



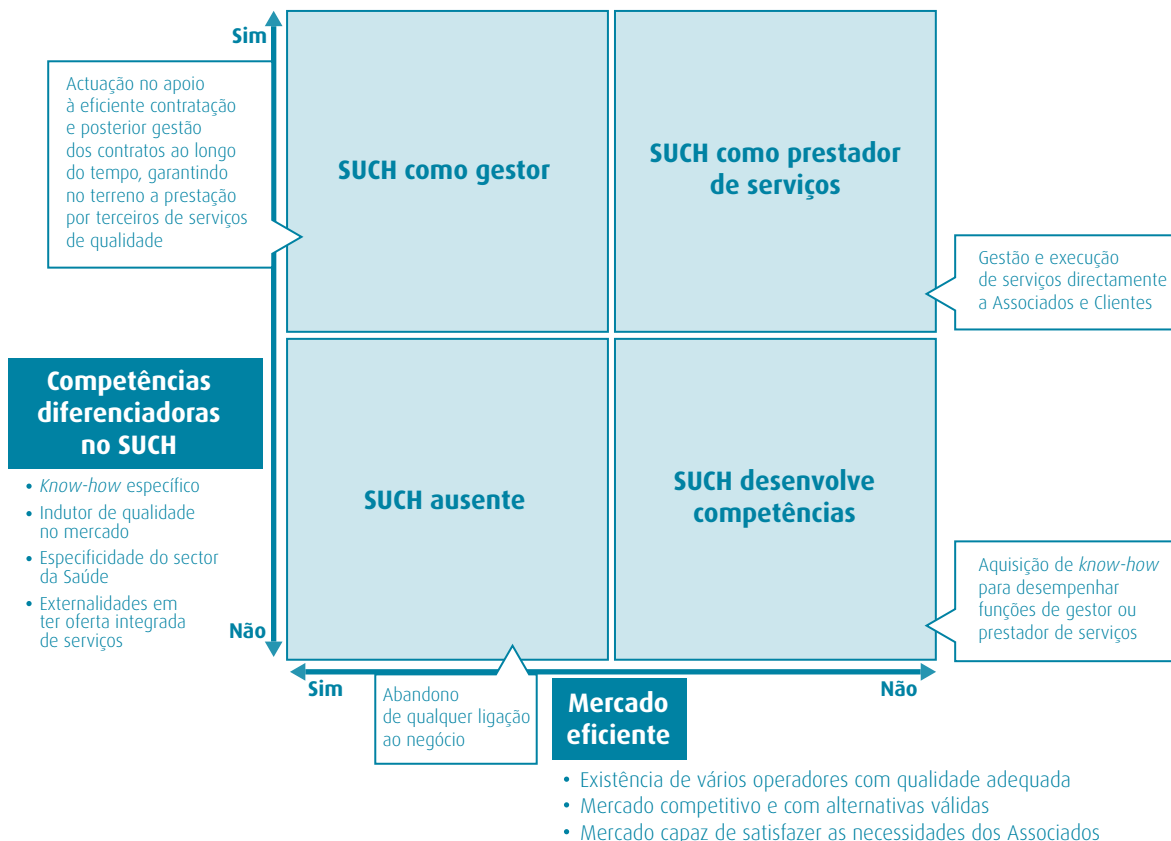
ANEXOS





Referencial para análise do posicionamento das áreas de negócio do SUCH

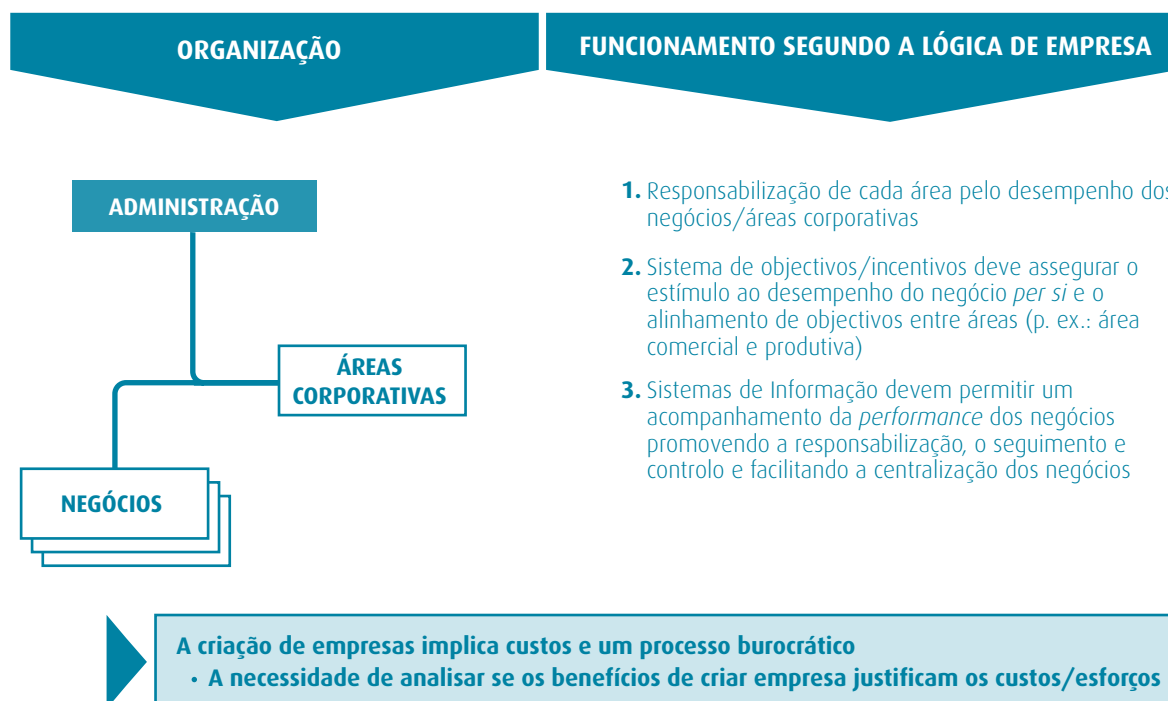
Matriz de definição de posicionamento competitivo



Racional para a decisão de empresarialização ou departamentalização das áreas de negócio

DEVE SER CRIADA UMA LÓGICA DE EMPRESA EM CADA NEGÓCIO INDEPENDENTEMENTE DA CRIAÇÃO DA FIGURA JURÍDICA

Sistemas de Informação, incentivos adequados e responsabilização serão a chave deste modelo



VÁRIOS CRITÉRIOS A ANALISAR NA TOMADA DE DECISÃO DE CRIAÇÃO DE EMPRESAS POR ÁREA DE NEGÓCIO

	Departmentalização das áreas de negócio sem criação de empresas	Criação de empresas para cada uma das áreas de negócio
Custos associados	<ul style="list-style-type: none"> • Inexistência de custos adicionais significativos pela criação e manutenção dos departamentos verticalizados 	<ul style="list-style-type: none"> • Custos jurídicos de criação das empresas • Custos de manutenção das empresas em questão (ex. contabilísticos) • Burocratização das relações internas (necessidade de contratos)
Impacto sobre a motivação e orientação para resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Motivação obtida através de uma gestão por objectivos suportada por contabilidade analítica e bons sistemas de informação de suporte 	<ul style="list-style-type: none"> • Motivação obtida através de gestão por objectivos e da visibilidade dos resultados obtidos nas unidades de negócio • Contabilidade tendencialmente mais rigorosa
Outros aspectos	<ul style="list-style-type: none"> • Maior facilidade de rotação de pessoas entre áreas do SUCH • Maior facilidade de coordenação entre as áreas de negócio - ex. <i>bundling</i> de produtos, vendas cruzadas... 	<ul style="list-style-type: none"> • Maior dificuldade de retrocesso no processo de verticalização • Maior facilidade na implementação de parcerias com entidades externas - por exemplo nas novas áreas de negócio

Racional para a decisão de substituição do papel do SUCH de Prestador pelo Gestor de Contratos e configuração deste novo papel

SUCH DEVERÁ AVALIAR SISTEMATICAMENTE O SEU POSICIONAMENTO NAS ÁREAS DE NEGÓCIO Nas áreas de negócio actuais e novas em criação

Avaliação sistemática do posicionamento

SUCH deverá de forma sistemática avaliar o seu papel de executor

- Analisando um eventual reposicionamento como gestor
- Avaliando a eficiência do mercado e as suas competências diferenciadoras

As áreas de Limpeza e Alimentação devem ser analisadas prioritariamente

- Mercado aparentemente eficiente e com ofertas competitivas em termos de valor e qualidade
- Avaliação poderá ser feita por uma *task force* a criar para o efeito

CRITÉRIOS PARA A ANÁLISE CONTÍNUA E SISTEMÁTICA DO POSICIONAMENTO DOS NEGÓCIOS DO SUCH

Crítérios a considerar	Gestor de Contratos	Executor do serviço
Estrutura de Mercado	<ul style="list-style-type: none"> • Número significativo de <i>players</i> com capacidade de execução dos serviços • Níveis de preços competitivos • Mercado eficiente 	<ul style="list-style-type: none"> • Mercado com estrutura oligopolista pouco competitiva • Existência de serviços não/mal prestados • Preços da concorrência superiores aos do SUCH
Know-how específico no sector da Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Especificidade do sector da saúde insignificante em termos de execução • Especificidade na definição da necessidade 	<ul style="list-style-type: none"> • Generalistas (sectoriais) não satisfazem integralmente as necessidades dos Associados
SUCH indutor de Qualidade	<ul style="list-style-type: none"> • Mercado fornece serviço com níveis de qualidade adequados 	<ul style="list-style-type: none"> • SUCH como garantia ou indutor da qualidade no serviço

O SUCH TERÁ DE REALIZAR UM CONJUNTO DE ACTIVIDADES PRÉVIAS AO POSICIONAMENTO COMO GESTOR

O que significa um SUCH como “gestor”?

SUCH deixa de executar serviços

- Cessa participação em concursos públicos
- Cessa posicionamento como fornecedor

SUCH como parceiro dos Associados

- Na análise das necessidades
- Na elaboração de cadernos de encargos
- Na selecção de potenciais fornecedores/executores do serviço
- Na definição de SLA a contratualizar
- Na monitorização do cumprimento de SLA e avaliação global dos fornecedores
- Na execução de penalizações por incumprimento de SLA

Principais actividades a desenvolver

- Análise exaustiva por negócio do interesse no reposicionamento como gestor
- Sensibilização dos Associados/Clientes para o potencial de criação de valor do SUCH com o desempenho adequado do novo papel
- Sistematização de *know-how* específico dos sectores em que o SUCH vai ser gestor
- Desenvolvimento de sistemas de monitorização de cumprimento de SLA
- Correcta planificação da transição da execução de serviço ao papel de gestor

A criação de *task forces* por negócio para a realização destas actividades torna-se essencial para a revisão sistemática e reposicionamento do SUCH

SLA: Service Level Agreement (Acordo de Nível de Serviço)

Estratégia de constituição de Parcerias visando o desenvolvimento dos novos Serviços Partilhados (Aprovado em A.G. de 30/10/2006)

1. REPOSICIONAMENTO DA OFERTA DO SUCH

O sector da Saúde, em Portugal e na maior parte dos países desenvolvidos, enfrenta hoje grandes desafios que advêm, entre outras, das causas seguintes:

- . evolução demográfica, com envelhecimento acelerado das populações e o concomitante aumento das necessidades de cuidados de saúde;
- . incremento da exigência das populações quanto à qualidade dos serviços prestados, em resultado da melhoria das condições de vida e do desenvolvimento cultural;
- . agravamento sustentado dos custos da saúde, sector em que a inflação se tem revelado sistematicamente superior à verificada na maioria dos outros sectores da economia;
- . restrições de carácter financeiro, decorrentes da contenção orçamental relacionada com o controle do défice e da dívida pública.

Estes desafios constituem o pano de fundo das grandes transformações que estão em curso no Serviço Nacional de Saúde, entre as quais se destacam:

- . a continuação do processo de empresarialização dos hospitais de raiz pública;
- . o recurso à exploração de unidades hospitalares de capitais públicos por entidades privadas em regime de concessão;
- . o lançamento de unidades hospitalares em regime de Parcerias Público-Privadas;
- . a reforma das estruturas públicas de cuidados primários e abertura à intervenção de entidades privadas;
- . a criação de uma rede integrada de cuidados continuados.

A missão fundacional do SUCH foi claramente definida em 1966 nos seguintes termos:

“Permitir aos Hospitais a libertação de serviços que não se inserem na sua função específica de prestação de cuidados de saúde... Acompanhar os modernos fenómenos da empresarialização.”

Para a concretização desta missão no quadro acima descrito, o Conselho de Administração do SUCH identificou e comprometeu-se com os seus Associados em prosseguir três linhas de acção que designou por Pilares.

Pilar 1

Capacitar o SUCH para os desafios do futuro

- . Avaliar a marca e o nível de satisfação sentido pelos Associados face aos serviços prestados pelo SUCH, bem como auscultar as novas necessidades.
- . Reformular a oferta de valor tradicional do SUCH em serviços de base industrial, limitando-a às áreas nas quais o mercado, livre e concorrencial, não apresente alternativas adequadas em termos de qualidade e preço.
- . Qualificar recursos humanos, redesenhar processos, adequar sistemas e flexibilizar estruturas para que o SUCH seja capaz de se apresentar aos Hospitais mais como um integrador de soluções do que como um executor de serviços, efectuando a transformação da oferta para actividades mais intensivas em conhecimento, com maior valor acrescentado e recorrendo a outras entidades para a execução de trabalhos específicos.
- . Promover parcerias com entidades que detenham conhecimentos e capacidades não disponíveis nas competências internas do SUCH e necessárias ao novo posicionamento.

Pilar 2

Criar e desenvolver o(s) Centro(s) de Serviços Partilhados das Instituições de Saúde

- . Promover a constituição de unidades de prestação de serviços de carácter administrativo para que os prestadores de cuidados de saúde possam proceder à externalização de processos de suporte em adequadas condições de qualidade, controle e segurança e a menor custo, concentrando-se nas suas funções específicas.
- . Utilizar no seio dos Centros de Serviços Partilhados (CSP):
 - . tecnologias de informação e comunicação para consolidar, normalizar e automatizar os processos de trabalho de forma transversal aos prestadores de cuidados de saúde, potenciando as economias de escala e o poder negocial face aos fornecedores;
 - . contratos de nível de serviço com as instituições de saúde, gestão profissional da relação e processos de governo robustos, transparentes e participados;
 - . normas e controles consistentes, monitorização e melhoria contínua do desempenho;

- . estruturas horizontais e leves e agregação da experiência e das competências;
- . melhores práticas de gestão.

- . Estender a oferta de serviços dos CSP a todas as áreas que se enquadrem na referida lógica, como sejam as de compras e logística, gestão de frotas, processamento de pagamentos a fornecedores, contabilidade geral, processamento de salários, etc.
- . Reenquadrar toda a oferta tradicional do SUCH na lógica acima descrita de Serviços Partilhados.

Pilar 3

Apoiar o processo de empresarialização das Unidades Prestadoras de Cuidados de Saúde

- . Actuar de forma articulada e complementar com os Serviços do Ministério da Saúde para que, num quadro de intensa reforma modernizadora do Sector, seja possível constituir um importante instrumento de apoio aos Associados.
- . Promover o apoio de gestão operacional às unidades de saúde empresarializadas e a empresarializar, de forma a garantir ganhos de eficiência pela disponibilidade de informação de referência dentro dos princípios das boas práticas.

Naturalmente que as linhas de acção identificadas estão estreitamente relacionadas entre si.

As Unidades de Saúde empresarializadas vão evoluir para formas mais avançadas de organização e de relacionamento com os seus prestadores de serviço, de que nos Centros de Serviços Partilhados são um exemplo, a que correspondem maiores graus de exigência, aos quais o SUCH só poderá dar resposta se efectuar a sua reconversão e requalificação. Assim, a progressão ao longo dos pilares referidos tem que ser coordenada, firme e persistente.

2. CRIAÇÃO DE NOVOS SERVIÇOS PARTILHADOS

2.1. As necessidades e os meios de as satisfazer

A linha de acção atrás designada por Pilar 2 pretende criar condições para que os Hospitais e as restantes instituições de saúde possam externalizar também funções de carácter administrativo, permitindo-lhes a concentração nas suas funções específicas de prestação de cuidados de saúde e melhorando a eficiência global do sistema de saúde, com salvaguarda da segurança e controle operacionais e da possibilidade de evolução para formas mais avançadas de organização.

As condições para a externalização de funções pelas Instituições de Saúde passam pela criação e operação de uma Plataforma de Serviços Partilhados onde se insiram **Centros ou Unidades** direccionados para cada área de actividade ou grupo de funções.

No intuito de definir áreas prioritárias que os prestadores

de cuidados de saúde poderiam estar interessados em externalizar e em relação às quais fosse possível criar valor efectivo, o SUCH promoveu a realização dos seguintes estudos:

- . Avaliação da Satisfação dos Clientes e da Marca SUCH;
- . *Benchmarking* Internacional e Desenho de Unidades de Serviços Partilhados no Sector da Saúde.

No Estudo de *Benchmarking* ficou evidenciada, como entidade jurídica preferencial para a constituição de Serviços Partilhados em Saúde, a figura da Instituição Privada Sem Fins Lucrativos criada por Associação de Instituições de Saúde. Ou seja, em quatro dos países estudados (EUA, Nova Zelândia, Espanha, Reino Unido), nos últimos 4 - 5 anos, foram propositadamente criadas instituições com a mesma natureza jurídica do SUCH com o estrito propósito de constituírem os Serviços Partilhados!

No Estudo de Avaliação da Marca e Satisfação as novas áreas de necessidade identificadas como prioritárias pelos Associados foram:

- . compras e logística;
- . gestão de frota;
- . administração financeira;
- . administração de recursos humanos;
- . sistemas de informação;
- . consultoria.

A concepção, montagem e operação de Unidades de Serviços Partilhados não é trivial e exige forte investimento em implantação de sistemas, redesenho de processos, formação de pessoas, definição de inúmeras peças contractuais, domínio das melhores práticas nas diferentes áreas, gestão de programa e de projecto, gestão da mudança e da comunicação, etc.

Foram identificadas três alternativas para a forma de promoção pelo SUCH de estruturas de Serviços Partilhados, designadamente:

- . recurso a *outsourcing* de processos empresariais (Business Process Outsourcing - BPO), actuando o SUCH como apoio às Instituições de Saúde na identificação dos prestadores de serviço, negociação e gestão de contratos;
- . montagem de uma plataforma de raiz, com base nos meios próprios ou em meios a adquirir;
- . parceria com empresas com *know-how* e experiência na montagem e operação de estruturas de Serviços Partilhados.

2.2 As opções do SUCH

Tendo presente as necessidades expressas pelos Associados, o nível e grau de *standardização* dos processos a privilegiar em Serviços Partilhados, o tempo de mandato do actual Conselho de Administração e os *timings* previstos, nomeadamente para a reorganização da Administração Pública em que se inserem parte significativa dos futuros utilizadores, constituíram opções de prioridade:

- a) As áreas de Compras e Logística, Pagamento de Fornecedores, Contabilidade Geral, Processamento de Salários e ainda a Gestão de Frotas como *Quick-win*;
- b) A realização de parcerias com grandes hospitais e empresas com sólida experiência, conhecimento e processos otimizados nestes domínios, visando por esta via sublimar a total ausência de *Know-how* do SUCH (para se constituir prestador a curto prazo nas áreas referidas) e viabilizar a internalização no SUCH desse conhecimento num período estimado em cerca de 5 anos; ⁽¹⁾
- c) O carácter empresarial e especializado destas Parcerias no quadro do previsto no artigo 3º dos Estatutos do SUCH, que consagra a possibilidade de participação deste em sociedades ou pessoas colectivas de outra natureza sempre que tal se mostre de interesse para a prossecução do seu objectivo, seja inicialmente, através da intervenção ou promoção do seu processo de constituição, seja posteriormente, por meio de aquisição de participações sociais.

A constituição de parcerias com empresas com experiência permite reduzir os riscos e os prazos, para além de potenciar a partilha de investimentos e dotar a operação de capacidades e competências alicerçadas em experiência de resultados comprovados.

A opção de constituição de Unidades Empresariais de Serviços Partilhados especializados nos domínios indicados e em parceria surge, assim, como a condição que permite combinar:

- o arranque em tempo dentro dos Planos Estratégicos de curto e médio prazo delineados pela actual Administração do SUCH;
- o controlo de longo prazo da dinâmica de custos destas operações;
- a qualidade e segurança das operações, dado que no desenho do processo se encontram envolvidas desde a primeira hora grandes instituições hospitalares e empresas privadas com vasta experiência internacional e resultados comprovados.

⁽¹⁾ Com efeito, o recurso ao *Outsourcing* tem como desvantagem, a prazo, a drenagem do Sector da Saúde, do conhecimento e da experiência em áreas que, sendo de suporte, são imprescindíveis ao funcionamento dos prestadores de cuidados de saúde, para além de apresentar sempre questões complexas relacionadas com:

- desajuste cultural entre os prestadores de serviço e os clientes;
- dificuldade da redacção e gestão dos contratos;
- inevitável emergência de interesses divergentes;
- dependência dos prestadores de serviço;
- escalada progressiva dos custos.

Por outro lado, a montagem de raiz de uma plataforma de Serviços Partilhados por parte do SUCH exigiria pesados investimentos em desenvolvimento de *know-how* (o SUCH actual não detém nenhuma competência nestas áreas), recurso sistemático a serviços de consultoria, prazos alargados de implementação e riscos acrescidos na prossecução dos objectivos de eficiência e eficácia das operações.

No intuito de garantir, no acto de concepção destas Unidades, a sua viabilidade e conformidade com os objectivos estratégicos consignados nesta opção, houve que cuidar:

- a) da definição dos parceiros (Hospitais e Empresas);
- b) do tipo e duração da unidade empresarial;
- c) do equilíbrio das participações entre parceiros e a blindagem dos potenciais lucros dos operadores privados, a fim de evitar dinâmicas especulativas.

2.2.1. A Definição dos Parceiros

2.2.1.1. As Instituições de Saúde

Os principais critérios que presidiram à definição dos parceiros institucionais que integrarão a estrutura a criar e constituirão o piloto da estrutura de novos Serviços Partilhados são:

- o alinhamento estratégico dos respectivos Conselhos de Administração com a solução dos serviços partilhados como alavanca para o incremento da eficiência e eficácia dos seus Hospitais e capacidade, empenho e disponibilidade para partilhar com os restantes parceiros os desafios da implantação deste tipo de estruturas;
- a diversidade das instituições, em tipo, enfoque e organização, no sentido de acomodar no piloto uma amostra suficientemente representativa do rol de entidades que prestam cuidados de saúde em Portugal (o que permite testar e aperfeiçoar as metodologias de desenvolvimento de *business cases*, *due diligence*, implantação de processos e de sistemas, formação de pessoas, migração de dados e arranque em produção a utilizar no futuro em outras entidades que queiram aderir à estrutura);
- uma escala no piloto, suficientemente alargada para justificar os investimentos iniciais a realizar na estrutura de serviços partilhados e para que as poupanças estimadas sejam suficientemente mobilizadoras, produzindo o necessário efeito de demonstração;
- a proximidade geográfica para a simplificação dos aspectos logísticos do processo de implantação da estrutura inicial e a respectiva articulação com os seus clientes.

As entidades que integrarão o Projecto Piloto serão assim:

a) Com o estatuto de parceiros:

- o Hospital de Santa Maria;
- o Centro Hospitalar de Lisboa Central, que integra os Hospitais:
 - Hospital D. Estefânia
 - Hospital Capuchos
 - Hospital Santa Marta
 - Hospital S. José;
- o Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, que integra os Hospitais:
 - Hospital Egas Moniz
 - Hospital Santa Cruz
 - Hospital S. Francisco Xavier;

b) Como beneficiários apenas:

- a Sub-região de Saúde de Coimbra;
- a Santa Casa da Misericórdia de Arruda dos Vinhos.

Este conjunto de entidades representam cerca de 16 450 colaboradores e um volume de aquisição de bens e serviços de 396 milhões de euros a preços de 2004, respectivamente, 13 % e 17% dos valores correspondentes à totalidade do SNS.

2.2.1.2. As Empresas

Em Portugal não existe capital acumulado de experiência de Serviços Partilhados em Saúde, pelo que potenciais parceiros a considerar só a podem ter adquirido na sua actividade ao nível internacional.⁽²⁾

Assim, estes potenciais parceiros do SUCH, teriam de apresentar as seguintes características:

- experiência e conhecimento do Sector da Saúde, obtido em experiência internacional;
- larga experiência a nível global em BPO, consultoria estratégica e gestão da mudança;
- forte presença em Portugal tanto no BPO como na consultoria;
- ser referência em Portugal, tanto para a Administração Pública, designadamente no Sector da Saúde, como para os grandes grupos empresariais.

Face às características acima apontadas e aos *surveys* internacionais, a Accenture e a Capgemini apresentam-se como os maiores prestadores mundiais de BPO e, na Área das Compras e Logística em sistemas de saúde, ao nível internacional, a Deloitte detém experiência assinalável.

Qualquer uma destas entidades poderia constituir um potencial parceiro do SUCH em qualquer uma das áreas identificadas. No entanto, preferiu-se optar por parceiros distintos para as diferentes áreas (um por área), de forma a evitar a dependência de uma só empresa aportadora de conhecimento e a manter em aberto alternativas de opção rápida, caso fosse necessário proceder a alterações na arquitectura de qualquer das áreas, por eventual menor adequação do parceiro inicial.

⁽²⁾ Em Inglaterra para a estruturação do NHS *Shared Business Service*, o *Department of Health*, também se associou de forma paritária com a Xansa, para a prestação de serviços na área de administração financeira, designadamente:

- contabilidade e *reporting*;
- facturação e cobranças;
- pagamento a fornecedores;
- processamento de salários;
- processamento de impostos;
- tesouraria;
- suporte aos processos de compras.

Uma vez analisado detalhadamente o *Curriculum* das três Empresas, consultado o seu potencial interesse na adesão ao projecto e após uma sucessão de reuniões, entendeu-se que constituiriam os parceiros privados mais adequados as empresas cujas credenciais se apresentam em anexo por área, de acordo com o quadro seguinte:

PLATAFORMA DE SERVIÇOS PARTILHADOS PROMOVIDA PELO SUCH		
ÁREA	FUNÇÕES	PARCEIRO
Compras e Logística	Planeamento e Estratégia <i>Sourcing e Procurement</i> Gestão de stocks Distribuição de materiais Monitorização e <i>reporting</i>	Deloitte
Recursos Humanos	Cadastro de Colaboradores Controle de Assiduidade e Trabalho Suplementar Processamento de salários	Capgemini
Gestão Financeira	Contabilidade Geral Gestão de tesouraria Gestão Orçamental Controlo de Gestão	Accenture

2.2.2. O tipo e a duração das Unidades Empresariais a constituir

As unidades empresariais a constituir devem todavia subordinar-se a um conjunto de condições entre as quais se destacam as seguintes:

- carácter e propósito não lucrativo;
- transparência total da estrutura de custos;
- equidade na distribuição de custos pelos prestadores de cuidados de saúde;
- poupanças concretizadas transferidas imediatamente para os prestadores de cuidados de saúde (associados do SUCH);
- poder dominante do SUCH e dos prestadores de cuidados de saúde, que integram a parceria (na ordem dos 95%);
- posição marginal dos parceiros privados em áreas como a participação societária e o controle de gestão;
- meios de produção, designadamente, sistemas de informação e comunicação, sob controle do SUCH e operados por entidade tecnológica independente dos três parceiros privados envolvidos na parceria.

A figura jurídica mais adequada é, assim, a do Agrupamento Complementar de Empresas (ACE), vocacionada para a constituição de **plataformas colaborativas, sem fins lucrativos, sem capital próprio e com prazo de vigência limitado** (5 anos, se bem que prorrogável, se necessário).

2.2.3. A estabilidade das Participações no ACE

Defende-se que, no quadro do ACE, a repartição deve, deste modo, seguir a seguinte participação:

- SUCH – 86%;
- Parceiros Institucionais – 9%;
- Empresas Privadas Parceiras – 5%.

Defende-se ainda que a futura adesão de outros parceiros institucionais seja permitida não se devendo, no entanto, alterar a estabilidade deste modelo de repartição. O SUCH compromete-se a salvaguardar, nos Estatutos e Acordo Parassocial do ACE, a garantia de acolhimento, como futuros parceiros institucionais do ACE, de todos os seus Associados.

2.2.4. O caso particular da Gestão de Frotas

A organização do mercado nacional de Gestão de Frotas automóveis caracterizado, quer por uma forte presença de grandes empresa multinacionais, quer por uma presença atomizante de pequenos operadores nacionais, levou o SUCH a enveredar por uma estratégia particular para a montagem dos Serviços Partilhados de Gestão de Frotas. De facto, neste particular parece mais adequado pesquisar o mercado e adquirir na totalidade uma das pequenas empresas em operação absorvendo em *big-bang* tanto o *know-how* existente, os recursos humanos afectos e o sistema de informação de base disponível como o alvará de operação.

Esta opção permite uma rápida internalização de conhecimento ao mesmo tempo que assume a gestão da frota dos hospitais como objectivo nuclear, sem que se torne necessária a partilha de participações da estrutura a criar com qualquer parceiro externo. A possibilidade de aquisição de uma pequena empresa com conhecimento e experiência nesta área não vincula, no entanto, o SUCH à posterior preservação da dita, podendo ocorrer a sua dissolução se esta se revelar a opção mais adequada.

3. ESTIMATIVA DE BENEFÍCIOS DECORRENTES DA PLATAFORMA DE SERVIÇOS PARTILHADOS

3.1 Quantitativos

O desenvolvimento do estudo “*Benchmarking e Desenho de Unidades de Serviços Partilhados no Sector da Saúde*”⁽³⁾ permitiu efectuar uma estimativa de alto nível das poupanças que se poderiam gerar nos utilizadores pela implantação de Unidades de Serviços Partilhados que cobrissem a grande maioria das tarefas de carácter administrativo que existem hoje nas Instituições de Saúde.

O resumo dos resultados obtidos, tomando como referência os elementos disponíveis, ou seja os valores agregados do SNS, e com os montantes expressos em milhões de euros, consta do quadro seguinte:

ÁREA DE POUPANÇA	Valores SNS (2004)	% Redução custo	Poupança anual estimada	Poupança até 2020
Produtos e Serviços adquiridos				
• Fármacos	938	8	75	
• Materiais consumo clínico	353	10	35	
• Outros	1.154	8	90	
Total	2.445	-	200	2.800
Custos oper. transferíveis USP				
Hospitais	71	15	11	
Centros de Saúde	29	15	4	
Total	100	-	15	210
Total Geral	2.545	-	215	3.010

M €

(3) Neste Estudo, apurou-se nomeadamente:

- Que nos casos específicos estudados, no Sector da Saúde, em cinco países:
 - em todos os casos as poupanças efectivas se situaram no intervalo 10 – 20 % dos custos totais, sendo que em 50 % dos casos estas poupanças corresponderam ao dobro das estimadas nos estudos de viabilidade (na Irlanda e na Nova Zelândia);
 - a recuperação total dos custos de investimento nas estruturas de Serviços Partilhados verificou-se no intervalo de 1-2 anos em 50 % dos casos (Estados Unidos e Nova Zelândia) e até 4 anos nos restantes;
- Que nas estruturas de serviços partilhados em diversos sectores da economia em Portugal:
 - as poupanças efectivas foram sempre superiores a 10 %, sendo que em 50 % dos casos as poupanças se situam no intervalo de 30 a 50 % dos custos totais, ou seja, que em média as poupanças verificadas em Portugal são significativamente superiores às obtidas em outros países;
 - a recuperação dos custos de investimento foi sempre inferior a 3 anos, sendo que em 25 % dos casos foi mesmo inferior a 2 anos; ou seja, que também na recuperação dos custos de investimento, os resultados obtidos na constituição de serviços partilhados em Portugal comparam muito favoravelmente com os encontrados no estrangeiro, onde em 23 % dos casos a recuperação tarda mais do que 4 anos.

O desenvolvimento mais recente dos *Business Cases* das Unidades de Serviços Partilhados para um Piloto integrado pela entidades referidas em 2.2.1.1, permitiu aferir os benefícios quantitativos esperados anualmente e suportar uma extrapolação para o SNS, tal como consta, com valores expressos em milhões de euros, do quadro seguinte:

ÁREA	POUPANÇA ANUAL	
	PILOTO	SNS
Compras e Logística	32,0	200
Gestão Financeira	2,0 - 3,9	15
Administração de Recursos Humanos	0,4	3
Gestão de Frotas	0,2	3
TOTAL	34,7 - 36,6	221

M €

A constituição das Unidades de Serviços Partilhados equacionadas no presente documento, para além de permitir aos prestadores de cuidados de saúde a concentração nas suas funções específicas, torna ainda possível uma redução significativa dos custos, contribuindo assim para o esforço de redução do défice público (ou, se necessária, a libertação de fundos do *back-office* para a prestação dos cuidados de saúde).

3.2. Qualitativos

Acrescem aos benefícios acima apontados outros, de natureza qualitativa, de entre os quais se referem os seguintes:

- . normalização e simplificação dos processos;
- . supressão de actividades sem valor acrescentado;
- . implementação de um Sistema de Informação transversal aos diferentes processos e funções;
- . incremento da flexibilidade, do controlo e da monitorização sobre a operacionalidade dos processos;
- . informação de gestão fiável, organizada e agregada;
- . motivação dos colaboradores das áreas de suporte;
- . partilha das melhores práticas e competências;
- . gestão e difusão do conhecimento e das melhores práticas.

4. CONCLUSÕES

1º - O SUCH já detém a natureza jurídica – instituição privada sem fins lucrativos de natureza associativa - pela qual mais recentemente o mundo desenvolvido opta quando constitui Serviços Partilhados em Saúde, surgindo, assim, com os seus 40 anos de história associativa como o berço natural destes serviços em Portugal.

2º - As áreas identificadas como prioritárias para o lançamento de uma plataforma de Serviços Partilhados, atendendo às necessidades expressas pelos Associados do SUCH são:

- . compras e logística;
- . gestão de frota;
- . administração financeira – contabilidade e processamento de pagamentos a fornecedores;
- . administração de recursos humanos – processamento de salários.

3º - Elaborados os *Business Cases* para cada uma destas unidades, resulta clara a viabilidade técnica e o interesse económico-financeiro do projecto.

4º - Juridicamente está estudado o modelo mais adequado de unidade empresarial a constituir e obtido o potencial acordo de todos os parceiros pré-seleccionados.

5º - O arranque imediato das operações de preparação desta Plataforma de Serviços no quadro deste modelo permitirá:

- a) o arranque em produção do projecto-piloto em Maio/Junho de 2007 (com uma poupança anual estimada de 35 milhões de euros após estabilização da operação);
- b) arranque em produção das vagas seguintes de clientes no final de 2007/princípio de 2008 (ao ritmo estimado de 1 entidade hospitalar de média dimensão por mês ou uma de grande dimensão cada dois meses).



