj & Frommer, 2004; Benrimoj & Roberts, 2005; Feletto et al., 2011; Roberts et al., 2005) | | |
| | África | Zimbabwe | | | | | | | | | | | V | V | V | | | V | | (Ad Zivanayi 2016)(Amoo & Zivanayi, 2016) | | |

Capítulo II – MÉTODO

2.1. Metodologia

A metodologia seguida para esta investigação é de carácter qualitativo e recorre a uma amostra de conveniência de farmácias comunitárias portuguesas. O universo a ter em conta são as 2892 farmácias Comunitárias registadas e a operar em Portugal⁸. Contudo, dado o número elevado de farmácias, e concomitantemente, considerando a técnica de recolha de dados e o tempo disponível para a realização destas entrevistas, optou-se pela seleção de uma amostra de conveniência que terá em conta a localização, volume de negócio anual, farmácia individualizada e farmácia integrada em grupo. Foram integradas neste estudo 9 farmácias.

Em termos da dimensão localização optou-se pela escolha de farmácias urbana (localizada numa localidade com mais de oito mil habitantes), de bairro (localizada num bairro habitacional) e de centro comercial (quando localizada num centro comercial). Não se integraram nesta amostra a farmácia rural atendendo a que se circunscreveu o estudo à zona urbana da grande Lisboa. Relativamente à dimensão volume de negócio anual também foram incluídas neste estudo farmácias de exceção (farmácia cujo volume de negócio anual é inferior a meio milhão de euros, como tal ficam isentas de algumas obrigações, nomeadamente de cumprir o rácio de farmacêuticos no *staff*, a que as outras estão obrigadas).

Estas farmácias estão divididas em dois conjuntos, as Farmácias Comunitárias que operam de forma Individualizada e as Farmácias Comunitárias Integradas num Grupo de Farmácias.

2.2. Técnica de Recolha e Tratamento de Dados

Com técnica de recolha de dados recorreu-se à entrevista semiestruturada (Aberdeen, 2013; Margaret C. Harrell; Melissa A. Bradley, 2009; Nursing, King, & King, 2013; Platero & Carmen Tobar, 2015; Ritchie & Dale, 2000; Yin, 2004). Esta técnica tem por base um questionário composto por vários conjuntos de questões abertas sobre os tópicos em investigação, que deixa ao entrevistado a possibilidade de responder e explicar sobre o assunto

⁸ Fontes/Entidades: INE, PORDATA, Dados de 2015, pág INFARMED, consultada a 30-04-2017, Para este <http://www.pordata.pt/Portugal/Farm%C3%A1cias+n%C3%BAmero-153>; Última actualização: 2016-09-28.pro

abordado. Possibilita também ao entrevistador, e de acordo com o rumo pretendido para a entrevista, abordar algumas questões relacionadas. Contudo é de salientar que estas entrevistas são cuidadosamente desenhadas de modo a cumprir os objetivos da mesma; apesar do entrevistador ter como ‘obrigação’ deixar o entrevistado confortável e não dar a sensação de que o conduz, devem ser lançados tópicos à medida que a entrevista decorre (Aberdeen, 2013; Margaret C. Harrell; Melissa A. Bradley, 2009; Nursing et al., 2013; Platero & Carmen Tobar, 2015; Ritchie & Dale, 2000; Yin, 2004). O registo da entrevista será por apontamentos realizados aquando da mesma. Caso todos os entrevistados permitam, a entrevista pode ser gravada. Contudo terá de ser seguido sempre o mesmo método em todas as entrevistas para evitar enviesamentos.

No primeiro conjunto, farmácias individualizadas, foram selecionadas cinco farmácias e entrevistou-se o diretor técnico de cada uma. No caso das farmácias integradas em grupos serão entrevistados dois CEO’s, cada um deles responsável pela gestão de um grande grupo de farmácias, e os diretores técnicos de cada uma das farmácias selecionadas.

Após a recolha de dados estes serão agrupados tendo em conta a amostragem e as várias dimensões e variáveis em análise.

Como técnica de tratamento de dados recorre-se à análise de conteúdo.

Capítulo III RESULTADOS

3.1. Parecer da Associação Nacional de Farmácias (ANF)

Da entrevista ao Secretário Geral da ANF, Dr. Nuno Flora, resulta que a ANF enquanto representante dos proprietários de farmácia é agnóstica e não interfere nem aconselha no que diz respeito à Gestão da Farmácia.

Representa 95 a 96 % dos proprietários o que corresponde a cerca de 2892 farmácias.

A regulação Ética e Deontológica dos farmacêuticos é regulada pela OF e ANF. O papel do INFARMED é regular a atividade das farmácias e tudo o que diga respeito ao medicamento. Na última década temos assistido a uma disrupção regulamentar que veio alterar profundamente o funcionamento das farmácias e com grandes implicações na Gestão.

Em 2006 verificou-se a liberalização do comércio dos MNSRM e a liberalização dos descontos nos produtos farmacêuticos para o utente. Em 2007 foi publicada a legislação que regulamentou a “Liberalização da Propriedade da Farmácia” permitindo a propriedade a não farmacêuticos, embora qualquer proprietário só possa ser dono de quatro farmácias. A propriedade das farmácias continua vedada a médicos, armazenistas e laboratórios farmacêuticos (embora historicamente hajam algumas exceções).

Em 2008-2009 com a crise económico-financeira na europa a pressão sobre as farmácias acentuou-se e este sector pela primeira vez sofre uma crise muito grande. Em 2010-2011 com a entrada da Troika em Portugal assistiu-se a uma redução muito acentuada dos preços dos medicamentos. Foi publicada legislação específica para incrementar a venda de medicamentos genéricos, assim como os métodos para cálculo dos preços e das participações sofreram alterações profundas. O impacto nas farmácias foi muito grande reduzindo significativamente as margens.

O maior impacto verificou-se em 2012-2013 com muitas farmácias a entrarem em falência, outras a recorrerem a Planos Económicos de Recuperação (PER). Em 2012-2013 entrou em vigor a prescrição por Denominação Científica Internacional (DCI), com esta legislação foi introduzida na farmácia a responsabilidade da gestão de escolha do medicamento mais

adequado conjuntamente com o doente. Como resposta a estas alterações muitas farmácias reformularam o tipo de gestão que praticavam e verificou-se a constituição de mais grupos.

Os grupos não são uma propriamente uma novidade, sempre existiram associações de farmácias regionalmente, por razões familiares ou de amizade, e cujo objetivo era a aquisição de medicamentos a custo mais reduzido junto dos armazenistas. Presentemente são cerca de 1000 as farmácias que se encontram integradas em grupos, o que representa cerca de 34 % de um universo de 2892 farmácias⁹.

Inicialmente o grande objetivo das farmácias ao integrar grupos era a possibilidade de melhorar os processos de compra, e deste modo tentar recuperar alguma da margem perdida com todas as alterações decorrentes da crise e da diminuição dos preços. E por outro lado melhorar a gestão de stocks que iria permitir libertar capital empatado.

A ANF encara a farmácia comunitária como uma pequena propriedade e como tal a gestão da ANF não interfere na ‘Gestão da Farmácia’, ou seja, enquanto representante dos proprietários, e defensora do modelo de gestão de propriedade individualizada pertencente ao farmacêutico que serve a comunidade não pode interferir na gestão no sentido de aconselhar a individualização ou a pertença a um grupo, nem dar orientações no que diz respeito ao modelo de gestão a seguir.

As responsabilidades da ANF passam por fornecer as melhores ferramentas de gestão, como por exemplo a disponibilização de um sistema informático capaz de dar resposta às necessidades, como é o SIFARMA, o Cartão Saúde – Programa de Saúde e o SIFARMA.GEST (este último com um custo mensal de 20 €).

Disponibiliza aos seus associados um serviço de ‘Consultoria de Gestão’. Este serviço tem dois anos e a ele têm recorrido muitas farmácias que se encontravam em dificuldades. Presentemente

⁹ In:

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0008208&contexto=bd&seITab=tab2

em parceria com a Glintt¹⁰¹¹ dão apoio a cerca de 400 farmácias associadas que estão a implementar a Metodologia Kaizen¹². Este método de Gestão Operacional tem como objetivo a eficiência operacional, a gestão dos recursos humanos, gestão de marketing e vendas. Desta forma a ANF procura assegurar aos associados clima propício ao desenvolvimento do negócio.

No âmbito desta filosofia negocia com os ministérios da saúde, economia e finanças no sentido de atempadamente divulgar os Programas/Quadros que permitem acesso a apoios importantes. É também a entidade responsável pela negociação sobre novos serviços que as farmácias possam vir a prestar às populações que servem.

A relação da ANF com as farmácias que estão integradas em grupos é igual à que existe com qualquer outra farmácia. São vários os serviços e apoios que a ANF disponibiliza aos seus associados, de entre eles destaca-se o papel ativo na formação dos farmacêuticos, serviço que é prestado pela Academia da ANF. Além dos programas de formação planeados anualmente pela associação, e sempre que solicitado, existem programas de formação ajustado às necessidades das farmácias. Os grupos têm recorrido a este serviço no sentido de facultar formação especializada às equipas das farmácias associadas.

Os grupos ajudaram a disciplinar as farmácias na gestão do *stock*, a criar uma Política Comercial na farmácia e uma Política de Genéricos. Atualmente os grupos e as suas farmácias associadas trabalham três a seis laboratórios parceiros de modo a conseguir abranger o maior número de moléculas possíveis.

¹⁰“Glintt – Global Intelligent Technologies - uma multinacional de tecnologia e consultoria ... farmácias na Península Ibérica utilizam o software de gestão suportado pela Glintt, que disponibiliza ainda um portfolio muito mais vasto que engloba conceção e projeção de espaço de lojas, automação, infraestruturas, consumíveis, entre outros.”

In: <http://www.glintt.com/pt/o-que-somos/sobreaglintt/Paginas/default.aspx>

Consultado em 10/10/2017

¹¹ **Business Consulting**

Consultoria de negócio, estratégica e operacional.

CGF | Serviço de Consultoria e Gestão em Farmácias

In: <http://www.glintt.com/pt/o-que-fazemos/ofertas/BusinessConsulting/Paginas/Business%20Consulting.aspx>

Consultado em 10/10/2017

¹² Método Kaizen/Gemba, um dos métodos *Lean* de Gestão Operacional cujos objetivos principais são o aperfeiçoamento do funcionamento da farmácia, com redução e eliminação de desperdícios. Este método preconiza a otimização de recursos humanos, materiais e financeiros. Interfere na gestão de *stocks*, pessoas (trabalho em equipa), procedimentos e ações de *marketing* e permite a coordenação das pessoas e trabalho.

Existe um maior incentivo à dispensa de genéricos para garantir a sustentabilidade do Sistema Nacional de Saúde e garantir a Inovação. Estes incentivos são feitos através de mecanismos de partilha de riscos entre todos os parceiros da cadeia do medicamento (desde o produtor até ao utente). Se as farmácias contribuírem para a poupança com a venda de genéricos, por cada embalagem vendida recebem 0,35 €. E assim será possível continuar a introduzir no mercado inovação para diversas áreas terapêuticas como seja oncologia, hepatites e HIV Sida.

A título de exemplo posso falar refira-se a experiência-piloto que se encontra em curso na região de Lisboa e Vale do Tejo, mais concretamente, no Centro Hospitalar de Lisboa Central, em que um conjunto de fármacos para as patologias HIV Sida e Hepatite, cuja responsabilidade de dispensa sempre foi da farmácia hospitalar passaram a ser dispensadas aos doentes em farmácias comunitárias. Neste projeto o doente é que decide qual a farmácia onde pretende levantar os fármacos, contudo a encomenda ainda não é da responsabilidade da farmácia comunitária, mas continua a ser responsabilidade do hospital.

3.2. Farmácias Integradas

3.2.1. Visão dos CEO de Grupos de Farmácias

Entrevista ao CEO do Grupo 1

A administração do grupo é responsável pelas compras e negociações com a Indústria farmacêutica e fornecedores. O canal farmácia encontra-se numa fase de amadurecimento. É necessário a criação de valor que depois é redistribuído pelas farmácias. A redistribuição destes valores pode ser feita de várias maneiras, desde apoio a serviços, formação às equipas, apoio a merchandising, etc.

A gestão do Grupo é responsável pelo aconselhamento e criar ferramentas de gestão para auxiliar as farmácias. As preocupações têm em conta: espaço físico da loja, ações de sensibilização, campanhas, plano de marketing e plano de comunicação.

A decisão da farmácia em integrar, ou não, o grupo é responsabilidade exclusiva da farmácia e esta tem de reconhecer as vantagens em integrar o grupo para que os resultados sejam positivos. As principais razões que levam as farmácias a integrar o grupo têm a ver com o facto de os farmacêuticos não terem formação na área da gestão, nem experiência como gestores, deste

modo muitos procuram orientações, daí a opção de integrar um grupo. A integração implica o pagamento de *fees*, regras, direitos e deveres, que têm de ser cumpridos para não serem penalizadas. As farmácias de maiores dimensões têm uma grande preocupação em não perder a sua autonomia.

O grupo 1 não é o maior grupo de farmácias (presentemente são 87 farmácias associadas), no entanto consegue ser o grupo que melhor conecta as farmácias utilizando ferramentas. São reconhecidos como o grupo em que as farmácias são unidas e partilham entre si a informação e serviços. Os principais objetivos do grupo são servir a população e garantir a sustentabilidade do sector. E os valores que orientam o grupo, e as farmácias, foram definidos conjuntamente entre todas que integram este grupo e o grupo 3 ao qual se associaram no último ano, e eles são *Saúde, Proximidade, Espaço Local, Disponibilidade, Serviços e Comunidade* (associada ao espaço físico). Relativamente ao valor dos farmacêuticos destacam as palavras: *Utente, Conhecimento e Confiança*.

Ao longo dos anos, e face às necessidades que o sector foi sentindo, surgiram diversas entidades. Em resposta à necessidade de negociar com o estado surgiu a ANF, é a esta entidade que cabe a responsabilidade de negociar com o estado, em representação do sector. Face à necessidade de ter uma cadeia de logística cuja distribuição respondesse às necessidades específicas do sector formaram-se as cooperativas, as quais garantem, entre os diversos serviços prestados, a existência de *stock* sem que seja necessário a armazenagem na farmácia e asseguram a rápida entrega de medicamentos na farmácia. Em resposta às alterações do mercado e com as compras diretas à indústria farmacêutica foi necessário às farmácias ganharem escala de modo a aumentar o seu poder negocial e assim surge a formação de grupos.

Existem fatores de diferenciação nos grupos. Não defende que todas as farmácias tenham de ser iguais, nem que todos os grupos tenham de se regular de igual modo. Mas de acordo com a gestão de cada grupo há definição de organização, portfólio a ser trabalhado e os serviços prestados ao utente na farmácia. O alinhamento estratégico do grupo 1 é superior ao de outros grupos. Cabe aos gestores do grupo estabelecer pontes entre os fornecedores e as farmácias. Estão bem cientes da importância do papel que desempenham no estabelecimento das relações

com a ANF, Ordem dos Farmacêuticos e o Estado. E sentem-se responsáveis pelo desenvolvimento de uma comunidade que tenha uma história comum para contar.

A estratégia que tem vindo a ser desenvolvida passa pelo modelo associativo que desenvolveram, defendem e pretendem preservar: Multipropriedade de farmácias independentes que colaboram entre si de modo a criar uma rede de partilha de informação. Apostam na performance de resultados das farmácias e têm como objetivo bons resultados financeiros, apesar das crises que se têm sucedido. Assim sendo as preocupações passam por facultar ferramentas aos seus associados que permitam ajudá-los na gestão operacional da farmácia. O principal objetivo é capacitar as farmácias com ferramentas de gestão, já que esta é a principal “falha” na formação dos farmacêuticos. Esta gestão abrange os *stocks*, pessoal, horários, entre outros.

As farmácias não são todas iguais e a sua imagem é construída à imagem da sua liderança e da comunidade que servem. Desta relação que se estabelece com a comunidade, e que necessita de ser cultivada e alimentada é a melhor forma de suprir as necessidades do utente, o que ajuda a fidelizá-lo à farmácia.

O grupo organiza planos de formação anuais, tendo em conta a sazonalidade e de acordo com os objetivos comuns delineados em cada ano. Mas também são tidas em conta as necessidades manifestadas pelas farmácias associadas. Os planos de formação são realizados em parceria com a ANF, OF e Universidades.

As principais diretrizes de gestão estratégica da gestão do grupo para as farmácias concernem à seleção do portfólio e produtos a trabalhar em cada ano e a sua distribuição às farmácias, e o papel que representam na gestão estratégica das farmácias não vai além disto.

O grupo tem um ‘Manual de Eficiência Operacional’ que é distribuído às farmácias associadas, e que contempla marketing e vendas, sendo que a gestão de marketing e vendas é ainda deficitária, há espaço para melhoria. Económico e financeiro onde são tidas em conta várias as dimensões, como seja a gestão de *stocks* e gestão de recursos humanos. Trabalham com plataformas em armazenistas, não trabalham com acordos tripartidos e embora não seja aconselhável procuram reduzir ao máximo *stock* na farmácia, embora não exista uma

preocupação exagerada em reduzir *stocks*, pois tal poderia traduzir-se numa perda de vendas (contraproducente).

No que concerne à dimensão dos Recursos Humanos, a gestão de equipas necessita de atenção a três vertentes: Articulação dos seus elementos, e aqui há ainda bastante espaço para melhoria; Especialização, as novas gerações de farmacêuticos já saem muito bem preparadas, mas face às alterações dos serviços prestados aos utentes há também necessidade de especialização; Rentabilização dos mesmos, ou seja fazer a atribuição de tarefas de acordo com as necessidades da farmácia e disponibilidade de cada um dos elementos da equipa.

Presentemente 65 % das farmácias do Grupo 1 estão a implementar o Método Kaizen/Gemba, um dos métodos *Lean* de Gestão Operacional, cujos objetivos principais são o aperfeiçoamento do funcionamento da farmácia, com redução e eliminação de desperdícios. Este é um método *Lean* e que preconiza a otimização de recursos quer humanos quer materiais e financeiros. Interfere na gestão de *stocks*, pessoas (trabalho em equipa), procedimentos, ações de marketing e permite a coordenação das pessoas e trabalho. Este método é divulgado pela ANF com o apoio do programa de consultoria da Glintt, permitindo que cada farmácia seja acompanhada mensalmente durante 1 ano. A Glintt criou equipas de farmacêuticos com formação específica em Kaizen, que fazem o aconselhamento e acompanhamento com vista à implementação deste método nas farmácias que o queiram.

No âmbito da distribuição há uma preocupação pela sua visibilidade e as categorias de mercado, ativando as marcas e categorias certas. Há uma centralidade no utente, satisfazer as suas necessidades tendo em conta o que o leva à farmácia – necessidades primárias, mas também tendo em vista o aconselhamento de outros produtos acessórios que poderão ser úteis. Os objetivos anuais de cada farmácia são proporcionais ao tipo de farmácia, volume de negócio e mercado onde se insere. Este ano o Grupo 1 está a trabalhar 35 categorias, as quais perfazem 98 % do mercado da recomendação.

No que diz respeito aos RH há particular atenção às equipas. Articular de forma efetiva as equipas não é fácil. Há que dar formação e apostar na especialização e rentabilizar estes recursos, de acordo com as necessidades de cada farmácia.

Avaliação de Modelos de Gestão em Farmácia

O estabelecimento de parcerias e acordos com Glintt e HRM permite disponibilizar ferramentas de gestão *via* intranet, para além do SIFARMA e todas as outras aplicações associadas.

Quanto aos Indicadores Financeiros os mais utilizados são o EBITDA, Proveitos, Custos, Rendas (Margem Bruta e Margem Líquida) e ROI.

Entrevista ao CEO e um Elemento do Conselho Diretivo do Grupo 2

A principal e primeira razão para a formação do grupo foi a Economia de Escala, por *via* da associação das farmácias, de forma a ganharem peso negocial perante a Indústria Farmacêutica. O Grupo 2 é constituído por uma Estrutura Societária de 21 farmácias associadas e corresponde a 23 farmacêuticos dirigentes. Esta estrutura não é remunerada. Todo o retorno que consigam obter por via das negociações, *rappel*, descontos ou outros são distribuídos pelas farmácias, em serviços, formação, apoio de merchandising, recursos humanos, investimentos em novos projetos, etc.

Os Grupos de Farmácia não estão registados no INFARMED, nem em nenhuma outra entidade oficial, pois funcionam como Empresas de Consultoria, pelo que cada farmácia paga um *fee* mensal (valor fixo).

Os valores do grupo foram definidos em conjunto pelas equipas das farmácias associadas a partir de um grupo de 100 palavras apresentadas, e em várias sessões chegaram às palavras que melhor definem os valores e com as quais todos se identificam, são eles: Seriedade, Competência, Resultados, Alinhamento, Melhoria Contínua e Criação de valor.

Para integrar o grupo é necessário que cada proprietário/gestor de farmácia se reveja no grupo e esteja disposto a trabalhar em colaboração (com e para o grupo). Farmácias próximas poderão fazer parte do grupo, contudo as farmácias associadas poderão vetar a entrada de qualquer outra, desde que apresentem razões válidas para tal. A filosofia base é a concorrência saudável. Presentemente são 138 farmácias associadas.

A estrutura gestora do grupo é responsável pela escolha de um portfólio base tão alargado quanto possível para suprir as necessidades presumíveis dos utentes no dia a dia e não perderem vendas, mas simultaneamente, o mais reduzido possível para que não haja um volume significativo de *stock* parado nas prateleiras, já que isso significa empate de capital. Trabalham com plataformas nos operadores logísticos/armazenistas.

Todas as negociações são feitas tendo por base o portfólio selecionado, tentam que haja alinhamento entre todas as farmácias (embora não seja fácil) de modo a terem mais peso perante a Indústria farmacêutica e deste modo conseguirem melhores margens.

Os grupos têm de ter muito cuidado com a proteção de dados de compras e vendas. A quando da entrada da farmácia para o grupo são elaborados contratos com ‘Obrigações e Deveres’ que salvaguardam ambas as partes.

Gestão Estratégica

A política definida centralmente no grupo faz toda a diferença entre as farmácias. De acordo com o CEO os grupos de farmácias são um perigo, porque ao fazerem testes ao mercado verificaram que há vários grupos (poucos) que trabalham com portfólios mais alargados. E trabalham 2 a 3 segmentos de preços, muito semelhantes intragrupos, principalmente se falarmos de genéricos e OTC's. Em resposta cada laboratório da indústria farmacêutica tem vindo a apresentar ao mercado diferentes marcas de genéricos com diferentes segmentos de preços, que são trabalhados em conjunto com os OTC's. Esta estratégia concorre para um afunilamento dos diferentes segmentos de preço. A farmácia ao optar por determinada marca pode ver-se confrontada com o ter que trabalhar todas as marcas do laboratório e este passa a controlar o ponto de venda, o que não está de acordo com os objetivos do grupo. Casos há em que o portfólio de medicamentos sem genéricos são também trabalhados em conjunto com o restante portfólio de genéricos e OTC's.

Uma farmácia individualizada perante estas condições terá mais dificuldades na gestão. O farmacêutico responsável terá de fazer a gestão da farmácia, gestão de todo o *stock*. Trabalhar com plataformas nos operadores logísticos/armazenistas facilita esta gestão.

Realizaram um estudo para determinar o que se poderia poupar com a redução de *stock*. Os valores apurados mostraram que a poupança dentro de uma farmácia num mês poderia variar de 4 000 € a 15 000 € (dependendo do tipo de gestão que era praticado anteriormente na farmácia).

A comunicação dos objetivos/farmácia é feita no início de cada ano e têm uma equipa de formadores que fazem *coaching* e ajudam o líder de cada equipa, em cada farmácia. Anualmente elaboram um Plano de Marketing para o grupo e trabalham também em parceria com a indústria farmacêutica para gestão de Categorias, Grupo Terapêuticos e Promocionais (quinzenalmente, com o objetivo de escoar produtos). Estas parcerias podem representar *addon*,

pois se houve achatamento das margens estas têm de ser complementadas com outros serviços favoráveis à farmácia.

Gestão Operacional

O grupo influencia na gestão operacional. Quando os objetivos anuais são comunicados às farmácias existe um quadro com os valores definidos e aos quais estão associados uma Quota de Mercado. Semanalmente existe uma *Newsletter* na qual informam as farmácias associadas de todos os pontos relevantes para o atingir dos objetivos.

No que concerne à Gestão dos Recursos Humanos não há influência direta. Mas a gestão do grupo faz 'Planos Anuais de Formação' tendo em conta as necessidades expressas das equipas e os objetivos do grupo. A ordem dos farmacêuticos faz a creditação da formação. Essa formação no ano transato decorreu na Academia da ANF, mas houve pouca aderência. Este ano a formação está a ser feita *via Webinar*, pode ser feita durante o tempo de trabalho, na farmácia e isto tem motivado a uma maior adesão.

No que diz respeito à avaliação dos recursos humanos esta é sempre feita na farmácia. Presentemente 50 farmácias associadas estão a implementar a Metodologia Kaizen. Como este método permite também otimização dos recursos humanos a avaliação de cada equipa é responsabilidade única do Diretor/Proprietário de cada farmácia.

Atualmente os Diretores/Proprietários das farmácias sentem dificuldade na contratação. No passado muitos profissionais escolheram o curso de farmácia porque tinham suporte na entrada na profissão, por *via* de bons ordenados que eram pagos, e/ou porque a família já tinha um negócio próprio rentável. Hoje em dia porque o mercado sofreu grandes alterações os ordenados são mais baixos, e também o modo como o farmacêutico desempenha a sua profissão foi alterado. Os farmacêuticos têm de ser mais interventivos, porque têm mais formação e conhecimentos científicos. Como tal muitos recém-formados procuram outras alternativas à farmácia comunitária, como seja a Indústria Farmacêutica ou Análises Clínicas, pois consideram que essa especialização tem de ser valorizada e remunerada.

Indicadores Financeiros

Os indicadores financeiros tidos em conta são: rentabilidade unitária, margem total, custo do *stock* e custo da operação. A grande maioria das farmácias não tem nem faz orçamentos anuais. No entanto um dos serviços que o grupo disponibiliza às farmácias associadas a custo zero, com o objetivo de as ajudar, é terem acesso a um ‘Revisor Oficial de Contas’ (ROC). Contudo a maioria não recorre a este serviço.

3.2.2. Visão dos Diretores Técnicos

A caracterização das farmácias foi efetuada com base nos dados facultados durante a entrevista. A amostra deste estudo incluiu 4 farmácias integradas em grupos, uma de centro comercial e as restantes são farmácias de bairro em zona urbana, sendo uma delas farmácia de exceção. Com exclusão da primeira, todas se incluem na primeira regra da capitação, ou seja, todas servem mais de 3500 utentes, sendo que a farmácia de centro comercial é uma farmácia de passagem e serve utentes de diversas zonas geográficas para além daquela onde se insere e num número muito superior a 4500 utentes. Nem todas fazem serviços noturnos e todas têm concorrência direta próxima.

As principais razões apontadas para a integração num grupo foram o aumento da capacidade negocial com fornecedores, nomeadamente com a indústria farmacêutica, o que se repercute no aumento das margens bruta e líquida, acesso a um leque mais alargado de produtos com preços de custo mais baixos (maiores descontos), melhor relacionamento com os fornecedores e acesso a mais e melhor formação.

Da análise dos resultados recolhidos nas entrevistas aos responsáveis por estas farmácias, no que concerne à variável Planeamento todas as farmácias fazem orçamentos anuais. Em duas destas farmácias os orçamentos têm por base os relatórios mensais elaborados pela contabilidade. Este orçamento contempla uma previsão anual de objetivos de compra e vendas não sendo feita nenhuma previsão mensal. Nas outras duas os orçamentos são mais elaborados e formais seguindo técnicas e utilizando ferramentas de gestão, e contemplam previsões de compra e venda, objetivos, planos de marketing, planos de gestão de recursos humanos e gestão de *stocks*.

Quando questionados sobre quais as ferramentas de gestão que utilizavam para fazer planeamento a maioria dos responsáveis responderam que utilizavam as “Boas Práticas de Farmácia”. Independentemente de ser uma farmácia integrada, ou individualizada, todos os responsáveis têm um cuidado muito grande em respeitar as normas a que a farmácia está sujeita e têm em conta as “Boas Práticas de Farmácia” e as normas “ISO 9001”, apesar de alguns responsáveis não estão muito familiarizados com estas últimas. Aprofundando a questão verificam-se diferenças nas práticas no que concerne a esta variável. Numa farmácia são utilizados o *Balance Scorecard*, a Análise SWOT, as 5 Forças de Porter, e o Método de Gestão Operacional *Lean 360°*. Nas restantes fazem a Análise SWOT anualmente. E apenas uma delas está a implementar o Método de Gestão Operacional Kaizen/Gemboa.

Interrogados sobre a metodologia para elaboração dos objetivos numa farmácia o responsável referiu que tinha em atenção os gastos do ano transato e rúbrica a rúbrica estabelece objetivos de modo a baixar os custos ou, na pior das hipóteses, manter. No que diz respeito aos proveitos utiliza a previsão anual de crescimento em *budget* e a partir daí calcula a média mensal. Em duas das farmácias referiram que mensalmente utilizam os dados do período homólogo para calcular os objetivos aplicando a taxa de crescimento anual prevista em *budget*.

Na farmácia que implementa os vários métodos as métricas utilizadas são as dos eixos do *Balance Scorecard*. Nas restantes farmácias recorrem à informação fornecida pelo Sifarmagest, pelo *PharmacyWatch*, e pelo relatório mensal contabilístico. E porque estão integradas em grupos que têm aplicações informáticas próprios também por este canal obtêm dados que permitem fazer controlo dos *stocks*, preço de custo, margem bruta e margem líquida por embalagem e registos de compras e vendas.

O responsável de uma das farmácias referiu que não utiliza nenhum método específico e que o controlo é diário no sentido de garantir um escoamento rápido do *stock* tendo em conta a margem de contribuição dos produtos para o negócio e garantir que não ocorrem picos de *stock* pois isso cria dificuldades à tesouraria, os procedimentos estão todos protocolados e tem em conta os dados fornecidos pelo Sifarma 2000 e pelo programa informático disponibilizado pelo grupo.

No que diz respeito ao planeamento das campanhas de *marketing* e *merchandising* todas as farmácias trabalham em parceria com os fornecedores (indústria farmacêutica e armazenistas), mas tendo sempre em conta as necessidades da farmácia. Existem campanhas desenhadas pelos grupos, de acordo com os seus objetivos e necessidades e para a implementação destas pedem patrocínio/apoio aos fornecedores. E ao nível das farmácias há também planeamento de algumas campanhas e cujo objetivo, na maioria das vezes é o escoamento de *stock* parado.

Todos os responsáveis têm preocupação em contratar e reter os elementos mais qualificados, motivá-los e facultar formação. Porque estão integrados em grupos existe formação disponibilizada pela gestão de cada grupo e em parceria com a ANF, OF e indústria. Só uma farmácia tem “*Job Description*” para cada função, do conhecimento de todos, e uma ‘Política de Recursos Humanos’ alinhada com os objetivos propostos em orçamento. Verifica-se uma distribuição de tarefas atendendo à especialização dos trabalhadores, um reporte funcional a um responsável pela área de trabalho e concomitantemente um reporte hierárquico ao líder da equipa. Mas todas as funções podem ser desempenhadas por vários elementos. Dentro de cada grupo de trabalho existem elementos *pivots* e elementos, que pela sua formação, têm funções específicas.

A distribuição de tarefas pelos elementos da equipa é semelhante em todas as farmácias. Devido à rotatividade dos horários todos os elementos têm de saber executar cada uma das tarefas necessárias ao bom funcionamento diário da farmácia; no entanto há algumas tarefas que são desempenhadas por alguns elementos específicos da equipa, atendendo à sua formação. As restantes tarefas são executadas de acordo com a disponibilidade de cada um.

No que concerne à avaliação dos recursos humanos todos os responsáveis referiram que existem objetivos específicos para cada elemento tendo em conta os objetivos gerais e anuais da farmácia. Nas farmácias que elaboram orçamentos as grelhas de avaliação são mais elaboradas, contudo todos referiram que a contribuição de cada um ao balcão para o negocio, o correto desempenho das funções, o cumprimento do *up selling* e do *cross-selling*, a capacidade de escoamento de *stock* parado são itens que constam dos parâmetros de avaliação. As farmácias que estão a implementar o método Kaizen têm vindo a implementar sistemas de avaliação, pois anteriormente não tinham.

Relativamente às compras todas as farmácias utilizam métodos semelhantes, ou seja, todas compram diretamente à indústria ou através de armazenista, um *stock* para um mês a mês e meio (com exceção da dermocosmética e OTC's que têm campanhas de acordo com a sazonalidade e aí o *stock* é bem superior); neste último caso utiliza as plataformas que tem nos armazenistas. As compras diárias são regra geral feitas *via* plataforma do grupo.

No que diz respeito às entidades oficiais a visão dos diretores técnicos é semelhante, independentemente do grupo onde estão integradas as farmácias, a ordem dos farmacêuticos é responsável pela creditação da formação dos profissionais de farmácia e como tal o seu papel pode ser, e é, muito relevante. Relativamente ao INFARMED, os diretores técnicos consideram que tem um papel muito importante na regulação da atividade, na fármaco-vigilância, controlo de compra e venda de psicotrópicos, etc. Todos consideram que não tem uma intervenção direta na gestão, contudo pela sua ação reguladora do setor pode condicionar a atividade. Como tal são de opinião que poderia desempenhar uma função mais pedagógica e menos coerciva.

Consideram que a ANF tem um papel importante na Visão Estratégica já que é a responsável pelas negociações com as entidades oficiais, em representação da classe. e no desenvolvimento Profissional dos farmacêuticos através das formações que disponibiliza na sua academia. A ANF é responsável pelas negociações são com os ministérios da saúde, economia e finanças. Além das negociações faz os adiantamentos das participações e disponibiliza serviços aos seus associados como a Finafarma (serviço de consultoria de gestão às farmácias em dificuldades económicas), CEDIM (serviço de informação sobre medicamentos de qualquer parte do mundo) e apoio aos manipulados. Criou o programa “Cartão Saúde” que é um programa estratégico para fidelizar os utentes às farmácias, e em resposta à concorrência das parafarmácias e grande consumo.

De facto, todos demonstraram grande preocupação na fidelização dos clientes e todos têm, desenvolvido, implementado e melhorado os serviços prestados aos utentes, pois consideram que a prestação de serviços de qualidade é um dos fatores de inovação e de fidelização de clientes. Entre estes serviços existe está o Aconselhamento e o Acompanhamento dos doentes crónicos, Vacinação e Consulta farmacêutica (uma farmácia). O aumento dos serviços aos utentes tem de ser acompanhado pela Qualificação e Especialização dos recursos humanos, na

opinião dos mesmos, a par com outras ações e programas, como seja a criação de cartão próprio da farmácia (duas destas farmácias já têm cartão próprio). Uma das farmácias está a implementar um programa para avaliação da satisfação dos clientes.

As preocupações dos responsáveis relativamente à legislação e ao futuro deste mercado foram a liberalização da “Propriedade da Farmácia”, da “Distribuição Geográfica” e dos horários. Têm expectativas altas no que concerne ao papel das farmácias na distribuição dos medicamentos hospitalares.

Relativamente aos indicadores financeiros que consideram mais relevantes para análise do negócio é Margem bruta, Margem líquida, Volume de compras, Volume de vendas, Gastos com pessoal, EBITDA, EVA, em duas farmácias foi referido o ROI e controlo da Tesouraria.

A finalizar cada entrevista foi solicitada a opinião sobre quais as mudanças que ocorreram nas farmácias nos últimos cinco anos. A maioria dos responsáveis respondeu que ocorreram muitas mudanças porque passaram a fazer gestão na verdadeira aceção da palavra. Consideram que hoje em dia há mais fatores a interferir na gestão, mas também dispõem de mais ferramentas e instrumentos de gestão de como fazer, e como fazer melhor.

3.3. Farmácias Individualizadas

A amostra em análise neste estudo incluiu 5 farmácias individualizadas, são todas farmácias de bairro em zona urbana, sendo uma delas farmácia de exceção e todas se incluem na primeira regra da capitação, ou seja, todas servem mais de 3500 utentes, nem todas fazem serviços noturnos e todas têm concorrência direta próxima.

As razões pelas quais estas farmácias operam individualizadas são distintas e passam por fatores de ordem profissional como por fatores de ordem pessoal. Um diretor técnico referiu o receio da perda de identidade, perda de autonomia e controlo da gestão da farmácia, não identificação com a gestão feita por terceiros (ainda que concordasse com algumas decisões), receio de perder as relações de proximidade estabelecidas com os utentes ao longo dos anos. Outro responsável referiu que pelo facto de os grupos (na grande maioria dos casos) se basearem em condições de compra, com compromisso de independência e autonomia, não garantem *per si* estabilidade e melhoria da situação financeira. Outro ainda referiu que confia nas suas capacidades de gestão

e, como na sua opinião, a farmácia ainda necessita de uma gestão com acompanhamento muito rigoroso e próximo considera que a empresa ainda não tem capacidade estrutural e financeira para integrar um grupo. Um proprietário e diretor técnico referiu que ao não integrar um grupo ganhou “transparência, Verdade e Integridade”. Na sua opinião os grupos ainda estão numa fase de definição e têm muito a melhorar, nomeadamente no que diz respeito aos serviços. Estes têm de ser bem arquitetados, implementados, explanados e avaliados. É necessário a intervenção do INFARMED no sentido de esclarecer quais os serviços que as farmácias podem, ou não, prestar às populações. Será de considerar os primeiros socorros, a vacinação, acompanhamento da medicação nas dislipidemias e pedologia, mas sempre com farmacêuticos especializados e certificados. No que diz respeito às injeções intramusculares, pensos e pós-cirurgias considera ser ainda um risco pois não há *know-how* suficiente. Um outro serviço que poderá eventualmente ser prestado à população, é a determinação bioquímica da Hemoglobina Glicada, mas requer protocolos certificados pelo Instituto Dr. Ricardo Jorge (com vista à uniformização) e pessoal qualificado.

Da análise dos resultados recolhidos nas entrevistas aos gestores/diretores técnicos destas farmácias, no que concerne ao Planeamento só em duas são elaborados orçamentos anuais. Nas restantes fazem controlo dos relatórios mensais contabilísticos, e com base nos dados de cada mês homólogo do ano transato vão fazendo previsões mensais de objetivos de compras e vendas.

Todos os entrevistados reconheceram a dificuldade no estabelecimento, acompanhamento e controlo de objetivos anuais. As ferramentas de gestão utilizadas para o planeamento variam de farmácia para farmácia: nenhuma utiliza o *Balance Scorecard*. Uma farmácia utiliza as 5 Forças de Porter como ferramenta de análise e planeamento. Três das cinco farmácias fazem Análise SWOT anual, e duas delas fazem *Benchmarking*, sendo que uma delas é na sequência da Análise SWOT. Três das cinco estão a implementar o Método de Gestão Operacional Kaizen/Gemboa.

Como já foi referido anteriormente este método permite melhor rentabilização de materiais, recursos humanos e financeiros. Possibilita ainda a otimização de processos, procedimentos e planeamento de ações de *marketing*, *merchandising*, assim como coordenação de pessoas e

trabalho. Nas farmácias onde está a ser implementado o método Kaizen os responsáveis referem que já se começa a notar alterações na farmácia e na forma como a gerem, com melhorias nos processos e indicadores financeiros. Referem ainda que este método permitiu envolver os recursos humanos, embora inicialmente não tenha sido fácil envolver os membros das equipas e a resistência às mudanças leva tempo a ser superada.

Interrogados sobre a metodologia para elaboração dos objetivos numa farmácia o responsável referiu que tinha em atenção os gastos do ano transato e rúbrica a rúbrica estabelece objetivos de modo a baixar os custos ou, na pior das hipóteses, manter. No que diz respeito aos proveitos utiliza a previsão anual de crescimento em *budget* e a partir daí calcula a média mensal. Em duas das farmácias referiram que mensalmente utilizam os dados do período homólogo para calcular os objetivos aplicando a taxa de crescimento anual prevista em *budget*. Nas farmácias onde não é elaborado orçamento não existe previsões de compras e vendas, objetivos anuais, mensais, nem por cada um dos elementos da equipa. Mensalmente são analisados o relatório contabilístico e os registos de compras e vendas do período homólogo, com base nisso são efetuadas as compras para o mês, tentando que não ocorram faltas de produtos, nem excesso de *stock* em prateleira, pois tal será crítico para a tesouraria. Têm em conta os dados disponibilizados pelo Sifarma 2000 e Sifarmagest. Uma das farmácias tem *software* próprio para análise e controlo do desempenho, os dados analisados são obtidos dos registos internos, do Sifarma 2000 e Sifarmagest.

Nas farmácias individualizadas o planeamento das campanhas de *marketing* e *merchandising* são maioritariamente feitas em parceria (indústria farmacêutica e armazenistas). Tentam que as necessidades da farmácia sejam tidas em conta, mas nem sempre conseguem, dado o baixo poder negocial que algumas têm. Ao nível das farmácias há também planeamento de algumas campanhas, por vezes com o apoio da indústria, cujo objetivo é o escoamento de *stock* parado ou ‘chamar’ clientes à farmácia. Estas farmácias tentam angariar clientes formando parcerias com empresas locais e entidades públicas. Uma farmácia desta amostra utiliza os serviços de apoio da ANF para planeamento e implementação de campanhas de *marketing* e *merchandising*. Uma das farmácias que elabora orçamento tem plano de *marketing* e *merchandising* anual e a três anos.

Os entrevistados reconhecem a importância da qualificação e especialização dos recursos humanos. Além da formação obrigatória que os farmacêuticos têm de fazer, trabalham em parceria com a indústria no sentido de proporcionar mais formação creditada. A mesma farmácia que tem plano de marketing também planeia formação específica (por ex.: PGA) para cada elemento da equipa e paga a formação. Quando contrata um novo elemento oferece-lhe um livro sobre a 'Excelência no Atendimento'. Implementou o Programa 'Cliente Mistério' com avaliação e *coaching* individual, cujo objetivo é melhorar o desempenho profissional. Este programa é feito duas vezes por ano e a sua realização encontra-se a cargo de uma empresa externa. Nesta farmácia existe "*Job Description*" para cada função e uma 'Política de Recursos Humanos', existem tarefas que estão alocadas a elementos específicos da equipa, mas atendendo à rotatividade dos horários todos os outros têm de as saber executar, em caso de ausência do responsável para garantir o bom funcionamento diário da farmácia. O balcão é prioritário e as restantes tarefas são executadas de acordo com a disponibilidade de cada um.

As farmácias que estão a implementar o método Kaizen têm vindo a implementar sistemas de avaliação com objetivos específicos para cada elemento da equipa que tem em conta a contribuição de cada um para o negócio ao balcão, o correto desempenho das funções atribuídas, o cumprimento do *up selling* e do *cross-selling*, a capacidade de escoamento de *stock*. Numa destas farmácias o responsável faz a delegação de tarefas, nomeadamente o controlo de *stocks* e o controlo de produtos em falta, rateados e outros de difícil aquisição. Nesta farmácia é utilizado o método de avaliação *multi-peers* ODD. É feito o cálculo do da "Média da Margem de Contribuição do Funcionário" a nível de balcão e é estabelecido um valor monetário e calculada o valor de oportunidade por receita aviada. Noutra farmácia a avaliação é feita apenas tendo em conta o tempo de atendimento de cada cliente ao balcão as vendas efetuadas por cada um e o correto desempenho das tarefas atribuídas. Nas restantes farmácias existem objetivos específicos para cada elemento, com componente qualitativa e quantitativa. Se os objetivos qualitativos não forem atingidos não recebem a variável quantitativa.

O método de compras nas farmácias individualizadas é muito semelhante ao das farmácias integradas, todas compram diretamente à indústria ou através de armazenista, um *stock* para um mês a mês e meio (com exceção da dermocosmética e OTC's que têm campanhas de acordo com a sazonalidade e aí o *stock* é bem superior). A principal diferença é que não têm

possibilidade de compra *via* plataforma em armazenista, com exceção de uma das cinco farmácias, a qual criou plataforma em armazenista e é abastecido assim.

Os responsáveis por estas farmácias individualizadas têm uma opinião semelhante aos das farmácias integradas no que diz respeito às entidades oficiais. A sua visão é semelhante, e referem a responsabilidade da ordem dos farmacêuticos pela creditação da formação dos profissionais de farmácia e importância do seu papel no desenvolvimento profissional dos farmacêuticos. Estes responsáveis também consideram que o INFARMED tem um papel muito importante na regulação da atividade, na fármaco-vigilância, controlo de compra e venda de psicotrópicos e regulação do sector da saúde. Todos consideram que a sua intervenção não interfere de forma direta na gestão, contudo pode condicionar a atividade pela sua ação reguladora, e são de opinião que deveria desempenhar uma função menos administrativa e mais pedagógica.

Consideram que a ANF tem um papel determinante na Visão Estratégica. É a representante da classe e a responsável pelas negociações com as entidades oficiais, nomeadamente com os ministérios da saúde, economia e finanças. Tem um papel determinante no desenvolvimento Profissional dos farmacêuticos através das formações que disponibiliza, apesar de as considerarem dispendiosas. na sua academia. Faz os adiantamentos das participações e disponibiliza serviços importantes e de apoio aos seus associados como o CEDIM e a Finafarma. Criou o programa “Cartão Saúde” que é um programa estratégico para fidelizar os utentes às farmácias, e em resposta à concorrência das parafarmácias e grande consumo.

De facto, todos demonstraram grande preocupação na fidelização dos clientes e todos têm, desenvolvido, implementado e melhorado os serviços prestados aos utentes, pois consideram que a prestação de serviços de qualidade é um dos fatores de inovação e de fidelização de clientes. Entre estes serviços existe está o Aconselhamento e o Acompanhamento dos doentes crónicos, Vacinação, determinações bioquímicas e outras. Todas estas farmácias têm vindo a aumentar a oferta de serviços ao utente, conjuntamente com outras ações e programas. Defendem a qualificação e especialização dos recursos humanos. O objetivo é a fidelização do utente à farmácia. Uma farmácia individualizada desta amostra criou cartão próprio da farmácia, com acumulação de valor monetário em cada compra e que pode ser utilizado nas

compras seguintes. Tem fichas de cliente e em cada ficha está registado o nível de descontos possíveis de acordo com a segmentação dos clientes.

As preocupações dos responsáveis relativamente à legislação e ao futuro deste mercado divergem das preocupações dos responsáveis das farmácias integradas. As referências foram a liberalização da “Propriedade da Farmácia”, da “Distribuição Geográfica” e dos horários; concorrência das parafarmácias e grandes cadeias de farmácias; expectativa sobre a interação entre a farmácia e os centros de saúde; e o papel das farmácias na distribuição dos medicamentos hospitalares.

Relativamente à questão ‘qual os indicadores financeiros que considera mais relevantes para análise do negócio’ as respostas foram heterogéneas. Margem bruta, Margem líquida, Volume de compras (*Sell In*), Volume de vendas (*Sell Out*), EBITDA e EVA foram referidos por três diretores técnicos. ROI, Controlo de Tesouraria e Gastos com pessoal por outros dois responsáveis.

A finalizar cada entrevista foi solicitada a opinião sobre quais as mudanças que ocorreram nas farmácias nos últimos cinco anos e à semelhança do grupo anterior os responsáveis referiram grandes mudanças porque além de dispensar medicamentos e prestar serviços à população têm de fazer gestão. Consideram que hoje em dia há muitos fatores a interferir na farmácia e na gestão, mas também existem mais ferramentas e instrumentos de gestão. Contudo requer mais tempo no *backoffice* e formação em gestão.

Face a estas diferenças no que diz respeito aos métodos utilizados é possível constatar que o controlo do cumprimento do orçamento e objetivos difere bastante nesta amostra. O controlo de *stocks*, vendas, compras, gestão de recursos humanos e financeiros são uma grande preocupação para todos os que gerem uma farmácia, já que são fatores que direta ou indiretamente influenciam o cumprimento de objetivos, a disponibilidade financeira, permitem melhorar o EBITDA, as Margens Bruta e Líquida e o ROI. Porque na maioria dos casos não é elaborado orçamento dependem dos relatórios contabilísticos mensais e da ajuda do contabilista para analisar os indicadores financeiros. nem todos avaliam EBITDA e EVA. Além dos destes indicadores financeiros outros são analisados pelos responsáveis como seja Volume de Compras (*Sell in*), Volume de vendas (*Sell out*), ROI, % de lucro, crescimento mensal (valor

Avaliação de Modelos de Gestão em Farmácia

mensal > volume vendas). Por estas razões os diretores técnicos têm uma grande preocupação com a gestão operacional, contudo por falta de conhecimentos técnicos muito pouco tempo é dedicado ao planeamento a médio e longo prazo havendo uma grande apreensão com o imediato e tentando corrigir os erros e solucionar os problemas à medida que surgem

3.4. Análise Competitiva: Mais Valias e Desvantagens

O objetivo deste estudo é a comparação dos modelos de gestão entre as farmácias individualizadas e farmácias integradas em grupos.

Tabela 2 - Comparação das Dimensões e Variáveis em análise entre as farmácias individualizadas e as farmácias integradas.

| Dimensões | Variáveis em análise | Farmácia Individualizada | Farmácia Integrada |
|-------------------------|---|--|--|
| Gestão | Planeamento | Método Kaizen Análise SWOT Benchmarking Muitas não fazem orçamentos anuais com previsões e objetivos mensais Têm mais dificuldades no planeamento, acompanhamento e no atingir objetivos Grande <i>focus</i> na Gestão Operacional Autonomia no estabelecimento de parcerias | A maioria faz orçamento anual, mas nem todos definem objetivos, nem previsões mensais. Análise SWOT Têm objetivos específicos anuais por Área Terapêutica, Gama e Produto (em Valor e Market Share) definidos pelo grupo em função das parcerias estabelecidas no início do ano. Grande focus na Gestão Operacional Método Kaizen Balance Scorecard Análise SWOT |
| | Visão Estratégica | Análise SWOT Orientações dadas pela ANF Fidelização dos utentes à farmácia por relações de proximidade | Análise SWOT Orientações dadas pelo grupo e ANF Balance Scorecard |
| | Desempenho | Autonomia Redução de stocks em prateleira exigem maior planeamento e controlo Dificuldade em comprar produtos rateados Compra direta à indústria farmacêutica para aumento de margens Baixo poder negocial em muitos casos perante a indústria, baixos descontos, baixas margens. Pouco tempo disponível para a gestão da farmácia. | Obrigações e compromissos perante o grupo Redução de stocks em prateleira mais fácil e com redução de custos diretos Mais facilidade em comprar produtos rateados Negociações a cargo do grupo com maior poder negocial, melhores margens. Mais tempo disponível para a gestão da farmácia. |
| Recursos Humanos | Qualificação Especialização | Planos de Formação nas farmácias pela Indústria. Rácio farmacêuticos /Técnicos de farmácia tem vindo a aumentar. Há uma aposta na Qualificação e Especialização dos recursos humanos Começa a existir nalgumas farmácias Política de RH | Política de RH Planos de formação anual organizados pelos grupos e atendendo às necessidades das equipas face aos objetivos orçamentados Planos de Formação nas farmácias pela Indústria Rácio farmacêuticos /Técnicos de farmácia tem vindo a aumentar. Há uma aposta na Qualificação e Especialização dos recursos humanos |
| Indicadores Financeiros | EBITDA EVA MARGEM BRUTA MARGEM LÍQUIDA | Avaliação mensal em comparação com o período homólogo transato. Porque na maioria dos casos não é elaborado orçamento dependem dos relatórios contabilísticos mensais e da ajuda do contabilista para analisar os indicadores financeiros. nem todos avaliam EBITDA e EVA. Além dos destes indicadores financeiros outros são analisados pelos responsáveis como seja Volume de Compras (Sell in), Volume de vendas (Sell out), ROI, % de lucro, crescimento mensal (valor mensal > volume vendas) | Avaliação mensal em comparação com o período homólogo transato. Muitos ainda dependem dos relatórios contabilísticos mensais e da ajuda do contabilista para analisar os indicadores financeiros. Avaliação do cumprimento dos objetivos estipulados pelo grupo disponibilizados online de rápida consulta. Além dos destes indicadores financeiros outros são analisados pelos responsáveis como seja Volume de Compras (Sell in), Volume de vendas (Sell out), ROI, % de lucro, crescimento mensal (valor mensal > volume vendas) |

Da análise dos resultados obtidos da recolha de dados vejamos então quais as Mais-Valias e as Desvantagens de cada um destes grupos. Verificamos que são poucas as farmácias individualizadas que têm um modelo de gestão bem definido, utilizam técnicas e ferramentas de gestão.

As farmácias integradas em grupos têm objetivos específicos definidos pelo grupo que são obrigadas a cumprir e por isso muitas já elaboram orçamentos nos quais definem objetivos anuais de crescimento, mas nem todas fazem previsão de compras e vendas anuais. Dentro de cada grupo nem todas as farmácias utilizam os mesmos modelos de gestão. Observa-se alguma heterogeneidade e para a avaliação de desempenho também existem diferenças significativas.

A Análise SWOT é o modelo de Gestão Estratégica mais utilizado pelas farmácias. É elaborado anualmente e é com base nas conclusões desta análise que muitas decisões são tomadas e estratégias desenvolvidas na farmácia.

No Planeamento da Organização e Governança algumas farmácias integradas aplicam modelos de gestão como seja o *Balance Scorecard*, enquanto que as farmácias individualizadas recorrem mais ao *Benchmarking* e algumas aplicam métricas e critérios do *Balance Scorecard*, mas não aplicam este método de uma forma efetiva e formal.

A principal desvantagem para as farmácias integradas em grupos é a perda de autonomia na tomada de algumas decisões, nomeadamente no que diz respeito às parcerias a estabelecer com a indústria, quais os produtos a trabalhar, porque passam a ter deveres e obrigações estabelecidas em contrato com o grupo em que se integraram.

As farmácias integradas continuam a ter poder de decisão dentro da farmácia e muitas das decisões estratégicas são da responsabilidade dos diretores técnicos/proprietários. A integração no grupo permite ter conjugação de esforços no sentido de encontrar estratégias para fazer face às dificuldades e problemas que as alterações do setor podem originar. As mais valias são o acesso a um maior leque de produtos com custos mais baixos, mais facilidade em adquirir produtos rateados, a mais formação qualificada para os seus trabalhadores e a planos de *marketing e merchadising*.

Hoje em dia são disponibilizadas mais ferramentas de gestão e de avaliação através do Sifarma e muitas farmácias já as utilizam no seu dia a dia. A mais-valia da farmácia individualizada é capacidade de estabelecer as estratégias que considere mais adequada à sua farmácia, implementa-las e estabelecer objetivos de forma a garantir a sua sustentabilidade sem custos associados. A maior desvantagem é que o seu poder negocial perante os fornecedores pode não ser suficiente para ter as melhores condições de compra.

3.5. Discussão dos Resultados

Tal como nos referem Rodrigues (2014), Fortaleza (2015) e Carvalho (2013) o modelo de gestão adotado, o planeamento e a definição de objetivos são determinantes para a sustentabilidade e sucesso do negócio. Da análise dos dados obtidos nas entrevistas verifica-se que a variável Planeamento é aquela a que os responsáveis pela gestão das farmácias menos tempo dedicam. A farmácia comunitária para além de prestar serviços de saúde e dispensa de medicamentos é uma empresa que tem de gerar lucro, assim tem de definir objetivos e previsões de compra e venda. Quer no grupo das farmácias individualizadas como no grupo das integradas verificou-se que nem em todas os orçamentos contemplam a definição de objetivos e previsões de compra e venda.

A atenção dos responsáveis é dirigida para a gestão operacional pois a melhoria de processos, a gestão de stocks e coordenação de equipas são fatores importantes. Assim muitas farmácias estão a implementar o modelo de gestão operacional Kaizen. E há farmácias que utilizam o modelo de gestão operacional *Lean 360°*.

De acordo com o estudo as mais-valias para as farmácias integradas são o acesso a um maior leque de produtos com custos mais baixos, acesso a mais formação qualificada para os seus trabalhadores e a planos de *marketing* e *merchadising* e maior facilidade em adquirir produtos rateados. Estes resultados estão de acordo com a literatura, tal como nos refere (Pizzo *et al.*, 2015). Verifica-se redução de custos com a gestão partilhada de *stock* que pode variar entre 4000 e 15000 €, como foi referido pelo CEO do grupo 2. Também estes resultados vêm ao encontro dos mencionados na literatura. A maior escala e poder negocial perante o mercado, permite a redução de custos e riscos (Kelliher, 2007; Pizzo *et al.* 2015; Silva, Gaspar & Farina, 2015). Neste estudo foi possível constatar na entrevista ao CEO do grupo 1 que a integração

em grupo permite ainda aprendizagem coletiva e inovação colaborativa tal como é referenciado na literatura (Kelliher, 2007; Pizzo *et al.* 2015; Silva, Gaspar & Farina, 2015).

No que concerne à variável visão estratégica o papel da ANF é destacado pelos responsáveis das farmácias (individualizadas e integradas) como sendo importante para o sector, por todos os apoios que presta aos seus associados e enquanto responsável pelas negociações com as entidades oficiais, tal como nos referem Gregório & Velez Lapão (2012). Também a Ordem dos Farmacêuticos tem um papel muito importante no desenvolvimento profissional e na creditação da formação dos seus profissionais. No Reino Unido a Ordem dos Farmacêuticos e da Farmácia é também a responsável pela creditação da formação (Lluch & Kanavos Panos, 2010) e à semelhança do que acontece nos restantes países europeus. Ao nível das farmácias esta variável é vista pelos responsáveis como muito importante. O estudo demonstrou que em todas as farmácias é feita anualmente Análise SWOT. A tomada de decisões tem em conta esses resultados. Além deste método é utilizado o *Balance Scorecard*.

Noutros países em que ocorreram reformas legislativas que afetaram o setor da Farmácia para além da formação de grupos houve uma grande aposta na diversificação dos serviços oferecidos à população. Esta oferta foi acompanhada pela qualificação e especialização dos farmacêuticos pois a qualidade do atendimento é na opinião de alguns autores um forte fator de diferenciação (Feng Jing *et al.*, 2011). Os resultados do estudo mostram que os grupos e as farmácias suas associadas têm feito uma aposta na formação das suas equipas e isto permite prestação de serviços com qualidade. Nas farmácias integradas porque partilham custos têm acesso a mais e melhor formação. Também nas farmácias individualizadas estas variáveis têm sido alvo de atenção e as equipas têm feito formações com vista à sua especialização. Contudo pelos custos associados estão muito dependentes das parcerias que formam com a indústria farmacêutica.

Dado que o estudo revelou que o planeamento, elaboração de orçamentos anuais com objetivos e previsões ferramentas de gestão onde os farmacêuticos se sentem menos à vontade além dos modelos de gestão mencionados o *Roadmapping* é uma ferramenta de gestão que permite a integração de modelos de negócio com a inovação aportando valor à empresa e permite um mapeamento de todas as funções, atividades e integrando os fatores do meio externo e interno.

Avaliação de Modelos de Gestão em Farmácia

Permite a participação de todos os colaboradores sendo de fácil utilização e pode ser reformulado de acordo com as necessidades muito facilmente (Velu, 2016).

CONCLUSÕES e RECOMENDAÇÕES

Conclusões

A mais-valia da farmácia individualizada é capacidade de estabelecer as estratégias que considera mais adequada à sua farmácia, após análise detalhada da envolvente e do meio interno, implementa-las e estabelecer objetivos de forma a garantir a sua sustentabilidade. A maior desvantagem é que o seu poder negocial perante os fornecedores pode não ser suficiente para ter as melhores condições de compra e conseguir fazer as parcerias mais vantajosas.

As mais-valias obtidas pelas farmácias comunitárias que se integraram em grupos são o acesso a um maior leque de produtos com custos mais baixos, mais formação qualificada para os seus trabalhadores e acesso a planos de *marketing* e *merchadising* e maior facilidade em adquirir produtos rateados. As desvantagens para as farmácias quando integradas em grupos são a perda de autonomia nalgumas decisões, nomeadamente no que diz respeito às parcerias a estabelecer com a indústria, quais os produtos a trabalhar, porque passam a ter deveres e obrigações estabelecidas em contrato com o grupo.

Com a integração das farmácias em grupos verificou-se que das dimensões avaliadas as que tiveram melhorias consideráveis e que contribuíram para a recuperação económica das mesmas foi o planeamento, embora ainda haja espaço para melhorias significativas, tal como referiram ambos os CEO.

De acordo com os resultados os indicadores financeiros em análise que revelaram melhorias e contribuíram para a sustentabilidade da farmácia foram as margens brutas e líquidas. Contudo também se verificaram crescimentos no EBITDA e EVA.

Recomendações

No sentido de melhorar a gestão e garantir a sustentabilidade as farmácias individualizadas devem aplicar modelos de gestão, fazer orçamentos em que definam objetivos específicos, previsões de compra e venda, definir métricas de avaliação de desempenho, apostar na implementação de Política de Recursos Humanos que contemplem a qualificação e especialização dos mesmos, criar e divulgar pela equipa as “*Job Description*” para cada função.

Criar grelhas de avaliação para cada um dos elementos da equipa alinhados com os objetivos orçamentados.

O investimento na formação, qualificação e especialização dos recursos humanos garantirá uma eficácia superior na rentabilização de todos os recursos, não só humanos, mas também dos materiais e financeiros. Permitirá assegurar a sua sustentabilidade no futuro e melhorar os serviços prestados à população.

A formação académica dos farmacêuticos é de cariz científica. Uma das áreas de Especialização deverá Gestão Farmacêutica para todos os que tenham por objetivo gerir uma farmácia. *Roadmapping* é uma ferramenta de gestão que permite a integração de modelos de negócio com a inovação aportando valor à empresa. Este modelo permite planeamento e mapeamento de todas as funções, atividades, objetivos e integrando os fatores do meio externo e interno. Permite a participação de todos os colaboradores sendo de fácil utilização e pode ser reformulado de acordo com as necessidades muito facilmente (Velu, 2016).

Importância para a teoria e prática

O sector da farmácia tem sido alvo de importantes e profundas alterações nos últimos anos criando dinâmicas na gestão da farmácia que são novas e que exige dos responsáveis pela gestão na farmácia competências de gestão que os farmacêuticos na sua formação base não possuíam. Com a constituição dos grupos novas dinâmicas foram introduzidas levando a que a gestão tenha de ser adaptada. Este estudo permite perceber quais as principais lacunas na gestão da farmácia comunitária que opera individualmente e das farmácias integradas em grupos. Não são muitos os estudos referidos na literatura que abordem esta temática em Portugal.

Em termos práticos será relevante para os farmacêuticos pois indica linhas de atuação e melhoria no que diz respeito à gestão na farmácia

Abre linhas de investigação que deverão ser feitas futuramente nesta área.

Abre linhas de investigação que poderão ser feitas futuramente nesta área.

Limitações do estudo

A principal limitação verificada neste estudo é a dimensão da amostra. Sendo uma amostra de conveniência recolhida na zona da grande Lisboa não é possível extrapolar os resultados para todas as farmácias e grupos. Existem muitos grupos e cada um com determinado modelo de gestão pelo que as mais-valias e desvantagens encontradas são para a amostra em estudo e terão de ser confirmadas em estudos posteriores com uma amostragem estatisticamente significativa tendo em conta o universo das farmácias comunitárias em Portugal.

A segunda limitação prende-se com o fato de não terem sido facultados os dados quantitativos dos indicadores financeiros pelos gestores/diretores técnicos de todas as farmácias incluídas neste estudo, pelo que a avaliação tem por base a resposta a questões colocadas durante as entrevistas,

Propostas de linhas de investigação futuras

Este estudo é um estudo exploratório no que diz respeito às mais valias e desvantagens dos modelos de gestão no futuro, e tendo em conta a atualidade do tema, deverão ser conduzidos estudos com amostras estatisticamente significativas tendo em conta o universo de farmácias comunitárias em Portugal, uma área geográfica mais abrangente e serem incluídas farmácias de mais grupos, já que os modelos de gestão variam muito de grupo para grupo. Na dimensão Indicadores Financeiros as análises das variáveis em estudo deverão ter em feitas com dados reais facultados pelas farmácias.

BIBLIOGRAFIA

- Aberdeen, T. (2013). *Case study research: Design and methods (4th Ed.)*. (I. Sage Publications, Ed.), *The Canadian Journal of Action Research* (Vol. 14).
<https://doi.org/10.1097/00001610-199503000-00004>
- Ant, A. A., & Grenha, C. M. (2014). *Estudo Económico / Financeiro - Sector das Farmácias em Portugal - 2012 e 2013*. ANF, Universidade de Aveiro.
- Antão, A., & Grenha, C. (2013). Estudo Económico e Financeiro do Setor das Farmácias.
- Antão A. A., Cravo D. J., Grenha C. M., & Rosa, J. G. (2016). Sustentabilidade da dispensa de medicamentos nas farmácias em Portugal. *Sustentabilidade Da Dispensa de Medicamentos Nas Farmácias Em Portugal; Universidade de Aveiro, Oliveira, Reis & Associados, SROC SA*.
- Benrimoj, S. I., & Frommer, M. S. (2004). Community pharmacy in Australia. *Australian Health Review : A Publication of the Australian Hospital Association*, 28(2), 238–246.
<https://doi.org/10.1071/AH040238>
- Carvalho, M. (2013). A gestão em farmácia comunitária: Metodologias para otimizar a rentabilidade da farmácia. *Universidade Lusófona de Humanidades E Tecnologias*.
- Chi. (2013). Strategic plan.
- Costa, A. (2015). *Mestrado Em Ciências Empresariais*.
- Costa, J. M. F. da R. e, & Santos, D. (2014). A reorganização da farmácia comunitária face à nova realidade económica. Retrieved from
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&site=eds-live&db=edsrca&AN=rcaap.portugal.10284.4431>
- Costa, S., Santos, C., & Silveira, J. (2006). Community pharmacy services in Portugal. *The Annals of Pharmacotherapy*, 40(12), 2228–2234. <https://doi.org/10.1345/aph.1H129>
- de Aguiar, A. H., Marques, F. B., & Martins, L. M. (2014). Pharmacies and the European economic crisis: A case study. *International Journal of Healthcare Management*, 7(4), 251–256. <https://doi.org/10.1179/2047971914Y.0000000077>
- Desselle, S. P., & Zgarrick, D. P. (2009a). *Pharmacy Management: Essentials for All Practice Settings*. *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53).
<https://doi.org/10.1036/0071494367>
- Desselle, S. P., & Zgarrick, D. P. (2009b). *Pharmacy Management Essentials for All Practice Settings Second Edition*.
- Drug Stores 10.3.2016. (2016).

- Essential practice of Pharmacy. (2012). The role of business in pharmacy practice, 19.
- Farmácias - INFARMED, I.P.
- Feng Jing, F., Avery, G. C., & Bergsteiner, H. (2011). Organizational climate and performance in retail pharmacies. *Leadership & Organization Development Journal*, 32(3), 224–242. <https://doi.org/10.1108/01437731111123898>
- Figueiredo, A. (2015). *Modelo Preditivo de Insolvência no Setor Farmacêutico Aplicação à Farmácia Comunitária Portuguesa*. Lisboa, Portugal.
- Flexibility in community pharmacy. (n.d.).
- Gonçalves, R., & Barros, P. P. (2013). Economies of scale and scope in the provision of diagnostic techniques and therapeutic services in Portuguese hospitals. *Working Papers de Economia (Economics Working Papers)*, 4(1994), 28. <https://doi.org/10.1080/00036846.2011.605758>
- Gregório, J., & Velez Lapão, L. (2012). Uso de cenários estratégicos para planeamento de recursos humanos em saúde: o caso dos farmacêuticos comunitários em Portugal 2010-2020. *Revista Portuguesa de Saude Publica*, 30(2), 125–142. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2012.12.003>
- Henrique, N., & Faustino, D. C. (2009). Avaliação da eficiência económico-financeira das farmácias : uma aplicação a Portugal Nuno Henrique de Carvalho Faustino.
- Kelliher, F. (2007). Small firm cooperative constructs: addressing industry power relationships. *Journal of Small Business and Enterprise Development*, 14(3), 501–513. <https://doi.org/10.1108/14626000710773574>
- Lluch, M., & Kanavos Panos, P. (2010). Impact of regulation of Community Pharmacies on efficiency, access and equity. Evidence from the UK and Spain. *Health Policy*, 95(2–3), 245–254. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2009.11.002>
- Madrugo, I. I. A. (2014). Gestão da farmácia comunitária em tempo de crise, (20071676).
- Margaret C. Harrell; Melissa A. Bradley. (2009). *Data Collection Methods Semi-Structured Interviews and Focus Groups. Distribution*. <https://doi.org/978-0-8330-4889-9>
- Mark, S. M. (2006). Management Essentials for Pharmacists, 21–44.
- Nursing, A., King, L. B., & King, A. W. (2013). While , A .: Collecting data using a semi-structured interview : A discussion paper . *Journal of Advanced Nursing* 19 (2), 328-335, 19(January), 328–335. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1994.tb01088.x>
- Pizzo, J; Santos, E; Camacho, R; Moraes, R. (2015). Um Estudo sobre os Fatores Condicionantes da Gestão de Custos Interorganizacionais em uma Rede Associativista de Farmácias Um Estudo sobre os Fatores Condicionantes da Gestão de Custos

- Interorganizacionais em uma Rede Associativista de Farmácias. In *XXII Congresso Brasileiro de Custos*. Foz do Iguaçu, Brasil.
- Platero, C., & Carmen Tobar, M. (2015). A label fusion method using conditional random fields with higher-order potentials: Application to hippocampal segmentation. *Artificial Intelligence in Medicine*, 64(2), 117–129. <https://doi.org/10.1016/j.artmed.2015.04.005>
- Ricardo, E. D. (2014). Gestão Numa Farmácia.
- Ritchie, L., & Dale, B. G. (2000). Self-assessment using the business excellence model : A study of practice and process. *Int. J. Production Economics*, 66(May), 241–254. [https://doi.org/10.1016/S0925-5273\(99\)00130-9](https://doi.org/10.1016/S0925-5273(99)00130-9)
- Rodrigues, A., Marques, F. B., Ferreira, P. L., & Raposo, V. (2007). Estudo do Sector das Farmácias em Portugal, 72.
- Rodrigues, G., Fortaleza, F. M. De, Fortaleza, F. M. De, & Fortaleza, F. M. De. (2015). Análise econômica e financeira : estudo comparativo das demonstrações financeiras das redes de farmácias Pague Menos S . A e Raia Drogasil S . A, 155–184.
- Samujh, H., Twiname, L., & MullerAndrew. (n.d.). COMMUNITY PHARMACIES – SMALL BUSINESS CHALLENGES IN NEW ZEALAND. *ICSB World Conference Proceedings 2.2: 0_1,1-23, 2013*.
- Schindel, T. J., Yuksel, N., Breault, R., Daniels, J., Varnhagen, S., & Hughes, C. A. (2016). Perceptions of pharmacists' roles in the era of expanding scopes of practice. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2016.02.007>
- Sequeira, C. F. P. R. D. C. (2011). O novo paradigma da Farmácia em Portugal e os actuais desafios colocados à sua Gestão. *Faculdade de Ciências Da Saúde, Universidade Fernando Pessoa*, 59.
- SILVA, R; GASPAR, M; FARINA, M. (2015). XVIII SemeAd Seminários em Administração, 30(1), 105–114.
- Taniguchi, R. (1995). Pharmacy benefit management companies. *American Journal of Health-System Pharmacy*.
- Velu, Chandler (2016) IFM, Cambridge University
- White, S. J. (2005). Will there be a pharmacy leadership crisis? An ASHP Foundation Scholar-in-Residence report. *American Journal of Health-System Pharmacy*.
- Yin, R. K. (2004). *YIN_estudo_de_caso_planejamento_e_metodos_2001.pdf*. (S. A. ARTMEDEDITORA, Ed.) (2ª). Porto Alegre: ARTMEDEDITORA, S.A.

ANEXOS

Anexo 1 - Legislação

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_I

Consultado em 17/11/2016

TÍTULO I - Quadro da Política do Medicamento e dos Produtos de Saúde

Programa do XIV GOVERNO CONSTITUCIONAL

A saúde, a nova prioridade da política social

Programa do XV GOVERNO CONSTITUCIONAL

Saúde

Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto

Lei de Bases da Saúde

Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro

Aprova o novo regime jurídico da gestão hospitalar e procede à primeira alteração à Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto

Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto

Regulamenta os artigos 9.º e 11.º do regime jurídico da gestão hospitalar, aprovado pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro

Decreto-Lei n.º 206/2004, de 19 de Agosto

Regulamenta o artigo 15.º do regime jurídico da gestão hospitalar, aprovado pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro

Despacho n.º 1571-B/2016, de 29 de janeiro

Determina que é obrigatória a centralização da aquisição de bens e serviços específicos da área da saúde, para todos os serviços e instituições do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e órgãos e serviços do Ministério da Saúde, sendo esta assegurada pela SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E.

Despacho n.º 1083/2004, de 1 de Dezembro de 2003

Regulamenta as comissões de farmácia e de terapêutica dos hospitais do sector público administrativo (SPA) integrados na rede de prestação de cuidados de saúde referidos na alínea a) do n.º 1 do artigo 2.º do regime jurídico da gestão hospitalar, aprovado pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro

[Despacho n.º 5542/2004, de 26 de Fevereiro](#)

Pareceres e relatórios das Comissões de Farmácia e Terapêutica dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde

[Lei n.º 14/2000, de 8 de Agosto](#)

Medidas para a racionalização da política do medicamento no âmbito do Serviço Nacional de Saúde

[Decreto-Lei n.º 271/2002, de 2 de Dezembro](#)

Altera a Lei n.º 14/2000, de 8 de Agosto, que aprovou medidas de racionalização da política do medicamento no âmbito do Serviço Nacional de Saúde

[Despacho n.º 1389/2003, 7 de Janeiro](#)

Revoga o Despacho n.º 7145/2002, 7 de Março

[Despacho n.º 7145/2002, 7 de Março](#)

Incentivo à prescrição por DCI Revogado pelo Despacho n.º 1389/2003, de 6 de Janeiro)

[Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de Dezembro](#)

Lei Orgânica do Ministério da Saúde

[Decreto-Lei n.º 257/2001, de 22 de Setembro](#)

Alteração ao Decreto-Lei n.º 10/93, de 15 de Janeiro, que aprova a lei orgânica do Ministério da Saúde e cria o cargo de alto-comissário de saúde.

[Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro](#)

Estatuto do Serviço Nacional de Saúde

[Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de Agosto](#)

Define o regime jurídico das parcerias em saúde com gestão e financiamentos privados

[Decreto-Lei n.º 110/2014, de 10 de julho](#)

Cria, no âmbito do Ministério da Saúde, o Fundo para a Investigação em Saúde

[Decreto-Lei n.º 194/2001, de 26 de Junho](#)

Cria e aprova os estatutos do Instituto de Gestão Financeira da Saúde e do Instituto para as Redes de Informação da Saúde

[Decreto-Lei n.º 203-A/2001, de 21 de Julho](#)

Suspende a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 194/2001, de 26 de Junho, que cria e aprova os estatutos do Instituto de Gestão Financeira da Saúde e o Instituto dos Sistemas de

Informação da Saúde, ripristinando-se o Decreto-Lei n.º 308/93, de 2 de Setembro, que cria o Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde

[Decreto-Lei n.º 46/2012, de 24 de fevereiro](#)

Aprova a orgânica do INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.

[Portaria n.º 267/2012, de 31 de agosto](#)

Aprova os estatutos do INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P., e revoga a Portaria n.º 810/2007, de 27 de julho

[Portaria n.º 306/2015, de 23 de setembro](#)

Primeira alteração aos estatutos do INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P., aprovados em anexo à Portaria n.º 267/2012, de 31 de agosto

[Deliberação n.º 1783/2013, de 16 de maio](#)

Regulamento Interno da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.

[Deliberação n.º 1991/2015, de 7 de outubro](#)

Alteração ao Regulamento Interno do INFARMED, I. P., aprovado pela Deliberação n.º 1783/2013, de 3 de outubro

[Decreto-Lei n.º 269/2007, de 26 de Julho](#)

§ Aprova a orgânica do INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P. (Revogado pelo Decreto-Lei n.º 46/2012, de 24 de Fevereiro)

[Despacho normativo n.º 5/2008, de 22 de Novembro](#)

Aprova o Regulamento Interno da Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.

[Decreto-Lei n.º 495/99, de 18 de Novembro](#)

Lei Orgânica do INFARMED - Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento (Revogado pelo Decreto-Lei n.º 269/2007, de 26 de Julho, com excepção do disposto no artigo 35.º)

[Portaria n.º 1087/2001, de 6 de Setembro](#)

Homologa o Regulamento Interno do Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento (Revogado pela Portaria n.º 271/2003, de 3 de Fevereiro)

[Portaria n.º 271/2003, de 3 de Fevereiro](#)

Homologa o Regulamento Interno do Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento

[Portaria n.º 810/2007, de 27 de Julho](#)

Aprova os estatutos do INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P. (Revogado pela Portaria n.º 267/2012, de 31 de agosto)

[Deliberação n.º 2180/2009, de 1 de Julho](#)

Aprova o Código de Conduta do INFARMED, I. P

[Portaria n.º 331/2009, de 30 de Março](#)

Aprova o regulamento de conservação arquivística do INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P., no que se refere à avaliação, selecção, conservação e eliminação da sua documentação e revoga a Portaria n.º 226/2005, de 24 de Fevereiro

[Portaria n.º 226/2005, de 24 de Fevereiro](#)

Aprova o regulamento arquivístico para o Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento, no que se refere à avaliação, selecção, transferência para arquivo definitivo, substituição de suporte e eliminação da documentação (Revogado pela Portaria n.º 331/2009, de 30 de Março)

[Decreto-Lei n.º 156/99, de 10 de Maio](#)

Estabelece o regime dos sistemas locais de saúde

[Decreto-Lei n.º 157/99, de 10 de Maio](#)

Estabelece o regime de criação, organização e funcionamento dos centros de saúde

[Decreto-Lei n.º 60/2003, de 1 de Abril](#)

Cria a rede de cuidados de saúde primários

[Decreto-Lei n.º 88/2005, de 3 de Junho](#)

Revoga o Decreto-Lei n.º 60/2003, de 1 de Abril, que cria a rede de cuidados de saúde primários e repristina o Decreto-Lei n.º 157/99, de 10 de Maio, que estabelece o regime de criação, organização e funcionamento dos centros de saúde

[Decreto-Lei n.º 157/99, de 10 de Maio](#)

Estabelece o regime de criação, organização e funcionamento dos centros de saúde

[Resolução do Conselho de Ministros n.º 133/2002, de 25 de Setembro](#)

Aprova medidas nas áreas prioritárias para a indústria farmacêutica em Portugal, procedendo à revisão da Resolução do Conselho de Ministros n.º 75/2001, de 28 de Junho

[Resolução do Conselho de Ministros n.º 75/2001, de 8 de Junho](#)

Reconhece o sector do medicamento e da indústria farmacêutica como de interesse

estratégico para Portugal, quanto à sua existência e quanto à necessidade do seu desenvolvimento, e define condições de apoio à investigação

[Despacho n.º 6847/2002, de 4 de Março](#)

Incentivo ao investimento em I&D pela indústria farmacêutica

[Despacho n.º 7569/2002, de 14 de Março](#)

Incentivo ao investimento em I&D pela indústria farmacêutica - despesas dedutíveis

[Despacho n.º 8637/2002, de 20 de Março](#)

Cria o Grupo de Consenso sobre Automedicação e aprova a lista de indicações passíveis de automedicação (Revogado pelo Despacho n.º 2245/2003, de 16 de Janeiro)

[Despacho n.º 2245/2003, de 16 de Janeiro](#)

Grupo de consenso sobre automedicação

[Despacho n.º 17690/2007, de 23 de Julho](#)

Revoga o anexo ao despacho n.º 2245/2003, de 16 de Janeiro - lista das situações de automedicação

[Despacho n.º 12566-A/2003, de 30 de Junho](#)

Comissão de coordenação do Programa de Controlo da Diabetes Mellitus

[Lei n.º 45/2003, de 22 de Agosto](#)

Lei do enquadramento base das terapêuticas não convencionais

[Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro](#)

Regulamenta a Lei n.º 45/2003, de 22 de agosto, relativamente ao exercício profissional das atividades de aplicação de terapêuticas não convencionais

[Decreto-Lei n.º 97/95, de 10 de Maio](#)

Regulamenta as comissões de ética para a saúde

[Despacho n.º 13 885/2004, de 25 de Junho](#)

Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos - Obrigatoriedade de utilização

[Portaria n.º 985/2004, de 4 de Agosto](#)

§ Cria a Rede Nacional para a Qualidade de Utilização do Medicamento (QualiMED) (Revogado pelo artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 269/2007, de 26 de Julho)

[Deliberação n.º 293/2005, de 17 de Fevereiro](#)

Implementa na página electrónica do INFARMED a divulgação de informação previsual

de rupturas de stocks de medicamentos no mercado, destinada aos profissionais de saúde e aos cidadãos em geral

[Deliberação n.º 1504/2004, de 7 de Dezembro](#)

Reconhecimento por parte do INFARMED dos Formulários oficiais dos Estados membros da União Europeia, United States Pharmacopoea/National Formulary, Formulário Galénico Português, Centro Tecnológico do Medicamento, Associação Nacional das Farmácias (edição iniciada em 2001)

[Despacho n.º 4138/2013, de 13 de março](#)

Define o que se entende por objetos de valor insignificante e relevantes para a prática da medicina ou da farmácia, no âmbito de atividades de promoção e publicidade de medicamentos (artigo 158.º do Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, republicado pelo Decreto-Lei n.º 20/2013, de 14 de fevereiro)

[Lei n.º 51/2014, de 25 de agosto](#)

Procede à quinta alteração ao Decreto-Lei n.º 189/2000, de 12 de agosto, à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de agosto, à nona alteração ao Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto, à sexta alteração ao Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, à quinta alteração ao Decreto-Lei n.º 189/2008, de 24 de setembro, à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de junho, e à quinta alteração ao regime geral das participações do Estado no preço dos medicamentos, aprovado em anexo ao Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de maio

[Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro](#)

Estabelece o regime jurídico das práticas de publicidade em saúde

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_I

Consultado em 17/11/2016

TÍTULO II - Enquadramento Geral da Actividade Farmacêutica

Capítulo I - Parte Geral

[Decreto-Lei n.º 48547, de 27 de Agosto de 1968](#)

Exercício da actividade farmacêutica (Revogado pelo Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto)

[Decreto-Lei n.º 323/2001, de 17 de Dezembro](#)

Procede à conversão de valores expressos em escudos para euros em legislação da área da justiça

[Lei n.º 9/2009, de 4 de Março](#)

Transpõe para a ordem jurídica interna a Directiva n.º 2005/36/CE, do Parlamento e do Conselho, de 7 de Setembro, relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais, e a Directiva n.º 2006/100/CE, do Conselho, de 20 de Novembro, que adapta determinadas directivas no domínio da livre circulação de pessoas, em virtude da adesão da Bulgária e da Roménia

[Decreto-Lei n.º 136/2002, de 16 de Maio](#)

Clarifica o critério de conversão em euros de todas as referências monetárias em escudos constantes em toda a legislação, bem como em actos administrativos e decisões em processo contra-ordenacional

[Decreto-Lei n.º 31/88, de 3 de Fevereiro](#)

Direito de estabelecimento nas actividades do sector farmacêutico (Revogado pela Lei n.º 9/2009, de 4 de Março)

[Decreto-Lei n.º 171/2003, de 1 de Agosto](#)

Transpõe para a ordem jurídica nacional a Directiva n.º 2001/19/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 14 de Maio de 2001, respeitante à profissão de farmacêutico, e altera o Decreto-Lei n.º 31/88, de 3 de Fevereiro

[Despacho conjunto n.º 474/2004, de 29 de Junho](#)

Competência da Ordem dos Farmacêuticos para atestar o exercício da actividade de farmacêutico em Portugal e sua duração, dos farmacêuticos nacionais dos Estados membros da União Europeia

[Despacho Conjunto do Ministério da Educação e da Saúde, de 4 de Julho de 1989](#)

Autenticação das cartas de curso. Na sequência da adesão de Portugal às Comunidades Europeias

[Despacho Normativo n.º 29/2005, de 3 de Março](#)

Determina a concessão do título de especialista pela Ordem dos Farmacêuticos, cuja atribuição é imediatamente reconhecida pelo Estado e subsequentemente por todas as instituições de saúde, independentemente da sua natureza jurídica

[Decreto-Lei n.º 111/94, de 28 de Abril](#)

Regulamento para a inscrição de farmacêuticos nacionais dos estados membros da comunidade europeia e de países terceiros na Ordem dos Farmacêuticos (Revogado pelo Decreto-Lei n.º 288/2001, de 10 de Novembro)

[Portaria n.º 367/72, de 3 de Julho](#)

Regulamenta o registo de prática farmacêutica dos auxiliares de farmácia (Revogado tacitamente pelo Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto)

[Portaria n.º 485/78, de 24 de Agosto](#)

Altera a Portaria n.º 367/72, de 3 de Julho (Revogado tacitamente pelo Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto)

[Portaria n.º 926/95, de 21 de Julho](#)

Equipara o curso de Técnico Colaborador de Farmácia, realizado no âmbito do sistema de aprendizagem criado pelo Instituto de Emprego e Formação Profissional, e estabelece que a habilitação nele adquirida, corresponda, para efeitos profissionais, ao 3.º ano de registo de prática farmacêutica (Revogado tacitamente pelo Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto)

[Deliberação n.º 697/2002, de 19 de Março](#)

Lista das entidades autorizadas ao exercício de actividade no âmbito do fabrico e comercialização de medicamentos

[Despacho n.º 2837/2004, de 8 de Janeiro](#)

Acesso a estabelecimentos do SNS por parte dos Delegados de Informação Médica

[Portaria n.º 77-A/2015, de 16 de março](#)

Approva o modelo de declaração da contribuição extraordinária sobre a indústria farmacêutica (modelo 28) e respetivas instruções de preenchimento

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_II/TITULO_II_CAPITULO_IV

Consultado em 17/11/2016

TÍTULO II - Enquadramento Geral da Actividade Farmacêutica

Capítulo IV - Farmácias

[Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto](#)

Regime jurídico das farmácias de oficina

[Lei n.º 26/2011, de 16 de Junho](#)

Transferência de farmácias (primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto)

[Lei n.º 16/2013, de 8 de fevereiro](#)

Procede à terceira alteração ao Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, que estabelece o regime jurídico das farmácias de oficina

[Decreto-Lei n.º 171/2012, de 1 de agosto](#)

Procede à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, que estabelece o regime jurídico das farmácias de oficina

[Decreto-Lei n.º 109/2014, de 10 de julho](#)

Procede à quinta alteração ao Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, que estabelece o regime jurídico das farmácias de oficina

[Decreto-Lei n.º 167-D/2013, de 31 de dezembro](#)

Prorroga o prazo previsto no n.º 3 do artigo 59.º-A do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, para efeitos de adaptação das entidades do setor social que detenham farmácias abertas ao público aos requisitos exigidos às proprietárias das farmácias que se encontrem no mercado

[Lei n.º 2125, de 20 de Março de 1965](#)

Lei de bases da propriedade da farmácia (Revogado pelo Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto)

[Lei n.º 20/2007, de 12 de Junho](#)

Autoriza o Governo a legislar em matéria de propriedade das farmácias e a adaptar o regime geral das contra-ordenações às infracções cometidas no exercício da actividade farmacêutica

[Portaria n.º 1427/2007, de 2 de Novembro](#)

Regula as condições e os requisitos da dispensa de medicamentos ao domicílio e através da Internet

[Portaria n.º 1428/2007, de 2 de Novembro](#)

Define a forma de cumprimento das obrigações legalmente previstas de comunicação entre as farmácias e o INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P. (INFARMED, I. P.)

[Portaria n.º 1429/2007, de 2 de Novembro](#)

Define os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas farmácias

[Portaria n.º 455-A/2010, de 30 de Junho](#)

Regula a dispensa de medicamentos ao público, em quantidade individualizada, nas farmácias de oficina ou de dispensa de medicamentos ao público instaladas nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde e revoga a Portaria n.º 697/2009, de 1 de Julho

[Portaria n.º 697/2009, de 1 de Julho](#)

Regula a dispensa de medicamentos ao público, em quantidade individualizada, nas farmácias de oficina ou de dispensa de medicamentos ao público instaladas nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde (Revogado pela Portaria n.º 455-A/2010, de 30 de Junho)

[Portaria n.º 249/2001, de 22 de Março](#)

Estabelece que o nome «Farmácia», simples ou composto, só pode ser utilizado para denominar estabelecimentos cuja instalação e funcionamento se encontrem autorizados pelo Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento (Revogado pelo Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de Agosto)

[Portaria n.º 352/2012, de 30 de outubro](#)

Regulamenta o procedimento de licenciamento e de atribuição de alvará a novas farmácias, bem como a transferência da localização de farmácias e o averbamento no alvará, e revoga a Portaria n.º 1430/2007, de 2 de novembro

[Portaria n.º 1430/2007, de 2 de Novembro](#)

Fixa os procedimentos de licenciamento e de atribuição de alvará a novas farmácias e às que resultam de transformação de postos farmacêuticos permanentes, bem como da transferência da localização das farmácias (Revogado pela Portaria n.º 352/2012, de 30 de outubro)

[Deliberação n.º 150/CD/2008, de 23 de Julho](#)

Regulamento de sorteio relativo a situações de empate verificadas na graduação dos concorrentes nos concursos de abertura de novas farmácias, nos pedidos conflituantes de transferência da localização de farmácias e nos procedimentos com vista à autorização de instalação de postos farmacêuticos

[Deliberação n.º 1476/2013, de 12 de junho](#)

Licenciamento e requisitos de funcionamento de postos farmacêuticos móveis

[Deliberação n.º 1857/2013, de 26 de setembro](#)

Licenciamento de postos farmacêuticos móveis

[Deliberação n.º 940/2014, de 27 de março](#)

Regulamento de sorteio relativo a situações de existência de mais de um candidato pré-selecionado ao concurso para abertura de nova farmácia, situações de empate verificadas nos pedidos conflituantes de transferência da localização de farmácias e nos procedimentos com vista à autorização de instalação de postos farmacêuticos

[Deliberação n.º 1502/2014, de 3 de julho](#)

Regulamentação das áreas mínimas das farmácias, de acordo com n.os 4 e 5 do artigo 29.º e do artigo 57.º-A do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto, na sua redação atual

Deliberação n.º 2473/2007, de 28 de Novembro

§ Aprova os regulamentos sobre áreas mínimas das farmácias de oficina e sobre os requisitos de funcionamento dos postos farmacêuticos móveis (Revogado pela Deliberação n.º 1502/2014, de 3 de julho)

Deliberação n.º 513/2010, de 24 de Fevereiro

§ Define os requisitos de funcionamento dos postos farmacêuticos móveis (Revoga tacitamente o Anexo II, da Deliberação n.º 2473/2010, de 28 de Novembro)

Portaria n.º 936-A/99, de 22 de Outubro

Instalação de novas farmácias e transferência de farmácias (Revogado pela Portaria n.º 1430/2007, de 2 de Novembro)

Portaria n.º 1379/2002, de 22 de Outubro

Altera a Portaria n.º 936-A/99, de 22 de Outubro, que regula a instalação de novas farmácias e transferência de farmácias (Revogado pela Portaria n.º 1430/2007, de 2 de Novembro)

Portaria n.º 168-B/2004, de 18 de Fevereiro

Altera a Portaria n.º 936-A/99, de 22 de Outubro, que consagra o regime de concursos para instalação de novas farmácias e respectiva transferência (Revogado pela Portaria n.º 1430/2007, de 2 de Novembro)

Portaria n.º 14/2013, de 11 de janeiro

Primeira alteração à Portaria n.º 277/2012, de 12 de setembro, que define o horário padrão de funcionamento das farmácias de oficina, regula o procedimento de aprovação e a duração, execução, divulgação e fiscalização das escalas de turnos, bem como o valor máximo a cobrar pelas farmácias de turno pela dispensa de medicamentos não prescritos em receita médica do próprio dia ou do dia anterior

Portaria n.º 865/2004, de 19 de Julho

Altera a Portaria n.º 936-A/99, de 22 de Outubro, que consagra o regime de concursos para instalação de novas farmácias e respectiva transferência (Revogado pela Portaria n.º 1430/2007, de 2 de Novembro)

Portaria n.º 936-B/99, de 22 de Outubro

Programa especial de transferência de farmácias instaladas no concelho de Lisboa para outros concelhos do distrito de Lisboa e Setúbal

Portaria n.º 936-C/99, de 22 de Outubro 26

Programa especial de transferência de farmácias instaladas no concelho do Porto, para outros concelhos do distrito do Porto

[Despacho n.º 2244/2003, de 10 de Janeiro](#)

Regulamenta a instalação e funcionamento dos postos farmacêuticos móveis (Altera o Despacho n.º 22618/2002, de 16 de Setembro) (Revogado pela Portaria n.º 1430/2007, de 2 de Novembro)

[Despacho n.º 22618/2002, de 16 de Setembro](#)

Regulamenta a instalação e funcionamento dos postos farmacêuticos móveis (Revogado pela Portaria n.º 1430/2007, de 2 de Novembro)

[Portaria n.º 277/2012, de 12 de setembro](#)

Define o horário padrão de funcionamento das farmácias de oficina, regula o procedimento de aprovação e a duração, execução, divulgação e fiscalização das escalas de turnos, bem como o valor máximo a cobrar pelas farmácias de turno pela dispensa de medicamentos não prescritos em receita médica do próprio dia ou do dia anterior, e revoga a Portaria n.º 31-A/2011, de 11 de janeiro

[Deliberação n.º 502//2005, de 17 de Março](#)

Aprova o modelo de autorização de funcionamento dos postos farmacêuticos móveis

[Despacho de 4 de Março de 1970](#)

Requisitos a que devem obedecer as instalações das farmácias, postos e ambulâncias de medicamentos

[Despacho do Ministério da Saúde n.º 18/90, de 27 de Dezembro](#)

Áreas mínimas das farmácias (Revogado pela Portaria n.º 582/2007, de 4 de Maio)

[Despacho do Ministério da Saúde n.º 8/91, de 19 de Novembro](#)

Postigos de atendimento (Revogado pela Portaria n.º 582/2007, de 4 de Maio)

[Protocolo assinado pela Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários e Pela Direcção-Geral de Assuntos Farmacêuticos, de 22 de Janeiro de 1990](#)

Vigilância do exercício farmacêutico e inspecção a farmácias

[Decreto-Lei n.º 53/2007, de 8 de Março](#)

Regula o horário de funcionamento das farmácias de oficina

[Decreto-Lei n.º 172/2012, de 1 de agosto](#)

Procede à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 53/2007, de 8 de março, que regula o horário de funcionamento das farmácias de oficina

[Decreto-Lei n.º 7/2011, de 10 de Janeiro](#)

§ Dispõe que a abertura de farmácias se pode fazer vinte e quatro horas por dia, sete dias por

semana, em articulação com o regime de turnos, alterando o Decreto-Lei n.º 53/2007, de 8 de Março

Portaria n.º 277/2012, de 12 de setembro

Define o horário padrão de funcionamento das farmácias de oficina, regula o procedimento de aprovação e a duração, execução, divulgação e fiscalização das escalas de turnos, bem como o valor máximo a cobrar pelas farmácias de turno pela dispensa de medicamentos não prescritos em receita médica do próprio dia ou do dia anterior, e revoga a Portaria n.º 31-A/2011, de 11 de janeiro

Portaria n.º 31-A/2011, de 11 de Janeiro

Define o limite mínimo do período de funcionamento semanal e o horário padrão a que está sujeito o período de funcionamento diário das farmácias de oficina, regula o procedimento de aprovação e a duração, execução, divulgação e fiscalização das escalas de turno, bem como o valor máximo a cobrar pelas farmácias de turno pela dispensa de medicamentos não prescritos em receita médica do próprio dia ou do dia anterior e revoga a Portaria n.º 582/2007, de 4 de Maio (Revogada pela Portaria n.º 277/2012, de 12 de setembro)

Portaria n.º 14/2013, de 11 de janeiro

Primeira alteração à Portaria n.º 277/2012, de 12 de setembro, que define o horário padrão de funcionamento das farmácias de oficina, regula o procedimento de aprovação e a duração, execução, divulgação e fiscalização das escalas de turnos, bem como o valor máximo a cobrar pelas farmácias de turno pela dispensa de medicamentos não prescritos em receita médica do próprio dia ou do dia anterior

Portaria n.º 582/2007, de 4 de Maio

Regula o procedimento de aprovação, duração, execução, divulgação e fiscalização das escalas de turnos, bem como o valor máximo a cobrar pelas farmácias de turno pela dispensa de medicamentos não prescritos em receita médica do próprio dia ou do dia anterior (Revogada pela Portaria n.º 31-A/2011, de 11 de Janeiro)

Portaria n.º 256/81, de 10 de Março

Serviço de Turnos (Revogado tacitamente pelo Decreto-Lei n.º 53/2007, de 8 de Março)

Deliberação n.º 220/97, de 7 de Agosto

Alvarás

Portaria n.º 18-A/2015, de 2 de fevereiro

Define os termos e condições a que obedece o pagamento de uma remuneração adicional às farmácias participantes em programas de saúde pública pelo contributo para a redução da despesa do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e dos utentes com medicamentos, através do

aumento da quota de medicamentos genéricos comparticipados pelo Serviço Nacional de Saúde e dispensados pela farmácia

Anexo 2 - Acordos de Confidencialidade

A) Farmácias Comunitárias Individualizadas e Integradas

ACORDO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Eu Paula Alexandra da Silva Rijo, com Cartão de Cidadão nº 06312736, aluna do curso de Mestrado em Gestão de Empresas no ISCTE-IUL, assumo o compromisso de manter a confidencialidade e sigilo sobre todas as informações obtidas durante a entrevista no âmbito do desenvolvimento da Tese de Mestrado.

E o entrevistado _____, com Cartão de Cidadão/BI nº _____, Gestor/Director Técnico da Farmácia _____ a confidencialidade e sigilo relativamente a esta entrevista e aos seus objectivos.

Por este termo de confidencialidade e sigilo a entrevistadora compromete-se:

1. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para outros fins que não o desenvolvimento da Tese de Mestrado.
2. A não revelar a identificação da farmácia.
3. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso.
4. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-se por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por seu intermédio, e obrigando-se, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e / ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

E o entrevistado compromete-se a:

1. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso durante a entrevista.
2. A não revelar a entrevista e o seu conteúdo, nem o fim a que se destina.
3. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso.

4. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais.

Neste Termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

Informação Confidencial significará toda informação revelada durante a realização da entrevista. inclui, mas não se limita, à informação relativa à Gestão Operacional revelada durante a entrevista mas a toda a informação revelada durante a mesma.

A vigência da obrigação de confidencialidade e sigilo, assumida por meio deste termo, terá a validade enquanto a informação não for tornada de conhecimento público por qualquer outra pessoa, ou mediante autorização escrita, concedida por ambas as partes interessadas neste termo.

Entrevistadora: _____

Entrevistado(a): _____

B) Gestor do Grupo “1”

ACORDO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Eu Paula Alexandra da Silva Rijo, com Cartão de Cidadão nº 06312736, aluna do curso de Mestrado em Gestão de Empresas no ISCTE-IUL, assumo o compromisso de manter a confidencialidade e sigilo sobre todas as informações obtidas durante a entrevista no âmbito do desenvolvimento da Tese de Mestrado.

E o entrevistado _____, com Cartão de Cidadão/BI nº _____, Gestor do Grupo “1” assume o compromisso de manter a confidencialidade e sigilo relativamente a esta entrevista e aos seus objectivos.

Por este termo de confidencialidade e sigilo a entrevistadora compromete-se:

5. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para outros fins que não o desenvolvimento da Tese de Mestrado.
6. A não revelar a identificação da farmácia.
7. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso.
8. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-se por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por seu intermédio, e obrigando-se, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e / ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

E o entrevistado compromete-se a:

5. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso durante a entrevista.
6. A não revelar a entrevista e o seu conteúdo, nem o fim a que se destina.
7. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso.
8. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais.

Neste Termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

Avaliação de Modelos de Gestão em Farmácia

Informação Confidencial significará toda informação revelada durante a realização da entrevista. inclui, mas não se limita, à informação relativa à Gestão Operacional revelada durante a entrevista mas a toda a informação revelada durante a mesma.

A vigência da obrigação de confidencialidade e sigilo, assumida por meio deste termo, terá a validade enquanto a informação não for tornada de conhecimento público por qualquer outra pessoa, ou mediante autorização escrita, concedida por ambas as partes interessadas neste termo.

Entrevistadora: _____

Entrevistado(a): _____

C) Gestor do Grupo “2”

ACORDO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Eu Paula Alexandra da Silva Rijo, com Cartão de Cidadão nº 06312736, aluna do curso de Mestrado em Gestão de Empresas no ISCTE-IUL, assumo o compromisso de manter a confidencialidade e sigilo sobre todas as informações obtidas durante a entrevista no âmbito do desenvolvimento da Tese de Mestrado.

E o entrevistado _____, com Cartão de Cidadão/BI nº _____, Gestor do Grupo “2” assume o compromisso de manter a confidencialidade e sigilo relativamente a esta entrevista e aos seus objetivos.

Por este termo de confidencialidade e sigilo a entrevistadora compromete-se:

9. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para outros fins que não o desenvolvimento da Tese de Mestrado.
10. A não revelar a identificação da farmácia.
11. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso.
12. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-se por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por seu intermédio, e obrigando-se, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e / ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

E o entrevistado compromete-se a:

9. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso durante a entrevista.
10. A não revelar a entrevista e o seu conteúdo, nem o fim a que se destina.
11. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso.
12. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais.

Neste Termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

Avaliação de Modelos de Gestão em Farmácia

Informação Confidencial significará toda informação revelada durante a realização da entrevista. inclui, mas não se limita, à informação relativa à Gestão Operacional revelada durante a entrevista mas a toda a informação revelada durante a mesma.

A vigência da obrigação de confidencialidade e sigilo, assumida por meio deste termo, terá a validade enquanto a informação não for tornada de conhecimento público por qualquer outra pessoa, ou mediante autorização escrita, concedida por ambas as partes interessadas neste termo.

Entrevistadora: _____

Entrevistado(a): _____

Avaliação de Modelos de Gestão em Farmácia

Anexo 3 - Guião de Entrevista Semi-Estruturada

| | | |
|----------------------------|--|--|
| Caracterização da Farmácia | 1 | Como caracteriza a sua farmácia? |
| | 2 | Quanto tempo serve? |
| | 3 | Faz serviços noturnos? |
| | 4 | Com que periodicidade faz serviços noturnos? |
| | 5 | Quantas farmácias existem na localidade? |
| | 6 | Qual o nº de farmácias que são concorrentes directos? |
| | 7 | Qual o volume de negócio anual? |
| | 8 | Qual o nível farmacêuticos/técnicos de farmácia? |
| | A | Quais as linhas de negócio na farmácia? |
| | 9 | Qual a periodicidade do orçamento? |
| | 10 | Qual o período de tempo para o qual é feita a gestão? |
| 11 | Qual a periodicidade em que ocorre a revisão do orçamento? | |
| Planeamento Estratégico | 12 | Quais os instrumentos utilizados para o planeamento? |
| | 13 | Quais os instrumentos de análise e controlo que utiliza? |
| | 14 | Como são elaborados os objectivos anuais? |
| | 15 | Como são feitas as distribuições de funções/tarefas? a) Quais as razões que o levaram a integrar um grupo? (O que mudou com a integração no grupo?) |
| | 16 | b) Quais as razões que o levaram a não integrar um grupo? (O que ganhou com a não integração num grupo?) |
| | 17 | Como são planeadas as campanhas de marketing da farmácia? |
| | 18 | Como são planeadas as campanhas de merchandising? |
| | 19 | Como são planeadas as campanhas de marketing de responsabilidade exclusiva da farmácia? |
| | 20 | Como é feito o controlo e acompanhamento dos objectivos? |
| | 21 | Como é feita a gestão da relação com as autoridades reguladoras, nomeadamente o INFARMED? |
| G e s t ã o | 22 | De que modo a ANF é uma ajuda na Gestão? |
| | B | De que modo a OF é uma ajuda na Gestão? |
| | 23 | Para além da gestão do reembolso das comparticipações do recetário e da formação disponibilizada quais as outras funções levadas a cabo pela ANF? |
| | 24 | Tendo em conta os objectivos propostos anualmente quais são os indicadores do meio externo que tem em conta no momento de tomada de decisão? |
| | 25 | De momento quais são as maiores preocupações no que diz respeito à legislação? |
| | 26 | Qual a importância do cartão Saúde na fidelização do utente à farmácia? E mais concretamente à sua farmácia? <u>Ao Nível dos Clientes</u> |
| | 27 | Como é feita a gestão de stocks? |
| | 28 | Quais os instrumentos utilizados para o a Gestão de stocks? |
| | 29 | Quais os meios auxiliares de gestão que utiliza no dia a dia? |
| | 30 | Utiliza o SIFARMA 2000? |
| | 31 | Quais as funcionalidades do programa que utiliza com maior frequência? |
| | 32 | Quais das seguintes funcionalidades são mais usadas na farmácia? Gestão de stocks Dispensa de medicamentos aos utentes Encomendas aos armazéns Desvolumes Consulta de informações |
| | 33 | Quais os serviços prestados ao utente? |
| | 34 | Como é feita a gestão dos serviços prestados ao utente? |
| | 35 | Para além do aconselhamento e feito o acompanhamento dos doentes com patologias crónicas? |
| | 36 | Como é feito o acompanhamento dos doentes com patologias crónicas? |
| | 37 | Como é feita a distribuição das tarefas aos colaboradores? |
| 38 | Como são elaborados os objetivos específicos de cada colaborador? | |
| 39 | Como é feita a avaliação de desempenho de cada farmacêutico/técnico de farmácia? | |
| 40 | Quais os métodos usados para avaliar cada farmacêutico/técnico de farmácia? | |
| 41 | Como é organizada a rotatividade de cada funcionário, tendo em conta as tarefas diárias na farmácia? | |
| 42 | Qual o grau de Especialização de cada um dos colaboradores? | |
| 43 | Existem tarefas específicas por colaborador? | |
| Indicadores Financeiros | 44 | Quais os indicadores financeiros analisados com vista à avaliação do desempenho da farmácia face aos objetivos propostos? |
| | 45 | Com que periodicidade são avaliados os indicadores financeiros? |
| | 46 | Costaria de solicitar a sua colaboração no sentido de fornecer os dados dos indicadores financeiros: EBITDA, EVA, Margem Bruta e Margem Líquida, dos últimos 5 anos. |
| Gestão Estratégica | 47 | Em termos de Modelo de Gestão quais as diferenças que ocorreram nas farmácias nos últimos cinco anos? |
| | 48 | Qual o modelo de compras que utiliza? |

Avaliação de Modelos de Gestão em Farmácia

Anexo 4 - Farmácia Individualizada 1 (FI-1)

| | | |
|----|--|---|
| 1 | Como caracteriza a sua farmácia? | Urbana e de bairro (simultaneamente). Dada a envolvimento em que está inserida, tenta ser pró-ativa na comunidade participando nas iniciativas que são promovidas pela Junta de Freguesia, Igreja Paroquial, Escolas. |
| 2 | Quantos utentes serve? | Não sabe ao certo, depois informa |
| 3 | Faz serviço noturno? | Sim |
| 4 | Com que periodicidade faz serviço noturno? | 10 serviços / ano = 1 cada 36 dias |
| 5 | Quantas farmácias existem na localidade? | 11 farmácias |
| 6 | Qual o nº de farmácias que são concorrentes directos? | todas fazem concorrência, contudo pela proximidade 5 fazem concorrência mais direta. |
| 7 | Qual o volume de negócio anual? | Não sabe ao certo, depois informa |
| 8 | Qual o rácio farmacêuticos/técnicos de farmácia? | 10/1 + 3 Farmas. Ao fim de semana + 2 pax back office + 2 pax derm. ortop, diap médicos |
| A | Quais as linhas de negócio na farmácia? | MSRM, MNSRM, OTC, Depoosários Médicos, Veterinária, Dermocosmética, Homeopatia, Naturopatia, Fitoterapia, Ortopedia, Nutrição, Ostonizados, Manipulados (todos com exceção das dietéticas), Xaropes, Consulta farmacéutica (abordagem de acompanhamento para conferir adesão terapêutica e em caso extremo comunicação com o médico, implementação com empresa de <i>outsourcing</i>). |
| 9 | Qual a periodicidade do orçamento? | Anual com revisões ao longo do ano. |
| 10 | Qual o período de tempo para o qual é feita a gestão? | Anual |
| 11 | Qual a periodicidade em que ocorre a revisão do orçamento? | Acompanhamento com bastante regularidade, podendo mesmo chegar a ser mensal, depende. |
| 12 | Quais os instrumentos utilizados para o planeamento? | Balance Scorecard - Não Análise SWOT - Não de forma sistematizada mas de forma empírica, tendo sempre atenção ao que se passa no meio ambiente, vendas, compras, alterações legislativas, concorrentes e fornecedores, nomeadamente Indústria Farmacéutica. 5 Focos de Porter - Não Outros) - ISO 9001 e nas "Boas Práticas de Farmácia"; Grande preocupação na compra dos produtos, tendo em conta as ofertas dos vários fornecedores e/ou melhores parceiros com que trabalha; tendo em conta a sazonalidade dos produtos aproveitar as melhores ofertas; Preocupação na formação e informação dos colaboradores no sentido de potenciar as vendas cruzadas sempre que possível. Utilizam o Método de Gestão Operacional Kaizen desde há muitos anos com alinhamento, e sem que tenham aconselhamento externo para implementação. - Garantir um escoamento rápido do stock, a monitorização é diária e existe uma preocupação em considerar a margem de contribuição dos mesmos para o negócio. - Ter em conta os dados de mercado fornecidos pelas aplicações disponibilizadas pelo <i>Sifarma 2000</i> (Sem sugestões), <i>Sifargeste</i> e <i>Farmalinvest</i> . Mensalmente vê o que foi vendido no mesmo período do ano transato e tenta que a performance de cada produto seja igual ou superior; tem sempre em conta as compras e vendas efetuadas nos períodos homólogos. Na gestão e análise de performance dos recursos humanos é sempre feita a análise de tempo ao balcão e a rentabilidade para a farmácia. (de Janeiro a Abril de 2017 realizaram- Atendendo às aptências e competências de cada colaborador, existem pacotes de objetivos para cada colaborador |
| 13 | Quais os instrumentos de análise e controlo que utiliza? | Não tem nenhum método específico, os cuidados consistem em: - Garantir um escoamento rápido do stock, a monitorização é diária e existe uma preocupação em considerar a margem de contribuição dos mesmos para o negócio. - Ter em conta os dados de mercado fornecidos pelas aplicações disponibilizadas pelo <i>Sifarma 2000</i> (Sem sugestões), <i>Sifargeste</i> e <i>Farmalinvest</i> . |
| 14 | Como são elaborados os objectivos anuais? | Mensalmente vê o que foi vendido no mesmo período do ano transato e tenta que a performance de cada produto seja igual ou superior; tem sempre em conta as compras e vendas efetuadas nos períodos homólogos. Na gestão e análise de performance dos recursos humanos é sempre feita a análise de tempo ao balcão e a rentabilidade para a farmácia. (de Janeiro a Abril de 2017 realizaram- Atendendo às aptências e competências de cada colaborador, existem pacotes de objetivos para cada colaborador |
| 15 | Como são feitas as distribuições de funções/tarefas? | Atendendo às aptências e competências de cada colaborador, existem pacotes de objetivos para cada colaborador |
| | a) Quais as razões que o levaram a integrar um grupo? (O que mudou com a integração no grupo?) | / |
| 16 | ou | / |
| | b) Quais as razões que o levaram a não integrar um grupo? (O que ganhou com a não integração num grupo?) | Transparência, Verdade e Integridade. Os grupos ainda têm muito, muito que fazer em termos de serviços. Os serviços têm de ser bem expostos, arquitectados e avaliados. Os grupos ainda estão em grandes deficiências. O INEARMED tem de intervir esclarecendo quais os serviços que se podem prestar, ou não à população: - A vacinação tem de ser pré-definida; - Os 1º socorros - analgesia, injeções intra-musculares, pensos e pós-cirurgias é ainda um risco pois não há know-how suficiente. - Nas dispnéias acompanhamento da medicação, mas com certificação. - Pedagogia, mas também com certificação. - Hemoglobina Glicada, mas com protocolos (com vista à uniformização) e certificação feita pelo Instituto Ricardo Jorge. A maioria das campanhas de marketing são promovidas pela indústria farmacéutica. |
| 17 | Como são planeadas as campanhas de marketing da farmácia? | A maioria das campanhas de marketing são promovidas pela indústria farmacéutica. |
| 18 | Como são planeadas as campanhas de marketing de responsabilidade exclusiva da farmácia? | Algumas campanhas de marketing são promovidas na farmácia e têm como principais objetivos educar e informar os clientes à farmácia. |
| 19 | Como é feito o controlo e acompanhamento dos objectivos? | Notificações; Actividade normativa; Boas Práticas; Farmacovigilância (reacções adversas); Controlo dos horários de funcionamento das farmácias; Controlo de compra Farmacéutico como gestor do Ecossistema de Saúde; Olhar para o futuro na prevenção (o que se pode melhorar em termos de serviços disponibilizados ao utente pela farmácia); Disponibiliza formação e-learning e presencial para melhoramento do know-how na farmácia; Parceiro integrante de saúde disponibilizando o cartão Saúde; Negociação com o estado no pagamento das comparticipações; Definição de prestação de serviços autorizados; Definição de protocolos e reconhecimento qualitativo e quantitativo das boas práticas; 50% dos MSRM vendidos seja genéricos para que haja poder negocial (objectivo para 2017 estipulado pela ANF). |
| 20 | Como é feita a gestão da relação com as autoridades reguladoras, nomeadamente o INFARMED? | Notificações; Actividade normativa; Boas Práticas; Farmacovigilância (reacções adversas); Controlo dos horários de funcionamento das farmácias; Controlo de compra Farmacéutico como gestor do Ecossistema de Saúde; Olhar para o futuro na prevenção (o que se pode melhorar em termos de serviços disponibilizados ao utente pela farmácia); Disponibiliza formação e-learning e presencial para melhoramento do know-how na farmácia; Parceiro integrante de saúde disponibilizando o cartão Saúde; Negociação com o estado no pagamento das comparticipações; Definição de prestação de serviços autorizados; Definição de protocolos e reconhecimento qualitativo e quantitativo das boas práticas; 50% dos MSRM vendidos seja genéricos para que haja poder negocial (objectivo para 2017 estipulado pela ANF). |
| 21 | De que modo a ANF é uma ajuda na Gestão? | Implementação das boas práticas com certificação: Formação Certificada |
| B | De que modo a OF é uma ajuda na Gestão? | Implementação das boas práticas com certificação: Formação Certificada |
| 22 | Para além da gestão do reembolso das comparticipações do recibo e da formação disponibilizada quais as outras funções levadas a cabo pela ANF? | Implementação das boas práticas com certificação: Formação Certificada |
| 23 | Tendo em conta os objectivos propostos anualmente quais são os indicadores do meio externo que tem em conta no momento de tomada de decisão? | A liberalização da propriedade da farmácia e da distribuição geográfica A concorrência das grandes cadeias de farmácias e cadeias de Parafarmácias. |
| 24 | De momento quais são as maiores preocupações no que diz respeito à legislação? | A liberalização da propriedade da farmácia e da distribuição geográfica A concorrência das grandes cadeias de farmácias e cadeias de Parafarmácias. |
| 25 | Qual a importância do cartão Saúde na fidelização do utente à farmácia? E mais concretamente à sua farmácia? | Sim, Fideliza a farmácia e retira ao grande consumo (é o principal objectivo). Não fideliza a esta farmácia em particular. O cliente habitual tem na ficha um desconto que não está registado no sistema. O cliente habitual tem na ficha um desconto que não está registado no sistema. |
| 26 | Como é feita a gestão de stocks? | Utiliza o método multi-peers (ODD). É feito o cálculo da "Média da Margem de Contribuição do Funcionário" a nível de balcão e o objetivo é que este esteja acima dos 1,30€. Enquanto o Sifarma faz a avaliação à linha o ODD faz a avaliação em valor de oportunidade, ou seja, para cada prescrição que tem um valor, ao optar pelo genérico que dá maior margem ou ao fazer um <i>cross-selling</i> que permite aumentar a margem (≥ ao valor médio da margem estipulada) é a oportunidade de melhorar. |
| 27 | Quais os instrumentos utilizados para o a Gestão de stocks? | Sim [A partir de Outubro irá ser sujeito a grandes alterações] |
| 28 | Quais os meios auxiliares de gestão que utiliza no dia a dia? | Sim |
| 29 | Utiliza o SIFARMA 2000? | Sim |
| 30 | Quais as funcionalidades do programa que utiliza com maior frequência? | Históricos de compras, vendas, registos de actividade de cada funcionário, fichas dos utentes. |
| 31 | Quais os regimes funcionais que são mais usados no momento? | Sim |
| 32 | Dispensa de medicamentos aos utentes | Sim |
| | Encaminhamentos aos armazéns | Sim |
| | Devoluções | Sim |
| | Consulta de informações | Sim |
| 33 | Quais os serviços prestados ao utente? | Ortopedia, Nutrição, Istonizados, Manipulados (todos com exceção das dietéticas), Xaropes, Consulta farmacéutica (abordagem de acompanhamento para conferir adesão terapêutica e em caso extremo comunicação com o médico, implementação com empresa de <i>outsourcing</i>). |
| 34 | Como é feita a gestão dos serviços prestados ao utente? | Ortopedia, Nutrição, Istonizados, Manipulados (todos com exceção das dietéticas), Xaropes, Consulta farmacéutica (abordagem de acompanhamento para conferir adesão terapêutica e em caso extremo comunicação com o médico, implementação com empresa de <i>outsourcing</i>). |
| 35 | Como é feito o acompanhamento dos doentes com patologias crónicas? | Ortopedia, Nutrição, Istonizados, Manipulados (todos com exceção das dietéticas), Xaropes, Consulta farmacéutica (abordagem de acompanhamento para conferir adesão terapêutica e em caso extremo comunicação com o médico, implementação com empresa de <i>outsourcing</i>). |
| 36 | Como é feito o acompanhamento dos doentes com patologias crónicas? | Ortopedia, Nutrição, Istonizados, Manipulados (todos com exceção das dietéticas), Xaropes, Consulta farmacéutica (abordagem de acompanhamento para conferir adesão terapêutica e em caso extremo comunicação com o médico, implementação com empresa de <i>outsourcing</i>). |
| 37 | Como é feita a distribuição das tarefas aos colaboradores? | Manipulados - 3 farmacêuticos (alguma especialização); Distribuição de tarefas nos registos da temperatura dos frigoríficos, robot e manutenção dos aparelhos higroscópicos - 2 farmacêuticos; distribuição de <i>layouts</i> , ações, formações e comunicação à equipa são rotativas entre os restantes farmacêuticos. |
| 38 | Como são elaborados os objetivos específicos de cada colaborador? | Utiliza o método multi-peers (ODD). É feito o cálculo da "Média da Margem de Contribuição do Funcionário" a nível de balcão e o objetivo é que este esteja acima dos 1,30€. Enquanto o Sifarma faz a avaliação à linha o ODD faz a avaliação em valor de oportunidade, ou seja, para cada prescrição que tem um valor, ao optar pelo genérico que dá maior margem ou ao fazer um <i>cross-selling</i> que permite aumentar a margem (≥ ao valor médio da margem estipulada) é a oportunidade de melhorar. |
| 39 | Como é feita a avaliação de desempenho de cada farmacêutico/técnico de farmácia? | Utiliza o método multi-peers (ODD). É feito o cálculo da "Média da Margem de Contribuição do Funcionário" a nível de balcão e o objetivo é que este esteja acima dos 1,30€. Enquanto o Sifarma faz a avaliação à linha o ODD faz a avaliação em valor de oportunidade, ou seja, para cada prescrição que tem um valor, ao optar pelo genérico que dá maior margem ou ao fazer um <i>cross-selling</i> que permite aumentar a margem (≥ ao valor médio da margem estipulada) é a oportunidade de melhorar. |
| 40 | Quais os métodos usados para avaliar cada farmacêutico/técnico de farmácia? | Utiliza o método multi-peers (ODD). É feito o cálculo da "Média da Margem de Contribuição do Funcionário" a nível de balcão e o objetivo é que este esteja acima dos 1,30€. Enquanto o Sifarma faz a avaliação à linha o ODD faz a avaliação em valor de oportunidade, ou seja, para cada prescrição que tem um valor, ao optar pelo genérico que dá maior margem ou ao fazer um <i>cross-selling</i> que permite aumentar a margem (≥ ao valor médio da margem estipulada) é a oportunidade de melhorar. |
| 41 | Como é organizada a rotatividade de cada funcionário, tendo em conta as tarefas diárias na farmácia? | A emissão dos lotes é feita por todos ao longo do mês. A conferência e finalização de recibo para poderem enviar ao INFARMED no final de cada mês - 3 farmacêuticos. Arrumo dos produtos nas prateleiras - diariamente quem está menos ocupado vai fazendo. O controlo dos psicotrópicos e estuprificantes é feito por 2 farmacêuticos que alternam mensalmente. Há responsabilização de alguns farmacêuticos pelo controlo de produtos em falta ou em ruptura, misteidos e outros de difícil aquisição. Semelhante em todos |
| 42 | Qual o grau de Especialização de cada um dos colaboradores? | Sim, algumas tarefas específicas, contudo, e de modo a assegurar as necessidades diárias todos têm de saber fazer tudo. |
| 43 | Existem tarefas específicas por colaborador? | Sim, algumas tarefas específicas, contudo, e de modo a assegurar as necessidades diárias todos têm de saber fazer tudo. |
| 44 | Quais os indicadores financeiros analisados com vista à avaliação do desempenho da farmácia face aos objetivos propostos? | Margem Bruta; Margem Líquida; Volume de Compras; Volume de Vendas (<i>Sell Out</i>); EBITDA; EVA. |
| 45 | Com que periodicidade são avaliados os indicadores financeiros? | Mensalmente vê o que foi vendido no mesmo período do ano transato e tenta que a performance de cada produto seja igual ou superior; tem sempre em conta as compras e vendas efetuadas nos períodos homólogos. |
| 46 | Costaria de solicitar a sua colaboração no sentido de fornecer os dados dos indicadores financeiros: EBITDA, EVA, Margem Bruta e Margem Líquida, dos últimos 5 anos. | Sim posso fornecer estes dados. |
| 47 | Em termos de Modelo de Gestão quais as diferenças que ocorreram nas farmácias nos últimos cinco anos? | Há mais fatores a interferir mas também há mais instrumentos de medida que os indicadores de gestão de como fazer e como fazer melhor. |
| 48 | Qual o modelo de compras que utiliza? | Directo à Indústria ou através de armazém; com stock - para um mês a mês e meio (com exceção da dermocosmética e OTC's que têm campanhas de acordo com a sazonalidade e a/o stock é bem superior). |

Avaliação de Modelos de Gestão em Farmácia

Anexo 5 - Farmácia Individualizada 2 (FI-2)

| | | |
|----|--|---|
| 1 | Como caracteriza a sua farmácia? | De bairro |
| 2 | Quanto utentes serve? | Captação = 3200 utentes |
| 3 | Faz serviço noturno? | Sim |
| 4 | Com que periodicidade faz serviço noturno? | 1/mês |
| 5 | Quantas farmácias existem na localidade? | 17 + (Iesta) |
| 6 | Qual o nº de farmácias que são concorrentes directos? | 9 |
| 7 | Qual o volume de negócio anual? | 1,7 ME |
| 8 | Qual o rácio farmacêuticos/técnicos de farmácia? | 5/2 |
| A | Quais as linhas de negócio na farmácia? | |
| 9 | Qual a periodicidade do orçamento? | Os orçamentos são elaborados de acordo com o histórico mensal homólogo. Têm muito em conta a sazonalidade - época do ano - o que acaba por ter reflexo na sazonalidade dos produtos. |
| 10 | Qual o período de tempo para o qual é feita a gestão? | Formalmente não são elaborados, vão sendo feitas provisões de acordo com as necessidades para atingir objectivos. |
| 11 | Qual a periodicidade em que ocorre a revisão do orçamento? | O acompanhamento é feito mensalmente. |
| 12 | Quais os instrumentos utilizados para o planeamento? | Balance Scorecard - Não Análise SWOT - Não 5 Forças de Porter - Não Outro(s) - Boas práticas de farmácia: A implementar o método Kaizen/Gemba, um dos métodos Lean de Gestão Operacional cujos objetivos principais são o aperfeiçoamento do funcionamento da farmácia, com redução e eliminação de desperdícios. Este é um método Lean e que preconiza a optimização de recursos quer humanos quer materiais e financeiros. Interfere na gestão de stocks, pessoas (trabalho em equipa), procedimentos, acções de marketing e permite a coordenação das pessoas e trabalho. Este método permite também o envolvimento de toda a equipa, sendo mais eficaz do que estabelecer objetivos (*). |
| 13 | Quais os instrumentos de análise e controlo que utiliza? | Através dos indicadores de desempenho todos os processos de medição dos Recursos humanos, stocks, tempo de balcão e rentabilização dos tempo de balcão, tarefas definidas se são ou não cumpridas e o tempo que leva cada uma. Organização de processos avaliando a sua concretização e ao tempo definido para a sua execução é cumprido; e até o método a usar em cada situação específica é pré-estabelecido e depois verifica-se se foi cumprido ou não. |
| 14 | Como são elaborados os objetivos anuais? | |
| 15 | Como são feitas as distribuições de funções/tarefas? | |
| 16 | a) Quais as razões que o levaram a integrar um grupo? (O que mudou com a integração no grupo?) ou b) Quais as razões que o levaram a não integrar um grupo? (O que ganhou com a não integração num grupo?) | / / Porque não quer perder o controlo da gestão da sua farmácia. A gestão sempre foi feita de uma forma específica e não quer perder identidade "A vivência da realidade do meu espaço é que me aguenta e dá espaço". Não se identifica com a gestão feita por terceiros, mesmo que concordasse com algumas das decisões. Por fim o Factor Humano porque ao longo dos anos construiu relações de proximidade com os utentes e este factor continua a ser importante. |
| 17 | Como são planeadas as campanhas de marketing da farmácia? | No início do ano com o planeamento das novidades e do que vai agitar o grande público, conjuntamente com os fornecedores, principalmente de OTCs e Dermocosmética. |
| 18 | Como são planeadas as campanhas de merchandising? | Acompanhamento à Saúde - campanhas dirigidas ao público localmente. Faz delimitamento do que pretende e depois pede ajuda aos fornecedores (principalmente indústria farmacêutica). Depois há uma comunicação à equipa e pedido de envolvimento de modo a atingir os objetivos estipulados. Ou seja muitas destas campanhas surgem em resposta às necessidades percebidas dos utentes. |
| 19 | Como são planeadas as campanhas de marketing de responsabilidade exclusiva da farmácia? | |
| 20 | Como é feito o controlo e acompanhamento dos objetivos? | |
| 21 | Como é feita a gestão da relação com as autoridades reguladoras, nomeadamente o INFARMED? | Sessões de esclarecimento; Formação; Circulares; Notificações e Alertas; Correio electrónico. |
| 22 | a) De que modo a ANF é uma ajuda na Gestão? b) Quais as obrigações perante a ANF? | Feita através de um Gestor associado da ANF; Quota mensal = % da faturação; Seguimento dos programas informáticos pela parceria ANF/Gintt; Cartão Saúde; Apoio às farmácias a campanhas de marketing e merchandising mediante pagamento; Campanhas dos programas de "Diabetes" e "Troca de Seringas" |
| B | De que modo a OF é uma ajuda na Gestão? | |
| 23 | Para além da gestão do reembolso das comparticipações do receptor e da formação disponibilizada quais as outras funções levadas a cabo pela ANF? | Formação certificada; |
| 24 | Tendo em conta os objetivos propostos anualmente quais são os indicadores do meio externo que tem em conta no momento de tomada de decisão? | Aceitação da confiança adquirida aos utentes; Alterações Legislativas; Alterações da opinião e das percepções políticas na área da saúde. |
| 25 | De momento quais são as maiores preocupações no que diz respeito à legislação? | Expectativa com a interação entre a farmácia e os centros de saúde; Papel da farmácia na dispensa dos medicamentos hospitalares; A farmácia fica mais aberta, tem 'que ir para a rua'. |
| 26 | Qual a importância do cartão Saúde na fidelização do utente à farmácia? E mais concretamente à sua farmácia? | Não é importante na fidelização do utente a esta farmácia especificamente mas é importante para fidelizar os utentes às farmácias em vez das grandes superfícies ou panafarmácias. |
| 27 | Como é feita a gestão de stocks? | Relativamente aos prontos de maior rotatividade o stock na farmácia é planeado para uma um mês e meio. No que concerne aos OTCs e dermocosmética baseia-se nas médias anuais para definir planos anuais e nestes casos as compras são feitas em volume para o ano de forma a aumentar as margens. |
| 28 | Quais os instrumentos utilizados para o a Gestão de stocks? | Para controlo do processo regularmente é feita uma amostragem. O instrumento utilizado o Sifarma 2000. |
| 29 | Quais os meios auxiliares de gestão que utiliza no dia a dia? | Sifarma 2000; Pharmacy Watch; Sifarmageste |
| 30 | Utiliza o SIFARMA 2000? | Sim |
| 31 | Quais as funcionalidades do programa que utiliza com maior frequência? | O que se usa mais é o inventário, análise dos produtos e das fichas (organização); fichas dos produtos, fichas dos clientes, compras e vendas. |
| 32 | Quais das seguintes funcionalidades são mais usadas na farmácia? | Gestão de stocks Sim Dispensa de medicamentos aos utentes Sim Encomendas aos armazéns Sim Devoluções Sim Consulta de informações Sim |
| 33 | Quais os serviços prestados ao utente? | Além das referidas do Sifarma utiliza também o e-mail e as vendas on-line. Medições de Glicémia; Medições de Tensão Arterial; Cuidados de feridas; Injectáveis; Entregas ao domicílio. |
| 34 | Como é feita a gestão dos serviços prestados ao utente? | Todos os colaboradores têm de saber fazer tudo |
| 35 | Para além do aconselhamento é feito o acompanhamento dos doentes com patologias crónicas? | Quando solicitado. |
| 36 | Como é feito o acompanhamento dos doentes com patologias crónicas? | De acordo com as solicitações por falta de pessoal. Todos os colaboradores têm de saber fazer tudo e existe rotatividade na arrumação de balcões, vendas. Faz as compras e a recepção de encomendas, mas também delega num único colaborador, com vista à minimização dos erros. |
| 37 | Como é feita a distribuição das tarefas aos colaboradores? | De acordo com os objetivos estabelecidos no método Kaizen, mas também tendo em conta as características de cada colaborador e as especificidades da tarefa. Formalmente não há especialização, mas intuitivamente existe. |
| 38 | Como são elaborados os objetivos específicos de cada colaborador? | |
| 39 | Como é feita a avaliação de desempenho de cada farmacêutico/técnico de farmácia? | Ver a pergunta 13 |
| 40 | Quais os métodos usados para avaliar cada farmacêutico/técnico de farmácia? | Ver a pergunta 37 |
| 41 | Como é organizada a rotatividade de cada funcionário, tendo em conta as tarefas diárias na farmácia? | |
| 42 | Qual o grau de Especialização de cada um dos colaboradores? | Ver a pergunta 38 |
| 43 | Existem tarefas específicas por colaborador? | |
| 44 | Quais os indicadores financeiros analisados com vista à avaliação do desempenho da farmácia face aos objetivos propostos? | % de lucro e crescimento (mensalmente); valor mensal > volume de vendas |
| 45 | Com que periodicidade são avaliados os indicadores financeiros? | Mensalmente |
| 46 | Gostaria de solicitar a sua colaboração no sentido de fornecer os dados dos indicadores financeiros: EBITDA, EVA, Margem Bruta e Margem Líquida, dos últimos 5 anos. | Não. |
| 47 | Em termos de Modelo de Gestão quais as diferenças que ocorreram nas farmácias nos últimos cinco anos? | EVA e EBITDA - não está familiarizada com estes termos; A contabilidade é em Outsourcing e é responsável por toda a execução e acompanhamento no que diz respeito à actividade burocrática comercial enquanto empresa (Não enquanto farmácia) ou seja, é a contabilidade que trata de tudo o que diz respeito à Segurança Social, Finanças, etc. |
| 48 | Qual o modelo de compras que utiliza? | Directo à Indústria ou através de armazémista, com stock = para um mês a mês e meio (com excepção da dermocosmética e OTCs que têm campanhas de acordo com a sazonalidade e aí o stock é bem superior). |

Avaliação de Modelos de Gestão em Farmácia

Anexo 6 - Farmácia Individualizada 3 (FI-3)

| | | |
|----|--|---|
| 1 | Como caracteriza a sua farmácia? | De baixo |
| 2 | Quanto tempo serve? | não tem dados (confirmar captação) |
| 3 | Faz serviço noturno? | Sim |
| 4 | Com que periodicidade faz serviço noturno? | 2 em 2 meses |
| 5 | Quantas farmácias existem na localidade? | 6 + 1 + 2 Queijas |
| 6 | Qual o nº de farmácias que são concorrentes directos? | 6 + 1 |
| 7 | Qual o volume de negócio anual? | Não referia, classifica-a como farmácia tipo A |
| 8 | Qual o rácio farmacêuticos/técnicos de farmácia? | 9 / 3 |
| A | Quais as linhas de negócio na farmácia? | MSRM, MNSRM, Dermocosmética, Dispositivos Médicos, Suplementos Alimentares, (?) |
| 9 | Qual a periodicidade do orçamento? | Anual e contemp: Estratégia, Operacional (e é a este que é dada maior atenção), Financeira e Gestão de Recursos Humanos. |
| 10 | Qual o período de tempo para o qual é feita a gestão? | |
| 11 | Qual a periodicidade em que ocorre a revisão do orçamento? | Mensal, apesar de existir um acompanhamento constante |
| 12 | Quais os instrumentos utilizados para o planeamento? | Balnce Scorecard - Não Análise SWOT - de uma forma mais ou menos formal. 5 Forças de Porter - Utiliza a contas mensais para avaliar as dimensões das forças de Porter. Fornecedores - têm muito peso; Cientes - o peso variou com a degradação do poder económico e consegue estratificar os utentes/população por classe económica. Outros(s) - Boas práticas de farmácia. Não implementou o método Keizen (Gemba) (disponibilizado pela Cínt) nem nenhum outro método <i>Lean de Gestão Operacional</i> . Contudo desde há muito que tem vindo a melhorar os processos na farmácia com os objetivos principais de aperfeiçoamento do funcionamento da farmácia, redução e eliminação de desperdícios. Optimização de recursos quer humanos quer materiais e financeiros. Interfere na gestão de stocks, pessoas (trabalho em equipa), procedimentos, ações de marketing e permite a coordenação das pessoas e trabalho. Cada funcionário tem funções específicas embora tenham de saber fazer tudo. Fazem tratamento de dados estatístico com software próprio quer dados externos, quer dados internos e cujo objetivo final é fazer <i>Benchmarking</i> . |
| 13 | Quais os instrumentos de análise e controlo que utiliza? | |
| 14 | Como são elaborados os objetivos anuais? | |
| 15 | Como são feitas as distribuições de funções/tarefas? | |
| | a) Quais as razões que o levaram a integrar um grupo? (O que mudou com a integração no grupo?) | |
| 16 | ou | |
| | b) Quais as razões que o levaram a não integrar um grupo? (O que ganhou com a não integração num grupo?) | Os grupos baseiam-se em condições de compra e compromissos de independência. O funcionamento dos grupos não ganham estabilidade e garantia de melhorias da situação financeira das farmácias (<i>per si</i>). |
| 17 | Como são planeadas as campanhas de marketing da farmácia? | |
| 18 | Como são planeadas as campanhas de merchandising? | Promoções com vista ao escoamento de stock (por prazo de validade ou outra) são planeadas na farmácia. A farmácia pede apoio à Indústria para algumas campanhas, poucas. |
| 19 | Como são planeadas as campanhas de marketing de responsabilidade exclusiva da farmácia? | Existem as campanhas de Marketing e Merchandising planeadas e propostas pela Indústria Farmacêutica. |
| 20 | Como é feito o controlo e acompanhamento dos objetivos? | |
| 21 | Como é feita a gestão da relação com as autoridades reguladoras, nomeadamente o INFARMED? | <u>Existem obrigações periódicas mensais:</u> - Serviços e horários - Forma de atendimento - Forma de armazenamento - Forma de arumação da loja - Comunicação de venda/compra de substâncias regulamentadas - Regulação de serviços noturnos e horários alargados - Registo de pessoal |
| 22 | a) De que modo a ANF é uma ajuda na Gestão? B) Quais as obrigações perante a ANF? | a) Interface com o estado - negociação dos prazos de reembolso das participações - este factor é determinante no poder negocial com o estado, pois é agregador das farmácias para efeitos da negociação com o SNS e o ressarir das participações). B) Pagamento de uma quota em função do volume de negócio. |
| B | De que modo a OF é uma ajuda na Gestão? | Em termos de gestão não despenha um papel determinante, contudo tem um papel importante na qualidade da formação e informação dos farmacêuticos. Assim como na regulamentação da sua actividade profissional. |
| 23 | Para além da gestão do reembolso das participações do recetário e da formação disponibilizada quais as outras funções levadas a cabo pela ANF? | Ver resposta à pergunta 21. |
| 24 | Tendo em conta os objetivos propostos anualmente quais são os indicadores do meio externo que tem em conta no momento de tomada de decisão? | Legislação |
| 25 | De momento quais são as maiores preocupações no que diz respeito à legislação? | Liberalização da propriedade da farmácia |
| 26 | Qual a importância do cartão Saúde na fidelização do utente à farmácia? E mais concretamente à sua farmácia? | Fideliza às farmácias em detrimento do grande consumo. Não fideliza a esta farmácia. A fidelização dos utentes é feita através da prestação de serviços. |
| 27 | Como é feita a gestão de stocks? | Há vários níveis de decisão; reavaliação periódica. |
| 28 | Quais os instrumentos utilizados para o a Gestão de stocks? | |
| 29 | Quais os meios auxiliares de gestão que utiliza no dia a dia? | |
| 30 | Utiliza o SIFARMA 2007? | Sim. Mas tem também software próprio para Gestão da farmácia e análise de dados da farmácia e de dados que extrai do Sifarma. |
| 31 | Quais as funcionalidades do programa que utiliza com maior frequência? | Todos com excepção do PharmacyWatch e Farminveste. |
| | Quais das seguintes funcionalidades são mais usadas na farmácia? | |
| 32 | Gestão de stocks | Sim |
| | Dispensa de medicamentos aos utentes | Sim |
| | Encomendas aos armazenistas | Sim |
| | Devoluções | Sim |
| | Consulta de informações | Sim |
| 33 | Quais os serviços prestados ao utente? | Vacinação, Acompanhamento diabético, Verificação da medicação, Reconciliação terapêutica, Aconselhamento Fisioterapêutico, Enfermagem, Rastreios, Nutrição, Formação à comunidade (peso grande, colaboram com outras instituições). |
| 34 | Como é feita a gestão dos serviços prestados ao utente? | Sempre que solicitado |
| 35 | Para além do aconselhamento é feito o acompanhamento dos doentes com patologias crónicas? | Acompanhamento diabético, Verificação da medicação, Reconciliação terapêutica sempre que solicitado. |
| 36 | Como é feito o acompanhamento dos doentes com patologias crónicas? | Sempre que solicitado |
| 37 | Como é feita a distribuição das tarefas aos colaboradores? | Todos têm de ter capacidade de executar todas as tarefas. |
| 38 | Como são elaborados os objetivos específicos de cada colaborador? | As diferenciações têm em conta a formação de cada um. |
| 39 | Como é feita a avaliação de desempenho de cada farmacêutico/técnico de farmácia? | Internamente existe formação que é transversal a toda a equipa. |
| 40 | Quais os métodos usados para avaliar cada farmacêutico/técnico de farmácia? | A avaliação individual tem em conta a distribuição de tarefas e a sua execução, em tempo útil e qualidade. |
| 41 | Como é organizada a rotatividade de cada funcionário, tendo em conta as tarefas diárias na farmácia? | |
| 42 | Qual o grau de Especialização de cada um dos colaboradores? | Os objetivos específicos são estabelecidos com base na avaliação e no budget anual. |
| 43 | Existem tarefas específicas por colaborador? | |
| 44 | Quais os indicadores financeiros analisados com vista à avaliação do desempenho da farmácia face aos objetivos propostos? | Margem bruta/Vendas |
| 45 | Com que periodicidade são avaliados os indicadores financeiros? | Mensalmente |
| 46 | Gostaria de solicitar a sua colaboração no sentido de fornecer os dados dos indicadores financeiros: EBITDA, EVA, Margem Bruta e Margem Líquida, dos últimos 5 anos. | |
| 47 | Em termos de Modelo de Gestão quais as diferenças que ocorreram nas farmácias nos últimos cinco anos? | Muitas foram as mudanças ocorridas no sector. Contudo o que se verifica na farmácia é um aperfeiçoamento dos processos, rentabilização dos recursos e redução de custos e desperdícios. |
| 48 | Qual o modelo de compras que utiliza? | Directa e armazenistas. |

Avaliação de Modelos de Gestão em Farmácia

Anexo 7 - Farmácia Integrada A (FT-A)

| | | |
|----|--|--|
| 1 | Como caracteriza a sua farmácia? | Ruivo = 3500 |
| 2 | Quantos utentes serve? | Sim |
| 3 | Por serviço noturno? | = 1 cada 41 dias |
| 4 | Com que periodicidade faz serviço noturno? | 7+1 farmácias |
| 5 | Quantas farmácias existem na localidade? | pela proximidade 2 fazem concorrência mais direta. |
| 6 | Qual o nº de farmácias que são concorrentes directos? | 13 FM |
| 7 | Qual o volume de negócio anual? | 6 farmacêuticos, não tem técnicos de farmácia entre o staff |
| 8 | Qual o rácio farmacêuticos/técnicos de farmácia? | MSM, MSRM, CFC, Dispositivos Médicos, Farmacovigilância, Hemoptaria, Nutrição, Fisioterapia, Osteopatia, Nutrição, Manipulados (todas com especialização das dietéticas), Nanopon. |
| A | Quais as linhas de negócio na farmácia? | |
| 9 | Qual a periodicidade do orçamento? | Anual com revisões ao longo do ano, feito pela contabilidade. |
| 10 | Qual o período de tempo para o qual é feita a gestão? | Atual |
| 11 | Qual a periodicidade em que ocorre a revisão do orçamento? | Acompanhamento mensal com base no relatório enviado pela contabilidade. Balancete Scorecard - Não Análise SWOT - Não (foi com base nesta metodologia que serviu de base à gestão do grupo onde não inseriram) 5 Bórgas de Porter - Não CAMELO - "Bórgas Práticas de Farmácia" Grande preocupação por parte do grupo na compra/negociação com os fornecedores com melhores praxeias de trabalho, tendo em conta a sazonalidade dos produtos de modo a conseguirem aproveitar as melhores ofertas. Preocupação na formação e informação dos colaboradores no sentido de potenciar as vendas cruzadas sempre que possível. Ênfase à implementação do Método de Gestão Operacional Razón no sentido de melhorar a Gestão Operacional e Rentabilização de Recursos. |
| 12 | Quais os instrumentos utilizados para o planeamento? | Não tem nenhum método específico, os cálculos consistem em: - Garantir um escoamento rápido do stock a monitorização diária e existe uma preocupação em considerar a margem de contribuição dos produtos para o negócio. - Não ter picos de stock para não ter stress na tesouraria. - Ter em conta os dados de mercado fornecidos pelas aplicações disponibilizadas pelo <i>Sistema 2000</i> e pelo software próprio do grupo (<i>Sim superior</i>), <i>Sifarmgeste</i> . - Têm todos os procedimentos protocolados. |
| 13 | Quais os instrumentos de análise e controlo que utiliza? | |
| 14 | Como são elaborados os objetivos anuais? | O orçamento do período financeiro serve de base para o orçamento do ano. Mensalmente faz-se monitorização de todos os objetivos propostos, tendo por base o relatório de contabilidade. |
| 15 | Como são feitas as distribuições de funções/tarefas? | Atendendo às aptidões e competências de cada colaborador, existem pacotes de objetivos para cada colaborador tendo em conta os objetivos preconizados pelo método Razón e os objetivos propostos no orçamento anual feito pela contabilidade. - Melhor relacionamento com os fornecedores. - Aumento da capacidade comercial com fornecedores. - Conseguir um acesso a um leque mais alargado de produtos. - Conseguir um aumento das margens bruta e líquida. Antes da Integração: - Campanhas de Marketing - as propostas pelos fornecedores. Depois da Integração: - Campanhas de Marketing - as propostas pelos fornecedores - as propostas pelas farmácias e grupo (tendo em conta os objetivos orientados, necessidades de escoamento, etc) |
| | a) Quais as razões que o levaram a integrar um grupo? (O que mudou com a integração no grupo?) | |
| 16 | b) Quais as razões que o levaram a não integrar um grupo? (O que ganhou com a não integração num grupo?) | |
| 17 | Como são planeadas as campanhas de marketing da farmácia? | A maioria das campanhas de marketing são promovidas pela indústria farmacêutica. |
| 18 | Como são planeadas as campanhas de merchandising? | A maioria das campanhas de merchandising são promovidas pela indústria farmacêutica. |
| 19 | Como são planeadas as campanhas de marketing de responsabilidade exclusiva da farmácia? | Algumas campanhas de marketing são promovidas no grupo e têm como principais objetivos o escoamento de produtos e atrair novos clientes à farmácia. |
| 20 | Como é feito o controlo e acompanhamento dos objetivos? | Mensalmente faz-se monitorização de todos os objetivos propostos, tendo por base o relatório de contabilidade. |
| 21 | Como é feita a gestão da relação com as autoridades reguladoras, nomeadamente o INFARMED? | Com a integração no grupo não houve alteração com as responsabilidades perante o INFARMED. Atividades: Atividade formativa; Boas Práticas; Farmacovigilância (reacções adversas); Controlo dos horários de funcionamento das farmácias; Controlo de compra e venda de medicamentos. Disponibiliza formação e learning e presencial para melhoramento do know-how na farmácia. Parceiro integrante de saúde disponibilizando o cartão Saúde; Negociação com o estado no pagamento das comparticipações; Definição de prestação de serviços autorizados; Definição de protocolos e reconhecimento qualitativo e quantitativo das boas práticas. |
| 22 | De que modo a ANF é uma ajuda na Gestão? | Implementação das boas práticas com certificação; Formação Certificada |
| 23 | Para além da gestão do reembolso das comparticipações do recetário e da formação disponibilizada quais as outras funções levadas a cabo pela ANF? | Regulamentação/Negociação dos serviços nas farmácias. Importante na fidelização dos utentes. |
| 24 | Tendo em conta os objetivos propostos anualmente quais são os indicadores do meio externo que tem em conta no momento de tomada de decisão? | |
| 25 | De momento quais são as maiores preocupações no que diz respeito à legislação? | Alteração da propriedade da farmácia; Alteração da distribuição geográfica. |
| 26 | Qual a importância do cartão Saúde na fidelização do utente à farmácia? E mais concretamente à sua farmácia? | Não fidelizou, nem aumentou o número de utentes a esta farmácia em particular. Sim, fideliza a farmácia no geral e entre os grande consumidores (o principal objetivo). Deixaram de atribuir descontos e com a criação de marca própria e cartão passaram a atribuir os cartões habitual sem mais descontos. |
| 27 | Como é feita a gestão de stocks? | Há duas listas com indicação de produtos para escoamento para as diversas patologias (tosse, obstrução, respirações, sinusites, etc...). O objetivo é ajudar a controlar o <i>self cost</i> e o <i>cross selling</i> . Cada lista tem objetivos diferentes; lista 1 $\geq 80\%$, lista 2 $\geq 40\%$. Os responsáveis por cada lista vão acompanhando o <i>self cost</i> e regularmente enviam mensagens coletivas para que ajude a comprar os objetivos específicos de cada produto. Programa informático do próprio grupo que permite consulta de: - Stock - Portfólio - Localização do produto - Rentabilidade dos produtos e por unidade vendida de cada um - Avaliação dos Delegados - Informação de todos os contactos - Partilha de informação com os fornecedores de vendas e como o objetivo de existir depósito de stock. - No caso de existir acordo tripartido, o laboratório é informado <i>just-in-time</i> . |
| 28 | Quais os instrumentos utilizados para o a Gestão de stocks? | |
| 29 | Quais os meios auxiliares de gestão que utiliza no dia a dia? | <i>Sifarma 2000</i> ; <i>Sifarmgeste</i> - sim <i>Sifarmgeste</i> - não <i>Pharmacy Watch</i> - sim ERP - sempre com autorização da farmácia |
| 30 | Utiliza o SIFARMA 2000? | Sim - [A partir de Outubro irá ser sujeito a grandes alterações] |
| 31 | Quais as funcionalidades do programa que utiliza com maior frequência? | Históricos de compras, vendas, registos de actividade de cada funcionário, fichas de utentes. |
| 32 | Quais das seguintes funcionalidades são mais usadas na farmácia? | Sim Gestão de stocks Sim Dispensa de medicamentos aos utentes Sim Execução dos arranjos Sim Devoluções Sim Consulta de informações |
| 33 | Quais os serviços prestados ao utente? | Partidos biológicos; |
| 34 | Como é feita a gestão dos serviços prestados ao utente? | Colostero, Clonaz, Triplixidos, Ácido úrico, INR, Teste gravidez. |
| 35 | Para além do aconselhamento é feito o acompanhamento dos doentes com patologias crónicas? | Aconselhamento Nutricional, Psicológico, Tensão Arterial, Acompanhamento da hipertensão, Osteopatia, Nutrição, Fisioterapia, Manipulados (todas com especialização das dietéticas), Nanopon, Consulta farmacêutica (abertura do acompanhamento para garantir adeq. terapêutica e sempre através comunicação com o médico, implementação com empresa de outsourcing). |
| 36 | Como é feito o acompanhamento dos doentes com patologias crónicas? | |
| 37 | Como é feita a distribuição das tarefas aos colaboradores? | Manipulados, registos da temperatura dos frigoríficos, robot e manutenção dos aparelhos higiénicos, distribuição de <i>Isosorta</i> . |
| 38 | Como são elaborados os objetivos específicos de cada colaborador? | São feitos em função dos objetivos estabelecidos pelo grupo, mas há margem para a realização dos objetivos da farmácia. A distribuição de cada produto seja igual ou superior, tendo em conta a sazonalidade, há apostas específicas com objetivos delineados por colaborador. |
| 39 | Como é feita a avaliação de desempenho de cada farmacêutico/técnico de farmácia? | Semelhante? |
| 40 | Quais os métodos usados para avaliar cada farmacêutico/técnico de farmácia? | Utiliza o método multi-peers (ODD) e as análises obtidas a partir do <i>Sifarma 2000</i> . A escolha dos bores, a conferência e finalização de recetário para poderem enviar ao INFARMED no final de cada mês é feita por todos ao longo do mês. Arrumo dos produtos nas prateleiras - diariamente quem está menos ocupado vai fazendo. |
| 41 | Como é organizada a rotatividade de cada funcionário, tendo em conta as tarefas diárias na farmácia? | Há responsabilização de alguns farmacêuticos pelo controlo de produtos em falta ou em ruptura, reabastecimento e outros de difícil aquisição. |
| 42 | Qual o grau de Especialização de cada um dos colaboradores? | Semelhante em todos |
| 43 | Existem tarefas específicas por colaborador? | Sim, algumas tarefas específicas, contudo, e de modo a assegurar as necessidades diárias todos têm de saber fazer tudo. |
| 44 | Quais os indicadores financeiros analisados com vista à avaliação do desempenho da farmácia face aos objetivos propostos? | Margem Bruta; Margem Líquida; Volume de Compras; Volume de Vendas (<i>Self Cost</i>); EVA. |
| 45 | Com que periodicidade são avaliados os indicadores financeiros? | Mensalmente vê o que foi vendido no mesmo período do ano passado e tenta que a performance de cada produto seja igual ou superior, tendo sempre em conta as compras e vendas efetuadas nos períodos homólogos. |
| 46 | Existe de solicitar a sua colaboração no sentido de fornecer os dados dos indicadores financeiros: EBITDA, EVA, Margem Bruta e Margem Líquida, dos últimos 5 anos. | Sim posso fornecer estes dados. |
| 47 | Em termos de Modelo de Gestão quais as diferenças que ocorreram nas farmácias nos últimos cinco anos? | Há mais fatores a interferir nas tomadas de decisão mais instrumentos de medida que são usados, maior volume de dados e como fazer melhor. Não atribuição de descontos mas dar valor de desconto o que permite fidelizar os clientes à farmácia. Criação de marca própria. |
| 48 | Qual o modelo de compra que utiliza? | Directo à Indústria ou através de armazém, com stock a para um mês a mês e meio (com específica e CFCs, que têm campanhas de acordo com a sazonalidade e aí o stock é bem superior). |

Avaliação de Modelos de Gestão em Farmácia

Anexo 8 - Farmácia Integrada B (FT-B)

| | | |
|----|--|---|
| 1 | Como caracteriza a sua farmácia? | De bairro |
| 2 | Quanto tempo serve? | = 2000 |
| 3 | Faz serviço noturno? | Não faz por opção, cedeu a terceiros. |
| 4 | Com que periodicidade faz serviço noturno? | / |
| 5 | Quantas farmácias existem na localidade? | Na vila só esta; na Junta de Freguesia 8 = (7+1) |
| 6 | Qual o nº de farmácias que são concorrentes directos? | 1 |
| 7 | Qual o volume de negócio anual? | 620 000 € (sem IVA) [confirmar como são feitas as estatísticas, com ou sem IVA] |
| 8 | Qual o rácio farmacêuticos/técnicos de farmácia? | 2/2 |
| A | Quais as linhas de negócio na farmácia? | MEDICINA, MANEJAMENTO, OTC, Dispositivos Médicos, Dermocosmética, Homeopatia, Naturopatia, Fitoterapia, Ortopedia, Nutrição, Manipulados (todos com execução das dietéticas), Xaropes. |
| 9 | Qual a periodicidade do orçamento? | Sim, fazem orçamento, anual, com previsão mensal (com base na média anual do ano transacto). Estas previsões incluem crescimento com previsões de venda e de compra. Dadas as variações do mercado não é possível prever incluindo a sazonalidade). |
| 10 | Qual o período de tempo para o qual é feita a gestão? | Anual com revisão mensal. |
| 11 | Qual a periodicidade em que ocorre a revisão do orçamento? | Mensalmente |
| 12 | Quais os instrumentos utilizados para o planeamento? | Balanced Scorecard - Não Análise SWOT - Sim, anual 5 Forças de Porter - Sim, MAS NÃO de forma sistematizada. ISO 9001 - Não, de todo Outros: Boas Práticas de Farmácia - Sim Método Lean 360° - Não Método Kaizen/Camban (disponibilizado pela Clínt) - Não implementou o método nem nenhum outro método Lean de Gestão Operacional. Contudo desde há muito que tem vindo a melhorar o processo na farmácia como os objetivos principais de aperfeiçoamento do funcionamento da farmácia, redução e eliminação de desperdícios. De forma não formal há muito que há otimização dos recursos, quer humanos quer materiais e financeiros. Gestão de stocks, pessoas (trabalho em equipa), procedimentos, acções de marketing e coordenação das pessoas e trabalho. |
| 13 | Quais os instrumentos de análise e controlo que utiliza? | |
| 14 | Como são elaborados os objetivos anuais? | |
| 15 | Como são feitas as distribuições de Funções/Tarefas? | Cada funcionário tem funções específicas embora tenham de saber fazer tudo. - Aumentar a rentabilidade (1º nível - passou de 23% para 33%) - Ter mais fácil acesso a formação, nomeadamente de vendas - tem contribuído de forma significativa para o aumento da rentabilidade. - Melhores condições de compras por estar em grupo; - Melhor negociação com os armazénios e laboratórios; - Permitir acesso a um maior leque de produtos, que de outra forma não conseguiria comprar com condições. - Melhor descontos num portfólio mais alargado de: - Genéricos - OTC's - Dermocosmética - Dispositivos Médicos - A utilização das plataformas permitiu reduzir significativamente o stock na farmácia e, consequentemente, reduzir o custo de capital. - Apoio de Marketing (principalmente na organização das montas e funciona bem); - Formação dada por formadores escolhidos pelo grupo e após apoio (patrocínio) da indústria. - Permitir ter uma ideia mais concreta de que cada um (fornecedores, parceiros e concorrentes) faz no mercado, a actividade dos parceiros de grupo e da concorrência. |
| 16 | a) Quais as razões que o levaram a integrar um grupo? ou b) Quais as razões que o levaram a não integrar um grupo? | / |
| 17 | Como são planeadas as campanhas de marketing da farmácia? | - Continuam a existir campanhas propostas pelos fornecedores (armazénios e indústria farmacêutica). - De acordo com os objetivos estipulados no início do ano para o grupo e para cada uma das farmácias passam a existir campanhas planeadas pelo grupo e pelas farmácias e que são apoiadas pela indústria e/ou armazénios a pedido. |
| 18 | Como são planeadas as campanhas de merchandising? | |
| 19 | Como são planeadas as campanhas de marketing da farmácia? | |
| 20 | Como é feito o controlo e acompanhamento dos objetivos? | Mensalmente e tendo por base os objetivos estipulados no orçamento anual. |
| 21 | Como é feita a gestão da relação com as autoridades reguladoras, nomeadamente o INFARMED? | Existem obrigações perante o INFARMED que podem de algum modo condicionar a gestão; contudo enquanto entidade reguladora não tem um papel directo na Gestão Estratégica. |
| 22 | De que modo a ANF é uma ajuda na Gestão? | - Negociação com estado enquanto associação empresarial; - Respaldo dos fees e comparticipações; - Informações aos Farmacêuticos e Técnicos de farmácia (são boas formações mas são caras); |
| 23 | Para além da gestão do reembolso das comparticipações do receituário e da formação disponibilizada quais as outras funções levadas a cabo pela ANF? | - Colaboram com a Clínt, nomeadamente na implementação acompanhamento e aconselhamento do Programa de Gestão Operacional Kaizen/Camban; - Não tem associação com a Alliance, nem com alguns grupos exclusivos da Alliance. |
| 24 | Tendo em conta os objetivos propostos anualmente quais são os indicadores do meio externo que tem em conta no momento de tomada de decisão? | Acompanha diariamente os parceiros mais rentáveis. |
| 25 | De momento quais são as maiores preocupações no que diz respeito à legislação? | - Mudança dos PVP's mínimos, os quais não estão bem defendidos. - Liberalização total do mercado do medicamento. - Descomparticipação dos medicamentos. |
| 26 | Qual a importância do cartão Saúde na fidelização do utente à farmácia? Enais concretamente à sua farmácia? | O cartão Saúde fideliza os utentes às farmácias, no geral, mas não fideliza à esta farmácia, nem a nenhuma em particular. O factor "Inovação" permite não perder clientes, mas em si não traz rentabilidade à farmácia, dado que é muito por moda! |
| 27 | Como é feita a gestão de stocks? | 50% da média mensal é encomendada no 1º dia do mês, se as vendas começam no final 1ª quinzena encomenda o resto que está em previsão, sendo a encomenda para a 2ª quinzena é feita de acordo com as necessidades com a encomenda diária dos restantes produtos (e isto para não ficar com stock nas prateleiras). Sifarmgest |
| 28 | Quais os instrumentos utilizados para o a Gestão de stocks? | Valor do stock e as suas variações (se aumenta ou diminui); Valor da rotação do stock; Custo de prática, ainda não é calculado; Obrigação de prática de acordo a cumprir os compromissos assumidos pelo, e para com, o grupo. |
| 29 | Quais os meios auxiliares de gestão que utiliza no dia a dia? | - Análise contabilística. - A partir de dados retirados do Sifarm e utilizando tabelas que foi construindo ao longo do tempo, faz análise própria para calcular as margens (bruta e líquida), rentabilidades. - Sifarmgest - Pharmacy Watch - raramente utiliza - FarmInvest - Não utiliza - Relatório Mensal elaborado pelo software próprio do grupo - Comparações Intagruppo |
| 30 | Utiliza o SIFARMA 2000? | Sim |
| 31 | Quais as funcionalidades do programa que utiliza com maior frequência? | |
| 32 | Quais das seguintes funcionalidades são mais usadas na farmácia? | Gestão de stocks - Sim Dispensa de medicamentos aos utentes - Sim Encomendas aos armazénios - Sim Devoluções - Sim Consulta de informações - Sim |
| 33 | Quais os serviços prestados ao utente? | Determinação de: Colesterol, Glicémia; Hipertensão; Índice de Massa a Gorda/Corporal Aceitam encomendas online; Acompanhamento de doentes polimedicação (Dr. José Pedro - especialização). |
| 34 | Como é feita a gestão dos serviços prestados ao utente? | |
| 35 | Para além do aconselhamento é feito o acompanhamento dos doentes com patologias crónicas? | Sim |
| 36 | Como é feito o acompanhamento dos doentes com patologias crónicas? | Acompanhamento de doentes polimedicação (Dr. José Pedro - especialização). |
| 37 | Como é feita a distribuição das tarefas aos colaboradores? | Como equipa pequena que é todos desempenham todas as tarefas. As suas administrativas ou específicas, como pagamentos e área financeira, são da responsabilidade do gestor. Balcão ou atendimento ao cliente é função de todos. Não há objetivos específicos, mas há acompanhamento da percentagem de vendas de cada um dos elementos do staff e comparação como mês homólogo. Alguns gerem algumas áreas como Dermocosmética (ex. Margarida) e medicamentos de prescrição obrigatória (Dr. José Pedro). |
| 38 | Como são elaborados os objetivos específicos de cada colaborador? | |
| 39 | Como é feita a avaliação de desempenho de cada farmacêutico/técnico de farmácia? | |
| 40 | Quais os métodos usados para avaliar cada farmacêutico/técnico de farmácia? | |
| 41 | Como é organizada a rotatividade de cada funcionário, tendo em conta as tarefas diárias na farmácia? | |
| 42 | Qual o grau de Especialização de cada um dos colaboradores? | Há algum grau de especialização mas todos têm de saber fazer tudo, devido à necessidade de rotatividade dos horários e de modo a assegurar o pleno funcionamento da farmácia. Dermocosmética (ex. Margarida), Medicamentos de Prescrição Obrigatória (Dr. José Pedro), Acompanhamento e Acompanhamento de Medicção Crónica (Dr. José Pedro); Funções de Gestão e Administrativas que interfiram com o funcionamento da farmácia (Eng.º Eduardo Pinto - Gestão) |
| 43 | Existem tarefas específicas por colaborador? | |
| 44 | Quais os indicadores financeiros analisados com vista à avaliação do desempenho da farmácia face aos objetivos propostos? | Rentabilidade em Margem (bruta e líquida), em Valor (de vendas e de compras). Comparação com o ano transacto homólogo (nos últimos 3 anos as mudanças têm sido tantas que não tem sido possível comparar e tirar conclusões?) Mensalmente. |
| 45 | Com que periodicidade são avaliados os indicadores financeiros? | Está familiarizado com EBITDA, EVA, Margem Bruta e Margem Líquida. |
| 46 | Gostaria de solicitar a sua colaboração no sentido de fornecer os dados dos indicadores financeiros: EBITDA, EVA, Margem Bruta e Margem Líquida, dos últimos 3 anos. | Está familiarizado com EBITDA, EVA, Margem Bruta e Margem Líquida. Exemplo: a sanofi na área dos OTC's exige um crescimento de 10%/ano e 4 entregas directas na farmácia (deixou de trabalhar em acordo tripartido). Armazénios - Compromisso de compras mensal baseado em valores de compra no período homólogo transacto, tendo em atenção MS (mínimo de 65% para ser o armazénio preferencial - P). Com acordo tripartido (Farmácia e Indústria Armazénios) as entregas são feitas via armazénio, nestes casos a compra é feita de modo a garantir um stock que garanta as necessidades para um mês a mês e meio (com excepção da Dermocosmética e OTC's, que têm campanhas de acordo com a sazonalidade e af e stock é bem superior). |
| 47 | Em termos de Modelo de Gestão quais as diferenças que ocorreram nas farmácias nos últimos cinco anos? | Há mais fatores a interferir mas também há mais instrumentos de medida que são indicadores de gestão de como fazer e como fazer melhor. |
| 48 | Qual o modelo de compras que utiliza? | Em termos de Modelo de Gestão quais as diferenças que ocorreram nas farmácias nos últimos cinco anos? |

Avaliação de Modelos de Gestão em Farmácia

Anexo 9 - Farmácia Individualizada 4 (FI-4)

| | | |
|----|--|--|
| 1 | Como caracteriza a sua farmácia? | Urbanas predominantemente, mas também com características de bairro. |
| 2 | Quantos utentes serve? | = 1500 |
| 3 | Faz serviço noturno? | Sim |
| 4 | Com que periodicidade faz serviço noturno? | Cada 20 dias |
| 5 | Quantas farmácias existem na localidade? | 6-1 |
| 6 | Qual o nº de farmácias que são concorrentes directos? | 2 |
| 7 | Qual o volume de negócio anual? | 1,5 ME |
| 8 | Qual o risco farmacéuticos/técnicos de farmácia? | 4-3 |
| A | Quais as linhas de negócio na farmácia? | M&SRM; OTC's; M&SRM; Dermocosmética; Dispositivos médicos (a lei foi alterada e passou a incluir os suplementos alimentares). |
| 9 | Qual a periodicidade do orçamento? | Formalmente sem budget Vai acompanhando mensalmente (às vezes até diariamente) tendo como referência o mês anterior e o período homólogo transacto. |
| 10 | Qual o período de tempo para o qual é feita a gestão? | Mensalmente e Anualmente (mas não formalmente); tenta que os objetivos estejam acima dos resultados obtidos nos períodos transactos. |
| 11 | Qual a periodicidade em que ocorre a revisão do orçamento? | Mensalmente (às vezes até diariamente) tendo como base os valores de venda do mês anterior e do período homólogo transacto. |
| 12 | Quais os instrumentos utilizados para o planeamento? | Balance Scorecard - Não <u>Reengineering</u> - faz mas não de uma forma sistematizada Análise SWOT - Sim, faz mas não de uma forma sistematizada; vai fazendo a análise sempre que esta necessidade de fazer face à concorrência. 5 Forças de Porter - Não ISO 9001 - Não (não lhe diz nada) Kaizen Boas Práticas de Farmácia - Sim Método Lean 300' - Não Método Kaizen-Crehan (disponibilizado pela Glint) - Não implementou o método nem nenhum outro método Lean de Gestão Operacional. Contudo deade ha muito que tem vindo a melhorar os processos na farmácia com os objetivos principais de aperfeiçoamento do funcionamento da farmácia, redução e eliminação de desperdícios. De forma não formal há muito que ha optimização dos recursos, quer humanos quer materiais e financeiros. Gestão de stocks, pessoas (trabalho em equipa), procedimentos, acções de <u>marketing e comercialização das pessoas e trabalho</u> . |
| 13 | Quais os instrumentos de análise e controlo que utiliza? | Não utiliza nenhum método |
| 14 | Como são elaborados os objetivos anuais? | Formalmente sem budget e subelaboração de objetivos mensais e por funcionamento. Vai acompanhando mensalmente (às vezes até diariamente) tendo como referência o mês anterior e o período homólogo transacto e sempre com base nos relatórios do contabilista. |
| 15 | Como são feitas as distribuições de funções/tarefas? | / |
| 16 | a) Quais as máxas que o levaram a integrar um grupo? (O que mudou com a integração no grupo?) ou b) Quais as máxas que o levaram a não integrar um grupo? (O que ganhou com a não integração num grupo?) | 1º - Ainda não tem capacidade financeira e estrutural da empresa para integrar um grupo. 2º - Confia nas suas capacidades enquanto gestora e na necessidade de um acompanhamento apertado da gestão. |
| 17 | Como são planeadas as campanhas de marketing na farmácia? | * - Campanhas já delineadas e propostas à farmácia pelos fornecedores: armazenistas e laboratórios; os objetivos são promover vendas de produtos: - com stock parado, no 1º caso - ou promover novos produtos, no 2º caso - em sinergias entre a farmácia e outras empresas da localidade para "movimentar" os clientes e o comércio da localidade; * - Campanhas propostas e promovidas pelo Laboratório e cujos objetivos consistem promover as vendas dos produtos por eles comercializados. |
| 18 | Como são planeadas as campanhas de merchandising? | Merchandising é proposto pelos laboratórios. |
| 19 | Como são planeadas as campanhas de marketing de responsabilidade exclusiva da farmácia? | Campanhas delineadas pela farmácia; os objetivos são promover vendas de produtos: - com stock parado. - em sinergias entre a farmácia e outras empresas da localidade para "movimentar" os clientes e o comércio da localidade. |
| 20 | Como é feito o controlo e acompanhamento dos objetivos? | Por comparação das vendas com as vendas do período homólogo do ano transacto. |
| 21 | Como é feita a gestão da relação com as autoridades reguladoras, nomeadamente o INFARMED? | Recibem informação Disponibilizam informação Entrem notificações Regulam horários Regulam propriedade da farmácia São responsáveis pela certificação da formação disponibilizada por outras entidades aos farmacéuticos, nomeadamente a patrocinada pelos laboratórios e armazenistas. |
| 22 | De que modo a ANF é uma ajuda na Gestão? | Existem gestores de conta Disponibilizam ajuda, se necessário, através do seu departamento jurídico Têm parcerias com a Glint para formação, aconselhamento, implementação e acompanhamento de programas como seja o Kaizen. Têm uma academia de formação para os seus associados, com planos de formação própria ou planos de formação solicitados de acordo com as necessidades das farmácias. |
| B | De que modo a OF é uma ajuda na Gestão? | Facilita apoio jurídico Da formação especializada e creditada aos seus associados (Farmacéuticos). |
| 23 | Para além da gestão do reembolso das comparticipações do recetivário e da formação disponibilizada quais as outras funções levadas a cabo pela ANF? | É a regulação dos serviços. Neste momento já está mais definido em que modo irá ocorrer e quais os que serão permitidos prestar dentro da farmácia (quer por Farmacéuticos com certificação ou outros profissionais certificados em meios de aconselhamento) e/ou Nutrição por Nutricionistas. |
| 24 | Tendo em conta os objetivos propostos anualmente quais são os indicadores do meio externo que tem em conta no momento de tomada de decisão? | As margens obtidas pela venda dos produtos ao balcão e de que modo através das compras se pode melhorar essas margens. Inicialmente eram as margens. |
| 25 | De momento quais são as maiores preocupações no que diz respeito à legislação? | Presentemente é a definição dos serviços que a farmácia ficará autorizada a prestar, em que moldes irá ocorrer e o que será autorizado (permissão) à farmácia. |
| 26 | Qual a importância do cartão Saúde na fidelização do utente à farmácia? E mais concretamente à sua farmácia? | Sim fideliza os clientes às farmácias (é importante), contudo não é o principal factor a fidelizar os utentes a esta farmácia. Nos genéricos quando há acordos, se houver obrigatoriedade de stock mensal pode existir um descontado. |
| 27 | Como é feita a gestão de stocks? | Dermocosmética ha um reforço inicial e um período de tempo alargado para escoamento, tendo em conta a sazonalidade. OTC's existem planos anuais com possibilidade de ajustes mensais (no caso de alguns laboratórios); Outros exigem que o valor acordado mensalmente seja respeitado na entrega. |
| 28 | Quais os instrumentos utilizados para o a Gestão de stocks? | Sifamas e verificação do cumprimento dos objetivos existentes para cada parcerias e produto. |
| 29 | Quais os meios auxiliares de gestão que utiliza no dia a dia? | Sifamas; Relatório da contabilidade e comparação das vendas entre os períodos homólogos, ou seja mês a mês compara como o que foi vendido no ano transacto. |
| 30 | Utiliza o SIFARMA 2000? | Sim |
| 31 | Quais as funcionalidades do programa que utiliza com maior frequência? | Atendimento do utente ao balcão, Facturação, Encomendas, Devoluções, Desempenhas, Histórico de Compras e de Vendas Cestário de Psicostópicos Farmas este (?) Pharmacy Watch Sifarmagest Plataforma de Facturação Perfil e Gestão de empregados Gestão dos produtos (stock, faltas, devoluções, etc.) Cestário do cartão Saúde Encomendas online Fichas dos utentes |
| 32 | Quais das seguintes funcionalidades são mais usadas na farmácia? | Gestão de stocks Dispensa de medicamentos aos utentes Encomendas aos armazenistas Devoluções Consulta de informações |
| 33 | Quais os serviços prestados ao utente? | Determinações de Glicémia; Colesterol; INR pelas Farmácias; |
| 34 | Como é feita a gestão dos serviços prestados ao utente? | Aconselhamento Nutricional por Nutricionistas; os restantes serviços pelas Farmácias. |
| 35 | Para além do aconselhamento como é feito o acompanhamento dos doentes com patologias crónicas? | Não têm possibilidade de fazer o acompanhamento, para li do aconselhamento. |
| 36 | Como é feito o acompanhamento dos doentes com patologias crónicas? | Só o aconselhamento ao balcão quando solicitado. De contrário não é feito. |
| 37 | Como é feita a distribuição das tarefas aos colaboradores? | O balcão é prioritário; Recepção, entrada, arrumação e separação de encomendas está ao encargo de todos (todos fazem tudo). Não ha grau de especialização na execução de tarefas. Excepto no aconselhamento técnico ou na resolução de problemas que tenha a ver com as boas práticas que até é feita pela farmacéutica adjunta. |
| 38 | Como são elaborados os objetivos específicos de cada colaborador? | Não existem objetivos específicos para cada colaborador. |
| 39 | Como é feita a avaliação de desempenho de cada farmacéutico/técnico de farmácia? | A avaliação de desempenho é baseada nas vendas efectuadas por cada um e igualmente comparado com as vendas que fizeram e avaliada o desempenho na realização do trabalho interno. Um dos factores avaliado é o tempo de atendimento do utente/doente, Existe a percepção se cada atendimento é rápido ou se leva tempo. Finalmente é feita a análise de quem teve o melhor desempenho. |
| 40 | Quais os métodos usados para avaliar cada farmacéutico/técnico de farmácia? | A rotatividade é feita em função das necessidades do balcão, seguidamente, e assim que cada uma tiver disponível vai fazendo outras tarefas, como seja: Recepção, entrada, separação e arrumação de encomendas; Confirmação de recetivário, arrumação dos expostores e os lineares. |
| 41 | Como é organizada a rotatividade de cada funcionário, tendo em conta as tarefas diárias na farmácia? | Não existe. Não está. |
| 42 | Qual o grau de Especialização de cada um dos colaboradores? | EBITDA - não (nem com o contabilista) EVA - não Margem Bruta - sim Margem Líquida - sim Mensalmente (às vezes até diariamente) tendo como base os valores de venda do mês anterior e do período homólogo transacto. Não há hipótese. |
| 43 | Existem tarefas específicas por colaborador? | EBITDA - não (nem com o contabilista) EVA - não Margem Bruta - sim Margem Líquida - sim Mensalmente (às vezes até diariamente) tendo como base os valores de venda do mês anterior e do período homólogo transacto. Não há hipótese. |
| 44 | Quais os indicadores financeiros analisados com vista à avaliação do desempenho da farmácia face aos objetivos propostos? | EBITDA - não (nem com o contabilista) EVA - não Margem Bruta - sim Margem Líquida - sim Mensalmente (às vezes até diariamente) tendo como base os valores de venda do mês anterior e do período homólogo transacto. Não há hipótese. |
| 45 | Com que periodicidade são avaliados os indicadores financeiros? | EBITDA - não (nem com o contabilista) EVA - não Margem Bruta - sim Margem Líquida - sim Mensalmente (às vezes até diariamente) tendo como base os valores de venda do mês anterior e do período homólogo transacto. Não há hipótese. |
| 46 | Costaria de solicitar a sua colaboração no sentido de fornecer os dados dos indicadores financeiros: EBITDA, EVA, Margem Bruta e Margem Líquida, dos últimos 5 anos. | EBITDA - não (nem com o contabilista) EVA - não Margem Bruta - sim Margem Líquida - sim Mensalmente (às vezes até diariamente) tendo como base os valores de venda do mês anterior e do período homólogo transacto. Não há hipótese. |
| 47 | Em termos de Modelo de Gestão quais as diferenças que ocorreram nas farmácias nos últimos cinco anos? | Ha 5 anos atrás tudo o que era comprado era vendido. Actualmente esta situação não se verifica e como tal a gestão do portfólio e de stocks é um factor critico e determinante para o sucesso do negócio. Esta seleção inclui a qualidade, quantidade, marcas e preços. Ficou - via armazenista; ou em compra directa; Genéricos - directos - via armazenista (> %) ou entrega directa pelo laboratório. Dermocosmética - compra directa aos laboratórios e entregas directas. Dispositivos médicos - alguns. |
| 48 | Qual o modelo de compra que utiliza? | EBITDA - não (nem com o contabilista) EVA - não Margem Bruta - sim Margem Líquida - sim Mensalmente (às vezes até diariamente) tendo como base os valores de venda do mês anterior e do período homólogo transacto. Não há hipótese. |

Avaliação de Modelos de Gestão em Farmácia

Anexo 10 - Farmácia Individualizada 5 (FI-5)

| | | |
|----|---|--|
| 1 | Como caracteriza a sua farmácia? | Bairro |
| 2 | Quantos utentes serve? | = 7000 (base de dados); a freguesia tem 38000 habitantes |
| 3 | Faz serviço noturno? | Não (cedeu) |
| 4 | Com que periodicidade faz serviço noturno? | / |
| 5 | Quantas farmácias existem na localidade? | 10 |
| 6 | Qual o nº de farmácias que são concorrentes directos? | 3 |
| 7 | Qual o volume de negócio anual? | 1,250 ME (sem IVA) - 2016; 1,400 ME (sem IVA) - 2017 |
| 8 | Qual o rácio farmacêuticos/técnicos de farmácia? | 9/0 |
| A | Quais as linhas de negócio na farmácia? | MSRM; MNSRM; Veterinária; Dermocosmética; Serviços Farmacêuticos - Testes Bioquímicos e Nutricionista Vacinação Aconselhamento e Acompanhamento de doentes crónicos - Diabéticos, Hipertensos e HIV [cada utente tem ficha de acompanhamento na farmácia] |
| 9 | Qual a periodicidade do orçamento? | Não faz orçamento, nem tem objectivos. Na prática os objectivos é igualar (ou ultrapassar) o valor alcançado no período homologa transacto (mensalmente). Só retira o ordenado e o valor da renda da loja. Para poder abrir ao domingo teve de contratar pessoal. |
| 10 | Qual o período de tempo para o qual é feita a gestão? | Vai gerindo mensalmente. |
| 11 | Qual a periodicidade em que ocorre a revisão do orçamento? | Mensalmente. |
| 12 | Quais os instrumentos utilizados para o planeamento? | Balanced Scorecard - Não Benchmarking - faz, mas não de uma forma sistematizada Análise SWOT - Sim, anualmente de forma sistematizada; mas de forma não sistematizada mensalmente 5 Forças de Porter - Não. Muitos dos procedimentos que utiliza na gestão tiveram origem neste método contudo não utiliza sistematicamente. ISO 9001 - (?) Gestão Boas Práticas de Farmácia - Sim Método Lean 5S? - Não Método Keizen/Genban (disponibilizado pela Clint) - A implementar o método Keizen/Genba, um dos métodos Lean de Gestão Operacional cujos objetivos principais são o aperfeiçoamento do funcionamento da farmácia, com redução e eliminação de desperdícios. Este é um método Lean e que persegue a otimização de recursos quer humanos quer materiais e financeiros. Interfere na gestão de stocks, pessoas (trabalho em equipa), procedimentos, acções de marketing e permite a coordenação das pessoas e trabalho. Mensalmente tem a orientação com o delegado. O programa dura 6 meses. Ofereceu um livro a cada colaborador sobre o método. Sempre que contacta algum novo elemento oferece o livro "Excelência no Atendimento" |
| 13 | Quais os instrumentos de análise e controlo que utiliza? | |
| 14 | Como são elaborados os objetivos anuais? | |
| 15 | Como são feitas as distribuições de funções/tarefas? | |
| a) | Quais as razões que o levaram a integrar um grupo? (O que mudou com a integração no grupo?) | Os principais pontos positivos por integrar um grupo são: A partilha de experiências com os colegas. Aumento do poder negocial com os fornecedores e a indústria farmacêutica (a ind. reconhece que são farmácias organizadas mas como representam pouco não respeita). Integram grupos (2 grupos em períodos distintos) com o objetivo de ter apoio a nível de Mkt e Merchandising, e conseguir ter acesso a melhores condições o que permitiria melhorar a margem. Acabou por sair pois não obtive os resultados esperados. |
| 16 | ou | / |
| b) | Quais as razões que o levaram a não integrar um grupo? (O que ganhou com a não integração num grupo?) | Os principais pontos negativos por integrar um grupo são: "A falta de alinhamento (entre todas as farmácias) " Falta de Visão Estratégica " Falta de Imagem Comum " Foco Elevados " Desonestidade dos Líderes Sendo o proprietário de duas farmácias acaba por conseguir fazer um volume de compras que lhe permite aumentar a margem, fazer parcerias com os fornecedores. |
| 17 | Como são planeadas as campanhas de marketing da farmácia? | Campanhas de Mkt e Merchandising propostas pela indústria. |
| 18 | Como são planeadas as campanhas de merchandising? | Campanha |
| 19 | Como são planeadas as campanhas de marketing de responsabilidade exclusiva da farmácia? | Tem um orçamento anual de » 4500€/ano (c/ este orçamento faz porta-chaves, calendários, sacos e envia SMS. As butas são pagas através do fundo de manuseio (têm o logótipo da farmácia e o nome do funcionário). |
| 20 | Como é feito o controlo e acompanhamento dos objetivos? | Facturação (fonte - Sifarma e Sifarmageste); Estatísticas de: Vendas - (Margem Bruta, Margem Líquida, Sell Out) Compras - (Margem de Rentabilidade) Taxas de expansão Dados Contabilísticos Gastos com Pessoal Compras FSE Margem Bruta Margem Líquida EVA (mensalmente) EBITDA (anualmente) |
| 21 | Como é feita a gestão da relação com as autoridades reguladoras, nomeadamente o INFARMED? | O papel do INFARMED passa pela regulação: • Regulamentação • Inspeções • Notificações • Farmacovigilância |
| 22 | De que modo a ANF é uma ajuda na Gestão? | |
| B | De que modo a OF é uma ajuda na Gestão? | A importância da OF na gestão é diminuta, pois o seu papel é relevante é na certificação da formação aos seus associados. |
| 23 | Para além da gestão do reembolso das comparticipações do recetúrio e da formação disponibilizada quais as outras funções levadas a cabo pela ANF? | Formação qualificada e certificada. Gestor associado que ajuda a orientar sempre que há alguma dúvida. |
| 24 | Tendo em conta os objetivos propostos anualmente quais são os indicadores do seu sucesso que tem em conta no momento de tomada de decisão? | |
| 25 | De momento quais são as maiores preocupações no que diz respeito à legislação? | As grandes preocupações têm a ver com a possibilidade de venda de medicamentos nas grandes superfícies, pois são concorrentes muito fortes e agressivos (com grande poder negocial perante armazéns e indústria). A possibilidade das farmácias estarem abertas mais tempo. O cartão Saúde permite fidelizar os utentes à farmácia em geral, mas não à farmácia em particular. Não promove, pois não tem cmr. Para fidelizar os utentes à farmácia em particular criou um cartão próprio da farmácia que permite aos utentes acumular dinheiro em cartão sempre que fazem compras; está ligado ao cmr que é muito utilizado e permite fidelizar os utentes à farmácia. |
| 26 | Qual a importância do cartão Saúde na fidelização do utente à farmácia? É mais concretamente à sua farmácia? | No início de cada mês é feita uma encomenda para 20 dias a um mês, de modo a garantir as necessidades e a visibilidade nos lineares, mas que não haja um stock elevado na farmácia. Usa também a plataforma que criou nos principais fornecedores (armazéns). A excepção é a dermatocosmética em que os produtos são comprados em campanhas e têm sazonalidade e como tal é necessário comprar bem para garantir preços mais baixos (campanhas). Todas as compras realizadas pelos colaboradores são feitas com o seu conhecimento (sempre em cc). |
| 27 | Como é feita a gestão de stocks? | |
| 28 | Quais os instrumentos utilizados para o a Gestão de stocks? | Sifarma; Pharmacy Watch; ANFonline; Fichas de Acompanhamento para cada utente |
| 29 | Quais os meios auxiliares de gestão que utiliza no dia a dia? | Sim |
| 30 | Utiliza o SFARMA 2000? | Sim |
| 31 | Quais as funcionalidades do programa que utiliza com maior frequência? | |
| 32 | Quais das seguintes funcionalidades são mais usadas na farmácia? Gestão de stock Dispensa de medicamentos aos utentes Encomendas aos armazéns Devoluções Consulta de informações | Sim Sim Sim Sim Sim |
| 33 | Quais os serviços prestados ao utente? | Serviços Farmacêuticos Testes Bioquímicos e Nutricionista |
| 34 | Como é feita a gestão dos serviços prestados ao utente? | Vacinação |
| 35 | Para além do aconselhamento é feito o acompanhamento dos doentes com patologias crónicas? | Aconselhamento e Acompanhamento de doentes crónicos: Diabéticos, Hipertensos e HIV |
| 36 | Como é feito o acompanhamento dos doentes com patologias crónicas? | Cada utente tem ficha de acompanhamento na farmácia, onde é registada a medicação e todos os contactos. |
| 37 | Como é feita a distribuição das tarefas aos colaboradores? | Lista com genéricos parecidos que é vista mensalmente; o MS mensal tem de corresponder ao MS da parceria (há 1 responsável em cada farmácia para fazer este acompanhamento); estes tratam-se nada a farmácia responsável de modo que exista uma responsabilidade partilhada e no final os valores totais correspondam aos negociados para cada parceria. Semanalmente todos os colaboradores e o gestor enviam relatório como que correu bem e o que correu mal. As respostas são individualizadas, ponto por ponto, e com conhecimento de todos. Mensalmente, do dia 25 a 03 têm que tratar com os laboratórios como os quais há compras directas e enviar o relatório como o ponto da situação. |
| 38 | Como são elaborados os objetivos específicos de cada colaborador? | Associação o cumprimento dos objetivos aos objetivos da grelha de avaliação com base no ano manuseio, a grelha de avaliação tem duas componentes: Qualitativa e Quantitativa. Se os objetivos Qualitativos não forem atingidos, não recebem prémio Quantitativo. |
| 39 | Como é feita a avaliação de desempenho de cada farmacêutico/técnico de farmácia? | Existe o Programa "Cliente Místico" com Avaliação e Coaching, duas vezes por ano e cuja realização se encontra a cargo de uma empresa externa. Este programa é feito individualmente no sentido de melhorar cada elemento da equipa. |
| 40 | Quais os métodos usados para avaliar cada farmacêutico/técnico de farmácia? | Todos os meses há um reunião de equipa com ordem de trabalhos e acta, em que é avaliado o trabalho realizado, discutidos os problemas em conjunto e distribuição de novas tarefas. |
| 41 | Como é organizada a rotatividade de cada funcionário, tendo em conta as tarefas diárias na farmácia? | Existe formação específica para os elementos da equipa como por exemplo o PGA. O plano de formação da farmácia para o staff tem primazia sobre o plano de formação proposto pela indústria. |
| 42 | Qual o grau de Especialização de cada um dos colaboradores? | Sim, mas também existe rotatividade pois como há turnos é necessário assegurar o normal funcionamento da farmácia. |
| 43 | Existem tarefas específicas por colaborador? | Vendas - (Margem Bruta, Margem Líquida, Sell Out) Compras - (Margem de Rentabilidade) Taxas de expansão Gastos com Pessoal Compras FSE Margem Bruta Margem Líquida EVA (mensalmente) EBITDA (anualmente) |
| 44 | Quais os indicadores financeiros analisados com vista à avaliação do desempenho da farmácia face aos objetivos propostos? | Mensalmente e EBITDA anualmente |
| 45 | Com que periodicidade são avaliados os indicadores financeiros? | Se necessário fornece |
| 46 | Gostaria de solicitar a sua colaboração no sentido de fornecer os dados dos indicadores financeiros: EBITDA, EVA, Margem Bruta e Margem Líquida, dos últimos 5 anos? | |
| 47 | Em termos de Modelo de Gestão quais as diferenças que ocorreram nas farmácias nos últimos cinco anos? | A crise foi o que melhor aconteceu porque permitiu ter melhores recursos humanos, e isso permitiu poder delegar funções, melhorar a delegar e desde modo permitiu crescer. O modelo já vem muito de trás. |
| 48 | Qual o modelo de compras que utiliza? | Compras directas ou via armazéns na plataforma. |

Avaliação de Modelos de Gestão em Farmácia

Anexo 11- Farmácia Integrada C (FT-C)

| | | |
|----|--|--|
| 1 | Como caracteriza a sua farmácia? | De bairro (farmácia de excepção) |
| 2 | Quanto clientes serve? | 2500 |
| 3 | Faz serviço noturno? | Sim |
| 4 | Com que periodicidade faz serviço noturno? | Cada 46 dias |
| 5 | Quantas farmácias existem na localidade? | 7 ± 1 |
| 6 | Qual o nº de farmácias que são concorrentes directos? | 2 |
| 7 | Qual o volume de negócio anual? | 750 000 € |
| 8 | Qual o rácio farmacêuticos/técnicos de farmácia? | 3/2 |
| 8 | Quais as linhas de negócio na farmácia? | MSSRM; MNSRM; Dermocosmética; Veterinária; Suplementos Alimentares (e vitamínicos, são regulados pelo Ministério da Agricultura); Fitoterapia; Homeopatia; Manipulados, Dispositivos Médicos; Alimentação Infantil e para Idosos. |
| 9 | Qual a periodicidade do orçamento? | Anual |
| 10 | Qual o período de tempo para o qual é feita a gestão? | Anual |
| 11 | Qual a periodicidade em que ocorre a revisão do orçamento? | Trimestral |
| 12 | Quais os instrumentos utilizados para o planeamento? | Balance Scorecard - Conhece mas não utiliza de forma sistematizada. Análise SWOT - Faz anualmente 5 Forças de Porter - Não ISO 9001 - Não No que concerne a Normas e procedimentos seguem as "Boas Práticas de Farmácia" - Sim Outros: Método Lean 360° - Não Método KeizenGemban (disponibilizado pela Glint) - Método KeizenGemba, um dos métodos Lean de Gestão Operacional cujos objetivos principais são o aperfeiçoamento do funcionamento da farmácia, com redução e eliminação de desperdícios. Este é um método Lean e que perconiza a otimização de recursos quer humanos quer materiais e financeiros. Interfere na gestão de stocks, pessoas (trabalha em equipa), procedimentos, aspectos de marketing e permite a coordenação das pessoas e trabalho. A implementar o este método e mensalmente tem a orientação com o delegado da Glint. Neste momento encontra-se na fase de optimização. O programa dura 6 meses. Não foi muito fácil envolver a equipa. |
| 13 | Quais os instrumentos de análise e controlo que utiliza? | SifarmaGest: par colaborador permite determinar: Ranking; Vendas; Margem; N° de Atendimento; Valor em €; N° de Embalagens Vendidas; Valor Médio de Venda p/ Atendimento; Margem Média p/ Atendimento. Relatório de Contabilidade Pharmacy Watch faz análise de produtos permite determinar: Valor de venda na Farmácia, Região, Distrito, Nacional. Relatórios do próprio grupo: Compras/Vendas; Margem e Gestão de Stock por: Farmácia Fornecedor Gama de Produtos Produtos |
| 14 | Como são elaborados os objetivos anuais? | Por norma: Tem em atenção os itens dos gastos do ano anterior e rubrica a rubrica estabelece os objetivos de modo a baixar os custos ou na pior das hipóteses manter. No que diz respeito aos proveitos estabelece o valor anual do crescimento pretendido, a partir daqui estabelece o valor médio mensal e estipula o valor médio de venda para cada colaborador. Depois faz o acompanhamento mensal. |
| 15 | Como são feitas as distribuições de funções/tarefas? | |
| 16 | a) Quais as razões que o levaram a integrar um grupo? (O que mudou com a integração no grupo?) | / |
| 16 | ou | / |
| 16 | b) Quais as razões que o levaram a não integrar um grupo? (O que ganhou com a não integração num grupo?) | Maior capacidade negociadora perante fornecedores; Redução significativa dos stocks na farmácia; Aumento das margens da farmácia; Procedimentos e Processos têm vindo a ser melhorados e com a implementação do método KeizenGemban as melhorias. |
| 17 | Como são planeadas as campanhas de marketing da farmácia? | As Campanhas de Marketing e Merchandising acordadas com a Indústria logo no início do ano (OTC e Dermocosmética) <i>via</i> grupo são planeadas logo no início do ano. Existem campanhas planeadas pela farmácia que podem ter um de dois objetivos: - Escamamento de produtos cuja venda está parada e aqui utiliza-se os recursos existentes na farmácia. - Divulgação de produtos e atrair clientes à farmácia, aqui recorre-se a descontos e promoções e são planeadas em parceria com a indústria farmacéutica. |
| 18 | Como são planeadas as campanhas de merchandising? | |
| 19 | Como são planeadas as campanhas de marketing de responsabilidade exclusiva da farmácia? | |
| 20 | Como é feito o controlo e acompanhamento dos objetivos? | |
| 21 | Como é feita a gestão da relação com as autoridades reguladoras, nomeadamente o INFARMED? | Inspeções periódicas Inscrições do pessoal para reconhecimento. |
| 22 | De que modo a ANF é uma ajuda na Gestão? | Negociação com o Ministério da Saúde Ajustamento do valor das comparticipações dos medicamentos já vendidos Confirming para poder pagar aos fornecedores dentro dos prazos (esta ajuda permitiu ultrapassar as dificuldades de liquidez - Finanças) Formações certificadas aos seus associados Cobra % da facturação revista Disponibiliza serviço de informação - CEDIM - sobre qualquer medicamento de qualquer parte do mundo Dá apoio ao serviço de manipulados, sempre que necessário |
| 23 | De que modo a OF é uma ajuda na Gestão? | Quotas Revista Formação Informação sobre medicamento (SIM) |
| 23 | Para além da gestão do rebocho das comparticipações do recetário e da formação disponibilizada quais as outras funções levadas a cabo pela ANF? | |
| 24 | Tendo em conta os objetivos propostos anualmente quais são os indicadores do meio externo que tem em conta no momento de tomada de decisão? | Legislação |
| 25 | De momento quais são as maiores preocupações no que diz respeito à legislação? | Possibilidade de fazer parcerias com entidades de modo a aumentar o número de clientes/utentes à farmácia (Bombeiros, Possuadas de Portugal, PSP, e outros) |
| 26 | Qual a importância do cartão Saúde na fidelização do utente à farmácia? E mais concretamente a sua farmácia? | Liberalização da abertura do espaço da farmácia sem as actuais restrições. É importante para fidelizar os utentes à farmácia. Da muitos pontos mas não rebate na ficha pois implica um custo para a farmácia. |
| 27 | Como é feita a gestão de stocks? | O cartão não fideliza especificamente à sua farmácia. Na ficha de cada produto está determinado o stock máximo e mínimo e só é alterado excepcionalmente ou por sazonalidade. |
| 28 | Quais os instrumentos utilizados para o a Gestão de stocks? | O stock é gerido: <i>Via</i> SIFARMA <i>Via</i> plataformas quando as compras são directas à Indústria por acordo tripartido ou exista compra directa aos armazéns <i>via</i> grupo. |
| 29 | Quais os meios auxiliares de gestão que utiliza no dia a dia? | |
| 30 | Utiliza o SIFARMA 2000? | Sim |
| 31 | Quais as funcionalidades do programa que utiliza com maior frequência? | |
| 32 | Quais das seguintes funcionalidades são mais usadas na farmácia? | |
| 32 | Gestão de stocks | Sim |
| 32 | Dispensa de medicamentos aos utentes | Sim |
| 32 | Encomendas aos armazéns | Sim |
| 32 | Devoluções | Sim |
| 32 | Consulta de informações | Sim |
| 33 | Quais os serviços prestados ao utente? | Outomizados; Acompanhamento aos utentes e/ patologias crónicas - Diabetes; Hipertensão Arterial; Controlo Bioquímico [Colesterol, Triglicéridos, Glicémia]; Vacinação; Testes de Gravidez; Pesagens; Índice de Massa Corporal; Quando solicitado aconselhamento de medicação e acompanhamento. |
| 34 | Como é feita a gestão dos serviços prestados ao utente? | Os serviços fidelizam os utentes à farmácia e a qualidade do serviço é determinante para a fidelização. |
| 35 | Para além do aconselhamento é feito o acompanhamento dos doentes com patologias crónicas? | Sim |
| 36 | Como é feita o acompanhamento dos doentes com patologias crónicas? | |
| 37 | Como é feita a distribuição das tarefas aos colaboradores? | Todos têm formação e têm de fazer tudo atendendo à rotatividade dos horários. Há especialização inerente à formação académica. No que concerne as vacinas há curso de especialização. Escolhe alguns dos parâmetros a nível do Sifarma: Margem Venda Média |
| 38 | Como são elaborados os objetivos específicos de cada colaborador? | Todos fazem de acordo com a disponibilidade e necessidades da farmácia. |
| 39 | Como é feita a avaliação de desempenho de cada farmacêutico/técnico de farmácia? | |
| 40 | Quais os métodos usados para avaliar cada farmacêutico/técnico de farmácia? | |
| 41 | Como é organizada a rotatividade de cada funcionário, tendo em conta as tarefas diárias na farmácia? | |
| 42 | Qual o grau de Especialização de cada um dos colaboradores? | |
| 43 | Existem tarefas específicas por colaborador? | 1 pessoa responsável pela execução das monturas. Recepção e arrumação das encomendas a cargo de quem estiver disponível (não há especialização). |
| 44 | Quais os indicadores financeiros analisados com vista à avaliação do desempenho da farmácia face aos objetivos propostos? | ver relatório contabilístico; Gastos com pessoal são muito elevados, acima da média nacional, são farmacêuticos. |
| 45 | Com que periodicidade são avaliados os indicadores financeiros? | Mensalmente |
| 46 | Gestaria de solicitar a sua colaboração no sentido de fornecer os dados dos indicadores financeiros: EBITDA, EVA, Margem Bruta e Margem Líquida, dos últimos 5 anos. | Faculta Atualiza todos |
| 47 | Em termos de Modelo de Gestão quais as diferenças que ocorreram nas farmácias nos últimos cinco anos? | Muitas mudanças porque passaram a fazer Gestão, na verdade há aceção da palavra. |
| 48 | Qual o modelo de compras que utiliza? | Directo à Indústria (ex: Sanofi e GlaxoSmithKline exigem entrega directa na farmácia) ou através de armazémista, com stock ± para um mês a mês e meio (com excepção da Dermocosmética e OTC's que têm campanhas de acordo com a sazonalidade e a/o stock é bem superior). |

Avaliação de Modelos de Gestão em Farmácia

Anexo 12 - Farmácia Integrada D (FT-D)

| | | |
|----|--|--|
| 1 | Como caracteriza a sua farmácia? | Centro Comercial |
| 2 | Quanto clientes serve? | A captação aqui não é relevante, é uma farmácia de passagem, como tem não tem um nº próximo do exacto, além de que é a única no centro comercial. |
| 3 | Faz serviço noturno? | Sim |
| 4 | Com que periodicidade faz serviço noturno? | Dois vezes por mês |
| 5 | Quantas farmácias existem na localidade? | Todas as farmácias que se situam a 1 Km de distância, o que é atípico se tivermos em conta a definição de Captação. |
| 6 | Qual o nº de farmácias que são concorrentes directos? | 9 Médicas e/ou 14/5 |
| 7 | Qual o volume de negócios anual? | MSRM, MNSRM, OTC, Dispositivos Médicos, Dermocosmética, Fitoterapia, Ortopedia, Nutrição, Osteopatia, Aconselhamento de medicação, Acompanhamento do Diabético. |
| 8 | Qual o nível farmacêuticos/técnicos de farmácia? | 14/5 |
| 9 | Qual a periodicidade do orçamento? | O Orçamento Económico é feito Anualmente e corrigido Mensalmente. |
| 10 | Qual o período de tempo para o qual é feita a gestão? | A resouraria é revista diariamente. |
| 11 | Qual a periodicidade em que ocorre a revisão do orçamento? | Apartir das suas farmácias existem Integradas no Gr 4 o planeamento Estratégico só é elaborado para as suas farmácias. |
| 12 | Quais os instrumentos utilizados para o planeamento? | Balances Scorecard - Sim As métricas usadas utilizando os eixos do Balances Scorecard . Análise SWOT - Sim 5 Forças de Porter - Sim outros(s) - Método Lean 360° São vários factores críticos que constituem o pilar financeiro, a saber: § - Disponibilidade Financeira § - Atíngir as métricas § - Melhorar o EBITDA § - Margem Bruta (Cross Margin) § - ROI (Return of Investment) por categoria, neste momento são 17 § - Aumentar a Tesouraria, disciplinando o inventário, adequando os stocks às vendas utilizando a fórmula [stock final] de vendas [7º] de meses) § - Aumentar as vendas e analisar as variações em relação à região. O objetivo é conseguir subidas superiores à região e ao mercado. § - Rentabilizar as Categorias § - Aumentar clientes § - Fazer Crossselling § - Avaliar a satisfação das clientes - Controlar a Tesouraria - EBITDA > 12 % (é necessário um controlo fino dos custos) - Obter um ROI que permita gerir as categorias e as marcas mais rentáveis - Negociação muito eficaz das condições e comissões bancárias |
| 13 | Quais os instrumentos de análise e controlo que utiliza? | |
| 14 | Como são elaborados os objectivos anuais? | As suas quatro farmácias constituem um grupo, que já lhe permite ter poder negocial perante a Indústria Farmacéutica. A integração no grupo é um objetivo que vai muito para além do peso negocial com a Indústria Farmacéutica. |
| 15 | Como são feitas as distribuições de funções/tarefas? | |
| 16 | a) Quais as razões que o levaram a integrar um grupo? (O que mudou com a integração no grupo?) | |
| 17 | b) Quais as razões que o levaram a não integrar um grupo? (O que ganhou com a não integração num grupo?) | |
| 18 | Como são planeadas as campanhas de marketing da farmácia? | Trabalha em parceria com os fornecedores (armazenistas e Indústria Farmacéutica). |
| 19 | Como são planeadas as campanhas de marketing de responsabilidade exclusiva da farmácia? | Tenta desenhar campanhas com a Indústria, mas que façam sentido para as suas farmácias. |
| 20 | Como é feita o controlo e acompanhamento dos objectivos? | |
| 21 | Como é feita a gestão da relação com as autoridades reguladoras, nomeadamente o INFARMED? | A relação com o INFARMED é pouco pedagógica, esta entidade faz um trabalho de perfil mais operativo, mas a generalidade do sector deveria ter possibilidade de desenvolver um trabalho menos administrativo. O papel da ANF é mais interventivo na Visão Estratégica e no Desenvolvimento Profissional dos Farmacêuticos (através das formações que disponibiliza na sua academia). |
| 22 | De que modo a ANF é uma ajuda na Gestão? | |
| 23 | De que modo a OF é uma ajuda na Gestão? | A ordem dos farmacêuticos tem uma capacidade de intervenção muito grande, pois é responsável pela creditação da formação dos profissionais de farmácia. |
| 24 | Para além da gestão do reembolso das comparticipações do recetado e da formação disponibilizada quais as outras funções levadas a cabo pela ANF? | |
| 25 | Tendo em conta os objetivos propostos anualmente quais são os indicadores do meio externo que tem em conta no momento de tomada de decisão? | |
| 26 | De momento quais são as maiores preocupações no que diz respeito à legislação? | § - O cartão Saúde é um Programa Estratégico da Associação Nacional de Farmácias cujo objetivo é fidelizar os utentes às Farmácias. Tem custos mas promove uma atitude positiva. § - Há uma grande preocupação com o Cliente e a sua Satisfação § - O CRM utilizado dá informações sobre a fidelização e satisfação de modo a que aumente os "Repeatad Buyers". § - Implementamos o Programa Cliente Mistério de modo a podermos Avaliar e Melhorar os pontos menos positivos. § - A Acção de clientes também é feita no exterior da farmácia através de parcerias institucionais ou corporativas. § - No âmbito da preocupação com o cliente e a sua satisfação "Ouvemo o Cliente" e para tal criamos a "Ouvadora". § - Para tentar medir a satisfação dos clientes estão a instituir a "Política de serviço ao Cliente" utilizando vários tipos e cores (primeiro indicadores de satisfação dos clientes (do satisfeito a pouco satisfeito p. satisfeito s) utilizando uma escala de 1 a 10 classifica a satisfação dos clientes [de 1 a 6 temos clientes que são Detratores, 9 e 10 temos clientes que são Promotores]). Este modelo utiliza 20 perguntas fechadas e que no final da venda permite perspetivar desde a satisfação até tentar de forma positiva e emocionalmente o cliente; e permite também avaliar os colaboradores. |
| 27 | Como é feita a gestão de stocks? | |
| 28 | Quais os instrumentos utilizados para o a Gestão de stocks? | |
| 29 | Quais os meios auxiliares de gestão que utiliza no dia a dia? | |
| 30 | Utiliza o SIFARMA 2000? | Sim |
| 31 | Quais as funcionalidades do programa que utiliza com maior frequência? | Ordens, Compras, Devoluções, Gestão de Stocks, Controlo de Psicótipos, Fichas de Clientes, Fichas de Colaboradores, Fichas de Fornecedores, Tracking dos produtos devolvidos, Controlo dos FSE, Alerta dos Prazos de Validade, Históricos de compras, vendas, registos de actividade de cada funcionário, fichas dos utentes. |
| 32 | Quais das seguintes funcionalidades são mais usadas na farmácia? - Gestão de stocks - Dispensa de medicamentos aos utentes - Encaminhados aos armazenistas - Devoluções - Consulta de informações | Sim Sim Sim Sim Sim |
| 33 | Quais os serviços prestados ao utente? | MSRM, MNSRM, OTC, Dispositivos Médicos, Dermocosmética, Fitoterapia, Ortopedia, Nutrição, Osteopatia, Aconselhamento de medicação, Acompanhamento do Diabético. |
| 34 | Como é feita a gestão dos serviços prestados ao utente? | |
| 35 | Para além do aconselhamento é feito o acompanhamento dos doentes com patologias crónicas? | Sempre que solicitado. |
| 36 | Como é feito o acompanhamento dos doentes com patologias crónicas? | |
| 37 | Como é feita a distribuição das tarefas aos colaboradores? | § - Motivação § - Redução dos erros § - Formação e Capacitação § - Modelo de Informação Transparente § - Tem reporte hierárquico e reporte funcional pelo que tem uma matriz com cruzamento e enquadramento. § - Não implementaram ainda o sistema de inversão. § - Tem uma Política de Recursos Humanos alinhada com os Objetivos propostos no Orçamento. § - Cada função dentro da farmácia tem "Job Description" que são do conhecimento de todos. § - Dentro de cada grupo de trabalho existem "pilots" e pessoas com funções específicas, pela sua formação. § - Mensalmente realizam-se reuniões de aferição. A filosofia é pensar fora da caixa, e é relevante que surjam novas perspetivas de ver e fazer, sempre como objetivo de melhorar processos. |
| 38 | Como são elaborados os objetivos específicos de cada colaborador? | § - Disponibilidade Financeira § - Melhorar o EBITDA § - Atíngir as métricas § - Melhorar o EBITDA § - Margem Bruta (Cross Margin) § - ROI (Return of Investment) por categoria, neste momento são 17 § - Aumentar a Tesouraria, disciplinando o inventário, adequando os stocks às vendas utilizando a fórmula [stock final] de vendas [7º] de meses) § - Aumentar as vendas e analisar as variações em relação à região. O objetivo é conseguir subidas superiores à região e ao mercado. § - Rentabilizar as Categorias § - Aumentar clientes § - Fazer Crossselling § - Avaliar a satisfação das clientes - Controlar a Tesouraria - EBITDA > 12 % (é necessário um controlo fino dos custos) - Obter um ROI que permita gerir as categorias e as marcas mais rentáveis - Negociação muito eficaz das condições e comissões bancárias |
| 39 | Como é feita a avaliação de desempenho de cada farmacêutico/técnico de farmácia? | |
| 40 | Quais os métodos usados para avaliar cada farmacêutico/técnico de farmácia? | |
| 41 | Como é organizada a rotatividade de cada funcionário, tendo em conta as tarefas diárias na farmácia? | |
| 42 | Qual o grau de Especialização de cada um dos colaboradores? | |
| 43 | Existem tarefas específicas por colaborador? | |
| 44 | Quais os indicadores financeiros analisados com vista à avaliação do desempenho da farmácia face aos objetivos propostos? | |
| 45 | Com que periodicidade são avaliados os indicadores financeiros? | |
| 46 | Costaria de solicitar a sua colaboração no sentido de fornecer os dados dos indicadores financeiros: EBITDA, EVA, Margem Bruta e Margem Líquida, dos últimos 5 anos? | |
| 47 | Entretanto de Modelo de Gestão quais as diferenças que ocorreram nas farmácias nos últimos cinco anos? | Muitas alterações ocorreram no Modelo de Gestão utilizado, contudo tem sido no sentido de otimizar processos, procedimentos e implementar Programas que apoiam na Gestão diária, seja ela Estratégica, Operacional, De Recursos Humanos ou Financeira, pois sempre fez Gestão nas suas farmácias e recorreu a meios de Gestão. |
| 48 | Qual o modelo de compras que utiliza? | Directo à Indústria ou através de armazenista, com stock e para um mês a mês, e meio (com excepção da dermocosmética e OTC's que têm campanhas de acordo com a sazonalidade e a o stock é bem superior); neste último caso utiliza as plataformas que tem nos armazenistas. |
| 49 | AO Nível do Componente Operações | Não implementou o método Keiretsu Genba, um dos métodos Lean de Gestão Operacional desde há vários anos utiliza o " 5M 360° ", cujos objetivos são melhorar a produtividade e conseguir a eficiência dos processos, nomeadamente no que diz respeito a: - Produtos não vendidos (vulgo mortos) - Rasteados - Diminuição dos erros de stock - Reduzir o tempo de entrega dos produtos encomendados - Evitar a existência de encomendas pendentes por parte dos colaboradores - Conseguir efectuar os tracking dos produtos devolvidos e resolver no seu curto espaço de tempo estas situações. - Controlar o valor das devoluções - As equipas nos pontos de venda têm a preocupação de controlar os FSE - Alerta dos produtos com prazos de validade muito curtos; apesar do controlo não é um factor de avaliação, pois são dados como adquiridos. |