



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

Ciências Sociais e Humanas

Empreendedorismo no setor da saúde

Proposta de criação de uma clínica

Emilie Costa

Trabalho de Projeto para obtenção do Grau de Mestre em

Gestão de Unidades de Saúde

(2.º ciclo de estudos)

Orientadora: Professora Doutora Maria José Madeira

Covilhã, outubro de 2017

Emilie Costa

Empreendedorismo no setor da saúde

Proposta de criação de uma clínica

Trabalho de projeto apresentado na *Universidade da Beira Interior*, para obtenção do grau Mestre em **Gestão de Unidades de Saúde**

Orientadora: Prof.^a Doutora Maria José Madeira

Universidade da Beira Interior

Faculdade das Ciências Sociais e Humanas

Covilhã | 2017

Dedicatória

Aos meus pais e ao meu irmão.

Aos meus avós!

Agradecimentos

A realização deste relatório apenas foi possível com o apoio e motivação de algumas pessoas. Assim, uma enorme gratidão aos meus pais, irmão e avós pelo apoio e permanente incentivo que me deram ao longo de todo o percurso académico, pois sem eles não seria possível realizar o mestrado. Pela paciência e dedicação, pelo esforço por eles realizado para que eu concretizasse sempre todos os meus sonhos. Por fazerem de mim quem sou hoje e por estarem sempre lá quando mais preciso. Por acreditarem em mim e por não me terem nunca deixado desistir.

À Prof.^a Doutora Maria José Madeira, minha orientadora que se mostrou sempre disponível para me esclarecer as dúvidas surgidas ao longo do estudo deste processo e pelo acompanhamento na realização do presente projeto, assim como também o Prof.^o Doutor António Pires.

Aos professores da Universidade da Beira Interior, nomeadamente, da Faculdade das Ciências Sociais e Humanas, pelo acolhimento no Mestrado de Gestão de Unidades de Saúde, pela transmissão de conhecimentos para a minha vida futura.

À minha restante família - padrinhos, tios e primos - que se mostram sempre orgulhosos por mim, o que faz com que eu ganhe mais motivação para concretizar os meus sonhos.

Por último, mas não menos importante, um grande obrigado a todos os meus amigos pela ajuda e pelo apoio nos momentos bons e menos bons, tanto nas atividades curriculares como fora destas. Um agradecimento especial àqueles que sempre me incentivaram, acreditaram que eu era capaz mesmo nos dias em que nem eu acreditava.

Em geral, um agradecimento profundo a todas as pessoas que se consideraram meus amigos.

A todos vocês, muito obrigada!

Emilie Costa

Resumo

A saúde é vista como uma área essencial para as populações, tem um potencial inovador e de desenvolvimento, quando acompanhado de boas práticas de gestão profissional, capaz de provocar um aumento a muitas outras atividades complementares.

Com a criação deste projeto espera-se dar enfoque ao empreendedorismo aplicado à área da saúde, fazendo assim com que se criem novas empresas ou a modernização das já existentes.

Espera-se ainda dar resposta às necessidades do povo trancosense com uma possível criação de uma clínica.

A metodologia utilizada foi baseada num plano de negócios fazendo-se uma análise de mercado, formulando-se um plano estratégico, elaborando-se um estudo económico-financeiro, para então analisar a viabilidade do projeto.

Através de estudos realizados para a elaboração deste projeto verificou-se que o medo de falhar por parte dos potenciais empreendedores, deve-se, essencialmente a encargos financeiros, crise económica, desemprego, desilusão pessoal/perda de autoestima, consequências legais e ações judiciais, entre outros aspetos.

Atualmente, as faculdades de saúde focam-se essencialmente na formação em prestar auxílio, de tratamento e de investigação científica, no entanto, são poucos os profissionais dessa área que se tornam empreendedores.

Normalmente o desenvolvimento de um país/distrito/concelho passa pela capacidade de se produzir riqueza capaz de gerar bem-estar e qualidade de vida às suas populações.

Palavras-chave: Empreendedorismo, saúde, clínica

Abstract

Health is seen as a crucial area for the population, it has an innovative potential and development potential, that when is followed with good practices of professional management, is capable to lead to an increase in many other additional activities.

This project aims to highlight to entrepreneurship applied to the health area, in order to create new companies or to modernize the existent ones.

It is also expected to answer Trancoso people's needs with a possible new medical clinic creation.

The methodology used was based on a business plan making a market analysis formulating a strategic plan was adopted, and an economic-financial analysis was made, in order to analyzing the feasibility of the project.

Through some carried studies to prepare this project, it was verified that the fear of failing from the potential entrepreneurs, is mainly due to financial problems, economic crisis, unemployment, personal disappointment/loss of self-confidence, legal consequences and lawsuits, among other things.

Currently, health faculties are mainly focused on training in provide aid, treatment and scientific research. However, only a few professional in this area become entrepreneurs.

Ordinarily, a country/district/county' development passes by the capacity to produce wealth, capable of create well-being and life quality to the population.

Key words: entrepreneurship; health; medical clinic

Índice

Dedicatória	v
Agradecimentos	vii
Resumo	ix
Abstract	xi
Índice	xiii
Índice de Anexos	xvii
Índice de Figuras	xix
Índice de Gráficos	xxi
Índice de Tabelas	xxiii
Abreviaturas	xxv
Acrónimos e Siglas	xxv
1. Introdução	1
1.1. Enquadramento do Problema	1
1.2. Justificação do tema e objetivo.....	2
1.3. Estrutura do projeto.....	2
2. Enquadramento teórico.....	5
2.1. Empreendedorismo	5
2.1.1. Conceito de empreendedorismo e empresário.....	5
2.1.2. Perfil de empreendedor.....	7
2.1.3. A realidade empreendedora em Portugal.....	8
2.2. Saúde.....	11
2.2.1. Conceito de saúde	11
2.2.2. Saúde, bem-estar e prestação de serviços	12
2.3. Empreendedorismo na saúde	13
3. Proposta de criação de uma clínica	15
3.1. Apresentação da empresa	15
3.1.1. Forma jurídica	15
3.1.2. Distribuição do capital social	16
3.1.3. Breve caracterização da atividade.....	16
3.1.4. Natureza do projeto	17
3.2. Identificação dos promotores/Equipa empresarial	17
3.3. Análise da envolvente	18

3.3.1. Análise da envolvente contextual (envolvente externa).....	18
3.3.1.1. Contexto político legal	18
3.3.1.2. Contexto económico	19
3.3.1.3. Contexto sociocultural	22
3.3.1.4. Contexto tecnológico	24
3.3.2. Análise da envolvente setorial.....	24
3.3.2.1. Análise do setor.....	24
3.3.2.2. Análise estrutural do setor - Modelo das 5 forças de Porter.....	26
3.3.2.2.1. Rivalidade entre concorrentes.....	26
3.3.2.2.2. Poder de negociação dos fornecedores	26
3.3.2.2.3. Poder de negociação dos clientes.....	27
3.3.2.2.4. Ameaça de novas entradas	27
3.3.2.2.5. Ameaça de produtos/serviços substituto	27
3.4. Análise de mercado.....	27
3.4.1. Análise de procura: potenciais clientes	27
3.4.2. Análise de oferta: concorrentes.....	28
3.5. Plano estratégico	30
3.5.1. Missão	30
3.5.2. Visão.....	31
3.5.3. Valores	31
3.5.4. Análise SWOT	31
3.5.5. Estratégia adotada.....	32
3.6. Plano de Marketing-Mix	34
3.6.1. Serviços	34
3.6.2. Preços	34
3.6.3. Canais de distribuição.....	35
3.6.4. Comunicação.....	36
3.7. Plano de organização e Recursos Humanos	36
3.7.1. Organigrama da clínica	37
3.7.2. Política de remuneração.....	37
3.7.3. Áreas	38
3.7.4. Horários.....	39
3.8. Plano de produção ou operações.....	40
3.8.1. Localização.....	40

3.8.2. Processo das operações	41
3.8.3. Equipamentos e material de escritório.....	41
3.8.4. Materiais consumíveis	42
3.8.5. Calendarização das atividades.....	43
3.9. Plano económico-financeiro	46
3.9.1. Plano de investimento.....	46
3.9.2. Plano de financiamento.....	47
3.9.3. Plano de exploração	48
3.9.3.1. Volume de negócios	48
3.9.3.2. Fornecimentos e serviços externos.....	48
3.9.3.3. Gastos com o pessoal	49
3.9.3.4. Demonstração de resultados	50
3.9.4. Balanço de situação	50
3.9.5. Indicadores de gestão	51
3.9.6. Avaliação	53
4. Conclusão	55
Bibliografia	57

Índice de Anexos

- **Anexo 1** - Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90, de 24 de agosto)
- **Anexo 2** - Decreto-Lei n.º 243/86 de 20 de agosto
- **Anexo 3** - Decreto Regulamentar n.º 63/94 de 02 de novembro
- **Anexo 4** - Portaria n.º 287/2012 de 20 de novembro
- **Anexo 5** - Decreto-Lei n.º 127/2014 de 22 de agosto
- **Anexo 6** - Segurança Social - Inscrição/Enquadramento de Trabalhador por conta de outrem
- **Anexo 7** - Segurança Social - Entidade Empregadora
- **Anexo 8** - Consultas médicas no centro de saúde pela especialidade de Medicina Geral e Familiar
- **Anexo 9** - Vencimentos médios e Rendimento disponível por família
- **Anexo 10** - Cartaz com a tabela de preços da *Cuidar Medical Lda*.
- **Anexo 11** - Listagem de equipamentos e materiais
- **Anexo 12** - Listagem de ativos fixos tangíveis; Equipamentos administrativos e Equipamentos básicos
- **Anexo 13** - Tabela auxiliar de Volume de Negócios
- **Anexo 14** - Listagem de Ferramentas de desgaste rápido

Índice de Figuras

▪ Figura 1 - Logótipo da Cuidar Medical Lda.....	16
▪ Figura 2 - Classificação da Atividade Económica (CAE) da Cuidar Medical Lda.	16
▪ Figura 3 - Análise SWOT da Cuidar Medical Lda.	32
▪ Figura 4 - Estrutura e organização da Cuidar Medical Lda.....	37
▪ Figura 5 - Vista no Google Maps da Cuidar Medical Lda.....	40
▪ Figura 6 - Fluxograma da Cuidar Medical Lda.	41

Índice de Gráficos

▪ Gráfico 1 - Evolução da criação de empresas e outras organizações	9
▪ Gráfico 2 - Condicionantes por partes dos potenciais empreendedores	10
▪ Gráfico 3 - Taxa de inflação: por consumo individual na saúde	20
▪ Gráfico 4 - Consultas médicas nos centros de saúde.....	21
▪ Gráfico 5 - Rendimento médio disponível das famílias (em euros).....	21
▪ Gráfico 6 - População residente, Portugal, 2005-2015.....	22
▪ Gráfico 7 - Número de idosos por cada 100 jovens	23
▪ Gráfico 8 - Gráfico de GANT.....	45

Índice de Tabelas

▪ Tabela 1 - O papel do empresário na história do pensamento económico.....	6
▪ Tabela 2 - Distribuição do Capital Social.....	16
▪ Tabela 3 - Quadro síntese com atributos da Cuidar Medical Lda.....	29
▪ Tabela 4 - Tabela de preços dos concorrentes	35
▪ Tabela 5 - Variação de preços por consulta de psicologia clínica.....	35
▪ Tabela 6 - Funções, colaborações e remunerações das sócias e funcionário.....	38
▪ Tabela 7 - Áreas da Cuidar Medical Lda.....	38
▪ Tabela 8 - Listagem de equipamentos e material de escritório.....	42
▪ Tabela 9 - Listagem de matérias-primas e subsidiárias por compartimento.....	42
▪ Tabela 10 - Tabela de precedências.....	43
▪ Tabela 11 - Plano Global de Investimento	46
▪ Tabela 12 - Investimento em Fundo Maneio Necessário	47
▪ Tabela 13 - Plano de Financiamento.....	47
▪ Tabela 14 - Volume de Negócios.....	48
▪ Tabela 15 - Fornecimentos e Serviços Externos	49
▪ Tabela 16 - Remuneração Base Anual.....	49
▪ Tabela 17 - Demonstração de resultados previsional.....	50
▪ Tabela 18 - Balanço previsional	51
▪ Tabela 19 - Indicadores Económicos.....	52
▪ Tabela 20 - Indicadores Económico-Financeiros	52
▪ Tabela 21 - Indicadores Financeiros.....	53
▪ Tabela 22 - Indicadores de Liquidez.....	53
▪ Tabela 23 - Avaliação do Projeto	53

Abreviaturas

- art. , arts. - artigo, artigos
- km - quilómetro
- lda. - limitada
- n.º - número
- pp. - página(s)
- prof.^a - professora
- rev. - revisão

Acrónimos e Siglas

- AGER - *Amway Global Entrepreneurship Report*
- CAE - Classificação da Atividade Económica
- CE - Comissão Europeia
- CEE - Comunidade Económica Europeia
- CSC - Código das Sociedades Comerciais
- EPE - Entidade Pública Empresarial
- ERS - Entidade Reguladora da Saúde
- FAQ - *Frequently Asked Questions* (Perguntas frequentes)
- GEM - Global Entrepreneur Monitor
- IRC - Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Coletivas
- IRS - Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares
- IVA - Imposto Valor Acrescentado
- OMS - Organização Mundial de Saúde
- PEST - Político legal, Económico e Sociocultural
- PORDATA - Base de Dados de Portugal Contemporâneo
- ROE - Rendibilidade dos Capitais Próprios
- ROI - Return On Investment
- SMS - *Short Message Service* (Serviço de Mensagem Curta)
- SNS - Serviço Nacional de Saúde
- SWOT - *Strengths; Weaknesses; Opportunities; Threats* (Forças; Fraquezas; Oportunidades; Ameaças.)
- TBS - Teoria de Bioestatística da Saúde
- TEA - Total Entrepreneurial Activity
- TIR - Taxa Interna de Rendibilidade
- VAL - Valor Atual Líquido

1. Introdução

1.1. Enquadramento do Problema

Segundo a missão e objetivos, das faculdades de saúde de uma forma geral, focam-se essencialmente na formação em prestar auxílio, de tratamento e de investigação científica, no entanto, são poucos os profissionais dessa área que se tornam empreendedores. ¹

Este projeto baseia-se essencialmente no facto de haver falta de serviços de saúde para responder às necessidades do povo trancosense, embora exista o centro de saúde, nem sempre responde às especialidades necessárias. Assim, no que toca à nutrição e psicologia (principalmente), a *Cuidar Medical Lda.*, poderá ajudar, não somente à população de Trancoso como também a aldeias, vilas e cidades vizinhas.

Posto isto, é importante salientar que um empreendedor é uma pessoa que dá o primeiro passo para iniciar uma organização, que identifica oportunidades, prepara-se e reúne os recursos necessários, sejam eles humanos, financeiros ou tecnológicos. O empreendedor raramente aceita um não como resposta. Ele insiste, persiste e procura alternativas para conseguir alcançar os seus objetivos.

Um empreendedor corre sempre riscos. E um dos riscos a ele associado é a inovação, pois esta introduz novos produtos ou serviços e traz consigo uma diferenciação da concorrência que promove a mudança.

A saúde é vista como uma área essencial para as populações, tem um potencial inovador e de desenvolvimento, quando acompanhado de boas práticas de gestão profissional, capaz de provocar um aumento a muitas outras atividades complementares, nomeadamente na área da tecnologia, biotecnologia, tecnologias de informação e comunicação paralelamente incentiva o aparecimento de novas empresas de produtos e serviços variados, mas com bom potencial inovador.

¹ Informação disponível em:

Universidade da Beira Interior - Faculdade de Medicina - <http://www.fcsaude.ubi.pt/ensino/mestrado-integrado-em-medicina/objectivos-de-aprendizagem/>;

Universidade Nova de Lisboa - Faculdade das Ciências Médicas - [http://www.nms.unl.pt/main/index.php?option=com_content&view=article&id=3&Itemid=485&lang=pt](http://www.nms.unl.pt/main/index.php?option=com_content&view=article&id=3&Itemid=485&lang=pt;);

Universidade do Porto - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto - https://sigarra.up.pt/fmup/pt/cur_geral.cur_view?pv_ano_lectivo=2017&pv_origem=CAND&pv_tipo_cur_sigla=MI&pv_curso_id=1201;

Universidade de Coimbra - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra - <https://apps.uc.pt/courses/PT/course/5841>; (acesso em 30 de abril de 2017)

1.2. Justificação do tema e objetivo

O facto de se viver atualmente num contexto de reconfiguração económica e social provocada pela crise económica e pelo envelhecimento demográfico, existe o desafio de se traduzir numa atitude que possibilite a mudança aliada com um espírito empreendedor e vontade de arriscar em projetos tendo em vista obter um futuro diferente e melhor. Arriscar ou não num projeto novo, em tempos de incerteza, é uma questão que se coloca a muitas pessoas.

Trata-se de um tema relevante para a Gestão de Unidades de Saúde, tendo em conta que existe a necessidade de estabelecimentos deste género em certas localidades, tratando-se de uma área essencial para sociedade.

O propósito principal desta investigação é não só demonstrar o potencial do empreendedorismo, quando aplicada à área da saúde, como também analisar a viabilidade comercial económico-financeira.

Com a escolha deste tema, o objetivo é perceber quais as razões de não existirem mais clínicas de prestação de serviços de saúde, tendo em conta que neste setor há sempre inovações quer a nível de tecnologias, quer a nível de investigações científicas. Também com o envelhecimento progressivo das populações e preocupação com o bem-estar, deveria de existir mais profissionais habilitados a lidar com essas mudanças nas características etárias das populações, o que no momento não me parece haver o suficiente para darem resposta a todos os casos.

Com a criação deste projeto espera-se dar enfoque ao empreendedorismo aplicado à área da saúde, fazendo assim com que se criem novas empresas ou a modernização das já existentes.

1.3. Estrutura do projeto

Este trabalho é composto por seis capítulos em que são abordados diversos temas necessários à criação de uma clínica de prestação de serviços na área de saúde. Deste modo, este projeto encontra-se organizado em capítulos distintos como se apresenta de seguida em forma resumida:

- No capítulo 1: apresenta-se a introdução ao tema a desenvolver, no que se baseia o projeto, qual a importância deste tema no curso de Gestão de Unidades de Saúde, qual o objetivo da elaboração deste projeto e ainda a estrutura de como é apresentado;
- No capítulo 2: procede-se ao enquadramento teórico onde foi feita uma revisão bibliográfica, estando este dividido em três subcapítulos. No primeiro que diz respeito ao *Empreendedorismo*, começa-se por dar uma noção do mesmo, refere-se qual o perfil de um empreendedor e ainda como está atualmente a realidade empreendedora em Portugal. O segundo refere-se ao tema da *Saúde* no qual é também mostrada uma

relação entre Saúde, bem-estar e prestação de serviços. Por fim, no último subcapítulo é a junção do *Empreendedorismo* com a *Saúde*;

- No Capítulo 3: apresenta-se o projeto, que neste caso é o plano de negócios com a proposta de criação de uma clínica a qual se encontra no setor dos serviços e terá como principal função apostar na excelência da prestação de serviços de saúde. Negócio este em que se irá apostar na excelência da prestação de cuidados de saúde com consultas de medicina geral e familiar, de nutrição e dietética e também de psicologia. Este capítulo é dividido em nove subcapítulos onde é então apresentado o projeto empresarial, refere qual a identificação dos promotores/equipa empresarial, foi feita uma análise envolvente e setorial, uma análise de mercado, um plano estratégico, foi realizado o plano de *Marketing-Mix*, o plano de organização e Recursos Humanos, o plano de produção ou operações. Por fim, na avaliação económica e financeira teve como objetivo projetar mapas financeiros onde será possível analisar a viabilidade do projeto empresarial;
 - Capítulo 4: é feita uma conclusão ao trabalho em geral.

2. Enquadramento teórico

2.1. Empreendedorismo

Apesar dos desafios e dificuldades do setor, o empreendedorismo na área da saúde está ligado diretamente às mudanças positivas no bem-estar da população.

O empreendedorismo é habitualmente associado à iniciativa, à inovação, à possibilidade de fazer coisas novas e/ou de maneira diferente.

Empreendedorismo, não é só o simples facto de iniciar uma empresa, é também ter capacidade de identificar um problema, ter a iniciativa de agir e firmeza para continuar a lutar por um ideal.

O empreendedorismo dos pequenos negócios é visto como fator positivo para a vida económica e social de países e regiões. A contribuição do empreendedorismo ao desenvolvimento económico ocorre, fundamentalmente, pela inovação e pela concorrência no mercado. O contributo do empreendedorismo é importante na criação de empregos, no crescimento económico, na melhoria da competitividade, no aproveitamento do potencial dos indivíduos e na exploração dos interesses da sociedade no que diz respeito à proteção do ambiente, produção de serviços de saúde, de serviços de educação e de segurança social (Ribeiro et al., 2016).

2.1.1. Conceito de empreendedorismo e empresário

Há inúmeras definições de empreendedorismo e elas normalmente referenciam-se nas atitudes em relação ao mercado e à capacidade de resposta ao meio, visando agregar valor à sociedade (Oliveira, 2017).

Presentemente, uma pesquisa simples da palavra *entrepreneurship* na *web* gera mais de setenta milhões de resultados, e mesmo em português a pesquisa de *empreendedorismo* gera mais de três milhões (Caetano et al., 2012).

Até 1950, a relação entre empresariado e economia dependia da perspetiva que a economista tinha da economia (dinâmica, estática, ou se o empresário era entendido como uma força de mudança). Já em 1725, Richard Cantillon, associou a atividade ao empresário, assumindo assim qualquer risco na economia. Ao contrário deste, entre 1767 e 1832, Jean Baptiste Say considerava que o empresário desempenharia um papel semelhante ao de gestor na medida em que tem de empregar um número considerável de empregados de mão-de-obra, comprar e/ou encomendar matérias primas, encontrar consumidores e dedicar atenção à ordem e à economia. Em 1871, Menger considerava que a atividade empresarial incluía um determinado número de funções sendo a principal a de antecipar necessidades futuras, estimar a sua

importância, adquirir conhecimentos tecnológicos e avaliar meios disponíveis. Em 1921 com Knight foi introduzido o conceito de risco, uma pessoa empreendedora é portadora de risco e incerteza, e é capaz de lidar com essas dificuldades. A palavra empreendedorismo foi utilizada, pela primeira vez, pelo economista Joseph Schumpeter em 1934 como sendo uma pessoa com criatividade e capaz de fazer sucesso com inovações. Em 1949, Mises afirma que um empreendedor é um tomador de decisões sejam elas relativas a inovações ou de outra natureza. Kirzner (1973), apresenta a ideia de que a economia está em desequilíbrio e de que a ação do empresário se distingue pela identificação e exploração desse desequilíbrio com base em diferentes percepções individuais. Em 1980 Schultz, sugeriu que numa economia dinâmica pessoas que nada tenham a ver com negócios possam ter um comportamento empresarial. Para este, quanto mais apto for o empresário, mais eficiente será na recolha e tratamento da informação. Já Casson em 1982 apresenta o empreendedor como alguém que especializa em tomar decisões criteriosas sobre a coordenação de recursos escassos (Trigo, 2003).

Tabela 1 - O papel do empresário na história do pensamento económico

Datas	Autores	Papel do empresário
1725	Richard Cantillon	Assunção de riscos, especulação
1814	Jean Baptiste Say	Coordenação de serviços produtivos
1871	Carl Menger	Antecipação de necessidades futuras
1921	Frank Knight	Capacidade de lidar com a incerteza
1934	Joseph Schumpeter	Inovação
1949	Ludwig von Mises	Tomada de decisões
1973	Israel Kirzner	Identificação de desequilíbrios e sua exploração
1980	T. W. Schultz	Na capacidade empresarial reside o valor económico
1982	Mark Casson	Decisor criterioso sobre coordenação de recursos escassos

Fonte: Trigo, (2003)

Para Jeffry Timmons, (1990), conforme citado no estudo sobre o empreendedorismo, este é *uma revolução silenciosa, que será para o século XXI mais do que a Revolução Industrial foi para o século XX* (Marinha et al., 2014).

Do francês *entrepreneur* é aquele que assume riscos e inicia algo novo, um empreendedor é alguém com capacidade de criar uma nova forma, para a realização de uma ideia ou projeto pessoal, assumindo riscos e responsabilidades (Longenecker & Moore, 1998).

Schumpeter (1978) acrescenta, ainda, a ideia de empreendedor como responsável por processos de destruição criativa, que resultam na criação de novos métodos de produção, novos produtos e novos mercados.

Milton Xavier Brollo, cita Peter Drucker, aquando refere *Segundo Drucker (1985): pp.97-112 “o empreendedor procura sempre a mudança, reage a ela e a explora como sendo uma oportunidade. Ele cria algo novo, algo diferente; muda ou transforma valores, não restringindo sua ação a instituições exclusivamente econômicas, e é capaz de conviver com os riscos e*

incertezas envolvidos nas decisões”. O mesmo autor refere que *mudanças implicam que o empreendedor do século XXI apresente competências distintas das de seus antepassados, isto porque épocas diferentes produzem naturezas diferentes para a humanidade, tanto no modo de viver dos indivíduos, como de pensar e sentir* (PEREIRA, 2001) (Brollo, 2003).

Carneiro (2012) refere que ao empreendedorismo estão associados temas como a competitividade, competências, vantagens competitivas, localização, funcionamento assim como qual é o papel a ser ocupado pelo Estado, pelas entidades locais e pelos próprios potenciais empreendedores.

A independência e liberdade individual são os fatores motivadores das primeiras emoções para a população desejar trabalhar por conta própria, assim como, a incerteza dos rendimentos leva a optar pela solução do salário por conta de outros.

Já nos anos 2000, Shane e Venkataraman afirmaram que, *“o empreendedorismo é o processo de descoberta, avaliação e exploração de oportunidades; e um conjunto de indivíduos que as descobre, avalia e explora”* (Trigo, 2003).

Segundo Naudé (2011), empreendedorismo é um desafio potencialmente gratificante com implicações relevantes para os decisores políticos, investidores, agências de desenvolvimento, bem como para empresários e gestores.

Mitra (2012) sublinha que os resultados do empreendedorismo não podem ser apenas vistos como a criação de novas empresas. Mitra (2012) refere que eles têm uma influência que ultrapassa essa dimensão, com impacto nas condições económicas e sociais, locais e regionais, criando ou melhorando o acesso a recursos, incluindo o talento e a colaboração entre grandes e pequenas empresas, aumentando a competição, melhorando as infraestruturas tecnológicas e contribuindo para a convergência, fazendo aumentar os rendimentos e adicionando riqueza local.

A União Europeia (2015), empreendedorismo refere-se à habilidade individual de tornar ideias em ações. Isso inclui criatividade, inovação e tomada de risco, assim como a habilidade de planejar e gerir projetos a fim de atingir objetivos. Ou seja, dá suporte na rotina diária de casa e na sociedade, deixa os funcionários mais a par do seu trabalho e permite aproveitar melhor as oportunidades.

2.1.2. Perfil de empreendedor

Hoje, grande parte dos economistas, gestores e políticos consideram que o empreendedorismo é uma ferramenta essencial para o crescimento económico e para a criação de emprego onde a orientação para o crescimento tem um destaque especial.

Empreendedor, é o espírito de inovar, trazer avanços e tornar o lugar onde se habita um pouco melhor que leva um empreendedor a aventurar-se em novos projetos.

Para Maquiavel, *Empreendedores são aqueles que entendem que há uma pequena diferença entre obstáculos e oportunidades, e são capazes de transformar ambos em vantagens* (Nakao, 2014).

Atualmente, a nível académico tem surgido um crescente interesse acerca do perfil do empreendedor. São vários os estudos realizados neste âmbito, desde a criação de instrumentos para medir o perfil empreendedor (Cunha, 2004; Pereira et al., 2004), passando por medições de intenção empreendedora (Gatewood et al., 2002; Peterman & Kennedy, 2003; Segal, Borgia, & Schoenfeld, 2005; Wang & Wong, 2004), até a avaliações com foco nas questões da empresa (Greatti, 2004), bem como o seu desempenho financeiro (Hindle & Cutting, 2002).

Para alguns autores o empreendedor é aquele indivíduo que está disposto a correr risco ao criar um novo negócio, desde que, desse negócio exista uma grande probabilidade de lucro. Outros referem que os empreendedores são aqueles que criam novos bens ou serviços que não são fornecidos pelo mercado e para os quais existe procura. Para outros autores um empreendedor é aquele que cria algo novo e que comercializa a sua inovação.

Peter Drucker (1995) e Stevenson (1983) partem da ideia de Schumpeter - aquela em que este, via o empreendedorismo como uma força destruidora de valor - mas acrescentam-lhe o tema da oportunidade. Assim, empreendedorismo tem por base a procura da mudança explorando-a como uma oportunidade e como procura constante da oportunidade, independentemente dos recursos que geram valor. Identificar e selecionar oportunidades de novos negócios é uma das mais importantes capacidades de um empreendedor.

Segundo Kelley et al., (2011), os fatores que geralmente motivam a criação de empresas são a necessidade ou a identificação de uma oportunidade de negócio.

2.1.3. A realidade empreendedora em Portugal

Entre 2007 e 2015, foram constituídas 309 550 empresas e outras organizações, (38 mil, por ano, em média) - 93% das entidades criadas eram sociedades comerciais, embora, em média, apenas 74% tenham iniciado atividade no ano de nascimento. Após uma queda entre 2008 e 2012 (exceção feita ao ano de 2011, em que a possibilidade de constituição de empresas com capital social mínimo de um euro por sócio impulsionou os nascimentos), iniciou-se, em 2013, um ciclo de expansão que alcançou, em 2015, no melhor ano em número de constituições desde 2007 (37 924) (gráfico 1) (INFORMA, 2016).

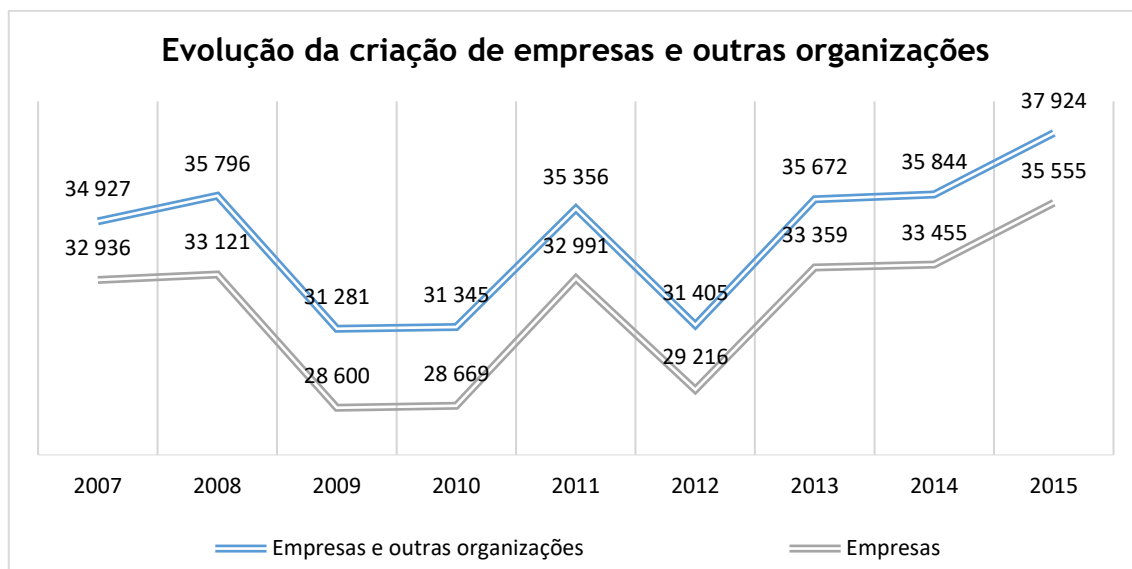


Gráfico 1 - Evolução da criação de empresas e outras organizações

Fonte: *INFORMA: O empreendedorismo em Portugal 2007-2015*, julho 2016, 2.ª edição

Segundo o *Global Entrepreneurship Monitor (GEM)* (2012), em 2004, apenas 4% da população adulta portuguesa foi classificada como empreendedora, ocupando assim o 28.º lugar de um *ranking* de 34 países. Em 2007, o mesmo relatório registou uma subida significativa do empreendedorismo em Portugal, indicando uma Taxa TEA (*Total Entrepreneurial Activity*) de 8,8%, ou seja, 9 em cada 100 adultos estiveram envolvidos em atividades empreendedoras, sendo que 2/3 dos empreendedores eram do sexo masculino. Já em 2012, verificou-se um decréscimo, com uma Taxa TEA de 7,7%, ou seja, 7 a 8 em cada 100 adultos estiveram envolvidos em atividades empreendedoras (GEM Portugal, 2012).

Segundo os dados do *Amway Global Entrepreneurship Report (AGER)*, em 2013 61% dos portugueses inquiridos via o empreendedorismo como um ponto positivo (decréscimo de 6% relativamente a 2012), e 32% admitia a possibilidade de criação de um negócio (menos 7% do que em 2012) (Marinha et al, 2014).

O medo de falhar por parte dos potenciais empreendedores, deve-se, essencialmente, às seguintes condicionantes indicadas: encargos financeiros (41%), crise económica (31%), desemprego (15%), desilusão pessoal/perda de autoestima (14%), consequências legais e ações judiciais (13%), ser forçado a assumir toda a responsabilidade (13%), desilusão e perda da família (9%), perda de reputação junto dos amigos, colegas e parceiros de negócio (6%), não ser dada uma segunda oportunidade (6%) e outros (4%) (gráfico 2) (Marinha et al, 2014).

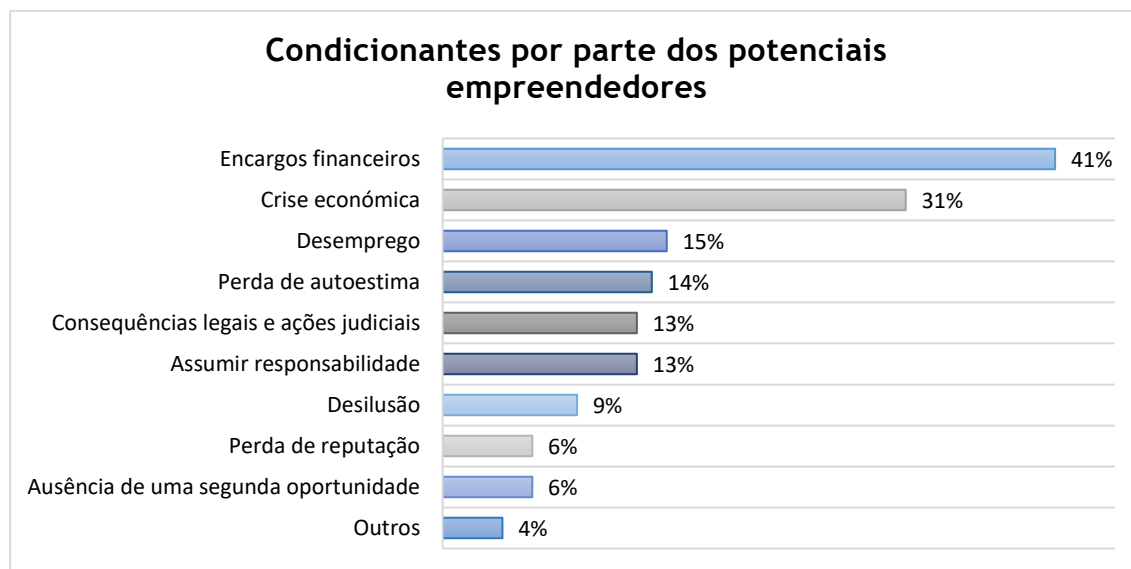


Gráfico 2 - Condicionantes por partes dos potenciais empreendedores

Fonte: Marinha et al. *EMPREENDEDORISMO JOVEM um olhar sobre Portugal*, 2014

Segundo o mesmo estudo, mas desta vez referente a 2015, concluiu-se que só 16% dos inquiridos achavam que a sociedade portuguesa era favorável ao empreendedorismo, continuando assim sendo um dos obstáculos o medo de falhar, colocando assim o país em penúltimo lugar (43.º). Mais de metade (57%) dos portugueses inquiridos manifestaram uma atitude positiva face ao empreendedorismo. Um valor que, contudo, não apenas desceu face ao ano anterior – que se cifrava em 65%. A atividade empreendedora é vista com bons olhos sobretudo pelos portugueses com menos de 50 anos – 61% dos portugueses com menos de 35 anos e 58% dos portugueses com idade compreendida entre os 35 e os 50 anos consideram-na positiva. Esta recetividade é maior em portugueses com estudos superiores (entre estes, 66% têm atitude positiva) do que entre aqueles cuja escolaridade não ultrapassa o ensino secundário (entre estes, 56% veem-na com bons olhos) (Marinha et al, 2014).

Segundo o *GEM 2015/16 Global Report* (2016) em relação ao nível de desenvolvimento, a atividade empresarial estabelecida é mais alta entre o grupo impulsionado por fatores baseados pela economia, principalmente nas pessoas que iniciam o seu próprio negócio. Para TEA, há menos empresas orientadas pela economia baseada em fatores e economias orientadas para a eficiência. Nesses dois grupos são, em média, menos do que 6 empresários por cada 10 empresários. No grupo orientado para a inovação, existem 8 empresários estabelecidos para cada 10 empresários. Isso significa que enquanto maior parte das pessoas iniciam o seu negócio de raiz, enquanto outras (estas de menor percentagem) envolvem-se em atividades já desenvolvidas (*GEM 2015/16 Global Report*, 2016).

2.2. Saúde

2.2.1. Conceito de saúde

Antes da era cartesiana, a relação médico/doente assentava na unidade do corpo com a mente. Atualmente, está refeita esta integração que é uma das bases da Promoção da Saúde (Loureiro, 2017).

O conceito dado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), divulgado na carta de princípios de 7 de abril de 1948², é que a *Saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade* (Medicina Tropical³).

Para Christopher Boorse (1977)⁴ o conceito de saúde: é ausência de doença.

Segundo a Lei de Bases de Saúde, lei n.º48/90 de 24 de agosto, no que diz respeito à política da saúde, este refere que:

1 - A política de saúde tem âmbito nacional e obedece às diretrizes seguintes:

- a) A promoção da saúde e a prevenção da doença fazem parte das prioridades no planeamento das atividades do Estado;*
- b) É objetivo fundamental obter a igualdade dos cidadãos no acesso aos cuidados de saúde, seja qual for a sua condição económica e onde quer que vivam, bem como garantir a equidade na distribuição de recursos e na utilização de serviços;*
- c) São tomadas medidas especiais relativamente a grupos sujeitos a maiores riscos, tais como as crianças, os adolescentes, as grávidas, os idosos, os deficientes, os toxicodependentes e os trabalhadores cuja profissão o justifique;*
- d) Os serviços de saúde estruturam-se e funcionam de acordo com o interesse dos utentes e articulam-se entre si e ainda com os serviços de segurança e bem-estar social;*
- e) A gestão dos recursos disponíveis deve ser conduzida por forma a obter deles o maior proveito socialmente útil e a evitar o desperdício e a utilização indevida dos serviços;*
- f) É apoiado o desenvolvimento do setor privado da saúde e, em particular, as iniciativas das instituições particulares de solidariedade social, em concorrência com o setor público;*
- g) É promovida a participação dos indivíduos e da comunidade organizada na definição da política de saúde e planeamento e no controlo do funcionamento dos serviços;*

² Dia Mundial da Saúde

³ Medicina Tropical. Acesso em 01 de abril de 2017 em: <http://www.alternativamedicina.com/medicina-tropical/conceito-saude>

⁴ Filósofo da medicina que criou, nos anos 70, a Teoria de Bioestatística da Saúde (TBS)

- h) É incentivada a educação das populações para a saúde, estimulando nos indivíduos e nos grupos sociais a modificação dos comportamentos nocivos à saúde pública ou individual;*
- i) É estimulada a formação e a investigação para a saúde, devendo procurar-se envolver os serviços, os profissionais e a comunidade.*

2 - A política de saúde tem carácter evolutivo, adaptando-se permanentemente às condições da realidade nacional, às suas necessidades e aos seus recursos.

Assim, entende-se que conceito de saúde reflete numa conjuntura social, económica, política e cultural, ou seja, a saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas.

Ter boa saúde está associada ao aumento da qualidade de vida. Sabe-se que uma alimentação equilibrada, a prática regular de exercícios físicos e o bem-estar emocional são fatores determinantes para um estado de saúde equilibrado. Por outro lado, as pessoas que estão expostas a condições precárias de sobrevivência, não possuem saneamento básico (água, limpeza, esgotos, etc.), assistência médica adequada, alimentação e água de qualidade, etc., têm a sua saúde seriamente afetada. Assim, atualmente a saúde, é considerada o bem mais precioso, um capital humano que é preciso aprender a gerir e em que é necessário investir. É importante investir na saúde e valorizar positivamente os fatores que a determinam (Costa e Gil, 2015).

Embora interrelacionados a saúde pode dividir-se em saúde física e saúde mental. No que respeita à saúde física, é recomendada a realização frequente e regular de exercícios, e uma dieta equilibrada e saudável. Já à saúde mental, faz referência ao bem-estar emocional e psicológico no qual o ser humano pode utilizar as suas capacidades cognitivas e emocionais, desenvolver-se socialmente e resolver as questões quotidianas da vida diária.⁵

A saúde, sempre se pautou como o ativo mais importante que um qualquer ser humano pode deter. Atualmente o maior anseio de um qualquer ser humano é viver uma vida longa e saudável.

2.2.2. Saúde, bem-estar e prestação de serviços

A saúde e o bem-estar são dois temas muito relacionados, uma vez que a saúde contribui para melhorar o bem-estar dos indivíduos e esta é fundamental para que um indivíduo ou comunidade tenha saúde, não só saúde física e mental, mas sim que essas pessoas estejam de bem não só com elas próprias, mas também com a vida, com as pessoas que as rodeiam.

No que diz respeito à saúde, o bem-estar é, muitas vezes, considerada em termos de como este pode ser afetado de forma negativa, ou seja, a ocorrência de uma doença debilitante que não constitui risco de vida, uma doença que constitui risco de vida, o declínio natural da saúde de

⁵ Conceito.de. (2011). *Conceito de saúde*. Acesso em 21 de janeiro de 2017 em: <http://conceito.de/saude>

uma pessoa idosa, o declínio mental, processos de doenças crônicas, etc. Todas estas situações são fatores negativos, o que leva à diminuição da nossa qualidade de vida. Posto isto, uma vida saudável tem um profundo impacto no bem-estar das pessoas.

No que diz respeito à prestação de serviços de saúde, as problemáticas ligadas ao bem-estar das populações assim como a forte contribuição que a atividade da saúde pode dar ao desenvolvimento económico e social do país, são por si só um fator de contribuição para novas oportunidades e um impulsor para a inovação. Estas problemáticas encontram-se atualmente muito interligadas com o conhecimento e a inovação. Segundo Enrique de la Riva (2006), inovação é obter algo novo. Inovar no mundo dos negócios traduz-se em obter algo novo que simultaneamente crie valor acrescentado.

Schraiber et al (1999): pp.: 221-242, referem que *“garantir a universalidade e a equidade na prestação de serviços; possibilitar a participação popular e profissional nos processos decisórios correlatos à organização da produção e também na execução dos cuidados em saúde; lidar com a integralidade das ações, criando espaços e formas de interação no trabalho cotidiano e gerenciando conflitos [...] Por isso trabalhos são atos técnicos; os processos de trabalho valem-se de técnicas embora a técnica não recubra todas as questões envolvidas no trabalho, assim como o trabalho não recobre todas as atividades que são técnicas”* (Schraiber et al. 1999).

2.3. Empreendedorismo na saúde

A evolução das tendências dos serviços de saúde tem permitindo uma evolução ao nível do empreendedorismo, seja nas instituições seja ao nível das empresas. Tem-se caracterizado pelo alargamento das quotas de mercado, pelo reforço das posições competitivas e pela criação de novas empresas.

Neste sentido os empreendedores e os líderes dos projetos empresariais vão aceitando a lógica da gestão profissional, da inovação, da evolução das tecnologias, das lógicas organizacionais, as éticas empresariais administrativas, como forma de fazer evoluir os produtos e os serviços assim como a competitividade e a modernização das organizações.

O setor de saúde possui características bastante particulares que o distingue dos outros setores. São aqui listadas algumas delas: o setor de saúde, pelo o facto de lidar com o processo da doença e da vida humana, possui diversas regulamentações, protocolos, legislações e código de ética (Nakao, 2014).

O bem-estar e a segurança atual e futura das populações, a estabilidade e o desenvolvimento de instituições, a competitividade das empresas e a economia, encontram se cada vez mais ligadas às diferentes atividades da saúde e à própria atitude empreendedora; *“(...)o empreendedorismo e os atributos que se lhe associam implicam atitudes que não se requerem*

apenas àqueles que são os proprietários ou os gestores das empresas. Trata-se de uma atitude necessária também aos trabalhadores e aos cidadãos em geral” (Capucha, 2007, pp.: 5-6).

Todas as oportunidades decorrentes das lacunas de mercado, das mudanças de hábitos dos consumidores, da globalização e da própria evolução de tudo o que está ligado com a saúde, gera a necessidade de uma adaptação ou mudança por parte dos empreendedores. Segundo Bueno, Leite, & Pilatti (2004)⁶, *a chave para o sucesso da organização é a administração da organização, principalmente quando este depende do desenvolvimento do comportamento de empreendedore* (Bueno, Leite, & Pilatti, 2004).

Já para Hisrich et al. (2009) *o empreendedorismo é o processo de criar algo diferente e com valor, dedicando tempo e o esforço necessários, assumindo riscos financeiros, psicológicos, sociais correspondente e recebendo as consequentes recompensas de satisfação econômica e pessoal*. Por sua vez um empreendedor, segundo o mesmo autor, é o indivíduo versátil com habilidades técnicas para saber produzir e capitalistas para reunir os recursos financeiros, que organiza as operações internas e realiza as vendas da sua empresa.

Através do empreendedorismo, a área da saúde, estabelece uma rede de comunicação entre as estruturas locais e as globais com a delegação de responsabilidades, sendo que assim exista uma abordagem efetiva dos novos desafios com estabelecimento de parcerias, desenvolvendo novos instrumentos de apoio à implementação de ideias, reforço de estruturas e intervenções no sistema de saúde.

É preciso conhecer bem a parte técnica para qual o profissional será contratado, mas geralmente o profissional da saúde possui dificuldades em fazer negócios, tem receio em falar em dinheiro, de faturação e desconhece ainda a importância de que a sua contratação deve estar vinculada ao compromisso em aumentar o retorno financeiro para a organização. Todo empresário precisa de colaboradores que gerem mais negócios, que saibam captar mais e melhores clientes e que contribuam para o crescimento do negócio. Alguns empresários informam ainda que ser empreendedor implica em maiores ganhos, pois geralmente os cargos estratégicos são comissionados e quanto mais se vende, mais se ganha.

⁶ Bueno, A. M., Leite, M. L., & Pilatti, L. A. (2004). *Empreendedorismo e comportamento empreendedor: como transformar gestores em profissionais empreendedores*. XXIV Encontro Nac. de Eng. de Produção. Florianópolis, SC, Brasil. Acesso em 24 de janeiro de 2017 em: <http://docplayer.com.br/16385616-Empreendedorismo-e-comportamento-empreendedor-como-transformar-gestores-em-profissionais-empreendedores.html>

3. Proposta de criação de uma clínica

3.1. Apresentação da empresa

A clínica *Cuidar Medical Lda.*, insere-se na área da saúde, e como tal, visa prestar serviços de saúde em algumas das especialidades médicas como: medicina geral e familiar, nutrição e dietética, psicologia, assim como ao longo do tempo, partir para a realização de exames, e outras especialidades como fisioterapia, enfermagem e medicina dentária, nos próximos anos, no sentido de alargar o negócio.

A *Cuidar Medical Lda.*, pretende vir a ser reconhecida, pelos seus clientes e demais *stakeholders*, como uma clínica prestigiada pelo seu rigor, competência, credibilidade, valores e pela qualidade dos seus serviços. A clínica ambiciona crescer, aprendendo com a experiência que virá a adquirir ao longo do tempo, de modo a desenvolver os seus serviços e, se possível, vir a disponibilizar novos serviços procurando ganhar notoriedade no mercado.

A ideia do negócio surgiu após uma conversa entre primas, onde todas elas estudam ou estudaram o ramo da saúde, no qual surgiu a ideia de criar uma clínica em sociedade. E também pensando nas necessidades da população trancosense por estes terem que se deslocar para terras vizinhas (ou por vezes, não tão vizinhas) para o simples facto de conseguirem obter uma consulta com tempo de espera reduzido, ou até mesmo, realizar um exame médico.

Este negócio será então realizado, na localidade de Trancoso, distrito da Guarda, mais propriamente no Largo Doutor Eduardo Cabral, no antigo Palácio Ducal, no centro histórico da cidade.

Os contactos da *Cuidar Medical Lda.*, serão os seguintes:

- **Telefone:** +351 271 814 564
- **Fax:** +351 271 814 546
- **Correio eletrónico:** cuidarmedical@geral.pt / cuidarmedical@gmail.com
- **URL:** <http://www.cuidarmedical.pt> (em construção)
- **Página do Facebook:** <http://www.facebook.com/cuidarmedical> (em construção)

3.1.1. Forma jurídica

A clínica irá ser constituída por uma sociedade por quotas, forma esta que se encontra regulamentada pelo Código das Sociedades Comerciais (CSC), e que significa uma sociedade com contabilidade organizada, constituída por quatro sócias, as próprias promotoras da ideia, cujo capital é dividido por quotas. Este é um tipo de sociedade de responsabilidade limitada, em que apenas o património da sociedade responde pelas dívidas da atividade.

A clínica será reconhecida pela seguinte designação:

“Cuidar Medical Lda.”

Terá associado o seguinte logótipo:

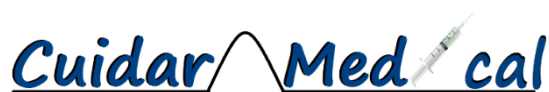


Figura 1 - Logótipo da Cuidar Medical Lda.

Fonte: Elaboração própria

3.1.2. Distribuição do capital social

O capital social da empresa será de 15.000,00€ e estará distribuído pelas sócias da seguinte forma:

Tabela 2 - Distribuição do Capital Social

Sócios	Quota %	Montante em €
Emilie Costa	25%	3750,00€
Jéssica Rebelo	25%	3750,00€
Sandra Monteiro	25%	3750,00€
Sandra Rebelo	25%	3750,00€
TOTAL	100%	15.000,00€

Fonte: Elaboração própria

3.1.3. Breve caracterização da atividade

A clínica, numa perspetiva macroeconómica e de acordo com a agregação setorial, no que diz respeito à CAE - Classificação da Atividade Económica, Rev-3, é de referir as seguintes desagregações:

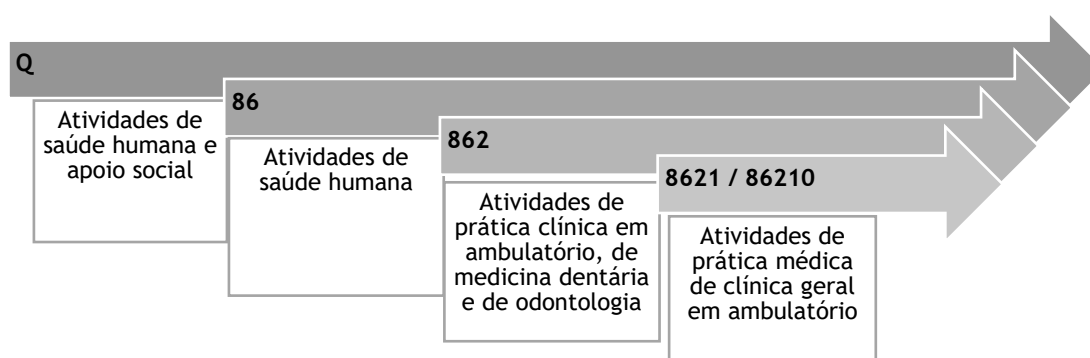


Figura 2 - Classificação da Atividade Económica (CAE) da Cuidar Medical Lda.

Fonte: Conselho Superior de Estatística (327ª Deliberação)

3.1.4. Natureza do projeto

O projeto, ainda numa perspetiva macroeconómica e de acordo com a agregação setorial, pode classificar-se do seguinte modo:

- Segundo o setor de atividade: serviço;
- Segundo a natureza do investidor: privado;
- Segundo o objetivo do investimento: criação de uma nova empresa;
- Segundo o contexto geográfico: regional.

3.2. Identificação dos promotores/Equipa empresarial

A clínica irá contar com uma equipa de quatro promotoras, pessoas qualificadas e especializadas que se caracterizam pelo seu espírito empreendedor e inovador.

Curriculum Vitae:

❖ **Emilie Costa**

- Data de nascimento: 05/12/1994
- Naturalidade: Guarda
- Nacionalidade: Suíça/Portuguesa
- Contactos: 968 966 129 - emiliegomescosta@hotmail.com
- Licenciatura em Secretariado de Direção e Administração
- Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde
- Experiência profissional: Estágio profissional no Instituto Politécnico da Guarda - Gabinete de Avaliação e Qualidade
- Funções: Área administrativa/financeira, recursos humanos

❖ **Jéssica Rebelo**

- Data de nascimento: 06/04/1995
- Naturalidade: Guarda
- Nacionalidade: Suíça/Portuguesa
- Contactos: 964 378 252 - jrebelo@hotmail.com
- Licenciatura em Psicologia
- Experiência profissional: Estágio curricular no Hospital Sousa Martins, ULS - Guarda
- Funções: Consultório de psicologia e departamento de *marketing*

❖ **Sandra Monteiro**

- Data de nascimento: 01/10/1987
- Naturalidade: Viseu
- Nacionalidade: Suíça/Portuguesa
- Contactos: 914 872 683 - sand.mont@hotmail.com
- Licenciatura em Dietética e nutrição
- Experiência profissional: Estágio curricular no Hospital Universidade de Coimbra

- Funções: Consultório de nutrição e dietética
- ❖ **Sandra Rebelo**
 - Data de nascimento: 02/05/1992
 - Naturalidade: Guarda
 - Nacionalidade: Suíça/Portuguesa
 - Contactos: 967 356 741 - sandradias@hotmail.com
 - Licenciatura em Medicina com mestrado integrado
 - Especialidade em Medicina Geral e Familiar
 - Experiência profissional: Estágio curricular no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca (Amadora-Sintra); centro de saúde de Trancoso; Hospital de Lleida (Espanha)
 - Funções: Gerência e consultório de medicina geral e familiar.

3.3. Análise da envolvente

A interação de qualquer organização com o seu meio envolvente é constante e condiciona as decisões adotadas pelos órgãos da gestão.

Torna-se assim relevante realizar a análise ao meio envolvente, neste caso, da clínica, dividindo-se esta em dois níveis: envolvente contextual e envolvente setorial. Como auxílio, para a sua distinção, recorreu-se à análise *PEST* e o modelo das cinco forças de Porter.

3.3.1. Análise da envolvente contextual (envolvente externa)

O meio envolvente contextual condiciona a longo-prazo as atividades de todas as empresas.

Quanto à análise *PEST*, associada à análise do meio envolvente contextual, esta subdivide-se em quatro categorias de fatores que influenciam a atividade da unidade de saúde, isto é, os contextos: Político legal, Económico, Sociocultural e Tecnológica.

3.3.1.1. Contexto político legal

Segundo a *Lei de Bases da Saúde (Lei n.º48/90, de 24 de agosto)*, (**anexo 1**) a legislação sobre a saúde é de interesse e ordem públicos, pelo que a sua inobservância implica responsabilidade penal, contraordenacional, civil e disciplinar, conforme o estabelecido na lei (Base III). Nela encontra-se no que consiste a proteção e promoção da saúde (Base I), quais os direitos e deveres dos cidadãos (Base V), qual o estatuto dos utentes (Base XIV), entre muitos outros princípios.

Ao *Decreto-Lei n.º 243/86 de 20 de agosto (anexo 2)*, diz respeito à Higiene e Segurança no trabalho, e melhor qualidade de ambiente de trabalho, faz ainda referência às instalações (capítulo X), às limpezas diárias (arts.7.º e 8.º).

No *Decreto Regulamentar n.º 63/94 de 02 de novembro (anexo 3)*, este diz respeito ao licenciamento e à fiscalização do exercício das atividades privadas de saúde, e deste importa referir os arts.8.º e seguintes que falam das instalações, o art.13.º referente às consultas

externas. Na secção IV, art.2.º tem mais especificado no que respeita a instalações técnicas e equipamentos especiais, e ainda no que diz respeito à climatização, desinfestação e esterilização e resíduos (arts.25.º e seguintes). No capítulo III, deste mesmo decreto, é feita uma abordagem da organização e funcionamento.

Considera-se também importante fazer referência à *Portaria n.º 287/2012 de 20 de setembro (anexo 4)*, que diz respeito também às instalações técnicas, recursos humanos, à organização e funcionamento. No art.9.º verifica-se a metodologia de licenciamento. Quanto a serviços contratados a terceiros, como vai ser o caso da empresa de limpeza, da contabilista e da empresa de recolha de resíduos, está vigente no art.12.º. No que respeita a especificações técnicas nomeadamente sobre os compartimentos necessários na *Cuidar Medical Lda.*, é relevante prestar atenção ao art.15.º e anexo I desta portaria.

Por fim faz-se também referência ao *Decreto-Lei n.º 127/2014 de 22 de agosto (anexo 5)*, pelo que este faz referência à abertura e funcionamento de uma unidade privada de saúde (art.2.º), e qual o portal de licenciamento (art.13.º).

No que toca a licenciamentos e registos na Segurança Social, também constam em anexo os documentos preenchidos (**anexos 6 e 7**).

3.3.1.2. Contexto económico

Quanto ao contexto económico, a taxa de inflação mede a variação dos preços ao consumidor registado entre períodos diferentes, a partir da medição da evolução dos preços de um conjunto de bens e serviços considerados representativos da estrutura de consumo da população.

A inflação total foi negativa em 2014, traduzindo num recuo dos preços de 0,3% face a 2013. Esta taxa tem vindo a cair nos países da Zona Euro mais afetados pela crise económica, traduzindo a debilidade da procura interna que resulta em parte das políticas de ajustamento implementadas nos últimos anos. Já em 2015 e 2016 a mesma aumentou para 0,5% e 0,6% respetivamente (**gráfico 3**).

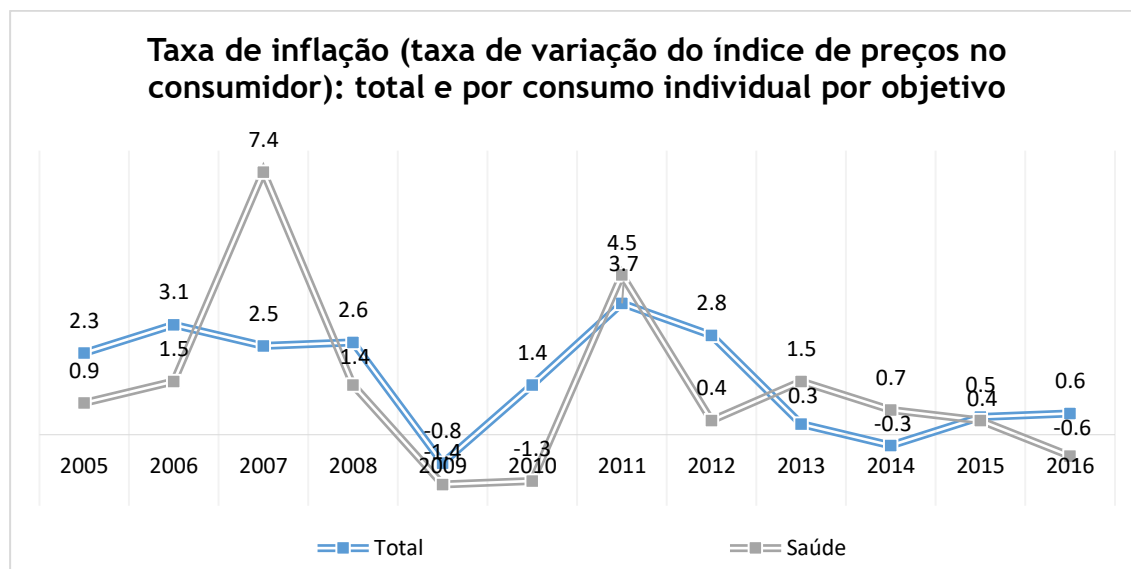


Gráfico 3 - Taxa de inflação (Taxa da variação de índice de preços no consumidor): por consumo individual na saúde

Fonte: PORDATA - Base de Dados de Portugal Contemporâneo (consultado a 01 de março de 2017)⁷

Segundo o Banco de Portugal⁸, os valores projetados no final de 2016 para este ano (2017) sugerem que a inflação ronde os 1,4%. Espera-se assim uma subida dos preços ao longo deste ano promovida por uma subida equivalente dos preços dos combustíveis. Prevê-se ainda que a inflação deverá aumentar ao longo do horizonte de projeção, situando-se em 1,5% em 2018 e 2019, o que reflete pressões ascendentes sobre os preços, de origem interna e externa.

Fez-se ainda um levantamento através do PORDATA, sobre as consultas médicas nos centros de saúde acerca da especialidade de Medicina Geral e Familiar, em alguns dos concelhos do distrito da Guarda (**anexo 8**). Os resultados obtidos estão presentes no **gráfico 4**. Verifica-se que existe mais procura na cidade da Guarda, contudo é preciso ter em conta que nesta amostra também é a cidade com mais população. No que respeita à cidade de Trancoso entre os anos de 1993 a 1999 houve um aumento de consultas num valor superior a 4 000, no entanto a partir daí os valores têm vindo a descer. De 2009 para 2010 deu-se uma subida, mas desde então decaiu. Encontra-se também em anexo o mesmo gráfico, mas com a tabela de dados a que lhe diz respeito.

⁷ PORDATA - Base de Dados de Portugal Contemporâneo. Acesso em 01 de março de 2017 em: <http://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela>

⁸ Banco de Portugal. Acesso em 02 de março de 2017 em: <https://www.bportugal.pt/comunicado/banco-de-portugal-divulga-boletim-economico-de-dezembro-de-2016>

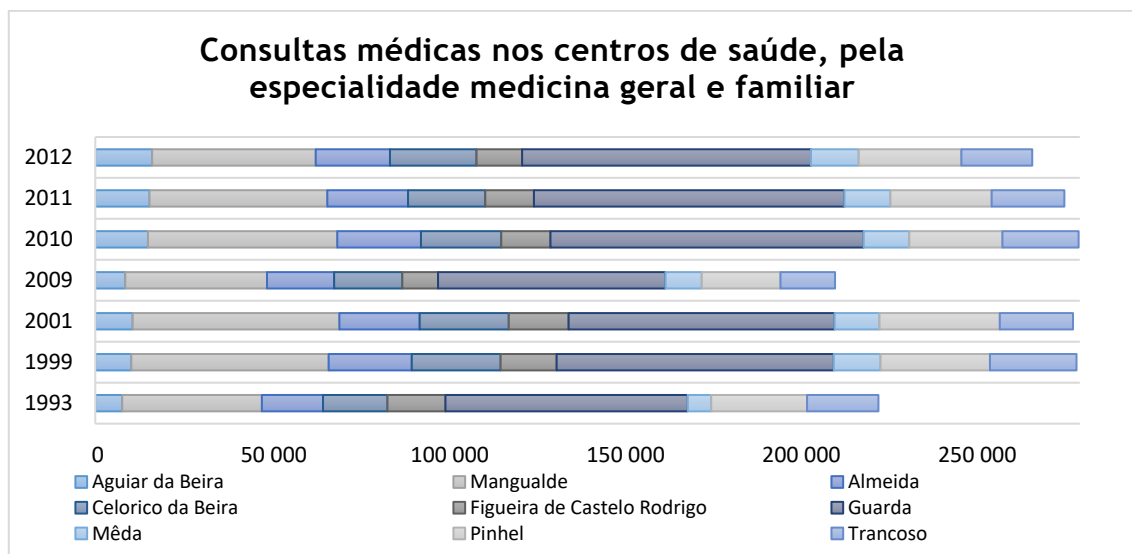


Gráfico 4 - Consultas médicas nos centros de saúde, pela especialidade *Medicina Geral e Familiar*
Fonte: PORDATA - Base de Dados de Portugal Contemporâneo (consultado a 02 de março de 2017)⁹

No que diz ao rendimento disponível por família (**anexo 9**) tem vindo a decair nestes últimos anos (**gráfico 5**). A este indicador estão ligados tantos outros, não só por causa da existência de uma instabilidade económica, mas também devido à instabilidade política, pois se dentro de um governo as pessoas não se entendem, de facto não conseguem gerir um país a 100%. E devido à redução dos rendimentos das famílias, estas já começam a dirigir-se às clínicas somente quando necessário. Encontram-se também em anexo os mesmos gráficos, mas com as tabelas de dados associados.

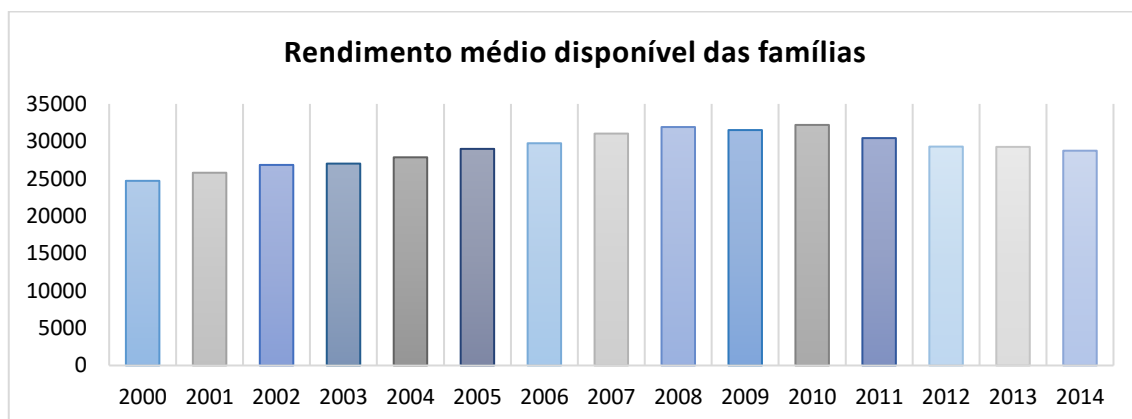


Gráfico 5 - Rendimento médio disponível das famílias (em euros)

Fonte: PORDATA - Base de Dados de Portugal Contemporâneo (consultado a 02 de março de 2017)¹⁰

⁹ PORDATA - Base de Dados de Portugal Contemporâneo. Acesso em 02 de março de 2017 em: <http://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>

¹⁰ PORDATA - Base de Dados de Portugal Contemporâneo Acesso em 02 de março de 2017 em: <http://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela>

3.3.1.3. Contexto sociocultural

Por sua vez, incluído nos fatores do contexto sociocultural, está a tendência de envelhecimento da população que deverá acentuar-se nos próximos anos. A procura de soluções e os novos tratamentos de saúde, bem como o consumo direcionado para pessoas com maior poder de compra e o setor da saúde está entre os setores que deverão ganhar com esta evolução.

Segundo o *PORDATA*, em 2014, a população residente em Portugal foi estimada em 10 401 062 pessoas, das quais 4 923 666 homens e 5 451 156 mulheres - valores que representam uma diminuição da população residente face ao ano anterior. O abrandamento do decréscimo populacional em 2014 resultou da diminuição dos valores negativos que do saldo natural (diferença entre nados vivos e óbitos), quer do saldo migratório, uma vez que os valores da emigração se mantêm superiores aos da imigração (gráfico 6).

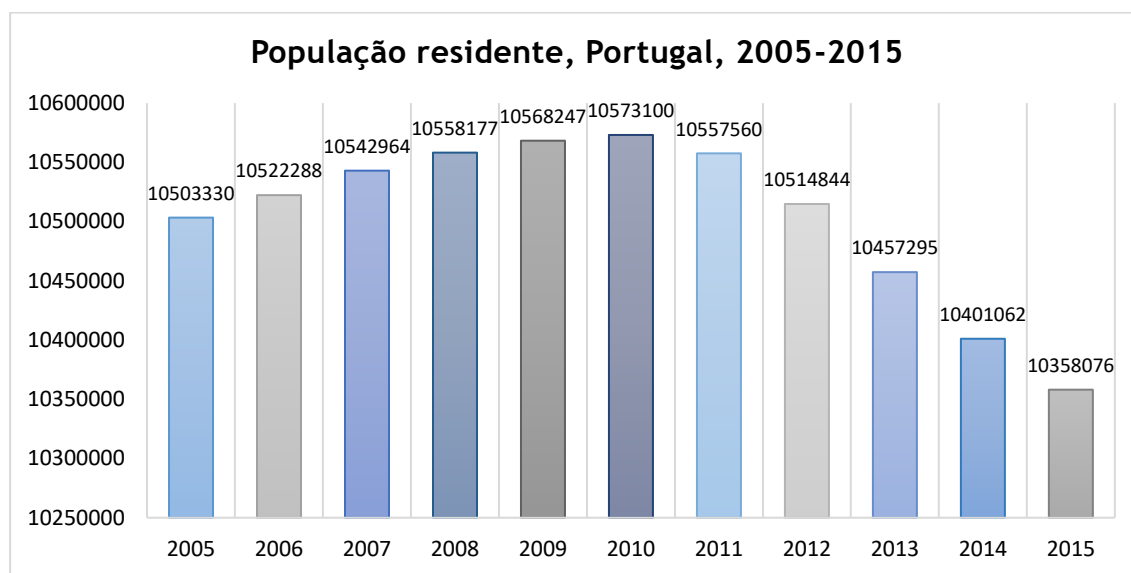


Gráfico 6 - População residente, Portugal, 2005-2015

Fonte: PORDATA - Base de Dados de Portugal Contemporâneo (consultado a 02 de março de 2017)¹¹

As alterações na dimensão e na composição por sexo e idade da população residente em Portugal, em consequência da descida da natalidade, do aumento da longevidade e, mais recentemente, do impacto da emigração, incidiam, para além do decréscimo populacional nos últimos anos, a continuação do envelhecimento demográfico.

Entre 2005 e 2015 verificou-se um envelhecimento demográfico. Neste período aumentou o número de idosos (pessoas com 65 ou mais anos de idade), diminuiu o número de jovens (pessoas com menos de 15 anos de idade) e o número de pessoas em idade ativa (com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos).

¹¹ PORDATA - Base de Dados de Portugal Contemporâneo. Acesso em 02 de março de 2017 em: <http://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela>

As alterações na estrutura etária resultam no aumento do índice de envelhecimento: em 2005 por cada 100 jovens residiam em Portugal 109 idosos, valor que aumentou para 144 em 2015. É de salientar que desde 2000 que o número de idosos é superior ao de jovens (gráfico 7).

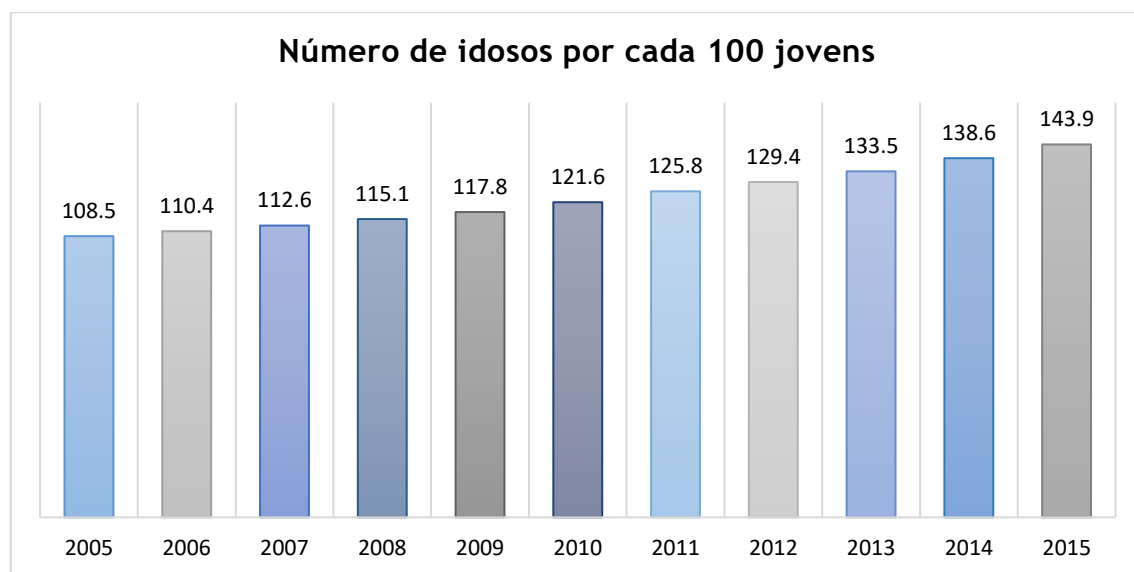


Gráfico 7 - Número de idosos por cada 100 jovens

Fonte: PORDATA - Base de Dados de Portugal Contemporâneo (consultado a 02 de março de 2017)¹²

Ainda no contexto sociocultural é importante analisar o fator do estilo de vida, um estilo de vida saudável ajuda a manter o corpo em forma e a mente alerta. Ajuda a proteger de doenças, e ajuda a impedir que as doenças crónicas piorem. Isto é importante, porque à medida que o corpo envelhece, começa-se a notar alterações nos músculos e nas articulações e um declínio na sensação de força física. Um estilo de vida saudável inclui a saúde preventiva, boa nutrição e controle do peso, divertimentos, exercícios regulares, e evitar substâncias nocivas ao organismo.

Um bom estilo de vida deve ser desenvolvido o mais cedo possível na sua vida - quanto mais jovem melhor; estes hábitos devem ser mantidos durante a vida adulta e na idade madura. Fatores modificáveis do estilo de vida são a causa de 50% das mortes (entre as 10 causas mais importantes), incluindo: doenças cardíacas; cancro; derrame cerebral; acidentes; doenças pulmonares.

A obesidade é outra causa de mortes (mortalidade) e de doenças, esta aumenta a mortalidade por: hipertensão arterial; doenças cardíacas; derrame cerebral; diabetes.

¹² PORDATA - Base de Dados de Portugal Contemporâneo. Acesso em 02 de março de 2017 em: <http://www.pordata.pt/DB/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela>

3.3.1.4. Contexto tecnológico

Por fim, quanto à vertente tecnológica, a *Cuidar Medical Lda.*, irá sempre que possível estar atualizada, tendo em conta que a tecnologia está em constante inovação.

Inicialmente em termos tecnológicos serão a nível do programa de faturação, *softwares*, *site* apelativo, diversas formas de marcação de consulta, entre outros. Pois em termos de consultórios, sendo medicina geral e familiar, nutrição e dietética e psicologia, estas especialidades não necessitarão de “máquinas”.

3.3.2. Análise da envolvente setorial

3.3.2.1. Análise do setor

O grande desenvolvimento científico, tecnológico, social e económico verificado nas últimas décadas, permitiu resolver muitos dos problemas de saúde do passado, mas, contribuiu para que hoje sejamos confrontados com problemas novos e mais complexos, entre outros, as alterações nas necessidades em cuidados de saúde motivadas pelo aumento da esperança de vida, envelhecimento progressivo da população, maior incidência e prevalência de doenças crónicas, o que origina novos desafios aos sistemas de saúde (Sousa, 2009).

Conhecer a evolução do sistema de saúde português ajuda a compreender melhor os fatores que mais influem sobre o seu desenvolvimento e sobre a sua configuração atual.

Antes do 25 de Abril a reforma do sistema de saúde e da assistência em 1971, constituiu já um esboço de um verdadeiro Serviço Nacional de Saúde. No entanto, durante os 8 anos que decorreram entre 1971 e 1979, nunca foi completamente implementada.

Assim, nos anos antes da Revolução dos Cravos, a nível do setor da saúde, as misericórdias eram instituições de grande importância na saúde, isto pelo facto de caber-lhes gerir grande parte das instituições hospitalares e restantes serviços médicos de todo o país.

Os serviços médico-sociais, prestavam cuidados médicos aos beneficiários da Federação de Caixas de Previdência.

Quanto o serviço de saúde pública cabia-lhes unicamente a proteção da saúde (vacinações, proteção materno-infantil, saneamento ambiental, entre outras).

Os hospitais estatais, gerais e especializados, encontravam-se principalmente localizados nos grandes centros urbanos, o que na altura eram muito poucos.

Os Serviços privados eram dirigidos aos estratos socioeconómicos mais elevados.

Durante a consolidação da democracia (1974-1985): A adoção e implementação do Serviço Nacional de Saúde (SNS), em 1979, está associada à democratização do País.

Dois aspetos fundamentais que caracterizaram a configuração do SNS foram o financiamento do orçamento geral do estado que em 1976 não se tratou tanto de uma “transferência”, mas de um novo financiamento; e a integração das várias estruturas de prestação de cuidados de saúde num sistema único: os hospitais das Misericórdias foram nacionalizados em 1975; a integração dos centros de saúde com os postos médicos que só tiveram lugar em 1984.

Em Portugal uma parte influente do associativismo médico opôs-se publicamente ao SNS, propondo como alternativa um sistema de saúde baseado na “medicina convencionada” - ou seja no financiamento público da medicina privada - como forma de melhor assegurar o acesso da população portuguesa aos cuidados de saúde e, também, condições de trabalho e remuneração aceitáveis para os médicos.

As limitações associadas ao contexto económico, social e cultural em que o SNS foi criado e onde se desenvolveu, marcaram mais a sua evolução do que as eventuais insuficiências daquilo que tem de essencial a ideia de um SNS. O SNS mudou radicalmente a cobertura do País em serviços de saúde, mas só parcialmente superou “as várias vias sobrepostas” que caracterizavam a saúde em Portugal antes de 1974.

Foi aprovada em 1990, uma Lei de Bases de Saúde, que se insere, na generalidade, numa filosofia crítica. Pode-se, no entanto, dizer que o seu conteúdo é, ainda hoje, pouco conhecido.

As crises económicas dos anos 70, relacionadas principalmente com o aumento súbito do preço da energia, marcaram o fim de um período de considerável crescimento económico e rápida expansão dos sistemas de proteção social na Europa.

Já em 1986 Portugal acabava de se integrar na CEE e viveu então um período de crescimento económico e de estabilidade política. Os governos passaram a ser de legislatura, começa a haver governos com apoio maioritário no Parlamento.

No que diz respeito à lei de bases de saúde, há que distinguir três períodos com orientações e prioridades distintas:

- Um primeiro, em que a ênfase foi posta na separação entre os setores público e privado como condição para o desenvolvimento de ambos;
- Um segundo tempo, em que a agenda predominante passou a ser o desenho e a implementação de um “seguro alternativo” de saúde;
- Finalmente, agenda política passou a centrar-se no aumento do financiamento privado no sistema de saúde e na gestão privada das unidades públicas de saúde.

Durante este período existiram mais investimentos nas infraestruturas do SNS (centros de saúde e hospitais). No entanto, na área dos recursos humanos, a falta de uma política sustentada por uma análise prospetiva da evolução das profissões da saúde, e em medidas daí decorrentes, tem tido sérias consequências para o desenvolvimento do sistema de saúde (Barros, 2002) (Costa, Alves, Cabanas, 2015).

3.3.2.2. Análise estrutural do setor - Modelo das 5 forças de Porter

A análise estrutural do setor integra os elementos que se relacionam diretamente com as empresas. É então composto por todos os agentes e fatores que atuam diretamente com a clínica. Os elementos que integram este meio envolvente transacional são os clientes, fornecedores, concorrentes e a comunidade.

O modelo das 5 forças de Porter (1986) tem como objetivo demonstrar a atratividade de um determinado mercado ou segmento de mercado. Proposto por Michael Porter, as 5 forças de Porter objetivam deixar claro como cada um dos envolvidos influenciam, positiva ou negativamente o negócio. As forças são:

- Rivalidade entre os concorrentes;
- Poder de negociação dos fornecedores;
- Poder de negociação dos clientes;
- Ameaça de novas entradas;
- Ameaça de produtos/serviços substitutos.

3.3.2.2.1. Rivalidade entre concorrentes

Entender quem são os concorrentes é essencial para que se possa posicionar no mercado. A rivalidade entre concorrentes é uma das 5 forças de Porter, e a ela dizem respeito fatores como: preços, propagandas, introdução de novos produtos, aumento de serviços ao consumidor, entre outros, possíveis de identificar de empresa para empresa. Quanto maior for a concorrência, maior será a “guerra” de preços, disputas publicitárias, investimentos na qualidade.

A *Cuidar Medical Lda.*, terá alguma concorrência, no entanto poucas ou nenhuma clínicas oferecem um tempo de espera reduzido para a realização de consultas.

Esta clínica irá também ter como vantagens competitivas:

- Atendimento personalizado;
- Boa acessibilidade;
- Facilidade de estacionamento;
- Instalações modernas.

3.3.2.2.2. Poder de negociação dos fornecedores

Neste caso, quantos mais fornecedores existirem, maior a possibilidade de negociar com ele, por preços mais baixos, promoções, aumento dos prazos de pagamentos, daí o poder de negociação ser considerado alto. Apesar de no início poder haver falta de confiança, o facto de ter mais escolha, mais fornecedores, torna-se um fator positivo.

Deverá ser mantida uma relação de fidelidade entre a clínica e os seus fornecedores para prolongar boas relações negociais, isto é, obter bons preços, qualidade e de forma rápida.

3.3.2.2.3. Poder de negociação dos clientes

Na *Cuidar Medical Lda.*, não haverá negociação com os clientes, pois estes estarão sujeitos aos preços em vigor e serão os mesmos para toda a gente, assim, o poder de negociação com estes é considerado baixo ou até mesmo nulo.

3.3.2.2.4. Ameaça de novas entradas

O potencial de novas entradas poderá ser alto, apesar da diferenciação dos serviços disponibilizados pela *Cuidar Medical Lda.*, uma vez que a oferta de serviços como disponibilizados por este é quase nula num raio de 40 km nos arredores de Trancoso.

3.3.2.2.5. Ameaça de produtos/serviços substituto

A *Cuidar Medical Lda.*, terá como ameaça não só produtos substitutos como as novas formas de serviços de saúde e novas áreas medicamentos, como também serviços substitutos, pelo o facto de não possuir variadas especialidades, faz com que os consumidores recorram a outras clínicas.

3.4. Análise de mercado

A análise de mercado é um dos componentes do plano de negócios que está relacionado com o *marketing* estratégico da organização. Esta faz entender o mercado do nosso negócio, nos nossos clientes, dos concorrentes.

A análise de mercado permite ainda dar a conhecer o ambiente onde o serviço se vai encontrar. O mercado, como já foi referido, é influenciado pelos clientes, concorrentes, novas tecnologias, entre outros. Os segmentos de mercado podem basear-se no preço, qualidade, uso do produto ou mesmo benefícios que os consumidores encontrem no uso do produto.

3.4.1. Análise de procura: potenciais clientes

Quem compra?

O público-alvo da clínica é constituído por todas as classes, todos os grupos etários do concelho de Trancoso e arredores, uma vez que todas as pessoas têm o direito e preocupação com a qualidade da sua saúde.

O que compra?

Os clientes da *Cuidar Medical Lda.*, poderão adquirir prestação de serviços de saúde, com qualidade.

Porque compra?

Normalmente todas as pessoas procuram cuidar de si próprios, e da sua saúde, de modo a manter um estilo de vida saudável e perseverança. As pessoas aproveitam também o facto de terem oportunidade de recorrer a estes serviços pela vantagem de proximidade.

Quanto compra?

Os utentes vão adquirir serviços de saúde consoante a necessidade do mesmo.

Onde comprar?

No que diz respeito à prestação de serviços, esta será feita somente na clínica, contudo, quanto à marcação de consultas, dúvidas ou outras informações, as pessoas poderão solicitar através dos seguintes meios: contacto telefónico; via correio eletrónico; via *Facebook*, e também pesquisar nas FAQ's no *site* da *Cuidar Medical Lda*.

Quanto paga?

Os serviços terão diferentes preços, e também poderão depender da frequência a que recorrem às instalações. Assim, é apresentado em anexo o cartaz com a tabela de preços (**anexo 10**).

3.4.2. Análise de oferta: concorrentes

Como se tem vindo a referir, a *Cuidar Medical Lda.*, irá consistir numa clínica que irá prestar serviços de cuidados de saúde, sendo que estes serão praticados por profissionais de saúde.

No que toca à concorrência desta, segundo o *Portal Nacional* de uma maneira geral, em termos do município de Trancoso esta é considerada minimamente elevada. Clínicas a nível do distrito da Guarda, a mais perto é uma em Celorico da Beira e essa diz respeito a fisioterapia e terapias manuais, ou seja, não são as mesmas especialidades que a *Cuidar Medical Lda*. Do género da *Cuidar Medical Lda.*, existem 8 clínicas com CAE 86210¹³, no entanto, ou dizem respeito a outras especialidades, ou só a nutrição, ou só psicologia, entre outras. Fazendo referência às maiores e às únicas pelo qual se teve acesso, existe a *Cliniguarda*¹⁴, e tem como especialidades: acupunctura; cardiologia; cinesioterapia e fisioterapia infantil; cirurgia geral; angiologia/cirurgia vascular; dermatologia; endocrinologia; ginecologia/obstetrícia; imuno-alergologia; medicina dentária; medicina desportiva; medicina estética; medicina geral e familiar; medicina interna; neurologia; nutrição; oftalmologia ortopedia; otorrinolaringologia pediatria pneumologia; psicologia; psiquiatria radiologia; ecografia; reumatologia; tratamentos podológicos urologia.

A *Egiclínica*¹⁵ tem como serviços: clínica geral; medicina desportiva; psicologia clínica; serviços de enfermagem; medicina no trabalho; segurança no trabalho; higiene e segurança alimentar; controlo de pragas. Quanto à *Egiclínica* dela fazem parte 18 especialidades.

¹³ Portal Nacional <http://portalnacional.com.pt/guarda/empresas/saude/analises-clinicas-e-laboratorios/>

¹⁴ Cliniguarda. Acesso em 02 de março de 2017, em: <http://cliniguarda.webnode.com/sobre-nos/>

¹⁵ Egiclínica. Acesso em 02 de março de 2017, em: <http://www.egiclínica.pt/egiclínica.aspx>

A *Mediguarda - Dr. Manuel Gomes, Lda.*, tem apenas uma especialidade sendo esta a de medicina geral e familiar, exercendo a sua atividade na cidade da Guarda e Celorico da Beira.

E, portanto, o povo trancosense e arredores sente a necessidade de existir uma clínica de medicina geral na localidade de Trancoso, que possa vir a evoluir de uma simples clínica, para uma casa que também realize exames médicos e consiga abrir novos consultórios em novas especialidades, empregando assim mais profissionais.

Na generalidade, os competidores utilizam os mesmos canais de distribuição que a *Cuidar Medical Lda.*, no entanto, no que compete a marcações de consultas *online* são poucos os que adotam essa estratégia. Quanto aos preços praticados, rondam mais ou menos o mesmo, contudo é notável que nas grandes cidades como Coimbra, Lisboa, Porto, Braga, entre outras, os preços são bastantes superiores.

No que respeita a vantagens competitivas dos concorrentes, a *Cliniguarda* é a primeira clínica do distrito da Guarda a trabalhar em parceria com a Unidade Local de Saúde - EPE, na realização de exames, tais como eletroencefalogramas e eletromiografias. Esta é constituída por 27 especialidades.

A avaliação económica tradicional sobre a concorrência aponta para uma série de implicações positivas que advêm da organização dos mercados de forma concorrencial, mas que devem ser devidamente ajustadas quando transpostas para o setor da saúde. Neste caso, o aumento do nível concorrencial dos mercados gera uma maior eficiência do tecido produtivo, tomado globalmente, e benefícios para os utentes, tais como uma maior escolha de serviços, maior acessibilidade dos utentes aos cuidados de saúde, serviços de maior qualidade, inovação e pressão para a descida dos preços, desde que devidamente regulado¹⁶.

Tabela 3 - Quadro síntese com atributos da *Cuidar Medical Lda.* e seus concorrentes - escala de 1 a 5

	<i>Cuidar Medical Lda.</i>	<i>Cliniguarda</i>	<i>Egiclínica</i>	<i>Mediguarda</i>
Preço	5	3	2	5
Proximidade	5	3	3	4
Qualidade	5	5	5	-
Inovador	4	5	5	-
Prestação de serviços	5	5	-	-
N.º de especialidades	2	5	4	1

Fonte: Elaboração própria

¹⁶ ERS, *Entidade Reguladora de Saúde - Registo de Prestadores - Procedimentos de Registo Obrigatório ERS*. Acesso em 02 de março de 2017, em: <https://www.ers.pt/pages/88>

Na **tabela 3** é feito um quadro síntese com atributos da *Cuidar Medical Lda.*, e dos seus concorrentes onde estes são avaliados através de uma escala de 1 a 5 sendo que 1 é considerado Mau, 2 - Medíocre, 3 - Razoável, 4 - Bom e 5 - Muito bom.

Após a análise, verifica-se que a *Cuidar Medical Lda.*, comparativamente aos concorrentes será considerada das melhores clínicas, estando ao mesmo nível do que a *Cliniguarda*. Assim a *Cuidar Medical Lda.*, apresenta quatro atributos com nível 5, um atributo com nível 4, e um com nível 2.

Quanto à *Cliniguarda* foram avaliados quatro atributos de nível 5, e dois com nível 3.

A *Egiclinica* foi avaliada com dois *Muito bom*, um *Bom*, um *Razoável*, e um *Medíocre*. É de salientar que o atributo de *Prestação de Serviços* não se conseguiu apurar.

Por fim, a *Mediguarda* foi somente avaliada em três componentes, sendo que assim foi atribuído um nível 5, um nível 4 e um nível 1.

3.5. Plano estratégico

O plano estratégico tem como objetivo final estabelecer o rumo de desenvolvimento da clínica e conduzir ao cumprimento das metas definidas.

Um plano estratégico deve ter em consideração o enquadramento do setor, o mercado, a concorrência e as características intrínsecas da própria organização. É um documento que está em constante inovação do negócio da empresa e constitui um compromisso dos gestores para com a implementação estratégica.

3.5.1. Missão

A *Cuidar Medical Lda.*, terá como missão contribuir para a melhoria da saúde da população em geral, através da prestação de serviços em saúde, com qualidade visando a excelência, com respeito pela fidelidade à privacidade dos utentes, de forma a obter, em primeira linha, a satisfação dos clientes e colaboradores, respeitando a comunidade e o meio ambiente.

É com base na diferenciação e na qualidade, que se cria o próprio conceito de clínica e com ele, agir e pretender ser reconhecidos por:

- Promover um serviço diferenciado pela inovação, personalização e qualidade - a relação de proximidade que criamos com os nossos utentes e a qualidade e excelência do nosso serviço, são fatores críticos para o nosso sucesso;
- Adotar as melhores práticas clínicas, ter uma equipa médica e técnica constituída por profissionais de grande mérito e qualidade;
- Criar espaços modernos e, acolhedores que tornem a visita dos nossos utentes às nossas instalações uma experiência agradável;

- Ir de encontro às expectativas dos nossos utentes, satisfazendo as suas necessidades, criando valor pela qualidade e rapidez do nosso serviço.

3.5.2. Visão

A visão da *Cuidar Medical Lda.*, é ser um operador de referência na prestação de serviços de saúde, pela prática de uma medicina com qualidade e pela excelência na coordenação e integração com os vários níveis de cuidados. Na região de atração pretende-se ser líder na prestação de serviços de saúde de qualidade distintiva suportada numa rede integrada de unidades de elevada performance, tanto no setor privado como no setor público.

3.5.3. Valores

Como principais valores existirão a personalização, a inovação e a qualidade, visando a excelência:

- **Personalização:** privilegiar relações personalizadas, baseadas no conhecimento profundo das necessidades de cada cliente, que nos permite oferecer um serviço adequado às necessidades dos utentes, com humanização da prestação e respeito pela sua privacidade.
- **Inovação:** inovar para, cada vez mais, se sirva melhor os utentes e puder corresponder às suas melhores expectativas. Pretende-se estar sempre um passo à frente das necessidades dos clientes.

3.5.4. Análise SWOT

Para analisar mais sucintamente as informações recolhidas e detalhadas do mercado, da concorrência e da empresa, é apresentado mais à frente as informações sintetizadas na Matriz SWOT da *Cuidar Medical Lda.*, (**figura 3**). Antes disso, é importante referir o que é esta análise SWOT.

Análise SWOT avalia os pontos fortes e fracos da nossa organização, neste caso da *Cuidar Medical Lda.*, em relação ao produto/serviço.

<i>Análise Interna</i>	
<i>S (strengths)</i> <i>Pontos fortes</i>	<i>W (weaknesses)</i> <i>Pontos fracos</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Atendimento médico todos os dias;▪ Excelente relação interpessoal;▪ Profissionais de saúde e de gestão;▪ Tempo de espera de consultas muito reduzido;▪ Facilidade de acesso e estacionamento;▪ Vários meios para marcação de consultas e com direito a lembrete;▪ Mais especialidades procuradas pelos clientes;▪ Serviço de proximidade.	<ul style="list-style-type: none">▪ Falta de notoriedade;▪ A ausência de algumas valências/especialidades...▪ Falta de experiência por parte da equipa de profissionais.

(continuação)

<i>Análise Externa</i>	
<i>O (opportunities)</i> <i>Oportunidades</i>	<i>T (threats)</i> <i>Ameaças</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Aumento da esperança média de vida;▪ Aumento da população idosa residente no concelho;▪ Maior preocupação com os cuidados de saúde;▪ Criação de infraestruturas de acordo com a legislação em vigor;▪ Criar novas especialidades.	<ul style="list-style-type: none">▪ Facilidade de criação de novas clínicas médicas;▪ Reconhecimento da notoriedade de clínicas existentes no mercado;▪ Diminuição da população residente no concelho;

Figura 3 - Análise SWOT da *Cuidar Medical Lda.*

Fonte: Elaboração própria

No que diz respeito aos pontos fortes, é de salientar que o atendimento médico será feito todos os dias exceto aos domingos que consiste no descanso semanal da profissional responsável. Para além disso, a clínica irá possuir serviços especializados e particulares, que procuram ir de acordo com as necessidades de cada cliente, como o consultório de dietética e nutrição e consultório de psicologia. Os pacientes também irão ter como ponto vantajoso o facto de o tempo de espera para marcação de consultas, ou até mesmo no dia da consulta, o tempo de espera ser muito reduzido. A *Cuidar Medical Lda.*, vai conter não só profissionais da área de saúde como também da área da gestão, o que poderá ser uma mais-valia. Para quem se dirigir à clínica, irá encontrar facilidade em termos de estacionamento. Os utentes irão receber sempre com antecedência um lembrete com o dia e hora da consulta marcada.

Ao nível dos pontos fracos, considera-se o facto inicial de ganhar fama, ganhar notoriedade, criar uma boa imagem desde o início. A ausência de outras variadas especialidades de prestação de serviços, que pode levar as pessoas procurarem em outras localidades, afastando-se assim das nossas instalações. A falta de experiência das profissionais poderá também ser uma ameaça perante as restantes clínicas que já têm alguns anos.

No que concerne às oportunidades da *Cuidar Medical Lda.*, existe incentivo à natalidade, uma maior preocupação com os cuidados de saúde e ainda o aumento da esperança média de vida, pois se as pessoas vivem mais tempo, também irão necessitar de mais tempo para cuidar de si mesmos; criação de infraestruturas de acordo com a legislação em vigor devido ao facto de serem instalações novas.

Relativamente a ameaças, podem ser consideradas: o aumento do número de clínicas do mesmo género; a facilidade de acesso à informação por parte dos clientes, e a diminuição da população residente no concelho.

3.5.5. Estratégia adotada

O papel a desempenhar no mercado, pela *Cuidar Medical Lda.*, pode definir-se através do seu público-alvo, das fontes de mercado e do seu posicionamento no mercado.

Público-alvo: o público-alvo da clínica é constituído por todas as classes, todos os grupos etários do concelho de Trancoso e arredores, uma vez que todas as pessoas têm o direito e preocupação com o bem-estar.

Fontes de mercado: a *Cuidar Medical Lda.*, pretende dar-se a conhecer e atrair cliente através de publicidade, e do método de palavra passa palavra ou *word-of-mouth*.

Posicionamento: pretende-se que todos os serviços sejam de extrema qualidade para os nossos clientes, ao incentivarem estilos de vida saudáveis.

Para além disso, a *Cuidar Medical Lda.*, pretende vir a ser reconhecida pelos seus clientes, como uma clínica prestigiada pela qualidade dos seus serviços, pretendendo tornar-se notável no mercado em que atua, ao ser uma referência de excelência pelos serviços que presta e ao tornar-se na primeira escolha de todo o seu público-alvo.

Para tal, a clínica oferece como vantagens competitivas:

- Atendimento personalizado (agilidade no atendimento, seja ele telefónico ou não, passando informações corretas, sempre de forma cordial e respeitosa);
- Boa acessibilidade;
- Facilidade de estacionamento;
- Instalações modernas (confortável, e ambiente tranquilo, organizado e limpo);
- Forte comunicação visual na identificação dos setores;
- Questionário de avaliação da qualidade, com *feedback* das sugestões e das reclamações;
- Ferramentas de comunicação como *email* ou mensagem, para lembrar o dia da consulta, de uma data comemorativa, da chegada de resultados de algum exame, etc.;
- Oferta de um atendimento médico de qualidade.

Assim, pode dizer-se que a visão da *Cuidar Medical Lda.*, é ser um operador de referência na prestação de serviços de saúde, pela prática de um serviço de elevada qualidade e pela excelência na coordenação e integração com os vários níveis de cuidados. Ser líder na prestação de serviços de saúde distintiva suportada numa rede integrada de unidades de elevada performance, tanto no setor privado como no setor público.

A estratégia a adotar será focada na qualidade de modo a promover o bem-estar físico e psicológico dos clientes; prestar todos os serviços com a máxima qualidade de modo a garantir o mínimo de reclamações; rapidez e eficiência no atendimento e tratamento.

Na formação, com vista a promover a formação dos profissionais. E satisfação dos clientes, atingindo o grau de satisfação máxima do cliente pelos serviços.

3.6. Plano de *Marketing-Mix*

Para uma melhor compreensão da estratégia da empresa, é definido a seguir as quatro variáveis do *Marketing-Mix* onde são analisados os “4P’s”, nomeadamente o produto/serviço, o preço, a distribuição (*place*) e a promoção, sendo estes, fatores controláveis que influenciam a forma como o mercado irá avaliar o serviço e conseqüentemente a clínica, ou seja, identificar os serviços disponibilizados pela clínica, os preços dos serviços, os canais de distribuição e os modos de comunicação da *Cuidar Medical Lda.*

3.6.1. Serviços

A clínica irá realizar e dispor serviços especializados, executados por especialistas credenciados.

Assim, a *Cuidar Medical Lda.*, irá colocar em disponibilização um consultório de medicina geral e familiar, no qual esta especialidade estará orientada para a prestação de serviços de saúde primários, encaminhando, sempre que necessário, o doente para outras especialidades médicas ou cirúrgicas. Na consulta são prioritários os aspetos de promoção da saúde e a prevenção da doença, sendo que no que respeita a situações de doença, a facilidade de acesso dos doentes à consulta e a colaboração estreita com os restantes profissionais de saúde são fatores constantes de preocupação. A profissional responsável pela medicina geral e familiar fará uma avaliação e acompanhamento das várias etapas da vida e do ciclo familiar, bem como, a avaliação de doenças cardiovasculares, metabólicas, degenerativas, infectocontagiosas, entre outras.

Irá disponibilizar-se também um consultório de nutrição e dietética que irá consistir em consultas de nutrição orientadas para a assistência dietética e promoção educacional de indivíduos sãos ou doentes visando a promoção, manutenção e recuperação da saúde.

Por fim, um consultório de psicologia que consistirá em consultas de psicologia, orientadas para que a pessoa possa adquirir maior capacidade de análise e compreensão dos seus sentimentos e atitudes, assim como capacidade para reagir aos seus problemas e transformações na vida quotidiana.

3.6.2. Preços

Os preços estabelecidos para os serviços da *Cuidar Medical Lda.*, irão variar dependendo do serviço prestado.

Para o serviço - consultas de medicina geral e familiar - o preço será de 40€ cada consulta.

No que diz respeito às consultas de nutrição e dietética, cada consulta irá rondar os 35€ havendo a possibilidade de o preço baixar dependendo do número de vezes que o utente terá que recorrer àquele serviço.

Para o serviço - consultas de psicologia, irão existir diferentes preços, dependendo da situação e da faixa etária. Na tabela abaixo, faz-se referência aos diferentes preços.

Nas tabelas abaixo, estão representados os preços praticados pelos concorrentes no que respeita às especialidades iguais às da *Cuidar Medical Lda.* e ainda os preços praticados pela a mesma.

Tabela 4 - Tabela de preços dos concorrentes

	<i>Cliniguarda</i>	<i>Egiclínica</i>	<i>Mediguarda</i>
Consulta Medicina Geral e Familiar	50€	55€	40€
Consulta Psicologia	55€	-	-
Consulta de Nutrição	40€	-	-

Fonte: Cliniguarda, Egiclínica, Mediguarda

Tabela 5 - Variação de preços por consulta de psicologia clínica

	1. ^a Consulta	Consultas seguintes
Consulta Psicologia Individual para adultos	55€	50€
Consulta Psicologia Individual para crianças (até 16 anos)	50€	40€
Terapia Familiar (90 minutos)	70€	60€
Terapia de Casal (90 minutos)	60€	55€
Consulta <i>online</i> (60 minutos)	50€	-
Consulta de Reabilitação Cognitiva	50€	-
Avaliação Neuropsicologia (3 sessões)	150€	-

Fonte: Elaboração própria

Estes preços foram estabelecidos com base nos preços praticados pelos os concorrentes, de forma estratégica, de maneira a conseguir manter os clientes, daí o facto de nas primeiras consultas serem um preço e nas seguintes serem mais baixos (**anexo 10**).

No que diz respeito a formas de pagamento, os utentes poderão recorrer por meio de multibanco, dinheiro ou cheque.

Todos aqueles que fizerem marcações de consultas (quer seja ao balcão ou *online*) irão sempre receber um lembrete do dia e hora marcada, seja este via *email* ou *SMS*.

3.6.3. Canais de distribuição

A *Cuidar Medical Lda.*, pretende atuar sobre um público-alvo bastante abrangente constituído por todas as classes, todos os grupos etários do concelho de Trancoso e arredores, uma vez que todas as pessoas têm o direito e preocupação com o seu bem-estar.

Os clientes serão atendidos de forma educada nas próprias instalações da clínica, exceto aquelas consultas de psicologia que poderão ser realizadas *online* caso o utente assim o deseje.

O atendimento será feito de forma organizada, onde o paciente chega à receção e apresenta um documento de identidade à rececionista. A seguir, o paciente espera na sala de espera até

que o médico o chame. O médico chama então o paciente por ordem de chegada, ou se necessário por urgência, sendo que este último absolutamente prioritário, apresenta as queixas/dores.

3.6.4. Comunicação

Sendo que o público-alvo é muito abrangente, a comunicação terá também que ser bastante vasta, ou seja, afetar as zonas que as pessoas mais frequentam e os meios de comunicação que mais as abrangem.

De modo a arrecadar clientes e divulgar a clínica, dando-a a conhecer, irá realizar-se a distribuição de panfletos pelas habitações do distrito da Guarda, também será colocado um anúncio publicitário nos jornais da região como *O Interior* e o *Diário As Beiras*, criar uma página no *Facebook*, inserir a clínica no *Google Places*, criar um site em nome da *Cuidar Medical Lda.*, e, ainda, aproveitar o *marketing* de boca-a-boca. A clínica pretende com isto, vir ganhar notoriedade e boa posição no mercado, de modo a adquirir a confiança dos seus clientes.

3.7. Plano de organização e Recursos Humanos

A *Cuidar Medical Lda.*, terá quatro sócias. Todas elas trabalhadoras na própria clínica e desempenharão funções de gerência de departamentos.

A Gerente (Sandra Rebelo) será responsável pela liderança da clínica gerindo e interligando as várias secções. Sendo ela também a responsável pelo setor de medicina geral e familiar através das suas consultas.

Emilie Costa será responsável ficará encarregue ao Departamento de Administrativo/Financeiro, tendo como funções a contratação de pessoal administrativo (rececionista) e equipas externas como o pessoal de limpeza, e uma pessoa para fazer a contabilidade. Tratará também do serviço de faturação.

Jéssica Rebelo será responsável pelo Departamento de Marketing, e terá também o seu consultório de Psicologia.

Por fim, a Sandra Monteiro terá a seu cargo o consultório de Nutrição e Dietética.

Assim, poderá dizer-se que a *Cuidar Medical Lda.*, será constituída por 3 setores principais: **Departamento de Marketing, Departamento de Recursos Humanos e Administrativo/Financeiro e Departamento Técnico.**

O **Departamento de Marketing**, ficará responsável pelo planeamento da comunicação da clínica e pela gestão da própria; definir canais e formas de atrair clientes; analisar e mensurar resultados de campanhas realizadas; gerir canais como redes sociais, e *websites*; selecionar agências de publicidade ou *marketing* (caso necessário).

O **Departamento Administrativo/Financeiro** que será gerido por uma pessoa responsável pelos processos administrativos e processos de origem financeira, como por exemplo: contabilidade, financiamento e gestão da *Cuidar Medical Lda.* Administrar recursos e compromissos financeiros, observando as operações financeiras, materiais e serviços da sua área de competência. Também irá gerir os fluxos financeiros da clínica, planejar, organizar, controlar a área de recursos humanos (que neste caso será feita pela mesma pessoa). Estabelecer e assegurar o cumprimento da missão da *Cuidar Medical Lda.*, das estratégias operacionais e políticas de negócio. Terá também a tarefa da contratação de pessoal administrativo (caso seja necessário), e também será a partir deste departamento que vão ser tratados assuntos como a remuneração a atribuir a cada um.

Por fim, o **Departamento Técnico** irá ser constituído pelos serviços principais que se vão realizar na clínica, isto é, consultório de medicina geral e familiar, nutrição e dietética e psicologia. A clínica irá ter também necessitar de uma rececionista (**figura 4**).

3.7.1. Organigrama da clínica

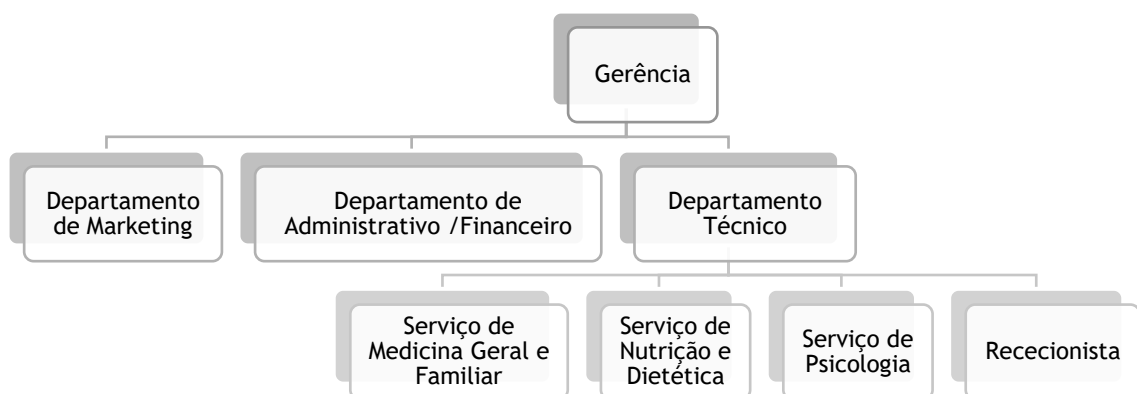


Figura 4 - Estrutura e organização da *Cuidar Medical Lda.*

Fonte: Elaboração própria

3.7.2. Política de remuneração

A política de remuneração da *Cuidar Medical Lda.*, pretende, em termos globais, que todas as sócias e restantes colaboradores tenham uma retribuição de acordo com as funções que desempenham e com o efetivo resultado da sua atividade, enquanto responsáveis por determinadas funções e tarefas (**tabela 6**).

Tabela 6 - Funções, colaborações e remunerações das sócias e funcionário da *Cuidar Medical Lda.* (Tabela resumo)

		Nome	Função	Competências	Remuneração (€)
Gerência			► Gerente	► Gestão da clínica;	
		Sandra Rebelo	► Especialista em Medicina Geral e Familiar	► Consultas	1 200,00 €
Departamento Técnico	Medicina Geral e Familiar	Jéssica Rebelo	► Especialista em Psicologia	► Consultas	1 200,00 €
	Psicologia	Sandra Monteiro	► Especialista em Dietética e Nutrição	► Consultas	1 200,00 €
	Dietética e Nutrição	Raquel Lopes	► Licenciada em Secretariado de Direção e Administração		650,00 €
Departamento de Marketing		Jéssica Rebelo	► Técnica de Marketing	► Planeamento da comunicação ► Definição de canais	-
Departamento de Marketing		Jéssica Rebelo	► Técnica de Marketing	► Gestão das redes sociais e websites ► Publicidade e campanhas	-
Departamento Administrativo/Financeiro		Emilie Costa	► Técnica Administrativa/Financeiro	► Gestão de recrutamento ► Gestão da contabilidade	1 200,00 €
					5450,00 €

Fonte: Elaboração própria

3.7.3. Áreas

A *Cuidar Medical Lda.*, irá dispor de instalações requintadas e acolhedoras, próprias para o conforto e segurança dos nossos clientes, sendo a harmonia das instalações fundamental para a prestação de um serviço de especialidade.

Tabela 7 - Áreas da *Cuidar Medical Lda.*

Área	Designação	Função	Observações
Direção	Gabinete de direção	Liderança da clínica	-
	Secretaria	Gestão de recursos humanos e processos	-
	Sala de reuniões	-	-

(continuação)

Área	Designação	Função	Observações
Acolhimento	Receção/Secretaria	Secretaria com zona de atendimento público	-
	Sala de espera	Espera pelo atendimento	Junto à receção/secretaria
	Instalação sanitária	-	Adaptada a pessoas com mobilidade condicionada
Clínica/ Técnica	Gabinetes de consulta	Elaboração da história clínica dos doentes em observação	-
	Sala de tratamento	Elaboração de curativos	
Pessoal	Vestiário	-	Com zona de cacifos
	Cafetaria	-	Zona com máquina de café e micro-ondas
	Instalação sanitária	-	-
Logística	Sala de sujus e despejos	Para arrumação temporária de sacos de roupa suja e de resíduos e despejos	-
	Sala de desinfeção suja	Para lavagem e desinfeção de material de uso clínico	-
	Sala de desinfeção limpa	Com esterilizador de tipo adequado	-
	Zona de roupa limpa	Armazenagem	Arrumação em armário ou estante
Logística	Zona de material de consumo	Armazenagem	Arrumação em armário ou estante
	Zona de material de uso clínico	Armazenagem	Arrumação em armário ou estante
	Material de limpeza	Armazenagem	-
	Manutenção de máquinas	Equipamentos técnicos	Aquecimento/ar condicionado

Fonte: *Diário da República*, 1.ª série – N.º 183 – 20 de setembro de 2012

3.7.4. Horários

A *Cuidar Medical Lda.*, vai ter um horário alargado, de modo a que os utentes que trabalham consigam conciliar.

Assim, a clínica estará em funcionamento das 9:00h às 20:00h de segunda a sexta-feira, aos sábados estará aberto das 9:00h às 13:00h, sendo que aos sábados só haverá um consultório em funcionamento e somente para consultas já marcadas anteriormente, ao ponto de as especialidades irem variando, por exemplo: no sábado da 1.ª semana caberá ao consultório de medicina geral e familiar a estar a funcionar; no sábado da 2.ª semana será o consultório de nutrição e dietética; na 3.ª semana assim sendo, caberá ao consultório de psicologia, e assim consecutivamente.

No que respeita à rececionista o horário será de segunda a sexta das 9.00h às 17.00h, sendo que deixa tudo orientado para as consultas que decorram após o seu horário terminar e para as consultas dos sábados.

A pessoa responsável pelo departamento administrativo/financeiro terá o horário mesmo horário que as médicas.

3.8. Plano de produção ou operações

3.8.1. Localização

A clínica será localizada no centro histórico da cidade de Trancoso, pertencente ao distrito da Guarda, mais propriamente no Largo Doutor Eduardo Cabral, no antigo Palácio Ducal (figura 5).

O facto da *Cuidar Medical Lda.*, estar localizada neste ponto, é por adquirir as seguintes vantagens:

- Boa acessibilidade;
- Facilidade de estacionamento;
- Poderá abranger não só à população das 21 freguesias pertencentes à cidade de Trancoso, como também das cidades vizinhas como Mêda, Celorico da Beira, Aguiar da Beira, entre outras pertencentes ao distrito da Guarda, mas também a Penedono, Sernancelhe, Moimenta da Beira, entre outros pertencentes ao distrito de Viseu.
- Em caso de emergências será de fácil acesso enviar os pacientes para o Centro de Saúde de Trancoso de maneira a serem transportados para o Hospital da Guarda, ou até mesmo para Coimbra;
- Terá também muito próximo a central de camionagem para pessoas que se deslocem em autocarros, assim como a central de táxis.



Figura 5 - Vista no Google Maps da *Cuidar Medical Lda.*

Fonte: Google Maps

3.8.2. Processo das operações

O processo na *Cuidar Medical Lda.*, será muito simples:

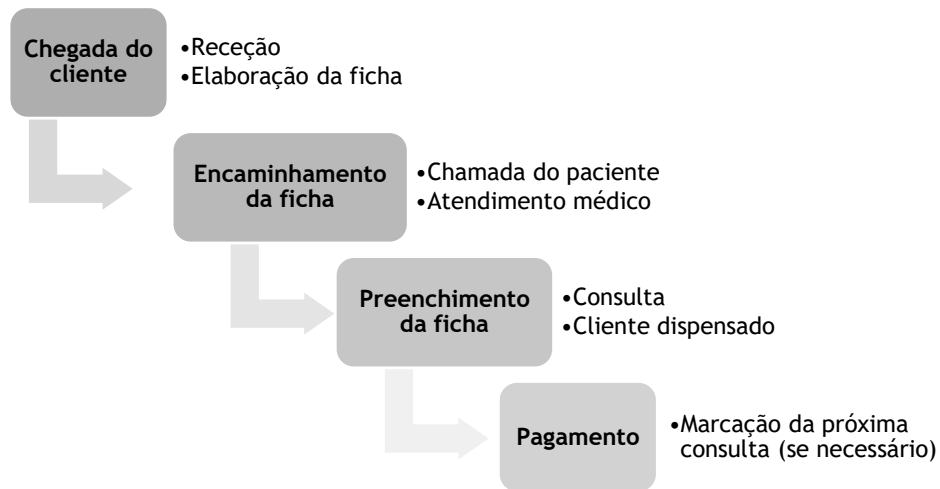


Figura 6 - Fluxograma da *Cuidar Medical Lda.*

Fonte: Elaboração própria

O paciente chega à recepção e apresenta um documento de identidade à rececionista. Esta regista o cadastro do paciente num computador (ou elabora uma nova ficha, caso seja a 1.^a vez), confere os dados com o paciente e envia esta mesma ficha por uma base de dados, de maneira a que chegue ao médico indicado.

Após o envio, o paciente espera na sala de espera até que o médico o chame. Na sala de espera irão estar não só uns sofás como também umas cadeiras de rodas para pacientes com dificuldade de mobilidade.

O médico chama então o paciente por ordem de chegada, ou se necessário por urgência, sendo que este último absolutamente prioritário.

A consulta médica irá então consistir nos detalhes das queixas/dores, ou informar quais as melhorias a fazer, e regista na ficha.

O médico preenche, assina e carimba a ficha de atendimento. Se achar necessário, solicita na própria ficha exames complementares e/ou medicação.

O paciente dirige-se de novo à recepção onde trata do método de pagamento e do agendamento da próxima consulta.

Este processo será idêntico para todos os setores.

3.8.3. Equipamentos e material de escritório

Os equipamentos necessários para atividade da empresa clínica estão representados na tabela seguinte:

Tabela 8 - Listagem de equipamentos e material de escritório por compartimento

Direção / Escritórios	Sala de reuniões	Gabinetes de consulta (para cada um) e sala de tratamentos	
Secretária	Mesa	Marquesa	Medidor oxímetro digital
Cadeira	Armário	Secretária	Extintor
Computador	Cadeiras	Cadeiras	Armários de reserva
Carimbos	Cestos do lixo	Balança	Frigorífico
Arquivos	Bengaleiro	Estetoscópio	Lâmpada/Candeeiro de luz fria
Canetas	Mesa para apoio a projetor	Esfigmomanómetro	Mesa de cirurgia
Impressora	Ecrã para projeções	Termómetro digital	Biombo
Telefone	Sala de espera	Computador	Máscara de oxigénio
Furador	Sofás	Degrau para marquesa	Lavatório
Agenda	Cadeiras de rodas	Cabides	Vinhetas de códigos de barras
Calendário	Mesa	Medidor de glicémia	Espelho
Estantes	Televisão	Sanitários	Zona Pessoal / Cafeteria
Quadros de avisos	Suporte Guarda-chuva	Lavatório	Cacifos
Recepção		Dispensador de sabão	Sofá
Balcão de atendimento	Livro de reclamações	Secador	Extintor
Computador	Telefone	Sanitas	Duche
Cadeira	Furador	Compartimento das máquinas	Frigorífico
Carimbos	Agenda	Autoclave	Micro-ondas
Arquivos	Calendário	Máquina de embalar em vácuo	Máquina de café
Canetas	Estantes	Lavatório	
Impressora	Quadros de avisos	Cilindro do aquecimento	
Cadeira de rodas			

Fonte: Elaboração própria

3.8.4. Materiais consumíveis

As matérias-primas na *Cuidar Medical Lda.*, são matérias consumidas, sendo que alguns exemplos constam na tabela abaixo. Em anexo está representada uma lista que contém material de escritório, equipamentos e matérias-primas e subsidiárias (**anexo 11**) necessárias para a abertura da *Cuidar Medical Lda.*, com as respetivas quantidades necessárias e preços associados, sendo que alguns são só estimativas.

Tabela 9 - Listagem de matérias-primas e subsidiárias por compartimento

Gabinetes de consulta (para cada um) e sala de tratamentos		
Medicação	Luvras	Pinças
Fraldas	Baldes do lixo	Tesouras
Resguardos	Garrafas de oxigénio	Tira agrafos
Batas descartáveis	Betadine	Toalhetes
Seringas	Água oxigénio	Rolos de marquesa
Agulhas	Éter	Papel higiénico

(continuação)

Gabinetes de consulta (para cada um) e sala de tratamentos		
Linhas	Creme hidratante	Argálias
Espátulas	Ampolas	Separadores do lixo
Frascos de soro	Taças de Inox	Compressas
Kit de cirurgia	Ligaduras	Adesivos
Sanitários		Zona Pessoal / Cafeteria
Toalhetes	Batas	
Papel higiênico	Toalhetes	
Sabonete	Toalhas	

Fonte: Elaboração própria

3.8.5. Calendarização das atividades

Durante a fase de criação e implementação da clínica, diversas atividades terão que ser realizadas. O planeamento e realização é fundamental que seja feito atempadamente para que esta seja bem-sucedido (tabela 10 e gráfico 8).

Tabela 10 - Tabela de precedências

Descrição das atividades em semanas	Atividade Precedente	Duração Prevista (em semanas)
A Plano de negócios	-	2
B <i>Marketing</i> e publicidade	-	43
C Constituição legal da empresa	A	1
D Negociação de financiamento	A	2
E Projeto arquitetónico das instalações	A	4
F Negociação com o construtor	A	2
G Negociação com os fornecedores	A	2
H Licenças de construções	C, D, F, G	6
I Construção do edifício	C, D, F, G, H	30
J Encomenda/Aquisição equipamento	H	7
K Montagem de equipamento	I	10
L Licenças de início da atividade	H, J	4
M Subcontratação	H, J	2
N Teste inicial de equipamentos e instalações	K, L	1
O Início da atividade	-	1

Fonte: Elaboração própria

3.9. Plano económico-financeiro

Neste subcapítulo consta a parte económica e financeira do projeto onde será demonstrado com recursos a várias tabelas que foram estudadas na elaboração do mesmo para verificar se este projeto é viável ou não. Serão apresentadas várias tabelas um breve resumo dos resultados alcançados.

A *Cuidar Medical Lda.*, visa iniciar a sua atividade laboral no início do ano 2018, sendo a primeira unidade de prestação de serviços de saúde clínica em Trancoso. Nesta análise económico-financeira foi analisado um período útil de 6 anos (2018-2023). A taxa de IVA sobre as despesas é de 23%, a de IRC é de 21%, e a taxa média de IRS, calculada pelo rendimento médio das profissionais, é de 14,5%. Inicialmente dado ao facto de a clínica ser nova, poderá haver alguma desconfiança dos seus fornecedores em conceder prazos alargados de pagamento, pelo que este será apenas de 30 dias. Segundo o Banco de Portugal¹⁷, a evolução dos preços (variação em %) prevista para 2018 e 2019 será de 1,5%.

3.9.1. Plano de investimento

O investimento é feito no primeiro ano de atividade, que possibilite à clínica adquirir todo o equipamento e recursos necessários ao desenvolvimento da prestação de serviços. Nos ativos intangíveis encontram-se investimentos a nível de *software* para faturação, antivírus, *Microsoft Office 2016*, entre outros. Quanto a ativos tangíveis englobam-se todos os equipamentos sejam eles administrativos ou não, como por exemplo: secretárias, cadeiras de escritórios, computadores, impressoras, telefones, estetoscópios, esfigmomanómetros, termómetros, marquesas, autoclaves, máquina de esterilizar a seco, estufa de esterilização, máquina de café, frigorífico, sofás, micro-ondas, entre outros (**anexo 12**). Alguns valores apresentados foram alvo de uma investigação via instituições existentes e através dos *sites* da *internet*. É de relembrar que estas compras são sob a taxa de IVA de 23%.

É de salientar que o investimento em fundo de maneo é negativo, daí ter sido retirado.

Tabela 11 - Plano Global de Investimento

PLANO GLOBAL DE INVESTIMENTO	Unidade: Euros					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ativos intangíveis						
Programas de computador	396					
Total ativos intangíveis	396					
Ativos fixos tangíveis						
Equipamento básico	16 588					

¹⁷ Banco de Portugal. Acesso em 02 de março de 2017 em: <https://www.bportugal.pt/comunicado/banco-de-portugal-divulga-boletim-economico-de-dezembro-de-2016>

(continuação)	
Equipamento administrativo	127
Outros ativos fixos tangíveis	7 141
Total ativos fixos tangíveis	23 856
Total investimento em capital fixo (intangível e tangível)	24 252
Investimento em fundo de manei	
Total de investimento	24 252

Fonte: Elaboração própria

Tabela 12 - Investimento em Fundo Maneio Necessário

INVESTIMENTO EM FUNDO MANEIO NECESSÁRIO	Unidade: Euros					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Necessidades Fundo Maneio						
Estado	265					
Total	265					
Recursos Fundo Maneio						
Fornecedores	4 532	5 360	5 774	6 159	6 251	6 345
Estado		928	757	602	611	620
Total	4 532	6 288	6 531	6 761	6 863	6 965
Fundo Maneio Necessário	-4 268	-6 288	-6 531	-6 761	-6 863	-6 965

Fonte: Elaboração própria

3.9.2. Plano de financiamento

O valor do financiamento dever ser igual ao total do investimento efetuado na clínica. Conforme se pode constatar na tabela abaixo, o financiamento total no primeiro ano de vida da clínica será de 24 252,00€ repartido por Capitais Próprios 15 000,00€ e Capitais Alheios 5 252,00€.

O financiamento provém do capital social cedido por cada sócia que é de 3 750,00€, das prestações suplementares de capital no valor de 4 000,00€ e um empréstimo bancário no valor de 5 000,00€. Este empréstimo bancário fica a cargo da Caixa Geral de Depósitos, recorrendo ao empréstimo MLP, com uma taxa de juro de 5% a médio/longo prazo durante 5 anos (60 meses) (tabela 13).

Tabela 13 - Plano de Financiamento

PLANO DE FINANCIAMENTO	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Capitais Próprios						
Capital Social	15 000					
Prestações Suplementares de Capital	4 000					
Capitais Alheios						
Financiamentos de Sócios / Suprimentos	252					
Financiamento bancário e outras Inst. Crédito	5 000					
TOTAL	24 252					

Fonte: Elaboração própria

3.9.3. Plano de exploração

3.9.3.1. Volume de negócios

Na demonstração do volume de negócios avaliam-se três parâmetros: número de consultas de cada especialidade, o preço de cada consulta e o crescimento esperado.

A média do número de consultas no final do ano em cada especialidade foi estimada.

Teve-se em conta nos meses de verão, embora muita gente vá de férias, também há pessoas que vêm para Trancoso daí um número mais elevado de utentes na especialidade de medicina geral e familiar. Na nutrição e dietética nota-se também nesses mesmos meses e até mesmo meses antes números mais elevados devido ao facto de as pessoas (nomeadamente mulheres) procurarem uma alimentação saudável e dietas de modo a estarem em linha para o verão. No que respeita à psicologia, os utentes deverão ser seguidos todos os meses, daí o aumento de número de consultas (**tabela 14**) (**anexo 13**).

Tabela 14 - Volume de Negócios

VOLUME DE NEGÓCIOS		Unidade: Euros				
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Taxa de variação dos preços	0%	2%	2%	2%	2%	2%
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS - MERCADO NACIONAL						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<i>Medicina Geral e Familiar</i>	44 480	72 502	105 128	144 026	146 186	148 379
Taxa de crescimento	0%	63%	45%	37%	2%	2%
<i>Nutrição e Dietética</i>	31 605	48 988	74 951	101 184	102 702	104 242
Taxa de crescimento	0%	55%	53%	35%	2%	2%
<i>Psicologia</i>	61 820	100 767	153 165	212 900	216 093	219 335
Taxa de crescimento	0%	63%	52%	39%	2%	2%
TOTAL	137 905	222 257	333 245	458 110	464 982	471 956

Fonte: Elaboração própria

3.9.3.2. Fornecimentos e serviços externos

Verifica-se que a clínica não comportará um elevado número de rubricas devido à limitação do setor, assim terá como despesas fixas a eletricidade, água, renda, seguros, entre outros. Como ferramentas e utensílios de desgaste rápido são considerados ferramentas como compressas, pensos, luvas, entres outros que se podem encontrar no **anexo 14**. É ainda colocado de parte dinheiro para outros eventuais fornecimentos e serviços como comunicação, brindes, etc., (**tabela 15**).

Tabela 15 - Fornecimentos e Serviços Externos

FSE - FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS		Unidade: Euros				
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<i>N.º Meses</i>	12	12	12	12	12	12
<i>Taxa de crescimento</i>		1.50%	1.50%	1.50%	1.50%	1.50%
Eletricidade	3 600	4 750	5 304	5 814	5 901	5 990
Água	360	475	530	581	590	599
Ferramentas e utensílios de desgaste rápido	16 343	21 564	24 077	26 393	26 789	27 190
Material de escritório	360	475	530	581	590	599
Rendas e alugueres	12 000	12 180	12 363	12 548	12 736	12 927
Seguros	3 600	3 654	3 709	3 764	3 821	3 878
Honorários	7 200	7 308	7 418	7 529	7 642	7 756
Limpeza, higiene e conforto	120	158	177	194	197	200
Outros forn. e serviços	3 600	4 750	5 304	5 814	5 901	5 990
TOTAL FSE	47 183	55 315	59 410	63 218	64 167	65 129

Fonte: Elaboração própria

3.9.3.3. Gastos com o pessoal

Inicialmente a clínica será constituída por cinco pessoas fixas, as quatro sócias e uma rececionista. Ao longo do tempo, como já foi referido anteriormente, espera-se alargar para uma clínica com realização de exames e assim contratar mais profissionais.

Além dos gastos decorrentes das remunerações, há também as prestações devidas à Segurança Social, o seguro de acidentes de trabalho e o subsídio de alimentação com valor de 4,52€. Está previsto um aumento salarial de 1,5% nos anos 2019 e seguintes sendo esta a taxa de inflação prevista (**tabelas 16**).

Tabela 16 - Remuneração Base Anual - Total Colaboradores / Total de Gastos com o Pessoal

REMUNERAÇÃO BASE ANUAL - TOTAL COLABORADORES	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Administração / Gerência	15 600	17 052	17 308	17 567	17 831	18 098
Profissional de Medicina Geral e Familiar	15 600	17 052	17 308	17 567	17 831	18 098
Profissional de Nutrição e Dietética	15 600	17 052	17 308	17 567	17 831	18 098
Profissional de Psicologia	15 600	17 052	17 308	17 567	17 831	18 098
Rececionista	8 450	9 237	9 375	9 516	9 658	9 803
TOTAL	70 850	77 445	78 606	79 785	80 982	82 196

TOTAL DE GASTOS COM O PESSOAL		Unidade: Euros					
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
Segurança Social							
Gerência / Administração	23.75%	14 820	16 199	16 442	16 689	16 939	17 193
Outro Pessoal	23.75%	2 007	2 194	2 227	2 260	2 294	2 328
Seguros Acidentes de Trabalho	1.25%	886	968	983	997	1 012	1 027
Subsídio Alimentação	90.40	4 972	5 047	5 122	5 199	5 277	5 356
TOTAL OUTROS CUSTOS		22 685	24 408	24 774	25 145	25 523	25 905
TOTAL CUSTOS PESSOAL		93 535	101 852	103 380	104 930	106 504	108 102

Fonte: Elaboração própria

3.9.3.4. Demonstração de resultados

A **tabela 17** apresenta a Demonstração de Resultados da *Cuidar Medical Lda.*, resulta depois de finalizado o orçamento e adicionadas todas as verbas correspondentes à prestação dos serviços e todos os consumos e gastos necessários.

Tabela 17 - Demonstração de resultados previsional

DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS PREVISIONAL - SNC		Unidade: Euros					
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
Vendas e serviços prestados		137 905	222 257	333 245	458 110	464 982	471 956
FSE		47 183	55 315	59 410	63 218	64 167	65 129
Gastos com o pessoal		93 535	101 852	103 380	104 930	106 504	108 102
Resultado antes de depreciações, gastos de financiamento e impostos		-2 812	65 089	170 455	289 961	294 311	298 726
Gastos/Reversões de depreciação e de amortização		4 900	4 900	4 900	4 768	4 736	46
Resultado operacional (antes de gastos de financiamento e impostos)		-7 713	60 189	165 554	285 193	289 574	298 679
Juros e gastos similares suportados		260	260	208	156	104	52
Resultado antes de impostos		-7 973	59 929	165 346	285 037	289 470	298 627
Resultado Líquido do período		-7 973	49 018	130 624	225 179	228 681	235 916

Fonte: Elaboração própria

Após a análise da tabela verifica-se que o primeiro ano (ano de criação da clínica) a situação será difícil, com valores negativos, contudo nos restantes anos esperam-se valores mais elevados e conta-se com um negócio viável.

3.9.4. Balanço de situação

O Balanço expressa a situação patrimonial da empresa no final de cada ano em análise. Os Capitais Próprios e o Passivo representam a origem do Capital e o Ativo representa as respetivas aplicações do Capital investido. Ou seja, o total do ativo deve ser igual à soma do passivo com o capital próprio, isto porque, os investimentos em ativos devem ser iguais ao capital próprio (capital social e resultados líquidos) e os passivos (financiamentos e dívidas) (**tabela 18**).

Tabela 18 - Balanço previsional

BALANÇO PREVISIONAL - SNC				Unidade: Euros		
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ativo não corrente						
Ativos Fixos Tangíveis	19 088	14 320	9 551	4 783	47	0
Ativos intangíveis	264	132				
Total ativo não corrente	19 352	14 452	9 551	4 783	47	0
Ativo corrente						
Caixa e Depósitos bancários	1 195	67 045	225 623	479 936	713 387	950 374
Total ativo corrente	1 460	67 045	225 623	479 936	713 387	950 374
Total do Ativo	20 812	81 497	235 175	484 719	713 433	950 375
Capital próprio e passivo						
Capital próprio						
Capital realizado	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000
PS e outros instrumentos de CP	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000	4 000
Reservas/Resultados transitados		-7 973	41 046	171 669	396 848	625 530
	19 000	11 027	60 046	190 669	415 848	644 530
Resultado líquido do exercício	-7 973	49 018	130 624	225 179	228 681	235 916
	11 027	60 046	190 669	415 848	644 530	880 445
Total do CP	11 027	60 046	190 669	415 848	644 530	880 445
Passivo						
Passivo não corrente						
Financiamentos obtidos	4 000	3 000	2 000	1 000		
Outras contas a pagar	252	252	252	252	252	252
Total Passivo não Corrente	4 252	3 252	2 252	1 252	252	252
Passivo corrente						
Fornecedores	4 532	5 360	5 774	6 159	6 251	6 345
EOEP		11 839	35 479	60 460	61 400	63 332
Financiamentos obtidos	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	
Total Passivo Corrente	5 532	18 199	42 253	67 619	68 651	69 677
Total do Passivo	9 784	21 451	44 505	68 871	68 903	69 929
TOTAL DO PASSIVO E O CP	20 812	81 497	235 175	484 719	713 433	950 375

Fonte: Elaboração própria

3.9.5. Indicadores de gestão

Para completar a análise económico-financeira são apresentados de seguida vários indicadores que servem de apoio para a sintetização da informação apresentada e assim ser efetuada uma melhor comparação do desempenho económico e financeiro da *Cuidar Medical Lda.*, e a sua evolução no tempo. Estes indicadores constituem um dado importante nas tomadas de decisão administrativa já que esta análise providencia um diagnóstico da atividade prestada (tabela 19, 20, 21 e 22).

No que respeita a indicadores económicos a taxa de crescimento do negócio vai diminuindo, isto porque do primeiro ano para o segundo como a *Cuidar Medical Lda.*, é uma novidade espera-se um aumento de 61%, contudo nos restantes anos conta-se que os clientes se vão mantendo daí o crescimento não ser tão grande até que após três anos de existência haja apenas o valor de 1% sendo que esta terá relacionada também com a taxa de inflação. O peso dos gastos com o pessoal no volume de negócios é positivo, vai diminuindo ao longo dos anos.

Tabela 19 - Indicadores Económicos

INDICADORES ECONÓMICOS	2019	2020	2021	2022	2023
Taxa de Crescimento do Negócio	61%	50%	37%	1%	1%
Eficiência Operacional	41%	105%	172%	172%	172%
Margem Operacional das Vendas	27%	50%	62%	62%	63%
Rentabilidade Líquida das Vendas	22%	39%	49%	49%	50%
Peso dos Gastos c/Pessoal no VN	46%	31%	23%	23%	23%

Fonte: Elaboração própria

No que respeita ao retorno do investimento este é visível no primeiro ano em 60%, e vai diminuindo até que em 2023 apenas é visível um retorno de 23%.

A rentabilidade do ativo também vai diminuindo ao longo dos anos, isto porque os bens e obrigações da clínica são mais notáveis logo no início aquando a *Cuidar Medical Lda.*, é criada, isto verifica-se na tabela abaixo.

Tabela 20 - Indicadores Económico-Financeiros

INDICADORES ECONÓMICOS - FINANCEIROS	2019	2020	2021	2022	2023
Return On Investment (ROI)	60%	56%	46%	32%	25%
Rendibilidade do Ativo	74%	70%	59%	41%	31%
Rotação do Ativo	273%	142%	95%	65%	50%
Rotação do Imobilizado (Ativo não Corrente)	1538%	3489%	9578%	998937%	183538545%
Rendibilidade dos Capitais Próprios (ROE)	82%	69%	54%	35%	27%
Rotação dos Capitais Próprios	370%	175%	110%	72%	54%

Fonte: Elaboração própria

Com o empréstimo que será adquirido desde o início, o endividamento a médio e longo prazo vai desaparecer em dois anos e mantendo-se a 0% nos restantes anos. O mesmo acontece com o endividamento total que vai diminuindo ao longo dos anos, verificando-se assim uma autonomia financeira positiva.

Tabela 21 - Indicadores Financeiros

INDICADORES FINANCEIROS					
	2019	2020	2021	2022	2023
Autonomia Financeira	74%	81%	86%	90%	93%
Solvabilidade Total	280%	428%	604%	935%	1259%
Endividamento Total	26%	19%	14%	10%	7%
Endividamento ML Prazo	4%	1%	0%	0%	0%

Fonte: Elaboração própria

Tabela 22 - Indicadores de Liquidez

INDICADORES DE LIQUIDEZ					
	2019	2020	2021	2022	2023
Liquidez Geral	368%	534%	c	1039%	1364%
Liquidez Reduzida	368%	534%	710%	1039%	1364%

Fonte: Elaboração própria

3.9.6. Avaliação

De forma a avaliar o projeto e a possibilidade da sua implementação é relevante fazer a análise de três parâmetros: a Taxa Interna de Rendibilidade (TIR), Valor Atual Líquido (VAL) e o Período de Recuperação de Investimento (payback period).

Tabela 23 - Avaliação do Projeto

Na perspetiva do Projeto					Unidade: Euros	
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valores Residuais de Investimento						-6 965
Free Cash Flow to Firm	-15 084	54 470	135 931	230 301	233 601	229 141
WACC	6.74%	7.78%	8.00%	8.07%	8.12%	8.15%
Fator de actualização	1	1.078	1.164	1.258	1.360	1.471
Fluxos atualizados	-15 084	50 541	116 785	183 086	171 769	155 785
Fluxos atualizados acumulados	-15 084	35 456	152 242	335 328	507 096	662 881
Valor Atual Líquido (VAL)	662 881					
Taxa Interna de Rentabilidade	474.02%					
Pay Back period	0 Anos					

Fonte: Elaboração própria

4. Conclusão

A realização deste trabalho proporcionou a consolidação de conhecimentos acerca da temática do empreendedorismo. O aprofundamento do conhecimento deste em Portugal contribuiu para aumentar a motivação no envolvimento de um projeto como este que visa criar uma clínica que dê respostas a problemas de saúde da população.

No primeiro capítulo foi dada uma breve introdução ao tema, de seguida apresenta-se o negócio onde são demonstradas algumas ações que a clínica irá adotar, como será feita a gestão, os recursos humanos que a complementam, a estratégia de *marketing*, o plano financeiro, entre outros.

Devido à preocupação de prestar os melhores serviços a clínica consegue gerar proveitos por forma a poder investir futuramente em novas especialidades ou em nova maquinaria para assim partir para uma casa onde também se possam realizar exames médicos. Para as investidoras a *Cuidar Medical Lda.*, será uma clínica inovadora na medida em que concentra várias equipas multiprofissionais para oferecer uma vasta gama de serviços com qualidade desejada.

Não existe nenhuma clínica que ofereça os mesmos serviços que a *Cuidar Medical Lda.* Só assim é que se pode aperceber se estes serviços combinados poderiam resultar num bom investimento. Alguns resultados apresentados carecem de confirmação, principalmente aqueles que resultam de estimativas, pois poderão não derivar um custo mais aproximado.

A viabilidade financeira está relacionada com a existência de capital para implementar o projeto. Dependendo do setor, os investimentos podem ser bastante elevados, sendo necessário aplicar grandes volumes de capital ou captar recursos externos para implantar estes projetos. O acionista ou outro investidor só vai aplicar estes recursos se houver um retorno que supere as expectativas dos investidores, ou seja, se houver viabilidade económica.

Após a análise económico-financeiro realizada, verifica-se que o negócio é viável, embora no primeiro ano se verifique um valor negativo, a partir do segundo verifica-se uma estabilização, o que é considerável normal pois é no ano de criação que se investe mais.

Bibliografia

Livros e documentos:

- Boorse, C. (1977). *Health as a theoretical concept*. *Philosophy of Science* 44:542-573.
- Brollo, M. X. (2003). *Empreendedorismo, Liderança E Gerenciamento nas Pequenas e Microempresas*. Revista Capital Científico, v. 1 n.1, pp. 97-112.
- Caetano A., Santos S. C., Costa S. F. (2012). *Psicologia do Empreendedorismo - Processos, Oportunidades e Competências*, Lisboa.
- Capucha, L. (2007). *Promoção do Empreendedorismo na Escola*. Editorial. In M. M. Pereira, J. S. Ferreira, & I. O. Figueiredo, Guião. Lisboa: Ministério da Educação / Direcção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular, pp. 5-6.
- Carneiro V. S. (2012). *O empreendedorismo e a inovação na saúde, fatores potenciadores de novos projetos*. Faculdade de Economia e Gestão - Universidade Lusófona do Porto.
- Costa E., Gil T. (2015). *Proteção e Promoção na Saúde em Portugal*, no âmbito da unidade curricular de Políticas e Sistemas de Saúde. Universidade da Beira Interior.
- Costa E., Alves S., Cabanas S. (2015) *Sistema Nacional de Saúde: Modelos de Financiamento*, no âmbito da unidade curricular de Gestão Financeira e Orçamental. Universidade da Beira Interior.
- Cunha, R. A. N. (2004). *A universidade na formação de empreendedores: a percepção prática dos alunos de graduação*. Encontro Nacional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração, Curitiba, PR, Brasil, 28.
- Drucker, P. F. (1995). *Innovation & Entrepreneurship*. New York: Harper Business.
- Gatewood, E. J., Shaver, K. G., Powers, J. B., & Gartner, W. B. (2002). *Entrepreneurial expectancy, task effort and performance*. *Entrepreneurship Theory and Practice*, Volume 27(2), pp. 187-206.
- GEM (2012). *GEM Portugal 2012*. ISCTE-IUL, SPI.
- GEM (2016). *GEM 2015/16 Global Report*. by Donna Kelley, Slavica Singer, Mike Herrington and the Global Entrepreneurship Research Association (GERA).
- Greatti, L. (2004). *O uso do plano de negócios como instrumento de análise comparativa das trajetórias de sucesso e de fracasso empresarial*. Anais do Encontro Nacional Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração. Curitiba, PR, Brasil, 28.

- Hindle, K., & Cutting, N. (2002). *Can applied entrepreneurship education enhance job satisfaction and financial performance? An empirical investigation in the Australian pharmacy profession*. *Journal of Small Business Management*, 40(2), pp. 162-167.
- Hisrich R. D., Peters M. P., Souza T. C. F., Shepherd D. A. (2009), *Empreendedorismo*. Bookman Companhia Ed.
- INFORMA (2016). *O empreendedorismo em Portugal, 2007-2015*. 2.ª edição. Acesso em 16 de janeiro de 2017 em: http://biblioteca.informadb.pt/files/files/Estudos/SE_Retrato-Empreendedorismo-Portugal.pdf
- Kelley, D., Bosma, N. & Amorós, J. (2011), *Global Entrepreneurship Monitor: 2010 Global Report*, Global Entrepreneurship Research Association (GERA).
- *Lei de Bases de Saúde lei n.º 48/90 de 24 de agosto*. Acesso em 21 de janeiro de 2017 em: <https://dre.pt/application/dir/pdf1s/1990/08/19500/34523459.pdf>
- Longenecker, J. G. & Moore, C. W. (1998). *Administração de pequenas empresas*. São Paulo: Makron Books.
- Loureiro, M. I. (2017). *Promover a Saúde*. Dos fundamentos à acção. Leya.
- Marinha, C., Silva, L., Carreto, M., Terrível, P., & Costa. T. (2014). *Empreendedorismo jovem um olhar sobre Portugal*, IFDEP Research.
- Mitra, J. (2012). *Entrepreneurship, Innovation and Development: Diversity and Value Creation. Paper presented at the OECD Centre for Entrepreneurship, SMEs and Local Development*, Paris.
- Nakao T. (2014). *Empreendedorismo Na Saúde*. ES LABS. ES EMPREENDER SAÚDE.
- Naudé, W. (2011). *Entrepreneurship and Economic Development: An Introduction: Palgrave Macmillan UK*.
- Oliveira A., (2017). *Fundos Estruturais Europeus: A relevância do empreendedorismo e o caso de Portugal*, Florianópolis, SC 2017.
- Pereira, L., Nassif, V., Negro, A., Bento, L., Pramio, H., & Ono, L. (2004). *Missão: formar empreendedores*. Anais do Encontro Nacional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração. Curitiba, PR, Brasil, 28.
- Peterman, N. E., & Kennedy, J. (2003). *Enterprise education: influencing students perceptions of entrepreneurship*. *Entrepreneurship Theory and Practice*, Volume 28(2), pp. 129-144.

- Ribeiro, M.; Fernandes, A.; Matos, A.; Cabo, P. (2016) - *Empreendedorismo, inovação e desenvolvimento local: as micro e pequenas empresas do interior Norte de Portugal*. In 17.º Congresso da APDR, 5.º Congresso de Gestão e Conservação. Bragança: APDR, IPB. pp. 193-207.
- Riva, E. d. (2006). *Innovación: el último clavo ardiendo*. Santiago de Compostela: Tórculo. Edicións, S.L.
- Schraiber, L. B., Peduzzi, M., Sala, A., Nemes, M. I., Castanhera, E. R., & Kon, R. (1999). *Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas*. Ciência & Saúde Colectiva, pp. 221-242.
- Schumpeter, J. (1978). *The Theory Economic Development*. Oxford: Oxford University Press..
- Segal, G., Borgia, D. & Schoenfeld, J. (2005). *The motivation to become an entrepreneur*. International Journal of Entrepreneurial Behavior and Research, 11(1), pp. 42-57.
- Sousa, P. (2009). *O sistema de saúde em Portugal: realizações e desafios*. Acta Paul Enferm, 22, pp.884-894.
- Stevenson, H. (1983). *A perspective on entrepreneurship*. Harvard Business School Working Paper. 9.
- Trigo, V., (2003). *Entre o Estado e o mercado - Empreendedorismo e a condição do empresário na China*. Editora As. Litteram.
- União europeia. (2015) *Fundos estruturais e de investimento europeus 2014-2020: Textos e comentários oficiais*. Acesso em 06 de junho de 2017 em: http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/guides/blue_book/blueguide_pt.pdf
- Wang, C. K., & Wong, P. K. (2004). *Entrepreneurial interest of university students in Singapore*. Technovation, Volume 24(2), pp. 163-172.

ANEXOS

ANEXO N.º 1 - LEI DE BASES DA SAÚDE

Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto (versão actualizada)**LEI DE BASES DA SAÚDE**

Contém as seguintes alterações:

- Lei n.º 27/2002, de 08 de Novembro

SUMÁRIO**Lei de Bases da Saúde**

Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto

Lei de Bases da Saúde

A Assembleia da República decreta, nos termos dos artigos 164.º, alínea d), 168.º, n.º 1, alínea f), e 169.º, n.º 3, da Constituição, o seguinte:

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Base I

Princípios gerais

- 1 - A protecção da saúde constitui um direito dos indivíduos e da comunidade que se efectiva pela responsabilidade conjunta dos cidadãos, da sociedade e do Estado, em liberdade de procura e de prestação de cuidados, nos termos da Constituição e da lei.
- 2 - O Estado promove e garante o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde nos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis.
- 3 - A promoção e a defesa da saúde pública são efectuadas através da actividade do Estado e de outros entes públicos, podendo as organizações da sociedade civil ser associadas àquela actividade.
- 4 - Os cuidados de saúde são prestados por serviços e estabelecimentos do Estado ou, sob fiscalização deste, por outros entes públicos ou por entidades privadas, sem ou com fins lucrativos.

Base II

Política de saúde

- 1 - A política de saúde tem âmbito nacional e obedece às directrizes seguintes:
 - a) A promoção da saúde e a prevenção da doença fazem parte das prioridades no planeamento das actividades do Estado;
 - b) É objectivo fundamental obter a igualdade dos cidadãos no acesso aos cuidados de saúde, seja qual for a sua condição económica e onde quer que vivam, bem como garantir a equidade na distribuição de recursos e na utilização de serviços;
 - c) São tomadas medidas especiais relativamente a grupos sujeitos a maiores riscos, tais como as crianças, os adolescentes, as grávidas, os idosos, os deficientes, os toxicodependentes e os trabalhadores cuja profissão o justifique;
 - d) Os serviços de saúde estruturam-se e funcionam de acordo com o interesse dos utentes e articulam-se entre si e ainda com os serviços de segurança e bem-estar social;
 - e) A gestão dos recursos disponíveis deve ser conduzida por forma a obter deles o maior proveito socialmente útil e a evitar o desperdício e a utilização indevida dos serviços;
 - f) É apoiado o desenvolvimento do sector privado da saúde e, em particular, as iniciativas das instituições particulares de solidariedade social, em concorrência com o sector público;
 - g) É promovida a participação dos indivíduos e da comunidade organizada na definição da política de saúde e planeamento e no controlo do funcionamento dos serviços;
 - h) É incentivada a educação das populações para a saúde, estimulando nos indivíduos e nos grupos sociais a modificação dos comportamentos nocivos à saúde pública ou individual;
 - i) É estimulada a formação e a investigação para a saúde, devendo procurar-se envolver os serviços, os profissionais e a comunidade.
- 2 - A política de saúde tem carácter evolutivo, adaptando-se permanentemente às condições da realidade nacional, às suas necessidades e aos seus recursos.

Base III

Natureza da legislação sobre saúde

A legislação sobre saúde é de interesse e ordem públicos, pelo que a sua inobservância implica responsabilidade penal, contra-ordenacional, civil e disciplinar, conforme o estabelecido na lei.

Base IV

Sistema de saúde e outras entidades

- 1 - O sistema de saúde visa a efectivação do direito à protecção da saúde.
- 2 - Para efectivação do direito à protecção da saúde, o Estado actua através de serviços próprios, celebra acordos com entidades privadas para a prestação de cuidados e apoia e

fiscaliza a restante actividade privada na área da saúde.

3 - Os cidadãos e as entidades públicas e privadas devem colaborar na criação de condições que permitam o exercício do direito à protecção da saúde e a adopção de estilos de vida saudáveis.

Base V

Direitos e deveres dos cidadãos

1 - Os cidadãos são os primeiros responsáveis pela sua própria saúde, individual e colectiva, tendo o dever de a defender e promover.

2 - Os cidadãos têm direito a que os serviços públicos de saúde se constituam e funcionem de acordo com os seus legítimos interesses.

3 - É reconhecida a liberdade de prestação de cuidados de saúde, com as limitações decorrentes da lei, designadamente no que respeita a exigências de qualificação profissional.

4 - A liberdade de prestação de cuidados de saúde abrange a faculdade de se constituírem entidades sem ou com fins lucrativos que visem aquela prestação.

5 - É reconhecida a liberdade de escolha no acesso à rede nacional de prestação de cuidados de saúde, com as limitações decorrentes dos recursos existentes e da organização dos serviços.

Base VI

Responsabilidade do Estado

1 - O Governo define a política de saúde.

2 - Cabe ao Ministério da Saúde propor a definição da política nacional de saúde, promover e vigiar a respectiva execução e coordenar a sua acção com a dos ministérios que tutelam áreas conexas.

3 - Todos os departamentos, especialmente os que actuam nas áreas específicas da segurança e bem-estar social, da educação, do emprego, do desporto, do ambiente, da economia, do sistema fiscal, da habitação e do urbanismo, devem ser envolvidos na promoção da saúde.

4 - Os serviços centrais do Ministério da Saúde exercem, em relação ao Serviço Nacional de Saúde, funções de regulamentação, orientação, planeamento, avaliação e inspecção.

Base VII

Conselho Nacional de Saúde

1 - O Conselho Nacional de Saúde representa os interessados no funcionamento das entidades prestadoras de cuidados de saúde e é um órgão de consulta do Governo.

2 - O Conselho Nacional de Saúde inclui representantes dos utentes, nomeadamente dos subsistemas de saúde, dos seus trabalhadores, dos departamentos governamentais com áreas de actuação conexas e de outras entidades.

3 - Os representantes dos utentes são eleitos pela Assembleia da República.

4 - A composição, a competência e o funcionamento do Conselho Nacional de Saúde constam da lei.

Base VIII

Regiões autónomas

1 - Nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira a política de saúde é definida e executada pelos órgãos do governo próprio, em obediência aos princípios estabelecidos pela Constituição da República e pela presente lei.

2 - A presente lei é aplicável às Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, que devem publicar regulamentação própria em matéria de organização, funcionamento e regionalização dos serviços de saúde.

Base IX

Autarquias locais

Sem prejuízo de eventual transferência de competências, as autarquias locais participam na acção comum a favor da saúde colectiva e dos indivíduos, intervêm na definição das linhas de actuação em que estejam directamente interessadas e contribuem para a sua efectivação dentro das suas atribuições e responsabilidades.

Base X

Relações internacionais

1 - Tendo em vista a indivisibilidade da saúde na comunidade internacional, o Estado Português reconhece as conseqüentes interdependências sanitárias a nível mundial e assume as respectivas responsabilidades.

2 - O Estado Português apoia as organizações internacionais de saúde de reconhecido prestígio, designadamente a Organização Mundial de Saúde, coordena a sua política com as grandes orientações dessas organizações e garante o cumprimento dos compromissos internacionais livremente assumidos.

3 - Como Estado membro das Comunidades Europeias, Portugal intervém na tomada de

decisões em matéria de saúde a nível comunitário, participa nas acções que se desenvolvem a esse nível e assegura as medidas a nível interno decorrentes de tais decisões.

4 - Em particular, Portugal defende o progressivo incremento da acção comunitária visando a melhoria da saúde pública, especialmente nas regiões menos favorecidas e no quadro do reforço da coesão económica e social fixado pelo Acto Único Europeu.

5 - É estimulada a cooperação com outros países, no âmbito da saúde, em particular com os países africanos de língua oficial portuguesa.

Base XI

Defesa sanitária das fronteiras

1 - O Estado Português promove a defesa sanitária das suas fronteiras, com respeito pelas regras gerais emitidas pelos organismos competentes.

2 - Em especial, cabe aos organismos competentes estudar, propor, executar e fiscalizar as medidas necessárias para prevenir a importação ou exportação das doenças submetidas ao Regulamento Sanitário Internacional, enfrentar a ameaça de expansão de doenças transmissíveis e promover todas as operações sanitárias exigidas pela defesa da saúde da comunidade internacional.

CAPÍTULO II

Das entidades prestadoras dos cuidados de saúde em geral

Base XII

Sistema de saúde

1 - O sistema de saúde é constituído pelo Serviço Nacional de Saúde e por todas as entidades públicas que desenvolvam actividades de promoção, prevenção e tratamento na área da saúde, bem como por todas as entidades privadas e por todos os profissionais livres que acordem com a primeira a prestação de todas ou de algumas daquelas actividades.

2 - O Serviço Nacional de Saúde abrange todas as instituições e serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde dependentes do Ministério da Saúde e dispõe de estatuto próprio.

3 - O Ministério da Saúde e as administrações regionais de saúde podem contratar com entidades privadas a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde sempre que tal se afigure vantajoso, nomeadamente face à consideração do binómio qualidade-custos, e desde que esteja garantido o direito de acesso.

4 - A rede nacional de prestação de cuidados de saúde abrange os estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde e os estabelecimentos privados e os profissionais em regime liberal com quem sejam celebrados contratos nos termos do número anterior.

5 - Tendencialmente, devem ser adoptadas as mesmas regras no pagamento de cuidados e no financiamento de unidades de saúde da rede nacional da prestação de cuidados de saúde.

6 - O controlo de qualidade de toda a prestação de cuidados de saúde está sujeito ao mesmo nível de exigência.

Base XIII

Níveis de cuidados de saúde

1 - O sistema de saúde assenta nos cuidados de saúde primários, que devem situar-se junto das comunidades.

2 - Deve ser promovida a intensa articulação entre os vários níveis de cuidados de saúde, reservando a intervenção dos mais diferenciados para as situações deles carecidas e garantindo permanentemente a circulação recíproca e confidencial da informação clínica relevante sobre os utentes.

Base XIV

Estatuto dos utentes

1 - Os utentes têm direito a:

- a) Escolher, no âmbito do sistema de saúde e na medida dos recursos existentes e de acordo com as regras de organização, o serviço e agentes prestadores;
- b) Decidir receber ou recusar a prestação de cuidados que lhes é proposta, salvo disposição especial da lei;
- c) Ser tratados pelos meios adequados, humanamente e com prontidão, correcção técnica, privacidade e respeito;
- d) Ter rigorosamente respeitada a confidencialidade sobre os dados pessoais revelados;
- e) Ser informados sobre a sua situação, as alternativas possíveis de tratamento e a evolução provável do seu estado;
- f) Receber, se o desejarem, assistência religiosa;
- g) Reclamar e fazer queixa sobre a forma como são tratados e, se for caso disso, a receber indemnização por prejuízos sofridos;
- h) Constituir entidades que os representem e defendam os seus interesses;
- i) Constituir entidades que colaborem com o sistema de saúde, nomeadamente sob a forma de associações para a promoção e defesa da saúde ou de grupos de amigos de estabelecimentos de saúde.

2 - Os utentes devem:

- a) Respeitar os direitos dos outros utentes;
- b) Observar as regras sobre a organização e o funcionamento dos serviços e estabelecimentos;
- c) Colaborar com os profissionais de saúde em relação à sua própria situação;
- d) Utilizar os serviços de acordo com as regras estabelecidas;
- e) Pagar os encargos que derivem da prestação dos cuidados de saúde, quando for caso disso.

3 - Relativamente a menores e incapazes, a lei deve prever as condições em que os seus representantes legais podem exercer os direitos que lhes cabem, designadamente o de recusarem a assistência, com observância dos princípios constitucionalmente definidos.

Base XV

Profissionais de saúde

1 - A lei estabelece os requisitos indispensáveis ao desempenho de funções e os direitos e deveres dos profissionais de saúde, designadamente os de natureza deontológica, tendo em atenção a relevância social da sua actividade.

2 - A política de recursos humanos para a saúde visa satisfazer as necessidades da população, garantir a formação, a segurança e o estímulo dos profissionais, incentivar a dedicação plena, evitando conflitos de interesse entre a actividade pública e a actividade privada, facilitar a mobilidade entre o sector público e o sector privado e procurar uma adequada cobertura no território nacional.

3 - O Ministério da Saúde organiza um registo nacional de todos os profissionais de saúde, com exclusão daqueles cuja inscrição seja obrigatória numa associação profissional de direito público.

4 - A inscrição obrigatória referida no número anterior é da responsabilidade da respectiva associação profissional de direito público e funciona como registo nacional dos profissionais nela inscritos, sendo facultada ao Ministério da Saúde sempre que por este solicitada.

Base XVI

Formação do pessoal de saúde

1 - A formação e o aperfeiçoamento profissional, incluindo a formação permanente, do pessoal de saúde constituem um objectivo fundamental a prosseguir.

2 - O Ministério da Saúde colabora com o Ministério da Educação nas actividades de formação que estiverem a cargo deste, designadamente facultando nos seus serviços campos de ensino prático e de estágios, e prossegue as actividades que lhe estiverem cometidas por lei nesse domínio.

3 - A formação do pessoal deve assegurar uma qualificação técnico-científica tão elevada quanto possível tendo em conta o ramo e o nível do pessoal em causa, despertar nele o sentido da responsabilidade profissional, sem esquecer a preocupação da melhor utilização dos recursos disponíveis, e, em todos os casos, orientar-se no sentido de inculcar nos profissionais o respeito pela vida e pelos direitos das pessoas e dos doentes como o primeiro dever que lhes cumpre observar.

Base XVII

Investigação

1 - É apoiada a investigação com interesse para a saúde, devendo ser estimulada a colaboração neste domínio entre os serviços do Ministério da Saúde e as universidades, a Junta Nacional de Investigação Científica e Tecnológica e outras entidades, públicas ou privadas.

2 - Em particular, deve ser promovida a participação portuguesa em programas de investigação no campo da saúde levados a efeito no âmbito das Comunidades Europeias.

3 - As acções de investigação a apoiar devem sempre observar, como princípio orientador, o de que a vida humana é o valor máximo a promover e a salvaguardar em quaisquer circunstâncias.

Base XVIII

Organização do território para o sistema de saúde

1 - A organização do sistema de saúde baseia-se na divisão do território nacional em regiões de saúde.

2 - As regiões de saúde são dotadas de meios de acção bastantes para satisfazer autonomamente as necessidades correntes de saúde dos seus habitantes, podendo, quando necessário, ser estabelecidos acordos inter-regionais para a utilização de determinados recursos.

3 - As regiões podem ser divididas em sub-regiões de saúde, de acordo com as necessidades das populações e a operacionalidade do sistema.

4 - Cada concelho constitui uma área de saúde, mas podem algumas localidades ser incluídas em áreas diferentes das dos concelhos a que pertençam quando se verifique que tal é indispensável para tornar mais rápida e cómoda a prestação dos cuidados de saúde.

5 - As grandes aglomerações urbanas podem ter organização de saúde própria a estabelecer

em lei, tomando em conta as respectivas condições demográficas e sanitárias.

Base XIX

Autoridades de saúde

1 - As autoridades de saúde situam-se a nível nacional, regional e concelhio, para garantir a intervenção oportuna e discricionária do Estado em situações de grave risco para a saúde pública, e estão hierarquicamente dependentes do Ministro da Saúde, através do director-geral competente.

2 - As autoridades de saúde têm funções de vigilância das decisões dos órgãos e serviços executivos do Estado em matéria de saúde pública, podendo suspendê-las quando as considerem prejudiciais.

3 - Cabe ainda especialmente às autoridades de saúde:

- a) Vigiar o nível sanitário dos aglomerados populacionais, dos serviços, estabelecimentos e locais de utilização pública para defesa da saúde pública;
- b) Ordenar a suspensão de actividade ou o encerramento dos serviços, estabelecimentos e locais referidos na alínea anterior, quando funcionem em condições de grave risco para a saúde pública;
- c) Desencadear, de acordo com a Constituição e a lei, o internamento ou a prestação compulsiva de cuidados de saúde a indivíduos em situação de prejudicarem a saúde pública;
- d) Exercer a vigilância sanitária das fronteiras;
- e) Proceder à requisição de serviços, estabelecimentos e profissionais de saúde em casos de epidemias graves e outras situações semelhantes.

4 - As funções de autoridade de saúde são independentes das de natureza operativa dos serviços de saúde e são desempenhadas por médicos, preferencialmente da carreira de saúde pública.

5 - Das decisões das autoridades de saúde há sempre recurso hierárquico e contencioso nos termos da lei.

Base XX

Situações de grave emergência

1 - Quando ocorram situações de catástrofe ou de outra grave emergência de saúde, o Ministro da Saúde toma as medidas de excepção que forem indispensáveis, coordenando a actuação dos serviços centrais do Ministério com os órgãos do Serviço Nacional de Saúde e os vários escalões das autoridades de saúde.

2 - Sendo necessário, pode o Governo, nas situações referidas no n.º 1, requisitar, pelo tempo absolutamente indispensável, os profissionais e estabelecimentos de saúde em actividade privada.

Base XXI

Actividade farmacêutica

1 - A actividade farmacêutica abrange a produção, comercialização, importação e exportação de medicamentos e produtos medicamentosos.

2 - A actividade farmacêutica tem legislação especial e fica submetida à disciplina e fiscalização conjuntas dos ministérios competentes, de forma a garantir a defesa e a protecção da saúde, a satisfação das necessidades da população e a racionalização do consumo de medicamentos e produtos medicamentosos.

3 - A disciplina referida no número anterior incide sobre a instalação de equipamentos produtores e os estabelecimentos distribuidores de medicamentos e produtos medicamentosos e o seu funcionamento.

Base XXII

Ensaio clínicos de medicamentos

Os ensaios clínicos de medicamentos são sempre realizados sob direcção e responsabilidade médica, segundo regras a definir em diploma próprio.

Base XXIII

Outras actividades complementares

1 - Estão sujeitas a regras próprias e à disciplina e inspecção do Ministério da Saúde, e, sendo caso disso, dos outros ministérios competentes, as actividades que se destinem a facultar meios materiais ou de organização indispensáveis à prestação de cuidados de saúde, mesmo quando desempenhadas pelo sector privado.

2 - Incluem-se, nomeadamente, nas actividades referidas no número anterior a colheita e distribuição de produtos biológicos, a produção e distribuição de bens e produtos alimentares, a produção, a comercialização e a instalação de equipamentos e bens de saúde, o estabelecimento e exploração de seguros de saúde e o transporte de doentes.

CAPÍTULO III

Do Serviço Nacional de Saúde

Base XXIV

Características

O Serviço Nacional de Saúde caracteriza-se por:

- a) Ser universal quanto à população abrangida;
- b) Prestar integralmente cuidados globais ou garantir a sua prestação;
- c) Ser tendencialmente gratuito para os utentes, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos;
- d) Garantir a equidade no acesso dos utentes, com o objectivo de atenuar os efeitos das desigualdades económicas, geográficas e quaisquer outras no acesso aos cuidados;
- e) Ter organização regionalizada e gestão descentralizada e participada.

Base XXV

Beneficiários

- 1 - São beneficiários do Serviço Nacional de saúde todos os cidadãos portugueses.
- 2 - São igualmente beneficiários do Serviço Nacional de Saúde os cidadãos nacionais de Estados membros das Comunidades Europeias, nos termos das normas comunitárias aplicáveis.
- 3 - São ainda beneficiários do Serviço Nacional de saúde os cidadãos estrangeiros residentes em Portugal, em condições de reciprocidade, e os cidadãos apátridas residentes em Portugal.

Base XXVI

Organização do Serviço Nacional de Saúde

- 1 - O Serviço Nacional de Saúde é tutelado pelo Ministro da Saúde e é administrado a nível de cada região de saúde pelo conselho de administração da respectiva administração regional de saúde.
- 2 - Em cada sub-região existe um coordenador sub-regional de saúde e em cada concelho uma comissão concelhia de saúde.

Base XXVII

Administrações regionais de saúde

- 1 - As administrações regionais de saúde são responsáveis pela saúde das populações da respectiva área geográfica, coordenam a prestação de cuidados de saúde de todos os níveis e adequam os recursos disponíveis às necessidades, segundo a política superiormente definida e de acordo com as normas e directivas emitidas pelo Ministério da Saúde.
- 2 - As administrações regionais de saúde são dirigidas por um conselho de administração, cuja composição é definida por lei.
- 3 - Cabe em especial ao conselho de administração das administrações regionais de saúde:
 - a) Propor os planos de actividade e o orçamento respectivo, acompanhar a sua execução e deles prestar contas;
 - b) Orientar, coordenar e acompanhar a gestão do Serviço Nacional de Saúde a nível regional;
 - c) Representar o Serviço Nacional de Saúde em juízo e fora dele, a nível da região respectiva;
 - d) Regular a procura entre os estabelecimentos e serviços da região e orientar, coordenar e acompanhar o respectivo funcionamento, sem prejuízo da autonomia de gestão destes consagrada na lei;
 - e) Contratar com entidades privadas a prestação de cuidados de saúde aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde na respectiva região, sem prejuízo de acordos de âmbito nacional sobre a mesma matéria;
 - f) Avaliar permanentemente os resultados obtidos;
 - g) Coordenar o transporte de doentes, incluindo o que esteja a cargo de entidades privadas.

Base XXVIII

Coordenador sub-regional de saúde

Ao coordenador sub-regional de saúde cabe coadjuvar a administração regional no exercício das suas funções no âmbito da sub-região e exercer as funções que o conselho de administração da administração regional nele delegar.

Base XXIX

Comissões concelhias de saúde

As comissões concelhias de saúde são órgãos consultivos das administrações regionais de saúde em relação a cada concelho da respectiva área de actuação.

Base XXX

Avaliação permanente

- 1 - O funcionamento do Serviço Nacional de Saúde está sujeito a avaliação permanente, baseada em informações de natureza estatística, epidemiológica e administrativa.
- 2 - É igualmente colhida informação sobre a qualidade dos serviços, o seu grau de aceitação pela população utente, o nível de satisfação dos profissionais e a razoabilidade da utilização dos recursos em termos de custos e benefícios.
- 3 - Esta informação é tratada em sistema completo e integrado que abrange todos os níveis

e todos os órgãos e serviços.

Base XXXI

Estatuto dos profissionais de saúde do Serviço Nacional de Saúde

- 1 - Os profissionais de saúde que trabalham no Serviço Nacional de Saúde estão submetidos às regras próprias da Administração Pública e podem constituir-se em corpos especiais, sendo alargado o regime laboral aplicável, de futuro, à lei do contrato individual de trabalho e à contratação colectiva de trabalho.
- 2 - A lei estabelece, na medida do que seja necessário, as regras próprias sobre o estatuto dos profissionais de saúde, o qual deve ser adequado ao exercício das funções e delimitado pela ética e deontologia profissionais.
- 3 - Aos profissionais dos quadros do Serviço Nacional de Saúde é permitido, sem prejuízo das normas que regulam o regime de trabalho de dedicação exclusiva, exercer a actividade privada, não podendo dela resultar para o Serviço Nacional de Saúde qualquer responsabilidade pelos encargos resultantes dos cuidados por esta forma prestados aos seus beneficiários.
- 4 - É assegurada formação permanente aos profissionais de saúde.

Base XXXII

Médicos

- 1 - Ao pessoal médico cabe no Serviço Nacional de Saúde particular relevo e responsabilidade.
- 2 - É definido na lei o conceito de acto médico.
- 3 - O ingresso dos médicos e a sua permanência no Serviço Nacional de Saúde dependem de inscrição na Ordem dos Médicos.
- 4 - É reconhecida à Ordem dos Médicos a função de definição da deontologia médica, bem como a de participação, em termos a regulamentar, na definição da qualidade técnica mesmo para os actos praticados no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, estando-lhe também cometida a fiscalização do exercício livre da actividade médica.
- 5 - A lei regula com a mesma dignidade as carreiras médicas, independentemente de serem estruturadas de acordo com a diferenciação profissional.
- 6 - A lei pode prever que os médicos da carreira hospitalar sejam autorizados a assistir, nos hospitais, os seus doentes privados, em termos a regulamentar.
- 7 - Os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde podem contratar para tarefas específicas médicos do sector privado especialmente qualificados.

Base XXXIII

Financiamento

- 1 - O Serviço Nacional de Saúde é financiado pelo Orçamento do Estado, através do pagamento dos actos e actividades efectivamente realizados segundo uma tabela de preços que consagra uma classificação dos mesmos actos, técnicas e serviços de saúde.
- 2 - Os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde podem cobrar as seguintes receitas, a inscrever nos seus orçamentos próprios:
 - a) O pagamento de cuidados em quarto particular ou outra modalidade não prevista para a generalidade dos utentes;
 - b) O pagamento de cuidados por parte de terceiros responsáveis, legal ou contratualmente, nomeadamente subsistemas de saúde ou entidades seguradoras;
 - c) O pagamento de cuidados prestados a não beneficiários do Serviço Nacional de Saúde quando não há terceiros responsáveis;
 - d) O pagamento de taxas por serviços prestados ou utilização de instalações ou equipamentos nos termos legalmente previstos;
 - e) O produto de rendimentos próprios;
 - f) O produto de benemerências ou doações;
 - g) O produto da efectivação de responsabilidade dos utentes por infracções às regras da organização e do funcionamento do sistema e por uso doloso dos serviços e do material de saúde.

Base XXXIV

Taxas moderadoras

- 1 - Com o objectivo de completar as medidas reguladoras do uso dos serviços de saúde, podem ser cobradas taxas moderadoras, que constituem também receita do Serviço Nacional de Saúde.
- 2 - Das taxas referidas no número anterior são isentos os grupos populacionais sujeitos a maiores riscos e os financeiramente mais desfavorecidos, nos termos determinados na lei.

Base XXXV

Benefícios

- 1 - A lei pode especificar as prestações garantidas aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde ou excluir do objecto dessas prestações cuidados não justificados pelo estado de saúde.

2 - Só em circunstâncias excepcionais em que seja impossível garantir em Portugal o tratamento nas condições exigíveis de segurança e em que seja possível fazê-lo no estrangeiro, o Serviço Nacional de Saúde suporta as respectivas despesas.

Base XXXVI

Gestão dos hospitais e centros de saúde

1 - A gestão das unidades de saúde deve obedecer, na medida do possível, a regras de gestão empresarial e a lei pode permitir a realização de experiências inovadoras de gestão, submetidas a regras por ela fixadas.

2 - Nos termos a estabelecer em lei, pode ser autorizada a entrega, através de contratos de gestão, de hospitais ou centros de saúde do Serviço Nacional de saúde a outras entidades ou, em regime de convenção, a grupos de médicos.

3 - A lei pode prever a criação de unidades de saúde com a natureza de sociedades anónimas de capitais públicos.

CAPÍTULO IV

Das iniciativas particulares de saúde

Base XXXVII

Apoio ao sector privado

1 - O Estado apoia o desenvolvimento do sector privado de prestação de cuidados de saúde, em função das vantagens sociais decorrentes das iniciativas em causa e em concorrência com o sector público.

2 - O apoio pode traduzir-se, nomeadamente, na facilitação da mobilidade do pessoal do Serviço Nacional de saúde que deseje trabalhar no sector privado, na criação de incentivos à criação de unidades privadas e na reserva de quotas de leitos de internamento em cada região de saúde.

Base XXXVIII

Instituições particulares de solidariedade social com objectivos de saúde

1 - As instituições particulares de solidariedade social com objectivos específicos de saúde intervêm na acção comum a favor da saúde colectiva e dos indivíduos, de acordo com a legislação que lhes é própria e a presente lei.

2 - As instituições particulares de solidariedade social ficam sujeitas, no que respeita às suas actividades de saúde, ao poder orientador e de inspecção dos serviços competentes do Ministério da Saúde, sem prejuízo da independência de gestão estabelecida na Constituição e na sua legislação própria.

3 - Para além do apoio referido no n.º 2 da base XXXVII, os serviços de saúde destas instituições podem ser subsidiados financeiramente e apoiados tecnicamente pelo Estado e pelas autarquias locais.

Base XXXIX

Organizações de saúde com fins lucrativos

1 - As organizações privadas com objectivos de saúde e fins lucrativos estão sujeitas a licenciamento, regulamentação e vigilância de qualidade por parte do Estado.

2 - A hospitalização privada, em especial, actua em articulação com o Serviço Nacional de Saúde.

3 - Compreendem-se na hospitalização privada não apenas as clínicas ou casas de saúde, gerais ou especializadas, mas ainda os estabelecimentos termais com internamento não pertencentes ao Estado ou às autarquias locais.

Base XL

Profissionais de saúde em regime liberal

1 - Os profissionais de saúde que asseguram cuidados em regime de profissão liberal desempenham função de importância social reconhecida e protegida pela lei.

2 - O exercício de qualquer profissão que implique a prestação de cuidados de saúde em regime liberal é regulamentado e fiscalizado pelo Ministério da Saúde, sem prejuízo das funções cometidas à Ordem dos Médicos, à Ordem dos Enfermeiros e à Ordem dos Farmacêuticos.

3 - O Serviço Nacional de Saúde, os médicos, os farmacêuticos e outros profissionais de saúde em exercício liberal devem prestar-se apoio mútuo.

4 - Os profissionais de saúde em regime liberal devem ser titulares de seguro contra os riscos decorrentes do exercício das suas funções.

Base XLI

Convenções

1 - No quadro estabelecido pelo n.º 3 da base XII, podem ser celebradas convenções com médicos e outros profissionais de saúde ou casas de saúde, clínicas ou hospitais privados, quer a nível de cuidados de saúde primários quer a nível de cuidados diferenciados.

2 - A lei estabelece as condições de celebração de convenções e, em particular, as garantias das entidades convencionadas.

Base XLII

Seguros de saúde

A lei fixa incentivos ao estabelecimento de seguros de saúde.

CAPÍTULO V

Disposições finais e transitórias

Base XLIII

Regulamentação

1 - O Governo deve desenvolver em decretos-leis as bases da presente lei que não sejam imediatamente aplicáveis.

2 - As administrações regionais de saúde devem ser progressivamente implantadas, podendo, numa fase inicial, abranger só parte da zona total ou parte dos serviços prestadores de cuidados.

Base XLIV

Regime transitório

As convenções celebradas com profissionais do Serviço Nacional de Saúde mantêm-se transitoriamente, nos termos dos respectivos contratos, em condições e por período que vierem a ser estabelecidos em diploma regulamentar,

Base XLV

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor 30 dias após a sua publicação.

Aprovada em 12 de Julho de 1990.

O Presidente da Assembleia da República, Vítor Pereira Crespo.

Promulgada em 31 de Julho de 1990.

Publique-se.

O Presidente da República, MÁRIO SOARES.

Referendada em 3 de Agosto de 1990.

O Primeiro-Ministro, Aníbal António Cavaco Silva.

Contém as alterações introduzidas pelos seguintes diplomas:

- Lei n.º 27/2002, de 08 de Novembro

Versões anteriores deste artigo:

- 1ª versão: Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto

ANEXO N.º 2 - DECRETO-LEI N.º 243/86 DE 20 DE AGOSTO

Número de ordem	Designação	Quadro	Ramo/especialidade/ aptidão especial ou categoria	Pessoal													
				Militar									Civil				
				Coronel	Tenente-coronel	Major	Capitão	Subalerno	Sargento-mor	Sargento-chefe	Sargento-ajudante	Primeiro-sargento e segundo-sargento		Cabo-chefe	Cabo	Soldado	
23	1 — Chefe (a)	INF/CAV INF/CAV INF/CAV	Escriturário QQ														
24	2 — Adjunto (b)																
25	3 — Sargento de instrução						1				1						
26	4 — Escriturário															1	1
27	5 — Auxiliar																2
28	Soma				1				1				1	3			
IV — Companhias de instrução																	
29	1 — Comandante (c)																
30	2 — Instrutor (c)																
31	3 — Monitor (c)																
32	4 — Auxiliar monitor (c)																
V — Pelotão de segurança e serviços gerais																	
33	1 — Comandante (d)	INF/CAV	QQ QQ QQ QQ QQ QQ QQ QQ														
34	2 — Adjunto										1						
35	3 — Carpinteiro																2
36	4 — Electricista																1
37	5 — Canalizador																1
38	6 — Pintor da construção civil																2
39	7 — Serralheiro																1
40	8 — Pedreiro																4
41	9 — Auxiliar (e)															2	18
42	10 — Auxiliar de limpeza																4
43	Soma									1			2	29	4		
44	Total				1	2	1		1	2	4		9	61	5		

(a) 2.º comandante.
 (b) É o oficial de tiro.
 (c) A constituir e formar durante o período de instrução.
 (d) É o adjunto da secção de instrução.
 (e) Destinados à segurança (guarda de polícia) e serventes.

MINISTÉRIO DOS NEGÓCIOS ESTRANGEIROS

Direcção-Geral dos Negócios Político-Económicos

Aviso

Por ordem superior se faz público que, segundo comunicação do Governo do México, o Governo da Costa Rica depositou, em 16 de Junho de 1986, os instrumentos de adesão à Convenção sobre Poluição Marítima Provocada por Imersão de Detritos e Outras Matérias, assinada em Londres em 29 de Dezembro de 1972.

Direcção-Geral dos Negócios Político-Económicos, 24 de Julho de 1986. — O Director de Serviços dos Assuntos Multilaterais, *Marcello de Zaffiri Duarte Mathias*.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E SEGURANÇA SOCIAL

Decreto-Lei n.º 243/86
 de 20 de Agosto

Pelo presente diploma aprova-se o Regulamento Geral de Higiene e Segurança do Trabalho nos Estabelecimentos Comerciais, de Escritório e Serviços, que representa uma sistematização de normas que pela primeira vez é feita em Portugal neste domínio.

O Regulamento adopta os princípios da Convenção n.º 120 da Organização Internacional do Trabalho, sobre higiene e segurança no comércio e escritórios, e respeita a Recomendação n.º 120 sobre a mesma matéria.

Com este diploma o Governo visa definir o quadro geral de requisitos a observar, por forma a garantir

a saúde dos trabalhadores dos ramos de actividade referidos, remetendo para regulamentação complementar a definição de critérios e de normas relativos a aspectos específicos, à medida que se verifique a sua necessidade ou conveniência.

Cumprindo disposições legais recentes, bem como as orientações da Organização Internacional do Trabalho sobre consulta aos parceiros sociais, o Regulamento agora aprovado prevê expressamente tal consulta sempre que a autoridade competente adopte medidas visando a aplicação do diploma.

No que respeita ao âmbito de aplicação, considerou-se de incluir, a par das entidades privadas e cooperativas, as entidades públicas, incluindo a própria Administração Pública, por não haver razão para as isentar do cumprimento das obrigações impostas nem impedir os respectivos trabalhadores de beneficiarem de condições de trabalho aplicáveis aos demais. Não se desconhece, todavia, que as particularidades da Administração Pública obrigam, em certos aspectos, a que o regime geral estabelecido seja adaptado em conformidade, pelo que se prevê que os ministérios interessados tomem as medidas necessárias nesse sentido.

O projecto que antecedeu o presente diploma foi, nos termos da Lei n.º 16/79, de 26 de Maio, submetido à discussão pública, tendo sido acolhidas muitas das sugestões formuladas. Foi igualmente objecto de apreciação e consenso pelo Conselho Nacional de Higiene e Segurança do Trabalho.

Assim:

O Governo decreta, nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 201.º da Constituição, o seguinte:

Artigo 1.º É aprovado o Regulamento Geral de Higiene e Segurança do Trabalho nos Estabelecimentos Comerciais, de Escritório e Serviços, anexo ao presente diploma e que dele faz parte integrante.

Art. 2.º A aplicação do Regulamento aos serviços da Administração Pública instalados à data da sua entrada em vigor far-se-á por despacho conjunto do Ministro do Trabalho e Segurança Social, do ministro competente e do membro do Governo que tiver a seu cargo a função pública.

Art. 3.º O presente diploma aplica-se nas Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, sem prejuízo das adaptações que lhe venham a ser introduzidas por diploma regional.

Art. 4.º O Regulamento entra em vigor no prazo de 180 dias a contar da data da sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 15 de Julho de 1986. — *Aníbal António Cavaco Silva* — *Eurico Silva Teixeira de Melo* — *Miguel José Ribeiro Cadilhe* — *Fernando Augusto dos Santos Martins* — *João de Deus Rogado Salvador Pinheiro* — *João Maria Leitão de Oliveira Martins* — *Maria Leonor Couceiro Pizarro Beleza de Mendonça Tavares* — *Luís Fernando Mira Amaral*.

Promulgado em 26 de Julho de 1986.

Publique-se.

O Presidente da República, MÁRIO SOARES.

Referendado em 30 de Julho de 1986.

O Primeiro-Ministro, *Aníbal António Cavaco Silva*.

Regulamento Geral de Higiene e Segurança do Trabalho nos Estabelecimentos Comerciais, de Escritório e Serviços

CAPÍTULO I

Objectivo e campo de aplicação

Artigo 1.º

(Objectivo)

O presente Regulamento tem por objectivo assegurar boas condições de higiene e segurança e a melhor qualidade de ambiente de trabalho em todos os locais onde se desenvolvam actividades de comércio, escritório e serviços.

Artigo 2.º

(Campo de aplicação)

O presente Regulamento aplica-se à Administração Pública, aos estabelecimentos ou locais de trabalho, instituições e organismos seguintes, quer públicos, quer cooperativos ou privados:

- Estabelecimentos ou locais onde os trabalhadores exerçam a actividade do comércio;
- Estabelecimentos ou locais, instituições e organismos onde os trabalhadores exerçam a actividade de escritório;
- Todos os serviços ou locais de quaisquer estabelecimentos, instituições e organismos onde os trabalhadores exerçam principalmente a actividade de escritório não compreendidos no artigo seguinte e aos quais não se aplique outra legislação ou outras disposições que regulamentem a higiene e segurança na indústria, nas minas, nos transportes ou na agricultura.

Artigo 3.º

(Outras entidades abrangidas)

1 — Este Regulamento aplica-se igualmente aos estabelecimentos ou locais de trabalho, instituições ou organismos:

- Que prestem serviços de ordem pessoal;
- Correios e serviços de telecomunicações;
- Hotéis, pensões e similares;
- Restaurantes, cantinas, cafés e outros locais similares onde se sirvam refeições ou bebidas;
- Estabelecimentos ou locais destinados a espectáculos, divertimentos públicos ou recreativos.

2 — Os locais ou instalações de trabalho com características provisórias ficam abrangidos por este Regulamento.

CAPÍTULO II

Condições gerais dos locais de trabalho

SECÇÃO I

Requisitos gerais

Artigo 4.º

(Espaço unitário do trabalho)

1 — Todo o trabalhador deve dispor de um espaço suficiente e livre de qualquer obstáculo para poder realizar o trabalho sem risco para a sua saúde e segurança.

2 — Para efeito do número anterior, os locais de trabalho devem satisfazer os seguintes requisitos:

- A área útil por trabalhador, excluindo a ocupada pelo posto de trabalho fixo, não deve ser inferior a 2 m² e o espaço entre postos de trabalho não deve ser inferior a 80 cm;
- O volume mínimo por trabalhador não deve ser inferior a 10 m³;

- c) O pé direito dos locais de trabalho não deve ser inferior a 3 m, admitindo-se, nos edifícios adaptados, uma tolerância até 2,70 m;
- d) Os locais destinados exclusivamente a armazém, e desde que neles não haja permanência de trabalhadores, podem ter como tolerância limite 2,20 m de pé direito.

3— Todos os estabelecimentos comerciais, escritórios e serviços que à data da entrada em vigor deste diploma já funcionem em instalações cujo pé direito seja inferior aos mínimos exigidos na alínea c) do n.º 2 deste artigo deverão dispor de meios complementares de renovação do ar.

Artigo 5.º

(Assentos)

1— Devem ser postos à disposição dos trabalhadores assentos apropriados e em número suficiente, de modo que possam sempre que seja compatível com a natureza do trabalho, realizá-lo na posição de sentado.

2— Nos postos de trabalho fixos devem ser postos à disposição dos trabalhadores assentos facilmente higienizáveis, confortáveis, funcionais, anatomicamente adaptados aos requisitos do posto de trabalho e à duração do mesmo.

SECÇÃO II

Conservação dos locais de trabalho

Artigo 6.º

(Conservação e higienização)

Todos os locais de trabalho, zonas de passagens, instalações comuns e ainda os seus equipamentos devem estar conveniente e permanentemente conservados e higienizados.

Artigo 7.º

(Limpeza diária e periódica)

1— Devem ser limpos diariamente:

- a) Os pavimentos;
- b) Os planos de trabalho e seus utensílios;
- c) Os utensílios ou equipamentos de uso diário;
- d) As instalações higieno-sanitárias, como vestiários, lavabos, balneários, retretes e urinóis, ou outras comuns postas à disposição dos trabalhadores.

2— Devem ser limpos periodicamente:

- a) Paredes e tectos;
- b) Fontes de luz natural e artificial;
- c) Os utensílios ou equipamentos de uso não diário;
- d) As instalações referidas no n.º 1, alínea d), que serão ainda sujeitas a desinfecção.

Artigo 8.º

(Operações de limpeza e desinfecção)

1— As operações de limpeza e desinfecção devem ser feitas:

- a) Por forma que não levistem poeiras;
- b) Fora das horas de trabalho, ou, durante as horas de trabalho, quando exigências particulares a tal obriguem e possam ser feitas sem inconveniente grave para o trabalhador;
- c) Com produtos não tóxicos ou irritantes, designadamente nas instalações higieno-sanitárias, como vestiários, lavabos, balneários, retretes e urinóis, e em outras instalações comuns postas à disposição dos trabalhadores.

Artigo 9.º

(Desperdícios)

1— Os desperdícios ou restos incómodos devem ser colocados em recipientes resistentes e higienizáveis com tampa, que serão removidos diariamente do local de trabalho.

2— Quando os desperdícios ou restos forem muito incómodos ou susceptíveis de libertarem substâncias tóxicas, perigosas ou infectantes, devem ser previamente neutralizados e colocados em recipientes resistentes cuja tampa feche hermeticamente. A sua remoção do local de trabalho deve ser diária ou no final de cada turno de trabalho, conforme os casos.

3— Cada posto de trabalho deve ter recipiente ou dispositivo próprio.

CAPÍTULO III

Condições especiais dos locais de trabalho

SECÇÃO I

Condições atmosféricas

Artigo 10.º

(Atmosfera de trabalho)

1— A atmosfera de trabalho bem como a das instalações comuns devem garantir a saúde e o bem-estar dos trabalhadores.

2— Os diversos locais de trabalho bem como as instalações comuns devem conter meios que permitam a renovação natural e permanente do ar sem provocar correntes incómodas ou prejudiciais aos trabalhadores.

3— Os postos de trabalho que libertem ou produzam produtos incómodos, tóxicos ou infectantes devem estar providos de dispositivos de captação local e respectiva drenagem, de modo a impedir a sua difusão no ambiente de trabalho.

4— Os postos de trabalho que utilizem produtos incómodos, tóxicos ou infectantes devem estar isolados dos restantes postos de trabalho, não comunicando directamente entre si.

5— Nos compartimentos cegos ou interiores, ou quando a ventilação pelo processo previsto no n.º 2 não for suficiente, devem ser instalados meios que assegurem a renovação forçada do ar, não provocando correntes ou arrefecimentos bruscos prejudiciais.

6— Os meios destinados à renovação natural ou forçada da atmosfera de trabalho e das instalações comuns devem obedecer aos seguintes requisitos:

- a) Não produzir nem admitir na atmosfera de trabalho e das instalações comuns substâncias incómodas, tóxicas, perigosas ou infectantes;
- b) O caudal médio de ar fresco e puro a ser admitido na atmosfera de trabalho deve tender a, pelo menos, 30 m³ por hora e por trabalhador. O caudal poderá ser aumentado até 50 m³ sempre que as condições ambientes o exijam;
- c) Os dispositivos artificiais de renovação do ar devem ser silenciosos.

7— Nos compartimentos cegos ou interiores, sempre que a entidade fiscalizadora reconheça a potencialidade de risco grave, pode ser exigível a adopção de um sistema de ventilação de emergência.

SECÇÃO II

Condições de temperatura e humidade

Artigo 11.º

(Temperatura e humidade)

1— Os locais de trabalho, bem como as instalações comuns, devem oferecer boas condições de temperatura e humidade, de modo a proporcionar bem-estar e defender a saúde dos trabalhadores.

a) A temperatura dos locais de trabalho deve, na medida do possível, oscilar entre 18° C e 22° C, salvo em determinadas condições climatéricas, em que poderá atingir os 25° C.

b) A humidade da atmosfera de trabalho deve oscilar entre 50 % e 70 %.

c) Sempre que da ventilação natural não resulte uma atmosfera de trabalho conforme as alíneas anteriores, deve-se procurar adoptar sistemas artificiais de ventilação e de aquecimento ou arrefecimento, conforme os casos.

d) Os dispositivos artificiais de correcção da atmosfera de trabalho não devem ser poluentes, sendo de recomendar os sistemas de ar condicionado, locais ou gerais.

2— Os trabalhadores não devem ser obrigados a trabalhar na vizinhança imediata de instalações que produzam radiações térmicas elevadas ou um arrefecimento intenso, a menos que se tomem medidas apropriadas de protecção.

3— Os radiadores, convectores ou tubagens de aquecimento central devem ser instalados de modo que os trabalhadores não sejam incomodados pela irradiação do calor ou circulação de ar quente.

Artigo 12.º

(Alterações bruscas de temperatura)

1— Os trabalhadores não devem ser sujeitos, em consequência das condições do ambiente de trabalho, a variações bruscas de temperatura consideradas nocivas à saúde, pelo que devem ser protegidos com equipamento individual.

2— Para efeitos do disposto no número anterior, devem instalar-se câmaras de transição para que os trabalhadores se possam aquecer ou arrefecer gradualmente até à temperatura exterior.

3— Os trabalhadores que exerçam tarefas no exterior dos edifícios devem estar protegidos contra as intempéries e a exposição excessiva ao sol.

4— A protecção deve ser assegurada, conforme os casos, por abrigos ou pelo uso de fato apropriado e outros dispositivos de protecção individual.

Artigo 13.º

(Pausas no horário de trabalho)

Sempre que os trabalhadores estejam submetidos a temperaturas muito altas ou muito baixas em consequência das condições do ambiente de trabalho, devem ser adoptadas medidas correctivas adequadas ou, em situações excepcionais, ser-lhes facultadas pausas no horário de trabalho ou reduzida a duração deste.

SECÇÃO III

Condições de iluminação

Artigo 14.º

(Iluminação)

1— Os locais de trabalho ou de passagem dos trabalhadores e as instalações comuns devem ser providos de iluminação natural ou complementar artificial, quando aquela for insuficiente por inviabilidade do cumprimento do preceituado no n.º 3.

2— A iluminação nos locais de trabalho deve ser adequada aos requisitos de iluminação das tarefas a executar e obedecer aos valores insertos no Regulamento Tipo de Segurança nos Estabelecimentos Industriais da Organização Internacional do Trabalho, com as necessárias adaptações, enquanto não forem publicadas normas portuguesas.

3— A superfície dos meios transparentes nas aberturas destinadas à iluminação natural não deve ser inferior a um terço da área do pavimento a iluminar e nalguns casos poderá atingir um meio, se a entidade fiscalizadora o reconhecer necessário.

4— Sempre que os requisitos da tarefa de um posto de trabalho o exijam e sejam reconhecidos pela entidade fiscalizadora, deve ser aplicada sobre o mesmo iluminação local, como complemento do sistema de iluminação geral.

5— A iluminação artificial não deve poluir a atmosfera de trabalho e deve ser, sempre que possível, eléctrica.

6— Além da iluminação mínima e adequada aos requisitos das tarefas dos diversos postos de trabalho, as fontes de iluminação devem satisfazer os seguintes requisitos:

- Serem de intensidade uniforme e estarem distribuídas de modo a evitar contrastes muito acentuados e reflexos prejudiciais nos locais de trabalho, em especial nos planos de trabalho;
- Não provocarem encandeamamento;
- Não provocarem excessivo aquecimento;
- Não provocarem cheiros, fumos ou gases incómodos, tóxicos ou perigosos;
- Não serem susceptíveis de variações grandes de intensidade.

7— Nos casos em que a tecnologia o exija, devem ser fornecidos aos trabalhadores meios ópticos adequados.

8— Os locais onde trabalham grande número de pessoas devem estar providos de sistema de iluminação de emergência e de segurança para garantir a iluminação de circulação e de sinalização de saídas, conforme as disposições regulamentares em vigor.

Artigo 15.º

(Iluminação de segurança e sinalização de emergência)

Devem ser previstos sistemas de iluminação de segurança e de sinalização luminosa de emergência em casos de interrupção de corrente para locais onde se reúna um grande número de trabalhadores ou de público ou noutros em que a interrupção de corrente possa provocar situações de risco.

Artigo 16.º

(Tonalidade das paredes)

A tonalidade das paredes e tectos deve ser de modo a não absorver demasiada luz.

Artigo 17.º

(Superfície das instalações e planos de trabalho)

As superfícies das instalações e dos planos de trabalho não devem provocar reflexos prejudiciais ou encandeamamento.

SECÇÃO IV

Ruído e vibrações

Artigo 18.º

(Ruído e vibrações)

1— Em todos os locais de trabalho devem eliminar-se ou reduzir-se os ruídos e vibrações aí produzidos e limitar-se a sua propagação pela adopção de medidas técnicas apropriadas com vista a evitar os seus efeitos nocivos sobre os trabalhadores.

2— Para efeitos do disposto no número anterior, deverão ser adoptadas as seguintes medidas técnicas:

- Programação do trabalho de modo a isolar os postos de trabalho ruidosos e trepidantes dos restantes;
- Insonorização dos compartimentos ou locais onde existem postos de trabalho ruidosos;
- Fornecimento de dispositivos de protecção individual aos trabalhadores dos postos de trabalho ruidosos, como complemento das medidas técnicas gerais, sempre que for necessário.

Artigo 19.º

(Ruído ambiente)

Sempre que possível, os valores limites da exposição ao ruído e às vibrações não devem ultrapassar os indicados nas normas portuguesas.

CAPÍTULO IV

Protecção de máquinas

Artigo 20.º

(Dispositivos de segurança)

1— Os elementos móveis de motor e máquinas e eventuais órgãos de transmissão, bem como as suas partes perigosas, devem estar convenientemente protegidos por dispositivos de segurança, a menos que a sua construção e localização sejam de modo a impedir o seu contacto com pessoas ou objectos.

2— As máquinas antigas, construídas ou instaladas sem dispositivos de segurança eficientes, devem ser modificadas ou protegidas, sempre que o risco existente o justifique.

CAPÍTULO V

Métodos e ritmos de trabalho

Artigo 21.º

(Métodos de trabalho)

Os métodos de trabalho devem ser consentâneos com as regras de segurança e higiene do trabalho, de sanidade física e mental e o conforto dos trabalhadores.

Artigo 22.º

(Ritmos de trabalho)

1 — Os ritmos de trabalho não devem ocasionar efeitos nocivos aos trabalhadores, particularmente nos domínios da fadiga física ou nervosa.

2 — Com o objectivo de prevenir ou limitar os efeitos indicados, devem prever-se pausas no decurso do trabalho ou, caso seja possível, criar-se sistemas de rotatividade no desempenho das tarefas.

3 — A prova das situações previstas no n.º 1 deverá ser feita com base em parecer emitido pelo médico do trabalho da empresa ou, no caso de este não existir, por médico competente previamente designado pelas partes.

4 — Compete à entidade fiscalizadora, no objectivo de prevenir os efeitos que o presente artigo acautela, recomendar aos empregadores a aplicação das medidas consideradas no n.º 2.

CAPÍTULO VI

Substâncias e processos incómodos, insalubres e tóxicos

SECÇÃO I

Disposições gerais

Artigo 23.º

(Protecção técnica e individual)

Os trabalhadores devem ser protegidos por medidas técnicas eficientes e, complementarmente, pelo uso de dispositivos de protecção individual contra as substâncias e processos incómodos, insalubres, tóxicos, perigosos ou infectantes.

Artigo 24.º

(Recipientes)

Os recipientes contendo substâncias perigosas devem ter:

- Um dístico ou sinal de «Perigo»;
- O nome da substância ou uma designação de referência;
- Na medida do possível, os conselhos essenciais relativos ao primeiro cuidado a administrar no caso de as substâncias em causa poderem afectar a saúde ou a integridade física dos trabalhadores.

Artigo 25.º

(Utilização e manipulação de substâncias insalubres, tóxicas ou perigosas)

1 — Quando os trabalhadores utilizem, manipulem ou lidem com substâncias insalubres, tóxicas ou perigosas, a autoridade competente poderá fixar os cuidados e as medidas a observar através de normas relativas aos equipamentos e meios de protecção individual.

2 — Os meios de protecção individual devem ser fornecidos em boas condições de utilização, em obediência ao dever de colaboração expresso no artigo 49.º do presente Regulamento.

Artigo 26.º

(Idade mínima)

Para trabalhos que impliquem a utilização dos processos e substâncias referidos no artigo anterior será fixada uma idade mínima.

SECÇÃO II

Locais subterrâneos, cegos ou sem janelas

Artigo 27.º

(Dispositivos especiais)

Os locais subterrâneos, bem como cegos ou sem janelas, onde se executem trabalhos regularmente e onde se manipulem substâncias incómodas, tóxicas, perigosas ou infectantes devem ser dotados de dispositivos eficazes de renovação do ar e dispositivos artificiais de iluminação e aquecimento, sem viciarem a atmosfera ambiente.

Artigo 28.º

(Condições de trabalho)

Se a iluminação artificial e a renovação do ar dos locais subterrâneos, cegos ou sem janelas não forem suficientes, os trabalhadores, na medida do possível, não devem trabalhar de um modo continuado, mas por rotação, que poderá ser imposta, em determinados casos, pela entidade fiscalizadora.

SECÇÃO III

Armazenagem

Artigo 29.º

(Armazenagem)

1 — A armazenagem dos produtos ou substâncias incómodos, insalubres, perigosos, tóxicos ou infectantes deve ser efectuada em compartimento próprio, não comunicando directamente com os locais de trabalho, e obedecerá às seguintes características:

- Ter sistema de ventilação eficiente, de modo a impedir acumulação perigosa de gases ou vapores;
- Fechar hermeticamente, de modo a evitar que os locais de trabalho sejam inundados pelos cheiros, gases ou vapores;
- O pavimento deve ser escavado, de modo a poder receber o conteúdo das embalagens que sejam susceptíveis de deterioração.

2 — Quando os produtos armazenados forem inflamáveis ou explosivos, simples ou misturados, os armazéns devem dispor de uma parede frágil voltada para zona exterior livre de habitações, instalação eléctrica blindada e antideflagrante e ainda porta chapeada a ferro.

SECÇÃO IV

Armazenagem em instalações frigoríficas

Artigo 30.º

(Requisitos das instalações frigoríficas)

As instalações frigoríficas para armazenagem de produtos devem obedecer aos seguintes requisitos:

- As máquinas e as condutas de produtos frigoríficos prejudiciais à saúde devem ser montadas e mantidas por forma a assegurar a necessária estanquidade;
- As instalações frigoríficas devem ser convenientemente iluminadas e dispor de espaço suficiente para a inspecção e a manutenção dos condensadores;

- c) As portas das instalações frigoríficas devem possuir fechos que permitam a sua abertura, tanto do exterior como do interior, e, no caso de disporem de fechadura, devem existir dispositivos de alarme accionáveis no interior das câmaras que comuniquem com a sala das máquinas e com o guarda da instalação ou porteiro da empresa.

Artigo 31.º

(Protecção do trabalhador)

1 — Quando o trabalho nas instalações frigoríficas tiver uma certa permanência, deverá haver câmara intermédia, com ar condicionado, onde o pessoal possa reaquecer-se e tomar bebidas e alimentos quentes.

2 — As pessoas que trabalhem no interior de instalações frigoríficas, em permanência ou não, devem usar equipamento especial de protecção individual, designadamente vestuário de agasalho de lã grossa, resguardo do pescoço e cabeça e calçado protegido do frio e humidade.

CAPÍTULO VII

Substâncias explosivas e inflamáveis

Artigo 32.º

(Cuidados e medidas de protecção)

1 — Nos locais onde se arrecadem, manipulem, empreguem ou vendam substâncias e agentes insalubres, tóxicos, perigosos, inflamáveis ou facilmente combustíveis ou se encontrem gases, vapores ou poeiras susceptíveis de dar lugar a incêndios ou explosões as instalações, equipamentos e utensílios empregados não devem originar aquecimentos perigosos ou formação de chispas.

2 — Para a lubrificação de máquinas e aparelhos em contacto com as substâncias susceptíveis de explosão ou inflamáveis devem usar-se lubrificantes que não dêem lugar a reacções perigosas com as referidas substâncias.

3 — Nos estabelecimentos em que se arrecadem, manipulem ou vendam substâncias inflamáveis ou susceptíveis de explosão deve existir, pelo menos, uma saída de emergência com portas de abria para fora e mantidas permanentemente livres de qualquer obstáculo.

Artigo 33.º

(Armazenagem — Remissão)

Os locais destinados a armazenamento de substâncias perigosas, inflamáveis, susceptíveis de explosão, corrosivas, devem obedecer aos requisitos previstos na secção II do capítulo VII do Regulamento Geral de Segurança Social e Higiene do Trabalho nos Estabelecimento Industriais, quando adequados, e, na medida do possível, mediante as necessárias adaptações, tendo em consideração a natureza do estabelecimento a que possam ser aplicáveis.

CAPÍTULO VIII

Armazéns, arrecadações e adegas

Artigo 34.º

(Condições gerais)

Os armazéns, arrecadações e adegas não devem comunicar directamente com os locais de trabalho, devendo obedecer aos seguintes requisitos:

- Devem ter iluminação artificial, quando interiores ou subterrâneos;
- Devem ter ventilação adequada, quando interiores ou subterrâneos;
- Devem ter às entradas meios portáteis de extinção de incêndios, quando se justifique.

Artigo 35.º

(Empilhamento)

1 — Quando os materiais se conservem em embalagens, o empilhamento deve efectuar-se por forma a oferecer estabilidade.

a) O peso dos materiais empilhados não deve exceder, mesmo temporariamente, a sobrecarga prevista para os pavimentos.

b) Não é permitido o empilhamento de materiais contra paredes ou divisórias que não estejam convenientemente dimensionadas para resistir aos esforços laterais.

2 — O empilhamento dos materiais ou produtos deve realizar-se de maneira que não prejudique a conveniente distribuição da luz natural ou artificial, a circulação nas vias de passagem e o funcionamento eficaz dos equipamentos ou do material de luta contra incêndios.

CAPÍTULO IX

Prevenção de incêndios e protecção contra o fogo

Artigo 36.º

(Equipamento de extinção de incêndios)

1 — Todos os locais de trabalho aos quais se aplica este Regulamento devem estar providos de equipamento adequado para a extinção de incêndios, em perfeito estado de funcionamento, situado em locais acessíveis e convenientemente assinalados.

2 — O estado de funcionamento dos equipamentos de extinção de incêndios deve ser verificado em intervalos regulares, de acordo com as respectivas instruções de aplicação.

3 — Em todos os locais de trabalho deve existir pessoal em número suficiente e devidamente instruído no uso do equipamento de combate a incêndios.

Artigo 37.º

(Instrução dos trabalhadores)

1 — Todo o trabalhador deve estar suficientemente instruído sobre os planos de evacuação dos locais de trabalho, para o que se deverão fazer, com certa periodicidade, exercícios em que se ponham em prova os ensinamentos ministrados para evacuação em caso de eventual concretização do risco de incêndio.

2 — Nos locais em que haja ingresso público deverá ser fixado, de forma bem visível, o plano de evacuação do edifício, com sinalização adequada, em especial das saídas.

CAPÍTULO X

Instalações e equipamentos de higiene e bem-estar

SECÇÃO I

Instalações sanitárias

Artigo 38.º

(Requisitos e equipamentos)

1 — As instalações sanitárias devem satisfazer os seguintes requisitos:

- Sempre que possível, ser separadas por sexos;
- Se situadas em edifício separado dos locais de trabalho, ter comunicação por passagens cobertas;
- Dispor de água canalizada e de esgotos ligados à rede geral ou a fossa séptica, com interposição de sifões hidráulicos;
- Ser iluminadas e ventiladas, de preferência naturalmente;
- Ter pavimentos revestidos de material resistente, liso e impermeável, inclinados para ralos de escoamento providos de sifões hidráulicos;

- f) Ter paredes de cor clara e revestidas de azulejo ou outro material impermeável até, pelo menos, 1,5 m de altura.

2— As instalações sanitárias devem dispor do seguinte equipamento:

- a) Um lavatório fixo;
- b) Uma retrete com bacia à turca ou de assento com tampo aberto na extremidade anterior, por piso ou por cada 25 homens ou fracção trabalhando simultaneamente;
- c) Um urinol, na antecâmara da retrete e na proporção da alínea anterior;
- d) Uma bacia de assento com tampo aberto na extremidade anterior, por piso ou por cada 15 mulheres ou fracção trabalhando simultaneamente.

3— O equipamento das instalações sanitárias deve satisfazer as seguintes condições:

- a) As retretes, munidas de autoclismo, devem ser instaladas em compartimentos separados, com, pelo menos, 0,8 m de largura e 1,3 m de comprimento, ventilados por tiragem directa para o exterior e com porta independente e provida de fecho;
- b) Quando as retretes forem reunidas em grupo, as divisórias dos compartimentos devem ter a altura mínima de 1,8 m e o seu bordo inferior não poderá situar-se a mais de 0,2 m acima do pavimento;
- c) Os urinóis, munidos de dispositivos de descargas de água, devem ser de fácil escoamento e lavagem. Quando em grupo, devem ser separados por baias laterais distantes entre si, pelo menos, 0,6 m;
- d) Os lavatórios devem estar providos de sabão não irritante e, preferencialmente, de dispositivos automáticos de secagem de mãos ou toalhas individuais de papel.

SECÇÃO II

Chuveiros

Artigo 39.º

(Chuveiros)

Quando a natureza do trabalho o exija, particular e nomeadamente quando o trabalhador manipule substâncias tóxicas, perigosas ou infectantes, deverá existir um chuveiro por cada grupo de dez trabalhadores ou fracção que cessem simultaneamente o trabalho.

SECÇÃO III

Vestiários

Artigo 40.º

(Vestiários)

Devem ser postos à disposição dos trabalhadores vestiários que lhes permitam mudar e guardar o vestuário que não seja usado durante o trabalho.

Artigo 41.º

(Armários individuais)

1— Os vestiários devem dispor de armários individuais sempre que os trabalhadores exerçam tarefas em que haja necessidade de mudança de roupa e na medida da área disponível dos estabelecimentos existentes.

2— Deve haver tantos armários individuais quanto os trabalhadores do mesmo sexo e separados para homens e mulheres.

Artigo 42.º

(Medidas e características)

Os armários individuais devem ter as medidas e características fixadas nas normas portuguesas.

Artigo 43.º

(Trabalhadores expostos a substâncias tóxicas, irritantes ou infectantes)

Nos casos em que os trabalhadores estejam expostos a substâncias tóxicas, irritantes ou infectantes, os armários devem ser formados por dois compartimentos independentes para permitir guardar a roupa de uso pessoal em local diferente do destinado ao fato de trabalho.

SECÇÃO IV

Refeitórios

Artigo 44.º

(Refeitórios)

1— Quando sejam fornecidas refeições aos trabalhadores, devem dispor de uma ou mais salas destinadas exclusivamente a refeitório, com meios próprios para aquecer a comida, não comunicando directamente com os locais de trabalho, instalações sanitárias ou locais insalubres.

2— A superfície dos refeitórios deve ser calculada em função do número máximo de pessoas que os possam utilizar simultaneamente e tendo em conta os requisitos seguintes:

- Até 25 pessoas, 18,5 m²;
- De 26 a 74 pessoas, 18,5 m² mais 0,65 m² por pessoa acima de 25;
- De 75 a 149 pessoas, 50 m² mais 0,55 m² por pessoa acima de 74;
- De 150 a 499 pessoas, 92 m² mais 0,50 m² por pessoa acima de 149;
- De 500 pessoas ou mais, 255 m² mais 0,40 m² por pessoa acima de 499.

3— Os refeitórios devem ser providos de bancos ou cadeiras e de mesas em número suficiente, devendo estas ter tampo liso sem fendas e de material impermeável.

4— À entrada do refeitório deve haver, pelo menos, um lavatório fixo para os trabalhadores que nele tomem as refeições, com dispositivos automáticos de secagem de mãos ou toalhas individuais de papel.

5— As paredes e pavimentos devem ser lisos e laváveis e aquelas, de preferência, pintadas de cor clara.

6— Os refeitórios devem dispor, de preferência, de iluminação e ventilação naturais.

7— É proibido tomar refeições nos postos de trabalho.

8— Todos os trabalhadores que manipulem produtos irritantes, tóxicos ou infectantes não podem entrar nos refeitórios com os fatos de trabalho.

SECÇÃO V

Água potável

Artigo 45.º

(Água potável)

1— Deve ser posta à disposição dos trabalhadores, em locais facilmente acessíveis, água potável em quantidade suficiente e, se possível, corrente.

2— Devem ser distribuídos copos individuais aos trabalhadores ou instalados bebedouros de jacto ascendente.

Artigo 46.º

(Recipientes de água)

1— Quando não houver rede de água potável, pode ser utilizada água potável de outra origem, desde que contida em recipientes fechados e higienizados.

2— Os recipientes de água não potável e suas canalizações devem ter um dístico-aviso «Água imprópria para consumo».

CAPÍTULO XI

Dispositivos de protecção individual

Artigo 47.º

(Medidas de protecção)

1 — Deve existir à disposição dos trabalhadores vestuário de trabalho e ou dispositivo de protecção individual contra os riscos resultantes das tarefas e operações efectuadas sempre que sejam insuficientes as medidas técnicas de higiene e segurança de carácter geral.

2 — O equipamento de protecção individual e o fato de trabalho não devem ser utilizados como meio de substituir qualquer protecção ou medida técnica eficaz, mas antes como recursos de segurança complementar.

CAPÍTULO XII

Primeiros socorros

Artigo 48.º

(Requisitos mínimos)

1 — Todo o local de trabalho deve possuir um posto de primeiros socorros ou armários, caixas ou bolsas com conteúdo mínimo destinado a primeiros socorros, adequadamente distribuídos pelos vários sectores de trabalho.

2 — O conteúdo dos postos, armários, caixas e bolsas de primeiros socorros deve ser mantido em condições de assepsia, convenientemente conservado, etiquetado e imediatamente substituído após a sua utilização.

3 — As condições indicadas no número anterior devem ser controladas por um responsável, indicado pela empresa, com o curso de socorrista.

4 — Junto dos armários, caixas ou bolsas de primeiros socorros devem existir instruções claras e simples para os primeiros cuidados a pôr em prática em cada caso de urgência.

CAPÍTULO XIII

Deveres gerais

Artigo 49.º

(Deveres de colaboração)

As entidades competentes, os trabalhadores e os empregadores devem colaborar entre si de modo a observarem-se as condições que assegurem a realização do objectivo previsto no artigo 1.º

Artigo 50.º

(Dever das partes)

1 — Os trabalhadores devem ser informados das questões de higiene e segurança relativas à sua actividade profissional.

2 — Os trabalhadores devem estar especialmente informados:

- a) Dos riscos para a saúde inerentes às substâncias nocivas que utilizam ou possam vir a utilizar ou manipular no decurso do seu trabalho, mesmo no caso de produtos cujo uso não seja habitual no estabelecimento;
- b) Da necessidade de utilizarem convenientemente equipamento e dispositivos de protecção individual ou colectiva.

3 — Constitui dever dos empregadores assegurar eficazmente a informação referida nos números anteriores.

4 — Os trabalhadores, para além de cooperarem no cumprimento das obrigações que incumbem aos empregadores, devem:

- a) Cumprir as prescrições de segurança e higiene estabelecidas na legislação aplicável ou concretamente determinadas pela entidade patronal ou seus representantes;
- b) Utilizar, correctamente e segundo as instruções do fabricante e do empregador, os dispositivos técnicos gerais ou individuais de higiene e segurança que por este lhes são postos à disposição.

CAPÍTULO XIV

Entidade fiscalizadora e sanções

Artigo 51.º

(Entidade fiscalizadora)

A fiscalização do cumprimento das disposições deste Regulamento compete, consoante os casos, à Inspeção-Geral do Trabalho, à Direcção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários e às demais entidades com competência na matéria, de harmonia com a legislação aplicável.

Artigo 52.º

(Sanções e medidas cautelares)

1 — As infracções ao presente Regulamento é aplicável o regime legal estabelecido no Decreto-Lei n.º 491/85, de 26 de Novembro.

2 — Quando a situação constitua perigo eminente para a vida, saúde ou segurança dos trabalhadores, serão tomadas providências imediatas para eliminar ou prevenir possíveis consequências da falta de cumprimento das normas do presente Regulamento, podendo determinar-se a suspensão do trabalho e encerramento dos respectivos locais ou a selagem de qualquer equipamento.

3 — Destas decisões e seus fundamentos deverá de imediato ser dado conhecimento à entidade licenciadora com competência na matéria.

CAPÍTULO XV

Disposições transitórias

Artigo 53.º

(Regime de excepção)

1 — O Ministro do Trabalho e Segurança Social e o ministro da tutela, ouvidas as organizações representativas dos empregadores e dos trabalhadores directamente interessados, podem, por despacho conjunto, excluir determinadas categorias de estabelecimentos, instituições e organismos referidos nos artigos 2.º e 3.º da aplicação do conjunto ou parte das disposições do presente Regulamento quando as circunstâncias tornem manifestamente inconveniente ou inviável essa aplicação.

2 — Podem ainda ser excluídos, em concreto, do campo de aplicação deste Regulamento, pelas razões e forma previstas no número anterior, um determinado estabelecimento, instituição ou organismo.

**ANEXO N.º 3 - DECRETO REGULAMENTAR N.º 63/94 DE 02 DE
NOVEMBRO**

berar sobre as candidaturas apresentadas e deve ter lugar até:

- a) Planos de formação a iniciar no 1.º semestre: até 30 de Novembro do ano anterior;
- b) Planos de formação a iniciar no 2.º semestre: até 31 de Maio desse ano;
- c) Acções isoladas: até um mês antes do início da acção de formação.

2 — Compete à unidade nacional de gestão deliberar sobre:

- a) Candidaturas às submedidas n.ºs 5 e 8;
- b) Candidaturas relativas ao sector florestal;
- c) Candidaturas às submedidas n.ºs 6 e 7 de âmbito ou impacte nacional;
- d) Candidaturas cujo financiamento público exceda 100 000 contos.

11.º Para efeitos do artigo anterior consideram-se as seguintes prioridades:

- a) Formação de agricultores e agentes do sector:

Candidaturas respeitantes a acções de formação destinadas a agricultores em início de actividade ou já estabelecidos, com projectos de investimento em curso ou localizados em regiões necessitadas de urgente reconversão agrícola, ou ainda integrados em outras acções de desenvolvimento;

Candidaturas respeitantes a acções de formação destinadas a operadores de actividades com exigências de mão-de-obra qualificada;

Candidaturas respeitantes a acções de formação destinadas a agricultores e agentes do sector que se integrem nos objectivos das diferentes medidas do Programa de Apoio à Modernização Agrícola e Florestal (PAMAF);

- b) Formação de formadores e quadros técnicos:

Candidaturas respeitantes a acções destinadas a formadores e quadros de empresas do sector, ou a este ligadas, e de entidades públicas, em especial em regiões mais necessitadas de reconversão;

Candidaturas respeitantes a acções de formação destinadas a conferir maior eficácia à execução do PAMAF;

Candidaturas respeitantes a acções de formação em áreas inovadoras.

12.º — 1 — A gestão do Programa é da competência do IEADR ao qual são atribuídos os direitos e deveres consignados às entidades gestoras de programas quadro, nos termos dos artigos 10.º, 11.º e 12.º do Decreto Regulamentar n.º 15/94, de 6 de Julho.

2 — Os direitos e deveres referidos no número anterior podem, por despacho do Ministro da Agricultura, ser cometidos a outras entidades.

3 — Ao IEADR compete ainda assegurar a articulação funcional com a comissão de coordenação da vertente Fundo Social Europeu do Quadro Comunitário de Apoio e com o Departamento para os Assuntos do Fundo Social Europeu.

13.º — 1 — Ao Instituto de Financiamento e Apoio ao Desenvolvimento da Agricultura e Pescas (IFADAP)

compete efectuar os pagamentos às entidades promotoras.

2 — Mediante pedido de pagamento do IEADR, nos termos dos n.ºs 1, 2 e 5 do artigo 11.º do Decreto Regulamentar n.º 15/94, de 6 de Julho, o Departamento para os Assuntos do Fundo Social Europeu procederá à transferência do montante devido para o IFADAP.

3 — O IEADR indicará ao IFADAP a dotação orçamental anual a afectar às entidades gestoras e subgestoras.

4 — Mediante as ordens de pagamento emitidas pelas entidades subgestoras, o IFADAP efectuará o pagamento correspondente ao montante devido às entidades promotoras.

14.º — 1 — As candidaturas referentes a acções de formação a iniciar e realizar até 31 de Dezembro do corrente ano devem ser apresentadas com uma antecedência mínima de 22 dias úteis em relação ao seu início.

2 — Para as acções de formação a iniciar no 1.º semestre de 1995, o período de candidatura decorre até 15 de Dezembro.

3 — No corrente ano apenas são aceites as candidaturas relativas a planos de formação plurianuais quando a sua duração não ultrapasse 31 de Dezembro de 1995.

15.º As entidades promotoras que tenham iniciado acções de formação profissional entre 1 de Janeiro de 1994 e a data de entrada em vigor deste diploma podem apresentar os pedidos de contribuição no decurso do mês imediatamente posterior ao da entrada em vigor deste diploma.

Ministérios da Agricultura e do Emprego e da Segurança Social, 7 de Outubro de 1994. — O Ministro da Agricultura, *António Duarte Silva*. — O Ministro do Emprego e da Segurança Social, *José Bernardo Veloso Falcão e Cunha*.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Decreto Regulamentar n.º 63/94

de 2 de Novembro

O Decreto-Lei n.º 13/93, de 15 de Janeiro, regula o licenciamento e a fiscalização do exercício da actividade das unidades privadas de saúde.

O regime jurídico previsto no referido diploma consubstancia um importante contributo para o desenvolvimento do sector privado da saúde, no respeito pela satisfação das novas exigências do sector.

O n.º 2 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 13/93, de 15 de Janeiro, determina que os requisitos a observar pelas unidades privadas de saúde, quanto a instalações, organização e funcionamento, sejam fixados por decreto regulamentar.

Com o presente diploma definem-se parâmetros simples, claros e funcionais, de cuja observância resultam as imprescindíveis qualidade e humanização dos tratamentos prestados pelos serviços privados de saúde.

O Estado reconhece, desta forma, o inestimável papel dos serviços privados de saúde, estimulando o seu desenvolvimento de acordo com critérios qualitativamente exigentes que dão pública garantia do elevado padrão dos cuidados prestados.

Assim:

Ao abrigo do disposto no n.º 2 do artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 13/93, de 15 de Janeiro, e nos termos

da alínea c) do artigo 202.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Objecto

O presente diploma estabelece os requisitos que as unidades privadas de saúde previstas no n.º 2 do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 13/93, de 15 de Janeiro, devem observar, quanto a instalações, organização e funcionamento.

Artigo 2.º

Designação

As unidades privadas de saúde devem adoptar designações que permitam a sua distinção com as de instituições e serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde, abrangidos pelo Serviço Nacional de Saúde.

Artigo 3.º

Sistema de promoção e garantia de qualidade

1 — As unidades privadas de saúde devem dispor de um sistema de promoção e garantia de qualidade que permita cuidados de saúde personalizados e de elevado nível qualitativo.

2 — O sistema de promoção e garantia de qualidade deve ter por fundamento padrões e critérios aferíveis com objectividade, em todas as áreas de actividade técnica, assistencial e humana.

CAPÍTULO II

Instalações

SECÇÃO I

Localização

Artigo 4.º

Meio físico

As unidades privadas de saúde devem situar-se em meios físicos salubres e bem arejados, de fácil acessibilidade e que disponham de infra-estruturas viárias, de abastecimento de água, de saneamento, de recolha de lixos, de energia eléctrica e de telecomunicações.

Artigo 5.º

Espaço envolvente

1 — As unidades privadas de saúde devem dispor de espaço exterior próprio, por forma a permitir:

- a) O seu isolamento em relação a outros edifícios, quando haja internamento;

- b) O acesso, manobra e estacionamento das viaturas de bombeiros, nas condições legalmente exigidas;
- c) Os acessos de serviço e respectivas operações de carga e descarga;
- d) O estacionamento de viaturas de pessoal, de doentes e de visitas, excepto se o houver no próprio edifício ou edifícios ou se o assegurar com recurso a serviço de terceiros;
- e) A saída de cadáveres, com circuito separado do acesso de doentes e estacionamento próprio;
- f) A localização independente de instalações técnicas, de armazenagem de fluidos inflamáveis e de gases medicinais, nas condições de segurança legalmente impostas.

2 — Para os efeitos da alínea d) do número anterior, o número de lugares a prever não pode ser inferior à lotação de doentes autorizada, não devendo os lugares destinados a pessoal exceder 40 % do total previsto.

SECÇÃO II

Terreno

Artigo 6.º

Implantação

As unidades privadas de saúde devem estar implantadas em terrenos com as seguintes características:

- a) Planos, ou com pendentes não superiores a 10 %, salvo em casos excepcionais, devidamente fundamentados;
- b) Bem consolidados, não inundáveis, que não sejam objecto de aterro recente ou de lixeira nem de aluvião;
- c) Com boa exposição e sem obstáculos, naturais ou edificados, que provoquem ensombramento dos pisos de internamento, especialmente nos quadrantes nascente e sul;
- d) Com área adequada nos termos previstos no presente diploma e demais legislação em vigor.

Artigo 7.º

Índices de afectação

1 — O índice de ocupação dos terrenos onde as unidades privadas de saúde se encontram implantadas não deve exceder 40 %.

2 — Sempre que a unidade privada de saúde dispuser de instalações destinadas a internamento, o índice de construção não deve ser superior a 2, relativamente à área total do terreno onde se encontra implantada.

3 — A admissibilidade de ampliações futuras está condicionada à existência de terreno para o efeito, ou de autorização de alteração da volumetria inicial, de harmonia com os coeficientes referidos nos números anteriores, no que respeita à afectação total.

SECÇÃO III

Edifício

Artigo 8.º

Instalação

1 — As unidades privadas de saúde devem estar instaladas em edifícios exclusivamente destinados a esse fim, com estrutura de betão armado.

2 — Excepcionalmente, salvo se a natureza das demais actividades exercidas nos edifícios o desaconselhe, é admitida a instalação das unidades privadas de saúde em parte de edifícios, desde que nas condições seguintes:

- a) Haja total independência, designadamente das instalações técnicas especiais, em relação aos demais ocupantes do edifício;
- b) Os acessos e circulações sejam privativos.

Artigo 9.º

Acessos

1 — As unidades privadas de saúde devem ter acessos distintos, de doentes, público e serviço.

2 — O acesso de doentes deve permitir:

- a) A fácil passagem de ambulâncias e a sua paragem em local protegido das intempéries e separado da via pública;
- b) A fácil circulação e manobra de macas e de cadeiras de rodas;
- c) A facilidade de deslocação de doentes e deficientes, pela eliminação de barreiras arquitectónicas;
- d) O estacionamento com lugares privativos para deficientes.

3 — O acesso do público faz-se através da entrada principal, excepto no caso de deficientes, sempre que alguma das situações previstas nas alíneas b) e d) do número anterior o recomende.

4 — Os acessos de serviço devem garantir a compatibilidade entre os vários tipos de abastecimento à unidade de saúde.

Artigo 10.º

Normas genéricas de construção

1 — Os acabamentos utilizados nas unidades privadas de saúde devem permitir a manutenção de um grau de assepsia compatível com a zona a que se destinam.

2 — A construção das paredes, tectos, divisórias e portas, bem como o revestimento dos pavimentos dos serviços de internamento, exigem tratamento acústico, de modo a impedir a propagação de ruídos, de acordo com a legislação em vigor.

3 — A construção das paredes, tectos, divisórias e portas, bem como o revestimento dos pavimentos dos serviços de internamento e do bloco operatório, devem possuir adequada resistência ao fogo, de acordo com a legislação em vigor.

4 — As dependências onde funcionem serviços susceptíveis de causar ruídos, cheiros e fumos devem ser dotadas dos meios indispensáveis à sua eliminação.

5 — As dependências onde funcionem serviços que disponham de equipamentos que produzam radiações ionizantes devem obedecer às normas legais em vigor.

Artigo 11.º

Circulações

1 — Os corredores destinados a circulação de camas e macas, nas unidades privadas de saúde, devem ter o mínimo de 2,20 m de largura.

2 — Sempre que a unidade privada de saúde tiver um desenvolvimento superior a um piso, deve haver uma escada principal e, pelo menos, outra de serviço.

3 — Todas as escadas onde, em situações de comprovada emergência, seja forçosa a circulação de macas, devem ter largura não inferior a 1,40 m e uma inclinação de acordo com a legislação em vigor.

4 — As portas das salas utilizadas na passagem de macas e camas, designadamente salas de tratamento, de operações, de partos e de urgência, devem ter o mínimo de 1,40 m de largura útil e dois batentes.

5 — As portas dos quartos, nas unidades privadas de saúde, devem ter o mínimo de 1,10 m de largura útil.

Artigo 12.º

Internamento e apoios

1 — As unidades privadas de saúde podem dispor de áreas com instalações hoteleiras e seus apoios destinados a internamento.

2 — As áreas referidas no número anterior são constituídas pelas instalações e equipamento mínimos descritos no anexo I ao presente diploma, que dele faz parte integrante.

Artigo 13.º

Consultas externas

1 — Sempre que a unidade privada de saúde preste cuidados de saúde em regime de consultas programadas, deve dispor de uma área específica destinada para o efeito, que compreenda salas de consulta, com a área mínima de 12 m² e a largura mínima de 2,60 m.

2 — Devem igualmente ser consideradas, para além dos apoios básicos, sala de espera e instalações sanitárias adaptadas a deficientes, sala de observação e de tratamentos, com dimensões idênticas às previstas no anexo I ao presente diploma, referente às áreas ou unidades de internamento.

Artigo 14.º

Urgência

Sempre que a unidade privada de saúde dispuser de urgência, esta será constituída pelas instalações e equipamento mínimos descritos no anexo II ao presente diploma, que dele faz parte integrante.

Artigo 15.º

Bloco operatório

Sempre que a unidade privada de saúde prestar cuidados de saúde cirúrgicos, deve dispor de bloco operatório, constituído pelas instalações e equipamento mí-

nimos descritos no anexo III ao presente diploma, que dele faz parte integrante.

Artigo 16.º

Unidade de cuidados intensivos

Sempre que a unidade privada de saúde prestar cuidados de saúde intensivos, deve dispor de uma unidade de cuidados intensivos, constituída pelas instalações e equipamento mínimos descritos no anexo IV ao presente diploma, que dele faz parte integrante.

Artigo 17.º

Unidade de obstetrícia e neonatologia

1 — Sempre que a unidade privada de saúde prestar cuidados de saúde de obstetrícia e neonatologia, deve dispor de uma unidade de obstetrícia e neonatologia, constituída pelas instalações e equipamento mínimos descritos nos anexos I e V do presente diploma, que dele faz parte integrante.

2 — Devem ser criadas as condições que permitam a assistência e o acompanhamento do parto por parte do pai, ou de outro familiar autorizado, salvo vontade contrária, expressamente manifestada, da parturiente.

3 — O disposto no número anterior pode excepcionalmente ser restringido, total ou parcialmente, quando situações clínicas graves ou razões ponderosas o tornem desaconselhável, por determinação expressa e fundamentada do médico.

Artigo 18.º

Serviço de farmácia

1 — As unidades privadas de saúde devem dispor de serviço de farmácia, dotado de instalações próprias.

2 — As instalações previstas no número anterior devem ser convenientemente localizadas e permitir a boa conservação e inspecção dos medicamentos.

Artigo 19.º

Depósito de cadáveres

1 — As unidades privadas de saúde devem dispor de casa mortuária ou compartimento exclusivamente destinado ao depósito de cadáveres.

2 — As instalações previstas no número anterior devem ser convenientemente localizadas e ter a área mínima de 12 m².

SECÇÃO IV

Instalações técnicas e equipamentos especiais

Artigo 20.º

Generalidades

1 — As unidades privadas de saúde devem ser dotadas de instalações técnicas e equipamentos especiais que permitam criar adequadas condições de prestação de serviço e de conforto e ambiente, de acordo com padrões actuais de qualidade e segurança.

2 — Para os efeitos do número anterior, as instalações técnicas e equipamentos especiais mínimos a prever, são os seguintes:

- a) Instalações eléctricas;
- b) Aparelhos elevadores;
- c) Climatização, incluindo aquecimento, ventilação e ar condicionado;
- d) Gases medicinais e aspiração;
- e) Desinfecção e esterilização de materiais e equipamentos;
- f) Destino final de resíduos hospitalares;
- g) Alimentação;
- h) Serviço de lavandaria;
- i) Equipamentos frigoríficos;
- j) Abastecimento de águas e tratamento de efluentes;
- k) Segurança contra incêndios e intrusão.

3 — O projecto, concepção e funcionamento, das instalações técnicas e equipamentos especiais, devem obedecer às normas em vigor, bem como às recomendações específicas que a natureza dos vários serviços venha a justificar.

Artigo 21.º

Sistema de chamada de enfermeira

1 — As unidades privadas de saúde devem dispor de um sistema que permita a chamada de enfermeira pelos doentes.

2 — O sistema de chamada de enfermeira deve possuir um sinalizador luminoso de confirmação de chamada localizado junto à cabeceira da cama ou em local visível pelo doente.

3 — O sinalizador a que se refere o número anterior deve ser instalado de modo que o cancelamento só possa ser efectuado no próprio compartimento onde se efectuou a chamada.

4 — Os demais compartimentos a que o doente tenha acesso, designadamente casas de banho, sanitários, refeitórios e salas de estar, devem ser equipados com sistema de chamada equivalente ao previsto nos números anteriores.

Artigo 22.º

Fornecimento de energia em situações de emergência

1 — Sem prejuízo dos sistemas de iluminação de emergência legalmente previstos, as unidades privadas de saúde devem possuir um gerador de emergência que entre automaticamente em funcionamento sempre que ocorra qualquer falha de energia da rede.

2 — O gerador a que se refere o número anterior deve assegurar a alimentação dos sistemas ou equipamentos essenciais, designadamente dos a seguir indicados:

- a) Iluminação geral das salas de operações, de partos, de recobro, das unidades de cuidados intensivos e de cuidados especiais;
- b) Tomadas de corrente das salas de reanimação e observação da urgência, de operações, de partos, de recobro, das unidades de cuidados intensivos e de cuidados especiais;

- c) Instalações de ar comprimido medicinal e de aspiração;
- d) Uma tomada de corrente por quarto de internamento;
- e) Uma tomada de corrente por sala de tratamentos;
- f) Quadros de alarme dos sistemas de segurança;
- g) Central telefónica, se prevista;
- h) Sistema de chamada de enfermeira;
- i) Instalações frigoríficas.

3 — Sem prejuízo da existência do gerador de emergência previsto no n.º 1, as unidades privadas de saúde devem possuir sistemas de alimentação sem interrupção, com baterias estáticas, para iluminação geral, e tomadas de corrente das salas de operações, de partos, de recobro, das unidades de cuidados intensivos e de cuidados especiais.

Artigo 23.º

Aparelhos elevadores

1 — Sempre que o edifício da unidade privada de saúde tenha um desenvolvimento em altura superior a um piso, deve dispor de elevadores, sendo um deles, pelo menos, dimensionado para o transporte de camas, com o mínimo de 2,40 m, 1,40 m e 2,10 m, respectivamente, de comprimento, de largura e de altura.

2 — Os elevadores devem ser dotados de portas automáticas, com célula fotoeléctrica, devendo, pelo menos, o monta-camas ser alimentado a partir da rede de emergência.

Artigo 24.º

Segurança de instalações eléctricas

1 — Nas salas de operações e nas unidades de cuidados intensivos e de neonatologia das unidades privadas de saúde, o regime de neutro deve ser do tipo neutro isolado (IT), com garantia da equipotencialidade entre partes metálicas existentes dentro da sala.

2 — Para os efeitos do disposto no número anterior, deve existir um barramento de equipotencialidade, ao qual devem ligar todas as partes metálicas acessíveis relativas aos vários equipamentos.

3 — No interior das salas referidas no n.º 1 deve ser instalado um sistema de monitorização do isolamento da rede de alimentação eléctrica, dotado de dispositivos de alarme e de teste.

Artigo 25.º

Climatização

1 — As unidades privadas de saúde devem ser dotadas de equipamentos de climatização que garantam adequadas condições de conforto e de higiene.

2 — As instalações para condicionamento de ar, previstas no número anterior, devem obedecer aos requisitos previstos no anexo VI ao presente diploma, que dele faz parte integrante.

3 — O comportamento térmico dos edifícios e a sua climatização devem obedecer às normas regulamentares em vigor.

Artigo 26.º

Gases medicinais e aspiração

1 — As unidades privadas de saúde, excepto no caso de apenas prestarem serviços médicos de psiquiatria ou de enfermagem, devem ser dotadas de instalações de gases medicinais e aspiração.

2 — As características a que devem obedecer as instalações de gases medicinais e aspiração, bem como as quantidades mínimas de tomadas a instalar, são as descritas no anexo VII ao presente diploma, que dele faz parte integrante.

Artigo 27.º

Desinfecção e esterilização

1 — As unidades privadas de saúde devem assegurar, por si ou com recurso a serviços de terceiros, a desinfecção e a esterilização dos materiais e equipamentos utilizados que delas careçam.

2 — No caso de a desinfecção e de a esterilização dos materiais e equipamentos referidos no número anterior serem asseguradas pela própria unidade privada de saúde, as condições mínimas a observar são as descritas no anexo VIII ao presente diploma, que dele faz parte integrante.

Artigo 28.º

Resíduos hospitalares

1 — Sempre que a unidade privada de saúde produzir lixos considerados infectados, deve assegurar, por si ou com recurso a serviços de terceiros, a respectiva destruição, por incineração ou outro meio igualmente eficaz, de forma a não pôr em causa a saúde pública e o ambiente, nos termos da legislação em vigor.

2 — No caso de a eliminação dos resíduos hospitalares ser assegurada pela própria unidade privada de saúde, esta deve dispor do equipamento adequado para a sua destruição, nos termos do número anterior.

Artigo 29.º

Alimentação

1 — As unidades privadas de saúde devem assegurar, por si ou com recurso a serviços de terceiros, a alimentação.

2 — Sempre que a unidade privada de saúde assegure a confecção da alimentação, deve possuir áreas adequadas para armazenagem, conservação e preparação dos géneros alimentares, com o equipamento mínimo descrito no n.º 1 do anexo IX ao presente diploma, que dele faz parte integrante.

3 — Nos casos em que a unidade privada de saúde não confeccione a alimentação, é obrigatória a existência de um compartimento próprio para preparação de pequenos-almoços, lanches e refeições leves, com o equipamento mínimo descrito no n.º 2 do anexo IX ao presente diploma, que dele faz parte integrante.

4 — Havendo internamento de doentes infecto-contagiosos, a unidade privada de saúde deve dispor do equipamento mínimo descrito no n.º 3 do anexo IX ao presente diploma, que dele faz parte integrante.

Artigo 30.º

Serviço de lavandaria

1 — As unidades privadas de saúde devem assegurar, por si ou com recurso a serviços de terceiros, a lavagem e tratamento das roupas utilizadas.

2 — Sempre que a unidade privada de saúde assegure a lavagem e tratamento da roupa utilizada, deve possuir áreas adequadas para aquelas tarefas, em função da quantidade de roupa a tratar e do tempo estabelecido para o efeito, com o equipamento mínimo descrito no n.º 1 do anexo X ao presente diploma, que dele faz parte integrante.

3 — Nos casos em que a unidade privada de saúde não proceda à lavagem e tratamento da roupa utilizada, é obrigatória a existência do equipamento, com a capacidade adequada, descrito no n.º 2 do anexo X ao presente diploma, que dele faz parte integrante.

4 — Havendo internamento de doentes infecto-contagiosos, a unidade privada de saúde deve dispor do equipamento, com a capacidade adequada, indispensável à lavagem e tratamento da roupa utilizada pelos respectivos internados, descrito no n.º 3 do anexo X ao presente diploma, que dele faz parte integrante.

Artigo 31.º

Equipamentos frigoríficos

1 — Sempre que a unidade privada de saúde assegure a confecção da alimentação, deve dispor dos equipamentos frigoríficos, com a capacidade adequada, descritos no n.º 1 do anexo XI ao presente diploma, que dele faz parte integrante.

2 — Nos casos em que a unidade privada de saúde não confeccione a alimentação, deve dispor dos equipamentos frigoríficos, com a capacidade adequada, descritos no n.º 2 do anexo XI ao presente diploma, que dele faz parte integrante.

3 — Sem prejuízo dos números anteriores, as unidades privadas de saúde que prestem serviços de urgência ou cuidados de saúde cirúrgicos ou de obstetrícia devem dispor ainda do equipamento frigorífico, com a capacidade adequada, descrito no n.º 3 do anexo XI ao presente diploma, que dele faz parte integrante.

Artigo 32.º

Depósitos de reserva de águas

1 — As unidades privadas de saúde apenas podem dispor de depósitos de reserva de água para consumo quando as entidades gestoras dos sistemas públicos de distribuição de água não possam assegurar o abastecimento em boas condições de caudal e de pressão.

2 — Sempre que admitidos, nos termos do número anterior, os depósitos de reserva de água devem ser objecto de controlo sanitário, por forma a garantir a compatibilidade da qualidade da água com o uso a que se destina.

3 — Caso se verifique insuficiência, só da pressão a que se refere o n.º 1, deve recorrer-se, preferencialmente, a instalações sobrepessoras.

4 — A instalação de depósitos de reserva de água para combate a incêndios deve obedecer às normas do Regulamento Geral de Incêndios.

Artigo 33.º

Qualidade da água

Sempre que a unidade privada de saúde dispuser de unidades de hemodiálise ou de outras com exigências específicas de qualidade de água, devem existir sistemas de tratamento próprios, adequados e em condições de permanente e correcta utilização, que assegurem as características físicas, químicas e bacteriológicas apropriadas às utilizações previstas, nos termos da legislação em vigor.

Artigo 34.º

Tratamento das águas residuais domésticas

1 — As entidades gestoras dos sistemas públicos de drenagem e tratamento de águas residuais urbanas devem definir as condições de descarga das águas residuais das unidades privadas de saúde nos seus sistemas, em termos de qualidade e quantidade, nos termos da legislação em vigor.

2 — Quando as entidades gestoras dos sistemas públicos de drenagem de águas residuais domésticas não assegurem o seu tratamento através de estações de tratamento de águas residuais, deve ser previsto um pré-tratamento por desinfecção das águas residuais infecto-contagiosas provenientes dos serviços de urgência, internamento de infecto-contagiosos e despejos de centrais de esterilização.

3 — As características dos respectivos efluentes devem obedecer às normas regulamentares em vigor.

4 — As águas residuais gordurosas e quentes, provenientes, respectivamente, de cozinhas e de centrais térmicas, subestações térmicas e lavandarias, devem ser objecto de tratamento adequado, nos termos da legislação em vigor.

CAPÍTULO III

Organização e funcionamento

Artigo 35.º

Direcção técnica

As unidades privadas de saúde devem dispor de responsáveis técnicos, com habilitação e formação adequadas nas áreas médica, de enfermagem e de farmácia.

Artigo 36.º

Pessoal

1 — As unidades privadas de saúde devem dispor, na prestação de cuidados médicos e de enfermagem, de pessoal técnico devidamente habilitado e com formação adequada.

2 — As unidades privadas de saúde devem assegurar, no funcionamento dos seus serviços, a presença física e permanente de pessoal de enfermagem.

3 — Sempre que a unidade privada de saúde dispuser de urgência ou de unidade de cuidados intensivos, deve assegurar, no funcionamento destes serviços, a presença física e permanente de, pelo menos, um médico.

4 — Sempre que solicitado pelas entidades competentes, as unidades privadas de saúde devem facultar a relação do seu pessoal, incluindo as respectivas categorias profissionais, habilitações e descrição de funções.

Artigo 37.º

Serviços de diagnóstico e de terapêutica

Sempre que a unidade privada de saúde dispuser de serviços de diagnóstico e de terapêutica, deve assegurar, no funcionamento destes serviços, a colaboração de consultores devidamente habilitados nas respectivas áreas.

Artigo 38.º

Serviço de diagnóstico e de tratamento por radiações ionizantes

Sempre que a unidade privada de saúde dispuser de serviços de diagnóstico e de tratamento por radiações ionizantes, deve assegurar, no funcionamento destes serviços, a colaboração de médicos titulados na respectiva especialidade.

Artigo 39.º

Farmacêutico

1 — As unidades privadas de saúde devem dispor da colaboração de um farmacêutico, responsável pelo serviço de farmácia, bem como pela conservação, identificação e distribuição dos medicamentos.

2 — A actividade e o funcionamento do serviço de farmácia das unidades privadas de saúde regem-se, com as necessárias adaptações, pelo Regulamento dos Serviços Farmacêuticos Hospitalares.

Artigo 40.º

Recurso ao exterior

As unidades privadas de saúde só podem recorrer a serviços de terceiros, no âmbito do diagnóstico, do tratamento ou da disponibilização de outros meios indispensáveis ao exercício das suas funções, quando tais serviços se encontrem, nos termos da legislação em vigor, acreditados para o efeito.

Artigo 41.º

Registos e processos clínicos

1 — É obrigatória a existência, nas unidades privadas de saúde, de um registo de todos os doentes atendidos que garanta a confidencialidade dos processos clínicos.

2 — Nos processos clínicos dos doentes são registados, designadamente, os exames e os tratamentos efectuados, a identificação dos responsáveis pela respectiva determinação e execução, as datas de tratamento, de internamento e de alta, bem como a situação clínica à data da alta ou, não tendo havido internamento, à data da observação.

Artigo 42.º

Seguro de actividade

1 — A actividade das unidades privadas de saúde deve ser exercida no respeito pela garantia dos seguintes requisitos:

- a) Segurança das instalações;
- b) Segurança, funcionamento e manuseamento dos equipamentos;

c) Disponibilidade dos medicamentos e outros produtos e serviços indispensáveis à prestação dos cuidados de saúde;

d) Segurança, higiene e qualidade dos cuidados de saúde prestados ou a prestar, de acordo com o regime de prestação de cuidados adoptado.

2 — Para os efeitos do número anterior, a responsabilidade civil pode ser transferida, total ou parcialmente, para empresas de seguros.

CAPÍTULO IV

Disposições finais e transitórias

Artigo 43.º

Fiscalização

1 — Compete à Direcção-Geral da Saúde emitir orientações específicas relativamente às situações determinadas pela diferenciação técnica requerida ou pela natural evolução científica e técnica.

2 — Sem prejuízo das atribuições e competências legalmente atribuídas a outras entidades, compete à Direcção-Geral da Saúde, ainda, fiscalizar a observância das disposições do Decreto-Lei n.º 13/93, de 15 de Janeiro, e do presente diploma.

3 — A fiscalização a que se refere o número anterior pode ser efectuada por comissões de vistoria, nomeadas por despacho do Ministro da Saúde.

Artigo 44.º

Norma transitória

1 — As unidades privadas de saúde em funcionamento à data da entrada em vigor do presente diploma devem, no prazo de um ano a contar do termo do prazo previsto no artigo 20.º do Decreto-Lei n.º 13/93, de 15 de Janeiro, concluir o respectivo processo de adaptação, de acordo com os requisitos estatuídos no presente diploma.

2 — Para os efeitos do número anterior, deve ter-se em consideração as limitações dos espaços envolventes, dos terrenos e dos edifícios e instalações onde as unidades privadas de saúde se encontram a funcionar, designadamente nos termos dos números seguintes, no respeito pela garantia das condições de segurança, higiene e qualidade técnica e assistencial indispensáveis.

3 — No caso de a unidade privada de saúde dispor de bloco operatório, a área mínima admitida nas respectivas salas de operações é de 30 m², sendo a largura de 5 m.

4 — O sistema de fornecimento de energia eléctrica em situações de emergência deve, em qualquer caso, assegurar a alimentação, sem interrupção, dos sistemas ou equipamentos previstos nas alíneas a) a c), f) e h) do n.º 2 do artigo 22.º e no n.º 3 do artigo 31.º

5 — No caso de a unidade privada de saúde dever ser dotada de gases medicinais e aspiração, a sua instalação é obrigatória, excepto no internamento e seus apoios.

6 — O prazo previsto no n.º 1 pode ser excepcionalmente prorrogado, por períodos sucessivos de 30 dias, até ao limite máximo de 180 dias, mediante despacho do director-geral da Saúde.

Artigo 45.º

Norma revogatória

É revogada a Portaria n.º 22 709, de 7 de Junho de 1967.

Artigo 46.º

Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor no dia 1 do mês seguinte ao da sua publicação.

Presidência do Conselho de Ministros, 9 de Maio de 1994.

Aníbal António Cavaco Silva — Adalberto Paulo da Fonseca Mendo.

Promulgado em 7 de Outubro de 1994.

Publique-se.

O Presidente da República, MÁRIO SOARES.

Referendado em 10 de Outubro de 1994.

O Primeiro-Ministro, *Aníbal António Cavaco Silva.*

ANEXO I

Instalações e equipamentos mínimos a considerar nas áreas ou unidades de internamento e seus apolos, para os efeitos do n.º 2 do artigo 12.º, do n.º 2 do artigo 13.º e do n.º 1 do artigo 17.º

1 — Instalações:

1.1 — Por área ou unidade de internamento de doentes, são consideradas as seguintes estruturas:

1.1.1 — Sala de estar/visitas, com instalação sanitária, situada de modo a não incomodar os doentes e cujo acesso não devasse os locais de circulação dos doentes e do pessoal;

1.1.2 — Sala de trabalho de enfermagem, com a área de 12 m²;

1.1.3 — Sala de observação e de tratamentos, com a área de 16 m² e largura de 3,5 m, dispensável quando na unidade só existam quartos individuais;

1.1.4 — Instalações sanitárias para doentes, adaptadas à utilização por deficientes e permitindo o banho assistido;

1.1.5 — Instalações sanitárias para pessoal;

1.1.6 — Sempre que não forem centralizados, devem ser considerados vestiários de pessoal com instalações sanitárias próprias;

1.1.7 — Sala de sujos e despejos, equipada com pia hospitalar, lavatório de parede e sistema de lavagem, desinfecção, esterilização e aquecimento de arrastadeiras, ou processo de eliminação das mesmas, quando descartáveis;

1.1.8 — Copa, com a área de 8 m², por unidade de 25 camas;

1.1.9 — Refeitório, com a área de 14 m², por unidade de 25 camas, dispensável quando na mesma só existam quartos individuais;

1.2 — Os quartos de internamento de doentes devem obedecer às seguintes condições:

1.2.1 — Serão considerados quartos com uma ou mais camas, sendo obrigatória a existência de 2 quartos individuais por cada conjunto de 25 camas;

1.2.2 — Nos quartos de uma, duas, três e quatro camas, as áreas úteis são, respectivamente, de 14 m², 18 m², 24 m² e 30 m², com a largura de 3,50 m;

1.2.3 — Os quartos devem ter arejamento e iluminação naturais e exposição directa ao sol, em condições satisfatórias, e, simultaneamente, permitir o seu completo obscurecimento através de comando interno;

1.3 — As dimensões referidas nos números anteriores correspondem aos valores mínimos exigidos.

2 — Equipamentos:

2.1 — Equipamento técnico e geral:

2.1.1 — Os quartos devem dispor de sistemas de chamada, um por cama, ligados ao sistema preconizado no artigo 21.º do diploma de que o presente é anexo;

2.1.2 — As instalações sanitárias devem dispor de sistemas de chamada ligados ao sistema preconizado no artigo 21.º do diploma de que o presente é anexo;

2.1.3 — Os quartos com mais de uma cama devem dispor de sistema de cortinas entre as camas que preserve a privacidade dos doentes;

2.1.4 — Cada quarto deve dispor, pelo menos, de uma tomada de corrente eléctrica por cama.

2.1.5 — Cada quarto deve dispor, pelo menos, de uma tomada de corrente eléctrica, ligada ao gerador de emergência;

2.1.6 — As camas devem dispor de uma fonte de luz à sua cabeceira;

2.1.7 — Equipamento geral de apoio;

2.2 — Equipamento médico:

2.2.1 — Electrocardiógrafo, afecto às diferentes áreas ou unidades de internamento;

2.2.2 — Cada área ou unidade de internamento deve ter imediato acesso a um carro de emergência apetrechado com desfibrilhador, oxigénio respirável e equipamento de ventilação manual;

2.2.3 — Aparelho de raios X portátil afecto às diferentes áreas funcionais.

ANEXO II

Instalações e equipamentos mínimos a considerar na urgência, para os efeitos do artigo 14.º

1 — Instalações:

1.1 — Sala de espera, com instalação sanitária;

1.2 — Sala de atendimento permanente, com a área de 20 m² e largura de 3,5 m;

1.3 — Sala de reanimação, com a área de 24 m² e largura de 4 m;

1.4 — Sala de observação, com a área de 30 m² e largura de 4 m, para duas camas;

1.4.1 — Sempre que o número de camas seja superior a duas, haverá um acréscimo da respectiva área de 9 m²/cama;

1.5 — Gabinete para apoio médico, com a área de 12 m²;

1.6 — Sala de tratamentos, com a área de 16 m² e largura de 3,5 m;

1.7 — Sala de trabalhos de enfermagem, com a área de 12 m²;

1.8 — Sala de sujos e despejos, equipada com pia hospitalar, lavatório de parede e sistema de lavagem, desinfecção, esterilização e aquecimento de arrastadeiras, ou processo de eliminação das mesmas, quando descartáveis;

1.9 — Nas unidades privadas de saúde em que haja a especialidade de ortopedia, deverá existir uma sala para gessos, com a área de 18 m² e largura de 3,5 m;

1.10 — A pequena cirurgia, quando a houver, terá a área de 24 m² e largura de 4 m, incluindo ainda uma zona de desinfecção de pessoal;

1.11 — As dimensões referidas nos números anteriores correspondem aos valores mínimos exigidos.

2 — Equipamentos:

2.1 — Equipamento técnico e geral:

2.1.1 — Medidas de segurança a que se refere o artigo 22.º do diploma de que o presente é anexo;

2.1.2 — Sistema de cortinas entre as camas da sala de observação que preserve a privacidade dos doentes;

2.1.3 — Equipamento geral de apoio;

2.2 — Equipamento médico:

2.2.1 — Equipamento de monitorização, por cama da sala de observação:

a) Aparelho de determinação de pressão arterial, de preferência com leitura automática;

b) Aparelho de leitura, de ECG e de frequência cardíaca com alarmes;

2.2.2 — Equipamento de monitorização, para a pequena cirurgia e sala de gessos:

a) Aparelho de determinação de pressão arterial, de preferência com leitura automática;

b) Aparelho de leitura, de ECG e de frequência cardíaca com alarmes;

c) Oxímetro capilar (pulsoxímetro);

2.2.3 — Bomba de perfusão, na sala de observação;

2.2.4 — Electrocardiógrafo;

2.2.5 — Ventilador pulmonar, na sala de reanimação;

2.2.6 — Aparelho de gasimetria, afecto às diferentes áreas funcionais, quando na unidade privada de saúde não houver unidade de cuidados intensivos;

2.2.7 — Carro de emergência, apetrechado com desfibrilhador e equipamento de ventilação manual;

2.2.8 — Equipamento apropriado, incluindo de anestesia, para pequena cirurgia e sala de gessos;

2.2.9 — Aparelho de raios X portátil, afecto às diferentes áreas funcionais.

ANEXO III

Instalações e equipamentos mínimos a considerar no bloco operatório, para os efeitos do artigo 15.º

- 1 — Instalações:
- 1.1 — Sala de operações, com a área de 36 m² e largura de 5,5 m;
- 1.2 — Sala de operações, com a área de 30 m² e largura de 5 m, quando na unidade privada de saúde existir urgência ou unidade de obstetria;
- 1.3 — Sala de indução anestésica, quando a houver, com a área de 14 m² e largura de 3,5 m;
- 1.4 — Recobro ou unidade de cuidados pós-anestésicos (UCPA), com a área de 24 m² e capacidade para um número de camas não inferior ao número de salas de operações;
- 1.4.1 — Sempre que o número de camas seja superior a duas, haverá um acréscimo da respectiva área de 8 m²/cama;
- 1.4.2 — O recobro ou unidade de cuidados pós-anestésicos (UCPA) poderá ficar localizado fora do bloco operatório, em zona anexa, no mesmo piso;
- 1.5 — Zona de desinfeção de pessoal;
- 1.6 — Sala de trabalho de enfermagem, com a área de 12 m²;
- 1.7 — Entradas independentes para doentes e material;
- 1.8 — Vestiários de pessoal, com ligação independente à zona operatória;
- 1.9 — As dimensões referidas nos números anteriores correspondem aos valores mínimos exigidos.
- 2 — Equipamentos:
- 2.1 — Equipamento técnico e geral:
- 2.1.1 — Sistema de segurança e detectores de anomalias ou de quebra de fornecimento, com alarmes, áudio e visuais, nas redes de gases medicinais e aspiração;
- 2.1.2 — Tomadas de corrente eléctrica, oito por sala de operações;
- 2.1.3 — Tomadas de corrente eléctrica, quatro por cama de recobro;
- 2.1.4 — Medidas de segurança a que se referem os artigos 22.º e 24.º do diploma de que o presente é anexo;
- 2.1.5 — Equipamento geral de apoio;
- 2.2 — Equipamento médico:
- 2.2.1 — Equipamento básico, por sala de operações:
- a) Mesa operatória;
- b) Candeeiro de luz sem sombra;
- c) Equipamento de anestesia, obedecendo às normas internacionais de segurança, dispondo de alarme de oxigénio inspirado, de preferência com a utilização de circuito anestésico semi-fechado;
- d) Equipamento geral de apoio;
- 2.2.2 — Equipamento de monitorização, por sala de operações:
- a) Aparelho de determinação de pressão arterial, de preferência com leitura automática;
- b) Aparelho de leitura, de ECG e de frequência cardíaca, com alarmes;
- c) Oxímetro capilar (pulsoxímetro);
- d) Capnómetro;
- e) Aparelho para determinação da concentração de gases anestésicos, quando for utilizado circuito anestésico semi-fechado;
- f) Estimulador de nervos periféricos, um por duas salas de operações;
- 2.2.3 — Carro de emergência, apetrechado com desfibrilhador e equipamento de ventilação manual;
- 2.2.4 — Aparelho de raios X portátil, afecto às diferentes áreas funcionais;
- 2.2.5 — Equipamento para a área de recobro (UCPA):
- a) Aparelho de determinação de pressão arterial, de preferência com leitura automática;
- b) Aparelho de leitura, de ECG e de frequência cardíaca, com alarmes;
- c) Oxímetro capilar (pulsoxímetro);
- d) Ventilador pulmonar de transporte, dispensável quando na unidade privada de saúde existir unidade de cuidados intensivos.

ANEXO IV

Instalações e equipamentos mínimos a considerar na unidade de cuidados intensivos, para os efeitos do artigo 16.º

- 1 — Instalações:
- 1.1 — Zona de entrada;
- 1.2 — Vestiários de pessoal, quando não existirem centralizados;
- 1.3 — Adufa com zona de mudança de latas e lavatório;
- 1.4 — Sala aberta com a área de 20 m² para uma cama;
- 1.4.1 — Sempre que o número de camas seja superior a uma, haverá um acréscimo da respectiva área de 15 m²/cama;

- 1.4.2 — Sempre que a sala tiver mais de uma cama, deverá ser considerado um quarto individual com 20 m²;
- 1.5 — Zona de controlo e trabalho de enfermagem, com 15 m²;
- 1.6 — Instalações sanitárias para pessoal;
- 1.7 — Sala de sujos e despejos, equipada com pia hospitalar, lavatório de parede e sistema para lavagem, desinfeção e esterilização de arrastadeiras, ou processo de eliminação das mesmas, quando descartáveis;
- 1.8 — As dimensões referidas nos números anteriores correspondem aos valores mínimos exigidos.
- 2 — Equipamentos:
- 2.1 — Equipamento técnico e geral:
- 2.1.1 — Camas de características técnicas adequadas;
- 2.1.2 — As cabeceiras das camas serão instalados sistemas de saída para:

- a) Sistemas de chamada, visual e sonoro, um por cama;
- b) Sistema de cortinas que preserve a privacidade dos doentes;
- c) Tomadas de corrente eléctrica, seis por cada cama;
- 2.1.3 — Medidas de segurança a que se referem os artigos 22.º e 24.º do diploma de que o presente é anexo;
- 2.1.4 — Equipamento geral de apoio;
- 2.2 — Equipamento médico:
- 2.2.1 — Equipamento de monitorização, por cama:
- a) Aparelho de determinação de pressão arterial, de preferência com leitura automática;
- b) Aparelho de leitura, de ECG e de frequência cardíaca, com alarmes;
- c) Oxímetro capilar (pulsoxímetro), um por cada três camas;
- 2.2.2 — Bombas de perfusão, duas por cama;
- 2.2.3 — Electrocardiógrafo;
- 2.2.4 — Ventilador pulmonar volumétrico e respectivos alarmes, um por cada três camas;
- 2.2.5 — No caso de serem frequentes os internamentos pediátricos, devem existir ventilador pediátrico ou acessórios de adaptação do ventilador referido n.º 2.2.4 do presente anexo;
- 2.2.6 — Aparelho de gasimetria, afecto às diferentes áreas funcionais;
- 2.2.7 — Carro de emergência, apetrechado com desfibrilhador e equipamento de ventilação manual;
- 2.2.8 — Aparelho de raios X portátil, afecto às diferentes áreas funcionais.

ANEXO V

Instalações e equipamentos mínimos a considerar nas áreas de obstetria e neonatologia, para os efeitos do n.º 1 do artigo 17.º

- 1 — Obstetria:
- 1.1 — Instalações:
- 1.1.1 — Sala de partos, com a área de 20 m² e largura de 3,5 m, uma por 350 partos/ano;
- 1.1.2 — Sala de reanimação de recém-nascidos, com a área de 6 m² e largura de 1,8 m, uma por três salas de partos;
- 1.1.3 — Sempre que o número de salas de partos seja superior a três, haverá um acréscimo da área da sala prevista no n.º 1.1.2 do presente anexo de 1,5 m²/sala;
- 1.1.4 — Sala de observação e preparação de grávidas, com a área de 14 m² e largura de 3,5 m, uma por 700 partos/ano, dispensável quando na unidade só existam quartos individuais;
- 1.1.5 — As dimensões referidas nos números anteriores correspondem aos valores mínimos exigidos;
- 1.2 — Equipamento técnico e geral:
- 1.2.1 — Uma cama de parto, por sala de partos;
- 1.2.2 — Tomadas de corrente eléctrica, seis por sala de partos;
- 1.2.3 — Medidas de segurança a que se refere o artigo 22.º do diploma de que o presente é anexo;
- 1.2.4 — Equipamento geral de apoio;
- 1.3 — Equipamento médico:
- 1.3.1 — Mesas de reanimação de recém-nascidos, uma a duas por 1000 partos/ano;
- 1.3.2 — Aparelho de auscultação fetal, três por 1000 partos/ano;
- 1.3.3 — Aparelho de determinação de pressão arterial, de preferência com leitura automática, um por sala de partos;
- 1.3.4 — Aparelho de leitura, de ECG e de frequência cardíaca, com alarmes;
- 1.3.5 — Bomba de perfusão, uma por sala de partos;
- 1.3.6 — Electrocardiógrafo;
- 1.3.7 — Cardiotocógrafo anteparto, um por 1000 partos/ano;
- 1.3.8 — Cardiotocógrafo intraparto, um por 1000 partos/ano;
- 1.3.9 — Conjunto de amnioscopia;
- 1.3.10 — Será assegurado o recurso a meios ecográficos;
- 1.3.11 — Carro de emergência, apetrechado com desfibrilhador e equipamento de ventilação manual.

2 — Neonatologia em unidades privadas de saúde com apoio pediátrico diferenciado:

2.1 — Unidade de cuidados especiais (UCE):

2.1.1 — Instalações:

- a) Zona de entrada;
- b) Adufa com zona de mudança de batas e lavatório;
- c) Sala com capacidade para duas incubadoras e dois a três berços por 1000 nados vivos/ano, com a área mínima de 6 m² por incubadora, 4 m² por berço e 10 m² para zona de trabalho;
- d) Sala de sujos e despejos, equipada com pia hospitalar e lavatório de parede;

2.1.2 — Equipamento técnico e geral:

- a) Tomadas de corrente eléctrica, seis por incubadora ou berço;
- b) Medidas de segurança a que se referem os artigos 22.º e 24.º do diploma de que o presente é anexo;
- c) Equipamento geral de apoio;

2.1.3 — Equipamento médico:

- a) Aparelho de determinação de pressão arterial, de preferência com leitura automática;
- b) Aparelho de leitura de ECG, de frequência cardíaca (FC) e frequência respiratória (FR), com alarmes, um por cada duas incubadoras;
- c) Bombas de perfusão, duas por incubadora (no global, dois terços de seringa e um terço peristáltica; débito mínimo de 0,3 ml/min.);
- d) Concentrador de oxigénio, um por incubadora;
- e) Monitor de apneia, um por berço;
- f) Oxímetro para determinação da concentração do oxigénio inspirado, um por incubadora;
- g) Oxímetro capilar (pulsoxímetro), um por duas incubadoras;
- h) Dois aparelhos de fototerapia;
- i) Ventilador pulmonar para ventilação de curta duração;
- j) Carro de emergência, apetrechado com desfibrilhador e equipamento de ventilação manual, dispensável quando houver unidade de cuidados intensivos (UCI) com acesso comum a esta unidade;
- l) Será assegurado o recurso a um ecógrafo linear e sectorial sem Doppler;
- m) Aparelho de raios X portátil, afecto às diferentes áreas funcionais;
- n) Incubadora de transporte, com monitorização cardio-respiratória, saturação de O₂ e ventilação pulmonar mecânica, quando o Instituto Nacional de Emergência Médica não actuar na zona da unidade privada de saúde, dispensável quando houver unidade de cuidados intensivos (UCI);

2.1.4 — Quando não houver unidade de cuidados especiais (UCE) ou unidade de cuidados intensivos (UCI), é obrigatória a existência na sala de reanimação de recém-nascidos referida no n.º 1.1.2 do presente anexo do seguinte equipamento:

- a) Ventilador pulmonar, para ventilação de curta duração;
- b) Incubadora de transporte, com monitorização cardio-respiratória, saturação de O₂ e ventilação pulmonar mecânica, quando o Instituto Nacional de Emergência Médica não actuar na zona da unidade privada de saúde;

2.2 — Unidade de cuidados intensivos (UCI):

2.2.1 Instalações:

- a) Quando o acesso for comum à unidade de cuidados especiais (UCE), são dispensáveis as estruturas referidas nas alíneas a), b) e d) do n.º 2.1.1 do presente anexo;
- b) Sala com capacidade para 1,5 incubadoras por 1000 nados vivos/ano, com a área mínima de 8 m² por incubadora e 10 m² para zona de trabalho;

2.2.2 — Equipamento técnico e geral:

- a) Tomadas de corrente eléctrica, oito por incubadora;
- b) Medidas de segurança a que se referem os artigos 22.º e 24.º do diploma de que o presente é anexo;
- c) Equipamento geral de apoio;

2.2.3 — Equipamento médico:

- a) Dois aparelhos de determinação de pressão arterial, de preferência com leitura automática;
- b) Aparelho de leitura de ECG, de frequência cardíaca (FC), de frequência respiratória (FR), temperatura corporal e saturação de oxigénio (pulsoxímetro), um por incubadora (um dos monitores deve incluir uma derivação para EEG e metade do número total de monitores deve incluir pressão arterial não invasiva);

- c) Bombas de perfusão, duas por incubadora (no global, dois terços de seringa e um terço peristáltica; débito mínimo de 0,1 ml/min.);
- d) Concentrador de oxigénio, um por incubadora;
- e) Oxímetro para determinação da concentração de oxigénio inspirado, um por incubadora;
- f) Dois a três aparelhos de fototerapia;
- g) Ventilador pulmonar, um por incubadora;
- h) Aparelho de gasimetria, afecto às diferentes áreas funcionais;
- i) Carro de emergência, apetrechado com desfibrilhador e equipamento de ventilação manual;
- j) Será assegurado o recurso a um ecógrafo linear e sectorial com Doppler e sondas 5MHz e 7 mHz;
- l) Aparelho de raios X portátil, afecto às diferentes áreas funcionais;

2.2.4 — A não existência da unidade de cuidados intensivos (UCI) obriga ao estabelecimento de um protocolo de recurso a uma unidade devidamente acreditada para o efeito.

ANEXO VI

Requisitos mínimos das unidades de ar condicionado e condições ambientais a considerar, para os efeitos do n.º 2 do artigo 25.º

1 — Urgência:

1.1 — Salas de reanimação, de observação e de pequena cirurgia:

- a) Temperatura do termómetro seco: 20°C a 24°C;
- b) Humidade relativa: 60 %;
- c) Nível de ruído: 30 NC;
- d) Número de renovações (R) do ar por hora (h): 15 R/h;

1.2 — Salas de gessos e de tratamentos:

- a) Temperatura do termómetro seco: 20°C a 24°C;
- b) Humidade relativa: 60 %;
- c) Nível de ruído: 35 NC;
- d) Número de renovações (R) do ar por hora (h): 10 R/h;

1.3 — A filtragem do ar deve ser efectuada por pré-filtros, filtros normais e filtros absolutos.

2 — Bloco operatório:

2.1 — Salas de operações:

- a) Temperatura do termómetro seco: 20°C a 24°C;
- b) Humidade relativa: 60 %;
- c) Nível de ruído: 30 NC;
- d) Uma unidade de tratamento de ar por sala;
- e) Em sobrepressão;
- f) Número de renovações (R) do ar por hora (h): 15 R/h a 20 R/h;

2.2 — Recobro ou unidade de cuidados pós-anestésicos (UCPA):

- a) Temperatura do termómetro seco: 24°C;
- b) Humidade relativa: 60 %;
- c) Nível de ruído: 30 NC;
- d) Número de renovações (R) do ar por hora (h): 10 R/h a 12 R/h;

2.3 — Outras salas e circulações:

- a) Temperatura do termómetro seco: 22°C a 24°C;
- b) Humidade relativa: 50 %;
- c) Nível de ruído: 35 NC;
- d) Número de renovações (R) do ar por hora (h): 10 R/h a 12 R/h;

2.4 — A filtragem do ar deve ser efectuada por pré-filtros, filtros normais e filtros absolutos.

3 — Unidade de cuidados intensivos:

- a) Temperatura do termómetro seco: 24°C;
- b) Humidade relativa: 40 %;
- c) Nível de ruído: 25 NC;
- d) Número de renovações (R) do ar por hora (h): 10 R/h;
- e) A filtragem do ar deve ser efectuada por pré-filtros, filtros normais e filtros absolutos.

4 — Obstetrícia/neonatologia:

4.1 — Obstetrícia:

4.1.1 — Salas de partos:

- a) Temperatura do termómetro seco: 20°C a 24°C;
- b) Humidade relativa: 60 %;
- c) Nível de ruído: 30 NC;
- d) Uma unidade de tratamento de ar por sala;

- e) Em sobrepressão;
f) Número de renovações (R) do ar por hora (h): 15 R/h a 20 R/h;

- c) Nível de ruído: 30 NC;
d) Número de renovações (R) do ar por hora (h): 10 R/h a 15 F/h;

4.1.2 — Salas de reanimação de recém-nascidos:

- a) Temperatura do termómetro seco: 24°C;
b) Humidade relativa: 60 %;
c) Nível de ruído: 30 NC;
d) Número de renovações (R) do ar por hora (h): 10 R/h a 12 R/h;

4.2.2 — Unidade de cuidados intensivos (UCI):

- a) Temperatura do termómetro seco: 24°C;
b) Humidade relativa: 40 %;
c) Nível de ruído: 25 NC;
d) Número de renovações (R) do ar por hora (h): 10 R/h;

4.1.3 — Salas de observação e preparação de grávidas:

- a) Temperatura do termómetro seco: 22°C;
b) Humidade relativa: 50 %;
c) Nível de ruído: 35 NC;
d) Número de renovações (R) do ar por hora (h): 10 R/h a 12 R/h;

4.3 — Para todas as zonas da obstetrícia/neonatologia atrás indicadas, a filtragem do ar deve ser efectuada por pré-filtros, filtros normais e filtros absolutos.

5 — Farmácia:

- a) Temperatura do termómetro seco: 20°C;
b) Humidade relativa: 60 %;
c) Nível de ruído: 35 NC;
d) Número de renovações (R) do ar por hora (h): 6 R/h;
e) A filtragem do ar deve ser efectuada por pré-filtros e filtros normais.

4.2 — Neonatologia:

4.2.1 — Unidade de cuidados especiais (UCE):

- a) Temperatura do termómetro seco: 25°C a 27°C;
b) Humidade relativa: 55 % a 65 %;

ANEXO VII

Instalações de gases medicinais e aspiração, para os efeitos do n.º 2 do artigo 26.º

	O ₂	N ₂ O	Aspiração (v)	Ar comprimido respirável	
				300 KPa	600 KPa
1 — Número mínimo de tomadas:					
1.1 — Internamento:					
Quartos de uma e duas camas	1	-	1	1	-
Quartos de três e quatro camas	2	-	2	2	-
1.2 — Urgência:					
Sala de observação	1/cama	-	1/cama	1/cama	-
Sala de reanimação	1/cama	-	2/cama	1/cama	-
Sala de pequena cirurgia	1	1	2	-	-
1.3 — Bloco operatório:					
Sala de operações (a)	1	1	2	1	1
Sala de indução anestésica	1/cama	1/cama	1/cama	-	-
Sala de recobro (UCPA)	1/cama	-	2/cama	1/cama	-
1.4 — Unidade de cuidados intensivos	1/cama	-	2/cama	1/cama	-
1.5 — Obstetrícia/neonatologia:					
1.5.1 — Obstetrícia:					
Sala de partos-mãe (a)	1	1	1	1	-
Sala de partos-filho	1	-	1	-	-
Sala de reanimação de recém-nascidos	1/ Mesa	-	1/ Mesa	-	-
1.5.2 — Neonatologia:					
Unidade de cuidados especiais (UCE)	3/sala	-	3/sala	2/sala	-
Unidade de cuidados intensivos (UCI)	1/incubadora	-	1/incubadora	1/incubadora	-
1.6 — Sala de gessos	1	1	2	-	1

(a) Em braço articulado ou coluna de tecto.

2 — Deve ser instalada uma rede para extracção de gases anestésicos com tomadas em todos os pontos de utilização de N₂O.

3 — A central de vácuo deve ser fisicamente separada das restantes centrais.

4 — Se o ar comprimido for produzido por compressores, a central de ar comprimido deve ser fisicamente separada da central de vácuo e das centrais de O₂ e N₂O.

5 — Qualquer das centrais deve ter sempre uma fonte de serviço e uma fonte de reserva, de comutação automática.

6 — As tomadas devem ser de duplo fecho e não intermutáveis de fluido para fluido.

7 — A tubagem para as redes de O₂ e N₂O e ACR deve ser de cobre vermelho, electrolítico, fosforoso, desoxidado, isento de gorduras e arsénio e sem costura (BS 6017).

8 — A tubagem para a rede de aspiração deve ser de cobre vermelho, electrolítico, fosforoso, desoxidado e sem costura (BS 1174).

9 — Em pequenos troços pode ser aplicado tubo de poliamida.

10 — As válvulas devem ser isentas de lubrificação.

11 — Os compressores devem ser isentos de óleo.

ANEXO VIII

Equipamento mínimo a considerar na desinfectação e esterilização de materiais e equipamentos das unidades privadas de saúde, para os efeitos do n.º 2 do artigo 27.º

1 — Unidades privadas de saúde sem bloco operatório e ou obstetrícia:

- a) Autoclave a vapor de capacidade adequada à dimensão da unidade.

2 — Unidades privadas de saúde com bloco operatório e ou obstetrícia:

- a) Autoclave a vapor de capacidade adequada à dimensão da unidade e incluindo ciclo com pré-vácuo;
b) Máquina de lavagem de ferros.

ANEXO IX

Equipamento mínimo a considerar na confecção da alimentação nas unidades privadas de saúde, para os efeitos do artigo 29.º

1 — Unidades privadas de saúde com confecção da alimentação:

- a) Fogão a gás, do tipo industrial, de quatro bocas, placa grelhadora e forno;
- b) Fritadeira mergulhante a gás, do tipo industrial, com a capacidade mínima de 20 l;
- c) Máquina universal com acessórios e carro, do tipo industrial;
- d) Máquina de lavar louça;
- e) Apanha-fumos;
- f) Electrocutor de insectos;
- g) Máquina de descascar batatas.

2 — Unidades privadas de saúde sem confecção da alimentação:

- a) Fogão a gás com quatro bocas e forno;
- b) Placa grelhadora;
- c) Batedeira semi-industrial com acessórios;
- d) Máquina de lavar louça do tipo doméstico;
- e) Electrocutor de insectos;
- f) Exaustor de cheiros.

3 — Unidades privadas de saúde com internamento de infecto-contagiosos:

- a) Máquina de lavar louça com programa de desinfecção.

ANEXO X

Equipamentos mínimos a considerar na lavagem e tratamento de roupa nas unidades privadas de saúde para os efeitos do artigo 30.º

1 — Unidades privadas de saúde com lavagem e engomagem da roupa utilizada:

- a) Máquina lavadora-extractora;
- b) Secador;

- c) Ferro de engomar, do tipo industrial, com produção de vapor;
- d) Calandra;
- e) Tábua de engomar do tipo industrial.

2 — Unidades privadas de saúde que não procedam à lavagem e engomagem da roupa utilizada:

- a) Máquina de lavar roupa do tipo doméstico;
- b) Ferro de engomar com produção de vapor;
- c) Tábua de engomar.

3 — Unidades privadas de saúde com internamento de infecto-contagiosos:

- a) Máquina de lavar roupa com programa de desinfecção.

ANEXO XI

Equipamentos frigoríficos mínimos a considerar nas unidades privadas de saúde, para os efeitos do artigo 31.º

1 — Unidades privadas de saúde com confecção da alimentação:

- a) Câmaras frigoríficas para carne, peixe, lacticínios, fruta, legumes e congelados;
- b) As capacidades destas câmaras estarão em conformidade com a dimensão da unidade de saúde; as temperaturas e os graus de humidade estarão em conformidade com o normalmente praticado em idênticas situações.

2 — Unidades privadas de saúde sem confecção da alimentação:

- a) Um frigorífico do tipo doméstico com a capacidade mínima de 300 l e congelador independente.

3 — Unidades privadas de saúde com urgência e ou bloco operatório e ou obstetria:

- a) Um frigorífico próprio para a conservação de sangue, com registador de temperatura, alarme e capacidade mínima para 60 sacos.



DIÁRIO DA REPÚBLICA

Depósito legal n.º 8814/85

ISSN 0870-9963

AVISO

Por ordem superior e para constar, comunica-se que não serão aceites quaisquer originais destinados ao *Diário da República* desde que não tragam aposta a competente ordem de publicação, assinada e autenticada com selo branco.

PORTE
PAGO

Os prazos de reclamação de faltas do *Diário da República* para o continente e Regiões Autónomas e estrangeiro são, respectivamente, de 30 e 90 dias à data da sua publicação.

PREÇO DESTES NÚMEROS 353\$00 (IVA INCLUIDO 5%)



INCM

IMPRESA NACIONAL-CASA DA MOEDA, E. P.

LOCAIS DE VENDA DE PUBLICAÇÕES,
IMPRESSOS E ESPÉCIMES NUMISMÁTICOS

- Rua de D. Francisco Manuel de Melo, 5 1092 Lisboa Codex
Telef. (01)387 30 02 Fax (01)384 01 32
- Rua da Escola Politécnica 1200 Lisboa
Telef. (01)397 47 68 Fax (01)396 94 33
- Rua do Marquês de Sá da Bandeira, 16 1000 Lisboa
Telef. (01)54 50 41 Fax (01)353 02 94
- Avenida de António José de Almeida 1000 Lisboa
(Centro Comercial S. João de Deus, lojas 414 e 417)
Telef. (01)796 55 44 Fax (01)797 68 72
- Avenida do Engenheiro Duarte Pacheco 1000 Lisboa
(Centro Comercial das Amoreiras, loja 2112)
Telef. (01)387 71 07 Fax (01)384 01 32
- Praça de Guilherme Gomes Fernandes, 84 4000 Porto
Telef. (02)31 91 66 Fax (02)200 85 79
- Avenida de Fernão de Magalhães, 486 3000 Coimbra
Telef. (039)269 02 Fax (039)326 30

ANEXO N.º 4 - PORTARIA N.º 287/2012 DE 20 DE SETEMBRO

MINISTÉRIO DA SAÚDE**Portaria n.º 287/2012**

de 20 de setembro

O Decreto-Lei n.º 279/2009, de 6 de outubro, estabelece o regime jurídico a que ficam sujeitos a abertura, a modificação e o funcionamento das unidades privadas de saúde.

O novo modelo de licenciamento visa garantir que se verifiquem os requisitos necessários para que seja assegurada a qualidade dos serviços prestados no setor privado e, em paralelo, consagrar um procedimento mais simplificado, assumindo os agentes a responsabilidade pelo cumprimento dos requisitos técnicos exigidos.

O procedimento de licenciamento das clínicas e dos consultórios médicos privados passa a ser simplificado, nos termos do disposto no n.º 4 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 279/2009, de 6 de outubro, sendo disponibilizado *online*, o que permite com uma declaração eletrónica validamente submetida a imediata obtenção de licença, sem prejuízo da subsequente vistoria.

Não obstante, o novo procedimento simplificado de licenciamento é exigente quanto ao cumprimento dos requisitos técnicos e de qualidade.

Importa assim estabelecer os requisitos técnicos a que deve obedecer o exercício da atividade das clínicas e dos consultórios médicos privados.

Assim, manda o Governo, pelo Secretário de Estado da Saúde, ao abrigo do n.º 5 do artigo 9.º, do artigo 25.º e do artigo 27.º do Decreto-Lei n.º 279/2009, de 6 de outubro, o seguinte:

CAPÍTULO I**Disposições gerais****Artigo 1.º****Objeto**

A presente portaria estabelece os requisitos mínimos relativos à organização e funcionamento, recursos humanos e instalações técnicas para o exercício da atividade das clínicas e dos consultórios médicos.

Artigo 2.º**Definições**

Para efeitos do presente diploma, consideram-se clínicas ou consultórios médicos, as unidades ou estabelecimentos de saúde privados que prossigam atividades de prevenção, diagnóstico, tratamento médico e reabilitação, independentemente da forma jurídica e da designação adotadas, no âmbito das competências legalmente atribuídas a cada um dos grupos profissionais envolvidos.

CAPÍTULO II**Organização e funcionamento****Artigo 3.º****Qualidade e segurança**

As normas de qualidade e segurança devem ser cumpridas em todas as situações previstas na presente portaria

de acordo com as regras, os códigos científicos e técnicos internacionalmente reconhecidos nas áreas abrangidas, competindo à Direção-Geral da Saúde, ouvidas as respetivas ordens profissionais, propor ao membro do Governo responsável pela área da saúde a sua adoção.

Artigo 4.º**Informação aos utentes**

Deve ser colocado em local bem visível do público o horário de funcionamento, o nome do diretor clínico ou do médico, no caso dos consultórios unipessoais, os procedimentos a adotar em situações de emergência e os direitos e deveres dos utentes, devendo ainda estar disponível para consulta a tabela de preços.

Artigo 5.º**Seguro profissional e de atividade**

As clínicas e os consultórios médicos devem contratar e manter em vigor um seguro de responsabilidade civil e profissional que cubra os riscos inerente à respetiva atividade e à atividade dos seus profissionais.

Artigo 6.º**Regulamento interno da clínica ou do consultório médico**

As clínicas ou consultórios médicos devem dispor de um regulamento interno, do qual deve constar, pelo menos, o seguinte:

- a) Identificação do diretor clínico e do seu substituto ou do médico, no caso dos consultórios unipessoais, bem como do restante corpo clínico e colaboradores;
- b) Estrutura organizacional da clínica ou do consultório;
- c) Normas de funcionamento.

Artigo 7.º**Registo, conservação e arquivo**

As clínicas ou consultórios médicos devem conservar durante os períodos constantes da lei vigente os seguintes documentos:

- a) O registo nominativo dos cuidados de saúde efetuados;
- b) Os resultados das vistorias realizadas pela ARS ou outras entidades;
- c) Os contratos celebrados com terceiros relativos às atividades identificadas no artigo 12.º do presente diploma.

CAPÍTULO III**Instrução do processo****Artigo 8.º****Documentação**

I — As clínicas e consultórios médicos devem dispor em arquivo a seguinte documentação:

- a) Cópia autenticada do cartão de identificação de pessoa coletiva ou no caso de pessoa singular do bilhete de identidade do requerente e do respetivo cartão de contribuinte;
- b) Relação nominal do pessoal e respetivo mapa com a distribuição pelos diferentes grupos profissionais;
- c) Levantamento atualizado de arquitetura;

d) Autorização de utilização para comércio ou serviços ou indústria ou outra finalidade mais específica emitida pela câmara municipal competente;

e) Certidão atualizada do registo comercial;

f) Cópia do contrato com entidade certificada para a gestão de resíduos hospitalares.

2 — Adicionalmente, se aplicável, as clínicas ou consultórios médicos devem dispor ainda em arquivo da seguinte documentação:

a) Cópia do contrato com entidade certificada para o fornecimento de artigos esterilizados;

b) Cópia do termo de responsabilidade pela exploração das instalações elétricas;

c) Certificado de inspeção das instalações de gás;

d) Licença de funcionamento no âmbito da segurança radiológica, nos termos da lei em vigor.

Artigo 9.º

Condições de licenciamento

1 — São condições de atribuição da licença de funcionamento:

a) A idoneidade do requerente, a qual, no caso de se tratar de pessoa coletiva, deve ser preenchida pelos administradores, ou diretores ou gerentes que detenham a direção efetiva do estabelecimento;

b) A idoneidade profissional dos elementos da direção clínica;

c) O cumprimento dos requisitos que permitam a garantia da qualidade técnica dos cuidados e tratamentos a prestar, bem como dos equipamentos de que ficarão dotados.

2 — Para efeitos do disposto no presente diploma, são consideradas idóneas as pessoas relativamente às quais se não verifique algum dos seguintes impedimentos:

a) Proibição legal do exercício do comércio;

b) Condenação, com trânsito em julgado, qualquer que tenha sido a natureza do crime, nos casos em que tenha sido decretada a interdição do exercício de profissão;

c) Inibição do exercício da atividade profissional pela respetiva Ordem ou associação profissional durante o período determinado.

3 — O disposto no número anterior deixa de produzir efeitos após reabilitação ou pelo decurso do prazo de interdição fixado pela decisão condenatória.

CAPÍTULO IV

Recursos humanos

Artigo 10.º

Direção clínica

1 — As clínicas ou consultórios médicos são tecnicamente dirigidos por um diretor clínico inscrito na Ordem dos Médicos, salvo no caso dos consultórios unipessoais, em que só existe um médico.

2 — Em caso de ausência ou impedimento temporário, deverá ser provida a substituição do diretor clínico por outro médico durante esse período.

3 — Em caso de impedimento ou cessação permanente de funções do diretor clínico, deve ser provida a sua substituição no prazo máximo de 60 dias, com comunicação da substituição à ARS.

Artigo 11.º

Pessoal

As clínicas ou consultórios médicos devem dispor de pessoal de atendimento e de assistência aos utentes, com formação técnica e específica para cada uma das funções a desempenhar.

Artigo 12.º

Recurso a serviços contratados

As clínicas ou consultórios médicos podem recorrer a serviços de terceiros, nomeadamente no âmbito do transporte de doentes, tratamento de roupa, do fornecimento de refeições, de gases medicinais e produtos esterilizados, e ainda a gestão dos resíduos hospitalares, quando as entidades prestadoras de tais serviços se encontrem, nos termos da legislação em vigor, licenciadas, certificadas ou acreditadas para o efeito.

CAPÍTULO V

Requisitos técnicos

Artigo 13.º

Meio físico e espaço envolvente

1 — As clínicas e os consultórios médicos devem situar-se em locais adequados ao exercício da atividade, cumprindo os requisitos estabelecidos na lei em matéria de construção e urbanismo.

2 — As clínicas ou consultórios médicos devem garantir, por si ou com recurso a terceiros, a gestão de resíduos em conformidade com as disposições legais.

Artigo 14.º

Normas genéricas de construção, segurança e privacidade

1 — A construção deve contemplar a eliminação de barreiras arquitetónicas, nos termos da lei.

2 — A sinalética deve ser concebida de forma a ser compreendida pelos utentes.

3 — Os acabamentos utilizados nas clínicas ou consultórios médicos devem permitir a manutenção de um grau de higienização compatível com a atividade desenvolvida nos locais a que se destinam.

4 — As clínicas ou consultórios médicos devem garantir a localização de instalações técnicas, de armazenagem de fluidos inflamáveis ou perigosos e de gases medicinais, caso existam, nas condições de segurança legalmente impostas.

5 — Os corredores e demais circulações horizontais deverão ter como pé direito útil mínimo, 2,40 m. Entende-se por pé direito útil a altura livre do pavimento ao teto ou teto falso.

6 — Sempre que a clínica ou consultório médico não disponha de acesso de nível ao exterior e ou tenha um desenvolvimento em altura superior a 3 pisos, deve dispor de ascensor ou outro aparelho elevatório adequado. Se a clínica ou consultório médico prestar cuidados a

doentes acamados deve dispor adicionalmente de, pelo menos, um ascensor com capacidade para o transporte de macas com dimensões interiores não inferiores a 2,20 m, 1,20 m e 2 m, respetivamente de comprimento, de largura e de altura.

7 — As clínicas ou consultórios médicos devem garantir as condições que permitam o respeito pela privacidade e dignidade dos utentes.

8 — Os equipamentos de suporte vital e de emergência devem estar acessíveis e funcionais e devem ser objeto de ensaios regulares documentados.

9 — A zona de armazenamento de medicamentos deve estar identificada e possuir monitorização das condições de temperatura e humidade.

Artigo 15.º

Especificações técnicas

São aprovadas especificações técnicas no que diz respeito aos compartimentos das clínicas e os consultórios médicos e aos requisitos mínimos de equipamento técnicos e médicos nos anexos I a VI à presente portaria, da qual fazem parte integrante.

ANEXO I

(a que se refere o artigo 15.º)

Compartimentos a considerar:

Designação	Função do compartimento (e outras informações)	Área útil (mínima) (metros quadrados)	Largura (mínima) (metros)	Observações
Área de acolhimento				
Receção/secretaria	Secretaria com zona de atendimento de público.	—	—	—
Zona de espera	Espera pelo atendimento	—	—	Junto à receção/secretaria.
Instalação sanitária	—	—	—	Adaptada a pessoas com mobilidade condicionada.
Área clínica/técnica				
Gabinete de consulta	Elaboração da história clínica dos doentes e observação.	(a) 10 12	2,60	—
Sala de observação/tratamentos	—	12		Facultativa.
Sala de exames endoscópicos	Para a realização de exames invasivos com I. S. própria.	—		Quando haja lugar à sua realização.
Sala de recuperação	Para recuperação após exames.	4/cadeirão	—	Mínimo 2 cadeirões por sala de exames. Exigível no caso de analgesia/sedação e ou anestesia.
Área de pessoal				
Vestiário de pessoal	—	—	—	Com zona de cacifos.
I. S. de pessoal	—	—	—	Em unidades com mais de 2 gabinetes de consulta.
Área logística				
Sala de sujos e despejos	Para arrumação temporária de sacos de roupa suja e de resíduos e despejos.	—	—	Não necessita de despejos caso não exista sala de tratamento ou de exames endoscópicos.
Sala de desinfeção zona de desinfeção (b)	Para lavagem e desinfeção de material de uso clínico.	—	—	Caso exista sala de tratamentos ou de exames endoscópicos.
Sala de desinfeção zona limpa (b) (c)	Com esterilizador de tipo adequado e ligação à zona de desinfeção por <i>güichet</i> ou por máquina de lavar com 2 portas.	—	—	Exigível quando a unidade não utilizar exclusivamente material descartável, não dispuser de serviços centralizados de esterilização ou recurso ao exterior.
Zona de roupa limpa	Armazenagem	—	—	Arrumação em armário/estante/carro.
Zona de material de consumo	Armazenagem	—	—	Arrumação em armário/estante/carro.

CAPÍTULO VI

Disposições finais

Artigo 16.º

Outros serviços de ação médica

Sempre que a unidade dispuser de outros serviços de ação médica, estes devem cumprir as exigências e requisitos constantes nos respetivos diplomas.

Artigo 17.º

Livro de reclamações

As clínicas ou consultórios médicos estão sujeitas à obrigatoriedade de existência e disponibilização de livro de reclamações, nos termos da legislação em vigor.

Artigo 18.º

Início de vigência

A presente portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Ferreira Teixeira*, em 12 de setembro de 2012.

Designação	Função do compartimento (e outras informações)	Área útil (mínima) (metros quadrados)	Largura (mínima) (metros)	Observações
Zona de material de uso clínico	Armazenagem	—	—	Arrumação em armário/estante/carro.
Material de limpeza	Armazenagem	—	—	—

(a) Aceitável em unidades existentes e em funcionamento à data de publicação do presente diploma.

(b) Aplicam-se os comentários do anexo sobre equipamento de desinfeção e esterilização.

(c) Deve estar separada da zona de desinfeção por divisória integral até ao tecto (ou tecto falso), sendo admissível a existência de uma porta de comunicação.

ANEXO II

(a que se refere o artigo 15.º)

Climatização

Requisitos mínimos a considerar:

Os compartimentos deverão satisfazer as condições da atmosfera de trabalho, de temperatura e de humidade previstas na legislação em vigor sobre comportamento térmico e sistemas energéticos dos edifícios e sobre higiene e segurança do trabalho.

ANEXO III

(a que se refere o artigo 15.º)

Equipamentos de desinfeção e esterilização

Requisitos mínimos a considerar:

Para a obtenção de artigos esterilizados, deverão adotar-se as seguintes modalidades:

a) Utilização exclusiva de artigos descartáveis (não podem ser reprocessados para utilização posterior);

b) Utilização de artigos esterilizados em entidade externa certificada;

c) Utilização de artigos esterilizados em serviço interno de esterilização para uma parte ou a totalidade das necessidades da unidade de saúde. Em caso de esterilização pelo serviço interno de apenas uma parte do material, o restante deverá ser obtido com recurso às opções descritas em a) e b);

d) Utilização de artigos esterilizados em serviço central de esterilização.

Requisitos especiais:

1 — Todos os dispositivos potencialmente contaminados são manipulados, recolhidos e transportados em caixas ou carros fechados para a área de descontaminação de forma a evitar o risco de contaminação dos circuitos envolventes e de doentes e pessoal.

2 — O serviço interno de esterilização deve satisfazer aos normativos em vigor com vista a assegurar o cumprimento das seguintes fases:

a) Recolha de instrumentos ou dispositivos médicos;

b) Limpeza e descontaminação;

c) Triagem, montagem e embalagem;

d) Esterilizador validado e mantido de acordo com a legislação nacional, adaptado às necessidades do serviço e ao tipo de técnicas utilizadas;

e) Em caso de existência de uma Central de Esterilização para a totalidade dos artigos esterilizados da unidade de saúde, esta deverá estar concebida, organizada e equipada de acordo com os normativos e legislação em vigor, dispor da capacidade adequada às necessidades da unidade de saúde e estar certificada.

ANEXO IV

(a que se refere o artigo 15.º)

Instalações e equipamentos elétricos

Requisitos mínimos a considerar:

1 — As instalações elétricas deverão satisfazer as regras e regulamentos aplicáveis.

2 — Todos os compartimentos deverão dispor do número de tomadas necessárias à ligação individual de todos os equipamentos cuja utilização simultânea esteja prevista (um equipamento por tomada) mais uma tomada adicional para equipamento de limpeza.

ANEXO V

(a que se refere o artigo 15.º)

Equipamento sanitário

Requisitos mínimos a considerar:

Serviço/compartimento	Equipamento sanitário
Instalação sanitária de público, adaptada a pessoas com mobilidade condicionada:	
Antecâmara (se existir)	Lavatório (recomendável).
Cabine de retrete	Lavatório e bacia de retrete (¹).
Gabinete de consulta	Lavatório (¹) (²).
Sala de observação/tratamentos (se existir).	Tina de bancada (²).
Sala de exames endoscópicos (se existir).	Lavatório (²).
Sala de exames endoscópicos — instalação sanitária.	Lavatório e bacia de retrete (¹).
Instalação sanitária de pessoal:	
Antecâmara (se existir)	Lavatório (recomendável).
Cabine de retrete	Lavatório e bacia de retrete.
Sala de sujos e despejos	Lavatório, pia hospitalar.
Sala de desinfeção	(¹)

(¹) Com acessórios para pessoas com mobilidade condicionada

(²) Com torneiras de comando não manual

(³) Em caso de dificuldade na instalação do equipamento, prever outros sistemas de desinfeção de mãos.

(⁴) Com pontos de água e de esgoto.

ANEXO VI

(a que se refere o artigo 15.º)

Equipamento médico e equipamento geral

Equipamento médico e geral a considerar:

Designação	Equipamento médico e geral	Quantidade
Área clínica/técnica		
Gabinete de consulta (*)	Estetoscópio	1
	Esfigmomanómetro	1

Designação	Equipamento médico e geral	Quantidade	
Sala de observação/tratamento (*).	Oto-oftalmoscópio (facultativo)	1	
	Martelo de reflexos (facultativo)	1	
	Negatoscópio	1	
	Divã de observações	1	
	Balança e craveira	1	
	Equipamento de ventilação manual tipo «ambu» (1 por unidade de saúde).	1	
	Candeeiro de observação	1	
	Carro de emergência equipado com desfibrilhador automático, aspirador, equipamento de ventilação manual, máscaras laringeas (n.º 3, 4 e 5 <i>disposable</i>), tubos de Guedel (n.º 2, 3 e 4 <i>disposable</i>) e bala de oxigénio ⁽¹⁾ (**).	1	
	Sala de exames endoscópicos (*).	Marquesa de tratamentos	1
		Monitor de: ECG, FC, PNI, SpO2	1
Aspirador de secreções		1	
Carro de emergência, com monitor/desfibrilhador, aspiração, material de intubação traqueal, equipamento de ventilação manual, bala de oxigénio, tábua e fármacos de reanimação.		1	
Sala de desinfecção	Marquesa de endoscopia	1	
	Máquina de lavar endoscópios	1	

Observações

⁽¹⁾ Dispensável, se houver acesso fácil, a carro de emergência a menos de 15 metros

^(*) Outro equipamento de acordo com a valência.

^(**) Dispensável se existir sala de exames endoscópicos.

SUPREMO TRIBUNAL ADMINISTRATIVO**Acórdão do Supremo Tribunal Administrativo
n.º 4/2012****Processo n.º 1097/11 — Pleno da 1.ª Secção**

Acordam no Pleno da Secção do Contencioso Administrativo do Supremo Tribunal Administrativo:

1 — Relatório

1.1 — Pirotecnia Minhota, L.^{da}, devidamente identificado nos autos, vem recorrer, ao abrigo do disposto no artigo 152.º do CPTA, para uniformização de jurisprudência, do acórdão do Tribunal Central Administrativo Sul (TCAS) de fls. 27 a 36 dos autos, que, negando provimento ao recurso jurisdicional para ele interposto da sentença do TAF do Funchal de 30/6/2011, julgou improcedente a acção de contencioso pré-contratual por ela interposta contra a Região Autónoma da Madeira — Secretaria Regional do Turismo e Transportes, mantendo a adjudicação no concurso «para fornecimento, instalação e queima de fogo de artifício para as festas de passagem de ano 2010-2011», à contra-interessada «Macedos, Pirotecnia, L.^{da}».

Indicando como acórdão fundamento o Acórdão da Secção do Contencioso Administrativo do mesmo Tribunal de 13/10/2011, proferido no processo n.º 7915/11, formulou, nas suas alegações, as seguintes conclusões:

1.ª O acórdão impugnado parte do pressuposto de que uma entidade não detentora de habilitação legal para a instalação e queima de fogo-de-artifício pode ser adjudica-

tária desde que cometa a execução da prestação a técnicos habilitados por terceira entidade, ela própria habilitada a credenciar os técnicos necessários;

2.ª Sem que essa comissão consubstancie uma verdadeira e própria subcontratação e conseqüente violação das normas do Código dos Contratos Públicos (CCP), que restringe essa possibilidade;

3.ª E o acórdão referência estabelece exactamente o contrário, seja quanto à necessidade legal de habilitação, consagrada na norma do artigo 38.º do Decreto-Lei n.º 376/84, de 30 de Novembro, quer quanto à proibição da subcontratação, estabelecida nas indicadas normas do CCP, vg. as dos artigos 81.º e 84.º;

4.ª Com efeito, o concurso público encetado sob o concurso n.º 4/SRTT- DRT/2010 — dirigia-se ao «fornecimento, instalação e queima de fogo de artifício para as Festas de Passagem do ano 2010-2011»;

5.ª O acto impugnado — acolhido pela doutrina do acórdão recorrido — deferiu a adjudicação a entidade não detentora de qualquer habilitação legal exigível para a execução da prestação contratada, de «instalação e queima de fogo-de-artifício», envolvendo instalação e queima de fogo-de-artifício, não estando a adjudicatária licenciada para qualquer actividade relacionada com a utilização de produtos pirotécnicos;

6.ª E não pode confundir-se — erro em que, com a devida vénia, incorre o acórdão — a necessidade de habilitação legal, exigível pela norma do artigo 81.º, n.º 6, do Código dos Contratos Públicos (CCP), com a faculdade de o adjudicatário poder contratar junto de terceiros, com recursos humanos destes, obrigações acessórias à prestação objecto do concurso;

7.ª Entendimento diverso — de preterição da norma do artigo 81.º, n.º 6, do CCP — leva a que qualquer um possa contratar qualquer prestação de serviço ou outra, que de seguida iria «subcontratar» por qualquer via, enviando os mecanismos legais;

8.ª A simples autorização para actividade de «venda de produtos explosivos» (artigo 18.º, n.º 1) não estende essa habilitação à actividade de produção e de credenciação de pessoal técnico habilitado à queima ou produção de espectáculo de fogo-de-artifício; não transforma um «estaqueiro» num produtor de materiais pirotécnicos nem o habilita a credenciar o pessoal executor material do espectáculo;

9.ª Da doutrina acolhida no acórdão impugnado resultam violadas as normas do artigo 81.º, n.º 4 e 6, do Código dos Contratos Públicos, bem como as normas do artigo 38.º daquele Decreto-Lei n.º 376/84, de 30 de Novembro;

10.ª O que, associada à evidenciada contradição, constitui fundamento de revogação do duto acórdão impugnado.

Termos em que, e nos melhores de direito do duto suprimento do Venerando Tribunal, deve o presente recurso ser admitido, reconhecida a existência da referida contradição entre os identificados arestos, devendo, em consequência, ser proferido acórdão que revogue o acórdão impugnado, com todas as legais consequências.

Assim se fazendo Justiça!

1.2 — O Réu, ora recorrido, contra-alegou, tendo formulado as seguintes conclusões:

1 — Para efeitos de admissão do recurso de uniformização de jurisprudência, entende-se existir contradição entre acórdãos quando os mesmos tenham decidido de

ANEXO N.º 5 - DECRETO-LEI N.º 127/2014 DE 22 DE AGOSTO

membros apresentar-se-ão perante a comissão parlamentar competente, para prestar as informações ou esclarecimentos que lhes sejam pedidos.

Artigo 71.º

Transparência

A ERS disponibiliza uma página eletrónica, com todos os dados relevantes, nomeadamente:

- a) Todos os diplomas legislativos que a regula, os estatutos e os regulamentos;
- b) A composição dos órgãos, incluindo os respetivos elementos biográficos e valor das componentes do estatuto remuneratório aplicado;
- c) Todos os planos de atividades e relatórios de atividades;
- d) Todos os orçamentos e contas, incluindo os respetivos balanços e planos plurianuais;
- e) Informação referente à sua atividade regulatória e sancionatória;
- f) O mapa de pessoal, sem identificação nominal, respetivo estatuto remuneratório e sistema de carreiras.

Decreto-Lei n.º 127/2014

de 22 de agosto

O Decreto-Lei n.º 279/2009, de 6 de outubro, que estabeleceu o regime jurídico a que ficam sujeitos a abertura, a modificação e o funcionamento das unidades privadas de serviços de saúde, procedeu à revisão do regime de licenciamento destas unidades de saúde e estabeleceu uma nova metodologia de intervenção, no sentido de garantir que a prestação de cuidados de saúde pelo setor privado se realizava com respeito pelos parâmetros mínimos de qualidade, quer em matéria de instalações, quer no que diz respeito aos recursos técnicos e humanos utilizados.

No paradigma subjacente ao citado decreto-lei pretendia-se um setor privado de prestação de serviços de saúde, complementar ao Serviço Nacional de Saúde, que garantisse qualidade e segurança.

Com o presente decreto-lei pretende-se ir mais longe, pois estende-se o regime de verificação de requisitos mínimos de abertura e funcionamento a todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, independentemente da sua natureza jurídica ou entidade titular de exploração, por forma a que o cidadão disponha de um meio que ateste da conformidade com as exigências de qualidade das instalações onde são realizadas as prestações de saúde.

Por outro lado, e ainda com o fim de garantir uma maior efetividade do sistema de verificação das condições de abertura e funcionamento, na sequência das novas atribuições reconhecidas à Entidade Reguladora da Saúde (ERS) pela Lei n.º 67/2013, de 28 de agosto, que aprova a lei-quadro das entidades administrativas independentes com funções de regulação da atividade económica dos setores privado, público e cooperativo, esta assume, para além do papel de fiscalizadora, o papel de licenciadora, introduzindo uma coerência maior ao sistema de licenciamento e fiscalização.

Pelo presente diploma concretizam-se, assim, as competências atribuídas à ERS em matéria de licenciamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, passando esta entidade a concentrar todo o processo, em conformidade com disposto no [REG DL 66/2014], que

procede à adaptação da ERS, ao regime estabelecido na lei-quadro das entidades reguladoras, aprovada em anexo à Lei n.º 67/2013, de 28 de agosto.

Foram ouvidos os órgãos de governo próprio das Regiões Autónomas, a Associação Nacional de Municípios Portugueses e a Entidade Reguladora da Saúde.

Assim:

Nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto e âmbito

1 - O presente decreto-lei estabelece o regime jurídico a que ficam sujeitos a abertura, a modificação e o funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, qualquer que seja a sua denominação, natureza jurídica ou entidade titular da exploração, incluindo os estabelecimentos detidos por instituições particulares de solidariedade social (IPSS), bem como os estabelecimentos detidos por pessoas coletivas públicas.

2 - Para efeitos do disposto no presente decreto-lei, entende-se por estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, um conjunto de meios organizado para a prestação de serviços de saúde, podendo integrar uma ou mais tipologias.

3 - Para efeitos do disposto no número anterior, entende-se por prestação de cuidados de saúde, as atividades de promoção da saúde, prevenção da doença ou qualquer intervenção com intenção terapêutica.

4 - O presente decreto-lei não se aplica às IPSS que prestem cuidados continuados integrados no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, a qual é objeto de diploma próprio.

Artigo 2.º

Abertura e funcionamento

1 - A abertura e funcionamento de um estabelecimento prestador de cuidados de saúde dependem da verificação dos requisitos técnicos de funcionamento aplicáveis a cada uma das tipologias, definidos por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde.

2 - Para efeitos do disposto no número anterior, a verificação dos requisitos técnicos de funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde é titulada por licença, exceto se o estabelecimento em causa for detido por pessoa coletiva pública ou for abrangido pelo artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 138/2013, de 9 de outubro, caso em que a verificação dos respetivos requisitos é titulada por declaração de conformidade.

3 - A licença é obtida mediante procedimento simplificado por mera comunicação prévia ou procedimento ordinário, consoante a tipologia em causa, e nos termos da portaria referida no n.º 1.

4 - A declaração de conformidade a que se refere o n.º 2 é obtida mediante procedimento próprio, a definir por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde, a qual fixa também os requisitos técnicos de funcionamento para os estabelecimentos prestadores em causa.

5 - Sempre que estejam em causa unidades de serviços de saúde cuja titularidade seja de IPSS ou de instituições militares, para efeitos do disposto nos números anteriores, as condições de abertura e funcionamento, bem como

os termos da declaração de conformidade, são definidos por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da saúde e, respetivamente, da segurança social ou da defesa nacional.

6 - Os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde que pretendam integrar mais de uma tipologia, devem requerer apenas uma licença de funcionamento, que deve seguir a tramitação prevista para a tipologia sujeita ao procedimento de controlo mais exigente.

7 - Para efeitos do disposto no número anterior, os estabelecimentos prestadores de cuidados devem respeitar os requisitos estipulados para cada tipologia, podendo ser emitida licença de funcionamento por tipologia, no caso de não serem verificados os requisitos para todas as tipologias.

Artigo 3.º

Atribuições da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.

Cabe à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P., proceder à elaboração de normas técnicas e procedimentais, a nível nacional, no domínio das instalações e equipamentos da saúde, após a audição prévia da Entidade Reguladora da Saúde (ERS).

Artigo 4.º

Procedimento simplificado por mera comunicação prévia

1 - O procedimento simplificado por mera comunicação prévia inicia-se com o preenchimento eletrónico de declaração disponível com recurso ao Portal do Licenciamento existente no sítio da ERS, na qual o declarante se responsabiliza pelo cumprimento integral dos requisitos de funcionamento exigíveis para a atividade que se propõem exercer ou que exercem.

2 - Os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde da tipologia de radiologia ou quaisquer outros que utilizem equipamentos sujeitos à obrigação de obtenção de licença de proteção e segurança radiológica em instalações que usem radiações ionizantes emitida pela Direção-Geral da Saúde devem, ainda, entregar em anexo à declaração a que se refere o número anterior, cópia daquela licença.

3 - A licença corresponde ao recibo de entrega da declaração, que é disponibilizado quando aquela é validamente submetida.

4 - Consideram-se como estando sujeitas ao procedimento de licenciamento simplificado por mera comunicação prévia, as seguintes tipologias:

- a) Clínicas e consultórios dentários;
- b) Clínicas e consultórios médicos;
- c) Centros de enfermagem;
- d) Unidades de medicina física e reabilitação;
- e) Unidades de radiologia;
- f) Outras que sejam identificadas nas portarias a que se referem os n.ºs 1 e 5 do artigo 2.º

Artigo 5.º

Procedimento ordinário

1 - O procedimento de licenciamento ordinário é aplicável a todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde cuja tipologia não seja abrangida pelo n.º 4 do artigo anterior ou para a qual não seja aplicável o procedimento simplificado por mera comunicação prévia pela

portaria a que se refere o n.º 1 do artigo 2.º, sem prejuízo dos n.ºs 4 e 5 do artigo 2.º

2 - No procedimento ordinário, a licença é requerida pelo interessado através da submissão eletrónica de formulário disponível no Portal do Licenciamento, no qual aquele se responsabiliza pelo cumprimento integral dos requisitos de funcionamento exigíveis para a atividade a que se propõe e identifica os elementos constantes do título de utilização do prédio ou fração, ou do pedido de autorização de utilização apresentado à câmara municipal territorialmente competente.

3 - Sem prejuízo de outros elementos instrutórios definidos na portaria a que se refere o n.º 1 do artigo 2.º, o requerimento a que se refere o número anterior é acompanhado de:

a) Memória descritiva e justificativa e telas finais dos projetos de arquitetura, instalações e equipamentos elétricos, instalações e equipamentos mecânicos e instalações e equipamentos de águas e esgotos relativos às instalações em que a unidade de saúde deve funcionar, assinados por técnicos devidamente habilitados;

b) Autorização de utilização emitida pela câmara municipal competente;

c) Parecer da Autoridade Nacional de Proteção Civil (ANPC), que comprove o cumprimento do regime jurídico da segurança contra incêndios em edifícios, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 220/2008, de 12 de novembro;

d) Certificado de cumprimento dos requisitos de licenciamento, emitido por empresa ou entidade externa reconhecida pela ERS, nos termos a fixar em regulamento, ou pedido de realização de vistoria pela ERS.

4 - A ERS indefere liminarmente o pedido de licença, se o mesmo não estiver acompanhado de todos os elementos instrutórios cuja junção é obrigatória, salvo se o interessado tiver solicitado a dispensa da junção dos elementos instrutórios e a sua obtenção oficiosa por parte da ERS, nos termos do artigo 28.º-A do Decreto-Lei n.º 135/99, de 22 de abril, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 29/2000, de 13 de março, 72-A/2010, 18 de junho, e 73/2014, de 13 de maio.

5 - Considera-se que a data do pedido de licença é a data aposta no respetivo recibo comprovativo de entrega, que a ERS emite através do seu sistema informático, após verificar que o formulário referido no n.º 2 foi validamente submetido, e na posse de todos os elementos instrutórios fornecidos ou oficiosamente solicitados.

6 - O modelo do formulário referido no n.º 2 é aprovado pela ERS.

Artigo 6.º

Certificado de cumprimento de requisitos de licenciamento e vistoria realizada pela Entidade Reguladora da Saúde

1 - Em alternativa à junção do certificado de cumprimento dos requisitos de licenciamento a que se refere a alínea d) do n.º 3 do artigo anterior, os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde cuja obtenção de licença dependa de procedimento ordinário, são sujeitos a vistoria prévia, a realizar pela ERS, que tem lugar nos 30 dias subsequentes à data de apresentação do pedido de licença.

2 - A data da realização da vistoria é comunicada, com a antecedência mínima de 10 dias, ao interessado.

3 - Os resultados da vistoria são registados em relatório, em formato eletrónico ou em papel, do qual devem constar os seguintes elementos:

- a) A conformidade ou desconformidade do estabelecimento prestador de cuidados de saúde com os condicionamentos legais e regulamentares aplicáveis, tendo em conta as pretensões constantes do pedido de licença;
- b) As necessárias medidas de correção;
- c) Posição sobre a procedência ou improcedência das reclamações apresentadas na vistoria.

Artigo 7.º

Consultas no âmbito do regime jurídico da urbanização e da edificação

1 - Os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde devem dar prévio cumprimento aos procedimentos previstos no regime jurídico da urbanização e da edificação (RJUE), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 555/99, de 16 de dezembro, sempre que se realizem intervenções abrangidas pelo mesmo.

2 - Nos termos e para efeitos do disposto nos artigos 13.º e 13.º-B do RJUE, devem ser objeto de consulta externa, através da Plataforma da Interoperabilidade da Administração Pública, as seguintes entidades:

a) A autoridade de saúde pública territorialmente competente, para efeitos da verificação das normas legais e regulamentares aplicáveis a unidades de saúde, em matéria de higiene e saúde;

b) A ANPC, no que respeita a medidas de segurança contra riscos de incêndio, nos termos do regime jurídico da segurança contra incêndios em edifícios, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 220/2008, de 12 de novembro, e do Regulamento Técnico de Segurança contra Incêndio em Edifícios, aprovado pela Portaria n.º 1532/2008, de 29 de dezembro, sempre que a consulta não seja obrigatória no âmbito do procedimento municipal de controlo prévio.

Artigo 8.º

Dever de informação

1 - Recebido o pedido de licença, devidamente instruído, a ERS pode solicitar a prestação das informações complementares que considere necessárias à decisão, por uma única vez, no prazo de 15 dias, a contar da data da receção do pedido de licença, dispendo o interessado do prazo de 30 dias para responder.

2 - Os prazos para decisão suspendem-se desde a data em que sejam solicitadas quaisquer informações complementares nos termos do número anterior, até à data do registo da entrada na ERS do documento que satisfaça o solicitado.

3 - São indeferidos os pedidos de licença que não forem completados ou corrigidos, ou se as informações solicitadas não forem prestadas no prazo, para o efeito, fixado pela ERS.

Artigo 9.º

Decisão do pedido de licença

1 - A ERS decide o pedido de licença, no prazo de 30 dias, a contar da data:

a) Da entrega do pedido, nos casos em que se junte o certificado de cumprimento dos requisitos de licenciamento a que se refere a alínea a) do n.º 3 do artigo 5.º; ou

b) Da data da realização da vistoria prevista no artigo 6.º

2 - O pedido de licença é indeferido com fundamento na existência de desconformidades do estabelecimento prestador de cuidados de saúde face aos condicionamentos legais e regulamentares aplicáveis à sua tipologia, sem prejuízo do disposto no número seguinte.

3 - Ainda que se verifiquem algumas desconformidades face aos condicionamentos legais e regulamentares aplicáveis, o pedido de licença pode ser deferido condicionalmente à correção das desconformidades, num prazo razoável a fixar pela ERS.

4 - Sem prejuízo do disposto no n.º 2 do artigo anterior, considera-se tacitamente deferida a pretensão do interessado quando tenha decorrido:

a) O prazo para a decisão do pedido de licença sem que esta seja proferida, nos casos previstos na alínea a) do n.º 1, sendo esta informação automaticamente disponibilizada no sistema informático referido no artigo 13.º;

b) O prazo de 60 dias a contar do pedido de licença, nos casos previstos na alínea b) do n.º 1, sendo esta informação automaticamente disponibilizada no sistema informático referido no artigo 13.º

5 - A licença ou a informação referidas no número anterior, conjuntamente com a certidão de registo na ERS, constituem títulos bastantes e suficientes para efeitos de identificação do estabelecimento prestador de cuidados de saúde e de legitimidade de funcionamento.

6 - Sendo o requerimento a que se refere o n.º 2 do artigo 5.º instruído com cópia do pedido de autorização de utilização, o efetivo funcionamento do estabelecimento prestador de cuidados de saúde só pode ter lugar após a obtenção daquela autorização.

Artigo 10.º

Requisitos de funcionamento

1 - Para além da verificação dos requisitos técnicos de funcionamento aplicáveis a cada uma das tipologias, definidos pelas portarias a que se refere o artigo 2.º, o funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde deve ainda cumprir requisitos de higiene, segurança e salvaguarda da saúde pública.

2 - Os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde devem funcionar de acordo com as regras de qualidade e segurança definidas pelos códigos científicos e técnicos aplicáveis.

3 - No desenvolvimento da sua atividade, os profissionais dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde devem observar o cumprimento das regras deontológicas aplicáveis.

4 - Na prestação de serviços de saúde no âmbito dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde deve ser respeitado o princípio da liberdade de escolha por parte dos doentes.

Artigo 11.º

Obrigações

Os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde devem afixar nas suas instalações, em local bem visível, para os utentes e visitantes, a licença de funcionamento ou a declaração de conformidade, que identifique as tipologias para as quais o estabelecimento está habilitado.

Artigo 12.º**Alterações à licença**

1 - Sempre que se verifiquem alterações aos elementos constantes da licença ou da declaração de conformidade, designadamente a ampliação ou a alteração do estabelecimento prestador de cuidados de saúde, a modificação da entidade titular da exploração, bem como a alteração de quaisquer outros elementos essenciais, devem as mesmas ser comunicadas à ERS, através do Portal do Licenciamento e no prazo de 30 dias, para efeitos de averbamento ou emissão de novo título.

2 - Tratando-se de licença cuja obtenção deva seguir o procedimento de licenciamento ordinário, e sempre que adequado face à alteração em causa, a ERS notifica o interessado para a necessidade de apresentar o certificado de cumprimento dos requisitos de licenciamento referido na alínea d) do n.º 3 do artigo 5.º, ou de solicitar a realização da vistoria prevista no artigo 6.º, seguindo-se a restante tramitação daquele procedimento.

Artigo 13.º**Portal do Licenciamento**

1 - A tramitação dos procedimentos previstos no presente decreto-lei é realizada informaticamente, com recurso a um sistema informático próprio da ERS, disponível no seu sítio na Internet e através do balcão único eletrónico, o qual permite, nomeadamente:

- a) A entrega de requerimentos e comunicações;
- b) O pagamento de taxas;
- c) A consulta pelos interessados do estado dos procedimentos;
- d) A disponibilização de informação relativa aos procedimentos de licença;
- e) A disponibilização de informação relativa a procedimentos de declaração de conformidade.

2 - A apresentação de requerimentos e de outros elementos e a realização de comunicações por via eletrónica devem ser instruídos com assinatura digital qualificada, nomeadamente a constante do cartão do cidadão.

3 - Através do sistema informático referido no n.º 1, é também disponibilizada informação atualizada sobre a firma ou denominação social e o nome ou insígnia dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde licenciados, os respetivos endereços, serviços prestados e data de abertura.

4 - Quando, por motivos de indisponibilidade do sistema informático, não for possível o cumprimento do disposto no n.º 1, a transmissão da informação neste referida é efetuada por correio eletrónico para o endereço criado especificamente para o efeito pela ERS, publicitado no respetivo sítio da Internet e no sistema informático existente para tramitação do procedimento.

5 - Sempre que o recurso ao correio eletrónico não seja tecnicamente possível, a transmissão da informação referida no n.º 1 pode ser feita por entrega na ERS, por qualquer meio eletrónico desmaterializado.

6 - A indisponibilidade e a impossibilidade previstas nos números anteriores devem ser adequadamente demonstradas pelos interessados e não dispensa a necessidade do cumprimento do disposto no n.º 2.

7 - O sistema informático previsto no presente artigo é suportado em normas abertas e garante o cumprimento do

disposto no Regulamento Nacional de Interoperabilidade Digital, aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 91/2012, de 8 de novembro.

Artigo 14.º**Taxas**

Sem prejuízo de taxas devidas pela intervenção de outras entidades no âmbito das respetivas competências, os atos previstos no presente decreto-lei ficam dependentes do pagamento, nos termos legais, de taxas cujos montantes, critérios de fixação e eventuais isenções, são definidos por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

Artigo 15.º**Fiscalização e monitorização**

1 - Sem prejuízo das competências legalmente cometidas a outras entidades, compete à ERS fiscalizar os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde e proceder à monitorização e avaliação periódicas da observância dos requisitos de funcionamento e de qualidade dos serviços prestados.

2 - Qualquer entidade pública que, no exercício das suas funções, detete qualquer incumprimento ao disposto no presente decreto-lei, tem o dever de comunicação imediata à ERS.

Artigo 16.º**Suspensão e revogação de licença**

A ERS pode determinar a suspensão ou a revogação da licença de funcionamento, sempre que não se verifique o cumprimento dos requisitos exigidos para a sua obtenção ou mediante requerimento do interessado.

Artigo 17.º**Contraordenações**

1 - Sem prejuízo da responsabilidade criminal, disciplinar, civil e das sanções ou medidas administrativas a que houver lugar, constitui contraordenação:

a) Punível com coima de € 2 000 a € 3 740,98, no caso de se tratar de pessoa singular, e de € 4 000 a € 44 891,81, no caso de se tratar de pessoa coletiva:

i) O funcionamento de estabelecimento prestador de cuidados de saúde sem licença de funcionamento, relativa a uma ou várias das tipologias por si exercidas, em infração ao disposto no artigo 2.º;

ii) A prestação de informações incorretas ou incompletas, em violação do disposto nos n.ºs 2 e 3.º do artigo 5.º;

iii) O incumprimento dos requisitos de funcionamento definidos na regulamentação referida no artigo 10.º;

b) Punível com coima de € 1 000 a € 3 740,98, no caso de se tratar de pessoa singular, e de € 2 500 a € 35 000, no caso de se tratar de pessoa coletiva, as infrações ao disposto no artigo 11.º e no n.º 1 do artigo 12.º

2 - A negligência e a tentativa são puníveis, sendo reduzidos a metade os montantes mínimos e máximos da coima previstos no número anterior.

3 - Compete à ERS determinar a instauração dos processos de contraordenação, designar o respetivo instrutor e aplicar as coimas e as sanções acessórias.

4 - O produto das coimas aplicadas reverte:

- a) Em 60 % para o Estado;
- b) Em 40 % para a ERS.

5 - Pode ser determinada a publicidade da aplicação da sanção por contraordenação mediante, nomeadamente, a afixação de cópia da decisão no próprio estabelecimento, em lugar bem visível, por um período de 30 dias.

6 - Em função da gravidade das infrações e da culpa do agente, as contraordenações previstas na subalínea *iii*) da alínea *a*) e na alínea *b*) do n.º 1 podem ainda determinar a suspensão da atividade do estabelecimento prestador de cuidados de saúde sujeito a licenciamento, ou de algum dos seus serviços, pelo período máximo de dois anos.

7 - O estabelecimento prestador de cuidados de saúde sujeito a licenciamento é encerrado se, decorrido o período de suspensão a que se refere o número anterior, se mantiverem as infrações que determinaram aquela suspensão.

8 - As contraordenações previstas no presente artigo prevalecem sobre quaisquer outras que sancionem as mesmas condutas.

Artigo 18.º

Processos pendentes

1 - A Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., a Administração Regional de Saúde do Centro, I.P., a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., a Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P., e a Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P. (ARS), devem remeter à ERS, no prazo de 30 dias, a contar da data da entrada em vigor do presente decreto-lei, todos os processos de licenciamento que se encontrem pendentes naquela mesma data, disso dando conhecimento aos respetivos interessados.

2 - A ERS continua a tramitação dos processos referidos no número anterior, aproveitando todos os atos já praticados e decidindo ao abrigo do regime vigente antes da entrada em vigor do presente decreto-lei.

Artigo 19.º

Estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde licenciados

1 - Mantêm-se válidas as licenças de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde emitidas ao abrigo de legislação vigente antes da entrada em vigor do presente decreto-lei, desde que não ocorram modificações nos termos do artigo 12.º, salvaguardando o disposto no n.º 4 do presente artigo.

2 - As ARS remetem à ERS, no prazo de 30 dias, a contar da data de entrada em vigor do presente decreto-lei, o comprovativo das licenças que emitiram ao abrigo do regime vigente antes da entrada em vigor do presente diploma e que se mantêm em vigor, incluindo a indicação das respetivas tipologias para o qual estão habilitados.

3 - Findo o prazo previsto no número anterior, caso o comprovativo das licenças emitidas não tenha sido remetido pelas ARS, os titulares das licenças devem apresentar à ERS, através do Portal do Licenciamento, comprovativo da emissão das licenças emitidas ao abrigo do regime vigente antes da entrada em vigor do presente decreto-lei e que

se mantêm em vigor, incluindo a indicação das respetivas tipologias para o qual estão habilitados.

4 - Em qualquer caso, todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde detentores de licenças emitidas ao abrigo de legislação vigente antes da entrada em vigor do presente decreto-lei devem conformar-se com o regime neste estabelecido, no prazo de cinco anos, a contar da data da sua entrada em vigor.

5 - No prazo previsto no número anterior, pode o interessado solicitar à ERS a dispensa do cumprimento de requisitos de funcionamento, nos termos do artigo 21.º

Artigo 20.º

Estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde não licenciados

1 - Os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde que se encontrem em funcionamento mas não licenciados ao abrigo de legislação vigente antes da entrada em vigor do presente decreto-lei, devem adequar-se ao regime por este aprovado, no prazo estabelecido na portaria que aprova os requisitos técnicos para a respetiva tipologia.

2 - Na falta de disposição de um prazo na portaria a que se refere o número anterior, devem os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde em funcionamento adequar-se ao regime aprovado pelo presente decreto-lei, no prazo de um ano, a contar da data da sua entrada em vigor.

Artigo 21.º

Dispensa de requisitos

1 - Os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde já existentes podem requerer a dispensa dos requisitos de funcionamento quando, por questões estruturais ou técnicas, a sua estrita observância seja impossível ou possa inviabilizar a continuidade da atividade, desde que essa dispensa não ponha em causa a segurança e a saúde dos utentes ou de terceiros.

2 - Para efeitos do disposto no número anterior, são suscetíveis de criar condicionantes estruturais ou técnicas, nomeadamente, o funcionamento de estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde em zonas classificadas, em edifícios classificados a nível nacional, regional ou local, bem como em edifícios de reconhecido valor histórico, arquitetónico, artístico ou cultural.

3 - Compete à ERS decidir, no prazo de 30 dias, a contar da data da apresentação do requerimento a que se refere o n.º 1, sobre a dispensa do cumprimento de requisitos.

Artigo 22.º

Regime transitório de vistoria

1 - O prazo de vistoria a que se refere o n.º 1 do artigo 6.º e o prazo previsto na alínea *b*) n.º 4 do artigo 9.º são dilatados para 60 dias e 90 dias, respetivamente, nos primeiros seis meses de vigência do presente decreto-lei.

2 - Até à entrada em vigor do regulamento referido na alínea *d*) do n.º 3 do artigo 5.º, os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde sujeitos a procedimento ordinário de licenciamento ficam obrigados à vistoria realizada pela ERS, prevista no artigo 6.º

Artigo 23.º

Regiões Autónomas

O presente decreto-lei aplica-se, com as necessárias adaptações, às Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, nos termos da respetiva autonomia político-administrativa, cabendo a sua execução administrativa aos serviços e organismos das respetivas administrações regionais autónomas com atribuições e competências no âmbito da saúde, sem prejuízo das atribuições das entidades de âmbito nacional.

Artigo 24.º

Norma revogatória

São revogados:

- a) O Decreto-Lei n.º 279/2009, de 6 de outubro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 164/2013, de 6 de dezembro;
- b) A alínea f) do n.º 2 do artigo 19.º do Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro;
- c) A alínea q) do n.º 2 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 22/2012, de 30 de janeiro;
- d) A Portaria n.º 406/2012, de 12 de dezembro.

Artigo 25.º

Regulamentação

1 - A regulamentação prevista no presente decreto-lei é aprovada no prazo de 120 dias, a contar da data da sua entrada em vigor.

2 - Até à aprovação das portarias do membro do Governo responsável pela área da saúde que definam os requisitos

técnicos de funcionamento aplicáveis a cada tipologia, mantêm-se em vigor as que foram aprovadas ao abrigo do Decreto-Lei n.º 279/2009, de 6 de outubro, sem prejuízo da competência da ERS para emissão e eventual suspensão ou revogação das respetivas licenças de funcionamento.

Artigo 26.º

Relatório anual

A ERS apresenta ao membro do Governo responsável pela área da saúde um relatório anual de verificação da aplicação do disposto no presente decreto-lei.

Artigo 27.º

Entrada em vigor

O presente decreto-lei entra em vigor no 1.º dia útil do mês seguinte ao da sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 3 de julho de 2014. — *Pedro Passos Coelho* — *Maria Luís Casanova Morgado Dias de Albuquerque* — *José Pedro Correia de Aguiar-Branco* — *Miguel Bento Martins Costa Macedo e Silva* — *Jorge Manuel Lopes Moreira da Silva* — *Paulo José de Ribeiro Moita de Macedo* — *Luís Pedro Russo da Mota Soares*.

Promulgado em 13 de agosto de 2014.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendado em 18 de agosto de 2014.

O Primeiro-Ministro, *Pedro Passos Coelho*.

ANEXO N.º 6 - SEGURANÇA SOCIAL -
INSCRIÇÃO/ENQUADRAMENTO DE TRABALHADOR POR CONTA DE
OUTREM



SEGURANÇA SOCIAL

INSCRIÇÃO/ENQUADRAMENTO DE TRABALHADOR POR CONTA DE OUTREM⁽¹⁾

COMUNICAÇÃO DE:

- Admissão de trabalhador ou de estagiário profissional
- Início da atividade do trabalhador ou do estagiário profissional / Vínculo a nova entidade empregadora ou equiparada
- Cessação / Suspensão da atividade do trabalhador ou do estagiário profissional

Antes de preencher leia com atenção as informações

1 IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR OU DO ESTAGIÁRIO

Nome completo	R a q u e l L u i s a L o p e s		
N.º de Identificação de Segurança Social		N.º de Identificação Fiscal	
Data de nascimento	1 9 9 3 0 6 0 6	Telefone	91583153
	ano mês dia		E-mail

2 OUTROS ELEMENTOS RELATIVOS AO TRABALHADOR OU AO ESTAGIÁRIO (A preencher no caso de ainda não estar inscrito na Segurança Social)

Naturalidade:	Freguesia <u>Peva</u>	Concelho <u>Moimenta da Beira</u>
	Distrito <u>Guarda</u>	Pais
Sexo	<input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> F	Estado civil
Nacionalidade	<u>Portuguesa</u>	N.º de Identificação Civil válido
Morada		
Código Postal		
Distrito	Concelho	Freguesia

3 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA OU EQUIPARADA

Nome/Designação da firma	C u i d a r M e d i c a l		
N.º de Identificação de Segurança Social		N.º de Identificação Fiscal	
Morada da sede	L a r g o D o u t o r E d u a r d o C a b r a l		
Código Postal	6 4 2 0 - 0 5 3	T r a n c o s o	
Distrito	<u>Guarda</u>	Concelho	<u>Trancoso</u>
		Freguesia	
Telefone	<u>271 814 564</u>	Fax	<u>271 814 546</u>
		E-mail	<u>cuidarmedical@gmail.com</u>

(1) Este formulário deve ser utilizado pela entidade empregadora ou equiparada e / ou pelo trabalhador por conta de outrem ou estagiário profissional.

Os dados constantes deste documento serão objeto de registo informático na base de dados da Segurança Social. Poderá consultar pessoalmente a informação que lhe diz respeito, bem como solicitar a sua correção.

As falsas declarações são punidas nos termos da lei.

4

SITUAÇÃO PROFISSIONAL DO TRABALHADOR OU DO ESTAGIÁRIO (Se for trabalhador com contrato de trabalho de muito curta duração passe ao **quadro 5** / Se for trabalhador do serviço doméstico passe ao **quadro 6**)

Tipo de contrato de trabalho celebrado:

- Sem termo A termo A tempo parcial Em funções públicas
 Contrato de estágio profissional **Licenciada em Secretariado de Direção e** Outro _____
(indique o diploma aplicável) (indique o tipo)

 Prestação de trabalho de _____ a _____ Profissão / Atividade **Receção**
ano mês dia ano mês dia

 Valor da remuneração base: _____ Enquadramento facultativo ⁽²⁾
 6 5 0 , 0 0

Se assinalou contrato a tempo parcial, indique:

N.º de horas mensais _____ Percentagem de trabalho prestado, por referência ao período normal semanal a tempo completo _____ %

Se o local de trabalho se situa fora da sede, indique:

Nome do estabelecimento onde trabalha ou estagia _____ Código _____

Morada _____

Código Postal _____ - _____

Distrito _____ Concelho _____ Freguesia _____

Telefone _____ Fax _____ E-mail _____

(1) A preencher apenas no caso de ter assinalado contrato de trabalho a termo ou contrato de estágio profissional

(2) A preencher apenas no caso de membros das Igrejas, Associações e Confissões Religiosas, que exerçam atividade religiosa secundária, por período inferior a 30 horas semanais e se encontrem abrangidos por um regime de Segurança Social obrigatório, decorrente do exercício de atividade principal não religiosa

5

A PREENCHER NO CASO DE CONTRATO DE TRABALHO DE MUITO CURTA DURAÇÃO ⁽¹⁾

 Duração do contrato de trabalho de _____ a _____ ⁽²⁾
ano mês dia ano mês dia

- Assinale a atividade exercida: Sazonal agrícola de duração não superior a quinze dias
 Realização de evento turístico de duração não superior a quinze dias

Valor da remuneração diária: _____

Morada do local do exercício da atividade _____

 (1) Esta comunicação deve ser, apenas, apresentada on-line, em www.seg-social.pt, serviço Segurança Social Direta.

(2) A duração total destes contratos de trabalho, com o mesmo trabalhador, não pode exceder 70 dias em cada ano.

6

SITUAÇÃO PROFISSIONAL DO TRABALHADOR DE SERVIÇO DOMÉSTICO

 Início da prestação de trabalho _____ Tipo de remuneração: Mensal ⁽¹⁾ Horária
ano mês dia

(1) Indique o valor da remuneração efetivamente recebida _____

7

A PREENCHER NO CASO DE MEMBROS DAS IGREJAS, ASSOCIAÇÕES E CONFISSÕES RELIGIOSAS
Remuneração a declarar / base de incidência contributiva

 Pretende ficar abrangido pelo âmbito de proteção alargada? ⁽¹⁾ Sim Não

Opção pelo escalão de remuneração estabelecido com base no valor do Indexante dos Apoios Sociais:

- 1 1 X IAS 2 1.5 X IAS 3 2 X IAS 4 2.5 X IAS 5 3 X IAS
 6 4 X IAS 7 5 X IAS 8 6 X IAS 9 7 X IAS 10 8 X IAS

(1) Inclui proteção nas eventualidades de Doença, Parentalidade, Doenças Profissionais, Invalidez, Velhice e Morte.

ANEXO N.º 7 - SEGURANÇA SOCIAL - ENTIDADE EMPREGADORA



SEGURANÇA SOCIAL

ENTIDADE EMPREGADORA ⁽¹⁾

COMUNICAÇÃO DE: Início de atividade Alteração de elementos Suspensão/cessação de atividade

1 IDENTIFICAÇÃO (Preenchimento obrigatório)

N.º de Identificação Fiscal (NIPC ou Número Fiscal) 1 2 2 3 5 4 6 6 7 N.º de Identificação de Segurança Social 4 8 3 1 5 6 4 6 3 5 4

Nome ou Firma C u i d a r M e d i c a l L d a

Telefone 271 814 564 Fax 271 814 546 E-mail cuidarmedical@gmail.com

2 ELEMENTOS RELATIVOS AO INÍCIO DE ATIVIDADE/ALTERAÇÕES A COMUNICAR

Natureza jurídica ⁽²⁾ Sociedade por quotas

Atividade Atividades de prática médica de clínica geral em ambulatório Cód. de Atividade (CAE) 8 6 2 1 0

Início da atividade em _____ Com trabalhadores ao serviço desde _____

Denominação (Nome Comercial) C u i d a r M e d i c a l L d a

Sede ou domicílio profissional L a r g o D o u t o r E d u a r d o C a b r a l

Código postal 6 4 2 0 - 0 5 3 T r a n c o s o

Localidade T r a n c o s o

Distrito Guarda Concelho Trancoso Freguesia _____

Morada para correspondência L a r g o D o u t o r E d u a r d o C a b r a l

Código postal 6 4 2 0 - 0 5 3 T r a n c o s o

Localidade T r a n c o s o

(2) Empresário em nome individual, sociedade por quotas, sociedade anónima, empresa pública, cooperativa.

3 ELEMENTOS RELATIVOS AOS ESTABELECIMENTOS PARA ALÉM DA SEDE

Nome do estabelecimento _____

Sede ou domicílio profissional _____

Código postal _____

Localidade _____

Distrito _____ Concelho _____ Freguesia _____

Telefone _____ Fax _____ E-mail _____

Atividade _____ Cód. Atividade (CAE) _____

Com trabalhadores ao serviço desde _____ N.º de trabalhadores _____

Nome do estabelecimento _____

Sede ou domicílio profissional _____

Código postal _____

Localidade _____

Distrito _____ Concelho _____ Freguesia _____

Telefone _____ Fax _____ E-mail _____

Atividade _____ Cód. Atividade (CAE) _____

Com trabalhadores ao serviço desde _____ N.º de trabalhadores _____

(continua na pág. seguinte)

(1) Para aplicação do artigo 36.º do Código dos Regimes Contributivos, aprovado pela Lei n.º 110/2009, de 16 de setembro.

4 SUSPENSÃO/CESSAÇÃO DE ATIVIDADE

Declaro-se que, a partir de _____, se verifica: a suspensão de atividade
ano mês a cessação de atividade da empresa

5 IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS PELA ADMINISTRAÇÃO OU GERÊNCIA

Nome completo **Sandra Dias Rebelo**
Data de nascimento **1 9 9 2 0 5 0 2** N.º de Identificação de Segurança Social _____
ano mês dia
Nacionalidade **Portuguesa-Suíça**
Morada _____
Localidade **Trancoso** C. postal **6 4 2 0 - 0 3 8** **Trancoso**
Distrito **Guarda** Concelho **Trancoso** Freguesia _____
N.º de Identificação Fiscal _____
Funções na empresa **Sócia Gerente** desde _____ Função remunerada? Sim Não
ano mês

Nome completo **Emilie Gomes Costa**
Data de nascimento **1 9 9 4 1 2 0 5** N.º de Identificação de Segurança Social _____
ano mês dia
Nacionalidade **Portuguesa-Suíça**
Morada _____
Localidade **Trancoso** C. postal **6 4 2 0 - 0 3 8** **Trancoso**
Distrito _____ Concelho **Trancoso** Freguesia _____
N.º de Identificação Fiscal _____
Funções na empresa **Sócia** desde _____ Função remunerada? Sim Não
ano mês

Nome completo _____
Data de nascimento _____ N.º de Identificação de Segurança Social _____
ano mês dia
Nacionalidade _____
Morada _____
Localidade _____ C. postal _____
Distrito **Guarda** Concelho _____ Freguesia _____
N.º de Identificação Fiscal _____
Funções na empresa _____ desde _____ Função remunerada? Sim Não
ano mês

6 CERTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

As declarações prestadas correspondem à verdade e não omitem qualquer informação relevante.

ano mês dia

Assinatura e carimbo

7 DOCUMENTOS A APRESENTAR

Fotocópia de cartão de identificação fiscal de pessoa coletiva ou de pessoa singular.
Documentos específicos das comunicações do início de atividade ou das alterações a efetuar.

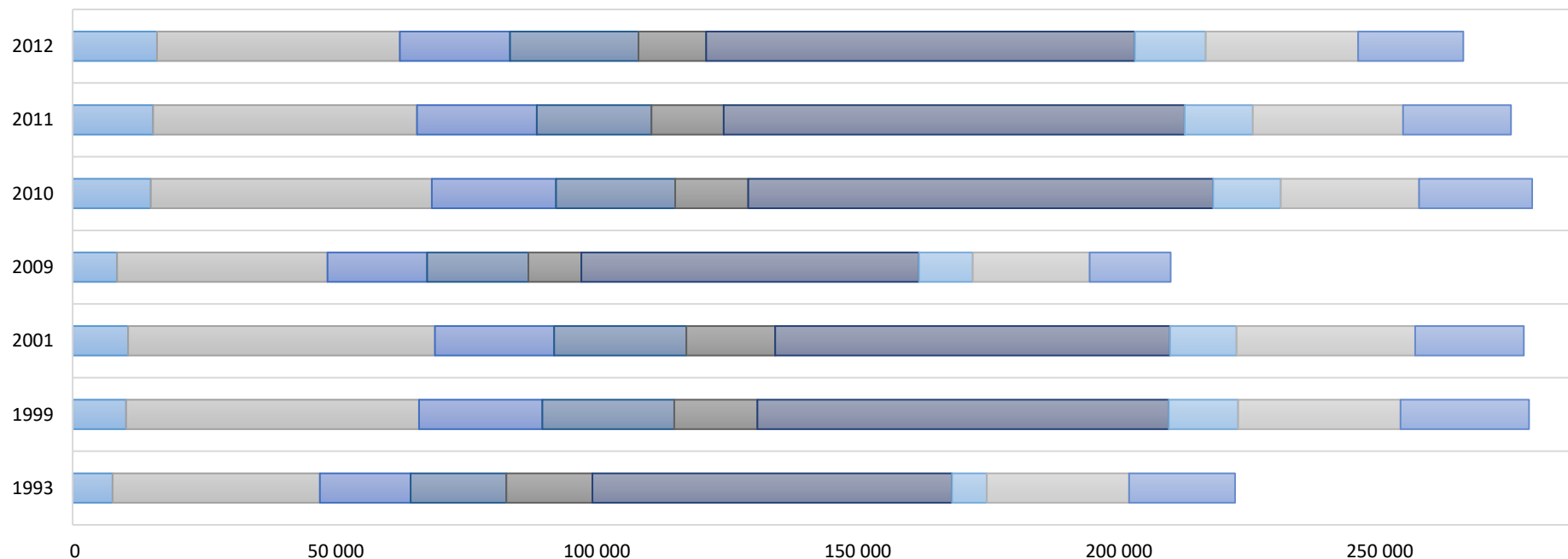
8 PRAZO E LOCAL DE ENTREGA

O início, cessação ou suspensão e qualquer alteração aos elementos de identificação devem ser apresentados à instituição da Segurança Social competente, no prazo de 10 dias úteis a contar da notificação da entidade empregadora.

**Os dados constantes deste documento serão objeto de registo informático na base de dados da Segurança Social. Poderá consultar pessoalmente a informação que lhe diz respeito, bem como solicitar a sua correção.
As falsas declarações são punidas nos termos da lei.**

**ANEXO N.º 8 - GRÁFICO DAS CONSULTAS MÉDICAS NO CENTRO DE
SAÚDE PELA ESPECIALIDADE DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR**

Consultas médicas nos centros de saúde, pela especialidade medicina geral e familiar

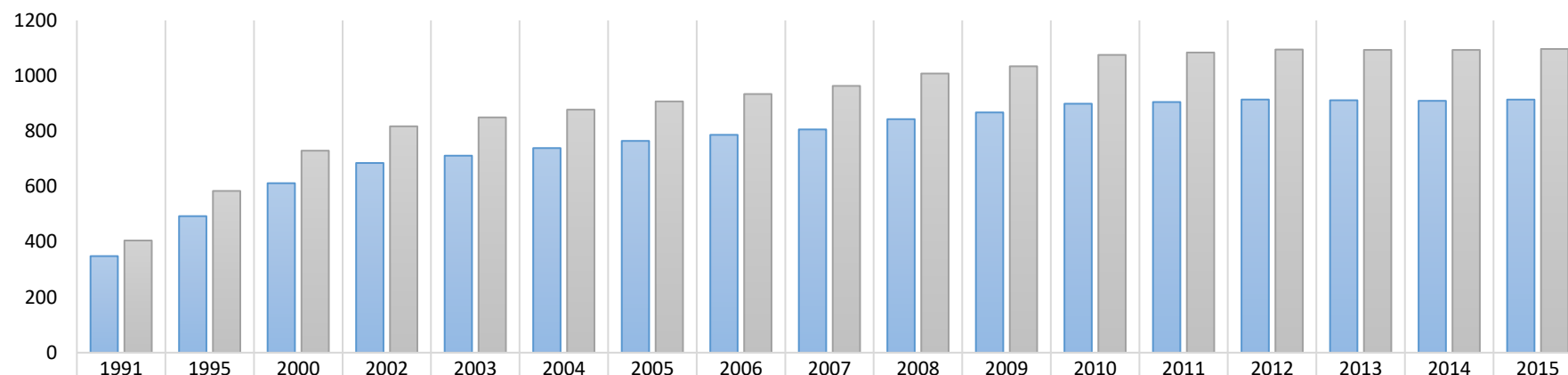


	1993	1999	2001	2009	2010	2011	2012
Aguiar da Beira	7 658	10 253	10 630	8 518	14 984	15 423	(R) 16 171
Mangualde	39 718	56 123	58 796	40 318	53 844	50 565	(R) 46 526
Almeida	17 389	23 628	22 836	19 093	23 795	22 954	(R) 21 112
Celorico da Beira	18 337	25 274	25 334	19 396	22 832	21 971	(R) 24 617
Figueira de Castelo Rodrigo	16 493	15 928	17 019	10 150	13 997	13 838	(R) 12 964
Guarda	68 906	78 814	75 657	64 694	89 086	88 321	(R) 82 150
Mêda	6 669	13 307	12 756	10 313	12 963	13 069	(R) 13 583
Pinhel	27 262	31 115	34 215	22 389	26 492	28 785	(R) 29 190
Trancoso	20 297	24 617	20 818	15 518	21 668	20 679	(R) 20 151

■ Aguiar da Beira
 ■ Mangualde
 ■ Almeida
 ■ Celorico da Beira
 ■ Figueira de Castelo Rodrigo
 ■ Guarda
 ■ Mêda
 ■ Pinhel
 ■ Trancoso

**ANEXO N.º 9 – GRÁFICO DOS VENCIMENTOS MÉDIOS E
RENDIMENTO DISPONÍVEL POR FAMÍLIA**

Salário médio mensal dos trabalhadores por conta de outrem: remuneração base e ganho

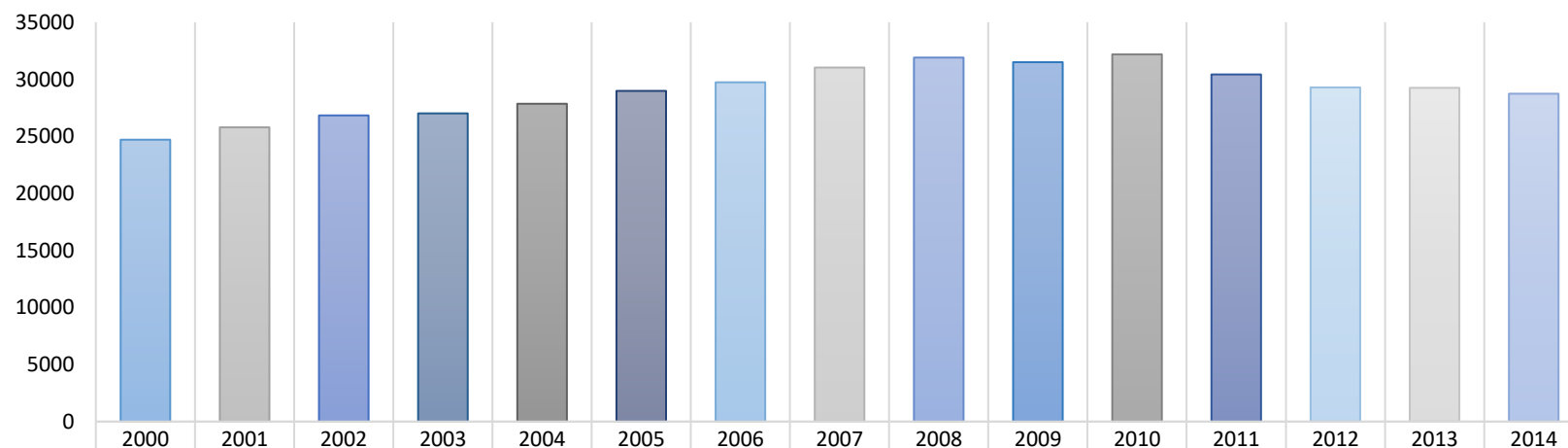


■ Remuneração base média	348.7	493	612	685	711.4	738.8	764.7	786.6	806.1	843.2	867.5	899	905.1	914.1	911.5	909.5	913.9
■ Ganho médio	405.1	584	729.4	817.4	849.6	877.5	907.2	934	963.3	1008	1034.2	1075.3	1083.8	1094.7	1093.3	1093.2	1096.7

■ Remuneração base média

■ Ganho médio

Rendimento médio disponível das famílias



■ Rendimento médio disponível das famílias	24705.3	25789.1	26834.5	27012.1	27853.8	28981.3	29735.4	31028	31903.9	31499	32187	30424.6	29286.9	29249	28737.4
--	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	-------	---------	-------	-------	---------	---------	-------	---------

ANEXO N.º 10 - TABELA DE PREÇOS

TABELA DE PREÇOS

Cuidar Medical 

	1.ª Consulta	Consultas seguintes
Consulta Medicina Geral e Familiar	40€	-
Consulta Psicologia Individual para adultos	55€	50€
Consulta Psicologia Individual para crianças (até 16 anos)	50€	40€
Terapia Familiar (90 minutos)	70€	60€
Terapia de Casal (90 minutos)	60€	55€
Consulta online (60 minutos)	50€	-
Consulta de Reabilitação Cognitiva	50€	-
Avaliação Neuropsicologia (3 sessões)	150€	-
Consulta de Dietética e Nutrição	35€	25€

Para todas as gerações que têm necessidade em cuidar da sua saúde, a Cuidar Medical Lda., terá um excelente serviço de medicina geral, psicologia e nutrição e dietética. Ao contrário das outras clínicas não terá um alargado tempo de espera e contará com um atendimento personalizado. Venha até nós!

Telefone: +351 271 814 564

Fax: +351 271 814 546

E-mail: cuidarmedical@geral.pt / cuidarmedical@gmail.com

URL: <http://www.cuidarmedical.pt>

Facebook: <http://www.facebook.com/cuidarmedical>

ANEXO N.º 11 – LISTAGEM DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS

Quant.	Material	Preço (unit.)	Preço
6	Secretárias	70,00 €	420,00 €
6	Cadeiras de escritório	40,00 €	240,00 €
5	Computadores	980,00 €	4 900,00 €
1	Balcão de receção	300,00 €	300,00 €
3	Folhas A4 80 g/m² Branco (caixa) 500 Folhas	15,28 €	45,84 €
2	Caixas de 50 canetas Bic azul	12,58 €	25,16 €
3	Embalagem de 10 lápis	6,19 €	18,57 €
2	Impressoras	149,00 €	298,00 €
5	Telefones	19,99 €	99,95 €
5	Agendas	9,90 €	49,50 €
10	Carimbos	6,99 €	69,90 €
5	Furadores	4,99 €	24,95 €
1	Caixa de 5000 unidades (agrafos)	2,57 €	2,57 €
5	Agrafadores	6,99 €	34,95 €
10	Tabuleiros (prateleiras)	2,08 €	20,80 €
20	Arquivadores de 3 gavetas	9,99 €	199,80 €
6	Quadros de cortiça 60X90	14,49 €	86,94 €
1	Mesa de reuniões	409,00 €	409,00 €
6	Cesto Lixo	6,92 €	41,52 €
5	Bengaleiros	48,29 €	241,45 €
1	Mesa portátil para apoiar o prjetor	27,90 €	27,90 €
1	Ecrã de Projeção	87,90 €	87,90 €
2	Conjunto de 5 cadeiras para sala de espera	125,00 €	250,00 €
1	Mesinha	24,90 €	24,90 €
3	Marquesas eletrónica	2 287,99 €	6 863,97 €
1	Marquesa normal	267,00 €	267,00 €
3	Balanças	142,00 €	426,00 €
4	Estetoscópios	107,00 €	428,00 €
4	Esfigmomanómetro	43,00 €	172,00 €
4	Termómetro	43,00 €	172,00 €
3	Degrau para marquesa	161,00 €	483,00 €
6	Lavatório	150,00 €	900,00 €
4	Dispensadores de sabão	17,00 €	68,00 €
4	Dispensadores de rolo das mãos	37,50 €	150,00 €
3	Dispensador para toalha das mão	27,00 €	81,00 €
4	Sanitas	170,00 €	680,00 €
1	Autoclave	3 599,99 €	3 599,99 €
1	Vestiário 6 cacifos	319,00 €	319,00 €
1	Sofá	129,00 €	129,00 €
2	Duche	203,00 €	406,00 €
1	Frigorífico	249,00 €	249,00 €
1	Microondas	369,00 €	369,00 €
1	Máquina de café	49,00 €	49,00 €
5	Fraldas saco 14 unidades	17,00 €	85,00 €
20	Resguardos saco 25 unidades	14,50 €	290,00 €
3	Batas descartáveis saco 20 unidades	8,20 €	24,60 €

Material de escritório ne
 Matérias necessárias me
 Equipamento básico
 Equip. administrativo
 Outro AFT 7 425,77 €

300000
 30%
 20%

3	Seringas 80 unidades	4,40 €	13,20 €
2	Agulhas 100 unidades	27,50 €	55,00 €
2	Espátulas 120 unidades	38,00 €	76,00 €
4	Luvax Latex 200 unidades	6,40 €	25,60 €
5	1000 ml Água destilada	2,56 €	12,80 €
10	Ag. Oxigenada 250 ml	0,64 €	6,40 €
2	Éter 1 L	12,50 €	25,00 €
3	Adesivo para ligaduras funcionais caixa de 12 unid	18,50 €	55,50 €
4	Ligaduras de suporte 10 unidades	12,50 €	50,00 €
4	Ligaduras de compressão 10 unidades	25,50 €	102,00 €
1	Kit Inox	230,00 €	230,00 €
7	Rolos de marquesa 48cm x 100m	9,90 €	69,30 €
5	Compressas 4 camadas 80 unid	3,30 €	16,50 €
10	Sabonete em espuma	22,50 €	225,00 €
7	Doseador	25,00 €	175,00 €
TOTAL			25 268,46 €

**ANEXO N.º 12 – LISTAGEM DE ATIVOS FIXOS TANGÍVEIS;
EQUIPAMENTOS ADMINISTRATIVOS E EQUIPAMENTOS BÁSICOS**

Quant.	Material	Preço (unit.)	Preço
1	Balcão de recepção	300.00 €	300.00 €
5	Telefones	19.99 €	99.95 €
10	Carimbos	6.99 €	69.90 €
5	Furadores	4.99 €	24.95 €
10	Tabuleiros (prateleiras)	2.08 €	20.80 €
20	Arquivadores de 3 gavetas	9.99 €	199.80 €
6	Quadros de cortiça 60X90	14.49 €	86.94 €
1	Mesa de reuniões	409.00 €	409.00 €
6	Cesto Lixo	6.92 €	41.52 €
5	Bengaleiros	48.29 €	241.45 €
1	Mesa portátil para apoiar o projetor	27.90 €	27.90 €
1	Ecrã de Projeção	87.90 €	87.90 €
2	Conjunto de 5 cadeiras para sala de espera	125.00 €	250.00 €
1	Mesinha	24.90 €	24.90 €
3	Balanças	142.00 €	426.00 €
4	Estetoscópios	107.00 €	428.00 €
4	Esfigmomanómetro	43.00 €	172.00 €
4	Termómetro	43.00 €	172.00 €
3	Degrau para marquesa	161.00 €	483.00 €
6	Lavatório	150.00 €	900.00 €
4	Dispensadores de sabão	17.00 €	68.00 €
4	Dispensadores de rolo das mãos	37.50 €	150.00 €
3	Dispensador para toalha das mão	27.00 €	81.00 €
4	Sanitas	170.00 €	680.00 €
1	Vestiário 6 cacifos	319.00 €	319.00 €
1	Sofá	129.00 €	129.00 €
2	Duche	203.00 €	406.00 €
1	Frigorífico	249.00 €	249.00 €
1	Microondas	369.00 €	369.00 €
1	Máquina de café	49.00 €	49.00 €
7	Doseador	25.00 €	175.00 €

TOTAL

7 141.01 €

Quant.	Material	Preço (unit.)	Preço
3	Folhas A4 80 g/m ² Branco (caixa) 500 Folhas	15.28 €	45.84 €
2	Caixas de 50 canetas Bic azul	12.58 €	25.16 €
3	Embalagem de 10 lápis	6.19 €	18.57 €
1	Caixa de 5000 unidades (agrafos)	2.57 €	2.57 €
5	Agrafadores	6.99 €	34.95 €
TOTAL			127.09 €

Quant.	Material	Preço (unit.)	Preço
6	Secretárias	70.00 €	420.00 €
6	Cadeiras de escritório	40.00 €	240.00 €
5	Computadores	980.00 €	4 900.00 €
2	Impressoras	149.00 €	298.00 €
3	Marquesas eletrónica	2 287.99 €	6 863.97 €
1	Marquesa normal	267.00 €	267.00 €
1	Autoclave	3 599.99 €	3 599.99 €
TOTAL			16 588.96 €

ANEXO N.º 13 – TABELA AUXILIAR DE VOLUME DE NEGÓCIOS

ANEXO N.º 14 – LISTAGEM DE FERRAMENTAS DE DESGASTE

RÁPIDO

Quant.	Material	Preço (unit.)	Preço
5	Fraldas saco 14 unidades	17.00 €	85.00 €
20	Resguardos saco 25 unidades	14.50 €	290.00 €
3	Batas descartáveis saco 20 unidades	8.20 €	24.60 €
3	Seringas 80 unidades	4.40 €	13.20 €
2	Agulhas 100 unidades	27.50 €	55.00 €
2	Espátulas 120 unidades	38.00 €	76.00 €
4	Luvas Latex 200 unidades	6.40 €	25.60 €
5	1000 ml Água destilada	2.56 €	12.80 €
10	Ag. Oxigenada 250 ml	0.64 €	6.40 €
2	Éter 1 L	12.50 €	25.00 €
3	Adesivo para ligaduras funcionais caixa de 12 unid	18.50 €	55.50 €
4	Ligaduras de suporte 10 unidades	12.50 €	50.00 €
4	Ligaduras de compressão 10 unidades	25.50 €	102.00 €
1	Kit Inox	230.00 €	230.00 €
7	Rolos de marquesa 48cm x 100m	9.90 €	69.30 €
5	Compressas 4 camadas 80 unid	3.30 €	16.50 €
10	Sabonete em espuma	22.50 €	225.00 €

TOTAL

1 361.90 €