UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO

Formulação de estratégias competitivas pelo modelo de campos e armas da competição: verificação da validade para um hospital

Marcelo Tadeu Carnielo

São Paulo
2009

Livros Grátis

http://www.livrosgratis.com.br

Milhares de livros grátis para download.

Marcelo Tadeu Carnielo

Formulação de estratégias competitivas pelo modelo de campos e armas da competição: verificação da validade para um hospital

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Nove de Julho, como requisito parcial para a obtenção do grau de mestre em Administração

Orientador: Prof. Dr. José Celso Contador

São Paulo
2009

Formulação de estratégias competitivas pelo modelo de campos e armas da competição: verificação da validade para um hospital

por

Marcelo Tadeu Carnielo

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Nove de Julho, para obtenção do grau de Mestre em Administração, pela Banca Examinadora formada por:

_____

Presidente: Prof. José Celso Contador, Doutor-Orientador, UNINOVE

_____

Membro: Prof. Eduardo Regonha, Doutor, UNIFESP

_____

Membro: Prof. Luciano Eduardo Maluf Patah, Doutor, EASP/FGV

São Paulo
2009

Carnielo, Marcelo Tadeu.
Formulação de estratégias competitivas pelo modelo de campos e armas da competição: verificação da validade para um hospital. / Marcelo Tadeu Carnielo. 2009.
212 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Nove de Julho – UNINOVE, 2009.
Orientador: Prof. Dr. José Celso Contador.

1. Hospital. 2. Estratégia. 3. Vantagem competitiva. 4. Modelo de campos e armas da competição.

CDU: 658

Dedicatória

Ao meu pai.

Agradecimentos

Agradeço a Deus por conceder-me mais esta oportunidade de crescimento profissional.

Ao meu orientador, Prof. Dr. José Celso Contador, pela paciência, dedicação e competência, fatores essenciais na consecução deste trabalho.

Às secretárias da diretoria do hospital, Srtas. Erika Guimarães Firmino e Mariana Contin Tozetti, pela simpatia e apoio. À Diretoria do hospital, pelo apoio e colaboração, elementos fundamentais para a realização deste trabalho, em especial a Luciano Eduardo Maluf Patah, Fabio Tadeo Teixeira e Hilcides Fernanda Ferrari. A Andrizio A. Morais pelo fornecimento de dados do hospital e apoio na elaboração deste trabalho.

À Planisa/Planis pela liberação para realização das aulas e orientação, em especial a Eduardo Regonha.

Aos meus familiares, a minha esposa Elaine, pela compreensão por minha ausência durante o mestrado, e a minha filha Gabriela.

A todos que, direta ou indiretamente, colaboraram na realização deste trabalho.

Resumo:

O objetivo deste trabalho foi verificar a validade do processo de formulação da estratégia competitiva prescrito pelo modelo de campos e armas da competição (CAC), através da sua aplicação a um hospital. De certa maneira, as ideias deste modelo assemelham-se às da *Resource Based View* (RBV), pela qual uma empresa pode criar vantagens competitivas a partir de seus recursos internos, assemelhando-se, também, à concepção de que a competitividade da empresa provém basicamente de seu posicionamento no mercado (PORTER) e ao modelo *Balanced Scorecard* (BSC). O modelo CAC é aplicável para formular as estratégias competitivas (representadas pelos campos da competição) e as operacionais (representadas pelas armas da competição), ambas com o objetivo de aumentar a competitividade da empresa. A primeira, referente à unidade de negócio como um todo, evidencia a visão externa da empresa em relação aos clientes e aos concorrentes. A segunda, referente aos departamentos da empresa, evidencia sua visão interna, tratando especificamente do uso de armas que aumentam a competitividade da empresa. No setor da saúde, no qual as diferenças são cada vez mais tênues e pouco sensíveis aos olhos do consumidor, a formulação de estratégias competitivas através do modelo CAC pode contribuir substancialmente para o sucesso das empresas. No presente trabalho, o levantamento dos dados foi realizado através de entrevistas e questionários junto à gerência e à diretoria de um hospital da cidade de São Paulo. Constatou-se que o modelo CAC permitiu reformular com sucesso as estratégias competitivas do hospital. Os resultados da pesquisa mostram que apenas 6,3% das ações estratégicas operacionais sugeridas não foram aceitas pelos diretores do hospital. Desta forma, os resultados da pesquisa comprovaram que o modelo CAC formula estratégias competitivas de negócio e as operacionais, ambas aceitáveis pela direção do hospital.

Palavras-chave: Hospital. Estratégia. Vantagem competitiva. Modelo de campos e armas da competição.

Abstract:

The objective of this work was to verify the validity of the formulation of competitive strategy prescribed by the model of camps and competition weapons (CAC), through its application to a hospital. In a way, the ideas of this model are similar to the Resource Based View (RBV), in which a company can create competitive advantages from its internal resources, are also similar to the idea that the competitiveness of the company comes basically through its positioning in the market (PORTER) and to the Balanced Scorecard (BSC) model. The CAC model is applied to formulate the competitive strategies (represented by the competition fields) and the operating ones (represented by the competition weapons), both aimed at increasing the competitiveness of the company. The first, concerning the business unit as a whole, shows the outside view of the company in relation to customers and competitors, the second, covering the departments of the company, reveals its inner vision, dealing specifically with the use of weapons that increase the competitiveness of the company. In the health sector, in which the differences are becoming blurred and less sensitive in the eyes of the consumer, the formulation of competitive strategies using the CAC model can substantially contribute to the success of companies. In this work, the survey data was conducted through interviews and questionnaires with the management and the board of directors of a hospital in the city of São Paulo. It appeared that the CAC model has successfully reshaped the competitive strategies of the hospital. The survey results show that only 6.3% of operational strategic actions suggested were not accepted by the directors of the hospital. Thus, the results of this research have shown that the CAC model proposes competitive business strategies and operational, both acceptable to the direction of the hospital

Keywords: Hospital. Strategy. Competitive advantage. Fields and competition weapons model.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 INTRODUÇÃO

1.1 Problema de pesquisa 1

1.2 Objeto, objetivo gerais 1

1.2.1 Objeto 1

1.2.2 Objetivo 1

1.4 Pressuposto 1

1.4 Metodologia 2

1.5 Escolha da empresa 2

1.6 Justificativa da pesquisa 2

1.7 Métodos de pesquisa 3

1.7.1 Características metodológicas básicas do estudo 3

1.7.2 Método de pesquisa qualitativa utilizado 4

1.8 O Modelo conceitual 4

1.9 Procedimentos de coleta e de análise de dados 5

1.10 Cuidados tomados durante as entrevistas 5

1.11 Limitações do estudo 6

1.12 Questões éticas 6

CAPÍTULO 2 ESTRATÉGIA EMPRESARIAL

2.1 Conceitos de estratégia 7

2.2 Competição e concorrência 8

2.3 Relação entre o modelo de campos e armas da competição e outros modelos 9

2.4 Competitividade e vantagem competitiva segundo Porter, RBV e Balanced Scorecard 10

2.5 A análise estrutural de indústria 11

2.6 O balanced scorecard (BSC) 12

2.7 Campos e armas, Escola da Organização Industrial e RBV 14

CAPÍTULO 3 REFERENCIAL TEÓRICO: O MODELO DE CAMPOS E ARMAS DA COMPETIÇÃO

3.1 Características gerais do modelo de campos e armas da competição 15

3.2 Conceitos e definições de campo, de arma e de alvo 15

3.3 Conceitos e definição de arma e de arma de competição 17

3.4 Método para determinar a relevância das armas da competição: matriz de priorização das armas e índice de Nihans 19

3.5 Conceitos e definições de alvo da arma 22

3.6 Conceito e definição de competir num campo 23

3.7 Definição de produto, consumidor, cliente, satisfação, valor e preço 25
3.8 Aplicações do modelo de campos e armas da competição 25
3.9 A concepção do modelo CAC sobre estratégia de negócio e estratégia operacional 26
3.10 A concepção do modelo de campos e armas da competição sobre competitividade 27
3.11 Indicadores de competitividade 27
3.12 Campo coadjuvante e produto coadjuvante 28
3.13 Segmentação de mercado 30
3.14 O par produto / mercado 32
3.15 Produto, o protagonista da competição 32
3.16 Conceito de atendimento 33
3.17 Armas da cooperação 34

CAPÍTULO 4 METODOLOGIA PARA FORMULAÇÃO DA ESTRATÉGIA COMPETITIVA PELO MODELO DE CAMPOS E ARMAS DA COMPETIÇÃO

4.1 Preparação para a formulação da estratégia competitiva empresarial 36
4.2 1º Passo: definir a empresa almejada 37
4.2.1 Negócio 37
4.2.2 Características gerais da empresa 38
4.2.3 Os serviços / produtos da empresa 38
4.2.4 Objetivos permanentes 39
4.2.5 Características dos objetivos permanentes 39
4.2.6 Diferenças em relação aos conceitos de objetivos, visão e missão na concepção do planejamento estratégico 41
4.3 2º Passo: estruturar o sistema de inteligência competitiva 41
4.4 3º Passo: entender o negócio 43
4.4.1 Entender o macroambiente empresarial 43
4.4.2 Entender a estrutura da indústria 46
4.4.3 Entender os clientes e os fornecedores 47
4.4.4 Identificar os concorrentes atuais e os potenciais concorrentes 49
4.4.5 Entender os concorrentes atuais 50
4.5 4º Passo: identificar e avaliar oportunidades, ameaças e riscos 51
4.5.1 Identificar oportunidades, ameaças e riscos 51
4.5.2 Oportunidades 52
4.5.3 Ameaças 53
4.5.4 Forças 54
4.5.5 Fraquezas 56
4.5.6 Analisar a viabilidade do aproveitamento de uma oportunidade 58

4.6 5º Passo: formular alternativas de estratégia competitiva de negócio, usando o modelo de campos e armas da competição 58
4.6.1 Etapa 1: identificar o posicionamento competitivo da empresa e dos concorrentes 58
4.6.2 Sínteses das informações no mapa estratégico 62
4.7 Etapa 2: sugerir alternativas de estratégia competitiva de negócio 63
4.7.1 Importância do campo coadjuvante 63
4.7.2 Diretrizes gerais para a formulação da estratégia competitiva de negócio 63
4.8 6º Passo: decidir a estratégia competitiva de negócio 65
4.9 7º Passo: decidir a estratégia competitiva operacional 66
4.9.1 Metodologia para a definição da estratégia competitiva 66
4.9.2 Os pesos para o cálculo do foco e da dispersão para o conjunto dos campos 70
4.9.3 Definir a estratégia competitiva operacional 70
4.10 8º Passo: implementar a estratégia competitiva 71
4.10.1 Conceito 71
4.10.2 Rever a linha de produtos 71
4.10.3 Rever o projeto do produto 72
4.10.4 Atentar para a seletividade produtiva 72
4.10.5 Modelo participativo 72
4.10.6 Integrar as áreas tecnológicas e mercadológica 72
4.10.7 Analisar os processos de negócio da empresa 73
4.10.8 Fixar um objetivo de cada vez 73
4.11 9º Passo: controlar os resultados da estratégia adotada 73
4.11.1 As etapas 73

CAPÍTULO 5 ANÁLISE DOS DADOS
5.1 Caracterização geral do hospital 75
5.2 Dados econômicos-financeiros 79
5.3 Novos produtos/serviços 84
5.4 Concorrência 85
5.5 Modelagem dos negócios do hospital 87
5.6 Diretrizes gerais para a formulação da estratégia competitiva de negócio 91
5.7 Mapas estratégicos de negócios sugeridos ao Hospital 92
5.8 Mapa de intensidade das armas do Hospital 111
5.9 Estratégias competitivas operacionais sugeridas ao Hospital 113
5.10 Validação das estratégias competitivas operacionais 113
5.11 Conclusões 126
5.11.1 Resultado consolidado 126
5.11.2 Principais discordâncias da direção do hospital 127
5.11.3 Conclusão 128

REFERÊNCIAS 129

APÊNDICES

A Questionários Aplicados (1, 2 e 3) 135

B Classificação das armas da competição em armas relevantes (R), semirrelevantes (S) e irrelevantes (I) para cada campo da competição feita por meio da matriz de priorização das armas 187

C Cálculo da intensidade média das armas (IMA), do foco e da dispersão de cada par produto/mercado 190

LISTA DE QUADROS

Quadro 3.1 Alvos das armas associados a cada campo da competição 23

Quadro 4.1 Passos do processo de reformulação da estratégia competitiva pelo modelo de campos e armas da competição 36

Quadro 4.2 Lista dos concorrentes do hospital, conforme serviço prestado 50

Quadro 5.1 Nível de competitividade do hospital 84

Quadro 5.2 Serviços prestados pelo hospital e os seus respectivos concorrentes 86

Quadro 5.3 Modelagem de negócios do hospital – Especialidades Médicas 88

Quadro 5.4 Modelagem de negócios do hospital – Procedimentos Médicos 90

Quadro 5.5 Estratégias operacionais sugeridas ao hospital 114

LISTA DE FIGURAS

Figura 4.1 Modelo de mapa estratégico 62

LISTA DE TABELAS

Tabela 4.1 Número de beneficiários da medicina suplementar por tipo de operadora. 45

Tabela 4.2 Faturamento acumulado de Janeiro a Setembro de 2008 do hospital por convênio 48

Tabela 4.3 Número de Internações por sexo (2007) 49

Tabela 4.4 Modelo de planilha para cálculo dos valores de foco e da dispersão das armas nos campos escolhidos 61

Tabela 4.5 Recomendação sobre a intensidade das armas 67

Tabela 4.6 Recomendação sobre a intensidade das armas para o conjunto dos campos 69

Tabela 5.1 Indicadores operacionais do hospital de 2005 a 2008 75

Tabela 5.2 *Ranking* de procedimentos médico-cirúrgico acumulado no período de Jan/07 a Jul/08 78

Tabela 5.3 Resultado operacional do hospital no período de 2005 a 2008 79

Tabela 5.4 Meta de resultado operacional antes do repasse do hospital 80

Tabela 5.5 Participação dos grupos de faturamento na receita operacional do hospital no período de Ago/08 a Out/08 81

Tabela 5.6 Resultado das especialidades nos meses de Out/08 a Dez/08 82

Tabela 5.7 Mapa Estratégico 1 93

Tabela 5.8 Mapa Estratégico 2 95

Tabela 5.9 Mapa Estratégico 3 97

Tabela 5.10 Mapa Estratégico 4 99

Tabela 5.11 Mapa Estratégico 5 101

Tabela 5.12 Mapa Estratégico 6 103

Tabela 5.13 Mapa Estratégico 7 105

Tabela 5.14 Mapa Estratégico 8 106

Tabela 5.15 Mapa Estratégico 9 107

Tabela 5.16 Mapa Estratégico 10 108

Tabela 5.17 Mapa Estratégico 11 109

Tabela 5.18 Mapa Estratégico 12 110

Tabela 5.19 Mapa de intensidade das armas – intensidade sugerida, atual e proposta 112

Tabela 5.20 Respostas dos diretores do hospital 126

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 5.1 Perfil de atendimento por sexo no período de Ago/08 a Out/08 76

Gráfico 5.2 Número de atendimento por faixa etária em percentual no período de Ago/08 a Out/08 77

Gráfico 5.3 Salário médio nos principais hospitais privados de São Paulo 83

Gráfico 5.4 Número de funcionários dos principais hospitais privados de São Paulo 83

Gráfico 5.5Número de leitos operacionais dos principais hospitais concorrentes na cidade de São Paulo 85

Gráfico 5.6 Respostas dos diretores do hospital em percentual 126

CAP. 1 INTRODUÇÃO

1.1 Problema de Pesquisa

O processo de formulação prescrito pelo modelo de campos e armas da competição gera estratégia competitiva de negócio e estratégias competitivas operacionais aceitáveis pela diretoria do hospital?

1.2 Objeto, objetivo geral

1.2.1 Objeto

Processo de formulação da estratégia competitiva prescrito pelo modelo de campos e armas da competição.

1.2.2 Objetivo

Verificar a validade do processo de formulação da estratégia competitiva prescrito pelo modelo de campos e armas da competição por meio da sua aplicação a uma empresa. A verificação da validade foi feita por meio de um estudo de caso realizado em um hospital de grande porte da cidade de São Paulo.

1.3 Pressuposto

A estratégia competitiva de negócio e as estratégias competitivas operacionais, formuladas de acordo com o processo prescrito pelo modelo de campos e armas da competição, serão aceitas pela diretoria do hospital.

1.4 Metodologia

Dois grandes passos foram adotados:

1. formulação da estratégia competitiva de negócio e definição das estratégias competitivas operacionais para o hospital, aplicando o processo prescrito pelo modelo de campos e armas da competição; e
2. verificação da aceitação dessas estratégias pela diretoria do hospital.

1.5 Escolha da empresa

O hospital foi escolhido por conveniência: a atuação do pesquisador como prestador de serviço, a sua relação com os diretores e sua facilidade para obter informações.

1.6 Justificativa da pesquisa

Os conceitos de campos e armas da competição nasceram no início da década de 1990 e evoluíram a ponto de estarem estruturados num poderoso modelo qualiquantitativo da Teoria da Competitividade, já testado e validado. Apesar disso, e devido ao seu caráter original e inovador, o processo de formulação da estratégia competitiva prescrito por esse modelo, não obstante já ter sido testado em algumas empresas, merece ainda estudos que contribuam para seu aperfeiçoamento e para sua validação.

No setor da saúde, no qual as diferenças são cada vez mais tênues e pouco sensíveis aos olhos do consumidor, a formulação de estratégias competitivas através do modelo de campos e armas da competição pode contribuir substancialmente para o sucesso destas empresas.

Assim, esta dissertação busca propiciar significativa contribuição científica, tanto ao modelo de campos e armas da competição quanto à Teoria da Competitividade.

1.7 Métodos de pesquisa

1.7.1 Características metodológicas básicas do estudo

A metodologia para formular as estratégias é quantitativa e qualitativa. A metodologia para verificar a validade do modelo de campos e armas da competição é qualitativa. O estudo utilizou métodos qualitativos de pesquisa, com o objetivo de explorar e descrever o tema escolhido no hospital, baseado no método de estudo análise de caso.

Os seguintes passos foram realizados:

- definir o critério que mede o grau de competitividade do hospital;
- pré-selecionar as armas da competição compatíveis ao setor da saúde, a relação completa das armas (Contador, 2008, p.563) ;
- preparar o questionário 1 (vide apêndice A) a ser utilizado: caracterização da empresa e definição das armas;
- realizar entrevista individualmente e aplicar questionário 1 junto aos diretores e gerentes.
- selecionar, através das respostas do questionário 1, as armas a serem utilizadas pelo hospital;
- classificar as armas em relevantes, semirrelevantes e irrelevantes para cada campo da competição, definido pelo hospital por meio da matriz de priorização das armas (índice de Nihas e método Expedito);
- preparar o questionário 2 (definição da intensidade das armas);
- calcular a intensidade média das armas, o foco e a dispersão do hospital;
- formular estratégias competitivas de negócios e operacionais;
- preparar questionário 3 para avaliar as estratégias competitivas de negócios e operacionais junto à diretoria do hospital;
- aceitar ou rejeitar as hipóteses substantivas e tirar conclusões sobre os objetivos;
- discutir e concluir o problema de pesquisa.

1.7.2 Método de pesquisa qualitativa utilizado: o estudo de caso

O estudo de caso foi escolhido porque é um tipo de pesquisa especialmente adequado quando se quer focar em problemas práticos. Uma investigação desenvolvida sob o rótulo "estudo de caso" pode ser elaborada a partir de diferentes perspectivas, devendo o pesquisador estar atento para suas escolhas, que precisam estar alinhadas ao problema da pesquisa que se pretende responder (GODOY, 2001).

O pesquisador qualitativo foca no assunto de estudo, nos casos a serem estudados, nos dados a serem coletados e como esses dados serão analisados ou administrados (MILES E HUBERMAN, 1994). A pesquisa qualitativa não é linear em diversos momentos de pesquisa, à questão de pesquisa e ao referencial teórico com o intuito de se verificar se o desenvolvimento do estudo está em consonância com a questão de pesquisa e com as diversas partes que compõe o processo de pesquisa (LIMA, 2005).

Os dados foram levantados junto à diretoria e à gerência do hospital, conforme preconiza o modelo de campos e armas da competição, sendo que as ações estratégicas propostas foram verificadas junto à diretoria com o intuito de validar o processo de formulação de estratégias competitivas.

1.8 O modelo conceitual

A proposta do modelo conceitual é considerada importante, pois, como afirmam Miles e Huberman (1994), há muito mérito na mente aberta e nas boas intenções para entrar numa área de pesquisa buscando por questões assim como respostas, mas é impossível começar algo novo sem alguma ideia do que se está procurando e a tolice não faz com que a busca seja explícita. Além disto, uma representação visual clareia o pensamento do autor e aumenta a compreensão do leitor (WHETTEN, 2003), assim, o modelo conceitual adotado foi o modelo de campos e armas da competição, que será descrito nos capítulos dois e três.

1.9 Procedimentos de coleta e de análise de dados

A coleta de dados foi através de entrevista semiestruturada e de questionário estruturado, pois este modelo tem como objetivo principal compreender os significados que os entrevistados atribuem às questões e situações relativas ao tema de interesse (GODOY, 2001).

Na entrevista semiestruturada, o pesquisador fica livre para exercitar sua iniciativa no acompanhamento da resposta a uma pergunta. O entrevistador pode fazer perguntas relacionadas que não foram previamente imaginadas e que não estavam originalmente incluídas. Essa abordagem pode resultar no surgimento de informações inesperadas e esclarecedoras, melhorando as descobertas (HAIR, 2003). Esse modelo não é rígido e permite o aprendizado em relação às perspectivas e opiniões do entrevistado (GODOY, 2001).

O método de entrevista foi escolhido devido às seguintes vantagens apontadas por Gil (1999): a) a entrevista possibilita a obtenção de dados referentes aos mais diversos aspectos da vida empresarial; b) a entrevista é uma técnica muito eficiente para a obtenção de dados em profundidade acerca do comportamento humano e empresarial; c) os dados obtidos são suscetíveis de classificação e de quantificação; d) possibilita a obtenção de maior número de respostas, posto que seja mais fácil deixar de responder a um questionário do que negar-se a ser entrevistado; e) oferece flexibilidade muito maior, posto que o entrevistador pode esclarecer o significado das perguntas e adaptar-se mais facilmente às pessoas e às circunstâncias em que se desenvolve a entrevista; f) possibilita captar a expressão corporal do entrevistado, bem como a tonalidade de voz e a ênfase nas respostas.

1.10 Cuidados tomados durante as entrevistas

Ainda segundo Gil (1999), a entrevista encobre algumas dificuldades: a) a falta de motivação do entrevistado para responder as perguntas que lhe são feitas; b) a inadequada compreensão dos significados das perguntas; c) o fornecimento de respostas falsas, determinadas por razões conscientes ou inconscientes; d) inabilidade ou mesmo

incapacidade do entrevistado para responder adequadamente, em decorrência de insuficiência vocabular ou de problemas psicológicos.

1.11 Limitações do estudo

Um único estudo não é suficiente para validar o processo de formulação de estratégias competitivas prescritas pelo modelo de campos e armas da competição. As estratégias foram formuladas pelo autor da dissertação, uma vez que o modelo de campos e armas de competição preconiza que as estratégias sejam geradas coletivamente através da avaliação por comitê e pela assessoria de inteligência competitiva.

1.12 Questões éticas

Com relação aos aspectos éticos, os informantes foram orientados e concordaram com relação ao caráter voluntário de suas participações, além do direito de não participar, de solicitar esclarecimentos, do anonimato e da retirada de sua contribuição a qualquer tempo, segundo preceitos sugeridos por Cooper (2001) e Hair (2003).

As entrevistas foram realizadas com alto grau de liberdade, em algumas as informações foram gravadas com pleno conhecimento do entrevistado.

CAP.2 ESTRATÉGIA EMPRESARIAL

2.1 Conceitos de estratégia

A palavra estratégia tem a sua origem no substantivo grego *strategos* que significa "um general", que, por sua vez, tem raízes nas palavras "exército" e "liderança". Já o verbo grego *stratego* significa "planejar a destruição do inimigo de alguém, por meio do uso efetivo de recursos" (Bracker *apud* Malik, 2003). Em razão de sua origem, o assunto estratégia produziu diversos termos originários na área militar, tais como: objetivos, missão, pontos fortes, pontos fracos etc.

Em 1965, Ansoff já mostrava, em seu livro Estratégia Empresarial, as premissas do planejamento estratégico. Nesse livro, o autor desenvolve o processo de decisões no processo de formulação de estratégias, que se inicia através das avaliações interna e externa. Segundo Ansoff (1977), são necessárias duas espécies de condições. Uma consiste em criar um ambiente administrativo em que possa ser mantido um equilíbrio apropriado em termos de atenção ao nível executivo. A outra condição envolve o oferecimento à administração de um método de análise orientado para a identificação de necessidades de decisão e oportunidades estratégicas.

Segundo Kaplan (2004), a estratégia não pode ser considerada um processo gerencial isolado, é uma das etapas de um processo contínuo lógico que movimenta toda a organização desde a declaração da missão de alto nível até o trabalho executado pelos empregados da linha de frente.

Para Mintzberg (2007), estratégia requer uma série de definições, cinco em particular: a) estratégia é um plano, b) estratégia é um padrão, c) estratégia é um truque,d) estratégia é uma perspectiva, e e) estratégia é uma posição.

Já na concepção de Porter (1999), a estratégia é o caminho para a vantagem competitiva que determinará o desempenho da empresa. Enquanto, Zaccarelli (2000) define estratégia como um guia para decisões sobre interações com oponentes, de reações imprevisíveis, que compreende duas partes: ações e reações, envolvendo aspectos do negócio e preparação para

obter vantagens nas interações. Assim, definir estratégia não é uma tarefa muito fácil; um exemplo disso é o trabalho de Mintzberg, que, em seu livro, Safári de Estratégia, precisou detalhar várias escolas na intenção de conceituar estratégia.

2.2 Competição e concorrência

Apesar de aparentemente trivial, competitividade ainda é um conceito virtualmente indefinido. São tantos os enfoques, as abrangências e as preocupações às quais se busca associá-la que não é sem razão que os trabalhos sobre o tema tenham por norma iniciarem estabelecendo uma definição própria para o conceito.

Em ampla resenha sobre o assunto, Haguenauer (1989) organiza os vários conceitos de competitividade em duas famílias:

1. Competitividade como desempenho: nessa vertente, a competitividade é expressa na participação no mercado (*market-share*) alcançada por uma firma, em um mercado e em um momento do tempo. A participação das exportações da firma ou conjunto de firmas (indústria) no comércio internacional total da mercadoria apareceria como seu indicador mais imediato, em particular no caso da competitividade internacional.

2. Competitividade como eficiência: nessa versão, busca-se traduzir a competitividade através da relação insumo-produto praticada pela firma, isto é, a capacidade da empresa de converter insumos em produtos com o máximo de rendimento

Na definição de Contador (2008, p.74), concorrência é:

> a disputa entre empresas pela preferência do cliente no mesmo segmento de mercado e é caracterizada pela existência de um conjunto de empresas que exercem uma mesma atividade ou atuam no mesmo campo. Competição é a concorrência que objetiva igualar ou superar outra empresa e que implica no forte desejo de vencer

O acirramento da competição acontece com o advento da melhoria dos serviços prestados impulsionados pela maior exigência do consumidor e da variabilidade de produtos disponíveis disputando o mesmo segmento de mercado, além das metas impostas pelos dirigentes que tornam as empresas cada vez mais competitivas.

As causas de acirramento da competição são três: excesso de capacidade produtiva, maior exigência do cliente e desejo e necessidade de vencer dos homens de negócio e dos dirigentes empresariais (CONTADOR, 2008).

Portanto, no mercado acirrado globalizado que vivemos é de fundamental importância ser competitivo. Assim, também os funcionários e os dirigentes que não melhorarem seu desempenho, que não se adaptarem as constantes alterações mercadológicas, dificilmente sobreviverão nas empresas. Particularmente na atividade hospitalar, na qual boa parte da composição de um produto é intangível (conhecimento), o capital humano é uma arma competitiva importante para definir vantagem competitiva nos campos da competição escolhido pelas empresas deste ramo.

2.3 Relações entre o modelo de campos e armas da competição e outros modelos

O modelo de campos e armas da competição pertence à escola do posicionamento, que formula as estratégias por meio de um processo analítico e prescritivo. De certa maneira, as ideias do modelo de campos e armas da competição assemelham-se às da visão baseada em recursos (RBV – *resource based view*), pois ela prega que a empresa pode criar vantagens competitivas a partir de seus recursos, tornando-se mais lucrativa (PETERAF,1993; KROGH e ROSS, 1995 *apud* CONTADOR 2008). Além disso, a concepção de que a competitividade da empresa provém basicamente de seu posicionamento no mercado (PORTER, 1996). Assim, o modelo de campos e armas da competição unifica essas duas concepções, até agora em posições dissonantes, a concepção de que a competitividade da empresa provém do seu posicionamento no mercado e dos seus fatores internos.

2.4 Competitividade e Vantagem Competitiva, segundo Porter, RBV e Balanced Scorecard

A ideia central da RBV é que as diferenças de desempenho das empresas estão nos seus recursos, isto é, as empresas são vistas como conjuntos de recursos, ativos físicos ou intangíveis, cuja combinação específica resulta nas capacidades competitivas da empresa.

Barney (2001) citou quatro critérios para avaliar se um recurso é estratégico, são eles: a) valor – precisa ser valioso; b) raridade – deve ser rara e com alta demanda; c) inimitabilidade – dificuldade de imitação do recurso; d) substitubilidade – capacidade de ser substituído por outro recurso.

A Visão Baseada em Recursos (RBV) entende que a vantagem competitiva é consequência dos recursos e ações da empresa – são os recursos e ações da empresa que determinam sua competitividade. Essa corrente privilegia o ambiente interno da empresa em detrimento do externo. Porter (1986) e Hitt *et al* (2002) entendem ser a posição no mercado a maior responsável pela vantagem competitiva da empresa e entendem, ainda, a vantagem competitiva como o fato de possuir um resultado econômico-financeiro superior ao dos concorrentes. Essa corrente de pensamento privilegia o ambiente externo da empresa em detrimento do interno. No modelo de campos e armas da competição o ambiente externo é representado pelos campos de competição de cada par produto/mercado.

A estratégia competitiva é a busca de uma posição competitiva favorável em uma indústria, a arena fundamental onde ocorre a concorrência. A estratégia competitiva visa estabelecer uma posição lucrativa e sustentável contra as forças que determinam a concorrência na indústria (PORTER, 1986).

Duas questões centrais baseiam a escolha da estratégia competitiva. A primeira é a atratividade das indústrias em termos de rentabilidade em longo prazo e a fatores que determinam esta atratividade. A segunda questão central em estratégia competitiva são os determinantes de posição competitiva relativa dentro de uma indústria (PORTER, 1986).

Nenhuma questão é suficiente por si só para orientar a escolha da estratégia competitiva. As indústrias tornam-se mais ou menos atrativas no decorrer do tempo e a posição competitiva reflete uma batalha interminável entre concorrentes. Tanto a atratividade da indústria quanto a posição competitiva podem ser modeladas por uma empresa – e é isto o que torna a escolha da estratégia competitiva desafiante e excitante.

A vantagem competitiva surge fundamentalmente do valor que uma empresa consegue criar para seus compradores e que ultrapassa o custo de fabricação da empresa. O valor é aquilo que os compradores estão dispostos a pagar e o valor superior provém da oferta de preços mais baixos que os da concorrência por benefícios equivalentes ou do fornecimento de benefícios singulares que mais do que compensam um preço mais alto (PORTER,1986). Daí, Porter (1986) classificar dois tipos básicos de vantagem competitiva: a liderança em custo e a diferenciação.

2.5 A análise estrutural de indústria

A estratégia competitiva deve surgir de uma compreensão sofisticada de regras da concorrência que determinam a atratividade de uma indústria. A meta final da estratégia competitiva é lidar com estas regras e, em termos ideais, modificá-las ao seu favor. Em qualquer indústria, seja ela doméstica ou internacional, que produza um produto ou serviço, as regras da concorrência estão englobadas em cinco forças competitivas: a entrada de novos concorrentes, a ameaça de substitutos, o poder de negociação dos compradores, o poder de negociação dos fornecedores e a rivalidade entre os concorrentes existentes (PORTER, 1986).

As cinco forças determinam a rentabilidade da indústria porque influenciam os preços, os custos e os investimentos necessários – os elementos de retorno sobre o investimento. O poder do comprador influencia os preços que uma indústria pode cobrar, da mesma forma que a ameaça de substituição. O poder dos compradores também pode influenciar o custo e o investimento, porque compradores poderosos exigem serviços dispendiosos. O poder de negociação dos fornecedores determina o custo das matérias-primas e de outros insumos. A intensidade da rivalidade influencia os preços, assim como os custos da concorrência em

áreas como: fábrica, desenvolvimento de produto, publicidade e força de vendas. A ameaça de entrada coloca um limite nos preços e modula o investimento exigido para deter entrantes (PORTER, 1986).

2.6 O Balanced Scorecard (BSC)

O BSC surgiu no princípio da década de 1990 nos trabalhos desenvolvidos por David Norton e Robert Kaplan da Harvard Business School. Desde então, esse conceito tem sido difundido e adotado por organizações em diversos países do mundo (SARDEMBERG, 2003). O BSC é um sistema de gestão baseado em indicadores que impulsionam o desempenho, proporcionando à organização visões do negócio atual e futura, de forma abrangente. Traduz a missão, a estratégia em objetivos e as medidas organizadas em quatro perspectivas: (KAPLAN; NORTON, 2004):

a) Financeira

> O desempenho financeiro, indicador de resultado, é o critério definitivo do sucesso da organização. A estratégia descreve como a organização pretende promover o crescimento de valor sustentável para os acionistas (KAPLAN; NORTON, 2004).

b) Cliente

> Além de medir, através de indicadores de resultado como satisfação, retenção e crescimento, o sucesso com os clientes, a perspectiva de clientes define a proposta de valor para segmentos de clientes-alvo. A escolha da proposição de valor para os clientes é o elemento central da estratégia (KAPLAN; NORTON, 2004).

c) Processos internos

> Os processos internos criam e cumprem a proposição do valor para os clientes. O desempenho dos processos internos é um indicador de tendência de melhorias que

terão impacto junto aos clientes e nos resultados financeiros (KAPLAN; NORTON, 2004).

d) Aprendizado e crescimento

Os objetivos de aprendizado e crescimento decrevem como pessoas, tecnologia e clima organizacional se conjugam para sustentar a estratégia. As melhorias nos resultados de aprendizado e no crescimento são indicadores de tendência para os processos internos, clientes e desempenho financeiro (KAPLAN; NORTON, 2004).

Os objetivos das quatro perspectivas interligam-se uns com os outros numa cadeia de relações de causa e efeito. O desenvolvimento e o alinhamento dos ativos intangíveis induzem a melhorias no desempenho de processos, que, por sua vez, impulsionam o sucesso para os clientes e acionistas (KAPLAN; NORTON, 2004).

O BSC propicia às organizações permanecerem sendo guiadas pelos resultados financeiros enquanto monitoram, simultaneamente, o desenvolvimento de novas competências internas e investimentos em pessoas, sistemas e procedimentos necessários para melhoria da *performance* futura. Enquanto mantém, via a perspectiva financeira, um interesse no desempenho de curto prazo, o BSC revela também os valores que garantirão resultados financeiros e desempenho competitivo a longo prazo (SARDEMBERG, 2003).

O BSC enfatiza que os indicadores financeiros (e também os não financeiros) devem fazer parte do sistema de informações para os colaboradores em todos os níveis da organização. Os empregados da linha de frente devem entender as consequências financeiras de suas decisões e ações, enquanto os executivos seniores devem identificar quais são os condutores do sucesso organizacional no longo prazo (KAPLAN; NORTON, 1997).

Kaplan e Norton (2001) sugerem que os indicadores escolhidos devem estar relacionados à visão, ao serem vinculados aos objetivos estratégicos da organização. Esses objetivos, por sua vez, devem ser representados por setenças curtas, dispostos ao longo das perspectivas e serem usados para capturar a essência da organização.

2.7 Campos e Armas, Escola da Organização Industrial e RBV

Como já visto, a Escola da Organização privilegia o ambiente externo da empresa em detrimento ao interno. Já para a *Resource Based Vie* (RBV), a competitividade é consequência dos recursos e das ações da empresa; consequentemente, essa corrente – como também já visto – privilegia o ambiente interno em detrimento ao externo.

O modelo de campos e armas da competição dá igual importância aos ambientes externo e interno. Os campos da competição retratam todas as possíveis posições de um produto (bem ou serviço) no mercado e refletem as possíveis estratégias competitivas de negócio da empresa – é o ambiente externo. As armas da competição retratam todos os recursos e ações da empresa e refletem suas possíveis estratégias competitivas operacionais – é o ambiente interno.

Desta forma, resumidamente, pode-se concluir:

O primeiro condicionante da empresa é a existência de um produto adequado ao seu mercado. Em outras palavras, o primeiro condicionante é a definição do que é denominado par produto/mercado (CONTADOR, 2008). O segundo condicionante é a escolha adequada dos campos da competição e dos campos coadjuvantes para cada par produto/mercado, ou seja, é a empresa se colocar numa tal posição que consegue ter a preferência do cliente. O condicionante terceiro refere-se ao uso correto das armas da competição. Usar as armas adequadas significa identificar as armas que são relevantes, semirrelevantes e irrelevantes para os campos da competição e para os campos coadjuvantes e definir a intensidade dessas armas.

É necessário que as armas estejam alinhadas aos campos da competição e aos campos coadjuvantes escolhidos (que são as armas relevantes e as semirrelevantes). Assim, o quarto condicionante é alinhar as armas aos campos da competição e aos coadjuvantes (CONTADOR, 2008).

CAP. 3 REFERENCIAL TEÓRICO: O MODELO DE CAMPOS E ARMAS DA COMPETIÇÃO

O objetivo deste capítulo é apresentar e discutir os conceitos que norteiam as áreas de interesse deste trabalho que são utilizados como suporte conceitual para a solução do problema enunciado na presente pesquisa. Com este propósito serão discutidos os conceitos fundamentais do modelo de campos e armas da competição.

3.1 Características gerais do modelo de campos e armas da competição

Os conceitos iniciais do modelo CAC foram lançados em 1995.

Segundo Contador (2008, p.17), este modelo possui a seguinte tese:

> Para a empresa ser competitiva, não há condição mais relevante do que ter alto desempenho apenas naquelas poucas armas que lhe dão vantagem competitiva nos campos da competição escolhidos para cada par produto/mercado

Um dos méritos do modelo de campos e armas da competição é especificar claramente no quê a empresa precisa ter alto desempenho para ser mais competitiva. O modelo procura entender, analisar e explicar como as empresas competem e, neste contexto, propor medidas destinadas a ampliar a competitividade, formular sua estratégia competitiva de negócio e suas estratégias competitivas operacionais alinhadas à estratégia de negócio.

Este modelo possui vantagens sobre outros modelos da teoria da competitividade, pois trabalha com variáveis matemáticas, o que o qualifica como quantitativo e qualitativo.

3.2 Conceitos e definições de campo, de arma e de alvo

O modelo CAC nasceu da ideia de separar as chamadas vantagens competitivas em duas formas: a primeira identificando o interesse do cliente, chamada de campos da competição, e

a que não lhe interessa, chamada de armas da competição. Assim, na definição de seu ator:

> Campo da competição é o lócus imaginário da disputa entre empresas pela preferência do cliente ao produto e/ou empresa. Pode ser definido também como o lócus imaginário onde a empresa busca alcançar e manter a vantagem competitiva". (CONTADOR, 2008, p.19).

Conforme o modelo são 14 os campos da competição. A configuração dos campos da competição representa os 14 campos agregados em cinco macrocampos:

Competição em preço: 1. em preço propriamente dito; 2. em condições de pagamento; e 3. em prêmio e/ou promoção;
Competição em produto (bem ou serviço): 4. em projeto do produto; 5. em qualidade do produto; e 6. em diversidade de produtos;
Competição em atendimento: 7. em acesso ao atendimento; 8. em projeto do atendimento; e 9. em qualidade do atendimento;
Competição em prazo: 10. em prazo de entrega do produto; e 11. em prazo de atendimento;
Competição em imagem: 12. do produto e da marca; 13. de empresa confiável; e 14. em responsabilidade social.

Os campos da competição retratam as possíveis estratégias competitivas de negócio, porque a formulação da estratégia competitiva de negócio consiste basicamente na escolha dos campos da competição para cada par produto/mercado. Portanto, o campo da competição é o campo no qual a empresa irá competir, tendo como instrumento a vantagem competitiva, e o campo coadjuvante é aquele que complementa a estratégia competitiva de negócio da empresa, isto é, é um campo auxiliar (CONTADOR, 2008).

Deve-se acrescentar que é através da escolha de diferentes combinações entre campos de competição e campos codjuvantes que as empresas se diferenciam entre si, diferenciação que pode ocorrer pela empresa propriamente dita ou pelo produto. Entretanto, esta diferenciação não garante o sucesso da empresa, mas da intensidade das armas da competição, isto é, ser diferente com competência.

3.3 Conceitos e definição de arma e de arma de competição

Ao contrário do campo de competição, as armas não interessam aos clientes. Ou seja, um " critério para saber se uma vantagem é um campo ou uma arma da competição é o interesse do cliente. Se ele tiver interessado, é um campo. Se não tiver, é uma arma" (CONTADOR, 2008, p. 77).

Em uma atividade hospitalar, a organização interna, a competência e habilidade de seus profissionais administrativos, corpo clínico, corpo de enfermagem, parque tecnológico, *softwares* utilizados, os equipamentos de informática, o *marketing* , são exemplos de armas.

Contador (2008, p.78) define arma da competição:

> A arma é qualquer atividade ou recurso da empresa. Arma da competição é uma atividade executada ou um recurso utilizado pela empresa para conquistar e/ou manter vantagem competitiva.

A origem da vantagem competitiva está nas armas da competição e é por meio da sua atuação sobre as armas da competição que a empresa proporciona efetividade competitiva aos seus produtos no campo escolhido para competir em cada mercado. As armas da competição retratam as estratégias competitivas operacionais da empresa. As armas são classificadas por dois critérios distintos: segundo sua natureza e segundo sua relevância para a competição (CONTADOR, 2008).

Segundo sua natureza, são classificadas em: armas de produção, de atendimento, de planejamento e de apoio. Segundo a relevância, em armas relevantes, semirrelevantes e irrelevantes para cada campo da competição (CONTADOR, 2008).

Para classificar as armas segundo sua relevância para a competição, o método proposto pelo modelo prevê: 1) selecionar na relação de armas todas as atividades e recursos que têm potencial para serem armas da competição do hospital (denominada Lista de Armas versão 1),

identificando-se, primeiramente, o conjunto das armas utilizadas pela empresa (a finalidade da relação de armas é exatamente a de inspirar a identificação das armas utilizadas pelo hospital). O próximo passo é validar e complementar a Lista de Armas versão 1 por meio de consulta às diversas áreas (denominada Lista de Armas versão 2) e descrever o conteúdo das armas com o auxílio das áreas internas. Neste trabalho, com relação a esta etapa, foram consultados gerentes e diretores do hospital.

Desse conjunto (lista de armas versão 2) foram identificadas aquelas utilizadas com maior frequência pelas diversas áreas do hospital, que passam a ser denominadas armas da competição, nesta etapa utilizou-se questionário. A experiência adquirida pelo autor nas inúmeras aplicações do modelo evidencia que o número de armas da competição das empresas dos mais diversos setores econômicos varia entre 40 e 60. Nessas devem constar as armas que a empresa não usa, mas que pode usar na competição.

O terceiro passo contempla identificar, dentro do universo de armas da Lista de Armas versão 2, por meio da análise de conteúdo, as que constituirão o conjunto de armas da competição do hospital, conjunto denominado Lista de Armas da Competição do hospital. Neste trabalho foram selecionadas 51 armas.

A seguir, as 40-60 armas da competição são classificadas em função de sua relevância para propiciar vantagem competitiva num determinado campo da competição. Por meio da matriz de priorização das armas da competição, elas são classificadas em, armas relevantes, semirrelevantes e irrelevantes (CONTADOR, 2008). Neste trabalho realizou-se o uso do método de Nihans em um único campo da competição (qualidade do produto), os demais foram utilizados o método de Expedito.

O método Expedito para identificação das armas relevantes, semirrelevantes e irrelevantes é muito mais simples que o Nihans, mas não possibilita a obtenção do *ranking* de relevância das armas. Entretanto, é aplicável quando se deseja apenas a separação entre essas três classes de armas (relevantes, semirrelevantes e irrelevantes). Consiste em identificar, dentro da Lista de Armas da empresa, aquelas armas que dão vantagem competitiva nesse campo

em análise. A experiência mostra que as armas relevantes são um terço ou um quarto das armas da lista, que as semirrelevantes são também um terço ou um quarto delas. Como o método Expedito é muito subjetivo, foi aplicado por meio de avaliação conjunta com a direção do hospital.

Pela tese do modelo de campos e armas da competição, apenas as armas relevantes precisam ter alto desempenho. Uma mesma arma serve para competir em mais de um campo e para competir em um campo são necessárias várias armas. Assim, programação da produção – uma arma – é necessária, quer a empresa deseje competir em preço, quer em prazo, quer em qualidade do produto ou diversidade de produtos. Se a empresa desejar competir em qualidade do produto – um campo – precisa de várias armas: controle estatístico de processo, melhoramento contínuo no processo, entre outros (CONTADOR, 2008).

3.4 Método para determinar a relevância das armas da competição: matriz de priorização das armas e índice de Nihans

O método recomendado para classificar uma arma em relevante, semirrelevante e irrelevante para determinado campo da competição é baseado na matriz de priorização das armas e no índice de Nihans.

A matriz de priorização das armas é uma matriz quadrada, contendo todas as armas da competição da empresa (contidas na Lista das Armas da Competição da empresa) nas linhas e nas colunas. A classificação parte da comparação de cada arma da linha com todas as armas das colunas e da atribuição, em cada célula da matriz, de pesos que variam de +2 a –2. Para construir a matriz, o responsável pela classificação deve responder, para cada arma, a seguinte pergunta: “Para competir neste campo (campo para o qual a matriz está sendo construída), a arma da linha é mais ou menos relevante do que a arma da coluna?”. Se for muito mais relevante, atribuir peso 2. Se for mais relevante, atribuir peso 1. Se for de mesma relevância, atribuir peso 0. Se for menos relevante, atribuir peso –1. E se for muito menos relevante, atribuir peso –2.

Os pesos das células de cada linha são somados, o que possibilita ordenar as armas segundo a relevância que possuem para o respectivo campo da competição e gerar um *ranking* de relevância. Como a matriz é diagonalmente simétrica, com sinal trocado, é uma matriz de soma nula. Como o índice de Nihans é aplicável apenas a números positivos, para usá-lo é necessário adicionar uma constante à coluna da soma dos pesos de cada arma.

O índice de Nihans é utilizado para separar um conjunto homogêneo de itens quantificados, sendo mais importantes (Classe A) aqueles maiores que o índice e menos importantes (Classe Não-A) aqueles inferiores ao índice. A aplicação do índice sobre a Classe Não-A propicia, analogamente, a identificação dos itens menos importantes (Classe C, aqueles menores que o índice) e dos itens de importância intermediária (Classe B, aqueles maiores que o índice). O índice pode ser utilizado para separar um conjunto homogêneo de itens quantificados em diversas classes, desde que seja aplicado sucessivas vezes sobre a última classe de itens.

Escolhidos entre os 14 campos da competição aqueles que tenham alguma possibilidade de serem utilizados pela empresa, constrói-se uma matriz de priorização das armas para cada campo da competição escolhido.

Em cada matriz, devem ser adotados os passos seguintes :

1) comparar a arma de uma linha com todas as armas das colunas, atribuindo, em cada coluna, pesos entre +2 e –2 conforme o grau de relevância, para o campo da competição em análise, da arma da linha em relação à arma da coluna, de forma que: +2 representa arma da linha muito mais relevante que a da coluna; +1, mais relevante; 0, de mesma relevância; –1, menos relevante; e –2, muito menos relevante;
2) somar os pesos atribuídos à cada célula da linha e anotar o valor da soma numa coluna à direita da matriz, denominada Soma dos Pesos (S);
3) verificar a coerência da atribuição de pesos pelo seguinte procedimento: a) somar os valores de todas as células da coluna (S); b) se essa soma for diferente de zero há engano na atribuição dos pesos, pois, como a matriz é diagonalmente simétrica com sinal trocado, é uma matriz de soma nula;

4) adicionar, a todos os valores da coluna S, uma constante (Y) que os transforme em números positivos e anotar o resultado numa coluna denominada X = (S + Y);
5) verificar a correção da soma anterior pelo seguinte procedimento: a) somar os valores de todas as células da coluna (S + Y); b) se essa soma for diferente do valor da multiplicação do número de linhas por Y, há engano;
6) elevar ao quadrado os valores da coluna X, anotá-los na coluna denominada X^2 e somar os valores da coluna X^2;
7) calcular o índice de Nihans por meio da fórmula:

$$N = \frac{\sum (sp)^2}{\sum (sp)}$$

onde (sp) é a soma dos pesos de cada linha.

8) criar a coluna denominada Classe A e Classe Não-A, na qual são anotadas como Classe A todas as armas cujo valor X seja igual ou superior ao índice de Nihans e anotadas como Classe Não-A todas as armas cujo valor X seja inferior ao índice de Nihans (as armas Classe A são as armas relevantes para o campo de competição relativo à matriz de priorização em elaboração);
9) repetir os passos 7 e 8, considerando apenas as armas da Classe Não-A, para identificar as armas semirrelevantes (Classe B, aquelas cujo valor X seja igual ou superior ao novo índice de Nihans) e as irrelevantes (Classe C, aquelas cujo valor X seja inferior ao novo índice de Nihans); para isso, criar as colunas X e X^2 da Classe Não-A, cujos valores são copiados das colunas X e X^2 dos passos 4 e 6, e criar a coluna "Classe B e Classe C" para indicar a classe a que pertence cada arma da Classe Não-A.

Como se pode concluir, esse método é bastante simples apesar de trabalhoso e sua aplicação é facilitada pelo uso de uma planilha eletrônica. O tempo despendido nas comparações entre todas as armas é proporcional ao quadrado do número de armas analisadas (a divisão por 2 deve-se ao fato de a matriz ser diagonalmente simétrica, o que implica na desnecessidade de fazer as comparações abaixo da diagonal, pois basta repetir os pesos obtidos acima da diagonal com sinal trocado). A recomendação feita no item 3.3, de limitar de 40 a 60 o número das armas da competição contido na Lista das Armas da Competição da empresa foi motivada tão somente para evitar um tempo excessivamente longo para a construção da

matriz de priorização das armas (para 50 armas, 1.225 comparações são necessárias; para 60 armas, 1.770 comparações).

3.5 Conceitos e definições de alvo da arma

O alvo da arma representa o elo entre uma arma da competição e um campo da competição, por conseguinte, as armas da competição da empresa devem mirar o alvo da competição escolhido por ela. O objetivo de uma arma é denominado alvo da arma. Assim, alvo da arma é uma terceira entidade, distinta de campo e de arma. A importância do alvo é muito grande para o modelo de campos e armas da competição por duas razões (CONTADOR, 2008): o alvo é o elo entre uma arma da competição e um campo da competição; e as armas da competição da empresa devem mirar o alvo do campo da competição escolhido por ela, conforme descrito no quadro 3.1.

Quadro 3.1 - Alvos das armas associados a cada campo da competição

Campo da competição	*Alvo relativo ao campo da competição*	*Alvo relativo ao campo coadjuvante*
Competição em preço		
1. em preço propriamente dito	Produtividade	Produtividade
2. em condições de pagamento	Produtividade	Produtividade
3. em prêmio e/ou promoção	Produtividade	Produtividade
Competição em produto		
4. em projeto do produto	Novidade	Diversos
5. em qualidade do produto	Qualidade no processo	Qualidade no processo
6. em diversidade de produtos	Flexibilidade	Flexibilidade
Competição em atendimento		
7. em acesso ao atendimento	Acessibilidade	Acessibilidade
8. em projeto do atendimento	Novidade	Diversos
9. em qualidade do atendimento	Qualidade no processo	Qualidade no processo
Competição em prazo		
10. em prazo de entrega do produto	Velocidade	Velocidade
11. em prazo de atendimento	Velocidade	Velocidade
Competição em imagem		
12. do produto e da marca	Desejabilidade	Confiabilidade
13. de empresa confiável	Confiabilidade	Confiabilidade
14. em responsabilidade social	Responsabilidade social	Responsabilidade social

Fonte: CONTADOR, 2008

3.6 Conceito e definição de competir num campo

Competir num campo significa ser, ou almejar ser, melhor que as concorrentes nesse campo de competição; ser a empresa líder nesse campo da competição. Entenda-se, para facilitar a explicação, o conjunto das armas da competição como sendo o arsenal da empresa. No campo militar, do arsenal são retiradas as armas para um combate. E, de acordo com o tipo de combate, são retiradas as armas apropriadas. Todas são armas de combate (aqui denominadas armas da competição), mas só algumas serão utilizadas – e o que determina quais serão utilizadas é o tipo do combate (CONTADOR, 2008).

Analogamente, do arsenal das armas da competição da empresa são retiradas as armas para competir em determinado campo. A relevância da arma para a competitividade (mais especificamente, para os campos da competição) da empresa é o critério para identificar se uma arma da competição deve ou não ser utilizada para competir num campo. Ou seja, é o campo da competição que determina se uma arma da competição da empresa é ou não relevante para a competição.

Pelo critério de relevância, as armas da competição da empresa são classificadas em armas relevantes, armas semirrelevantes e armas irrelevantes para cada campo da competição.

Arma relevante pertence ao conjunto das armas da competição da empresa que lhe proporciona elevada vantagem competitiva no campo escolhido para competir; é necessária para a competição num determinado campo. É a alta intensidade das armas relevantes que proporciona vantagem competitiva à empresa. Portanto, é justificável um elevado investimento para a obtenção de expressiva competência.

Arma irrelevante pertence ao conjunto das armas da competição da empresa que não lhe propicia vantagem competitiva nem no seu campo da competição nem no seu campo coadjuvante. Ou seja, é uma arma da competição inútil para uma determinada estratégia competitiva de negócio e que deve ter baixa intensidade, exigindo pequeno investimento.

Arma semirrelevante pertence ao conjunto das armas da competição da empresa que lhe proporciona mediana vantagem competitiva no seu campo da competição. É uma arma de importância intermediária entre as armas relevantes e as irrelevantes para o campo da competição e que deve ter intensidade média, não sendo justificável um alto investimento (CONTADOR, 2008).

3.7 Definição de produto, consumidor, cliente, satisfação, valor e preço

Kotler (1995) define produto como algo que pode ser oferecido para satisfazer a uma necessidade ou desejo. Segundo Contador (2008, p.23):

> produto é o resultado de um processo produtivo ou da execução de um trabalho, pode ser tangível ou intangível. Para o modelo de campos e armas da competição, tanto um bem quanto um serviço é denominado produto.

Consumidor é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produtos ou serviço como destinatário final. Cliente é toda pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza de forma assídua bens ou serviços de uma empresa ou de um prestador de serviços (CONTADOR, 2008).

Contador (2008) define valor como sendo a diferença entre o benefício do produto e o custo total para o cliente. Desta maneira, criar valor para o cliente é oferecer-lhe um produto cujo benefício seja maior que o custo total percebido por ele. A grande diferença entre valor e preço está na sua objetividade, enquanto o primeiro é subjetivo, pois uma determinada peça de arte ou quadro pode oferecer diferentes níveis de valores conforme a pessoa que o avalia, o preço possui conotação objetiva, expressa por unidade ou quantidade financeira.

O valor real de um produto, processo ou sistema é o grau de aceitabilidade de um produto pelo cliente e, portanto, é o índice final do valor econômico. Quanto maior é o valor real de um item sobre outro que sirva para a mesma finalidade, maior será a probabilidade de vencer a concorrência. O valor real de um item depende tanto de condições locais quanto temporais. Assim, uma geladeira vale mais em regiões tropicais do que no Pólo Norte, acessórios para árvore de Natal valem mais em dezembro do que em março (CSILLAG, 1995).

3.8 Aplicações do modelo de campos e armas da competição

O modelo de campos e armas da competição tem sido aplicado para: a) entender, analisar e explicar como um grupo de empresas pertencentes ao mesmo segmento econômico compete entre si; b) entender, analisar e explicar a posição competitiva de uma empresa em relação às concorrentes; c) diagnosticar as deficiências e identificar as características competitivas de uma empresa; d) aumentar a competitividade de uma empresa; e) formular a estratégia

competitiva de negócio da empresa; f) formular as estratégias competitivas operacionais alinhadas à estratégia competitiva de negócio; g) alinhar (dar coerência e harmonizar) as estratégias competitivas operacionais à estratégia competitiva de negócio da empresa, h) determinar as competências essenciais e i) o *core business* da empresa.

3.9 A concepção do modelo CAC sobre estratégia de negócio e estratégia operacional

Para o modelo de campos e armas da competição, a estratégia de negócio assume a forma de estratégia competitiva e é a estratégia de uma empresa ou de uma unidade de negócio para o posicionamento de um produto ou empresa num mercado, cuja essência está na escolha dos campos da competição e campos coadjuvantes para cada par produto/mercado. A estratégia de negócio versa basicamente sobre quatro questões: 1) definição da empresa almejada (delineamento inicial do negócio e fixação dos objetivos permanentes); 2) definição da linha de produtos; 3) definição dos mercados de atuação da empresa e dos clientes em cada mercado para cada produto (definição dos pares produto/mercado); e 4) definição dos campos da competição e dos campos coadjuvantes de cada par produto/mercado (CONTADOR, 2008). Para o modelo de campos e armas da competição a essência está na escolha dos campos da competição e dos campos coadjuvantes para cada par produto/mercado.

Para o modelo CAC, a estratégia operacional assume a forma de estratégia competitiva operacional e é a definição das ações internas que são necessárias para a implementação da estratégia competitiva de negócio. A condição mais importante é a necessidade de alinhar essas ações aos campos da competição e aos campos coadjuvantes da empresa, ou seja, alinhar as estratégias competitivas operacionais à estratégia competitiva de negócio. Sua formulação consiste na escolha das armas da competição a serem usadas pela empresa e na determinação da intensidade de cada arma. Ela evidencia a visão interna da empresa, tratando especificamente do uso de armas que aumentem sua competitividade (CONTADOR, 2008).

Pelo modelo de campos e armas da competição, estratégia de posicionamento é a definição do conjunto de produtos (bens ou serviços) a ser oferecido num determinado mercado

(definição dos pares produto/mercado), que atenda às exigências, às necessidades, às preferências, expectativas ou aos anseios dos clientes empresarias e/ou consumidores em termos de preço, produto, atendimento, prazo e imagem. É, portanto, a definição de uma posição estratégica do produto e da empresa no mercado (CONTADOR, 2008).

Segundo Contador (2008), uma vez definido o par produto/mercado, o seu campo da competição representa a estratégia de posicionamento.

3.10 A concepção do modelo de campos e armas da competição sobre competitividade

Neste aspecto, o modelo de campos e armas da competição alinha-se à escola da organização industrial, que entende ser a competitividade o próprio resultado da empresa, se uma empresa obtém melhor resultado que uma concorrente, ela é mais competitiva. Para o modelo de campos e armas da competição, a competitividade é decorrência das vantagens competitivas (CONTADOR, 2008).

Desta forma torna-se importante definir competitividade e vantagem competitiva sob a óptica do modelo de campos e armas da competição; competitividade é a capacidade da empresa em obter resultado sustentável superior ao das concorrentes, medido por um indicador de crescimento de mercado e assegurada a rentabilidade satisfatória, por meio do alcance de uma ou mais vantagens competitivas. Já a vantagem competitiva é definida como uma posição de superioridade e valorizada pelo cliente, a que leva uma empresa a ser mais competitiva que uma concorrente ou a si mesma em momento anterior (CONTADOR, 2008).

3.11 Indicadores de competitividade

Há duas linhas básicas de pensamento: os alinhados à escola da Visão Baseada em Recursos (*Resource Based View*) entendem que a competitividade é consequência dos recursos e ações da empresa – são os recursos e ações da empresa que determinam a sua competitividade.

Outros autores entendem ser mais competitiva aquela empresa que possuir resultado econômico-financeiro superior ao das concorrentes (CONTADOR, 2008).

Como o modelo CAC é qualitativo e quantitativo, a competitividade precisa necessariamente ser medida. Uma medida de competitividade tem dupla aplicação: possibilita a comparação entre empresas do mesmo setor e a avaliação das decisões de uma empresa na sua competitividade.

Neste trabalho, adotou-se o indicador de crescimento de faturamento (variação em números absolutos ou percentuais ao longo dos anos), com a finalidade de medir o crescimento de mercado do hospital e o grau de sustentação ao longo dos anos.

Além deste, utilizou-se o indicador de rentabilidade operacional do hospital, através da equação: (+) Receita Bruta ,(-) Dedução de Receita, (=) Receita Líquida, (-) Custos e despesas operacionais, (=) Lucro Operacional. Justifica-se a escolha deste indicador por melhor representar os objetivos da empresa, além de propiciar comparação junto aos concorrentes.

Estes dois indicadores foram escolhidos, pois o modelo de CAC define empresa competitiva como aquela capaz de obter resultado sustentável superior ao das concorrentes, medido por um indicador de crescimento de mercado e assegurada uma rentabilidade satisfatória, por meio do alcance de uma ou mais vantagens competitivas (CONTADOR, 2008).

3.12 Campos coadjuvantes e produto coadjuvante

Neste momento estudar-se-á o campo coadjuvante, pois até aqui foram discutidos somente os 14 campos da competição, lembrando que campo da competição é o campo no qual a empresa irá competir tendo como instrumento a vantagem competitiva.

Campo coadjuvante é aquele que complementa a estratégia competitiva de negócio da empresa, isto é, é um campo auxiliar. Segundo Contador (2008), é um campo no qual a empresa não compete, mas contribui para o alcance e a manutenção das suas vantagens competitivas. O produto coadjuvante pode ser tanto um bem quanto um serviço e pode ser

agregado tanto a um bem quanto a um serviço. Exemplo: alimentação nas unidades de internação, hotelaria, etc.

A relação tênue entre campo da competição e campo coadjuvante pode ser interpretada através do seguinte exemplo: a empresa pode ser imbatível em qualidade (campo da competição) e pode, também, ter variedades de produtos. Assim, variedades de produtos não é a sua vantagem competitiva do negócio, mas colabora no sentido de manter a vantagem competitiva.

Contador (2008, p.63) define campo coadjuvante como:

> O lócus imaginário secundário e complementar da disputa entre empresas pela preferência do cliente ao produto e/ou a empresa. É o lócus imaginário onde a empresa alternativamente busca alcançar e manter vantagem competitiva.

Os campos coadjuvantes são os mesmos 14 já discutidos anteriormente, definidos como campos da competição.

Diante da concorrência das empresas por abocanhar, cada vez mais, uma fatia maior do mercado, as empresas podem possuir campos da competição muito parecidos. Portanto, o tamanho das suas diferenças é cada vez mais tênue e pouco sensível aos olhos do consumidor.

Nestes mercados, nos quais as empresas possuem pequenas vantagens competitivas, os campos coadjuvantes podem representar fator decisivo para as empresas alavancarem melhores resultados. Desta forma, o campo coadjuvante complementa os campos da competição e contribui alternativamente para o alcance e a manutenção da vantagem competitiva.

Assim, através da escolha das combinações entre campos da competição e campos coadjuvantes as empresas se diferenciam entre si. Por exemplo, no setor hospitalar pode-se competir no campo qualidade de atendimento. Entretanto, defronte à concorrência neste mercado, outros campos de competição passaram a ser tão ou mais importantes, como:

qualidade do serviço, diversidade dos serviços, acesso ao atendimento, imagem de empresa confiável, etc.

Portanto, os hospitais necessitam saber quais são os fatores decisivos do cliente, isto é, os campos da competição. Não devemos esquecer uma importante definição de Contador (2008, p.70):

> A decisão sobre a estratégia competitiva de negócio consiste na escolha de um ou dois campos da competição e de um ou dois campos coadjuvantes para cada par produto/mercado.

Há também um conceito importante no modelo CAC para o qual as pesssoas nem sempre estão atentas: a competição geralmente se dá entre produtos e não entre empresas.

3.13 Segmentação de mercado

Uma empresa que decide operar em um mercado amplo reconhece que, normalmente, não pode atender a todos os consumidores daquele mercado. Eles são bastante numerosos, dispersos e diversificados em termos de exigências de compra.

Para Kotler (1995), os mercados consistem de compradores que se diferem entre si em um ou mais aspectos. Podem diferir em termos de desejos, poder de compra, localização geográfica, atitudes e práticas de compra. Qualquer destas variáveis pode ser usada para segmentar um mercado.

Segmentos de mercado são extensos grupos identificáveis dentro de um mercado, como compradores de carros que procuram transporte básico, que procuram alto desempenho e que buscam segurança. Nicho de mercado é um grupo definido menor que pode estar à procura de uma combinação especial de benefícios. Podemos citar como exemplo a Porsche, que obtém preço alto para seus carros, porque seus compradores leais sentem que nenhuma outra empresa automobilística oferece um conjunto de benefícios que os atendem com tanta precisão (KOTLER, 1995).

As estratégias de segmentação de mercado, diferenciação competitiva e posicionamento de marca são fundamentais para as organizações de serviços. Elas determinam as ações de

negócio a serem implementadas, a eficácia dos programas elaborados e a capacidade da organização de consecução dos objetivos empresariais pretendidos. Nas organizações de serviços, a complexidade dessas estratégias é maior, pois os clientes têm características diversificadas, o serviço é valorizado de modo diferente, o processo de produção-consumo é mais complexo, o mercado de serviços demanda por produtos customizados e o atendimento de necessidades demasiadamente diversificadas é mais difícil (UNIMED, 1992).

Assim como na maioria das empresas, para os hospitais o desenvolvimento da segmentação é importante em sua estratégia de negócio. A segmentação de mercado consiste em ver um mercado heterogêneo (caracterizado por demandas divergentes) como um número de mercados homogêneos menores em resposta a preferências de produto diferentes entre segmentos importantes de mercado. Isso pode ser atribuído aos desejos dos consumidores e usuários por uma satisfação mais precisa de seus desejos diversos (UNIMED, 1992).

Segmentação de mercado é um processo de examinar as diferenças entre os compradores (CRAVENS, 1994). O objetivo de entender tal segmentação foi perseguido por meio do uso do modelo proposto por Bonoma e Shapiro (1991). O referido modelo sugere que as variáveis úteis para segmentar o mercado organizacional podem ser agrupadas em nichos concêntricos: o mais externo representando as variáveis demográficas e o mais interno as características pessoais dos membros. Nesse sentido, este estudo se concentra nas variáveis de segmentação relacionadas aos níveis interiores do modelo, ou seja, os fatores situacionais "e as características pessoais".

O posicionamento mostra como uma empresa ou marca é distinguida de seus concorrentes. Para Cravens (1994), o conceito de posicionamento, que representa o significado que a empresa quer que seja atribuído ao seu produto, deve estar ligado às necessidades e aos desejos do comprador.

Para o modelo de campos e armas da competição, segmentação de mercado é o processo de identificação de um grupo de clientes que tenham exigências, necessidades, preferências, expectativas ou anseios similares em relação ao produto da empresa, com a finalidade de melhor satisfazer essas especificidades (CONTADOR, 2008).

Deve-se segmentar o mercado para poder aplicar com maior eficácia o modelo. Segundo Contador (2008), por duas razões: “1) o mesmo produto pode competir em campos diferentes em cada segmento de mercado; 2) o segmento de mercado pode ser diferente para diferente produto”.

3.14 O par produto/mercado

A empresa deve decidir em qual campo deverá competir, porém, antes disso, deverá estabelecer em qual mercado atuará com determinado produto. É o conceito definido por Contador (2008) como par produto/mercado.

Deve-se entender produto tanto como bens (casa, roupa, carro), quanto como serviço. No caso estudado, o produto é o serviço prestado pelos hospitais. Na alteração de um dos dois itens do que compõe o produto/ mercado, o par será outro. O modelo de campos e armas da competição postula que um *mix* de campos da competição e de campos coadjuvantes deve ser escolhido para cada par produto/ mercado.

Assim, o modelo CAC segue o seguinte passo-a-passo: a empresa deve segmentar o mercado, definir um produto ou uma família de produtos para cada segmento de mercado e escolher os campos da competição e os coadjuvantes para cada par produto/mercado (CONTADOR, 2008). Este modelo mostra com clareza os campos em que a empresa pode obter vantagem competitiva. A configuração em 14 campos da competição possibilita visualizar todas as possibilidades de diferenciação. Se a empresa, por exemplo, decidiu-se por três campos (da competição e coadjuvante), há 364 possibilidades dela se diferenciar (resultado da combinação dos 14 elementos, tomados 3 a 3) (CONTADOR, 2008).

3.15 Produto, o protagonista da competição

Quais são as causas da competitividade? Quais são as condições para a empresa ser competitiva? Como uma empresa deve agir para se tornar mais competitiva? Há

unanimidade de pensamento quanto à primeira causa – possuir um produto adequado ao mercado a que se destina (CONTADOR, 2008).

O modelo CAC coloca uma segunda condição para a empresa ser competitiva: campo da competição. Assim, a formulação da estratégia competitiva de negócio, pelo modelo, consiste na definição de produto, mercado e campo da competição de forma intimamente relacionada: o produto precisa ser adequado ao mercado e também ao campo da competição e o campo da competição precisa ser adequado ao mercado (CONTADOR, 2008).

Um exemplo: uma empresa é mais competitiva que outra porque obteve melhor resultado (maior participação de mercado, por exemplo) que suas concorrentes graças ao fato de possuir um produto adequado ao mercado, por ter escolhido concorrer em qualidade do produto, que é o campo da competição mais valorizado pelos seus clientes, e por ter investido num programa de qualidade para alcançar alta qualidade do processo (programa composto por várias armas da competição) (CONTADOR, 2008).

3.16 Conceito de atendimento

Dentro do CAC, Contador (2008) classifica as armas segundo sua natureza: armas de produção, de atendimento, de planejamento e administrativas.

Neste modelo, o conjunto das atividades de um atendente é constituído por quatro atividades: atendimento propriamente dito, produção do atendimento, planejamento do atendimento, atividades administrativas e de apoio ao atendimento (CONTADOR, 2008).

O modelo CAC faz uma distinção entre atividades de atendimento e de produção. Entende-se a distinção através do seguinte exemplo: na atividade hospitalar, a simpatia, o diálogo com o cliente, o atendimento do serviço assistencial estão relacionados à atividade atendimento. Entretanto, quando o médico produz os relatórios, gera as prescrições médicas, realiza os laudos com base nos exames de diagnóstico, entre outros, está executando atividades de produção, sua preocupação nesta atividade não é atender, mas ser

suficientemente eficiente para satisfazer as necessidades do produto final. Além destas duas formas de atendimento, pode-se definir uma terceira: as atividades de apoio, que seria representado pelos *softwares* utilizados pela recepção ou até mesmo os utilizados no apoio a gestão.

3.17 Armas da cooperação

Na teoria do ecossistema organizacional, as relações interorganizacionais são as transações, os fluxos e as ligações de recursos relativamente duradouros que ocorrem entre duas ou mais organizações. Segundo Daft (2003, p.155), "um ecossistema organizacional é um sistema formado pela interação de uma comunidade de organizações e seus ambientes". Por exemplo, a Microsoft transita por quatro grandes indústrias: artigos eletrônicos de consumo, informações, comunicações e computadores pessoais.

Ainda segundo Daft (2002, p.156), "as empresas podem hoje utilizar sua força para vencer conflitos e negociações, mas em última instância, a vitória é da cooperação. Um bom exemplo é citado por ele (2002) no seu livro Organizações – Teoria e Projetos: Harry Brown, presidente da EBC Industries (anteriormente Erie Bolt Corp.), formou uma rede com cerca de 50 concorrentes de sua empresa para comercializar em conjunto suas habilidades e capacidades de obter negócios que nenhuma das empresas isoladas seria capaz de obter. Eles compartilham informações sobre sistemas de qualidade, consultam-se antes de investir em maquinaria, utilizam mutuamente seus representantes de vendas e até transferem clientes entre si. Embora os participantes da rede ainda entrem em competição em certas áreas, a cooperação muitas vezes aumenta as receitas, reduz custos e melhora qualidade.

Segundo o modelo de campos e armas da competição, a arma da cooperação é a atividade executada ou o recurso utilizado pela empresa para atuar, juntamente com outras, com a finalidade de obter benefícios comuns, como cooperação para desenvolvimento de tecnologia de processo ou cooperação para compra de materiais.

A cooperação entre as empresas também é vista na teoria da dependência de recursos, que descreve maneiras racionais pelas quais as organizações lidam umas com as outras para

reduzir a dependência em relação ao meio ambiente. A segunda perspectiva diz respeito a redes de colaboração, nas quais as organizações aceitam tornarem-se dependentes de outras organizações para aumentar o valor e a produtividade de ambas (DAFT, 2002).

No setor de saúde, por exemplo, há casos de hospitais que compram material hospitalar em conjunto com outros hospitais, com a finalidade de diminuir os preços e aumentar o poder de barganha junto aos fornecedores. Na atividade de consultoria, por exemplo, é comum realizar consórcio de empresas para desenvolver e realizar o projeto. Em outras palavras, uma somatória de competências para concretizar o projeto/produto.

CAP. 4 METODOLOGIA PARA FORMULAÇÃO DA ESTRATÉGIA COMPETITIVA PELO MODELO DE CAMPOS E ARMAS DA COMPETIÇÃO

4.1 Preparação para a formulação da estratégia competitiva empresarial

A formulação da estratégia competitiva por meio do modelo de campos e armas da competição provém de um processo lógico e prescritivo. Os passos sugeridos são lógicos, com exceção de um: a tomada da decisão sobre qual estratégia adotar. A seguir, no quadro 4.1, os passos do processo de formulação da estratégia competitiva (CONTADOR, 2008).

Quadro 4.1 – Passos do processo de (re)formulação da estratégia competitiva pelo modelo de campos e armas da competição.

1º passo: definir a empresa almejada, constituído pelas etapas: 1.1 delinear o negócio; e 1.2 fixar os objetivos permanentes.
2º passo: estruturar o sistema de inteligência competitiva da empresa.
3º passo: entender o negócio, constituído pelas etapas: 3.1 entender o macroambiente empresarial; 3.2 entender a estrutura da indústria para saber os efeitos de cada força competitiva e identificar os disputantes do sucesso; 3.3 entender os clientes e os fornecedores; 3.4 identificar os concorrentes atuais e tentar descobrir de onde surgirão e quem serão os novos concorrentes; e 3.5 entender os concorrentes atuais
4º passo: identificar e avaliar oportunidades, ameaças e riscos, constituído pelas etapas: 4.1 identificar oportunidades, ameaças e riscos; e 4.2 analisar a viabilidade de aproveitamento de uma oportunidade.
5º passo: formular alternativas de estratégia competitiva de negócio, usando o modelo de campos e armas da competição, constituído pelas etapas: 5.1 identificar o posicionamento competitivo da empresa e dos concorrentes; e 5.2 sugerir alternativas de estratégia competitiva de negócio.
6º passo: decidir a estratégia competitiva de negócio.
7º passo: definir a estratégia competitiva operacional.
8º passo: implementar a estratégia competitiva.
9º passo: controlar os resultados da estratégia adotada, constituído pelas etapas: 9.1 monitorar e avaliar as respostas dos clientes à nova estratégia; 9.2 monitorar e avaliar as reações dos concorrentes;

9.3 alterar a estratégia competitiva de negócio e a operacional conforme respostas dos clientes e reações dos concorrentes; 9.4 retomar o processo de formulação da estratégia competitiva sempre que houver um movimento competitivo de um concorrente ou de uma empresa da rede de negócio da empresa ou houver uma alteração no ambiente empresarial.

Fonte: Contador (2008)

A formulação ou reformulação da estratégia competitiva é necessária sempre que surgir: uma nova oportunidade, uma ameaça, uma necessidade de mudar o rumo estratégico da empresa, ou simplesmente para se tornar mais competitivo ou quando o proprietário estiver insatisfeito com a situação atual.

Com respeito às situações, há três fatores importantes a considerar: a indústria onde está inserida a empresa, o mercado comprador e a linha de produtos.

4.2 1º Passo: definir a empresa almejada

Segundo Contador (2008), a definição da empresa acontece em dois momentos: no surgimento da empresa ou no momento de mudança de rumo da empresa. No primeiro momento esse processo é espontâneo, muitas vezes definido de forma sonhadora, idealizada. Já na segunda circunstância tende a ser mais racional, elaborado e cuidadoso. Faz parte do processo de definição da empresa delinear o negócio e os objetivos.

4.2.1 Negócio

Definir o negócio da empresa é delinear as exigências, necessidades, preferências, expectativas ou anseios do cliente que a empresa pretende satisfazer, consubstanciando nos produtos (bens e/ou serviços), nos mercados de atuação e disponibilizar as competências necessárias.

Este passo foi desconsiderado, pois o hospital analisado já é uma empresa constituída, que

define o seu negócio como: “Assistência integral e humanizada”. Tem ainda como missão: “promover a vida por meio de uma assistência integral, humanizada e cristã, contribuindo para a sustentabilidade da Associação Congregação”.

4.2.2 Características gerais da empresa

Referência de qualidade na prestação de serviços de saúde no Brasil, o Hospital, um dos primeiros particulares do país, foi fundado no início do século XX, em uma importante avenida da cidade de São Paulo, sendo uma das maiores entidades filantrópicas.

A fundação se deu numa época em que a cidade sofria com problemas de infraestrutura. Foi nesse cenário que os fundadores do hospital, dedicados à causa social filantrópica, criaram uma instituição fincada em valores éticos e espirituais, unindo a tradição e a confiabilidade ao desenvolvimento humano e às responsabilidades social e ambiental que regem até hoje o atendimento prestado.

O hospital é filantrópico e atende atualmente pacientes provenientes da medicina suplementar ou particulares. Entretanto, a associação compreende 25 instituições com atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS).

4.2.3 Os serviços/produtos da empresa

Diante da complexidade do setor, houve algumas propostas de produtos a serem estudados neste trabalho. A primeira proposta definiu os seguintes produtos: serviços de pronto-socorro adulto e pediátrico, serviços de apoio ao diagnóstico e terapia (fisioterapia, radiologia, etc), serviços de maternidade, serviços de baixa e média complexidades, serviços de alta complexidade, serviços de neurologia, oncologia, materno-infantil, procedimentos minimamente invasivos, cardiologia e ortopedia.

Após avaliação junto à direção do hospital e da banca de avaliação do projeto de qualificação, os principais serviços/produtos oferecidos pelo hospital foram assim classificados:
Serviços médicos de alta complexidade: materno-infantil (alto risco); neurologia (neurovascular, neurofisiologia e neurocirurgia); ortopedia (artroscopia, esportiva e degenerativo), procedimentos minimamente invasivos (ortopedia, neurologia, gastro, urologia e ginecologia); cardiologia (congênitas, cardiologia clínica); oncologia (câncer da mulher, neurologia, gastro intestinal e pulmonar)

E os principais subprodutos: acidente vascular cerebral (AVC); gestação de alto risco; cirurgias urológicas minimamente invasivas; câncer de mama; neurocirurgia pediátrica; doenças degenerativas cirúrgicas ortopédicas

4.2.4 Objetivos permanentes

Os objetivos da empresa nascem no surgimento ou em algum momento de insatisfação do proprietário e devem implicitamente possuir a característica de longo prazo e permanentes. Segundo Contador (2008), os objetivos permanentes precisam ser simples, breves, mas desafiadores e de fácil entendimento, memorização e aceitação por funcionários e clientes. Apesar do adjetivo permanente, os objetivos podem se alterar. Além disso, precisam ser factíveis e duradouros, para que possam manter o foco da empresa na consecução. A partir dos objetivos permanentes é que a empresa traçará sua estratégia. Deve-se ressaltar que uma vez alcançado o objetivo permanente, a empresa pode anunciar outros objetivos permanentes (CONTADOR, 2008).

4.2.5 Características dos objetivos permanentes

Segundo Contador (2008), dentro do modelo CAC, os objetivos permanentes devem refletir, entre outras características possíveis:

1) o propósito, a razão de ser, da empresa;

2) o grau de perenidade da empresa: deve durar uma, duas ou mais gerações ou ser constituída para ser rapidamente vendida;

3) a rentabilidade atraente no curto, médio e longo prazos (se não for atraente, não haverá investidores);

4) o grau de competitividade pretendido;

5) a postura em inovação: procurar ser pioneira, correndo riscos inerentes à inovação, ou ser seguidora ativa, para não correr riscos excessivos, procurando ser a primeira a imitar o líder inovador;

6) a postura expansionista: procurar crescer sempre ou não;

7) o grau de liderança de mercado: almejar ser a líder ou contentar-se com o segundo, o terceiro ou com um lugar no pelotão dos retardatários;

8) o privilégio de lucros: privilegiar os lucros futuros ou os presentes (caso o objetivo seja privilegiar os lucros presentes, a empresa investirá o mínimo indispensável no desenvolvimento do pessoal, na manutenção e modernização dos equipamentos, no desenvolvimento de novos produtos, etc.);

9) o reinvestimento ou distribuição de lucros (qual percentual do lucro deve ser distribuído aos acionistas e qual deve ser reinvestido);

10) a valorização do relacionamento com seus funcionários, o que exige política de estabilidade no emprego (só demitir em situações pré-determinadas), boas condições de trabalho, oportunidades de promoção na carreira e de crescimento profissional, salários equitativos, etc.;

11) a postura quanto à responsabilidade social e ética;

12) o grau de cooperação com os concorrentes (cooperar com os concorrentes, visando fortalecer o setor, na exata medida da reciprocidade ou excedendo-a, o que é especialmente importante dentro de um cluster ou de uma rede de negócios).

4.2.6 Diferenças em relação aos conceitos de objetivos, visão e missão na concepção do planejamento estratégico

O planejamento estratégico pode ser considerado um campo de estudo arcaico, tendo em vista que desde a década de 1990 deixaram-se de publicar regularmente artigos baseados no planejamento estratégico. Segundo Mintzberg (2007), a atividade do planejamento estratégico se reduz a pouco mais que a quantificação de metas como meio de controle. Há duas razões fundamentais que o levam a ser considerado arcaico: 1) sua metodologia foi desenvolvida numa época na qual os desafios não eram tão intensos quanto os atuais, 2) a ideia no pressuposto de que seria possível planejar o futuro (CONTADOR, 2008).

Como os conceitos de objetivos, de missão e de visão estão profundamente arraigados na mente de muitas pessoas, é conveniente relacionar esses conceitos ao de objetivo permanente. Os objetivos permanentes não são os objetivos da empresa na concepção do planejamento estratégico (CONTADOR, 2008).

A visão estabelece onde a organização quer chegar, a missão delimita sua atuação no espaço de negócio escolhido. A visão procura estabelecer uma perspectiva comum sobre o futuro, enquanto a missão implica na compreensão comum do papel da organização em face da realidade, expressando sua razão de existir.

Os propósitos de uma empresa não cabem numa frase conforme preconiza a missão. Desta forma, torna-se muito mais prático e importante estabelecer objetivos permanentes, como propostos pelo modelo de campos e armas da competição, consubstanciando em grande número de propósitos.

4.3 – 2º Passo: estruturar o sistema de inteligência competitiva

Segundo Contador (2008), inteligência competitiva é basicamente a capacidade de entender o ambiente empresarial, o funcionamento da empresa, identificar e avaliar tanto as oportunidades, quanto as ameaças e formular alternativas de estratégia competitiva.

O sistema de inteligência competitiva precisa ter as seguintes funções para poder cumprir o que dele espera o modelo de campos e armas da competição: 1) entender o macroambiente empresarial; 2) entender a estrutura da indústria; 3) entender os clientes e os fornecedores; 4) identificar os concorrentes atuais e os potenciais e tentar descobrir de onde surgirão e quem serão os novos concorrentes; 5) entender os concorrentes atuais; 6) identificar as oportunidades e ameaças; 7) analisar a viabilidade de aproveitamento de uma oportunidade; 8) analisar as vantagens competitivas da empresa e dos concorrentes; 9) formular alternativas de estratégia competitiva; 10) definir a estratégia operacional e as coadjuvantes e coordenar sua implementação; 11) controlar os resultados da estratégia adotada; e 12) disseminar em toda a empresa o conhecimento que gerou (CONTADOR, 2008).

A inteligência competitiva proposta pelo modelo CAC, assenta-se sobre o sistema de informação estratégica, cuja finalidade é coletar, selecionar, analisar, classificar, armazenar, restituir e distribuir informação às áreas da empresa que poderão ser beneficiadas pela informação rápida e oportuna (CONTADOR, 2008).

Uma das grandes dificuldades reside na identificação de informações com credibilidade e relevância, para que assim possam gerar estratégias competitivas que melhorem a empresa.

O sistema de inteligência competitiva precisa possuir um órgão gestor, segundo Contador (2008), denominado assessoria de inteligência competitiva, numa posição de assessoria ao principal dirigente, e contar também com um comitê de avaliação.

O comitê de avaliação tem como função colaborar com o chefe da assessoria de inteligência competitiva no processo de tomada de decisão dos mais diversos tipos. Estão entre suas principais atribuições: 1) avaliar a relevância de uma informação; 2) avaliar preliminarmente os impactos na empresa, em termos de oportunidades e ameaças, de uma informação considerada relevante; 3) avaliar os estudos de viabilidade técnica e econômica; 4) avaliar as alternativas de estratégia competitiva de negócio e 5) avaliar a estratégia competitiva operacional.

No presente trabalho o papel da inteligência competitiva da empresa é desenvolvido pelo próprio pesquisador/autor da pesquisa.

4.4 3º Passo: entender o negócio

Segundo Contador (2008), entender o negócio significa: 1) entender o macroambiente empresarial; 2) entender a estrutura da indústria para conhecer os efeitos de cada força competitiva e conhecer os disputantes do sucesso; 3) entender os clientes e os fornecedores; 4) identificar os concorrentes atuais e os potenciais e tentar descobrir de onde surgirão e quem serão os novos concorrentes; e 5) entender os concorrentes atuais.

O objetivo de entender o negócio consiste, basicamente, em antecipar uma oportunidade, uma ameaça ou um risco. A complexidade para entender o negócio varia em função de três fatores a considerar na formulação ou reformulação da estratégia competitiva: a indústria no qual está inserida a empresa, o mercado comprador e a linha de produtos.

4.4.1 Entender o macroambiente empresarial

O macroambiente empresarial é constituído pelos ambientes políticos, legal, econômico, tecnológico, social, demográfico, cultural e ecológico.

Neste ponto não se trata somente de analisar as oportunidades e ameaças, mas, sim, de alteração nestes ambientes que possam afetar a empresa.

As instituições que compõe o setor de saúde no Brasil são carentes de informações e de dados confiáveis. Assim, a utilização de instrumento estratégico que compila informações tanto qualitativas, quanto quantitativas, pode colaborar na tomada de decisão e, consequentemente, na melhoria nos resultados.

O hospital exibe um conjunto de finalidades: a assistência, o ensino e a pesquisa. Revela-se, portanto, como uma empresa de alta complexidade (DRUCKER,1975; MINTZBERG, 2000; ALVES, 1997; MOTTA, 1991), na qual a existência de um sistema de dados adequadamente construído propicia a obtenção de resultados que garantam a sua sobrevivência. Esta complexidade e o risco inerente da atividade obrigam medições

constantes e variadas, devendo-se criar indicadores para cada programa ou serviço (BITTAR, 2004).

No início do novo milênio já se levantava a questão da não isenção do setor de saúde, de iniciativas no sentido de aparelhar os agentes responsáveis pela assistência médica com padrões de gestão capazes de elevar a produtividade, melhorar os indicadores de qualidade e permitir às organizações condições de sobrevivência em um ambiente de acirrada competitividade (MATOS, 2000).

Uma maneira de os hospitais lidarem com os altos custos operacionais é aumentando a sua produtividade, que pode ser uma solução para os níveis elevados desses valores (HAMES, MARTINELLI, 1993).

O mercado de saúde brasileiro representa aproximadamente 8 % do PIB. Atualmente, o setor suplementar de saúde possui 38 milhões de vidas, conforme mostra quadro 4.1; portanto, a grande maioria da população (aproximadamente 150 milhões de pessoas) é dependente exclusivamente do sistema público de saúde, o SUS. As razões pela estagnação do setor privado são muitas: o alto índice de desemprego da população economicamente ativa, a falta de renda da população, associada ainda ao alto nível de informalidade nas relações de trabalho no país, o que diminui os planos coletivos de saúde (que normalmente respondem pela maior fatia das operadoras de saúde).

Tabela 4.1 – Evolução do número de beneficiários da medicina suplementar por tipo de operadora.

Ano	Total	Autogestão	Cooperativa Médica	Filantropia	Medicina De Grupo	Seguradora especializada em saúde
Dez/00	31.678.361	5.233.807	7.838.285	1.133.058	12.867.635	4.605.576
Dez/01	31.086.912	5.179.476	8236.471	1.131.802	11.948.769	4.590.394
Dez/02	31.184.368	5.194.085	8.403.442	1.108.052	12.131.479	4.347.310
Dez/03	31.700.048	5.208.036	9.076.582	1.060.943	11.943.671	4.410.816
Dez/04	33.418.812	5.359.795	9.911.442	1.137.034	12.741.168	4.269.373
Dez/05	35.151.348	5.312.008	10.953.086	1.201.798	13.562.282	4.122.174
Dez/06	36.953.198	5.399.644	11.942.628	1.306.063	14.229.013	4.075.850
Set/07	38.342.198	5.490.489	12.734.087	1.311.387	14.557.401	4.246.825

Fontes: Sist. de Inf. de Beneficiários – ANS/MS – 09/2007 e Cadastro de Operadoras /ANS/MS – 09/2007.

Notas: 1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo. 2. Dados preliminares, sujeitos à revisão.

Neste setor ainda temos questões como o envelhecimento da população, ocasionado pela queda de fecundidade e associado à maior expectativa de vida, o que altera o perfil epidemiológico da população brasileira, consubstanciando no aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas na população brasileira.

Outra questão diz respeito ao custo crescente dos medicamentos e ,também, à não substituição da tecnologia. Em outras palavras, o mesmo equipamento de raios X da década de 1920 ainda é utilizado, com algumas incrementações tecnológicas, mas com os mesmos princípios e finalidades daquela época, pois equipamentos mais modernos, como tomográfo computadorizado, ultrassom e ressonância magnética, não o substituíram.

Todo esse incremental tecnológico, se, por um lado, melhora a capacidade de diagnóstico, por outro lado aumenta exponencialmente os custos operacionais. Todos estes fatores levam a uma reflexão: "Quem paga ou pagará a conta?". Importante a se considerar é que os custos da saúde aumentaram 350% desde 1994, enquanto a inflação ao consumidor subiu 150% (EXAME, 2005).

Sabe-se que não existem recursos disponíveis no setor da saúde que absorvam estes custos, haja vista a quebra de algumas operadoras de saúde e o aumento de sinistralidade que, em alguns casos ultrapassam os 100% (ANS, 2006). Sendo assim, algumas medidas corretivas tornam-se imprescindíveis para a melhoria do setor, entre elas: sua profissionalização, como forma de tornar as instituições com olhos na gestão empresarial, a racionalização de recursos, o aprimoramento e a utilização das técnicas administrativas modernas, com tomadas de decisões embasadas em avaliação, planejamento, organização e medicina preventiva.

Em Nova York, uma das formas encontradas pelas organizações de saúde para se manterem competitivas foi através de fusões. Desta maneira, a competição de preço fez com que os hospitais reduzissem seus pagamentos junto às seguradoras de saúde. Naturalmente, muitos fatores influenciaram os preços que foram negociados entre seguradoras e hospitais. Um aspecto chave destas negociações é que hospitais que operam em monopólio oferecem menor competitividade de que empresas que operam em mercado competitivo (ZWANZIGER; MOONEY, 2005). Deve-se, ainda, analisar outras formas de cobrança, investir em tecnologia com prudência, criar indicadores de *performance*, fidelizar os médicos, equilíbrar o número de beneficiários e o número de médicos (gestão da utilização) e finalmente fazer a gestão de negócios.

Assim, a proposta da gestão de negócios hospitalares torna-se imprescindível para o apoio na tomada de decisão empresarial e, portanto, o modelo de campos e armas da competição pode colaborar para analisar e propor estratégias competitivas no setor hospitalar para melhorar suas estratégias competitivas e gerar melhores resultados.

4.4.2 Entender a estrutura da indústria

Para entender seu negócio, a empresa precisa entender a estrutura de sua indústria. As cinco forças competitivas que determinam a atratividade de uma indústria, definidas por Porter (1986), podem ajudar nesta compreensão, são elas: 1) ameaça de um novo entrante; 2) poder de negociação dos compradores; 3) poder de negociação dos fornecedores; 4) ameaça de serviços ou produtos substitutos; e 5) rivalidade entre empresas existentes (PORTER, 1986).

4.4.3 Entender os clientes e os fornecedores

Ao invés de perguntar “Quais são os novos oponentes?” “ou“ Com quem vamos competir?”, é mais adequado e mais abrangente perguntar: “Com quem vamos disputar o sucesso?” (CONTADOR, 2008).

A complexidade do setor suplementar de saúde impõe uma análise minuciosa sobre quais são os clientes do hospital; neste trabalho, entende-se como clientes: as fontes pagadoras (convênios médicos), os pacientes e o corpo clínico.

As fontes pagadoras oferecem aos seus beneficiários uma rede credenciada de prestadores de serviços, entre eles: os hospitais, exceto as seguradoras de saúde e empresas de autogestão, que também oferecem a modalidade do reembolso médico. Desta forma, entende-se que as fontes pagadoras façam parte da lista de clientes dos hospitais privados. A seguir, na tabela 4.2, são listadas as principais fontes pagadoras e as suas respectivas participações no faturamento do hospital.

Tabela 4.2 – Faturamento acumulado de Janeiro a Setembro de 2008 do Hospital, por convênio.

N	CONVÊNIO	Total	%	% Acumulado
1	UNIMED PAULISTANA	49.211.772	24,1%	24,1%
2	SUL AMÉRICA	39.803.725	19,5%	43,7%
3	BRADESCO	18.847.089	9,2%	52,9%
4	AMIL	9.008.876	4,4%	57,3%
5	PARTICULAR	8.465.605	4,2%	61,5%
6	PORTO SEGURO	7.989.386	3,9%	65,4%
7	CABESP	7.008.800	3,4%	68,8%
8	FUND CESP	4.880.396	2,4%	71,2%
9	PORTO SEGURO IPS	4.654.049	2,3%	73,5%
10	MEDIAL	4.472.055	2,2%	75,7%
11	AMESP	3.860.686	1,9%	77,6%
12	AGF	3.854.093	1,9%	79,5%
13	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL	3.607.822	1,8%	81,3%
14	GOLDEN CROSS	3.352.062	1,6%	82,9%
15	GAMA	2.949.358	1,4%	84,4%
16	SABESPREV	2.820.619	1,4%	85,7%
17	NOTRE DAME	2.466.902	1,2%	87,0%
18	MARÍTIMA	1.890.977	0,9%	87,9%
19	ECÔNOMUS	1.703.767	0,8%	88,7%
20	INTERMÉDICA	1.653.889	0,8%	89,5%
21	BANCO CENTRAL	1.608.527	0,8%	90,3%
22	AFRESP	1.576.484	0,8%	91,1%
23	MEDISERVICE	1.573.563	0,8%	91,9%
24	PETROBRAS PETRÓLEO	1.376.388	0,7%	92,5%
25	UNIBANCO	1.373.840	0,7%	93,2%
26	OUTROS CONVÊNIOS	13.825.463	6,8%	100,0%
	TOTAL	**203.836.191**	**100%**	

Fonte: Setor de gestão de relações institucionais. Hospital, 2008

Outra via de acesso é a forma de desembolso direto, isto é, o paciente utiliza os serviços do hospital, sem intermédio de um plano de saúde, os chamados atendimentos particulares, e as despesas hospitalares são pagas pelo próprio paciente, a tabela 4.2 contempla estes pacientes.

No número de internações verifica-se a maior participação do sexo feminino, conforme tabela 4.3.

Tabela 4.3 – Número de internações por sexo. Ano 2007.

Sexo	Número de Internações
Masculino	6.753
Feminino	15.408
Total	22.161

Fonte: Setor gestão da informação de saúde. Hospital,2008

O hospital possui 5.300 médicos. Como boa parte destes está no regime de corpo clínico aberto, isto é, o hospital, apesar de possuir corpo clínico próprio, permite que qualquer outro médico utilize suas instalações para prestar assistência a seus doentes, devem ser considerados como clientes, pois muitos dos pacientes são levados até ao hospital através destes profissionais.

4.4.4 Identificar os concorrentes atuais e os potenciais concorrentes

Segundo Contador (2008), conhecer os concorrentes atuais não basta. É preciso tentar descobrir de onde surgirão os novos concorrentes, quem serão e o que farão (se possível). Os concorrentes potenciais podem, segundo Porter (1986), ser identificados a partir dos seguintes grupos: a) empresas que não estão na indústria, mas que podem vir a superar barreiras de entrada de um modo particularmente barato; b) empresas para as quais existe óbvia sinergia por estarem na indústria; c) empresas para as quais competir na indústria é uma extensão clara da estratégia empresarial; e d) clientes ou fornecedores que podem vir a integrar-se para trás ou para frente.

Nesse sentido, os principais concorrentes do hospital foram classificados conforme tipo de serviço: (Quadro 4.2)

Quadro 4.2 – Lista dos concorrentes do hospital, conforme serviço prestado.

Produtos / Serviços	Concorrentes
Serviços médicos de alta complexidade	
materno-infantil (alto risco)	Pró-Matre, São Luiz
neurologia (neurovascular, neurofisiologia e neurocirurgia)	Oswaldo Cruz, Albert Einstein, Sírio, Samaritano
ortopedia (artroscopia, esportiva e degenerativo)	Oswaldo Cruz, Hcor, Samaritano e Einstein
procedimentos minimamente invasivo (ortopedia, neurologia, gastro, urologia e ginecologia)	Osvaldo Cruz, Hcor, Samaritano e Einstein, São Luiz e Sírio
cardiologia (congênitas, cardiologia clínica)	Hcor, Oswaldo Cruz, e Beneficência Portuguesa
oncologia (câncer da mulher, neurologia, gastro-intestinal e pulmonar)	Sírio, Oswaldo Cruz e Einstein
Subprodutos	
AVC – acidente vascular cerebral	Oswaldo Cruz, Albert Einstein, Sírio, Samaritano
gestação de alto risco	Pró Matre, São Luiz
cirurgias urológicas minimamente invasivas	Osvaldo Cruz, Hcor, Samaritano e Einstein, São Luiz e Sírio
câncer de mama	Pró Matre, São Luiz
neurocirurgia pediátrica	Oswaldo Cruz, Albert Einstein, Sírio, Samaritano
doenças degenerativas cirúrgicas ortopédicas	Oswaldo Cruz, Hcor, Samaritano e Einstein

4.4.5 Entender os concorrentes atuais

Segundo Contador (2008), é da essência da competição empresarial a preocupação com os concorrentes. Em qual segmento de mercados atuam, quais as características diferenciais de

seus produtos, quais tecnologias de produto e de processo dominam, como distribuem seus produtos, entre outros.

Muitas são as áreas que dispõem ou podem dispor de informações sobre os concorrentes. Portanto, o gestor do sistema de inteligência competitiva deve encorajar todos os funcionários, desde a alta administração até os motoristas de caminhão, a contribuir regularmente com suas observações das atividades dos concorrentes (CONTADOR, 2008).

4.5 4º Passo: identificar e avaliar oportunidades, ameaças e riscos

Este passo é constituído por duas etapas: 1) identificar oportunidades, ameaça e riscos; e 2) analisar a viabilidade de aproveitamento de uma oportunidade.

Segundo Contador (2008), as oportunidades podem surgir tanto no negócio (produto) atual da empresa quanto num novo negócio, relativas tanto ao mercado atual quanto a um novo mercado. As ameaças surgem apenas no negócio atual no mercado atual e os riscos, nos outros. Por esse enfoque, resultam quatro combinações: 1) oportunidades e ameaças do negócio atual no mercado atual; 2) oportunidades e riscos do negócio atual num novo mercado; 3)oportunidades e riscos de um negócio novo no mercado atual; e 4) oportunidades e riscos de um negócio novo num mercado novo.

4.5.1 Identificar oportunidades, ameaças e riscos

Esta etapa é atribuição da assessoria de inteligência competitiva. Segundo Contador (2008), os autores contemporâneos da área de estratégia são enfáticos ao afirmar que a estratégia da empresa precisa ser reavaliada sempre que surgir um fato novo no seu ambiente empresarial, rejeitando completamente a ideia de fixação de data para a elaboração do planejamento estratégico do próximo exercício. Segundo a SWOT (*strengths, weaknesses, opportunities, threats),* o fato novo em seu ambiente pode ser de duas naturezas: oportunidades ou ameaças.

Acrescenta-se a esses fatos, outros dois: o desejo de tornar a empresa mais competitiva e a insatisfação dos proprietários e/ou administradores com os resultados da empresa. Geralmente, as ameaças decorrem dos movimentos competitivos dos oponentes e as oportunidades, das circunstâncias favoráveis e oportunas do ambiente empresarial e dos concorrentes.

Apesar de serem tarefas da Assessoria de Inteligência Competitiva, não devem ser exclusivamente dela: cabe a todos da empresa – qualquer pessoa tem condições de perceber as oportunidades, as ameaças e os riscos.

Especificamente em relação a oportunidades e ameaças do negócio atual no mercado atual, cinco subetapas são necessárias (CONTADOR, 2008) 1) monitoramento do ambiente para coletar informações; 2) avaliação da relevância da informação coletada; 3) confirmação, por outras fontes, da veracidade das informações consideradas relevantes; 4) identificação e avaliação dos impactos na empresa da oportunidade ou da ameaça; e 5) comunicação aos dirigentes e recomendação (ou não) de estudos detalhados.

Em relação à identificação de oportunidades e riscos do negócio atual num novo mercado, de um negócio novo no mercado atual e de um negócio novo num mercado novo, cinco subetapas são necessárias (CONTADOR, 2008): 1) estruturação de um sistema específico para coleta de informações; 2) avaliação da relevância da informação coletada; 3) confirmação, por outras fontes, da veracidade das informações consideradas relevantes; 4) identificação e avaliação dos impactos na empresa da oportunidade e riscos; e 5) comunicação aos dirigentes e recomendação (ou não) de estudos detalhados.

As oportunidades, ameaças, pontos fortes e fracos listados abaixo foram extraídos do planejamento estratégico do hospital realizado em 2006 com apoio de uma consultoria.

4.5.2 Oportunidades

1) aumentar a alta complexidade;
2) aumento da procura por curta permanência pelas fontes pagadoras;

3) convênios exigindo preços fechados por procedimentos;
4) aumento da expectativa de vida;
5) aumento do sedentarismo e obesidade (infantil e adulta);
6) presença de grandes empresas na região favorecendo parcerias;
7) busca de fontes pagadoras por novos parceiros;
8) busca de clientes por nova tecnologia;
9) crescimento da renda da população brasileira;
10) estudos e pesquisas mais avançadas para a cura das doenças e tratamentos na área da genética;
11) tendência mundial no cuidado com a saúde, qualidade de vida;
12) maior acesso à mídia pela população;
13) simpósios e congressos em várias áreas da medicina;
14) marketing direcionado em alta;
15) empresas multinacionais promovendo *check-up* no alto escalão;
16) estabilidade econômica;
17) consumidores sendo mais exigente;
18) definição de especialidades de hospitais concorrentes;
19) aumento de turismo da saúde;
20) poucos produtos especializados para mulheres.

4.5.3 Ameaças

1) constantes mudanças nas políticas dos planos de saúde;
2) concorrência das operadoras e seguradoras iniciando gestão própria de hospitais;
3) crise financeira dos planos de saúde (dificuldade das operadoras);
4) controle pelas operadoras de saúde quanto a procedimentos de alto custo;
5) alto poder de negociação dos convênios;
6) convênios e equipes médicas direcionando pacientes com procedimentos cirúrgicos agendados em outros hospitais referenciados;
7) concentração de usuários em poucas operadoras;
8) pressão dos convênios em relação à redução no ganho de materiais e medicamentos hospitalares pelos hospitais;

9) desvalorização da tabela médica;
10) hospitais e maternidades próximas à região da Paulista (também de grande porte);
11) construção de novos hospitais e aumento de leitos nos hospitais existentes;
12) constante modernização/ampliação dos hospitais na busca de excelência;
13) hospitais montando bases de captação de clientes;
14) propaganda forte dos concorrentes no mercado;
15) concorrentes com relacionamento diferenciado com pacientes e médicos;
16) desenvolvimento mais rápido dos concorrentes;
17) crescimento de especialidades pelos concorrentes;
18) baixo custo de procedimentos cirúrgicos lançados pelos concorrentes;
19) centros de diagnósticos e clínicas ocupando o espaço do hospital;
20) concorrentes valorizando os profissionais e oferecendo-lhes melhores benefícios;
21) alterações cambiais nos insumos e equipamentos (elevação do custo);
22) aumento do nível de desemprego;
23) mudança nos critérios da filantropia;
24) diminuição na taxa de natalidade;
25) aumento dos impostos e taxas (para os fornecedores);
26) quebra de empresas parceiras/clientes;
27) hospitais fortalecendo o ciclo completo de atendimento;
28) interferência negativa dos auditores nos procedimentos internos;
29) alto custo da tecnologia incentivando o uso de equipamentos não certificados;
30) instabilidade no mercado de saúde;
31) preço do seguro saúde controlado por agência reguladora;
32) existência de apenas 35% da população com plano de saúde;
33) expansão da carteira de usuários das classes C e D não cobertas pelo hospital.

4.5.4 Forças

1) boa resolutividade;
2) transparência e credibilidade nas negociações com as operadoras;
3) consistência na marca do hospital;
4) seriedade da instituição;

5) confiabilidade;
6) credibilidade;
7) tradição no cuidado com a saúde;
8) entidade de responsabilidade social;
9) espírito cristão e humano;
10) valores espirituais e éticos;
11) equipe profissional de boa qualidade;
12) corpo clínico altamente especializado, atualizado e competente, sendo a maioria com titulação (90%);
13) alta qualidade da assistência de enfermagem;
14) variedades de equipes médicas atuantes;
15) equipes multiprofissionais que abrangem todas as especialidades;
16) apoio de consultorias especializadas.
17) existência de um projeto de *trainee*;
18) a localização privilegiada em SP;
19) existência de estrutura para eventos;
20) solidez financeira;
21) rigor e pontualidade no cumprimento das obrigações com funcionários, clientes, fornecedores e serviços;
22) tecnologia avançada, bem como ótimo nível de instalações (exceto pediatria);
23) processo de acreditação pela ONA, estando no nível 3 – excelência na assistência prestada;
24) qualidade dos materiais hospitalares oferecidos aos clientes;
25) alta especialização no atendimento neurológico;
26) referência em centro cirúrgico;
27) novas instalações da UTI pediátrica/neonatal;
28) baixo nível de infecção hospitalar;
29) estrutura física e tecnológica em radiologia intervencionista;
30) segurança no processo de gestão da farmácia.

4.5.5 Fraquezas

1) falta de gerenciamento de leitos;
2) demora no atendimento médico e resultado de exames no pronto atendimento;
3) falta de estrutura para visitante conhecer a maternidade e outros serviços;
4) falta de interfaceamento cadastral;
5) instalação da unidade de internação da pediatria é inadequada;
6) baixa fidelização dos clientes;
7) falta de conhecimento pelos médicos das regras para liberação de materiais especiais;
8) excesso de burocracia;
9) falta de vagas;
10) pronto atendimento demorado;
11) colaboradores não envolvidos no processo de negociação;
12) concentração do faturamento em poucas operadoras de saúde;
13) falta de contatos com o *Call Center* das fontes pagadoras;
14) falta de divulgação dos projetos, campanhas e ações realizadas pela instituição;
15) *marketing* reduzido;
16) falta de comunicação interna (institucional);
17) falta de estreitamento de relacionamento com clientes, médicos, pacientes e parceiros (segurados/planos de saúde);
18) falta de aperfeiçoamento gerencial;
19) fragilidade na interação de alguns setores;
20) contratos desatualizados;
21) má negociação de pacotes;
22) deficiências na gestão de processos;
23) não cumprimento dos protocolos (*kits*) negociados;
24) primeiros atendimentos ao cliente muito fracos: estacionamento, recepção e agendamento telefônico;
25) número insuficiente de vagas no estacionamento;
26) lentidão no atendimento das reclamações dos clientes;
27) falta de investimento na melhoria física do PA e da pediatria;
28) áreas de trabalhos inadequadas;
29) não disponibilização de internet nos apartamentos;

30) falta de infraestrutura e de investimento científico para o centro de estudos;
31) gestão administrativa dos serviços terceirizados fraca, principalmente referente às responsabilidades de cada parceria;
32) dificuldade nos relacionamentos interpessoais;
33) baixo envolvimento e comprometimento dos médicos;
34) alto índice de reclamação no pronto atendimento adulto;
35) baixo comprometimento e motivação de alguns colaboradores;
36) falta de um programa de plano de carreiras;
37) pouco incentivo e promoção de ações envolvendo o cliente interno;
38) ausência de treinamento focado em áreas específicas;
39) falta de treinamento dos colaboradores em relação à postura e ética no atendimento dos clientes;
40) falta programa de identificação e retenção de talentos;
41) falta de política de integração eficaz dos funcionários;
42) falta de um programa de preparação de aposentadoria para funcionários;
43) pouco investimento em protocolo de atendimento;
44) demora na implementação de rotinas e procedimentos envolvendo responsabilidades legais;
45) sistema de identificação de clientes (pacientes e acompanhantes) com falhas;
46) No período noturno há dificuldade em atender os clientes;
47) ausência de um serviço de anestesia presente 24 h no centro cirúrgico;
48) descentralização das compras;
49) falta de ações preventivas com relação a doenças ocupacionais e crônicas;
50) demora no fluxo de alta hospitalar;
51) falta de prontuário eletrônico;
52) limitação no número de salas cirúrgicas para procedimentos de grande porte;
53) falta de interação com a comunidade;
54) sinalização ruim.

4.5.6 Analisar a viabilidade do aproveitamento de uma oportunidade

Quando surge uma oportunidade, antes de reformular a estratégia competitiva é necessário analisar a viabilidade de seu aproveitamento. Esta etapa é composta por três subetapas: 1) autorização pelos dirigentes para a realização de estudos detalhados; 2) realização de estudo de viabilidade; e 3) avaliação desses estudos de viabilidade.

4.6 5º Passo: formular alternativas de estratégia competitiva de negócio, usando o modelo de campos e armas da competição

Para formular alternativas de estratégias competitivas, Contador (2008) prescreve duas etapas: 1) identificar o posicionamento competitivo da empresa e dos concorrentes, 2) sugerir alternativas de estratégia competitiva de negócio.

4.6.1 Etapa 1: identificar o posicionamento competitivo da empresa e dos concorrentes

Esta etapa significa identificar o posicionamento competitivo da empresa e dos concorrentes, o valor atribuído pelo cliente às características do produto e as forças, fraquezas, eficiências e ineficiências da empresas. Segundo Contador (2008), para identificar todos esses fatores competitivos utilizando o modelo de campos e armas da competição são necessárias cinco subetapas: 1) identificar com clareza os segmentos do mercado de clientes (comprador) para cada produto a ser considerado; 2) identificar os atuais campos da competição e coadjuvantes da empresa em cada par produto/mercado; 3) identificar as características do produto e da empresa valorizadas/preferidas pelos clientes em cada par produto/mercado; 4) identificar os campos da competição e os coadjuvantes escolhidos pelos concorrentes em cada par produto/mercado; e 5) obter a configuração dos focos e dispersões das armas da competição nos campos da competição e nos coadjuvantes em estudo para cada par produto/mercado.

A primeira subetapa, que identifica com clareza os segmentos do mercado comprador para cada produto, tem o significado de identificar os diversos pares produto/mercado para os quais a estratégia competitiva de negócio e a operacional serão formuladas ou reformuladas.

A segunda etapa é identificar os atuais campos da competição e coadjuvantes da empresa em cada par produto/mercado. O questionário deve solicitar a indicação dos principais campos da competição da empresa para cada par produto/mercado, geralmente não mais do que quatro. É importante a ordem, pois o primeiro é o campo da competição mais importante do par produto/mercado e o terceiro e o quarto representam o primeiro e o segundo campos coadjuvantes. Se a empresa, por exemplo, identificar apenas dois campos, o primeiro é o da competição e o segundo é o coadjuvante (CONTADOR, 2008).

A terceira subetapa identifica as características do produto e da empresa valorizadas/ preferidas pelos clientes em cada par produto/mercado. Tem o objetivo de identificar as características de preço, produto, prazo, etc., valorizadas pelos clientes de cada par produto/mercado e que podem ser reconhecidas como um diferenciador positivo em relação às características dos concorrentes.

A quarta subetapa identifica os campos da competição e os coadjuvantes dos concorrentes em cada par produto/mercado. Tem o objetivo de identificar as características das empresas concorrentes, em termos de preços, produto (bem ou serviço), prazo, atendimento e imagem, valorizados pelos clientes de cada par produto/mercado e que podem ser reconhecidas como um diferenciador positivo em relação às características do hospital (CONTADOR, 2008).

Neste trabalho foram selecionados alguns campos da competição para pesquisa, selecionando aqueles que mais se aproximam do setor da saúde e, em seguida, foi realizada entrevista junto à diretoria e aos gerentes para levantamento destas informações.

A quinta subetapa obtém a configuração dos focos e dispersões das armas da competição nos campos da competição e nos coadjuvantes em estudo para cada par produto/mercado. Nas etapas anteriores foram identificados os segmentos do mercado de clientes para cada produto e para cada par produto/mercado, os atuais campos da competição e coadjuvantes da empresa e dos concorrentes e as características do produto e da empresa

valorizadas/preferidas pelos clientes (CONTADOR, 2008). Nesta subetapa cabe obter a configuração dos focos e dispersões das armas da competição nos campos da competição e nos coadjuvantes em estudo. A análise foi feita para cada par produto/mercado.

Conforme exposto anteriormente neste trabalho, para calcular os valores de foco e da dispersão das armas nos campos, é necessário seguir os seguintes passos: 1) determinar o conjunto das armas da competição da empresa; 2) classificar as armas da competição, segundo a sua relevância para a competição num determinado campo, em armas relevantes, semirrelevantes e irrelevantes; 3) avaliar a intensidade das armas; 4) calcular as variáveis intensidade média das armas, foco e dispersão; e 5) calcular a variável aproveitamento.

Na tabela 4.4 apresenta-se o modelo de planilha para cálculo dos valores de foco e da dispersão das armas nos campos

Tabela 4.4 – Modelo de planilha para cálculo dos valores de foco e da dispersão das armas nos campos escolhidos.

Campo: Qualidade do Produto Empresa: Hospital

Num.	Armas da Competição	Qualidade do Produto		Intensidade da Arma	Pontuação	
		Relevante	Irrelevante		Foco	Dispersão
1	Facilidade de acesso	0	0	4,8	0	0
2	Disponibilidade de serviços complementares	0	1	4,2	0	4,2
3	Avaliação da satisfação e fidelidade do cliente	0	0	3,4	0	0
4	Corpo Clínico	2	0	4	8	0
5	Corpo de enfermagem	1	0	3,4	3,4	0
6	Equipamentos médico hospitalar	1	0	4	4	0
7	Melhoramento contínuo no processo administrativo	1	0	3,6	3,6	0
8	Mapeamento do fluxo de produção de serviços	1	0	2,6	2,6	0
9	Padronização dos procedimentos hospitalares	1	0	3,4	3,4	0
10	Higiene e segurança do trabalho	1	0	3,8	3,8	0
40	Sistema de informações gerenciais	0	0	3,4	0	0
41	Programa permanente de melhoria da qualidade na area administrativa	1	0	3,4	3,4	0
42	Governança corporativa	0	0	3,4	0	0
43	Contabilidade estratégica	0	1	3,4	0	3,4
44	Administração financeira	1	0	3,4	3,4	0
45	Administração patrimonial	0	1	2,6	0	2,6
46	Sistema integrado de gestão hospitalar (ERP)	0	0	3,2	0	0
47	Administração dos recursos humanos	1	0	3	3	0
48	Multifuncionalidade (versatilidade ou polivalência) do pessoal	0	0	3	0	0
49	Sistema de avaliação de pessoal	0	1	3	0	3
50	Integração entre funcionário e empresa	0	1	3,4	0	3,4
51	Qualidade de vida no trabalho	0	0	3	0	0
	Total	22	14	179,4	82,6	45,2
	Intensidade Média das Armas do Foco e da Difusão			3,52	0,75	0,65

4.6.2 Sínteses das informações no mapa estratégico

Nesta etapa cabe resumir os campos da competição e os coadjuvantes da empresa, dos concorrentes e os valorizados/preferidos pelos clientes e as variáveis matemáticas. O mapa estratégico está apresentado na figura 4.1. Este mapa trata com igual importância as questões: clientes e concorrentes.

Fig. 4.1 – Modelo de mapa estratégico

Produto:
Mercado:

Campos da competição	**Preço**	**Projeto do produto**	**Qualidade do atendimento**	**Assistência após a venda**	**Prazo entrega do produto**	**Prazo de atendimento**	**Imagem do produto e da marca**
CAMPOS DA COMPETIÇÃO							
Valorizados pelos clientes	2º	1º		3º			
Valorizados pelo consumidor							
Do concorrente A	3º	1º					2º
Importação	1º	2º					3º
Nossos atuais		2º		1º			
VARIÁVEIS							
Nosso foco	0,80	0,86	0,74	0,88	0,78	0,72	0,76
Nossa dispersão	0,76	0,68	0,82	0,58	0,73	0,76	0,77
Aproveitamento	0,04	0,18	-0,08	0,30	0,05	-0,04	-0,01

Fonte: CONTADOR, 2008

4.7 Etapa 2: sugerir alternativas de estratégia competitiva de negócio

4.7.1 Importância do campo coadjuvante

A diferenciação é um fator importante no sucesso da estratégia das empresas. Segundo Contador (2008), a diferenciação ocorre por meio de um produto adequado ao mercado a que se destina e pela escolha adequada dos campos da competição e dos coadjuvantes para cada par produto/mercado. Entretanto, pesquisas realizadas para validar o modelo de campos e armas da competição contrariaram essa afirmação, mostrando que essa diferenciação em termos de produto e campo da competição é insuficiente para proporcionar competitividade à empresa.

Assim, possuir um produto adequado ao mercado a que se destina e escolher adequadamente os campos da competição e os coadjuvantes para cada par produto/mercado são dois dos quatro condicionantes da competitividade. Esses dois condicionantes sozinhos são insuficientes para explicar a competitividade da empresa. É necessária a existência também de dois outros condicionantes: uso adequado das armas da competição e alinhamento das armas aos campos da competição e aos coadjuvantes (CONTADOR, 2008).

No setor hospitalar, acredita-se que as empresas competem em campos assemelhados da competição, o que, sem dúvida, tornam-nas parecidas. Assim, talvez a diferenciação se dê pelos campos coadjuvantes.

4.7.2 Diretrizes gerais para a formulação da estratégia competitiva de negócio

Deve-se ater, conforme orientação de Contador (2008), que algumas das diretrizes citadas abaixo são incompatíveis entre si, o que leva à conclusão que cabe ao decisor escolher qual delas adotar.

Primeira diretriz: escolher campos da competição e coadjuvantes na mesma ordem daqueles valorizados pelos clientes.

Segunda diretriz: escolher campos de forma a obedecer à ordem decrescente dos focos. O foco é a variável que explica porque uma empresa é mais competitiva que outra, evidencia em quais campos da competição se concentram as forças da empresa e quantifica as forças e fraquezas da empresa. De um modo geral, um foco maior que 0,80 já propicia razoável vantagem competitiva no campo.

Terceira diretriz: comparar a empresa com as concorrentes em termos das características do produto, dos campos nos quais o produto compete, das vulnerabilidades, do ímpeto competitivo e da posição competitiva. Essas considerações permitem decidir por confronto ou esquivamento da competição.

Quarta diretriz: escolher campos na ordem decrescente do aproveitamento, que é a diferença entre foco e dispersão. Alto foco retrata a eficácia da empresa – ter alto desempenho apenas nas armas que proporcionam vantagem competitiva. Baixa dispersão representa pequeno desperdício de esforços e recursos, o que retrata eficiência.

Quinta diretriz: procurar não eleger campos da competição que sejam incompatíveis entre si, como preço e prazo de entrega, ou preço e qualidade, pois esses campos exigem o uso de uma mesma arma com alvos diferentes.

Sexta diretriz: decidir sobre o uso ou a intensificação do uso de produtos coadjuvantes.

Sétima diretriz: levar em consideração o nível de satisfação dos concorrentes com sua posição competitiva e com sua rentabilidade e avaliar suas prováveis reações – se ele estiver perdendo participação de mercado e/ou obtendo rentabilidade abaixo da histórica é sinal de mudança na sua estratégia competitiva.

Oitava diretriz: levar em consideração o nível de turbulência do ambiente empresarial.

Nona diretriz: avaliar como as alternativas de estratégia afetam e são afetadas pela estrutura da indústria.

Décima diretriz: verificar se a estratégia competitiva de negócio levará a empresa a alcançar seus objetivos permanentes fixados pelo proprietário e se atenderá os interesses dos *stakeholders* mais influentes.

4.8 6º Passo: decidir a estratégia competitiva de negócio

Com base em relatório preparado contendo os mapas estratégicos, as alternativas competitivas de negócio para cada par produto/mercado e as respectivas justificativas, a alta administração tomará suas decisões.

Não há regras específicas para esta decisão. O processo de decisão lógico normalmente é constituído por sete etapas: 1) identificação do problema e definição ou equacionamento do problema de forma mais precisa possível; 2) definição dos objetivos; 3) coleta das informações necessárias para a solução do problema; 4) preparação exaustiva de alternativa de solução; 5) avaliação das consequências de cada alternativa; 6) definição de critérios de decisão; 7) decisão, que consiste na escolha da alternativa que melhor atinja os objetivos (CONTADOR, 2008).

Considerando que o cérebro humano não tem capacidade cognitiva para processar grande quantidade de informações devido as suas limitações, o modelo de campos e armas da competição condensa uma grande quantidade de informações em algumas variáveis: 1) a estratégia competitiva de negócio condensa-se na combinação de alguns dos 14 campos da competição para cada par produto/mercado; 2) a estratégia competitiva operacional resume-se na definição da intensidade das armas da competição relevantes para os campos da competição e para os coadjuvantes escolhidos pela empresa; 3) as forças e fraquezas consolidam-se no maior ou menor valor da variável foco; 4) as eficiências são representadas pelos valores baixos da variável dispersão; e 5) a relação eficácia/eficiência é retratada pela variável aproveitamento (CONTADOR, 2008).

Condensar uma grande quantidade de informações em algumas variáveis constitui a essência e a vantagem de um modelo.

4.9 7º Passo: definir a estratégia competitiva operacional

4.9.1 Metodologia para a definição da estratégia competitiva

O processo de definição da estratégia operacional está diretamente relacionado às armas da competição. O fundamento da metodologia está na variável foco, pois o foco é a variável que explica a competitividade das empresas – quanto maior o foco, maior o grau de competitividade da empresa. Lembrando que a dispersão não influencia a competitividade e, portanto, reflete o desperdício de esforços e recursos.

Segundo Contador (2008), definir estratégia competitiva operacional – pela metodologia do modelo de campos e armas da competição – é definir medidas administrativas para aumentar a intensidade das armas relevantes e diminuir a das irrelevantes. Estas informações traçarão o plano de investimentos da empresa. Geralmente é possível realocar recursos produtivos, passando algumas das armas irrelevantes para as armas relevantes, o que reduz os custos da implementação da estratégia competitiva operacional.

Desta forma, após o processo de identificação das armas e intensidades avaliadas, e após o foco e a dispersão das armas nos vários campos da competição já terem sido calculados, pode-se afirmar que a definição da estratégia competitiva operacional consiste em estabelecer medidas administrativas que aumentem o foco e diminuam a dispersão das armas em cada campo nos quais a empresa decidiu competir.

O processo de formulação da estratégia competitiva baseada no modelo de campos e armas da competição é sempre aplicado para um par produto/mercado.

Para a definição da intensidade das armas que a empresa deve almejar para implementar sua estratégia competitiva de negócio, recomendam-se os valores apresentados na tabela 4.5:

Tabela 4.5 – Recomendação sobre a intensidade das armas

Armas da competição	**Intensidade das armas**	
	para campo da competição	**para campo coadjuvante**
Relevantes	5	3
Semirrelevantes	3	2
Irrelevantes	1	1
Armas compreendidas	Todas as armas	Todas as armas

Fonte: CONTADOR, 2008

Segundo Contador (2008), a indicação de todas as armas na última linha da tabela 4.5 é apenas um alerta: todo o conjunto das armas da competição da empresa deve ser considerado tanto para o campo da competição quanto para o coadjuvante.

Neste momento deve-se tomar cuidado para não eleger campos da competição que sejam incompatíveis entre si, como preço e prazo de entrega, ou preço e qualidade, pois esses campos exigem o uso de uma mesma arma com alvos diferentes.

A Tabela 4.5 mostra a intensidade recomendada de uma mesma arma para a empresa competir simultaneamente em três campos com o mesmo produto num mesmo mercado. Subjacentemente está implícito que o primeiro campo é um da competição e o terceiro, um coadjuvante. O segundo campo pode ser tanto um campo da competição como um coadjuvante. Mostra também, na coluna Peso AR, o peso atribuído à arma relevante e, na coluna Peso AI, o peso atribuído à arma irrelevante.

A consideração simultânea de três campos proporciona 27 combinações. Há 12 situações que exigem arma com alto desempenho (intensidade 5 ou 4), o que implica alto investimento da empresa, e oito situações com baixo desempenho (intensidade 2 ou 1).

Os cinco níveis que, por definição, são utilizados para avaliar a intensidade de uma arma não têm capacidade para discriminar as 27 combinações da tabela 4.6. Daí a razão da recomendação de uma mesma intensidade de arma para várias combinações de campos. Como na realidade a intensidade de uma arma varia continuamente e não discretamente, a empresa tem condições de melhor caracterizar essa intensidade.

As intensidades da arma mostradas na tabela 4.5 foram inspiradas nas intensidades apresentadas na tabela 4.6. Como na tabela 4.6 há 27 combinações, foi possível maior refinamento do que no quadro 4.5, o que acarreta incoerência entre algumas intensidades recomendadas nessas duas tabelas. Nesse caso, deve prevalecer a intensidade mostrada na tabela 4.6. (o que ocorreu no presente trabalho).

Tabela 4.6 Recomendação sobre a intensidade das armas para o conjunto dos campos

Primeiro Campo	**Segundo Campo**	**Terceiro Campo**	**Intensidade da Arma**	**Peso AR**	**Peso AI**
Relevante	Relevante	Relevante	5	1,67	
Relevante	Relevante	Semirrelevante	5	1,67	
Relevante	Relevante	Irrelevante	5	1,67	
Relevante	Semirrelevante	Relevante	5	1,67	
Relevante	Semirrelevante	Semirrelevante	5	1,67	
Relevante	Semirrelevante	Irrelevante	5	1,67	
Relevante	Irrelevante	Relevante	4	1,33	
Relevante	Irrelevante	Semirrelevante	4	1,33	
Relevante	Irrelevante	Irrelevante	4	1,33	
Semirrelevante	Relevante	Relevante	4	1,33	
Semirrelevante	Relevante	Semirrelevante	4	1,33	
Semirrelevante	Relevante	Irrelevante	4	1,33	
Semirrelevante	Semirrelevante	Relevante	3	1	
Semirrelevante	Semirrelevante	Semirrelevante	3	1	
Semirrelevante	Semirrelevante	Irrelevante	3	1	
Semirrelevante	Irrelevante	Relevante	3	1	
Semirrelevante	Irrelevante	Semirrelevante	2	0	0
Semirrelevante	Irrelevante	Irrelevante	2	0	0
Irrelevante	Relevante	Relevante	3	1	
Irrelevante	Relevante	Semirrelevante	3	1	
Irrelevante	Relevante	Irrelevante	3	1	
Irrelevante	Semirrelevante	Relevante	2	0	0
Irrelevante	Semirrelevante	Semirrelevante	1		1
Irrelevante	Semirrelevante	Irrelevante	1		1
Irrelevante	Irrelevante	Relevante	2	0	0
Irrelevante	Irrelevante	Semirrelevante	1		1
Irrelevante	Irrelevante	Irrelevante	1		1
Peso AR = peso arma relevante			Peso AI = peso arma irrelevante		

Fonte: Contador, 2008

4.9.2 Os pesos para o cálculo do foco e da dispersão para o conjunto dos campos

Inicialmente, para discutir a estratégia competitiva operacional é necessário analisar conjuntamente os vários campos escolhidos pela empresa. Conhecer o valor do foco e da dispersão para o conjunto dos campos. Para calcular o foco e a dispersão das armas no conjunto formados pelos campos da competição e pelos coadjuvantes, é necessário conhecer a relevância conjunta.

Considerando que uma arma relevante para um campo da competição é mais importante para a competitividade da empresa do que uma arma relevante para um campo coadjuvante resolveu-se atribuir pesos à relevância das armas.

Assim, para o cálculo do foco considerando três campos, às armas relevantes para o campo da competição deve ser atribuído peso 1,67; às armas relevantes para o segundo campo, peso 1,33; e às armas relevantes para o terceiro campo, peso 1. Esses pesos foram estabelecidos a partir da representação das armas relevantes e irrelevantes na planilha de cálculo do foco e dispersão. A arma relevante é representada pelos números 1 e 0, respectivamente nas colunas Arma Relevante e Arma Irrelevante, a arma semirrelevante, pelos números 0 e 0, e a arma irrelevante, pelos números 0 e 1. Supondo três níveis de importância para uma arma relevante, dependendo de ela ser relevante para um campo da competição ou para um campo coadjuvante, o valor 1 na coluna Arma Relevante equivaleria à intensidade 3 dessa arma. Como uma arma relevante mais importante deve ter intensidade 4, o equivalente a 33% a mais do que 3, seu peso deve ser 1,33 na coluna Arma Relevante. Analogamente, como 5 é 67% maior que 3, o peso da mais importante arma relevante deve ser 1,67. (CONTADOR, 2008).

Esses são, portanto, os pesos a serem utilizados para calcular o foco e a dispersão das armas no conjunto dos campos, o que é necessário para a definição da intensidade das armas.

4.9.3 Definir a estratégia competitiva operacional

O fato de a estratégia competitiva de negócio ser formulada para cada par produto/mercado cria uma dificuldade: a análise das armas feita individualmente para cada par produto/

mercado pode não levar em consideração algumas armas necessárias apenas para o conjunto dos pares produtos/mercados.

Assim deve-se seguir critérios para decidir a intensidade das armas (CONTADOR, 2008): 1) Priorizar o aumento da intensidade das armas relevantes que tenham maior relevância conjunta; 2) Aumentar a intensidade das armas relevantes que estejam com baixa intensidade; 3) Aumentar a intensidade das armas relevantes que exijam menor investimentos; Aumentar a intensidade das armas relevantes cuja implementação seja mais rápida; 4) Aumentar a intensidade das armas relevantes cuja implementação seja mais fácil; 5) Reduzir a intensidade das armas irrelevantes.

4.10 8º Passo: implementar a estratégia competitiva

4.10.1 Conceito

Segundo Contador (2008), a estratégia competitiva de negócio não é implementável por si própria, pois ela não passa de uma ideia abstrata; portanto, ela é implementada por meio de estratégias competitivas operacionais, isto é, administrativas. Neste sentido, algumas recomendações serão citadas a seguir:

4.10.2 Rever a linha de produtos

Em uma instituição hospitalar deve-se analisar cuidadosamente quais são as atuais linhas de produtos no sentido de se decidir pela manutenção das atuais, possibilidade de diversificação ou até mesmo por simplificá-las (CONTADOR, 2008). Pode-se citar como exemplo um hospital geral que atenda a diversas especialidades: pode-se utilizar como estratégia o incremento de mais uma especialidade, ou até mesmo reduzir o número de especialidades atendidas para direcionar o hospital em atividades de maior rentabilidade ou melhor margem de contribuição[1]. Seja qual for à decisão, esta não deve ser conflitante com a estratégia competitiva de negócio.

---

[1] A margem de contribuição é calculada através da diferença entre preço de venda e custo variável, expressão compreende a parcela de contribuição do produto ou serviço destinada à cobertura do custo fixo e a geração de resultados (MATOS, 2002).

4.10.3 Rever o projeto do produto

Segundo Contador (2008), para rever o projeto do produto, é recomendável que a empresa utilize a análise e a engenharia do valor e a engenharia concomitante, que consiste em intenso trabalho de levantamento de informações a respeito do produto: redução de prazo, custo do desenvolvimento do projeto, diminuição da quantidade de modificações, de problemas e de aborrecimentos futuros, abreviação do tempo de aprendizagem e melhoria da qualidade são as grandes vantagens da engenharia concomitante (CONTADOR, 2008).

4.10.4 Atentar para a seletividade produtiva

Seletividade produtiva é a opção entre fabricar internamente um produto ou adquiri-lo de um fornecedor. Neste caso, duas questões devem ser consideradas: estratégica e de custos. No caso hospitalar deve-se verificar se a produção de um determinado produto é viável ou não e até renunciar, por exemplo, a uma determinada especialidade médica com baixa lucratividade ou baixa participação na receita.

4.10.5 Modelo participativo

Sugere-se o modelo participativo, pois sabidamente a implementação das propostas é a fase mais difícil do processo de planejamento (CONTADOR, 2008). Desta forma, o envolvimento das pessoas é fator primordial para o sucesso do plano.

4.10.6 Integrar as áreas tecnológicas e mercadológicas

As mudanças tecnológicas geram impactos no ciclo de vida do produto. Um serviço de ressonância magnética pode sofrer alterações importantes no seu produto, no caso exames, se não acompanhar os avanços da tecnologia. Da mesma forma, a obsoletização destes equipamentos deve ocorrer de forma planejada conjuntamente com a estratégia mercadológica

da empresa. Entretanto, aponta Contador (2008), pode haver falta de comunicação entre as áreas e ausência de sensibilidade quanto ao ponto de vista do outro.

4.10.7 Analisar os processos de negócio da empresa

Analisar o processo de negócio da empresa significa, no nosso caso, analisar os processos envolvidos desde a internação do paciente no hospital até a sua saída. Neste caminho, muitas atividades estão relacionadas, tais como: serviço de internação, governança, faturamento, equipe médica, corpo de enfermagem, farmácia, entre outros.

Não é difícil encontrar na área hospitalar períodos longos de espera para a internação do paciente ou o desperdício de material decorrente da falha ou do mau fluxo de material que pode gerar perda de competitividade.

4.10.8 Fixar um objetivo de cada vez

Segundo Contador (2008), a empresa deve fixar um objetivo de cada vez para cada setor da empresa para facilitar o acompanhamento e diminuir a dispersão dos esforços. Como para atingir um objetivo são necessárias muitas ações, o plano de implementação das melhorias nas armas da competição deve fixar metas setoriais, que ,por sua vez, são compostas por várias ações.

4.11 9º Passo: controlar os resultados da estratégia adotada

4.11.1 As etapas do passo

Segundo Contador (2008), para controlar os resultados da estratégia competitiva de negócio e da estratégia competitiva operacional, deve-se cumprir as seguintes etapas: 1) avaliar o comportamento dos clientes à nova estratégia competitiva de negócio; 2) monitorar e avaliar as reações dos concorrentes; 3) alterar a estratégia competitiva de negócio e a operacional ,conforme comportamento dos clientes e reações dos concorrentes; e 4) retomar o processo de formulação da estratégia competitiva sempre que houver um movimento competitivo de um

concorrente ou de uma empresa da rede de negócio ou houver uma alteração no ambiente empresarial.

Vale ressaltar os dois tipos de controle: externo e interno. No controle externo deve se ficar atento às reações do concorrente e dos clientes em relação à nova estratégia competitiva de negócio. Assim, deve-se monitorar o ambiente externo e, caso seja necessário, refazer ou alterar a estratégia competitiva. Contador (2008) diz que se deve retomar o processo de formulação da estratégia competitiva sempre que houver alguma alteração no ambiente externo. O método sugerido para acompanhar a estratégia competitiva implementada é através de indicadores de resultado. Entretanto, não é possível desenvolver indicadores de estratégias que ainda não foram implementados. Por outro lado, a variável foco permite a visualização do desempenho futuro e da eficácia da estratégia ainda não implementada.

O controle interno está relacionado à estratégia competitiva operacional, representa as ações internas para aumentar a intensidade das armas relevantes e das semirrelevantes e eventualmente diminuir as irrelevantes. A dispersão possibilita avaliar a eficiência da estratégia competitiva operacional: quanto menor, mais eficiente é a empresa, pois há menor desperdício de esforços e de recursos. Há dois tipos de controle interno: o relativo à implementação e o relativo à eficácia da estratégia. O controle da eficácia da estratégia competitiva operacional deve ser feito por meio de indicadores relacionados aos alvos da arma.

CAP. 5 ANÁLISE DOS DADOS

No capítulo anterior, refletiu-se sobre aspectos gerais da metodologia da pesquisa aplicada neste trabalho e apresentou-se o plano elaborado para se atingir as respostas para o objetivo previamente exposto.

Neste capítulo, apresentam-se os cálculos realizados e os resultados da pesquisa aplicada no hospital, seguindo a forma metodológica proposta para cada um dos itens. Vale ressaltar que a apresentação dos dados é feita de modo a preservar o anonimato da empresa.

5.1 Caracterização geral do hospital

Abaixo, os indicadores operacionais evolutivos do hospital. Alguns dados do hospital foram obtidos somente a partir de outubro de 2008, por questão de confiabilidade e facilidade de acesso a informação.

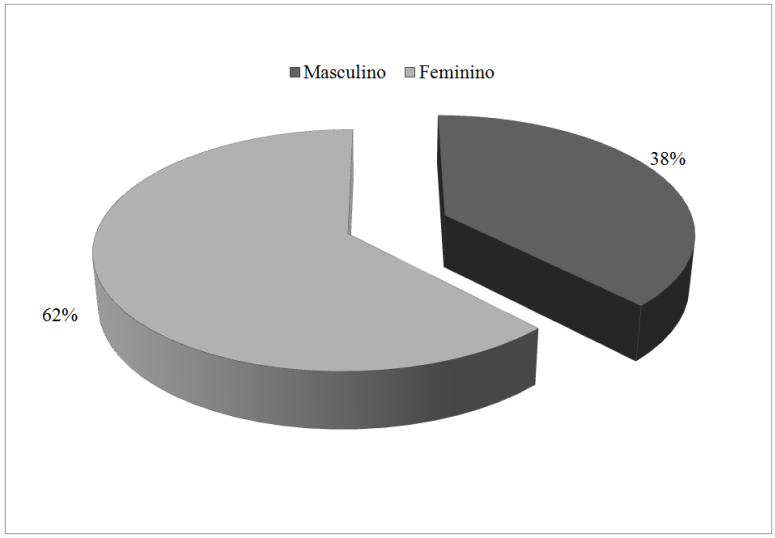
Tabela 5.1 – Indicadores operacionais do hospital de 2005 a 2008. Fonte: Hospital

Descrição	2005	2006	2007	2008
Leitos	280	305	305	314
Taxa de Ocupação	73,5%	74,0%	73,6%	76,1%
Internação / mês	1.651	1.745	1.831	1.784
Média de Permanência (dias)	3,54	3,49	3,53	4,19
Atendimento P.A. / mês	5.583	7.247	8.062	9.660
Nº de Cirurgias	17.836	18.289	17.561	18.241
Nº de Partos	4.112	4.025	4.008	4.060

Fonte: Hospital, 2008

O perfil de atendimento por sexo mostra que 62% dos atendimentos são do sexo feminino, e 38 % do sexo masculino, conforme mostra gráfico 5.1.

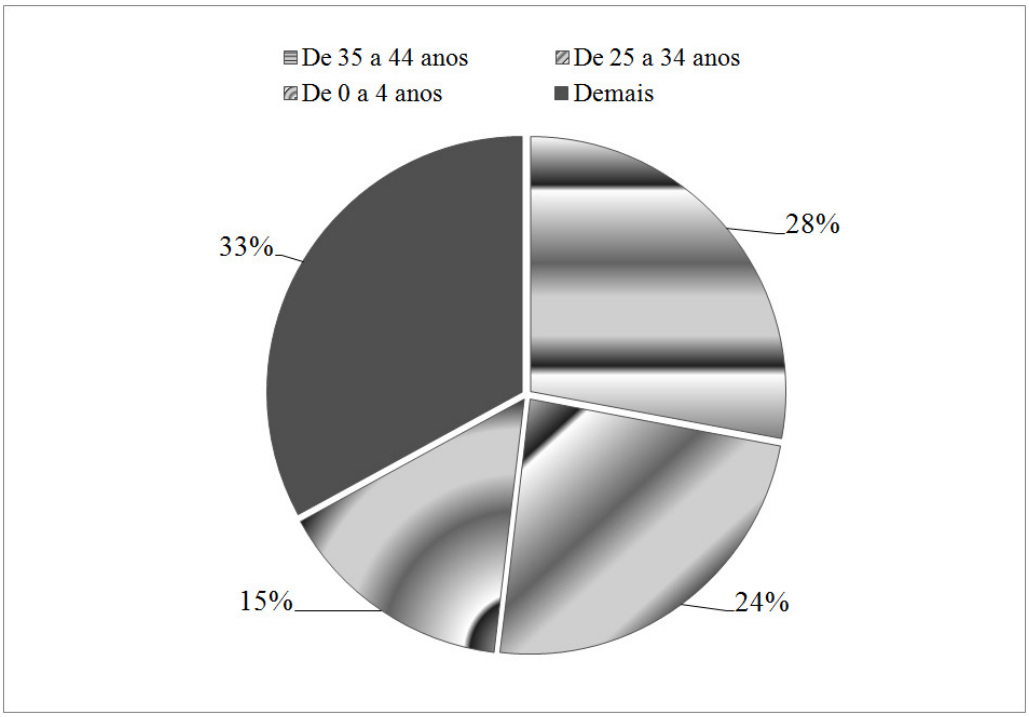
Gráfico 5.1 – Perfil de atendimento por sexo no período de Ago/08 a Out/08.



Fonte: Hospital

Os pacientes atendidos na faixa etária de 25 a 44 anos representam 52 % dos pacientes, o que nos permite concluir que o hospital tem perfil de paciente predominantemente adulto e do sexo feminino.

Gráfico 5.2 – Número de atendimento por faixa etária em percentual no período de Ago/08 a Out/08.



Fonte: Hospital, 2008

A pesquisa contou com seis entrevistados entre gerentes e diretores do hospital. Com unanimidade os entrevistados mostram que as ações desenvolvidas pelo hospital têm caminhado para o atendimento de alta complexidade como forma de sobrevivência no mercado e de agregar valor ao serviço prestado. Entretanto, os dados levantados mostram que os procedimentos médicos de maior incidência não são de alta complexidade, como mostra Tabela 5.2 a seguir.

Tabela 5.2 *Ranking* de procedimentos médico-cirúrgico acumulados no período de Jan/07 a Jul/08.

N	Procedimentos médico-hospitalares	Quantidade	%	% acum.
1	Cesariana	6.791	25,3%	25,3%
2	Varizes - Tratamento Cirúrgico Bilateral	1.522	5,7%	31,0%
3	Colecistectomia com colangiografia	1.055	3,9%	34,9%
4	Artroscopia do joelho para cirurgia	614	2,3%	37,2%
5	Postectomia	477	1,8%	39,0%
6	Curetagem pós-aborto	474	1,8%	40,8%
7	Tireoidectomia Total	415	1,5%	42,3%
8	Histeroscopia Cir. Ressec. Divs.	374	1,4%	43,7%
9	Histerectomia Total c/ Anextomia	340	1,3%	45,0%
10	Artroscopia para cirurgia	319	1,2%	46,1%
11	Herniorrafia Umbilical	282	1,1%	47,2%
12	Facectomia com implante de lio	256	1,0%	48,2%
13	Histeroscopia cirúrgica com ressectosocopia	252	0,9%	49,1%
14	Apendicectomia	251	0,9%	50,0%
15	Septo Nasal - Septoplastia	214	0,8%	50,8%
16	Laparoscopia Cirúrgica para Miomectomia	212	0,8%	51,6%
17	Histeroscopia Cir. c/ Ressectoscopia	195	0,7%	52,3%
18	Histerectomia	187	0,7%	53,0%
19	Tenolise no Tunel Osteo Fibroso	161	0,6%	53,6%
20	Amigdalectomia com adenoidectomia	145	0,5%	54,2%
21	Demais procedimentos	12.293	45,8%	100%
	Total	**26.829**	**100%**	

Fonte: Hospital, 2008.

A empresa pretende ser líder nos subprodutos AVC – Acidente vascular cerebral, gestação de alto risco, cirurgias urológicas minimamente invasivas, câncer de mama, neurocirurgia pediátrica e doenças degenerativas cirúrgicas ortopédicas, além de ser referência nos produtos materno-infantil (alto risco), neurologia (neurovascular, neurofisiologia e neurocirurgia, ortopedia (artroscopia, esportiva e degenerativa), procedimentos minimamente invasivos (ortopedia, neurologia, gastro, urologia e ginecologia), cardiologia (congênitas, cardiologia, cardiologia clínica) e oncologia (câncer de mama, neurologia, gastrointestinal e pulmonar) até 2011, através de investimento em infraestrutura e fortalecimento do corpo clínico.

Atualmente, a empresa tem postura de seguidora e utiliza como referência os hospitais Oswaldo Cruz, Hospital Sírio-Libanês, Albert Einstein e Hospital do Coração. Além disso, tem postura expansionista: entretanto, não tem interesse em fazer aquisições ou fusões. Está entre as cinco instituições no quesito número de partos em maternidade na cidade de São Paulo

5.2 Dados econômico-financeiros

Apesar dos esforços, o resultado operacional do hospital diminuiu de 17% em 2005, para 10% em 2008, como mostra a tabela 5.3. O repasse descrito abaixo se refere ao montante destinado à superintendência controladora de todas as empresas que compõe a instituição e este valor equivale ao total de impostos que o hospital pagaria aos órgãos públicos, caso não fosse entidade filantrópica. Como dito anteriormente, outras empresas que compõe a associação prestam atividades de filantropia, com atendimento ao SUS.

Tabela 5.3 – Resultado operacional em reais do hospital no período de 2005 a 2008

Descrição	**2.005**	**2.006**	**2.007**	**2.008**
Receitas Operacionais	181.389.019	196.810.514	216.686.646	262.851.438
Despesas Operacionais	117.123.042	158.101.754	175.363.399	202.842.481
Custos com Pessoal	36.133.460	41.000.144	50.185.889	60.503.049
Serv. Med. e Div. Pessoa Jur.	29.817.770	31.228.150	37.439.678	49.670.054
Material e Medicamento	12.808.605	52.808.735	57.213.098	72.814.614
Outras Despesas	38.363.207	33.064.725	20.349.823	19.584.764
Resultado Operacional	64.265.977	38.708.760	41.323.247	60.008.957
Resultado Operacional em %	35%	20%	19%	23%
Repasse Superintendência	33.402.315	33.285.696	31.806.015	32.987.437
Resultado Após Repasse p/ Superintendência	30.863.662	5.423.064	9.517.232	27.021.520
Resultado Após Repasse em %	17%	3%	4%	10%

Fonte: Hospital, 2008

Apesar do resultado decrescente no período analisado, os valores estão próximos da meta definida pelo hospital, conforme mostra tabela 5.4, pois o resultado abaixo não considera o valor repassado à superintendência da congregação.

Tabela 5.4 – Meta de resultado operacional antes do repasse do hospital.

Ano	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Resultado	17%	20%	21%	23%	24%	25%

Fonte: Hospital, 2008

Os principais desafios para melhorar o resultado do hospital, segundo os entrevistados, são:

1) descobrir serviços desejados com preços adequados;
2) agregar valor ao serviço/produto;
3) mudar o perfil do cliente de grande volume, aumentando a participação do plano tipo A. Os Planos tipo A são aqueles que oferecem maior reembolso pelos serviços prestados;
4) aumentar a produção das especialidades de interesse do hospital;
5) envolver e fidelizar o corpo clínico;
6) melhorar os processos internos;
    a) gestão de leitos – priorizando as especialidades e setores de maior rentabilidade;
    b) dar prioridade no agendamento cirúrgico à alta complexidade;
    c) diminuir ociosidade das unidades, principalmente dos centros cirúrgicos;
7)aumentar participação em congressos voltados para a alta complexidade médica;
8)propiciar atendimento diferenciado conforme o tipo do cliente-paciente, oferecendo produtos coadjuvante, como: *notebook* em unidades de internação, mensageiro, *vallet*, etc.
9)promover medidas constantes de redução de custos sem afetar a qualidade do atendimento médico;
10) melhorar continuamente o processo do faturamento do hospital.

Verifica-se também que o principal grupo de geração de receita do hospital é o material hospitalar e o medicamento, conforme mostra tabela 5.5.

Tabela 5.5 – Participação dos grupos de faturamento na receita operacional em reais do hospital no período de Ago/08 a Out08.

Grupo de Faturamento	ago/08	set/08	out/08	Total	%
Materiais e Medicamentos	7.480.262	7.277.386	8.320.610	23.078.258	31,3%
Materiais Especiais (OPME)	4.372.707	4.339.773	5.623.847	14.336.327	19,5%
Diárias	3.789.889	3.650.895	3.851.790	11.292.574	15,3%
Pacotes Especiais	2.656.219	2.282.898	2.634.786	7.573.903	10,3%
Exames e Diagnósticos	1.987.556	2.062.836	2.175.186	6.225.578	8,5%
Taxas	1.433.225	1.358.348	1.512.229	4.303.802	5,8%
Honorários Médicos	1.113.276	1.193.675	1.368.437	3.675.388	5,0%
Gases Medicinais	1.108.685	976.718	1.062.063	3.147.466	4,3%
Total	**23.941.819**	**23.142.529**	**26.548.948**	**73.633.295**	**100%**

Fonte: Hospital.

A tabela 5.6 mostra o valor faturado por tipo de especialidade médica e respectiva participação no montante final. A tabela mostra que os produtos estudados neste trabalho estão entre os maiores em participação do faturamento.

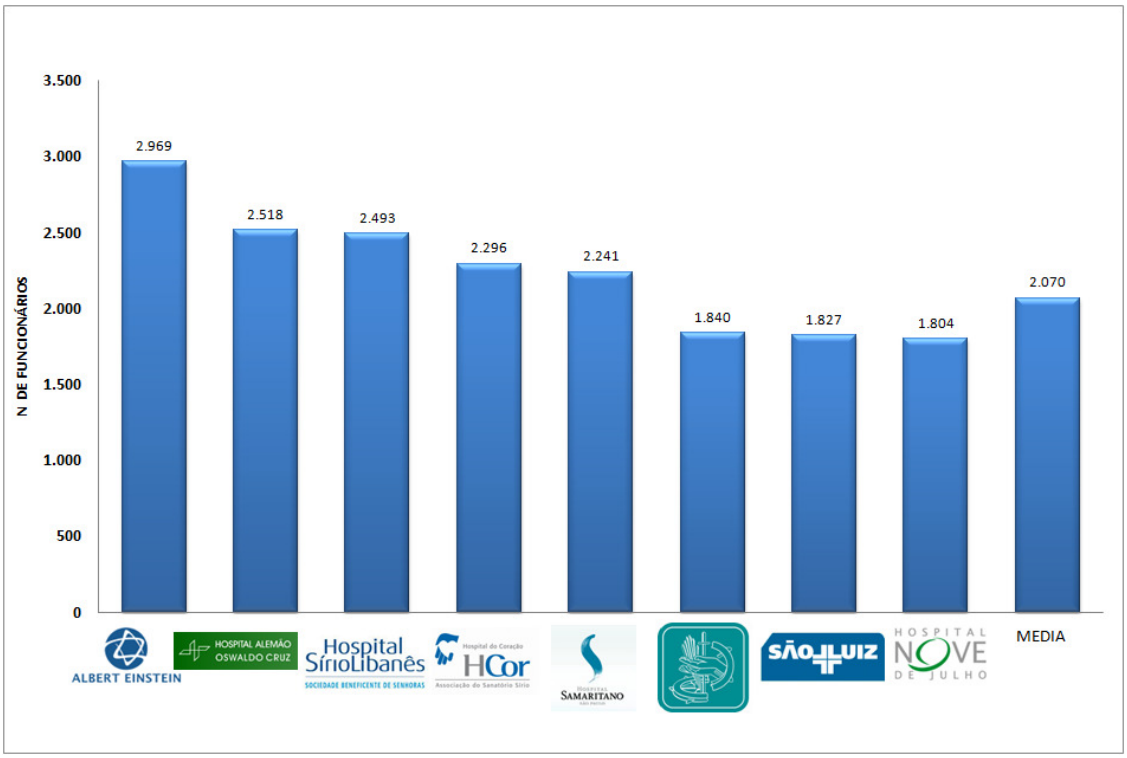
Tabela 5.6 – Resultado em reais das especialidades nos meses de Out/08 a Dez/08

Especialidade	Receita Líquida	%	Custos / Despesas					Custo Total	Resultado	%
			Mat/Med	Honorários Médicos	Margem de Contribuição	Diárias	Procedimentos			
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	8.386.130	15%	4.858.146	429.996	3.097.988	694.074	2.480.580	8.462.795	- 76.665	-1%
GINECOLOGIA/OBSTETRICIA	6.886.236	12%	1.099.029	463.419	5.323.788	2.951.411	2.133.254	6.647.114	239.122	3%
NEUROCIRURGIA	5.854.805	10%	3.630.540	147.112	2.077.153	823.027	424.012	5.024.691	830.114	14%
ONCOLOGIA/CANCEROLOGIA	5.137.687	9%	623.864	1.691.985	2.821.838	846.641	384.147	3.546.637	1.591.049	31%
CIRURGIA GERAL	2.934.520	5%	550.720	253.817	2.129.983	277.518	1.649.552	2.731.607	202.914	7%
PEDIATRIA	2.802.766	5%	216.092	153.643	2.433.030	1.561.484	1.405.438	3.336.658	- 533.892	-19%
CLINICA MEDICA	2.577.123	5%	137.526	938.616	1.500.981	117.862	895.599	2.089.603	487.520	19%
CIRURGIA VASCULAR	2.361.285	4%	1.202.308	112.625	1.046.352	280.457	402.703	1.998.093	363.192	15%
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	2.267.737	4%	506.701	257.507	1.503.529	382.353	759.172	1.905.733	362.004	16%
CIRURGIA CARDIOVASCULAR	2.238.806	4%	668.924	160.824	1.409.058	686.484	263.618	1.779.850	458.956	21%
UROLOGIA	1.927.248	3%	603.963	214.393	1.108.892	371.771	306.018	1.496.145	431.104	22%
NEUROLOGIA	1.835.961	3%	484.970	281.137	1.069.854	426.357	325.450	1.517.913	318.048	17%
CARDIOLOGIA	1.421.381	3%	388.357	171.618	861.406	499.775	181.625	1.241.376	180.005	13%
GASTROENTEROLOGIA	1.336.022	2%	337.754	176.291	821.977	334.480	186.188	1.034.712	301.309	23%
HEMATOLOGIA	1.258.183	2%	242.085	439.438	576.660	153.750	62.787	898.060	360.123	29%
PNEUMOLOGIA	1.064.228	2%	187.444	105.980	770.803	423.291	93.697	810.412	253.816	24%
NEFROLOGIA	791.475	1%	118.235	56.149	617.091	217.979	123.944	516.306	275.169	35%
CIRURGIA PLASTICA	658.277	1%	185.483	43.652	429.143	79.702	227.542	536.379	121.898	19%
SUB-TOTAL	51.739.868	91%	16.042.140	6.098.202	29.599.526	11.128.413	12.305.327	45.574.082	6.165.786	12%
OUTRAS ESPECIALIDADES	5.014.428	9%	1.170.856	687.165	3.156.407	908.837	1.363.628	4.130.486	883.942	18%
TOTAL	**56.754.296**	**100%**	**17.212.996**	**6.785.367**	**32.755.933**	**12.037.250**	**13.668.955**	**49.704.568**	**7.049.728**	**12%**

Fonte: Hospital.

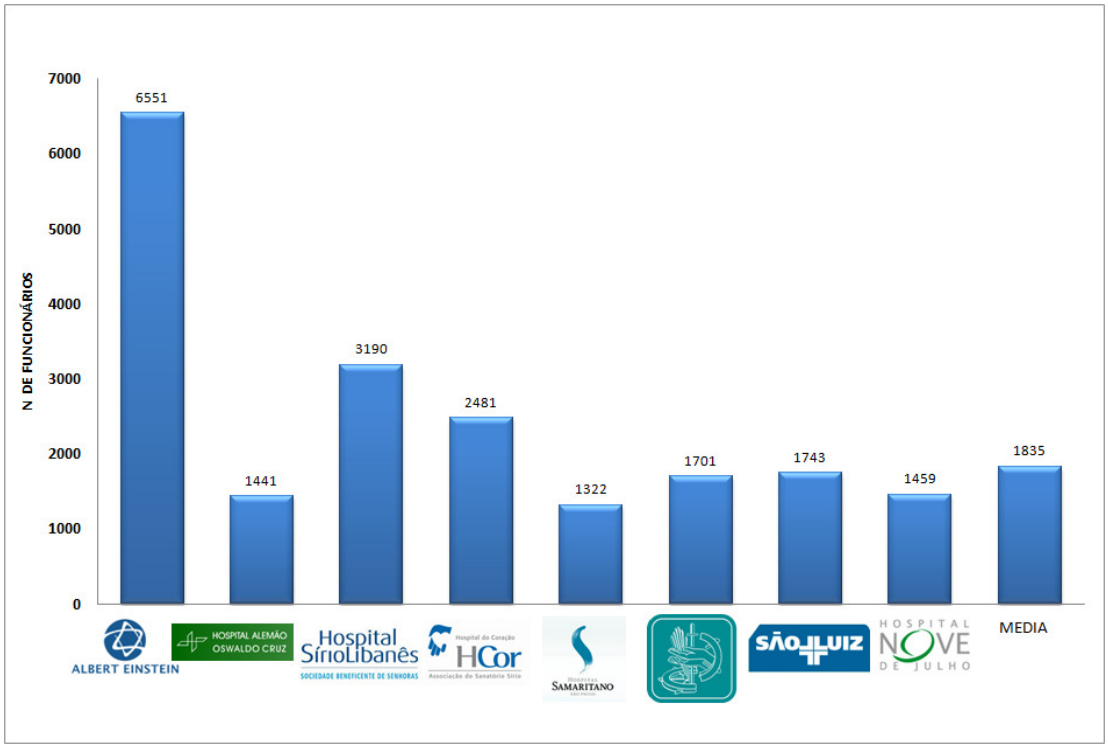
O salário médio praticado pela instituição em estudo está abaixo da média do mercado, conforme mostra gráfico 5.3, segundo GISAH – Grupo Informal de Salários dos Hospitais.

Gráfico 5.3 – Salário médio dos principais hospitais privados de São Paulo



Fonte: GISAH (Grupo Informal de Salários dos Hospitais), 2008.

Gráfico 5.4 – Número de funcionários dos principais hospitais privados de São Paulo.



Fonte: GISAH (Grupo Informal de Salários dos Hospitais), 2008.

5.3 Novos produtos/serviços

A empresa atua em um mercado muito competitivo, segundo os entrevistados, e pretende, para manter-se sustentável e alinhada ao seu atual planejamento estratégico, lançar os seguintes produtos: a) serviço de radioterapia e radiocirurgia; b)centro médico (Ambulatório de especialiadades); c)serviço de tomografia computadorizada com 64 canais (última geração); d) serviço de atendimento diferenciado, tipo VIP, turismo internacional; e) serviço de *Check up*; f) serviço de PACS (*Picture Archiving and Communication System*) [2] na imagem.

O nível de competitividade percebida atualmente dos produtos da empresa é apresentada segundo a opinião dos seis entrevistados (Quadro 5.1).

Quadro 5.1 – Nível de competitividade do hospital

Serviços	Nível de Competitividade (muito, pouco médio)
Serviços médicos de alta complexidade	Muito
materno-infantil (alto risco)	Muito
neurologia (neurovascular, neurofisiologia e neurocirurgia)	Muito
ortopedia (artroscopia, esportiva e degenerativo)	Muito
procedimentos minimamente invasivo (ortopedia, neurologia, gastro, urologia e ginecologia)	Médio
cardiologia (congênitas, cardiologia clínica)	Pouco
oncologia (câncer da mulher, neurologia, gastrointestinal e pulmonar)	Médio
Subprodutos	
AVC – acidente vascular cerebral	Muito
gestação de alto risco	Muito
cirurgias urológicas minimamente invasivas	Médio
câncer de mama	Médio
neurocirurgia pediátrica	Muito
doenças degenerativas cirúrgicas ortopédicas	Médio

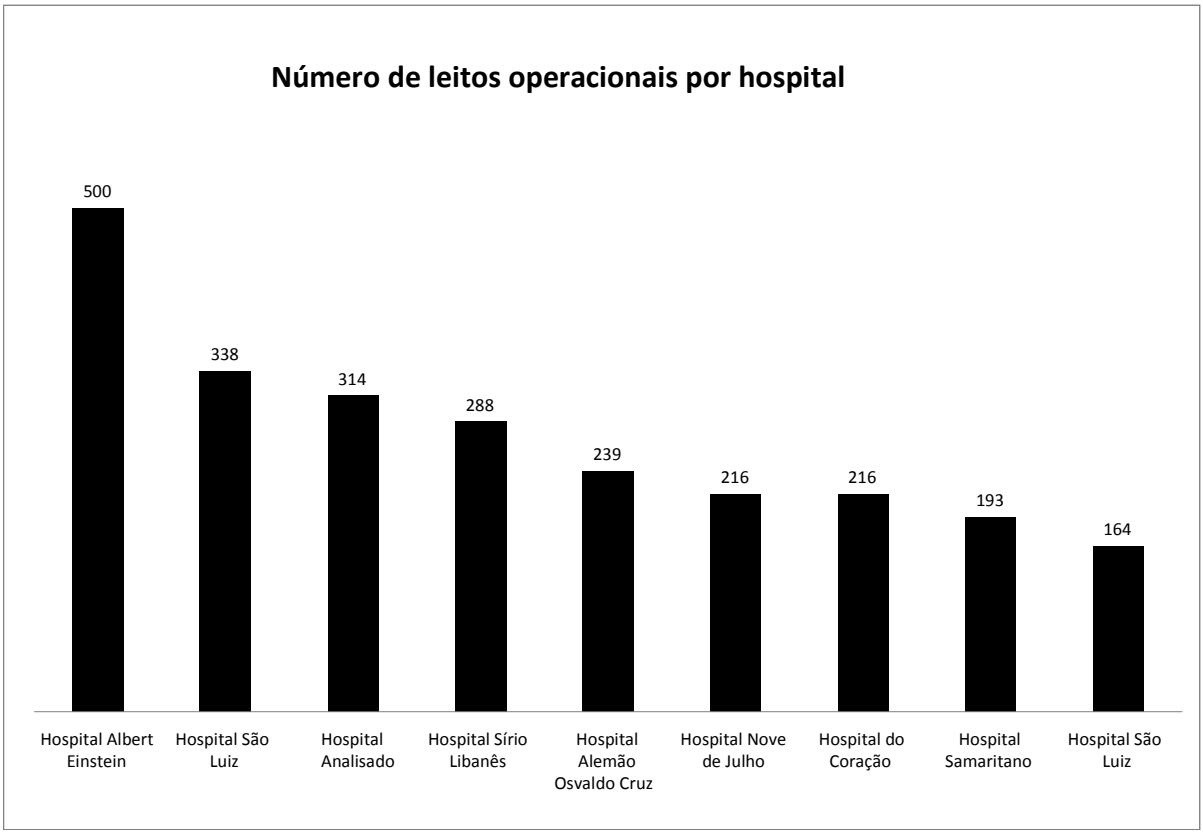
[2] O sistema PACS tem como principais tarefas: transmissão, armazenamento e recuperação de imagens médicas, a base de um serviço de radiologia sem filmes.

Entretanto, há unanimidade de que em todos os produtos analisados o nível de competitividade deveria ser muito alto.

5.4 Concorrência

O número de leitos operacionais é o principal indicador do porte de um hospital. Segue, no gráfico 5.5, o número de leitos operacionais dos principais concorrentes.

Gráfico 5.5 - Número de leitos operacionais dos principais hospitais concorrentes da cidade de São Paulo.



Fonte: ANAHP (Associação Nacional dos Hospitais Privados), 2008

O quadro 5.2 apresenta os serviços prestados pelo hospital analisado neste trabalho e os seus principais concorrentes

Quadro 5.2 – Serviços prestados pelo hospital e os seus respectivos concorrentes

Serviços prestados pelo hospital analisado	Concorrentes
Serviços médicos de alta complexidade	
materno-infantil (alto risco)	Pró Matre, São Luiz
Neurologia (neurovascular, neurofisiologia e neurocirurgia)	Oswaldo Cruz, Albert Einstein, Sírio, Samaritano
ortopedia (artroscopia, esportiva e degenerativo)	Oswaldo Cruz, Hcor, Samaritano e Einstein
procedimentos minimamente invasivo (ortopedia, neurologia, gastro, urologia e ginecologia)	Osvaldo Cruz, Hcor, Samaritano e Einstein, São Luiz e Sírio.
cardiologia (congênitas, cardiologia clínica)	Hcor, Oswaldo Cruz, e Beneficência Portuguesa.
oncologia (câncer da mulher, neurologia, gastro-intestinal e pulmonar)	Sírio, Oswaldo Cruz e Einstein.
Procedimentos médicos	
AVC – Acidente vascular cerebral	Oswaldo Cruz, Albert Einstein, Sírio, Samaritano
gestação de alto risco	Pró Matre, São Luiz
cirurgias urológicas minimamente invasivas	Osvaldo Cruz, Hcor, Samaritano e Einstein, São Luiz e Sírio.
câncer de mama	Pró Matre, São Luiz
neurocirurgia pediátrica	Oswaldo Cruz, Albert Einstein, Sírio, Samaritano
doenças degenerativas cirúrgicas ortopédicas	Oswaldo Cruz, Hcor, Samaritano e Einstein

Destaca-se, ainda, o risco de surgimento de novos concorrentes: o Grupo Amil adquirindo novos hospitais e desviando pacientes para a sua própria rede, o Hospital São Luiz recém-inaugurando sua unidade Anália Franco, a verticalização das operadoras de saúde (como exemplo, a Unimed), além do hospital Paulistano, que apesar não aparecer na lista de hospitais concorrentes, atualmente reformou sua hotelaria e acrescentou o serviço de

mordomo, mostrando o possível desejo de abocanhar uma fatia do mercado dos hospitais de primeira linha da cidade de São Paulo.

Segundo os seis entrevistados, não há cooperação ou troca de informações formais entre os hospitais concorrentes e fornecedores, exceto nas atividades relacionadas aos recursos humanos, através do GISAH. Destaca-se que os próprios hospitais da congregação não fazem compras ou trocam informações.

5.5 Modelagem dos negócios do hospital

De acordo com a citação 4.2.3, houve dificuldade para definição dos produtos e os pares produtos/mercado. Na primeira coluna dos quadros 5.3 e 5.4 encontram-se as especialidades e os procedimentos médicos respectivamente; na segunda coluna a região geográfica de atuação: nacional e internacional; na terceira coluna os tipos de planos, classificados conforme o nível de reembolso oferecido pelos serviços prestados, tipos A e B (os planos tipo A são aqueles que oferecem o maior reembolso pelo serviço prestado do hospital). Da quarta à sexta coluna tem-se definidos os clientes dos produtos (paciente, médico e convênio). Na sétima coluna, os principais produtos coadjuvantes atualmente ofertados. Na oitava, os principais concorrentes dos produtos listados. Neste trabalho, delimitou-se o estudo às especialidades (quadro 5.3), aos procedimentos médicos (quadro 5.4), ao segmento de mercado nacional e aos planos tipo A.

Quadro 5.3 - Modelagem dos negócios do hospital - Especialidades Médicas

Produtos - Especialidades	Segmento de Mercado	Cliente				Produto Coadjuvante	Concorrentes	Classif. do Negócio
	Geográfico	Plano	Paciente	Médico	Convênio			
Maternoinfantil (alto risco)	NACIONAL	A	x	x	x	refeição, hotelaria, serviço de quarto	Pró matre, São Luiz	1a
Maternoinfantil (alto risco)	NACIONAL	B	x	x	x	refeição, hotelaria, serviço de quarto	Pró matre, São Luiz e Santa Joana	1b
Maternoinfantil (alto risco)	NACIONAL		x	x		refeição, hotelaria, serviço de quarto	Pró matre, São Luiz	1c
Neurologia (neurovascular, neurofisiologia e neurocirurgia)	NACIONAL	A	x	x	x	refeição, hotelaria, serviço de quarto	Osvaldo Cruz, Sírio Libanês e Einstein	2a
Neurologia (neurovascular, neurofisiologia e neurocirurgia)	NACIONAL	B	x	x	x	refeição, hotelaria, serviço de quarto	Osvaldo Cruz, Sírio Libanês e Einstein	2b
Neurologia (neurovascular, neurofisiologia e neurocirurgia)	NACIONAL		x	x		refeição, hotelaria, serviço de quarto	Osvaldo Cruz, Sírio Libanês e Einstein	2c
Neurologia (neurovascular, neurofisiologia e neurocirurgia)	INTERNACIONAL		x	x		refeição, hotelaria, serviço de quarto	Osvaldo Cruz, Sírio Libanês e Einstein	2d
Ortopedia (artroscopia, esportiva e degenerativo)	NACIONAL	A	x	x	x	refeição, hotelaria, serviço de quarto	Hcor, Osvaldo Cruz	3a
Ortopedia (artroscopia, esportiva e degenerativo)	NACIONAL	B	x	x	x	refeição, hotelaria, serviço de quarto	Hcor, Osvaldo Cruz	3b
Ortopedia (artroscopia, esportiva e degenerativo)	NACIONAL		x	x		refeição, hotelaria, serviço de quarto	Hcor, Osvaldo Cruz	3c
Ortopedia (artroscopia, esportiva e degenerativo)	INTERNACIONAL		x	x		refeição, hotelaria, serviço de quarto	Hcor, Osvaldo Cruz	3d

Produtos - Especialidades	Segmento de Mercado	Cliente				Produto Coadjuvante	Concorrentes	Class if. do Negó cio
Procedimentos minimamente invasivo (ortopedia, neurologia, gastro, urologia e ginecologia)	NACIONAL	A	x	x	x	refeição, hotelaria, serviço de quarto	Osvaldo Cruz, Sírio, Einstein	4a
Procedimentos minimamente invasivo (ortopedia, neurologia, gastro, urologia e ginecologia)	NACIONAL	B	x	x	x	refeição, hotelaria, serviço de quarto	Osvaldo Cruz, Sírio, Einstein	4b
procedimentos minimamente invasivo (ortopedia, neurologia, gastro, urologia e ginecologia)	NACIONAL		x	x		refeição, hotelaria, serviço de quarto	Osvaldo Cruz, Sírio, Einstein	4c
Procedimentos minimamente invasivo (ortopedia, neurologia, gastro, urologia e ginecologia)	INTERNACIONAL		x	x		refeição, hotelaria, serviço de quarto	Osvaldo Cruz, Sírio, Einstein	4d
Cardiologia (congênitas, cardiologia clínica)	NACIONAL	A	x	x	x	refeição, hotelaria, serviço de quarto	Hcor, Osvaldo Cruz , B.P. e Sírio	5a
Cardiologia (congênitas, cardiologia clínica)	NACIONAL	B	x	x	x	refeição, hotelaria, serviço de quarto	Hcor, Osvaldo Cruz , B.P. e Sírio	5b
Cardiologia (congênitas, cardiologia clínica)	NACIONAL		x	x		refeição, hotelaria, serviço de quarto	Hcor, Osvaldo Cruz , B.P. e Sírio	5c
Cardiologia (congênitas, cardiologia clínica)	INTERNACIONAL		x	x		refeição, hotelaria, serviço de quarto	Hcor, Osvaldo Cruz , B.P. e Sírio	5d
Oncologia (câncer da mulher, neurologia, gastrointestinal e pulmonar)	NACIONAL	A	x	x	x	refeição, hotelaria, serviço de quarto	Sírio Libanês, Einstein e Osvaldo Cruz	6a
Oncologia (câncer da mulher, neurologia, gastrointestinal e pulmonar)	NACIONAL	B	x	x	x	refeição, hotelaria, serviço de quarto	Sírio Libanês, Einstein e Osvaldo Cruz	6b
Oncologia (câncer da mulher, neurologia, gastrointestinal e pulmonar)	NACIONAL		x	x		refeição, hotelaria, serviço de quarto	Sírio Libanês, Einstein e Osvaldo Cruz	6c

Produtos - Especialidades	Segmento de Mercado	Cliente				Produto Coadjuvante	Concorrentes	Classif. do Negócio
Oncologia (câncer da mulher, neurologia, gastrointestinal e pulmonar)	**INTERNACIONAL**		**x**	**x**		**refeição, hotelaria, serviço de quarto**	**Sírio Libanês, Einstein e Osvaldo Cruz**	**6d**

Quadro 5.4 - Modelagem dos negócios do hospital - Procedimentos médico hospitalares

Produtos - procedimentos médico hospitalares	Segmento de Mercado	Cliente				Produto Coadjuvante	Concorrentes	Classificação do Negócio
	Geográfico	Plano	Paciente	Médico	Convênio			
AVC (Acidente Vascular Cerebral)	**NACIONAL**	**A**	**x**	**x**	**x**	**refeição, hotelaria, serviço de quarto**	**Osvaldo Cruz, Einstein e Sírio**	7a
AVC (Acidente Vascular Cerebral)	**NACIONAL**	**B**	**x**	**x**	**x**	**refeição, hotelaria, serviço de quarto**	**Osvaldo Cruz, Einstein e Sírio**	7b
AVC (Acidente Vascular Cerebral)	**NACIONAL**		**x**	**x**		**refeição, hotelaria, serviço de quarto**	**Osvaldo Cruz, Einstein e Sírio**	7c
Procedimentos urológicos minimamente invasivos	**NACIONAL**	**A**	**x**	**x**	**x**	**refeição, hotelaria, serviço de quarto**	**Osvaldo Cruz, Sirio, Einstein**	8a
Procedimentos urológicos minimamente invasivos	**NACIONAL**	**B**	**x**	**x**	**x**	**refeição, hotelaria, serviço de quarto**	**Osvaldo Cruz, Sirio, Einstein**	8b
Procedimentos urológicos minimamente invasivos	**NACIONAL**		**x**	**x**		**refeição, hotelaria, serviço de quarto**	**Osvaldo Cruz, Sirio, Einstein**	8c
Procedimentos urológicos minimamente invasivos	**INTERNACIONAL**		**x**	**x**		**refeição, hotelaria, serviço de quarto**	**Osvaldo Cruz, Sirio, Einstein**	8d
Câncer de mama	**NACIONAL**	**A**	**x**	**x**	**x**	**refeição, hotelaria, serviço de quarto**	**Pró matre, São Luiz, Sírio e Einstein**	9a
Câncer de mama	**NACIONAL**	**B**	**x**	**x**	**x**	**refeição, hotelaria, serviço de quarto**	**Pró matre, São Luiz, Sírio e Einstein**	9b

Produtos - procedimentos médico hospitalares	Segmento de Mercado	Cliente				Produto Coadjuvante	Concorrentes	Classificação do Negócio
	Geográfico	Plano	Paciente	Médico	Convênio			
Câncer de mama	**NACIONAL**		**x**	**x**		**refeição, hotelaria, serviço de quarto**	**Pró matre, São Luiz, Sírio e Einstein**	9c
Câncer de mama	**INTERNACIONAL**		**x**	**x**		**refeição, hotelaria, serviço de quarto**	**Pró matre, São Luiz, Sírio e Einstein**	9d
Procedimentos degenerativos de ortopedia	**NACIONAL**	**A**	**x**	**x**	**x**	**refeição, hotelaria, serviço de quarto**	**Hcor, Osvaldo Cruz**	10a
Procedimentos degenerativos de ortopedia	**NACIONAL**	**B**	**x**	**x**	**x**	**refeição, hotelaria, serviço de quarto**	**Hcor, Osvaldo Cruz**	10b
Procedimentos degenerativos de ortopedia	**NACIONAL**		**x**	**x**		**refeição, hotelaria, serviço de quarto**	**Hcor, Osvaldo Cruz**	10c
Procedimentos degenerativos de ortopedia	**INTERNACIONAL**		**x**	**x**		**refeição, hotelaria, serviço de quarto**	**Hcor, Osvaldo Cruz**	10d
Cirurgia neuropediátrica	**NACIONAL**	**A**	**x**	**x**	**x**	**refeição, hotelaria, serviço de quarto**	**Sírio, Osvaldo Cruz e Einstein**	11a
Cirurgia neuropediátrica	**NACIONAL**	**B**	**x**	**x**	**x**	**refeição, hotelaria, serviço de quarto**	**Sírio, Osvaldo Cruz e Einstein**	11b
Cirurgia neuropediátrica	**NACIONAL**		**x**	**x**		**refeição, hotelaria, serviço de quarto**	**Sírio, Osvaldo Cruz e Einstein**	11c
Cirurgia neuropediátrica	**INTERNACIONAL**		**x**	**x**		**refeição, hotelaria, serviço de quarto**	**Sírio, Osvaldo Cruz e Einstein**	11d

5.6 - Diretrizes gerais para a formulação da estratégia competitiva de negócio

Apesar da citação feita no item 4.7.2, é conveniente repetir as diretrizes para facilitar o acompanhamento das justificativas das escolhas dos campos propostos para cada par produto/ mercado.

Diretriz 1 - Escolher os campos da competição e coadjuvantes na mesma ordem daqueles valorizados pelos clientes.

Diretriz 2 - Escolher o subconjunto de campos que possua grande poderio competitivo, ou seja, escolher os campos de forma a obedecer à ordem decrescente dos focos.

Diretriz 3 - Comparar a empresa com as concorrentes em termos das características do produto, dos campos nos quais o produto compete, das vulnerabilidades, do ímpeto e da posição competitiva. Essas considerações permitem decidir por confronto ou esquivamento da competição.

Diretriz 4 - Escolher os campos na ordem decrescente do aproveitamento, que é a diferença entre foco e dispersão.

Diretriz 5 - Procurar não eleger campos da competição que sejam incompatíveis entre si, pois esses campos exigem o uso de uma mesma arma com focos diferentes. Em casos onde essa situação não é factível, a recomendação é escolher um como campo da competição e outro como coadjuvante.

Diretriz 6 - Decidir sobre o uso ou a intensificação do uso de produtos coadjuvantes.

Diretriz 7 - Levar em consideração o nível de satisfação do concorrente em relação a sua posição competitiva e sua rentabilidade e avaliar suas prováveis reações.

Diretriz 8 - Levar em consideração o nível de turbulência do ambiente empresarial.

Diretriz 9 - Avaliar como as alternativas de estratégia afetam e são afetadas pela estrutura da indústria.

Diretriz 10 - Verificar se a estratégia competitiva de negócio levará a empresa a alcançar seus objetivos permanentes conforme proposto.

5.7 - Mapas estratégico de negócios sugeridas ao Hospital

Os itens 4.6.1 e 4.6.2 mostra como calcular as variáveis focos e dispersão das armas da competição nos campos da competição em estudo para cada par produto/mercado e o item 4.7 discorre sobre a importância do campo coadjuvante. A seguir o resumo dos campos da competição valorizados pelos clientes (paciente, médico e convênio), os campos coadjuvantes, os campos da competição dos concorrentes e os valorizados / preferidos pela empresa. Na última linha definiram-se os campos propostos para cada par produto / mercado.

Tabela 5.7 – Mapa Estratégico 1

Campos da competição valorizados pelos clientes, empresa, concorrentes, variáveis e campos propostos

Produto: Materno infantil de alto risco
Mercado: Pacientes da medicina suplementar – Plano A

Campos da Competição		Preço	Condições de Pagamento	Projeto do Produto	Qualidade do produto	Diversidade do produto	Qualidade do atendimento	Prazo do atendimento	Imagem do Produto e da marca	Imagem de empresa confiável
Valorizados pelo cliente	Paciente				1º	3º			2º	
	Médico			1º	2º			3º		
	Convênio	1º	3º			2º				
Valorizados pela empresa				2º	1º		3º			
Valorizados pelo concorrente Pro Matre					3º				2º	1º
Valorizados pelo concorrente São Luiz					3º				2º	1º
HOSPITAL										
Foco		0,68	0,70	0,74	0,75	0,70	0,75	0,74	0,77	0,75
Dispersão		0,70	0,69	0,66	0,65	0,68	0,71	0,69	0,70	0,68
Aproveitamento		-0,02	0,01	0,08	0,10	0,02	0,04	0,05	0,07	0,07
Campos propostos				2º	1º				3º	

Os campo propostos (última linha da tabela 5.7) foram escolhidos de acordo com as seguintes considerações:

Na matriz temos três clientes (pacientes, médicos e convênios) com interesses conflitantes. A escolha dos campos considerou a preferência em ordem decrescente dos interesses de dois dos três clientes, nesta ordem: paciente, médicos. Neste par produto mercado na escolha do segundo campo da competição considerou-se a valorização do cliente médico e da empresa (Diretriz 1).

Foram escolhidos os focos mais altos apesar de não na ordem decrescente (Diretriz 2) . O hospital assume uma posição de confronto, pois os campos da competição dos concorrentes assemelham-se aos escolhidos pelo hospital (Diretriz 3).

O foco e a dispersão foram considerados, já que os campos escolhidos possuem alto foco, baixa dispersão e alto aproveitamento, o que indica eficiência nos campos escolhidos (Diretriz 4). Os campos propostos não são conflitantes entre si (Diretriz 5)

Sugere-se a entrega de brindes durante o período de internação do paciente (kits de higiene pessoal ao bebê com o logotipo do hospital e manual de conduta após alta) (Diretriz 6).

De um modo geral o ambiente empresarial no setor saúde é desafiante, já que as margens de lucros são cada vez mais reduzidas, provocadas principalmente pela pressão das operadoras (planos de saúde) e o aumento crescente dos custos. De um modo geral, a escolha dos campos propostos busca tornar o hospital mais competitivo (Diretriz 8)

A análise estrutural da indústria – (cinco forças de Porter) (Diretriz 9)

a) entrada de novos concorrentes – Deve-se considerar neste par produto mercado, o Hospital São Luiz da Anália Franco
b) ameaça de substitutos - Deve-se ficar atento às mudanças de técnicas médicas e às novas tecnologias que podem gerar novos subprodutos.
c) poder de negociação dos compradores – Os clientes já foram analisados.
d) poder de negociação dos fornecedores – Acredita-se ser irrelevante para os campos propostos
e) rivalidade entre os concorrentes existentes – Os concorrentes já foram analisados

Tabela 5.8 – Mapa Estratégico 2

Campos da competição valorizados pelos clientes, empresa, concorrentes, variáveis e campos propostos

Produto: Neurologia (neurovascular, neurofisiologia e neurocirurgia)
Mercado: Pacientes da medicina suplementar – Plano A

Campos da Competição		Preço	Condições de Pagamento	Projeto do Produto	Qualidade do produto	Diversidade do produto	Qualidade do atendimento	Prazo do atendimento	Imagem do Produto e da marca	Imagem de empresa confiável
Valorizados pelo cliente	Paciente				1º				2º	3º
	Médico				3º			2º	1º	
	Convênio	1º	2º		3º					
Valorizados pela empresa					2º	3º			1º	
Valorizados pelo concorrente Oswaldo Cruz					2º	3º			1º	
Valorizados pelo concorrente Sírio Libanes					2º	3º			1º	
HOSPITAL										
Foco		0,68	0,70	0,74	0,75	0,70	0,75	0,74	0,77	0,75
Dispersão		0,70	0,69	0,66	0,65	0,68	0,71	0,69	0,70	0,68
Aproveitamento		-0,02	0,01	0,08	0,10	0,02	0,04	0,05	0,07	0,07
Campos propostos					2º			3º	1º	4º

Os campos propostos foram escolhidos de acordo com as seguintes considerações:

Na matriz temos três clientes (pacientes, médicos e convênios) com interesses conflitantes. A escolha dos campos considerou a preferência em ordem decrescente dos interesses de dois dos três clientes, nesta ordem: paciente, médicos. Entretanto, neste par produto mercado, considerou-se a valorização do cliente e dos concorrentes para definição do primeiro campo, já que o hospital é muito forte neste par produto / mercado e tem ampla condição de confronto junto aos concorrentes (Diretrizes 01 e 03). Foram escolhidos os focos mais altos na ordem decrescente (Diretriz 2)

O foco e a dispersão foram considerados, já que os campos escolhidos possuem alto foco, baixa dispersão e alto aproveitamento, o que indica eficiência nos campos escolhidos (Diretriz 4). Os campos propostos não são conflitantes entre si (Diretriz 5)

Sugere-se a entrega de brindes durante o período de internação do paciente (kits de higiene pessoal com o logotipo do hospital e manual de conduta após alta) (Diretriz 6).

De um modo geral o ambiente empresarial no setor saúde é desafiante, já que as margens de lucros são cada vez mais reduzidas, provocadas principalmente pela pressão das operadoras (planos de saúde) e o aumento crescente dos custos. De um modo geral, a escolha dos campos propostos busca tornar o hospital mais competitivo (Diretriz 8)

A análise estrutural da indústria – (cinco forças de Porter) (Diretriz 9)

a) entrada de novos concorrentes – Não tem novos entrantes.

b) ameaça de substitutos - Deve-se ficar atento às mudanças de técnicas médicas e às novas tecnologias que podem gerar novos subprodutos.

c) poder de negociação dos compradores – Os clientes já foram analisados.

d) poder de negociação dos fornecedores – A negociação junto aos fornecedores tem alto impacto no resultado financeiro desta especialidade, pois tem alto consumo de Órteses, Próteses e Materiais Especiais, que são materiais de alto custo

e) rivalidade entre os concorrentes existentes – Os concorrentes já foram analisados.

Tabela 5.9 – Mapa Estratégico 03

Campos da competição valorizados pelos clientes, empresa, concorrentes, variáveis e campos propostos

Produto: Ortopedia (artroscopia, esportiva e degenerativa)
Mercado: Pacientes da medicina suplementar – Plano A

Campos da Competição		Preço	Condições de Pagamento	Projeto do Produto	Qualidade do produto	Diversidade do produto	Qualidade do atendimento	Prazo do atendimento	Imagem do Produto e da marca	Imagem de empresa confiável
Valorizados pelo cliente	Paciente				2º			3º	1º	
	Médico				3º			2º	1º	
	Convênio	1º	2º		3º					
Valorizados pela empresa					2º			3º	1º	
Valorizados pelo concorrente Oswaldo Cruz					1º				2º	3º
Valorizados pelo concorrente Hospital do Coração				3º	2º				1º	
HOSPITAL										
Foco		0,68	0,70	0,74	0,75	0,70	0,75	0,74	0,77	0,75
Dispersão		0,70	0,69	0,66	0,65	0,68	0,71	0,69	0,70	0,68
Aproveitamento		-0,02	0,01	0,08	0,10	0,02	0,04	0,05	0,07	0,07
Campos propostos					2º			3º	1º	

Os campos propostos foram escolhidos de acordo com as seguintes considerações:

Na matriz temos três clientes (pacientes, médicos e convênios) com interesses conflitantes. A escolha dos campos considerou a preferência em ordem decrescente dos interesses de dois dos três clientes, nesta ordem: paciente, médicos (Diretriz 1).Foram escolhidos os focos mais altos na ordem decrescente (Diretriz 2). O hospital assume uma posição de confronto, pois os campos da competição dos concorrentes assemelham-se aos escolhidos pelo hospital (Diretriz 3).

O foco e a dispersão foram considerados, já que os campos escolhidos possuem alto foco, baixa dispersão e alto aproveitamento, o que indica eficiência nos campos escolhidos (Diretriz 4).Os campos propostos não são conflitantes entre si(Diretriz 5)

Sugere-se a entrega de brindes durante o período de internação do paciente (kits de higiene pessoal com o logotipo do hospital e manual de conduta após alta) (Diretriz 6).

De um modo geral o ambiente empresarial no setor saúde é desafiante, já que as margens de lucros são cada vez mais reduzidas, provocadas principalmente pela pressão das operadoras (planos de saúde) e o aumento crescente dos custos. De um modo geral, a escolha dos campos propostos busca tornar o hospital mais competitivo (Diretriz 8)

A análise estrutural da indústria – (cinco forças de Porter) (Diretriz 9)

a) entrada de novos concorrentes – Não tem novos entrantes.
b) ameaça de substitutos - Deve-se ficar atento às mudanças de técnicas médicas e às novas tecnologias que podem gerar novos subprodutos.
c) poder de negociação dos compradores – Os clientes já foram analisados.
d) poder de negociação dos fornecedores – A negociação junto aos fornecedores tem alto impacto no resultado financeiro desta especialidade, pois tem alto consumo de Órteses, Próteses e Materiais Especiais, que são materiais de alto custo.
e) rivalidade entre os concorrentes existentes – Os concorrentes já foram analisados.

Tabela 5.10 – Mapa Estratégico 04

Campos da competição valorizados pelos clientes, empresa, concorrentes, variáveis e campos propostos

Produto: Procedimentos minimamente invasivos (ortopedia, neurologia, gastro, urologia e ginecologia)
Mercado: Pacientes da medicina suplementar – Plano A

Campos da Competição		Preço	Condições de Pagamento	Projeto do Produto	Qualidade do produto	Diversidade do produto	Qualidade do atendimento	Prazo do atendimento	Imagem do Produto e da marca	Imagem de empresa confiável
Valorizados pelo cliente	Paciente				3º				2º	1º
	Médico				3º				1º	2º
	Convênio	1º	2º		3º					
Valorizados pela empresa					3º				1º	2º
Valorizados pelo concorrente Oswaldo Cruz					3º				1º	2º
Valorizados pelo concorrente Sírio Libanês					3º				1º	2º
HOSPITAL										
Foco		0,68	0,70	0,74	0,75	0,70	0,75	0,74	0,77	0,75
Dispersão		0,70	0,69	0,66	0,65	0,68	0,71	0,69	0,70	0,68
Aproveitamento		-0,02	0,01	0,08	0,10	0,02	0,04	0,05	0,07	0,07
Campos propostos					3º				1º	2º

Os campos propostos foram escolhidos de acordo com as seguintes considerações:

Na matriz temos três clientes (pacientes, médicos e convênios) com interesses conflitantes. A escolha dos campos considerou a preferência em ordem decrescente dos interesses de dois dos três clientes, nesta ordem: paciente, médicos. Entretanto, neste par produto mercado, considerou-se a valorização do cliente médico (Diretriz 1) e dos concorrentes (Diretriz 3) para definição do primeiro campo.

Foram escolhidos os focos mais altos na ordem decrescente (Diretriz 2). O hospital assume uma posição de confronto, pois os campos da competição dos concorrentes são idênticos aos escolhidos pelo hospital (Diretriz 3).

O foco e a dispersão foram considerados, já que os campos escolhidos possuem alto foco, baixa dispersão e alto aproveitamento, o que indica eficiência nos campos escolhidos (Diretriz 4).

Os campos propostos não são conflitantes entre si (Diretriz 5)

Sugere-se a entrega de brindes durante o período de internação do paciente (kits de higiene pessoal com o logotipo do hospital e manual de conduta após alta) (Diretriz 6).

De um modo geral o ambiente empresarial no setor saúde é desafiante, já que as margens de lucros são cada vez mais reduzidas, provocadas principalmente pela pressão das operadoras (planos de saúde) e o aumento crescente dos custos. De um modo geral, a escolha dos campos propostos busca tornar o hospital mais competitivo (Diretriz 8)

A análise estrutural da indústria – (cinco forças de Porter) (Diretriz 9)

a) entrada de novos concorrentes – Não tem novos entrantes.
b) ameaça de substitutos - Deve-se ficar atento às mudanças de técnicas médicas e às novas tecnologias que podem gerar novos subprodutos.
c) poder de negociação dos compradores – Os clientes já foram analisados.
d) poder de negociação dos fornecedores – Acredita-se ser irrelevante para os campos propostos
e) rivalidade entre os concorrentes existentes – Os concorrentes já foram analisados.

Tabela 5.11 – Mapa Estratégico 05

Campos da competição valorizados pelos clientes, empresa, concorrentes, variáveis e campos propostos

Produto: Cardiologia (congênitas, cardiologia clínica)
Mercado: Pacientes da medicina suplementar – Plano A

Campos da Competição		Preço	Condições de Pagamento	Projeto do Produto	Qualidade do produto	Diversidade do produto	Qualidade do atendimento	Prazo do atendimento	Imagem do Produto e da marca	Imagem de empresa confiável
Valorizados pelo cliente	Paciente				3º				2º	1º
	Médico				1º			2º	3º	
	Convênio	1º	2º		3º					
Valorizados pela empresa					3º				1º	2º
Valorizados pelo concorrente Hospital do Coração					2º		3º			1º
Valorizados pelo concorrente Beneficência Portuguesa						3º			1º	2º
HOSPITAL										
Foco		0,68	0,70	0,74	0,75	0,70	0,75	0,74	0,77	0,75
Dispersão		0,70	0,69	0,66	0,65	0,68	0,71	0,69	0,70	0,68
Aproveitamento		-0,02	0,01	0,08	0,10	0,02	0,04	0,05	0,07	0,07
Campos propostos					3º				1º	2º

Os campos propostos foram escolhidos de acordo com as seguintes considerações:

Diretriz 1 - Na matriz temos três clientes (pacientes, médicos e convênios) com interesses conflitantes. A escolha dos campos considerou a preferência em ordem decrescente dos interesses de dois dos três clientes, nesta ordem: paciente, médicos. Entretanto, neste par produto mercado, considerou-se a valorização do cliente, da empresa e de um concorrente (Diretriz 3) para definição do primeiro campo.

Foram escolhidos os focos mais altos na ordem decrescente (Diretriz 2)

Considerou-se na definição do primeiro campo de competição, já que um dos dois concorrentes analisados compete neste campo. Desta forma, o hospital assume uma posição de confronto com o concorrente neste par produto mercado (Diretriz 3)

O foco e a dispersão foram considerados, já que os campos escolhidos possuem alto foco, baixa dispersão e alto aproveitamento, o que indica eficiência nos campos escolhidos (Diretriz 4). Os campos propostos não são conflitantes entre si (Diretriz 5). Sugere-se a entrega de brindes durante o período de internação do paciente (kits de higiene pessoal com o logotipo do hospital e manual de conduta após alta) (Diretriz 6).

De um modo geral o ambiente empresarial no setor saúde é desafiante, já que as margens de lucros são cada vez mais reduzidas, provocadas principalmente pela pressão das operadoras (planos de saúde) e o aumento crescente dos custos. De um modo geral, a escolha dos campos propostos busca tornar o hospital mais competitivo (Diretriz 8)

A análise estrutural da indústria - (cinco forças de Porter) (Diretriz 9)

a) entrada de novos concorrentes – Não tem novos entrantes.
b) ameaça de substitutos - Deve-se ficar atento às mudanças de técnicas médicas e às novas tecnologias que podem gerar novos subprodutos.
c) poder de negociação dos compradores – Os clientes já foram analisados.
d) poder de negociação dos fornecedores – A negociação junto aos fornecedores tem alto impacto no resultado financeiro desta especialidade, pois tem alto consumo de Órteses, Próteses e Materiais Especiais, que são materiais de alto custo.
e) rivalidade entre os concorrentes existentes – Os concorrentes já foram analisados.

Tabela 5.12 – Mapa Estratégico 06

Campos da competição valorizados pelos clientes, empresa, concorrentes, variáveis e campos propostos

Produto: Oncologia (câncer da mulher, neurologia, gastro intestinal e pulmonar)
Mercado: Pacientes da medicina suplementar – Plano A

Campos da Competição		Preço	Condições de Pagamento	Projeto do Produto	Qualidade do produto	Diversidade do produto	Qualidade do atendimento	Prazo do atendimento	Imagem do Produto e da marca	Imagem de empresa confiável
Valorizados pelo cliente	Paciente				1º		3º			2º
	Médico				3º			2º	1º	
	Convênio	1º	2º		3º					
Valorizados pela empresa					3º				1º	2º
Valorizados pelo concorrente Hospital Sírio Libanês					3º				1º	2º
Valorizados pelo concorrente Oswaldo Cruz					2º				1º	3º
HOSPITAL										
Foco		0,68	0,70	0,74	0,75	0,70	0,75	0,74	0,77	0,75
Dispersão		0,70	0,69	0,66	0,65	0,68	0,71	0,69	0,70	0,68
Aproveitamento		-0,02	0,01	0,08	0,10	0,02	0,04	0,05	0,07	0,07
Campos propostos					3º				1º	2º

Os campos propostos foram escolhidos de acordo com as seguintes considerações:

A escolha dos campos considerou a preferência em ordem decrescente dos interesses dos três clientes, nesta ordem: paciente, médicos e convênios. Entretanto, neste par produto mercado, considerou-se na escolha do primeiro campo a valorização do cliente médico, da empresa e dos dois concorrentes analisados. No segundo campo considerou-se a valorização do cliente paciente. Ao contrário dos demais pares produtos mercados, optou-se em escolher o terceiro campo pela freqüência de terceiros campos na valorização dos clientes médicos, convênios, empresa e de um dos concorrentes (Diretriz 1 e 3). Foram escolhidos os focos mais altos na ordem decrescente (Diretriz 2)

Considerou-se na definição do primeiro campo de competição, já que os concorrentes analisados competem neste campo. Desta forma, o hospital assume uma posição de confronto com os concorrentes neste par produto mercado (Diretriz 3).O foco e a dispersão foram considerados, já que os campos escolhidos possuem alto foco, baixa dispersão e alto aproveitamento, o que indica eficiência nos campos escolhidos (Diretriz 4). Os campos propostos não são conflitantes entre si (Diretriz 5).Sugere-se a entrega de brindes durante o período de internação do paciente (kits de higiene pessoal com o logotipo do hospital e manual de conduta após alta) (Diretriz 6). De um modo geral o ambiente empresarial no setor saúde é desafiante, já que as margens de lucros são cada vez mais reduzidas, provocadas principalmente pela pressão das operadoras (planos de saúde) e o aumento crescente dos custos. De um modo geral, a escolha dos campos propostos busca tornar o hospital mais competitivo (Diretriz 8)

A análise estrutural da indústria – (cinco forças de Porter) (Diretriz 9)

a) entrada de novos concorrentes – Não tem novos entrantes.

b) ameaça de substitutos - Deve-se ficar atento às mudanças de técnicas médicas e às novas tecnologias que podem gerar novos subprodutos.

c) poder de negociação dos compradores – Os clientes já foram analisados.

d) poder de negociação dos fornecedores – A negociação junto aos fornecedores tem alto impacto no resultado financeiro desta especialidade, pois tem alto consumo de materiais de alto custo, os quimioterápicos.

e) rivalidade entre os concorrentes existentes – Os concorrentes já foram analisados.

Tabela 5.13 – Mapa Estratégico 07

Campos da competição valorizados pelos clientes, empresa, concorrentes, variáveis e campos propostos

Produto: Acidente Vascular Cerebral (A.V.C.)
Mercado: Pacientes da medicina suplementar – Plano A

Campos da Competição		Preço	Condições de Pagamento	Projeto do Produto	Qualidade do produto	Diversidade do produto	Acesso ao atendimento	Qualidade do atendimento	Prazo do atendimento	Imagem do Produto e da marca	Imagem de empresa confiável
Valorizados pelo cliente	Paciente				3º		1º			2º	
	Médico				3º				1º	2º	
	Convênio	1º	2º		3º						
Valorizados pela empresa					2º	3º				1º	
Valorizados pelo concorrente Oswaldo Cruz					2º	3º				1º	
Valorizados pelo concorrente Sírio Libanês					2º	3º				1º	
HOSPITAL											
Foco		0,68	0,70	0,74	0,75	0,70	0,74	0,75	0,74	0,77	0,75
Dispersão		0,70	0,69	0,66	0,65	0,68	0,70	0,71	0,69	0,70	0,68
Aproveitamento		-0,02	0,01	0,08	0,10	0,02	0,04	0,04	0,05	0,07	0,07
Campos propostos					2º				3º	1º	

Igual aos campos propostos pelo produto Neurologia (neurovascular, neurofisiologia e neurocirurgia)

Tabela 5.14 – Mapa Estratégico 08

Campos da competição valorizados pelos clientes, empresa, concorrentes, variáveis e campos propostos

Produto: Gestação de alto risco
Mercado: Pacientes da medicina suplementar – Plano A

Campos da Competição		Preço	Condições de Pagamento	Projeto do Produto	Qualidade do produto	Diversidade do produto	Acesso ao atendimento	Qualidade do atendimento	Prazo do atendimento	Imagem do Produto e da marca	Imagem de empresa confiável
Valorizados pelo cliente	Paciente				1º	3º				2º	
	Médico			2º	3º					1º	
	Convênio	1º	3º			2º					
Valorizados pela empresa				2º	1º			3º			
Valorizados pelo concorrente Pro Matre					3º					2º	1º
Valorizados pelo concorrente São Luiz					3º					2º	1º
HOSPITAL											
Foco		0,68	0,70	0,74	0,75	0,70	0,74	0,75	0,74	0,77	0,75
Dispersão		0,70	0,69	0,66	0,65	0,68	0,70	0,71	0,69	0,70	0,68
Aproveitamento		-0,02	0,01	0,08	0,10	0,02	0,04	0,04	0,05	0,07	0,07
Campos propostos				2º	1º					3º	

Igual aos campos propostos pelo produto Materno Infantil

Tabela 5.15 – Mapa Estratégico 09

Campos da competição valorizados pelos clientes, empresa, concorrentes, variáveis e campos propostos

Produto: Cirurgias urológicas minimamente invasivas
Mercado: Pacientes da medicina suplementar – Plano A

Campos da Competição		Preço	Condições de Pagamento	Projeto do Produto	Qualidade do produto	Diversidade do produto	Acesso ao atendimento	Qualidade do atendimento	Prazo do atendimento	Imagem do Produto e da marca	Imagem de empresa confiável
Valorizados pelo cliente	Paciente				3º					2º	1º
	Médico				3º					1º	2º
	Convênio	1º	2º		3º						
Valorizados pela empresa					3º					1º	2º
Valorizados pelo concorrente Oswaldo Cruz					3º					1º	2º
Valorizados pelo concorrente Sírio Libanes					3º					1º	2º
HOSPITAL											
Foco		0,68	0,70	0,74	0,75	0,70	0,74	0,75	0,74	0,77	0,75
Dispersão		0,70	0,69	0,66	0,65	0,68	0,70	0,71	0,69	0,70	0,68
Aproveitamento		-0,02	0,01	0,08	0,10	0,02	0,04	0,04	0,05	0,07	0,07
Campos propostos					3º					1º	2º

Igual aos campos propostos pelo produto procedimentos minimamente invasivos.

Tabela 5.16 – Mapa Estratégico 10

Campos da competição valorizados pelos clientes, empresa, concorrentes, variáveis e campos propostos

Produto: Câncer de mama
Mercado: Pacientes da medicina suplementar – Plano A

Campos da Competição		Preço	Condições de Pagamento	Projeto do Produto	Qualidade do produto	Diversidade do produto	Acesso ao atendimento	Qualidade do atendimento	Prazo do atendimento	Imagem do Produto e da marca	Imagem de empresa confiável
Valorizados pelo cliente	Paciente				3º				1º		2º
	Médico				3º				2º	1º	
	Convênio	1º	2º		3º						
Valorizados pela empresa					3º					1º	2º
Valorizados pelo concorrente Hospital Sírio Libanês					3º					1º	2º
Valorizados pelo concorrente Oswaldo Cruz					2º					1º	3º
HOSPITAL											
Foco		0,68	0,70	0,74	0,75	0,70	0,74	0,75	0,74	0,77	0,75
Dispersão		0,70	0,69	0,66	0,65	0,68	0,70	0,71	0,69	0,70	0,68
Aproveitamento		-0,02	0,01	0,08	0,10	0,02	0,04	0,04	0,05	0,07	0,07
Campos propostos					3º					1º	2º

Igual aos campos propostos pelo produto Oncologia (câncer da mulher, neurologia, gastro intestinal e pulmonar)

Tabela 5.17 – Mapa Estratégico 11

Campos da competição valorizados pelos clientes, empresa, concorrentes, variáveis e campos propostos

Produto: Neurocirurgia pediátrica
Mercado: Pacientes da medicina suplementar – Plano A

Campos da Competição		Preço	Condições de Pagamento	Projeto do Produto	Qualidade do produto	Diversidade do produto	Acesso ao atendimento	Qualidade do atendimento	Prazo do atendimento	Imagem do Produto e da marca	Imagem de empresa confiável
Valorizados pelo cliente	Paciente				1º					2º	3º
	Médico				3º				2º	1º	
	Convênio	1º	2º		3º						
Valorizados pela empresa					2º	3º				1º	
Valorizados pelo concorrente Oswaldo Cruz					2º	3º				1º	
Valorizados pelo concorrente Sírio Libanês					2º	3º				1º	
HOSPITAL											
Foco		0,68	0,70	0,74	0,75	0,70	0,74	0,75	0,74	0,77	0,75
Dispersão		0,70	0,69	0,66	0,65	0,68	0,70	0,71	0,69	0,70	0,68
Aproveitamento		-0,02	0,01	0,08	0,10	0,02	0,04	0,04	0,05	0,07	0,07
Campos propostos					2º				3º	1º	4º

Igual aos campos propostos pelo produto neurologia (neurovascular, neurofisiologia e neurocirurgia)

Tabela 5.18 – Mapa Estratégico 12

Campos da competição valorizados pelos clientes, empresa, concorrentes, variáveis e campos propostos

Produto: Doenças degenerativas cirúrgicas (próteses, quadril e joelho)
Mercado: Pacientes da medicina suplementar – Plano A

Campos da Competição		Preço	Condições de Pagamento	Projeto do Produto	Qualidade do produto	Diversidade do produto	Acesso ao atendimento	Qualidade do atendimento	Prazo do atendimento	Imagem do Produto e da marca	Imagem de empresa confiável
Valorizados pelo cliente	Paciente				2º				3º	1º	
	Médico				3º				2º	1º	
	Convênio	1º	2º		3º						
Valorizados pela empresa					2º				3º	1º	
Valorizados pelo concorrente Oswaldo Cruz					1º					2º	3º
Valorizados pelo concorrente Hospital do Coração				3º	2º					1º	
HOSPITAL											
Foco		0,68	0,70	0,74	0,75	0,70	0,74	0,75	0,74	0,77	0,75
Dispersão		0,70	0,69	0,66	0,65	0,68	0,70	0,71	0,69	0,70	0,68
Aproveitamento		-0,02	0,01	0,08	0,10	0,02	0,04	0,04	0,05	0,07	0,07
Campos propostos					2º				3º	1º	

Igual aos campos propostos pelo produto ortopedia (artroscopia, esportiva e degenerativa)

5.8 Mapa de intensidade das armas do Hospital

De acordo com a metodologia prescrita pelo modelo de campos e armas da competição, após a proposição dos campos da competição para cada par produto/mercado foi definido o nível de relevância de cada arma da competição em relação aos campos da competição escolhidos, através da matriz de priorização das armas, conforme mostra o Apêndice B. A tabela 4.6 mostra a intensidade recomendada de uma mesma arma para a empresa competir simultaneamente em três campos com o mesmo produto num mesmo mercado. Conforme mostra a tabela 5.19, ordenou-se os três campos propostos, na ordem: primeiro campo (1°C), segundo campo (2°C) e terceiro campo (3°C), para cada produto e os seus respectivos níveis de relevância para cada uma das 51 armas escolhidas. Subjacentemente está implícito que o primeiro campo é o da competição e o terceiro, um coadjuvante. O segundo campo pode ser tanto um campo da competição como um coadjuvante.

Na coluna intensidade das armas (IA) na tabela 5.19 utilizou-se os valores da quarta coluna da tabela 4.6. Calculou-se a média das intensidades das armas dos campos simultaneamente analisados na coluna intensidade sugerida. Na coluna intensidade atual foi considerada a média das intensidades do questionário 2 (Apêndice A), que foi realizado junto à gerência e à direção do hospital. Conforme preconiza o item 4.9.3, gerou-se a coluna intensidade proposta das armas. Aquelas armas que possuem intensidade proposta superior a 0,5 em relação à intensidade atual, geraram ações estratégicas (questionário 3) e foram classificadas como prioritária na tabela 5.19.

Tabela 5.19 - Mapa de Intensidade das Armas - Intensidade Sugerida, Atual e Proposta

N	Lista das Armas	Materno-Infantil de alto risco				Neurologia				Ortopedia				Proced. Mim. Invasivos				Cardiologia				Oncologia				Intensidade Sugerida	Intensidade Atual	Intensidade proposta	Prior.
		1°C Q.P.	2°C P.P.	3°C I.P.M.	I.A.	1°C I.P.M.	2°C Q.P.	3°C P.A.	I.A.	1°C I.P.M.	2°C Q.P.	3°C P.A.	I.A.	1°C I.P.M.	2°C I.E.C.	3°C Q.P.	I.A.	1°C I.P.M.	2°C I.E.C.	3°C Q.P.	I.A.	1°C I.P.M.	2°C I.E.C.	3°C Q.P.	I.A.				
1	Facilidade de acesso	S	S	S	3	S	S	R	3	S	S	R	3	S	S	S	3	S	S	S	3	S	S	S	3	3	4,8	4,8	
2	Disponibilidade de serviços complementares	I	I	I	1	I	I	I	1	I	I	I	1	I	I	I	1	I	I	I	1	I	I	I	1	1	4,2	4,2	
3	Avaliação da satisfação e fidelidade do cliente	S	S	R	3	R	S	S	5	R	S	S	5	R	R	S	5	R	R	S	5	R	R	S	5	5	3,4	5	
4	Corpo Clínico	R	R	R	5	R	R	R	5	R	R	R	5	R	R	R	5	R	R	R	5	R	R	R	5		3,8	5	
	Corpo Clínico - Materno-Infantil																									5	4	5	
	Corpo Clínico - Neurologia																									5	4	5	
	Corpo Clínico - Ortopedia																									5	3,5	5	
	Corpo Clínico - Proc. Minimamente Invasivos																									5	3,5	5	
	Corpo Clínico - Cadiologia																									5	4	5	
	Corpo Clínico - Oncologia																									5	4	5	
5	Corpo de Enfermagem	R	R	R	5	R	R	R	5	R	R	R	5	R	R	R	5	R	R	R	5	R	R	R	5	5	3,4	5	
6	Equip. Médico Hospitalar	R	R	R	5	R	R	R	5	R	R	R	5	R	R	R	5	R	R	R	5	R	R	R	5		4,5	5	
	Equip. Médico Hospitalar - Materno Infantil																									5	5	5	
	Equip. Médico Hospitalar - Neurologia																									5	5	5	
	Equip. Médico Hospitalar - Ortopedia																									5	4,5	5	
	Equip. Médico Hospitalar - Proc. Minimamente Invasivos																									5	4	5	
	Equip. Médico Hospitalar - Cardiologia																									5	4,5	5	
	Equip. Médico Hospitalar - Oncologia																									5	4	5	
7	Melhoramento contínuo no processo administrativo	R	R	R	5	R	R	R	5	R	R	R	5	R	R	R	5	R	R	R	5	R	R	R	5	5	3,6	5	
8	Mapeamento do fluxo de produção de serviços	R	R	S	5	S	R	R	4	S	R	R	4	S	S	R	3	S	S	R	3	S	S	R	3	3,5	2,6	3,5	
9	Padronização dos procedimentos hospitalares	R	R	S	5	S	R	R	4	S	R	R	4	S	S	R	3	S	S	R	3	S	S	R	3	3,5	3,4	3,4	
10	Higiene e segurança do trabalho	R	R	R	5	R	R	R	5	R	R	R	5	R	R	R	5	R	R	R	5	R	R	R	5	5	3,8	5	
11	Ambiente físico da área de produção dos serviços	R	R	R	5	R	R	S	5	R	R	S	5	R	R	R	5	R	R	R	5	R	R	R	5	5	4,2	5	
12	Redução dos tempos inativos	I	I	I	1	I	I	R	2	I	I	R	2	I	I	I	1	I	I	I	1	I	I	I	1	1	3	3	
13	Gestão de manutenção de equipamentos e instalações	R	R	R	5	R	R	R	5	R	R	R	5	R	R	R	5	R	R	R	5	R	R	R	5	5	4	5	
14	Sistema de controle e avaliação da qualidade	R	R	R	5	R	R	R	5	R	R	R	5	R	S	R	5	R	S	R	5	R	S	R	5	5	4,4	5	
15	Rapidez na produção dos serviços	R	S	S	5	S	R	R	4	S	R	R	4	S	S	R	3	S	S	R	3	S	S	R	3	3,5	3,4	3,4	
16	Sistema de gestão ambiental	S	S	R	3	R	S	I	5	R	S	I	5	R	R	S	5	R	R	S	5	R	R	S	5	5	4,2	5	
17	Programa da conservação de energia e água	I	I	S	1	S	I	I	2	S	I	I	2	S	S	I	3	S	S	I	3	S	S	I	3	2,5	3,4	3,4	
18	Indicadores de desempenho operacional e estratégico	S	S	I	3	I	S	R	2	I	S	R	2	I	I	S	1	I	I	S	1	I	I	S	1	1,5	4	4	
19	Administração de materiais	R	R	S	5	S	R	S	4	S	R	S	4	S	S	R	3	S	S	R	3	S	S	R	3	3,5	4,2	4,2	
20	Estoque reduzido de materiais e medicamentos	I	I	I	1	I	I	I	1	I	I	I	1	I	I	I	1	I	I	I	1	I	I	I	1	1	4,2	4,2	
21	Segurança nos processos assistenciais	R	R	R	5	R	R	R	5	R	R	R	5	R	R	R	5	R	R	R	5	R	R	R	5	5	4,4	5	
22	Materiais e medicamentos de qualidade	R	R	R	5	R	R	R	5	R	R	R	5	R	R	R	5	R	R	R	5	R	R	R	5	5	4	5	
23	Seleção de fornecedor	R	R	R	5	R	R	I	5	R	R	I	5	R	S	R	5	R	S	R	5	R	S	R	5	5	4	5	
24	Desenvolvimento de fornecedor	R	R	R	5	R	R	I	5	R	R	I	5	R	R	R	5	R	R	R	5	R	R	R	5	5	3,6	5	
25	Relacionamento cooperativo com fornecedor	S	S	S	3	S	S	I	3	S	S	I	3	S	S	S	3	S	S	S	3	S	S	S	3	3	3,4	3,4	

N	Lista das Armas	Materno-Infantil de alto risco				Neurologia				Ortopedia				Proced. Mim. Invasivos				Cardiologia				Oncologia				Intensidade Sugerida	Intensidade Atual	Intensidade proposta	Prior.
		1°C Q.P.	2°C P.P.	3°C I.P.M.	I.A.	1°C I.P.M.	2°C Q.P.	3°C P.A.	I.A.	1°C I.P.M.	2°C Q.P.	3°C P.A.	I.A.	1°C I.P.M.	2°C I.E.C.	3°C Q.P.	I.A.	1°C I.P.M.	2°C I.E.C.	3°C Q.P.	I.A.	1°C I.P.M.	2°C I.E.C.	3°C Q.P.	I.A.				
26	Sistema de inteligência competitiva	S	S	S	3	S	S	S	3	S	S	S	3	S	S	S	3	S	S	S	3	S	S	S	3	3	3	3	
27	Monitoramento dos concorrentes	S	S	S	3	S	S	S	3	S	S	S	3	S	S	S	3	S	S	S	3	S	S	S	3	3	2,8	2,8	
28	Análise da viabilidade de aproveitamento de uma oportunidade	I	I	I	1	I	I	I	1	I	I	I	1	I	I	I	1	I	I	I	1	I	I	I	1	1	3,2	3,2	
29	Formulação da estratégia competitiva	S	S	S	3	S	S	S	3	S	S	S	3	S	S	S	3	S	S	S	3	S	S	S	3	3	3,2	3,2	
30	Liderança da alta administração	I	I	I	1	I	I	I	1	I	I	I	1	I	S	I	1	I	S	I	1	I	S	I	1	1	3,6	3,6	
31	Análise dos pontos fortes e fracos	I	I	I	1	I	I	I	1	I	I	I	1	I	I	I	1	I	I	I	1	I	I	I	1	1	3,2	3,2	
32	Responsabilidade social	S	S	R	3	R	S	S	5	R	S	S	5	R	R	S	5	R	R	S	5	R	R	S	5	5	4,8	4,8	
33	Administração de *Marketing*	I	R	R	3	R	I	S	4	R	I	S	4	R	R	I	5	R	R	I	5	R	R	I	5	4,5	2,4	4,5	
34	*Home page*	I	I	S	1	S	I	S	2	S	S	S	3	S	I	S	2	S	I	I	2	S	I	I	2	2	2,8	2,8	
35	Criação e consolidação da imagem corporativa	I	I	R	2	R	I	I	4	R	I	I	4	R	R	I	5	R	R	I	5	R	R	I	5	4,5	2,8	4,5	
36	Sistema de monitoramento das tendências e novidades	S	R	S	4	S	S	I	3	S	S	I	3	S	S	S	3	S	S	S	3	S	S	S	3	3	3	3	
37	Estrutura organizacional	S	S	I	3	I	S	S	1	I	I	S	1	I	I	I	1	I	I	I	1	I	I	I	1	1	3,6	3,6	
38	Ambiente físico das áreas administrativas	S	I	S	2	S	S	S	3	S	S	S	3	S	S	S	3	S	S	S	3	S	S	S	3	3	3,8	3,8	
39	Sistema de informação interno	S	I	I	2	I	S	S	1	I	S	S	1	I	I	S	1	I	I	S	1	I	I	S	1	1	3,4	3,4	
40	Sistema de informações gerenciais	S	S	S	3	S	S	S	3	S	S	S	3	S	S	S	3	S	S	S	3	S	S	S	3	3	3,4	3,4	
41	Programa permanente de melhoria da qualidade na area administrativa	R	S	S	5	S	R	S	4	S	R	S	4	S	S	R	3	S	S	R	3	S	S	R	3	3,5	3,4	3,4	
42	Governança corporativa	S	S	R	3	R	S	S	5	R	S	S	5	R	R	S	5	R	R	S	5	R	R	S	5	5	3,4	5	
43	Contabilidade estratégica	I	S	I	1	I	I	I	1	I	I	I	1	I	I	I	1	I	I	I	1	I	I	I	1	1	3,4	3,4	
44	Controladoria estratégica	S	R	S	4	S	S	I	3	S	S	I	3	S	R	S	4	S	R	S	4	S	R	S	4	4	3,4	4	
45	Administração patrimonial	I	I	S	1	S	I	I	2	S	S	I	3	S	I	S	2	S	I	I	2	S	I	I	2	2	2,6	2,6	
46	Sistema integrado de gestão hospitalar (ERP)	S	S	S	3	S	S	R	3	S	S	R	3	S	S	S	3	S	S	S	3	S	S	S	3	3	3,2	3,2	
47	Administração dos recursos humanos	R	S	S	5	S	R	S	4	S	S	S	3	S	R	S	4	S	R	R	4	S	R	R	4	4	3	4	
48	Multifuncionalidade (versatilidade ou polivalência) do pessoal	S	I	I	2	I	S	R	2	I	S	R	2	I	I	S	1	I	I	S	1	I	I	S	1	1,5	3	3	
49	Sistema de avaliação de pessoal	I	I	I	1	I	I	S	1	I	I	S	1	I	I	I	1	I	I	I	1	I	I	I	1	1	3	3	
50	Integração entre funcionário e empresa	I	I	I	1	I	I	I	1	I	I	I	1	I	I	I	1	I	I	I	1	I	I	I	1	1	3,4	3,5	
51	Qualidade de vida no trabalho	S	R	S	4	S	S	I	3	S	S	I	3	S	I	S	2	S	I	S	2	S	I	S	2	2,5	3	3	

5.9 Estratégias competitivas operacionais sugeridas ao Hospital

Conforme já mencionado neste trabalho, definir estratégia competitiva operacional é definir medidas administrativas para aumentar a intensidade das armas relevantes e diminuir a das irrelevantes, o que significa definir medidas administrativas que aumentem o foco e diminuam a dispersão das armas em cada campo nos quais a empresa decidiu competir. Estas informações traçarão o plano de investimento da empresa. O quadro 5.4 apresenta as 129 ações estratégicas competitivas operacionais sugeridas por este trabalho.

5.10 Validação das estratégias competitivas operacionais

O objetivo deste trabalho é validar o processo de reformulação da estratégia competitiva para cada par produto/mercado e das estratégias competitivas operacionais. Assim, o O processo de validação se deu pela resposta de dois diretores do hospital sob a concordância das ações administrativas que compõe o conjunto das estratégias competitivas operacionais. Para obter a concordância, utilizou-se uma escala tipo Likert. As respostas estão no próprio quadro 5.5, onde:

A = Diretor 1
B = Diretoria 2
DT = Discordo Totalmente
D = Discordo
I = Indiferente
C = Concordo
CT = Concordo Totalmente

Quadro 5.5 – Estratégias operacionais sugeridas ao hospital

Legenda: DT–Discordo Totalmente, D-Discordo, I-Indiferente, C-Concordo, CT–Concordo Totalmente

Ações estratégicas	**DT**	**D**	**I**	**C**	**CT**
Arma 03 - Avaliação da satisfação e fidelidade do cliente – (Intensidade: atual =3,4; proposta =5,0)					
melhorar o atendimento (orientação e recepção) do cliente, desde o estacionamento até a saída do hospital.					**AB**
agilizar o atendimento as reclamações dos clientes.			**A**	**B**	
desenvolver pesquisas em imagem, focus group e conhecimento (*top of mind*).					**AB**
criar banco de dados no SAC. Levantar dados estatísticos do perfil das sugestões, reclamações.			**A**	**B**	
divulgar a satisfação e reclamação do cliente de forma pronta e eficaz, com divulgação para os setores e unidades pertinentes.		**A**		**B**	
ampliar o atendimento do serviço social junto à comunidade.		**A**	**B**		
reduzir o tempo de espera na internação.				**A**	**B**

Arma 04 - Corpo clínico (Intensidade: atual =4; proposta =5)	**DT**	**D**	**I**	**C**	**CT**
desenvolver política de melhoria na atualização e titulação dos profissionais médicos.			**A**	**B**	
realizar o credenciamento médico, coordenado pelo diretor clínico, a fim de melhorar a competência e assegurar que estes médicos estejam dentro do perfil do hospital.				**AB**	
fidelização dos médicos que trazem 80% da receita para o hospital, através do oferecimento de benefícios; por exemplo, preferência no agendamento do centro cirúrgico.				**B**	**A**

Ações estratégicas	DT	D	I	C	CT
introduzir a gestão do corpo clínico na tentativa de aproximá-lo do hospital (designação de coordenadores por especialidade para discutir a situação do hospital e definir metas e resultados).				**A**	**B**
buscar médicos de renomes nas especialidades estratégicas (professores).				**AB**	
introduzir a remuneração variável por *performance,* através da geração de relatórios financeiros (resultados) e assistenciais (produtividade).				**A**	**B**

Arma 5 - Corpo de enfermagem (Intensidade: atual =3,4; proposta =5)	**DT**	**D**	**I**	**C**	**CT**
equiparação salarial do corpo de enfermagem com hospitais de mesmo padrão.				**AB**	
aumentar a relação enfermeiro/leito, compatível com o alto padrão do hospital.				**A**	**B**
reciclagem constante em técnicas de enfermagem nas especialidades estratégicas.				**AB**	
melhorar o fluxo das rotinas assistenciais e o processo de liberação dos paciente nas unidades de internação.				**A**	**B**
incentivar a pós-graduação e o treinamento *in company* através de associação com entidades educacionais nas especialidades estratégicas.				**AB**	
introduzir o conceito de enfermagem-ciência, promovendo ambiente para a publicação de artigos, *papers* em revistas especializadas, incentivando a participação em congressos, feiras e simpósios.				**AB**	
democratizar o conhecimento asssistencial (gestão do conhecimento).				**A**	**B**
definir e/ou atualizar os protocolos de enfermagem.				**A**	**B**

Arma 6 - Equipamentos médico hospitalar (Intensidade: atual =4,5; proposta = 5)	**DT**	**D**	**I**	**C**	**CT**
definir metodologia para modernização constante das tecnologias de produtos e de processos.					**AB**

Ações estratégicas	DT	D	I	C	CT
buscar postura inovadora, adquirir equipamentos de alta tecnologia nas especialidade estratégicas antes dos concorrentes.				**AB**	

Arma 7 - Melhoramento contínuo no processo administrativo (Intensidade: atual = 3,6; proposta = 5)	**DT**	**D**	**I**	**C**	**CT**
criar um gestor de contratos de serviços (23% dos custos operacionais do hospital são relacionados a contratos e há contratos desatualizados).				**A**	**B**
inserir a gestão de processos para eliminar as atividades que não agregam valor aos clientes do hospital (burocracia), desde que não coloquem em riscos os aspectos legais.			**A**		**B**
conscientização dos médicos sobre as regras para liberação de materiais especiais e honorários, além do dimensionamento do consumo de materiais e medicamentos em procedimentos empacotados (protocolo médico gerenciado) pelos convênios.					**AB**
criação de células de trabalho para aproximar as atividades entre os setores para troca de informações (por exemplo. setor de relações institucionais, gestão da informação de saúde, faturamento, enfermagem, corpo clínico e diretoria).			**A**		**B**
promover o aperfeiçoamento dos gerentes, buscando um perfil de inovação e pró-atividade (renovação e ampliação do quadro).					**AB**
introduzir a gestão dos serviços de terceiros (os serviços de terceiros necessitam de gerenciamento e controle).				**AB**	
treinamento constante dos funcionários da linha de frente, com vistas ao atendimento ético, profissional e padronizado.				**B**	**A**
desenvolver e/ou atualizar rotinas administrativas (por exemplo: tratamento de reclamações, desde o processo de recebimento, registro, tratamento e evolução da reclamação de clientes, via SAC).			**A**	**B**	

Ações estratégicas	DT	D	I	C	CT
criar o setor central de recebimentos de notas (o objetivo é centralizar o recebimento de notas, para conciliar com as ordens de compras e melhorar o controle e fluxo das notas fiscais pelo hospital).		**A**			**B**
treinar intensivamente o uso do *software* de gestão hospitalar com o objetivo de romper resistência cultural.		**A**			**B**
diminuir as ordens de serviços (PDA), junto à empresa fornecedora do *software* de gestão hospitalar, com classificação por ordem de relevância.			**A**		**B**
implantar o controle do patrimônio e rever o fluxo de contabilização do ativo fixo.				**AB**	

Arma 8 - Mapeamento do fluxo de produção de serviços (Intensidade: atual =2,6; proposta =3,5)	**DT**	**D**	**I**	**C**	**CT**
racionalizar os recursos (mat/med) com envolvimento do corpo clínico e de enfermagem (o que pode e o que não pode ser utilizado). Fazer cumprir os protocolos (*kits*) negociados.				**A**	**B**
introduzir o serviço de auditoria de enfermagem, principais funções: compara os itens faturados com os itens consumidos; estimular as mudanças no padrão atual, com planejamento e com metas estabelecida (*fee for service* no hospital) x Preço Fixo (Mercado); mudar as atitudes que melhorem o processo de atendimento e a utilização de recursos; agilizar do processo administrativo, inclusive de faturamento das contas.					**AB**
melhorar o gerenciamento de leitos.					**AB**
melhorar o atendimento médico do pronto-socorro adulto e do tempo de espera dos resultados de exames.				**AB**	

Ações estratégicas	DT	D	I	C	CT
monitorar ocupação e produtividade das unidades do CDI e fisioterapia.			**A**	**B**	
reavaliar o processo de atendimento no *day clinic* para diminuir os casos de internação no final da tarde em outras unidades, ocasionando perda de rentabilidade nos procedimentos executados (o convênio não remunera a diária).				**A**	**B**
envolver o corpo clínico e de enfermagem na elaboração da padronização dos procedimentos hospitalares, além do acompanhamento do consumo padrão x real.				**A**	**B**
premiar projetos anuais de melhoria; exemplo: projetos de redução de custos.				**B**	**A**
agilizar a alta do paciente, com participação do corpo clínico e serviços administrativos.				**AB**	
comprometer os médicos dos prazos no tratamento clínico e agendamentos nos centros cirúrgicos.					**AB**
diminuir o período de internação através do controle, aprimoramento da técnica médica, das atividades operacionais e administrativas.				**B**	**A**
analisar e diminuir casos de suspensão e atrasos de cirurgias.					**AB**

Arma 10 - Higiene e segurança do trabalho (Intensidade: atual =3,8; proposta =5)	**DT**	**D**	**I**	**C**	**CT**
promover campanhas com foco na segurança do traballho.				**AB**	
desenvolver indicadores para acompanhamento das metas rígidas de segurança.			**A**	**B**	
realizar ações preventivas com relação a doenças ocupacionais.				**AB**	
levantar causas, ações corretivas e preventivas de segurança.				**AB**	
gerenciar dados para suporte à política de saúde e higiene do hospital.				**AB**	
avaliar nível de estresse das pessoas em todas as áreas.				**AB**	
realizar palestras de orientação sobre o estilo de vida das pessoas (hábitos alimentares e práticas de exercícios).			**A**	**B**	

Ações estratégicas	DT	D	I	C	CT
realizar estudo ergonômico para as recepcionistas.			**A**	**B**	
orientar e treinar sistematicamente os colaboradores quanto à prevenção de acidentes de trabalho.				**A**	**B**
realizar reuniões curtas e periódicas aos setores para discutir tratamento de EPI específico.					**B**

Arma 11 - Ambiente físico da área de produção de serviços (Intensidade: atual =4,2; proposta =5)	**DT**	**D**	**I**	**C**	**CT**
Disponibilizar acesso a i*nternet* de banda larga nas unidades de internação.					**AB**
disponibilizar recursos opcionais para melhoria do conforto do paciente e seus familiares durante a internação, tais como revistas e jornais, por exemplo.				**AB**	
avaliar ambiente físico inadequado dos prontos-socorros e do centro de diagnóstico (CDI).				**B**	**A**

Arma 13 - Gestão da manutenção de equipamentos e instalações (Intensidade: atual = 4; proposta =5)	**DT**	**D**	**I**	**C**	**CT**
incentivar a manutenção preventiva através da utilização do novo *software* – ENGEMAN.				**A**	**B**
implantar a gestão de projetos com a finalidade de propiciar planejamento antecipado de despesas, materiais, recursos humanos, investimentos.				**A**	**B**
introduzir indicadores operacionais na administração de materiais da manutenção: giro de estoque, curva ABC e estoque mínimo.					**AB**
disponibilizar o gasto com a manutenção e peças por equipamento hospitalar de alto investimento (avaliar a viabilidade manutenção x adquirir equipamento novo).					**AB**

Ações estratégicas	DT	D	I	C	CT
Arma 16 - Sistema de gestão ambiental (Intensidade: atual = 4,2; proposta = 5)					
procurar antecipar as questões públicas e ambientais, avaliando e tratando os impactos atuais e potenciais, de seus produtos, processos e instalações sobre o meio ambiente e a sociedade.				**AB**	
promover e incentivar a reciclagem.				**A**	**B**
fazer reuso da água do Chiller para a caldeira.					**AB**
analisar a viabilidade econômica e financeira para a utilização da energia solar.		**A**		**B**	
desenvolver estratégias de consumo racional de água, energia, papel e impressão.				**A**	**B**
desenvolver o conceito de prédio inteligente nas novas obras, com automação do ar condicionado, sistema de incêndio, entre outros.				**A**	**B**
estudar a possibilidade de implantação da ISO 14000 para projetar a imagem do hospital no mercado de saúde.	**A**				**B**

Arma 21 - Segurança nos processos assistenciais (Intensidade: atual =4,4; proposta = 5)	DT	D	I	C	CT
realizar reuniões formais para análises de casos clínicos, com análise de casos de acidentes ou complicações no atendimento médico.			**A**		**B**
reavaliar diretrizes assistenciais (*guide lines*) com atenção à medicina baseada em evidências para diminuição do erro médico.		**A**		**B**	

Arma 22 - Materiais e medicamentos de qualidade (Intensidade: atual = 4; proposta = 5)	DT	D	I	C	CT
minimizar os custos relacionados à avaliação de produtos e serviços fornecidos.			**A**		**B**
reavaliar o processo de seleção e os testes de novos materiais através da comissão de padronização de mat/med.				**A**	**B**

Ações estratégicas	DT	D	I	C	CT
diminuir e otimizar o volume de devolução de materiais e medicamentos.				**AB**	

Arma 23 - Seleção de fornecedor (Intensidade: atual = 4; proposta = 5)	**DT**	**D**	**I**	**C**	**CT**
desenvolver os fornecedores em conjunto com outras casas da congregação, inclusive com compras compartilhadas.					**AB**
criar sistemática para monitoramento do desempenho de parceiros.				**A**	**B**
aprimorar os métodos para a seleção e qualificação de fornecedores.					**B**
promover a "co-opetição" junto aos hospitais concorrentes. Sugere-se trocar informações preliminares de despesas com OPME e gases medicinais. Co-opetição é um conceito de criação recente, formado pela junção das palavras competição e cooperação, que significa trabalhar em conjunto com os concorrentes. Em outras palavras, é guerra e paz, você tem que competir e cooperar ao mesmo tempo.	**A**			**B**	

Arma 24 - Desenvolvimento de fornecedor (Intensidade: atual = 3,6; proposta = 5)	**DT**	**D**	**I**	**C**	**CT**
realizar prospecção de mercado para identificar possíveis e novos fornecedores.				**AB**	
capacitar externamente uma equipe para desenvolvimento de fornecedores conjuntamente com as outras casas da congregação (compartilhar compras da curva A do estoque de itens de materiais e medicamentos).				**A**	**B**
criar mecanismo para desenvolver relações duradouras junto aos fornecedores.			**A**	**B**	

Arma 33 - Administração de *marketing* (Intensidade: atual =2,4; proposta = 4,5)	**DT**	**D**	**I**	**C**	**CT**
definir política agressiva de *marketing* com foco na imagem, marca, credibilidade e tradição no cuidado com a saúde, com meta de investimento de no mínimo 4% do faturamento.			**A**		**B**

Ações estratégicas	DT	D	I	C	CT
criar a revista trimestral do hospital com a finalidade de melhorar a comunicação entre os setores.			**A**	**B**	
buscar o foco nas especialidades estratégicas e desvincular o hospital da imagem de maternidade.				**AB**	

Arma 44 - Controladoria Estratégica (Intensidade: atual = 3,4; proposta = 4)	**DT**	**D**	**I**	**C**	**CT**
incentivar o atendimento das especialidades de maior rentabilidade e diminuir as de menor.					**AB**
eliminar ou diminuir o setor de fisioterapia.	**A**			**B**	
ampliar a quantidade de leitos de alta complexidade.		**A**			
redimensionar a demanda para convênios tipo A e B, com foco a alta complexidade.					**AB**
buscar maior margem de comercialização nos OPME.					**AB**
fechar o centro cirúrgico B, aumentar a utilização do centro cirúrgico A e do centro obstétrico nos horários de baixa demanda.				**A**	**B**
reavaliar repasse dos serviços de terceiros (banco de sangue, neurofisiologia, etc).		**A**			**B**
diminuir a ociosidade das unidades: hemodinâmica, mamografia, densitometria óssea e raios X geral. Renegociar o repasse médico e técnico nestas unidades.				**A**	**B**
pulverizar o faturamento, atualmente concentrado em poucas operadoras (Sul América e Unimed).				**A**	**B**
gerenciar receitas e despesas por área, para a avaliação de desempenho e comparar com as metas orçamentárias. Alinhar o planejamento estratégico às ações orçamentárias. Percebe-se atualmente o distanciamento do planejamento estratégico e do plano orçamentário.				**A**	**B**
realizar estudo de viabilidade técnica e econômica para investimentos de alto valor.					**AB**

Ações estratégicas	DT	D	I	C	CT
implantar o serviço de controladoria com a finalidade de direcionar o hospital nas melhores alternativas: de mercado, de custos, de orçamento e análise de alternativas de investimentos (gestão de projetos).					**AB**
desenvolver claramente o fluxo nos processos financeiros (faturamento, repasse médico, contas a pagar, contas a receber e tesouraria).				**AB**	
aumentar o prazo de recebimento das notas fiscais no setor de contas a pagar, ; atualmente as notas chegam "em cima da hora".				**A**	**B**
treinar colaborador alternativo no serviço de repasse médico.				**B**	
aumentar o horário de atendimento da tesouraria, com o objetivo do pagamento imediato das contas particulares, diminuindo a inadimplência gerada através de boletos, além de melhorar o prazo de recebimento financeiro.		**A**			**B**

Arma 35 - Criação e consolidação da imagem corporativa (Intensidade: atual =2,8; proposta =4,5)	DT	D	I	C	CT
participar de feiras, congressos, simpósios médicos, organizações, associações e revistas especializadas.				**AB**	
promover a participação gratuita da comunidade em eventos realizados nas dependências do hospital (AVC, riscos na gravidez, saúde e tabagismo, etc).				**B**	**A**
promover a participação gratuita no curso de gestante, estendendo visita ao setor da maternidade. Promover a segurança assistencial de um hospital geral, diferentemente dos concorrentes, exemplo, Hospital Pró-Matre.				**B**	**A**
divulgar projetos, campanhas e ações realizadas pela instituição.				**A**	**B**
promover a participação do hospital em entidades externas.				**A**	**B**
divulgar os produtos, as marcas e as ações de melhoria aos diversos segmentos de mercado e grupo de clientes, de forma a aumentar a credibilidade, a confiança e a imagem.				**A**	**B**

Ações estratégicas	DT	D	I	C	CT
aumentar a aquisição de revistas científicas e disponibilizá-las aos médicos por especialidade.		**A**		**B**	
iluminar a fachada e sinalizar com a marca do hospital (na frente da principal avenida).					**AB**
realizar busca ativa de novos produtos em feiras, congressos nacionais e internacionais.				**AB**	

Arma 42 - Governança Corporativa (Intensidade: atual =3,4; proposta =5)	**DT**	**D**	**I**	**C**	**CT**
fazer com que os demonstrativos contábeis, financeiros e econômicos sigam normas pré-definidas, preferencialmente padrões mundiais.			**A**	**B**	
estabelecer auditorias com a finalidade de garantir os padrões de conduta, qualidade e relações com clientes previamente definidas pela congregação.			**A**	**B**	
agilizar a divulgação das informações financeiras.			**A**		**B**
promover e incentivar a transparência das informações.				**AB**	
promover o cumprimento das normas, questões sociais e legais do país.			**A**	**B**	

Arma 47 - Administração de recursos humanos (Intensidade: atual =3; proposta = 4)	**DT**	**D**	**I**	**C**	**CT**
criar plano de carreira.				**A**	**B**
desenvolver política clara para trazer e reter talentos (enriquecimento do cargo).					**AB**
aumentar a participação dos colaboradores nas questões internas.				**B**	**A**
buscar entidades educacionais para parcerias.				**B**	**A**
desenvolver formas de remuneração, reconhecimento, incentivo, bonificação e premiação que estimulam a obtenção de metas de alto desempenho e promovam a cultura da excelência.					**AB**

Ações estratégicas	DT	D	I	C	CT
desenvolver métodos de aconselhamento, empregabilidade, rotação do trabalho e desenvolvimento de carreira para o desenvolvimento pessoal e profissional de pessoas.				**AB**	
implantar um plano de monitoramento competitivo para as práticas de remuneração e benefícios.		**A**			**B**
disponibilizar creche aos colaboradores.			**A**	**B**	
agraciar os profissionais que completam 10, 20, 30 anos ou mais na instituição.				**AB**	
definir modelo de bonificação aos funcionários com base em cumprimento de metas.		**A**		**B**	
oferecer serviços de apoio aos colaboradores: serviço de correio, reprografia, salas de estudo, etc.		**A**		**B**	
avaliar extensão dos benefícios: seguro de vida, previdência privada, participação nos lucros (PLR) e estacionamento. Rever o valor da cesta básica, atualmente R$ 60,00.	**A**			**B**	
realizar acompanhamento no nível de motivação em áreas críticas, como: UTI, centro cirúrgico, lavanderia e higiene.				**A**	**B**

5.11 Conclusões

5.11.1 Resultado consolidado

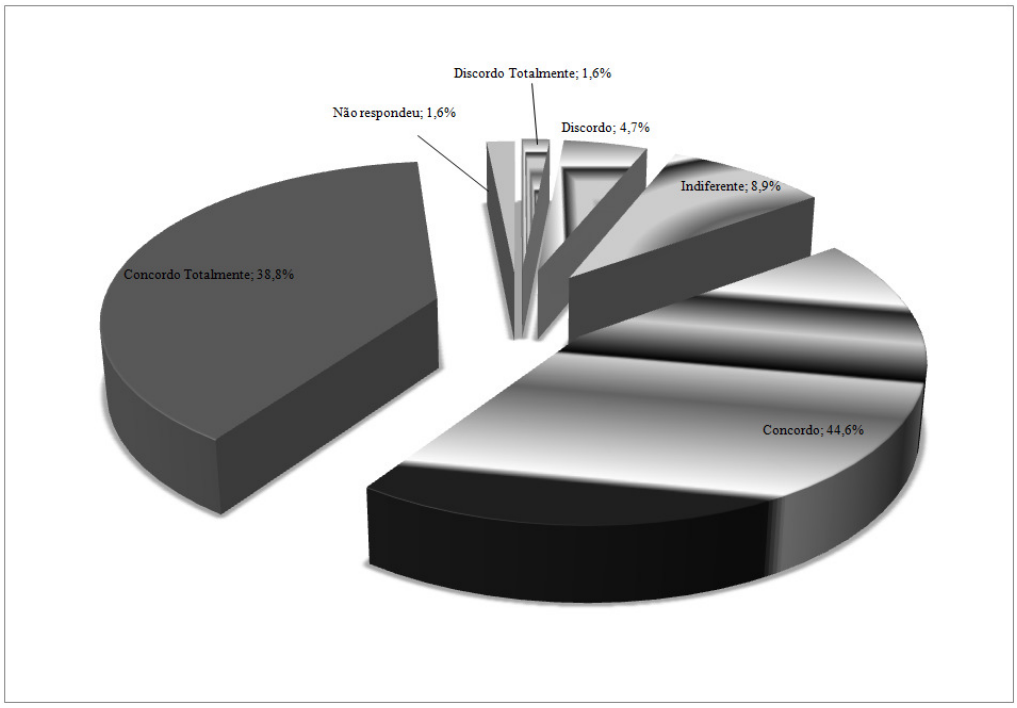
Após submeter o questionário 3 (ações estratégicas para a diretoria do hospital), os resultados estão mostrados na tabela 5.20:

Tabela 5.20 – Respostas dos diretores do hospital

Descrição	DT	%	D	%	I	%	C	%	CT	%	NR	%	Total	%
Diretor A	4	3,1%	12	9,3%	21	16,3%	57	44,2%	32	24,8%	3	2,3%	129	100%
Diretor B		0,0%		0,0%	2	1,6%	58	45,0%	68	52,7%	1	0,8%	129	100%
Total	4	1,6%	12	4,7%	23	8,9%	115	44,6%	100	38,8%	4	1,6%	258	100%

Legenda: DT – Discordo Totalmente; D – Discordo; I – Indiferente, CT – Concordo Totalmente, NR – Não Respondeu.

Gráfico 5.6 – Respostas dos diretores do Hospital em percentual



5.11.2 – Principais discordâncias da direção do hospital

Houve discordâncias nas seguintes ações e respectivas armas, quais sejam:

a) divulgar a satisfação e reclamação do cliente de forma pronta e eficaz, com divulgação para os setores e unidades pertinentes, Arma 3.

b) criar o setor central de recebimentos de notas, Arma 7.

c) treinar intensivamente o uso do *software* de gestão hospitalar, Arma 7.

d) analisar a viabilidade econômica e financeira para a utilização da energia solar, Arma 16.

e) estudar a possibilidade de implantação da ISO 14000 com vistas à projeção da imagem do hospital no mercado saúde, Arma 16.

f) reavaliar diretrizes assistenciais (*guide lines*) com atenção na medicina baseada em evidências para diminuição do erro médico, Arma 21.

g) promover a "co-opetição" junto aos hospitais concorrentes, Arma 23.

h) eliminar ou diminuir o setor de fisioterapia, Arma 44.

i) reavaliar repasse dos serviços de terceiros (banco de sangue, neurofisiologia, etc), Arma 44.

j) aumentar o horário de atendimento da tesouraria, Arma 44.

l) aumentar a aquisição de revistas científicas e disponibilizá-las aos médicos por especialidade, Arma 35.

m) implantar um plano de monitoramento competitivo para as práticas de remuneração e benefícios, Arma 47.

n) definir modelo de bonificação aos funcionários com base em cumprimento de metas, Arma 47

o) oferecer serviços de apoio aos colaboradores: serviço de correio, reprografia, salas de estudo, etc., Arma 47

p) avaliar extensão dos benefícios: seguro de vida, previdência privada, participação nos lucros (PLR) e estacionamento. Rever o valor da cesta básica, atualmente R$ 60,00, Arma 47.

5.11.3 – Conclusão Final

Das 129 ações estratégicas operacionais sugeridas, apenas 6,3% delas não foram aceitas pelos dois diretores do hospital. Desta forma, pode-se concluir que o modelo de campos e armas da competição gera estratégias competitivas operacionais e de negócios aceitáveis pela diretoria do hospital, respondendo assim ao problema de pesquisa e ao objetivo exposto no item 1.1 e 1.2.2 ,respectivamente, desta dissertação.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. *Financiamento e eficiência em dois hospitais filantrópicos paulistas*. 1997. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.1997.

ANSOFF, H. I. *Estratégia Empresarial*. São Paulo: Mc-Graw Hill, 1977.

ARAUJO, A. O. *Contribuição ao estudo de indicadores de desempenho de empreendimentos hoteleiros*, *sob o enfoque da gestão estratégica*.2001.Dissertação (Mestrado) – FEA – Faculdade de Economia e Administração. Universidade de São Paulo.2001.

BARNEY, J. *Firm resources and suntained competitive advantage. Journal of management,* v.17, n.1, 1991.

BITTAR, O. J. N.. *Indicadores de qualidade e quantidade em saúde*. RAS. São Paulo.v.6. nº22, p.15-16. jan-jun. 2004.

BITTAR, O. J. N.. *Hospital qualidade & produtividade*. São Paulo: Sarvier, 1997.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Normas e Padrões de Construções e Instalações de serviços de saúde: Conceito e Definições – Hospital Geral de pequeno e médio porte. unidades sanitárias*. Brasília, 1978.

CONTADOR, J. C. *Campos e armas da competição: novo modelo de estratégia*, 1ºed. São Paulo:S aint Paul, 2008. 608 p.

CRAVENS, D.W. *Strategic Marketing*. 4. ed. Burr Ridge: Irwin, 1994.

CSILLAG, J. M..*Análise do Valor*. 3. ed.São Paulo:Atlas,1991.

COOPER, D.; SCHINDLER, P. *Métodos de Pesquisa em Administração.* 7.ed. São Paulo: Bookman, 2001.

DAFT, R. L. *Organização: Teoria e Projetos*. São Paulo: Thomsom, 2002.

DRUCKER P. *O trabalho e o processo de tornar o trabalho produtivo*. São Paulo: Pioneira, 1975.

GIL, A. C. *Pesquisa Social*. São Paulo: Atlas, 1999.

GODOY, A. S. Estudo de Caso Qualitativo. In: GODOI, C. K., BANDEIRADE- MELLO, R., SILVA, A. B. (org.). *Pesquisa Qualitativa em Estudos Organizacionais*: *Paradigmas, Estratégias e Métodos.* São Paulo: Saraiva, 2006. p.115-146.

HAGUENAUER, L. *Competitividade: conceitos e medidas*.UFRJ. 1989. nº 211. RJ

HAIR, J. F., et al. *Fundamentos de Métodos de Pesquisa em Administração*. 3.ed. São Paulo: Bookman, 2003.

HITT, M. A. et al. *Administração Estratégica*. São Paulo: Thomsom, 2002.

HOFFMAN, K.D.; BATESON, J.E.G. *Essentials of services marketing. Fort Worth: The Dryden Press,* 1997.

JORGE, M. H. P. M.; GOTLIEB, S. L. D. *As condições de saúde no Brasil, retrospecto de 1979 a 1995*. Brasília: Fiocruz, 2000.

KAPLAN, R.; NORTON, D. *A estratégia em ação: Balanced Scorecar*d. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

_____. *Organização orientada para a estratégia: como as empresas que adotaram o Balanced Scorecard prosperaram no novo ambiente de negócios*. Rio de Janeiro: Campus, 2001.

_____. *Mapas estratégicos-convertendo ativos intangíveis em resultados tangíveis*. Rio de Janeiro: Campus, 2004.

KOTLER, P. *Administração de Marketing*. 4.ed. São Paulo: Atlas, 1995.

LIMA, E.O. *Métodos Qualitativos em Administração: Teorizando a Partir de Dados sobre Processos em uma Recente Pesquisa*. ENAPAD, 2005.

LOVELOCK, C.H.; WRIGHT, L. *Principles of service marketing and management. Upper Saddle River*, NJ: Prentice Hall, 1998.

MALIK, A. M.. *Relatório de Pesquisa*.EAESP/FGV/NPP. São Paulo. nº21/2003.

MALIK, A. M.. *Planejamento estratégico em hospitais: um estudo exploratório entre grandes hospitais em Atlanta*, EUA e em São Paulo, Brasil. Projeto de Pesquisa. 2003.

MARTINELLI, M.C.S. *Estudo evolutivo de indicadores hospitalares do hospital Ana Costa*. São Paulo: Qualimetri, 1993.

MINTZBERG H, et al. *Safári de Estratégia*. Porto Alegre: Bookman, 2000. p.40.

MINTZBERG H. *Ascensão e Queda do Planejamento Estratégico*. Porto Alegre: Bookman, 2007.

MATOS, A. J. *A produtividade na assistência Médica: tão claro quanto factível?*. RAS. São Paulo.v.2.nº7, abr-jun, 2000.

MATOS, A. J. *Gestão de custos hospitalares*: *técnicas, análise e tomada de decisão*. 3.ed. São Paulo: STS, 2002.

MEMORIAL UNIMED 25 ANOS. *Cooperativismo médico*.São Paulo: cartaz, 1992.

MENDES, E.V. *Os grandes dilemas do SUS*. Salvador: Casa da Qualidade, 2001.

MOTTA, P.R. *Gestão contemporânea: a ciência e arte de ser dirigente*. Rio de Janeiro: Record, 1991.

OLIVEIRA, S.C. *Avaliação da qualidade dos serviços de saúde: um estudo de caso*. 1996. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.1996.

PRAHALAD, C.K; HAMEL, G. *Competindo pelo futuro: estratégias inovadoras para obter o controle do seu setor e criar os mercados de amanhã*. São Paulo: Campus, 2004.

POLIT, D.F.; HUGLER, B.P. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. Porto Alegre: Artes Médicas,1995.

PORTER, M. E. *A estratégia competitiva: técnicas para análise de indústrias e da concorrência*. Rio de Janeiro: Campus, 1986.

PORTER, M. E. *A vantagem competitiva: criando e sustentando um desempenho superior*. 6. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1999. 512 p.

PORTER, M. E; TEISBERG, E. O. *Repensando a saúde: a estratégia pra melhorar a qualidade e reduzir os custos*. 1.ed. São Paulo: Bookman, 2006.

ROTTA, C.S.G. *Utilização de indicadores de desempenho hospitalar como instrumento gerencial.* 2004. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2004.

SARDEMBERG, D. P. *Instrumento de avaliação de sistemas de gestão estratégica com base no Balanced Scorecard*. 2003. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2003.

SINHA. *Sistema Integrado de Indicadores Hospitalares. São Paulo: ANAHP. 2002 a 2007.*

TURATO, E. R.. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

VIEIRA, M. M. F.; ZOUAIN, D. M. *Pesquisa qualitativa em administração*. São Paulo: FGV, 2007.

ZWANZIGER, J.; MOONEY, C. *Has competition lowered hospital prices. Excellus Health Plan*, 2005.

ZACCARELLI, S. B. *Estratégia e sucesso nas empresas*. São Paulo: Saraiva, 2000. 244 p.

WHETTEN, D. A. *O que constitui uma contribuição teórica*. São Paulo: RAE, 2003.

Apêndices

A – Questionários Aplicados (1, 2 e 3)

B – Classificação das armas da competição em armas relevantes (R), semirrelevantes (S), e irrelevantes (I) para cada campo da competição feita por meio da matriz de priorização das armas

C – Cálculo da intensidade média das armas (IMA), do foco e da dispersão de cada par produto/mercado

Questionário 01

1. Caracterização do Hospital

1.1 – Dados Gerais do Hospital

Descrição	2005	2006	2007	2008
Leitos				
Taxa de Ocupação				
Internação / mês				
Média de Permanência (dias)				
Atendimento P.A. / mês				
Nº de Cirurgias				
Nº de Partos				

1.2 - Quanto ao perfil de atendimento do hospital

a) Qual é a participação do sexo nos atendimentos do hospital ?

b) Qual é a faixa etária que mais utiliza o hospital?

c) Quais os tipos de procedimentos mais realizados?

2. Reformulação Estratégica

O hospital possui definido a seguinte visão:

"Ser reconhecida até 2011 pelos clientes e corpo clínico como centro de referência em tratamento de alta complexidade primando pelo atendimento assistencial humanizado"

2.1 - Em sua opinião pode ser considerado ainda um objetivo da empresa? Porquê?

2.2 - Quais são os resultados financeiros de 2005 a 2008 ? Quais são as especialidades médicas de maior rentabilidade?

2.3 - O hospital definiu-se em sua missão manter-se sustentável e no último planejamento estratégico interno atingir resultados financeiros crescentes, conforme demonstra tabela abaixo:

Ano	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Resultado	17%	20%	21%	23%	24%	25%

Resultado = Receita Operacional – Honorários Médicos – Despesas Operacionais

2.4 - Em sua opinião esses resultados são factíveis? Porquê?

2.5 - Qual (is) são os principais desafios para alcançar esse resultado?

2.6 - O mercado em que a empresa atua é competitivo?

( ) Muito ( ) médio ( ) pouco

2.7 - Atualmente na sua percepção qual é o nível de competitividade dos produtos da empresa:

Produtos / Serviço	Nível de Competitividade (muito, médio, pouco)
Serviços médicos de alta complexidade	
Materno infantil (alto risco)	
Neurologia (neurovascular, neurofisiologia e neurocirurgia)	
Ortopedia (artroscopia, esportiva e degenerativo)	
Procedimentos minimamente invasivo (ortopedia, neurologia, gastro, urologia e ginecologia)	
Cardiologia (congênitas, cardiologia clínica)	
Oncologia (câncer da mulher, neurologia, gastro-intestinal e pulmonar)	
Sub-Produtos	
AVC – Acidente vascular cerebral	
Gestação de alto risco	
Cirurgias urológicas minimamente invasivas	
Câncer de mama	
Neurocirurgia pediátrica	
Doenças degenerativas cirúrgicas ortopédicas	

2.8 - Na sua percepção qual deveria ser o grau de competitividade dos produtos da empresa?

Produtos / Serviços	Nível de Competitividade (muito, médio, pouco)
Serviços médicos de alta complexidade	
Materno infantil (alto risco)	
Neurologia (neurovascular, neurofisiologia e neurocirurgia)	
Ortopedia (artroscopia, esportiva e degenerativo)	
Procedimentos minimamente invasivo (ortopedia, neurologia, gastro, urologia e ginecologia)	
Cardiologia (congênitas, cardiologia clínica)	
Oncologia (câncer da mulher, neurologia, gastro-intestinal e pulmonar)	
Sub-Produtos	
AVC – Acidente vascular cerebral	
Gestação de alto risco	
Cirurgias urológicas minimamente invasivas	
Câncer de mama	
Neurocirurgia pediátrica	
Doenças degenerativas cirúrgicas ortopédicas	

2.9 - A empresa pretende lançar algum produto/serviço novo?

2.10 - A empresa pretende ser líder no mercado?

Sim ☐ Não ☐

2.11 - Se a reposta no item 2.10 for sim, em qual(is) produto(s)/serviço(s) listado(s) anteriormente? Quando? O que deve fazer para alcançar a liderança neste(s) produto(s)?

2.12 - A empresa tem uma postura de inovação ou de seguidora? A empresa utiliza alguma(s) empresa(s) como referência no mercado?

2.13 - A empresa tem postura expansionista: procura crescer sempre ou não? Pretende fazer novas aquisições, fusões?

2.14 - Qual a posição da empresa no mercado em que atua (market-share) ?

2.15 - Com relação aos serviços / produtos oferecidos, quais são os seus principais concorrentes?

Serviços	Concorrentes
Serviços médicos de alta complexidade	
Materno infantil (alto risco)	
Neurologia (neurovascular, neurofisiologia e neurocirurgia)	
Ortopedia (artroscopia, esportiva e degenerativo)	
Procedimentos minimamente invasivo (ortopedia, neurologia, gastro, urologia e ginecologia)	
Cardiologia (congênitas, cardiologia clínica)	
Oncologia (câncer da mulher, neurologia, gastro-intestinal e pulmonar)	
Sub-Produtos	
AVC – Acidente vascular cerebral	
Gestação de alto risco	
Cirurgias urológicas minimamente invasivas	
Câncer de mama	
Neurocirurgia pediátrica	
Doenças degenerativas cirúrgicas ortopédicas	

2.16 - Em relação aos concorrentes:

a) Qual é quantidade de leitos operacionais?
b) Qual é a média salarial ?

2.17 - Quais são os seus clientes? Onde estão localizados?

2.18 - Qual o porte dos principais convênios médicos? Qual é a participação em faturamento dos principais convênios? Quais são os principais itens de faturamento do hospital?

2.19 - Na sua opinião, há o risco do surgimento de um novo concorrente?

2.20 - Qual é o grau de cooperação com os concorrentes?

2.21 - A competição entre os fornecedores é acirrada?

Aplicação do Modelo de Campos e Armas da Competição 'a formulação da estratégia competitiva de negócio e 'a definição da estratégia competitiva operacional

Funcionários que farão parte da equipe que auxiliará a formular e validará as estratégias competitivas

Nome: _____
Área / Cargo: _____

Formular alternativas de estratégia competitiva de negócio, usando o modelo de campos e armas da competição, constituído pelas etapas:

Primeira Subetapa: Identificar com clareza os segmentos do mercado comprador para cada produto a ser considerado

Produto	Mercado
Serviços médicos de alta complexidade	
Materno infantil (alto risco)	
Neurologia (neurovascular, neurofisiologia e neurocirurgia)	
Ortopedia (artroscopia, esportiva e degenerativo)	
Procedimentos minimamente invasivo (ortopedia, neurologia, gastro, urologia e ginecologia)	
Cardiologia (congênitas, cardiologia clínica)	
Oncologia (câncer da mulher, neurologia, gastro-intestinal e pulmonar)	
Sub-Produtos	
AVC – Acidente vascular cerebral	
Gestação de alto risco	
Cirurgias urológicas minimamente invasivas	
Câncer de mama	
Neurocirurgia pediátrica	
Doenças degenerativas cirúrgicas ortopédicas	

Identificar os atuais campos da competição e coadjuvantes da empresa em cada par produto / mercado, conforme modelo a seguir.

Considere que competir num campo significa ser ou almejar ser o líder nesse campo.

Dentre os campos da competição abaixo, indique o primeiro (1º), o segundo (2º) e o terceiro (3º) campos em que seus vários produto compete no mercado brasileiro.

Indique também o primeiro (1º), o segundo (2º) e o terceiro (3º) campos mais valorizados pelos seus principais clientes.

"Campo da competição é o lócus imaginário da disputa entre empresas pela preferência do cliente ao produto e/ou empresa. Pode ser definido também como o lócus imaginário onde a empresa busca alcançar e manter a vantagem competitiva", como preço e qualidade do serviço.

Produto:	Mercado:

			Clientes			Concorrentes				
Campos da Competição	Significado	Empresa	Paciente	Médico	Convênio					
Preço	Ter, ou almejar ter, preço menor do que o preço dos produtos concorrentes.									
Condições de pagamento	Oferecer, ou almejar oferecer, mais facilidades de pagamento que os concorrentes, em termos de desconto, prazo, quantidade de parcelas de pagamento.									
Projeto do produto	Desenvolver, ou almejar desenvolver, produto com características e atributos valorizados pelos clientes ou consumidores que atendam às suas exigências, necessidades, preferências, expectativas ou anseios de forma mais atraente que as características dos produtos/serviços que os concorrentes.									
Qualidade do produto	Oferecer, ou almejar oferecer, produto que o cliente julgue de melhor qualidade que a dos produtos concorrentes nos mais diversos critérios por ele valorizados, funções a cumprir, desempenho, facilidade de uso, qualidade dos serviços prestados.									
Diversidade de produto	Oferecer, ou almejar oferecer, maior variedade de produtos que os concorrentes.									
Acesso ao atendimento	Proporcionar, ou almejar proporcionar, melhor acesso ao atendimento que o dos concorrentes, sob o ponto de vista do cliente.									

			Clientes			Concorrentes				
Campos da competição	***Significado***	Empresa	Paciente	Médico	Convênio					
Qualidade do atendimento	Oferecer, ou almejar oferecer, atendimento que o comprador julgue de melhor qualidade que a das empresas concorrentes.									
Prazo de atendimento	Atender, ou almejar atender, o cliente em prazo menor que o dos concorrentes.									
Imagem do produto e da marca	Oferecer, ou almejar oferecer, produto que o cliente julgue ter melhor imagem do que os produtos concorrentes e possuir, ou almejar possuir, imagem de confiança do produto e da marca mais favorável que a dos concorrentes, num aspecto valorizado pelos clientes (proporcionado pelo corpo clínico e pelos equipamentos médicos)									
Imagem de empresa confiável	Possuir, ou almejar possuir, imagem crível mais favorável que a dos concorrentes, num aspecto valorizado pelos clientes, funcionários, fornecedores, membros da sociedade e acionistas e investidores									
Imagem em responsabilidade social	Possuir, ou almejar possuir, imagem crível em responsabilidade social mais favorável que a dos concorrentes, num aspecto valorizado pelo cliente. É composto pela imagem cívica e imagem preservacionista.									

Selecionar o conjunto das armas da competição da empresa:

Ao assinalar as armas listadas abaixo, o entrevistado deve considerar:

1. As atividades mais importantes da sua área de responsabilidade, as mais freqüentemente realizadas e/ou as mais onerosas em termos de pessoas e equipamentos

2. Os recursos mais importantes da sua área de responsabilidade, os mais freqüentemente utilizados e/ou os mais onerosos em termos financeiros e;

3. As armas importantes que sua área de responsabilidade não utiliza mas que deveria utilizar

Esse método é baseado na premissa de que uma arma da competição tem pelo menos uma dessas características, assinale SIM . As armas que não tiverem pelo menos uma dessas características assinale NÃO.

LISTA 01 - ARMAS DO ***HOSPITAL***

A r m a s d e a t e n d i m e n t o a o c l i e n t e o u c o n s u m i d o r

Atividade: ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

Arma da competição	*Inclui*
Sim ☐ Não ☐ 1. Ambiente físico da área de atendimento e de vendas	Projeto arquitetônico e de decoração. Ambiente e atmosfera acolhedores. Interior bem equipado. Aparência moderna e atrativa das instalações. Limpeza. Recepção. Aparência física dos funcionários. Manutenção (para que tudo funcione bem).
Sim ☐ Não ☐ 2. Facilidade de acesso	Horário de atendimento. Localização privilegiada. PABX, fax, e-mail. Estacionamento. Disponibilidade de transporte público.
Sim ☐ Não ☐ 3.Administração de vendas	Organização da força de vendas, incluindo: definição das tarefas dos vendedores, planejamento dos ciclos de visitas, recrutamento, seleção e treinamento de vendedores, estabelecimento de objetivos e metas e do orçamento, avaliação do desempenho dos vendedores em relação às metas.
Sim ☐ Não ☐ 4. SAC Serviço de Atendimento ao Consumidor	Respeito ao Código do Consumidor. Call Center. Rapidez e flexibilidade de resposta á reclamação de cliente. Sistema de solução de reclamações. Acesso do consumidor aos diretores e gerentes. Ombudsman para clientes. Consideração das sugestões dos clientes.
Sim ☐ Não ☐ 5. Rapidez no atendimento	Ociosidade da equipe de vendas. Confiabilidade no atendimento. Tempo reduzido de espera. Gestão da percepção do cliente sobre tempo de espera.
Sim ☐ Não ☐ 6. Sistema de segurança do cliente	
Sim ☐ Não ☐ 7. Flexibilidade nas condições de pagamento	Política de descontos. Prazo e condições favorecidas de pagamento pelo cliente. Aceitação de cheques, de cartão de crédito de todas as bandeiras e outras formas de pagamento.
Sim ☐ Não ☐ 8. Central única de atendimento	
Sim ☐ Não ☐ 9. Disponibilização de serviços complementares	Guarda-volumes, lanchonete, terminal de banco, sala de espera ou de descanso, bancos para descanso, sanitários.
Sim ☐ Não ☐ 10. Cláusulas especiais de contrato	MFC (Most favored customer) – Cláusula de cliente mais favorecido: garante ao cliente o melhor preço que a companhia possa oferecer. MCC (Meet the competition clause) – Cláusula para fazer frente à concorrência: dá à companhia a opção de reter o negócio do cliente cobrindo os lances de qualquer rival. EDLP (Every Day Low Pricing) – Preço baixo todos os dias: política de convencimento dos clientes para não esperarem pelas promoções.
Sim ☐ Não ☐ 11. Avaliação da satisfação e fidelidade do cliente	Índice para avaliar a satisfação e a fidelidade do cliente em três momentos: antes da venda (pré-venda), durante a venda e após a venda (pós-venda). No momento anterior à venda destaca-se a facilidade de acessar informações necessárias à decisão de compra por vários meios, como visita de vendedores, catálogos, *site*. Durante a venda destacam-se: a atenção, cordialidade e presteza do atendimento, a disponibilidade do procedimento desejado, o ambiente do ponto de venda (arquitetura, decoração, iluminação, música), preço e condições de pagamento.

	Após a venda: serviço de atendimento pós-venda, atendimento às reclamações e sugestões. Finalmente, o índice deve captar a satisfação geral do cliente e o grau de fidelidade (Você voltaria a comprar nossos serviços? Você nos recomendaria para outras pessoas?).

Atividade: RELACIONAMENTO PESSOAL NO ATENDIMENTO			
Sim		Não	Capacidade de encantar o cliente. Dedicação ao cliente. Confiabilidade no atendimento. Apresentação pessoal e elegância dos trajes dos vendedores (uniforme adequado), amabilidade, educação. Respeito ao cliente. Transmissão ao cliente de imagem favorável da empresa. Sala de espera.
12. Cortesia no atendimento			
Sim		Não	Estudo e padronização do modo de atendimento.
13. Modo padronizado de atendimento			
Sim		Não	Aquisição de conhecimento sobre as exigências, necessidades, preferências, expectativas ou anseios do cliente assíduo (o *maître* que sabe os pratos prediletos, o barbeiro que sabe como o cliente prefere o corte de cabelo).
14. Conhecimento personalizado do cliente			
Sim		Não	Atendimento personalizado, feito até por diretores. Salas de espera especiais. . Horário de atendimento e fila diferenciados, atendimento especial aos clientes particulares ou de planos de saúde diferenciados.
15. Atendimento especial para clientes VIP			
Sim		Não	Atendimento prioritário para idosos, gestantes e portadores de deficiência física. Ex. Fila de rápido atendimento (caixa até 10 volumes nos supermercados).
16. Atendimento prioritário			

Armas da produção de bens e/ou de serviços

Atividade: PROCEDIMENTO MÉDICO HOSPITALAR				
Arma				*Inclui*
Sim		Não		Corpo clínico diferenciado, com alto grau de capacitação e especialização.
17. Corpo clínico				
Sim		Não		*Kaizen* (inovações incrementais). Padronização de processos. 5 S's . Redução do tempo de atendimento do paciente.
18. Melhoramento contínuo no processo				
Sim		Não		Corpo de enfermagem diferenciado, relação enfermeiro / leito , alto grau de capacitação e especialização
19. Corpo de enfermagem				
Sim		Não		Melhoramento nos equipamentos (na confiabilidade dos equipamentos), de utilidades do meio-ambiente Aumento da capacidade produtiva dos recursos atuais. Alta utilização (maximização) da capacidade instalada.
20. Melhoramento contínuo nos recursos produtivos (equipamentos médicos)				
Sim		Não		Redução do custo do pessoal, manutenção dos equipamentos. Redução de horas-extras. Economia de materiais. Uso de pessoal temporário. Eliminação de desperdícios.
21. Programa permanente de redução de custos nos procedimentos				
Sim		Não		Tecnologia de produção avançada. Pioneirismo tecnológico. Assessoramento com transferência de tecnologia. Domínio da tecnologia. Parceria tecnológica. Desenvolvimento de novos processos. Aquisição ou arrendamento de equipamentos.
22. Tecnologia inovadora de processo (parque tecnológico moderno, equipamentos médicos)				
Sim		Não		Fluxograma. Roteiros. Ciclo de serviços. Momentos da verdade.
23 .Mapeamento do fluxo de produção de bens e/ou serviço				

Sim		Não		Padronização do método de trabalho de produção e de qualidade. Normas e procedimentos médicos documentados.
24. Padronização do trabalho				
Sim		Não		Saúde ocupacional. Psicologia aplicada ao trabalho.
25. Higiene e segurança do trabalho				
Sim		Não		Projeto das instalações. Aparência moderna e atrativa das instalações (unidades de internação, centro cirúrgico). Projeto arquitetônico e de decoração.
26. Ambiente físico da área de produção				
Sim		Não		Redução do tempo de preparação de salas cirúrgicas, redução do tempo de espera do médico, do paciente. Redução do tempo inativo decorrente de interrupções na produção causadas pela troca de turno de trabalho. Redução das esperas pelo serviço de manutenção. Redução das atividades improdutivas, diminuição da ociosidade nas unidades de internação e centro cirúrgico.
27. Redução dos tempos inativos				
Sim		Não		Instalações adequadas. Pessoal treinado em tecnologia de manutenção. Manutenção Produtiva Total. Manutenção corretiva, preventiva e preditiva. Reposição econômica de equipamentos. Total Productive Maintenance.
28. Gestão da manutenção de equipamentos				
Sim		Não		ISO 9000. CQT – Controle da Qualidade Total . Zero defeito. CCQ (Círculos de Controle de Qualidade ou atividades em pequenos grupos). PDCA (plan, do, check, act). Ferramentas (velhas e novas) da qualidade. Sistema de detecção de falhas e de redução de perdas. Seis sigmas. Gerenciamento e controles visuais. *Poka-Yokes* (dispositivos que previnem descuidos e erros inadvertentes). Automação. Prevenção e recuperação de falhas. Auditoria interna de qualidade.Processo de Acreditação Hospitalar, CQH, etc.
29. Sistema de controle e avaliação da qualidade				
Sim		Não		Tempo de produção reduzido. Aumento da velocidade no atendimento. Diminuição da média de permanência do paciente no hospital. Diminuição do intervalo de agendamento de exames e consultas.
30. Rapidez de produção				
Sim		Não		Sistemas de gestão ambiental: 1) *end-of-pipe*; 2) prevenção da geração de resíduos; 3) produção limpa; 4) ISO 14000; e 5) *ecodesign*. Combate à poluição. ISO 14000. Coleta seletiva de lixo. Tecnologia de reciclagem. Reciclagem intensiva de resíduos. Proteção da natureza. Uso eficiente de recursos naturais. Recuperação de áreas degradadas. Marketing e apelos ecológicos. Sensibilidade ambiental. Interação com comunidade local. Uso parcimonioso de recursos não-renováveis. Uso sustentável de recursos renováveis. Melhoria da qualidade ambiental. Conservação da biodiversidade.
31. Sistema de gestão ambiental				
Sim		Não		Economia de energia e agua
32. Programa de conservação de energia , água.				
Sim		Não		Pioneirismo tecnológico.
33. Tecnologia da informação aplicada à produção				
Sim		Não		Desverticalização. Subcontratação. Decisão de fazer ou comprar com base nas competências (e não com base em custos).
34. Terceirização da produção				
Sim		Não		Sistema dinâmico de indicadores gerenciais, operacionais e táticos.
35. Indicadores de desempenho				
Sim		Não		Para discussão e solução de problemas e de atrasos do dia anterior.
36. Reunião operacional diária				

Atividade: ADMINISTRAÇÃO DA PRODUÇÃO DE BENS E/OU DE SERVIÇOS	
Arma	*Inclui*
Sim ☐ Não ☐ 37. Administração de materiais	Planejamento das necessidades de materiais – MRP. Planejamento e controle de estoques. Níveis de disponibilidade de materiais e produtos.
Sim ☐ Não ☐ 38. Estoque reduzido de matéria-prima	Estoque estratégico. Lead time adequado. Níveis de disponibilidade. Alta rotatividade dos inventários.
Sim ☐ Não ☐ 39. Manual de instrução e procedimento do funcionário	Instruções detalhadas sobre cada etapa do mapa de processo.

Atividade: FORNECEDOR DE BENS E/OU DE SERVIÇOS	
Arma	*Inclui*
Sim ☐ Não ☐ 40. Matéria-prima e componentes com qualidade	Novos materiais e componentes. Qualidade assegurada.
Sim ☐ Não ☐ 41. Seleção de fornecedor	Cadastro de fornecedores.
Sim ☐ Não ☐ 42. Desenvolvimento de fornecedor	Fornecedores alternativos. Busca de novos insumos. Política de engajamento desde o projeto do produto (early supplier involvement).
Sim ☐ Não ☐ 43. Relacionamento cooperativo com fornecedor	Fornecimento de acordo com as especificações, com qualidade assegurada e no prazo. SRM (Supplier Relationship Management) e SCM (Supply Chain Management, envolvendo atividades de planejamento, recebimento, produção, entrega e devolução de insumos ao longo da cadeia de fornecedores).
Sim ☐ Não ☐ 44. Parceria e acordos com fornecedores	Gestão de resultados. Keiretsu.
Sim ☐ Não ☐ 45. Compra eletrônica	E-procurement (para compra de materiais comuns). E-sourcing (para compra de materiais especializados, envolvendo análise de desempenho técnico do fornecedor). Leilão reverso. Leilão tradicional. Marketplace (grande ambiente central de compra e venda).

Armas de planejamento e projeto do produto

Atividade: ESTRATÉGIA	
Arma	*Inclui*
Sim ☐ Não ☐ 46. Sistema de inteligência competitiva	Ampla compreensão dos fatores competitivos setoriais. Entendimento do ambiente empresarial. Entendimento do macroambiente empresarial. Entendimento da estrutura da indústria (cinco forças de Porter). Diferenças entre a empresa e as concorrentes.
Sim ☐ Não ☐ 47. Sistema de informações estratégicas	Transformação de dados em informações para alimentar o processo de tomada de decisões da alta administração e de cada área de responsabilidade. Informações para controle nos vários níveis organizacionais. Informações sobre o ambiente externo

	(concorrentes, clientes, fornecedores, mercado financeiro, taxas de câmbio e de juros). Informações sobre ambiente interno (capacidade disponível, recursos humanos, recursos financeiros, força de venda, etc.). Gerenciamento dos fluxos de informação horizontais, que integram os processos de negócio, e dos verticais, que integram a formulação de estratégias à operação. São os SAD – Sistemas de Apoio às Decisões: EIS – Executive Information Systems que utilizam modelos e técnicas analíticas e são individualizados para cada tomador de decisão
Sim ☐ Não ☐ 48. Sistemas de informação para inteligência do negócio (Business Intelligence)	Data warehouse (destina-se a analisar e interpretar grandes bases de dados sobre a empresa). Data mining (destina-se a descobrir, por meio da análise estatística, padrões de relacionamento escondidos em grandes bases de dados). Análise estatística multidimensional. Análise de dados estatísticos assistenciais.
Sim ☐ Não ☐ 49. Análise do ambiente externo	Análise estrutural da indústria (cinco forças de Porter). Análise da estrutura de negócio. Avaliação do negócio. Monitoramento da qualidade do negócio. Exploração de novos espaços competitivos.
Sim ☐ Não ☐ 50. Análise da concorrência	Identificação dos concorrentes atuais e potencias (futuros). Identificação das empresas que disputam o sucesso. Análise dos concorrentes mais significativos e de outras empresas não-concorrentes que podem produzir impactos sobre a empresa. Descobrir o segredo do sucesso competitivo dos concorrentes. .
Sim ☐ Não ☐ 51. Monitoramento dos concorrentes	Sistema de pesquisa concorrencial de preço, de produto, de qualidade, de prazo e de satisfação do cliente. *Benchmarking*. Espionagem empresarial.
Sim ☐ Não ☐ 52. Análise da viabilidade de aproveitamento de uma oportunidade	Análise da viabilidade de lançar novos produtos no mercado atual e em novos mercados. Análise da viabilidade de explorar novos mercados com produtos atuais e com novos produtos. Exploração de novos negócios.
Sim ☐ Não ☐ 53. Formulação da estratégia competitiva	Definição da visão (global e integrada) do negócio. Definição da missão da empresa. Uso de técnicas adequadas para elaboração das estratégias. Segmentação de mercado. Arquitetura estratégica (articulação entre as estratégias corporativa, de negócio e operacional). Análise das competências essenciais (Hamel e Prahalad). Definição das diretrizes estratégicas. Uso de sistemas de inteligência artificial. Disseminação da estratégia na empresa toda.
Sim ☐ Não ☐ 54. Formulação das estratégias funcionais	Estratégias tecnológica, mercadológica, produtiva, financeira, de pessoal. Alinhamento das estratégias. Seletividade produtiva. Foco estratégico. *Balanced Scorecard* (Kaplan e Norton).
Sim ☐ Não ☐ 55. Liderança da alta administração	Conhecimento, experiência e liderança do Conselho de Administração e Diretoria. Executivo conciliador e coordenador
Sim ☐ Não ☐ 56. Análise dos pontos fortes e fracos	Controle da estratégia. Análise dos pontos fortes e pontos fracos, do valor agregado pelas atividades internas, das sinergias, do alcance dos objetivos estratégicos. Confirmar as causas do sucesso competitivo.
Sim ☐ Não ☐ 57. Redefinição da linha de produtos	Racionalização da linha de serviços médicos. Simplificação, manutenção ou diversificação da linha de serviços médicos. Seletividade produtiva. Portfólio flexível de serviços médicos.
Sim ☐ Não ☐ 58. Política de preço	Formatação de preço. Flexibilização do preço conforme demanda e prefil do cliente.
Sim ☐ Não ☐ 59. Reestruturação dos negócios da empresa	Fusão, incorporação, aquisição, aliança estratégica, joint-venture, associação, acordo.

Sim ☐ Não ☐ 60. Relações governamentais	Lobby. Representantes em Brasília e nas capitais dos estados, municípios. Credenciamento junto a órgãos públicos.
Sim ☐ Não ☐ 61. Responsabilidade Social	Funcionários voluntários em programas comunitários. Implementação de projetos comunitários e de programas de cidadania e de responsabilidade social. Filantropia empresarial. Ética nos negócios. Possuir código de ética. Busca do equilíbrio econômico-social. Programas de desenvolvimento da cidadania. Interação com comunidade local (vizinhança).
Sim ☐ Não ☐ 62. Publicação de balanço social	Elaboração e publicação de balanço social com indicadores sociais internos: alimentação, saúde, educação, cultura, creches, segurança; e com indicadores externos: os mesmos; com indicadores ambientais: relativos ao meio ambiente; com indicadores funcionais: número de empregados, estagiários, admissões, demissões, empregados acima de 45 anos, de mulheres e negros, de mulheres e negros em cargo de chefia, de portadores de deficiência ou de necessidades especiais.

Atividade: MARKETING	
Arma	*Inclui*
Sim ☐ Não ☐ 63. Atendimento das necessidades, anseios e expectativas do cliente	Análise de mercados. Análise do comportamento de compra do consumidor. Análise do comportamento de compra organizacional.
Sim ☐ Não ☐ 64. Administração de marketing	Análise, planejamento, organização, implementação e controle das atividades de marketing.
Sim ☐ Não ☐ 65. Publicidade e propaganda	Em revistas especializadas, outdoors, mídia, página WEB (nacionais e internacionais). Tecnologia de publicidade. Rapidez na divulgação de novos produtos.
Sim ☐ Não ☐ 66. Home page	Criação e manutenção de home page.
Sim ☐ Não ☐ 67. Participação em eventos	Feira, congresso, exposição, workshop (nacionais e internacionais).
Sim ☐ Não ☐ 68. Pesquisa de mercado	(Em clientes, consumidores e concorrentes). Análise das alterações demográficas da população. Captação das características dos diferentes segmentos de mercado. Identificação do perfil econômico e social do cliente. Análise das atitudes do consumidor. Identificação das características do produto valorizadas pelo consumidor.
Sim ☐ Não ☐ 69. Geração de demandas novas	Identificação de "novas necessidades" dos clientes. Novos serviços médico hospitalares.
Sim ☐ Não ☐ 70. Abertura de novos mercados	No Brasil e no exterior. Participação em feiras e exposições. Acompanhamento por jornais e revistas especializadas. Penetração e/ou desenvolvimento de mercados. Diversificação de mercado. Maximização da participação de mercado.
Sim ☐ Não ☐ 71. Criação e consolidação da imagem corporativa	Presença espontânea na mídia, revistas de formação de opinião, prêmios nacionais e internacionais. Patrocínio de eventos. Imagem de confiança, responsabilidade, respeito, compromisso social. Relações públicas.
Sim ☐ Não ☐ 72. Marketing direto	(Objetiva obter resposta direta e mensurável dos consumidores a fim de realizar uma venda ou obter informações sobre vendas prováveis). Mala direta (para público específico ou cliente-alvo). Telemarketing, imprensa, radiodifusão.
Sim ☐ Não ☐ 73. Marketing de relacionamento	Abordagem para desenvolver e manter relacionamento de longo prazo com cliente, principalmente empresarial (em oposição à abordagem tradicional de "uma única venda").

Sim ☐ Não ☐ 74. Marketing social	Marketing não orientado para o lucro.

Atividade: PROJETO DO PRODUTO (BENS E/OU DE SERVIÇOS)	
Arma	*Inclui*
Sim ☐ Não ☐ 75. Técnicas de geração de idéias	Identificação, comparação, priorização e introdução de idéias. técnicas criativas e analíticas: brainstorming, entrada randômica, problema reverso, listas de atributos, análises morfológicas, imitação, mapeamento cerebral, exame de produtos concorrentes, entrevista com clientes com critério de escrutínio para seleção de idéias.
Sim ☐ Não ☐ 76. Equipe criativa	Criatividade para desenvolver projeto. Capacidade de criar produtos que gerem sua própria demanda.
Sim ☐ Não ☐ 77. Sistema de monitoramento das tendências e novidades	Identificação das tendências de evolução do produto. Participação em feiras, eventos e exposições. Acesso a bancos de informações. Acompanhamento por jornais e revistas especializadas.
Sim ☐ Não ☐ 78. Identificação dos requisitos do cliente	Avaliação das necessidades e expectativas do cliente. Avaliação da experiência do cliente com o serviço.
Sim ☐ Não ☐ 79. Agilidade no lançamento de novos produtos e/ou de novos serviços	Rapidez na elaboração de projetos. Agilidade na prestação de novos serviços hospitalares. Apuração de custo de novos produtos. Rapidez na definição do processo e na elaboração de folhas de processo. Flexibilidade para reformular layout.

3.4 Armas de apoio e administrativas

Atividade: ORGANIZAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO	
Arma	*Inclui*
Sim ☐ Não ☐ 80. Estrutura organizacional	Estrutura moldada e adaptada à estratégia. Simplicidade. Organograma achatado. Estrutura hierárquica enxuta. Descentralização.
Sim ☐ Não ☐ 81. Ambiente físico das áreas administrativas	Projeto das instalações administrativas. Móveis e equipamentos. Conforto térmico e acústico, iluminação. Música ambiente. Aparência moderna das instalações. Aparência física do pessoal.
Sim ☐ Não ☐ 82. Sistema de informação interno	Democratização do fluxo de informação. Endomarketing. Rede interna de computadores. Intranet. EDI (Electronic Data Interchange). Informações em tempo real. Revisão e atualização periódica dos sistemas de informação. Pioneirismo tecnológico.

Sim ☐ Não ☐ 83. Sistema de informações gerenciais	Sistema de apoio às atividades gerenciais, para controle e tomada de decisões gerenciais. (São semi-estruturados para tomada de decisões, ajustados às necessidades das áreas funcionais – vendas, produção, finanças – e integrados às funções de negócio). Sistemas de projeção de vendas, análise de custos, etc. Recebem e alimentam informações os sistemas operacionais e estratégicos. Sistema de acompanhamento diário dos negócios.
Sim ☐ Não ☐ 84. Processo de decisão gerencial e operacional	Rapidez de decisão. Autonomia decisória aos órgãos subalternos. Decisões compartilhadas. Comunicação interna rápida e eficiente. (Decisão estratégica é menos estruturada). Sistema de informações relevantes sobre o negócio disponível on-line. Uso de análise econômica para tomada de decisão. Sistemas de apoio à decisão.
Sim ☐ Não ☐ 85. Processos técnico-administrativos	Busca permanente da eficiência administrativa. Agilidade administrativa. Tecnologia adequada nos processos técnicos e administrativos. Estrutura funcional adequada. Normas e procedimentos. Relatórios gerenciais de eficiência.
Sim ☐ Não ☐ 86. Programa permanente de aumento da produtividade administrativa	Desburocratização dos processos. Análise da eficiência dos processos.
Sim ☐ Não ☐ 87. Programa permanente de melhoria da qualidade na área administrativa	Desburocratização dos processos. Auditoria interna de qualidade.
Sim ☐ Não ☐ 88. Programa permanente de redução de custos na área administrativa e de apoio	Redução do custo do pessoal, das máquinas e dos equipamentos. Redução de horas-extras. Uso de pessoal temporário. Eliminação de desperdícios. Despesas operacionais reduzidas.
Sim ☐ Não ☐ 89.Terceirização de processos não-críticos	Subcontratação.
Sim ☐ Não ☐ 90. Governança corporativa	Ética nos negócios. Possuir código de ética.

Atividade: FINANÇAS	
Arma	*Inclui*
Sim ☐ Não ☐ 91. Sistema orçamentário, contábil e financeiro	Fluxo de caixa. Controle de despesas. Auditoria contábil. Controladoria.
Sim ☐ Não ☐ 92. Administração financeira	Planejamento e controle financeiro. Fluxo de caixa. Aplicações financeiras rentáveis. Conhecimento do mercado de capitais. Indicadores de curto, médio e longo prazos.
Sim ☐ Não ☐ 93. Administração patrimonial	Custo e estrutura de capital
Sim ☐ Não ☐ 94. Contabilidade de custos	Sistema de apuração e análise de custos. Analise de margem de Contribuição. Gestão de custos. Redução de custos.
Sim ☐ Não ☐ 95. Usufruto de incentivos fiscais	Regimes especiais de tributação, filantropia.
Sim ☐ Não ☐ 96. Contabilidade estratégica	Compartilhamento da responsabilidade da gestão com os dirigentes das unidades de negócio. Elaboração do planejamento econômico de médio e longo prazo para apoiar a implementação das estratégicas operacionais. Preparação de informações, inclusive de concorrentes, para auxiliar a formulação das estratégias. Definição de parâmetros e limites econômico-financeiros dos negócios. Controle dos resultados

	econômicos das estratégias. Capacidade de avaliar a vantagem competitiva da empresa e dos concorrentes e de avaliar os benefícios da economia de escala e do portfólio de produtos. Análise de balanço com indicadores modernos (EBITDA, EVA por ex.) da empresa e dos concorrentes.
Sim ☐ Não ☐ 97. Sistema integrado de gestão hospitalar	ERP (Enterprise Resource Planning).

Atividade: PESSOAL	
Arma	*Inclui*
Sim ☐ Não ☐ 98. Planejamento de recursos humanos	Inclui: fixar objetivos do planejamento; identificar os participantes mais importantes; comparar as competências dos recursos humanos da organização com as dos concorrentes; formular e implantar a estratégia de RH; e avaliar o planejamento.
Sim ☐ Não ☐ Recrutamento e seleção de pessoal	Sistema de administração de pessoal. Descrição de cargos e salários. Avaliação de cargos para fixação de salário.
Sim ☐ Não ☐ 100. Gestão do conhecimento	Definição da carteira de competências desejada. Desenvolvimento de competências. Transferência do aprendizado. Política de criação de um mercado interno de talentos. Indicadores da gestão do conhecimento. Avaliação da perda de conhecimento acarretada pela demissão de funcionário. Avaliação da falta de competência para a sustentação do negócio.
Sim ☐ Não ☐ 101. Multifuncionalidade (versatilidade ou polivalência) do pessoal	Existência de pessoal multifuncional (técnicos, funcionários e operários). Funções ampliadas, diversificadas e flexibilizadas dos empregados. Mobilidade de pessoal (deslocamento de pessoal para onde houver necessidade).
Sim ☐ Não ☐ 102. Sistema de Avaliação	Avaliação do desempenho individual em relação aos objetivos da empresa. Avaliação da competência individual.
Sim ☐ Não ☐ 103.Administração participativa	Programa permanente para desenvolver espírito participativo nas pessoas. *Empowerment*. Heterogestão, co-gestão ou auto-gestão. Sistema de sugestão.Ampliar e flexibilizar as atribuições dos colaboradores (enriquecimento de funções). Implantação de círculos de controle de qualidade. Distribuição dos ganhos de produtividade ou de lucros. Participação nos resultados. Estabilidade no emprego. Política de (para assegurar a) empregabilidade. Trabalho em equipe. Processo decisório em grupo. Abordagens comportamentais. Cooperação dentro e entre grupos. Disponibilidade de informação a todos. Eliminação do poder autoritário. Criação de dispositivos visando à antecipação de conflitos. Valorização do consenso para administrar contradições. Iniciativa de baixo para cima.
Sim ☐ Não ☐ 104. Motivação de pessoal	Treinamento e implementação de projetos participativos. Ambiente de trabalho. Relações interpessoais. Envolvimento das pessoas. Comprometimento com a missão e os valores da empresa. Incentivo à diversidade. Trabalho em pequenos grupos. Ampliar as funções do funcionário e aumentar sua responsabilidade. Rodízio de funcionários. Pacto intra-empresarial. Licença remunerada.

	Aumento da auto-estima dos funcionários.
Sim ☐ Não ☐ 105. Sistema de recompensas ou Política de salários	Salário justo. Pagamento de salário acima da média do mercado. Premiação por idéias. Recompensas simbólicas (prêmios, medalhas). Política de promoção interna (sistema de promoção horizontal e vertical) Plano de carreira. Recompensas para incentivar o aperfeiçoamento profissional. Plano de assistência médica e odontológica. Benefícios sociais. Plano de pensão. Pagamento (ou sistema) de remuneração variável. Restaurante na empresa. Remuneração baseada em qualificação ou pagamento por habilidade.
Sim ☐ Não ☐ 106. Estabelecimento de metas aos funcionários	
Sim ☐ Não ☐ 107. Relacionamento com empregados	ERM (Employee Relationship Management). Endomarketing. Ombudsman para funcionários.
Sim ☐ Não ☐ 108. Integração entre funcionário e empresa	Informalidade. Relações horizontais não formalizadas. Reuniões programadas para "café da manhã". Eventos de integração. Inclui integração com família do funcionário.
Sim ☐ Não ☐ 109. Política de retenção de funcionários	Retenção dos funcionários que detém conhecimento tácito. Baixa rotatividade de funcionários. Avaliação do capital humano.
Sim ☐ Não ☐ 110. Qualidade de vida no trabalho	Preocupação com a satisfação e o bem-estar do empregado aliada ao empowerment e ao envolvimento com a empresa.
Sim ☐ Não ☐ 111. Gestão de talentos	Compartilhamento do talento. Identificar e compreender lacunas na competência dos empregados. Programas especiais de desenvolvimento dos melhores.
Sim ☐ Não ☐ 112.Consultores ou conselheiros externos	Para as diversas áreas, inclusive para formulação das estratégias.
Sim ☐ Não ☐ 113.Contratação de pessoal no concorrente	Contratação de demitidos e/ou aposentados.
Sim ☐ Não ☐ 114. Difusão da cultura da empresa	A empresa preocupa-se em difundir de maneira clara sua cultura, a fim de caracterizar sua atuação e criar uma marca forte.
Sim ☐ Não ☐ 115. Gerentes empreendedores	Autonomia administrativa e decisória. Liderança.

<u>Questionário 02</u> - Intensidade das armas da competição

Instruções para preenchimento

Foram selecionadas 51 armas através da contabilização do primeiro questionário de armas entregues à diretoria e gerência. Agora, precisa-se avaliar a intensidade dessas 51 armas.

Definições:

Arma da competição: 1. Qualquer atividade executada ou recurso administrado por um grupo de funcionários com atribuições homogêneas utilizado pelo hospital para conquistar e/ou manter vantagem competitiva, como propaganda, tecnologia da informação, automação do processo produtivo. 2. Atividade ou recurso que não interessa ao cliente (a ele, por exemplo, não aproveita conhecer o índice de rejeição; interessa-lhe, sim, a qualidade do produto). 3. A origem da vantagem competitiva está nas armas da competição.

Intensidade da arma: 1. Intensidade com que cada arma da competição é utilizada pelo hospital, avaliada em cinco níveis. 2. Potência e alcance de uma arma. 3. Grau de eficácia da utilização dos recursos da arma. 4. Variável discreta com domínio entre 0 e 5 e que deve ser avaliada conforme descrição feita no questionário.

Instruções

1. Para cada arma seguinte, o respondente deverá atribuir um valor referente à sua intensidade.
2. Cada arma apresenta duas afirmativas, que expressam situações extremas com relação a sua intensidade.
3. O respondente deverá marcar com um "X" no quadrinho referente à intensidade com que a arma em questão é utilizada no hospital, numa escala variando de 0 a 5, por exemplo:

NA	0	1	2	3	4	5
			X			

Sendo:

NA (não aplicável), se entender que a armas não é utilizada no hospital;
0, se entender que a arma é aplicável, mas o hospital não possui
1, se entender que a afirmativa da esquerda reflete plenamente a situação do hospital;
5, se entender que a afirmativa da direita reflete plenamente a situação do hospital;
2 ou 4, se entender que a situação do hospital está mais próxima da afirmativa da esquerda ou da direita, respectivamente; e
3, se entender que a situação do hospital está numa posição intermediária.

Ao responder, tenha em mente que a intensidade 5 corresponde à arma na sua condição mais desenvolvida ou à melhor condição entre os concorrentes do hospital

Caso não se sinta capacitado para atribuir com segurança o valor da intensidade da arma, deixe-a em branco

ARMAS RELATIVAS À ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

Arma 01 – Facilidade de Acesso

NA	0	1	2	3	4	5

O hospital não possui local privilegiado, estacionamento amplo, disponibilidade de transporte público, além de reduzido horário de atendimento.

O hospital possui local privilegiado, estacionamento amplo, disponibilidade de transporte público e amplo horário de atendimento com PABX, fax, e-mail.

Arma 02 – Disponibilidade de serviços complementares

NA	0	1	2	3	4	5

O hospital possui serviços precários de lanchonete, terminal de banco, sala de espera ou de descanso, sanitários e demais serviços complementares disponíveis

O hospital possui excelentes serviços de lanchonete, terminal de banco, sala de espera ou de descanso, sanitários e demais serviços complementares disponíveis.

Arma 03 – Avaliação da satisfação e fidelidade do cliente

NA	0	1	2	3	4	5

O hospital possui um sistema precário de avaliação da satisfação dos clientes e não consegue permear pela organização a conscientização das necessidades dos clientes e excelência no atendimento

O hospital possui um excelente sistema de avaliação da satisfação dos clientes e consegue permear por todos seus departamentos um alto grau de conscientização das necessidades dos clientes e excelência no atendimento

ARMAS RELATIVAS AO PROCESSO PRODUTIVO DE BENS OU SERVIÇO

Arma 04A – Corpo clínico – Materno Infantil (alto risco)

NA	0	1	2	3	4	5

Corpo clínico especializado que atende razoavelmente a demanda do hospital. Não é muito envolvido e raramente participa das decisões do hospital.

Corpo clínico altamente diferenciado formado por profissionais com titulo de doutor e renomados nacionalmente e internacionalmente. Mantém forte vinculo com o hospital (fidelizado) e participa nas decisões do hospital.

Arma 04B – Corpo clínico - Neurologia

NA	0	1	2	3	4	5

Corpo clínico especializado que atende razoavelmente a demanda do hospital. Não é muito envolvido e raramente participa das decisões do hospital.

Corpo clínico altamente diferenciado formado por profissionais com titulo de doutor e renomados nacionalmente e internacionalmente. Mantém forte vinculo com o hospital (fidelizado) e participa nas decisões do hospital.

Arma 04C – Corpo clínico - Ortopedia

NA	0	1	2	3	4	5

Corpo clínico especializado que atende razoavelmente a demanda do hospital. Não é muito envolvido e raramente participa das decisões do hospital.

Corpo clínico altamente diferenciado formado por profissionais com titulo de doutor e renomados nacionalmente e internacionalmente. Mantém forte vinculo com o hospital (fidelizado) e participa nas decisões do hospital.

Arma 04D – Corpo clínico – Procedimentos minimamente invasivos

NA	0	1	2	3	4	5

Corpo clínico especializado que atende razoavelmente a demanda do hospital. Não é muito envolvido e raramente participa das decisões do hospital.

Corpo clínico altamente diferenciado formado por profissionais com titulo de doutor e renomados nacionalmente e internacionalmente. Mantém forte vinculo com o hospital (fidelizado) e participa nas decisões do hospital.

Arma 04E – Corpo clínico - Cardiologia

NA	0	1	2	3	4	5

Corpo clínico especializado que atende razoavelmente a demanda do hospital. Não é muito envolvido e raramente participa das decisões do hospital.

Corpo clínico altamente diferenciado formado por profissionais com titulo de doutor e renomados nacionalmente e internacionalmente. Mantém forte vinculo com o hospital (fidelizado) e participa nas decisões do hospital.

Arma 04F – Corpo clínico - Oncologia

NA	0	1	2	3	4	5

Corpo clínico especializado que atende razoavelmente a demanda do hospital. Não é muito envolvido e raramente participa das decisões do hospital.

Corpo clínico altamente diferenciado formado por profissionais com titulo de doutor e renomados nacionalmente e internacionalmente. Mantém forte vinculo com o hospital (fidelizado) e participa nas decisões do hospital.

Arma 05 – Corpo de enfermagem

NA	0	1	2	3	4	5

Corpo de enfermagem formado por profissionais que atendem razoavelmente a demanda do hospital com dificuldade para manter o padrão de qualidade da assistência.

Em relação aos hospitais concorrentes: a) o corpo de enfermagem altamente especializado; b) alta relação quantidade de enfermeiros / quantidade de auxiliares e técnicos de enfermagem; c) alta relação de quantidade de corpo de enfermagem / leito

Arma 06A – Equipamentos médico-hospitalares – Materno infantil (alto risco)

NA	0	1	2	3	4	5

O hospital possui equipamentos em razoáveis condições de operação.

O hospital possui equipamentos modernos e de última geração.

Arma 06B – Equipamentos médico-hospitalares - Neurologia

NA	0	1	2	3	4	5

O hospital possui equipamentos em razoáveis condições de operação.

O hospital possui equipamentos modernos e de última geração.

Arma 06C – Equipamentos médico-hospitalares Ortopedia

NA	0	1	2	3	4	5

O hospital possui equipamentos em razoáveis condições de operação.

O hospital possui equipamentos modernos e de última geração.

Arma 06D – Equipamentos médico-hospitalares – Proc. Minimamente invasivos

NA	0	1	2	3	4	5

O hospital possui equipamentos em razoáveis condições de operação.

O hospital possui equipamentos modernos e de última geração.

Arma 06E – Equipamentos médico-hospitalares - Cardiologia

NA	0	1	2	3	4	5

O hospital possui equipamentos em razoáveis condições de operação.

O hospital possui equipamentos modernos e de última geração.

Arma 06F – Equipamentos médico-hospitalares - Oncologia

NA	0	1	2	3	4	5

O hospital possui equipamentos em razoáveis condições de operação.

O hospital possui equipamentos modernos e de última geração.

Arma 07– Melhoramento contínuo do processo administrativo

NA	0	1	2	3	4	5

As técnicas de melhoramento de processos são rudimentares, ocorrendo de acordo com as novas necessidades do dia-a-dia. A preocupação e os investimentos em melhoramento dos recursos produtivos não são altos, e a busca pela maximização da capacidade instalada não é constante.

O hospital melhora continuamente seus processos administrativos, utilizando-se de técnicas como padronização de protocolos, guide lines ,5W2H, diagrama de Ishikawa, etc.

Arma 08– Mapeamento do fluxo de produção de serviços

NA	0	1	2	3	4	5

Poucos são os fluxos e roteiros de produção mapeados e claramente definidos.

Todos os processos de produção do hospital são claramente definidos através de fluxos assistenciais.

Arma 09– Padronização dos procedimentos hospitalares

NA	0	1	2	3	4	5

Os procedimentos hospitalares não são padronizados pois o hospital prefere confiar na capacidade individual do corpo médico e de enfermagem.

O hospital desenvolve e padroniza os protocolos médicos e os métodos e rotinas de trabalho orientado pela medicina baseada em evidência.

Arma 10 - Higiene e segurança do trabalho

NA	0	1	2	3	4	5

Não é muito clara a gestão da segurança do trabalho. O funcionário sabe que ele é quem deve se preocupar com a sua segurança. Entretanto, algumas vezes os colaboradores são ouvidos, especialmente para explicar os problemas de segurança nos quais estão envolvidos

A gestão de segurança do hospital é sistemática, colhendo informações do funcionário, monitorando o meio ambiente e as instalações. A gestão objetiva a melhoria da segurança, da qualidade do processo, do produto e o aumento da produtividade do funcionário.

Arma 11 – Ambiente físico das áreas de produção dos serviços

NA	0	1	2	3	4	5

As instalações do hospital são desatualizadas. O hospital necessita de reforma e modernização dos equipamentos médicos hospitalares. A aparência dos funcionários não causa boa impressão.

O hospital tem aparência moderna e atrativa. Os funcionários são uniformizados e com excelente aparência. Os equipamentos e instalações são modernos, limpos e em perfeitas condições de operação.

Arma 12 – Redução dos tempos inativos

NA	0	1	2	3	4	5

O hospital não se preocupa com a redução de tempos inativos, como: redução do tempo de preparação das salas cirúrgicas, redução e eliminação das causas de atrasos de cirurgias, redução do tempo inativo decorrente de interrupções na produção causadas pela troca de turno de trabalho e pelo intervalo para refeições. Normalmente as manutenções programadas são realizadas

O hospital planeja a manutenção preventiva para horários de baixo movimento, evitando o cancelamento de agenda. Procura continuamente identificar e eliminar as causas dos cancelamentos cirúrgicos e de atendimentos (médicos, exames, etc).

Arma 13 – Gestão da manutenção de equipamentos e instalações

NA	0	1	2	3	4	5

O hospital faz uso apenas da manutenção corretiva. Quando um equipamento se danifica, é feita a manutenção dentro do tempo possível, mesmo que haja atrasos, redução de produtividade, perda de agenda médica ou adiamento de cirurgias. A manutenção preventiva ou preditiva, assim como o treinamento dos funcionários sobre como manusear corretamente os equipamentos são considerados muito caros.

A política é nunca parar o serviço. O hospital emprega a manutenção corretiva, preventiva e preditiva. A manutenção preventiva é item obrigatório no programa de qualidade de serviços. O hospital mantém uma equipe de funcionários treinados e/ou tem parcerias com empresas especializadas para efetuar os serviços de manutenção. A limpeza especializada e o treinamento básico para os funcionários em como manusear corretamente os equipamentos fazem parte do programa, para que tenha um mínimo de interrupção na execução dos serviços

Arma 14 – Sistema de controle e avaliação da qualidade

NA	0	1	2	3	4	5

O hospital não possui sistema de controle da qualidade do atendimento, por não ver vantagens no controle da qualidade, pois experiências têm mostrado que sistemas de qualidade não produzem resultados esperados, além possuir custo elevado de implantação e operação.

O hospital possui sistema de controle e avaliação da qualidade, com as seguintes ferramentas: questionário de satisfação, setor de qualidade, contratação de empresas de pesquisa que processa os dados em software especializado, avaliação da satisfação do cliente após prestação do serviço. Possui certificação de qualidade, acreditação, seis sigma, ISO 900, CQH, Prêmios da qualidade, etc.

Arma 15 – Rapidez na produção dos serviços

NA	0	1	2	3	4	5

O período de permanência do paciente no hospital é normalmente maior do que o necessário. Há demora na internação. Com freqüência ocorrem atrasos no centro cirúrgico e o corpo clínico não tem compromisso com a alta hospitalar. Os exames solicitados normalmente demoram a ser realizados.

Os indicadores mostram que os pacientes internados permanecem somente o tempo necessário, que não há atrasos nas unidades de produção dos serviços por questões operacionais e que o corpo clínico respeita os horários estabelecidos para alta hospitalar.

Arma 16 – Sistema de gestão ambiental

NA	0	1	2	3	4	5

O hospital não possui política própria para o tratamento dos seus poluentes e resíduos, porque julga que não compromete o ambiente uma vez que atende aos preceitos legais. A reciclagem de resíduos é mínima. O hospital não possui processo devidamente regulamentado, não tem definido plano de ações que atenda as diretrizes da gestão ambiental. Não tem preocupação quanto à medição e monitoramento de seu desempenho ambiental.

O hospital, além de atender aos preceitos da legislação, possui política própria de preservação da natureza que expressa o comprometimento da alta gerência com o respeito às fontes renováveis de insumos e que está claramente definida, documentada e divulgada para todos os funcionários. Os produtos residuais passíveis de serem reciclados são reutilizados ou transformados. Seu manuseio , armazenamento e transporte são feitos de acordo com os requisitos legais específicos, e os funcionários são adequadamente treinados. O hospital tem como meta a diminuição de resíduos. Há programas de coleta seletiva de resíduos . O hospital atende os requisitos fundamentais de gestão ambiental quanto ao: 1) combate a poluição; 2) eficiência no uso de recursos naturais; 3) reciclagem intensiva de resíduos e energia. O hospital realiza sistematicamente medições e monitoramentos periódicos do seu desempenho ambiental para implementar as ações corretivas e preventivas necessárias.

Arma 17 – Programa de conservação de energia e água

NA	0	1	2	3	4	5

O hospital não vê vantagens na conservação de energia e não possui programa de redução ou economia de energia.

O hospital preocupa-se com os recursos energéticos e possui programas permanentes de economia de energia.

Arma 18 – Indicadores de desempenho operacional e estratégico

NA	0	1	2	3	4	5

Não há um conjunto de indicadores associados à operação e à estratégia do hospital. A maioria dos relatórios traz apenas as transações ocorridas como produção e faturamento. Não há medidas de satisfação dos clientes, análise de investimentos ou indicadores assistenciais.

O sistema de informação do hospital é provido de indicadores que: 1) induzem a estratégia em toda a organização, 2) são adequados para responder ao gestor se ele está ou não atingindo suas metas, 3) induzem os comportamentos desejados nos funcionários e outros prestadores do hospital, 4) expressam o que deve ser feito, 5) informam as pessoas como elas estão se saindo, individualmente e em grupo, 6) comunicam os resultados das ações realizadas, 7) estimulam a melhoria continua, 8) reduzem a dissonância de focos, isto é, os desentendimentos quanto aos objetivos, 9)disseminam conceitos importantes através da metodologia empregada e da forma de coleta.

ARMAS RELATIVAS À ADMINISTRAÇÃO DA PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS

Arma 19 – Administração de Materiais

NA	0	1	2	3	4	5

O sistema de planejamento e controle de materiais e de estoque é bastante precário. Normalmente faltam materiais e medicamentos, enquanto outros são perdidos por vencimento de prazo de validade ou outras causas.

O hospital planeja e controla com rigor os materiais e medicamentos. Nunca falta materiais e medicamentos e raramente ocorre perda de por vencimento ou outras causas.

Arma 20 – Estoque reduzido de materiais e medicamentos

NA	0	1	2	3	4	5

O hospital entende que estoque reduzido não é estratégico, e que é mais importante sobrar do que faltar material e medicamento. Desta forma, perder material e medicamento, além de manter estoque alto são características intrínsecas de um hospital hospitalar.

O hospital utiliza-se de estoque estratégico, procurando diminuí-lo sempre ao máximo, entretanto sem o risco de falta. O prazo de entrega é adequado. Tem ciência que é melhor ter o capital disponível, ao invés de tê-lo empatado em estoque desnecessário.

Arma 21 – Segurança nos processos assistenciais

NA	0	1	2	3	4	5

Não é claro a gestão de segurança nos processos assistenciais. Não existem definido protocolos médicos.As condutas são tomadas conforme a experiência do corpo clínico e de enfermagem.

O hospital tem preocupação sistemática com qualidade do cuidado e segurança do paciente. Identifica os pontos críticos para a segurança do paciente, permitindo o desenvolvimento de programas de detecção, notificação e análise dos eventos adversos. Desenvolve indicadores de enfermagem relacionados a segurança do paciente.

ARMAS RELATIVAS A FORNECEDOR DE BENS E/OU DE SERVIÇOS

Arma 22 – Materiais e medicamentos de qualidade

NA	0	1	2	3	4	5

Os materiais e medicamentos hospitalares são adquiridos com base, principalmente, no seu custo. Não há costumeira utilização de materiais e medicamentos de última geração, pois eles tendem a encarecer o custo do atendimento e são de difícil reembolso por parte das operadoras de saúde.

O hospital privilegia a aquisição de materiais e medicamentos de reconhecida qualidade, mesmo com sacrifício do custo ou de outras condições de fornecimento. É ciente de que a inovação é o cerne da sua sobrevivência. Privilegia a incorporação de materiais e medicamentos inovadores nos seus atendimentos, buscando satisfazer as necessidades do paciente, mesmo que, em algumas circunstâncias, não seja ressarcido.

Arma 23 - Seleção de fornecedor

NA	0	1	2	3	4	5

O hospital não se preocupa com a seleção de fornecedores pois entende que a qualidade dos materiais e medicamentos independe de análise do fornecedor. Não tem fornecedores alternativos, compra sempre dos mesmos fornecedores, mesmo que já tenham causado problemas de não entrega no prazo e com material ou medicamento de qualidade duvidosa.

O hospital utiliza regras previamente definidas que avaliam e selecionam com rigor os seus fornecedores. Possui mecanismo de avaliação dos fornecedores com cadastros atualizados. Possui fornecedores alternativos e procura desenvolver uma relação estreita junto a eles.

Arma 24 – Desenvolvimento de fornecedor

NA	0	1	2	3	4	5

O hospital raramente desenvolve fornecedores pois entende que os existentes são altamente qualificados e o atendem de forma satisfatória.

O hospital procura desenvolver fornecedores sempre que os existentes não satisfazem suas exigências de qualidade e inovação, pois busca constantemente novos insumos para atender os seus clientes. Tem política de engajamento desde o projeto do produto (early supplier involvement).

Arma 25 – Relacionamento cooperativo com fornecedor

NA	0	1	2	3	4	5

O hospital não tem interesse em estreitar relação com os fornecedores, pois entende que são concorrentes e disputam mesmo que indiretamente a lucratividade no setor.

O hospital tem política de cooperação com os fornecedores, trocando informações e buscando relação de parceria. Busca envolvê-los nas atividades de planejamento, recebimento, produção, entrega e devolução de insumos.

ARMAS RELATIVAS AO PLANEJAMENTO E PROJETO DE PRODUTO

Arma 26 – Sistema de inteligência competitiva

NA	0	1	2	3	4	5

O hospital não possui um sistema de inteligência competitiva que procura compreender os fatores competitivos, estudar o ambiente empresarial, entender a estrutura da indústria da saúde (relacionada às cinco forças de Porter), etc.

O hospital possui um sistema de inteligência competitiva amplo e completo que procura rotineiramente compreender os fatores competitivos, estudar o ambiente empresarial, entender a estrutura da indústria da saúde (relacionada às cinco forças de Porter), etc.

Arma 27 – Monitoramento dos concorrentes

NA	0	1	2	3	4	5

O hospital não monitora sistematicamente os concorrentes no sentido de obter informações quanto aos produtos, serviços prestados, preços, etc. Na maioria dos casos, procura informação com clientes que conhecem os concorrentes

O hospital conhece com detalhe a história e a realidade de seus concorrentes atuais, procura identificar precocemente os concorrentes potenciais (futuros) e consegue identificar as empresas que disputam o sucesso. Periodicamente são feitas análise dos concorrentes mais significativos e de outras empresas não concorrentes que possam produzir impactos sobre o hospital. O processo de
O hospital tem como prática identificar oportunidades e analisar a viabilidade da introdução de novos produtos e/ou serviços.
O hospital tem como prática identificar oportunidades e analisar a viabilidade da

Arma 28 – Análise da viabilidade de aproveitamento de uma oportunidade

NA	0	1	2	3	4	5

O hospital não adota a prática de identificar oportunidades e analisar a viabilidade da introdução de novos produtos e/ou serviços. Utiliza o feeling e a experiência dos seus gestores para a exploração de novos produtos ou negócios.

O hospital tem como prática identificar oportunidades e analisar técnica e economicamente a viabilidade da introdução de novos produtos e/ou serviços.

Arma 29 – Formulação da estratégia competitiva

NA	0	1	2	3	4	5

O hospital não formula normalmente suas estratégias competitivas. Está satisfeito com sua situação e acredita que é a administração do dia-a-dia que proporciona sucesso.

O hospital adota um processo de formulação da estratégia competitiva bem definido e utiliza técnicas adequadas. Após a formulação, dissemina as estratégias por todo o hospital.

Arma 30 – Liderança da alta administração

NA	0	1	2	3	4	5

A alta administração não se preocupa em definir diretrizes pois confia no discernimento dos seus gerentes. Por tratar-se de empresa conservadora, deixa a cargo dos funcionários tomar as decisões de acordo com as passadas e seguir os procedimentos já estabelecidos

O hospital possui liderança ativa, desenvolve e incentiva o processo visionário entre os colaboradores, incentiva o desenvolvimento de competências nas suas equipes de trabalho. Desenvolve melhorias contínuas, tanto no aspecto técnico, quanto no comportamental. Os lideres ouvem, ensinam e orientam as pessoas e, além disso, procuram reter as pessoas talentosas.

Arma 31 – Análise dos pontos fortes e fracos

NA	0	1	2	3	4	5

A alta administração não se preocupa em identificar os pontos fortes e fracos, por entender que o melhor é deixar por conta dos funcionários as ações para corrigir problemas internos, já que são eles que os conhecem.

A alta administração do hospital identifica rotineiramente seus pontos fortes (a fim de melhor se posicionar em relação aos concorrentes) e os pontos fracos (a fim de introduzir aperfeiçoamentos naqueles considerados relevantes). Analisa o valor, aos olhos dos clientes, proporcionado pelas atividades internas.

Arma 32 - Responsabilidade social

NA	0	1	2	3	4	5

O hospital participa eventualmente através de alguns patrocínio ou doação. Não tem políticas e nem programa definidos nessa área.

O hospital possui programas e parcerias com instituições ligadas ao terceiro setor. Incentiva os seus funcionários a participar de iniciativas comunitárias nas diversas áreas.

Arma 33 – Administração de Marketing

NA	0	1	2	3	4	5

O hospital desenvolve poucas atividades de marketing, pois acredita que a melhor propaganda é o "boca-a-boca".

O hospital desenvolve, planeja, organiza, implementa e controla atividades de marketing, pois acredita que é uma poderosa ferramenta em um ambiente onde as diferenças entre as empresas são cada vez menores.

Arma 34 – Home Page

NA	0	1	2	3	4	5

O hospital tem uma home page bastante precária pois entende que não é uma ferramenta competitiva importante. Ela tem apenas um caráter institucional.

O hospital possui a melhor home page dentre seus concorrentes, atualizada e atraente, pois acredita que é um fator competitivo importante e uma das principais porta de contato com o cliente.

Arma 35– Criação e consolidação da imagem corporativa

NA	0	1	2	3	4	5

O hospital procura realizar trabalho sério e honesto para que a imagem do hospital não fique comprometida com algum acontecimento fora dos padrões esperados pelos clientes, mas não se preocupa em difundir sua imagem.

O hospital constantemente procura transmitir uma imagem de confiança, excelência no campo da saúde, inovação, tradição, responsabilidade, respeito e compromisso social. Patrocina eventos importantes para o setor, tem presença espontânea na mídia, em revistas de formação de opinião , busca prêmios nacionais e internacionais.

Arma 36– Sistema de monitoramento das tendências e novidades

NA	0	1	2	3	4	5

O hospital não procura sistematicamente identificar as novas tendências e a evolução de serviços / produtos. Participa apenas eventualmente de eventos, feiras, congressos, exposições pois entende que poucos são os benefícios oriundos desses eventos.

O hospital procura sistematicamente identificar as novas tendências e a evolução de serviços / produtos. Participa intensamente de feiras, congressos, exposições e workshops (nacionais e internacionais) com o objetivo de inteirar-se das novidades que possam dar-lhe vantagem competitiva. Acessa bancos de informações e acompanha o surgimento de inovações por jornais e revistas especializadas .

ARMAS DE APOIO E ADMINISTRATIVAS

Arma 37– Estrutura organizacional

NA	0	1	2	3	4	5

O hospital possui estrutura bastante complexa, confusa e com vários níveis hierárquicos, ocasionando duplicação de comando. A tomada de decisão normalmente é lenta e burocratizada.

O hospital possui no máximo quatro níveis de comando. O número de diretorias são no máximo cinco. As decisões são tomadas rapidamente.

Arma 38– Ambiente físico das áreas administrativas

NA	0	1	2	3	4	5

O ambiente das áreas administrativas é modesto e precisam de reformas. O ambiente é pouco acolhedor e possui estrutura depreciada. Os colaboradores são em sua maioria desanimados e de má aparência

O ambiente das áreas administrativas é moderno e muito agradável. Os móveis e equipamentos são novos. A estrutura é confortável e acústico. A aparência física dos colaboradores é excelente.

Arma 39– Sistema de informação interno

NA	0	1	2	3	4	5

O hospital possui um sistema de informação operacional considerado rudimentar que não é capaz de municiar satisfatoriamente o funcionário das informações necessárias ao desempenho de suas atividades, apesar de operar numa rede intranet.

O hospital possui um sistema de informação operacional bastante completo que municia o funcionário das informações necessárias ao desempenho de suas atividades. Aperfeiçoa e democratiza o fluxo de informações e exerce controle por meio de indicadores operacionais. As informações são em tempo real, revisadas e atualizadas periodicamente.

Arma 40 - Sistema de informações gerenciais

NA	0	1	2	3	4	5

O hospital possui um sistema de informação gerencial considerado rudimentar que não é capaz de municiar satisfatoriamente os decisores das informações necessárias às suas decisões, apesar de operar numa rede intranet.

O hospital possui um sistema de informação gerencial bastante completo que municia os decisores das informações necessárias às suas decisões, numa rede intranet. Aperfeiçoa e democratiza o fluxo de informações e exerce controle por meio de indicadores operacionais e estratégicos. As informações são em tempo real, revisadas e atualizadas periodicamente.

Arma 41– Programa permanente de melhoria da qualidade na área administrativa

NA	0	1	2	3	4	5

Não possui programa de melhoria da qualidade dos procedimentos administrativos, pois deixa a cargo de seus funcionários, que são competentes e dedicados.

Possui programa permanente de melhoria da qualidade dos procedimentos administrativos. Procura desburocratizar os processos, analisando-os sob a óptica da eficiência e do valor agregado.

Arma 42 – Governança corporativa

NA	0	1	2	3	4	5

O hospital adota apenas algumas das práticas mais tradicionais de governança corporativa. Para sua segurança, considera sigilosas muitas das informações. Os diretores procuram manter seus interesses alinhados aos dos proprietários.

O hospital adota as práticas mais recentes e completas de governança corporativa. Dá interna e externamente transparência a seus atos, principalmente aos sócios do hospital. Os diretores procuram manter seus interesses alinhados aos dos proprietários.

Arma 43 – Contabilidade Estratégica

NA	0	1	2	3	4	5

A contabilidade do hospital tem função fiscal, adota demonstrativos simples (DRE, razão) e pouco auxilia o controle das estratégias de negócio e operacionais

Elabora planejamento econômico de médio e longo prazo para apoiar a implementação das estratégias. Define parâmetros e limites econômico-financeiros dos negócios. Tem capacidade de avaliar as vantagens competitivas do hospital e dos concorrentes. Analisa dados econômico-financeiros com indicadores modernos (EBITDA, EVA) do hospital e dos concorrentes.

Arma 44 – Administração financeira

NA	0	1	2	3	4	5

Realiza as transações financeiras de rotina, controla o fluxo de caixa e possui demonstrativos para atender aos órgãos governamentais. Deixa por conta de bancos comerciais a gestão de sua aplicações financeiras.

O planejamento e controle financeiro do hospital adotam práticas modernas. A administração do capital de giro, fluxo de caixa, aplicações financeiras está entre as melhores dos hospitais. Tem conhecimento do mercado de capitais e adota indicadores de curto, médio e longo prazo.

Arma 45 – Administração patrimonial

NA	0	1	2	3	4	5

O controle do patrimônio do hospital restringe-se ao feito pela contabilidade tradicional. Os investimentos são realizados sem avaliação do retorno econômico, e na aquisição de novos equipamentos predomina o modismo e o feeling do corpo clínico e da administração. O hospital não sabe claramente qual é tempo de vida e de depreciação dos equipamentos médico-hospitalares.

O hospital avalia sistematicamente o seu patrimônio. Os investimentos são realizados apenas depois de terem sido analisados por meio de técnicas de avaliação do retorno do investimento (ROI). São feitos avaliação e controle da manutenção dos equipamentos médico-hospitalares, inclusive da sua atualização tecnológica.

Arma 46 – Sistema Integrado de gestão hospitalar - ERP

NA	0	1	2	3	4	5

Os diversos sistemas não estão integrados. Cada setor possui um sistema próprio.

O hospital utiliza software bastante potente e completo que integra todas as áreas. Não existe duplicação de informação e todas as informações são extraídas diretamente do sistema. Os dados e indicadores operacionais e assistenciais gerados pelo sistema são confiáveis

Arma 47 – Administração dos recursos humanos

NA	0	1	2	3	4	5

A administração dos recursos humanos é limitada às tarefas de rotina (recrutamento, seleção, registro legais). Na maioria das vezes as contratações são realizadas por indicações dos próprios funcionários ou terceiros. O depto. de RH não é valorizado nas tomadas de decisão do hospital.

O Depto. de RH fixa objetivos, planeja, compara as competências dos recursos humanos da organização e dos concorrentes, formula, implanta e avalia as estratégias de RH. O recrutamento e seleção de pessoal são abrangentes, envolvendo estudo detalhado de cada candidato. O Depto. de RH é ativo e valorizado nas tomadas de decisões. Tem programa para reter e captar talentos. Avalia e propões benefícios compatíveis com os dos concorrentes.

Arma 48 – Multifuncionalidade (versatilidade ou polivalência) do pessoal

NA	0	1	2	3	4	5

A estratégia mecanicista é fundamental para o hospital: para garantir qualidade aos procedimentos, cada um realiza somente as tarefas para as quais foi treinado e que são previamente definidas (Devido às especificidades de cada tarefa, um enfermeiro de uma unidade, por exemplo, não deve ser substituído por outro de outra unidade).

O hospital procura formar colaboradores multifuncionais, ampliando, diversificando e flexibilizando suas funções. Sem perda de competência e habilidade, consegue deslocar os funcionários para onde houver necessidade (job rotation).

Arma 49 – Sistema de avaliação de pessoal

NA	0	1	2	3	4	5

O hospital não possui um sistema estruturado de avaliação da competência e do desempenho individual em termos de habilidade, qualidade e produtividade. Quando necessária, essa avaliação é feita pelo chefe imediato.

Há um sistema estruturado de avaliação da competência e do desempenho individual em termos de habilidade, qualidade e produtividade, que inclusive compara-os com os objetivos do hospital com a finalidade de aprimorar constantemente seu pessoal e subsidiar a progressão no plano de carreira.

Arma 50 – Integração entre funcionário e empresa

NA	0	1	2	3	4	5

O rigor exigido nos procedimentos hospitalares implica num ambiente formal. Não existem programa nem eventos de integração, pois ela ocorre naturalmente por força dos contatos cotidianos.

Apesar do rigor exigido nos procedimentos hospitalares, o ambiente é informal. Existe reunião programada para café. O novo colaborador é apresentado para toda a organização. Existe programa e eventos de integração, incluindo integração com a família do funcionário.

Arma 51 – Qualidade de vida no trabalho

NA	0	1	2	3	4	5

Não há programa de melhoria da qualidade de vida no trabalho, apesar de alguns esforços para melhorar o ambiente físico (instalações, iluminação).

Há programa permanente de avaliação e promoção da satisfação e bem-estar do colaborador aliado ao empowerment e ao envolvimento em relação aos objetivos do hospital. O hospital disponibiliza uma série de serviços aos colaboradores relacionados à sua satisfação e bem-estar.

Questionário 3

Assinale abaixo com um (X) a alternativa que mais lhe convier

Legenda: DT–Discordo Totalmente, D-Discordo, I-Indiferente, C-Concordo, CT–Concordo Totalmente

Ações estratégicas	DT	D	I	C	CT
Arma 03 - Avaliação da satisfação e fidelidade do cliente – (Intensidade: atual =3,4; proposta =5,0)					
melhorar o atendimento (orientação e recepção) do cliente, desde o estacionamento até a saída do hospital.					
agilizar o atendimento as reclamações dos clientes.					
desenvolver pesquisas em imagem, focus group e conhecimento (*top of mind*).					
criar banco de dados no SAC. Levantar dados estatísticos do perfil das sugestões, reclamações.					
divulgar a satisfação e reclamação do cliente de forma pronta e eficaz, com divulgação para os setores e unidades pertinentes.					
ampliar o atendimento do serviço social junto à comunidade.					
reduzir o tempo de espera na internação.					

Arma 04 - Corpo clínico (Intensidade: atual =4; proposta =5)	DT	D	I	C	CT
desenvolver política de melhoria na atualização e titulação dos profissionais médicos.					
realizar o credenciamento médico, coordenado pelo diretor clínico, a fim de melhorar a competência e assegurar que estes médicos estejam dentro do perfil do hospital.					
fidelização dos médicos que trazem 80% da receita para o hospital, através do oferecimento de benefícios; por exemplo, preferência no agendamento do centro cirúrgico.					

Ações estratégicas	DT	D	I	C	CT
introduzir a gestão do corpo clínico na tentativa de aproximá-lo do hospital (designação de coordenadores por especialidade para discutir a situação do hospital e definir metas e resultados).					
buscar médicos de renomes nas especialidades estratégicas (professores).					
introduzir a remuneração variável por *performance,* através da geração de relatórios financeiros (resultados) e assistenciais (produtividade).					

Arma 5 - Corpo de enfermagem (Intensidade: atual =3,4; proposta =5)	**DT**	**D**	**I**	**C**	**CT**
equiparação salarial do corpo de enfermagem com hospitais de mesmo padrão.					
aumentar a relação enfermeiro/leito, compatível com o alto padrão do hospital.					
reciclagem constante em técnicas de enfermagem nas especialidades estratégicas.					
melhorar o fluxo das rotinas assistenciais e o processo de liberação dos paciente nas unidades de internação.					
incentivar a pós-graduação e o treinamento *in company* através de associação com entidades educacionais nas especialidades estratégicas.					
introduzir o conceito de enfermagem-ciência, promovendo ambiente para a publicação de artigos, *papers* em revistas especializadas, incentivando a participação em congressos, feiras e simpósios.					
democratizar o conhecimento asssistencial (gestão do conhecimento).					
definir e/ou atualizar os protocolos de enfermagem.					

Arma 6 - Equipamentos médico hospitalar (Intensidade: atual =4,5; proposta = 5)	**DT**	**D**	**I**	**C**	**CT**
definir metodologia para modernização constante das tecnologias de produtos e de processos.					

Ações estratégicas	DT	D	I	C	CT
buscar postura inovadora, adquirir equipamentos de alta tecnologia nas especialidade estratégicas antes dos concorrentes.					

Arma 7 - Melhoramento contínuo no processo administrativo (Intensidade: atual = 3,6; proposta = 5)	**DT**	**D**	**I**	**C**	**CT**
criar um gestor de contratos de serviços (23% dos custos operacionais do hospital são relacionados a contratos e há contratos desatualizados).					
inserir a gestão de processos para eliminar as atividades que não agregam valor aos clientes do hospital (burocracia), desde que não coloquem em riscos os aspectos legais.					
conscientização dos médicos sobre as regras para liberação de materiais especiais e honorários, além do dimensionamento do consumo de materiais e medicamentos em procedimentos empacotados (protocolo médico gerenciado) pelos convênios.					
criação de células de trabalho para aproximar as atividades entre os setores para troca de informações (por exemplo. setor de relações institucionais, gestão da informação de saúde, faturamento, enfermagem, corpo clínico e diretoria).					
promover o aperfeiçoamento dos gerentes, buscando um perfil de inovação e pró-atividade (renovação e ampliação do quadro).					
introduzir a gestão dos serviços de terceiros (os serviços de terceiros necessitam de gerenciamento e controle).					
treinamento constante dos funcionários da linha de frente, com vistas ao atendimento ético, profissional e padronizado.					
desenvolver e/ou atualizar rotinas administrativas (por exemplo: tratamento de reclamações, desde o processo de recebimento, registro, tratamento e evolução da reclamação de clientes, via SAC).					

Ações estratégicas	DT	D	I	C	CT
criar o setor central de recebimentos de notas (o objetivo é centralizar o recebimento de notas, para conciliar com as ordens de compras e melhorar o controle e fluxo das notas fiscais pelo hospital).					
treinar intensivamente o uso do *software* de gestão hospitalar com o objetivo de romper resistência cultural.					
diminuir as ordens de serviços (PDA), junto à empresa fornecedora do *software* de gestão hospitalar, com classificação por ordem de relevância.					
implantar o controle do patrimônio e rever o fluxo de contabilização do ativo fixo.					

Arma 8 - Mapeamento do fluxo de produção de serviços (Intensidade: atual =2,6; proposta =3,5)	**DT**	**D**	**I**	**C**	**CT**
racionalizar os recursos (mat/med) com envolvimento do corpo clínico e de enfermagem (o que pode e o que não pode ser utilizado). Fazer cumprir os protocolos (*kits*) negociados.					
introduzir o serviço de auditoria de enfermagem, principais funções: compara os itens faturados com os itens consumidos; estimular as mudanças no padrão atual, com planejamento e com metas estabelecida (*fee for service* no hospital) x Preço Fixo (Mercado); mudar as atitudes que melhorem o processo de atendimento e a utilização de recursos; agilizar do processo administrativo, inclusive de faturamento das contas.					
melhorar o gerenciamento de leitos.					
melhorar o atendimento médico do pronto-socorro adulto e do tempo de espera dos resultados de exames.					

Ações estratégicas	DT	D	I	C	CT
monitorar ocupação e produtividade das unidades do CDI e fisioterapia.					
reavaliar o processo de atendimento no *day clinic* para diminuir os casos de internação no final da tarde em outras unidades, ocasionando perda de rentabilidade nos procedimentos executados (o convênio não remunera a diária).					
envolver o corpo clínico e de enfermagem na elaboração da padronização dos procedimentos hospitalares, além do acompanhamento do consumo padrão x real.					
premiar projetos anuais de melhoria; exemplo: projetos de redução de custos.					
agilizar a alta do paciente, com participação do corpo clínico e serviços administrativos.					
comprometer os médicos dos prazos no tratamento clínico e agendamentos nos centros cirúrgicos.					
diminuir o período de internação através do controle, aprimoramento da técnica médica, das atividades operacionais e administrativas.					
analisar e diminuir casos de suspensão e atrasos de cirurgias.					

Arma 10 - Higiene e segurança do trabalho (Intensidade: atual =3,8; proposta =5)	**DT**	**D**	**I**	**C**	**CT**
promover campanhas com foco na segurança do traballho.					
desenvolver indicadores para acompanhamento das metas rígidas de segurança.					
realizar ações preventivas com relação a doenças ocupacionais.					
levantar causas, ações corretivas e preventivas de segurança.					
gerenciar dados para suporte à política de saúde e higiene do hospital.					
avaliar nível de estresse das pessoas em todas as áreas.					
realizar palestras de orientação sobre o estilo de vida das pessoas (hábitos alimentares e práticas de exercícios).					

Ações estratégicas	DT	D	I	C	CT
realizar estudo ergonômico para as recepcionistas.					
orientar e treinar sistematicamente os colaboradores quanto à prevenção de acidentes de trabalho.					
realizar reuniões curtas e periódicas aos setores para discutir tratamento de EPI específico.					

Arma 11 - Ambiente físico da área de produção de serviços (Intensidade: atual =4,2; proposta =5)	**DT**	**D**	**I**	**C**	**CT**
Disponibilizar acesso a i*nternet* de banda larga nas unidades de internação.					
disponibilizar recursos opcionais para melhoria do conforto do paciente e seus familiares durante a internação, tais como revistas e jornais, por exemplo.					
avaliar ambiente físico inadequado dos prontos-socorros e do centro de diagnóstico (CDI).					

Arma 13 - Gestão da manutenção de equipamentos e instalações (Intensidade: atual = 4; proposta =5)	**DT**	**D**	**I**	**C**	**CT**
incentivar a manutenção preventiva através da utilização do novo *software* – ENGEMAN.					
implantar a gestão de projetos com a finalidade de propiciar planejamento antecipado de despesas, materiais, recursos humanos, investimentos.					
introduzir indicadores operacionais na administração de materiais da manutenção: giro de estoque, curva ABC e estoque mínimo.					
disponibilizar o gasto com a manutenção e peças por equipamento hospitalar de alto investimento (avaliar a viabilidade manutenção x adquirir equipamento novo).					

Ações estratégicas	DT	D	I	C	CT
Arma 16 - Sistema de gestão ambiental (Intensidade: atual = 4,2; proposta = 5)					
procurar antecipar as questões públicas e ambientais, avaliando e tratando os impactos atuais e potenciais, de seus produtos, processos e instalações sobre o meio ambiente e a sociedade.					
promover e incentivar a reciclagem.					
fazer reuso da água do Chiller para a caldeira.					
analisar a viabilidade econômica e financeira para a utilização da energia solar.					
desenvolver estratégias de consumo racional de água, energia, papel e impressão.					
desenvolver o conceito de prédio inteligente nas novas obras, com automação do ar condicionado, sistema de incêndio, entre outros.					
estudar a possibilidade de implantação da ISO 14000 para projetar a imagem do hospital no mercado de saúde.					

Arma 21 - Segurança nos processos assistenciais (Intensidade: atual =4,4; proposta = 5)	DT	D	I	C	CT
realizar reuniões formais para análises de casos clínicos, com análise de casos de acidentes ou complicações no atendimento médico.					
reavaliar diretrizes assistenciais (*guide lines*) com atenção à medicina baseada em evidências para diminuição do erro médico.					

Arma 22 - Materiais e medicamentos de qualidade (Intensidade: atual = 4; proposta = 5)	DT	D	I	C	CT
minimizar os custos relacionados à avaliação de produtos e serviços fornecidos.					
reavaliar o processo de seleção e os testes de novos materiais através da comissão de padronização de mat/med.					

Ações estratégicas	DT	D	I	C	CT
diminuir e otimizar o volume de devolução de materiais e medicamentos.					

Arma 23 - Seleção de fornecedor (Intensidade: atual = 4; proposta = 5)	**DT**	**D**	**I**	**C**	**CT**
desenvolver os fornecedores em conjunto com outras casas da congregação, inclusive com compras compartilhadas.					
criar sistemática para monitoramento do desempenho de parceiros.					
aprimorar os métodos para a seleção e qualificação de fornecedores.					
promover a "co-opetição" junto aos hospitais concorrentes. Sugere-se trocar informações preliminares de despesas com OPME e gases medicinais. Co-opetição é um conceito de criação recente, formado pela junção das palavras competição e cooperação, que significa trabalhar em conjunto com os concorrentes. Em outras palavras, é guerra e paz, você tem que competir e cooperar ao mesmo tempo.					

Arma 24 - Desenvolvimento de fornecedor (Intensidade: atual = 3,6; proposta = 5)	**DT**	**D**	**I**	**C**	**CT**
realizar prospecção de mercado para identificar possíveis e novos fornecedores.					
capacitar externamente uma equipe para desenvolvimento de fornecedores conjuntamente com as outras casas da congregação (compartilhar compras da curva A do estoque de itens de materiais e medicamentos).					
criar mecanismo para desenvolver relações duradouras junto aos fornecedores.					

Arma 33 - Administração de *marketing* (Intensidade: atual =2,4; proposta = 4,5)	**DT**	**D**	**I**	**C**	**CT**
definir política agressiva de *marketing* com foco na imagem, marca, credibilidade e tradição no cuidado com a saúde, com meta de investimento de no mínimo 4% do faturamento.					

Ações estratégicas	DT	D	I	C	CT
criar a revista trimestral do hospital com a finalidade de melhorar a comunicação entre os setores.					
buscar o foco nas especialidades estratégicas e desvincular o hospital da imagem de maternidade.					

Arma 44 - Controladoria Estratégica (Intensidade: atual = 3,4; proposta = 4)	**DT**	**D**	**I**	**C**	**CT**
incentivar o atendimento das especialidades de maior rentabilidade e diminuir as de menor.					
eliminar ou diminuir o setor de fisioterapia.					
ampliar a quantidade de leitos de alta complexidade.					
redimensionar a demanda para convênios tipo A e B, com foco a alta complexidade.					
buscar maior margem de comercialização nos OPME.					
fechar o centro cirúrgico B, aumentar a utilização do centro cirúrgico A e do centro obstétrico nos horários de baixa demanda.					
reavaliar repasse dos serviços de terceiros (banco de sangue, neurofisiologia, etc).					
diminuir a ociosidade das unidades: hemodinâmica, mamografia, densitometria óssea e raios X geral. Renegociar o repasse médico e técnico nestas unidades.					
pulverizar o faturamento, atualmente concentrado em poucas operadoras (Sul América e Unimed).					
gerenciar receitas e despesas por área, para a avaliação de desempenho e comparar com as metas orçamentárias. Alinhar o planejamento estratégico às ações orçamentárias. Percebe-se atualmente o distanciamento do planejamento estratégico e do plano orçamentário.					
realizar estudo de viabilidade técnica e econômica para investimentos de alto valor.					

Ações estratégicas	DT	D	I	C	CT
implantar o serviço de controladoria com a finalidade de direcionar o hospital nas melhores alternativas: de mercado, de custos, de orçamento e análise de alternativas de investimentos (gestão de projetos).					
desenvolver claramente o fluxo nos processos financeiros (faturamento, repasse médico, contas a pagar, contas a receber e tesouraria).					
aumentar o prazo de recebimento das notas fiscais no setor de contas a pagar, ; atualmente as notas chegam "em cima da hora".					
treinar colaborador alternativo no serviço de repasse médico.					
aumentar o horário de atendimento da tesouraria, com o objetivo do pagamento imediato das contas particulares, diminuindo a inadimplência gerada através de boletos, além de melhorar o prazo de recebimento financeiro.					

Arma 35 - Criação e consolidação da imagem corporativa (Intensidade: atual =2,8; proposta =4,5)	**DT**	**D**	**I**	**C**	**CT**
participar de feiras, congressos, simpósios médicos, organizações, associações e revistas especializadas.					
promover a participação gratuita da comunidade em eventos realizados nas dependências do hospital (AVC, riscos na gravidez, saúde e tabagismo, etc).					
promover a participação gratuita no curso de gestante, estendendo visita ao setor da maternidade. Promover a segurança assistencial de um hospital geral, diferentemente dos concorrentes, exemplo, Hospital Pró-Matre.					
divulgar projetos, campanhas e ações realizadas pela instituição.					
promover a participação do hospital em entidades externas.					
divulgar os produtos, as marcas e as ações de melhoria aos diversos segmentos de mercado e grupo de clientes, de forma a aumentar a credibilidade, a confiança e a imagem.					

Ações estratégicas	DT	D	I	C	CT
aumentar a aquisição de revistas científicas e disponibilizá-las aos médicos por especialidade.					
iluminar a fachada e sinalizar com a marca do hospital (na frente da principal avenida).					
realizar busca ativa de novos produtos em feiras, congressos nacionais e internacionais.					

Arma 42 - Governança Corporativa (Intensidade: atual =3,4; proposta =5)	**DT**	**D**	**I**	**C**	**CT**
fazer com que os demonstrativos contábeis, financeiros e econômicos sigam normas pré-definidas, preferencialmente padrões mundiais.					
estabelecer auditorias com a finalidade de garantir os padrões de conduta, qualidade e relações com clientes previamente definidas pela congregação.					
agilizar a divulgação das informações financeiras.					
promover e incentivar a transparência das informações.					
promover o cumprimento das normas, questões sociais e legais do país.					

Arma 47 - Administração de recursos humanos (Intensidade: atual =3; proposta = 4)	**DT**	**D**	**I**	**C**	**CT**
criar plano de carreira.					
desenvolver política clara para trazer e reter talentos (enriquecimento do cargo).					
aumentar a participação dos colaboradores nas questões internas.					
buscar entidades educacionais para parcerias.					
desenvolver formas de remuneração, reconhecimento, incentivo, bonificação e premiação que estimulam a obtenção de metas de alto desempenho e promovam a cultura da excelência.					

Ações estratégicas	DT	D	I	C	CT
desenvolver métodos de aconselhamento, empregabilidade, rotação do trabalho e desenvolvimento de carreira para o desenvolvimento pessoal e profissional de pessoas.					
implantar um plano de monitoramento competitivo para as práticas de remuneração e benefícios.					
disponibilizar creche aos colaboradores.					
agraciar os profissionais que completam 10, 20, 30 anos ou mais na instituição.					
definir modelo de bonificação aos funcionários com base em cumprimento de metas.					
oferecer serviços de apoio aos colaboradores: serviço de correio, reprografia, salas de estudo, etc.					
avaliar extensão dos benefícios: seguro de vida, previdência privada, participação nos lucros (PLR) e estacionamento. Rever o valor da cesta básica, atualmente R$ 60,00.					
realizar acompanhamento no nível de motivação em áreas críticas, como: UTI, centro cirúrgico, lavanderia e higiene.					

Apêndice B

Classificação das armas da competição em armas relevantes (R), semirrelevantes (S), e irrelevantes (I) para cada campo da competição feita por meio da matriz de priorização das armas (vide metodologia no item 3.3)

Armas	**Armas**	Qualidade do Produto			Preço			Condições de Pagamento			Projeto do Produto			Diversidade do produto			Qualidade do atendimento			Prazo do atendimento			Imagem do Produto e da marca			Imagem de empresa confiável			Acesso ao Atendimento		
1	Facilidade de acesso		S			S			S			S		R					I	R				S			S		R		
2	Disponibilidade de serviços complementares			I			I			I			I	R					I			I			I			I			I
3	Avaliação da satisfação e fidelidade do cliente		S			S			S			S			S		R				S		R			R				S	
4	Corpo Clínico	R					I		S		R				S		R			R			R			R			R		
5	Corpo de enfermagem	R					I		S		R				S		R			R			R			R			R		
6	Equipamentos Médico-Hospitalares	R				S			S		R				S				I	R			R			R			R		
7	Melhoramento contínuo no processo administrativo	R				S		R			R				S		R			R			R			R				S	
8	Mapeamento do fluxo de produção de serviços	R			R			R			R			R				S		R				S			S				I
9	Padronização dos procedimentos hospitalares	R			R			R			R			R				S		R				S			S			S	
10	Higiene e segurança do trabalho	R			R			R			R			R			R			R			R			R					I
11	Ambiente físico da área de produção dos serviços	R				S			S		R				S			S			S		R			R				S	
12	Redução dos tempos inativos			I	R			R					I	R					I	R					I			I			I
13	Gestão de manutenção de equipamentos e instalações	R				S			S		R				S		R			R			R			R				S	
14	Sistema de controle e avaliação da qualidade	R				S			S		R				S		R			R			R				S			S	
15	Rapidez na produção dos serviços	R			R				S			S				I		S		R				S			S		R		
16	Sistema de gestão ambiental		S				I			I		S				I			I			I	R			R					I
17	Programa da conservação de energia e agua			I	R					I			I			I			I			I		S			S				I
18	Indicadores de desempenho operacional e estratégico		S			S			S			S			S			S		R					I			I		S	

Armas	Armas	Qualidade do Produto			Preço			Condições de Pagamento			Projeto do Produto			Diversidade do produto			Qualidade do atendimento			Prazo do atendimento			Imagem do Produto e da marca			Imagem de empresa confiável			Acesso ao Atendimento		
19	Administração de Materiais	R			R			R			R			R				S			S			S			S				I
20	Estoque reduzido de materiais e medicamentos			I	R					I			I			I			I			I			I			I			I
21	Segurança nos processos assistenciais	R				S		R			R			R			R			R			R			R				S	
22	Materiais e medicamentos de qualidade	R				S			S		R			R			R			R			R			R				S	
23	Seleção de fornecedor	R			R			R			R			R				S				I	R				S			S	
24	Desenvolvimento de fornecedor	R			R			R			R				S				I			I	R			R					I
25	Relacionamento cooperativo com fornecedor		S			S		R				S			S				I			I		S			S				I
26	Sistema de inteligência competitiva		S			S			S			S			S			S			S			S			S				I
27	Monitoramento dos concorrentes		S		R			R				S		R				S			S			S			S			S	
28	Analise da viabilidade de aproveitamento de uma oportunidade			I		S			S				I	R					I			I			I			I		S	
29	Formulação da estratégia competitiva		S			S			S			S				I		S			S			S			S				I
30	Liderança da alta administração			I			I			I			I			I	R					I			I		S				I
31	Análise dos pontos fortes e fracos			I			I			I			I			I			I			I			I			I		S	
32	Responsabilidade social		S				I			I		S			S			S			S		R			R					I
33	Administração de Marketing			I		S			S		R				S			S			S		R			R			R		
34	Home page			I			I			I			I		S			S			S			S				I			I
35	Criação e consolidação da imagem corporativa			I			I			I			I			I			I			I	R			R				S	

Armas	**Armas**	Qualidade do Produto			Preço			Condições de Pagamento			Projeto do Produto			Diversidade do produto			Qualidade do atendimento			Prazo do atendimento			Imagem do Produto e da marca			Imagem de empresa confiável			Acesso ao Atendimento		
36	Sistema de monitoramento das tendências e novidades		S			S			S		R			R				S				I		S			S			S	
37	Estrutura Organizacional		S		R				S			S			S				I		S				I			I			I
38	Ambiente físico das áreas administrativas		S				I			I			I			I	R				S			S			S			S	
39	Sistema de informação interno		S				I			I			I			I	R				S				I			I		S	
40	Sistema de informações gerenciais		S			S			S			S			S			S			S			S			S			S	
41	Programa permanente de melhoria da qualidade na area administrativa	R				S		R				S				I	R				S			S			S			S	
42	Governança corporativa		S				I			I		S				I		S			S		R			R					I
43	Contabilidade estratégica			I			I	R				S				I			I			I			I			I			I
44	Controladoria estratégica		S		R			R			R				S				I			I		S		R					I
45	Administração patrimonial			I			I			I			I			I			I			I		S				I			I
46	Sistema integrado de gestão hospitalar (ERP)		S		R			R				S		R				S		R				S			S			S	
47	Administração de recursos humanos	R			R				S			S		R			R				S			S		R				S	
48	Multifuncionalidade (versatilidade ou polivalência) do pessoal		S		R					I			I	R				S		R					I			I		S	
49	Sistema de avaliação de pessoal			I			I			I			I			I		S			S				I			I		S	
50	Integração entre funcionário e empresa			I			I			I			I			I		S				I			I			I		S	
51	Qualidade de vida no trabalho		S				I			I	R			R			R					I		S				I			I

Apêndice C

Calculo da intensidade média das armas (IMA), do foco e da dispersão de cada par produto/mercado

Cálculo da Intensidade Média das Armas da Competição

Num.	Armas da Competição	Pesos	Diretor 1	Gerente 1	Gerente 2	Diretor 2	Diretor 3	Média
1	Facilidade de acesso	1	5	5	5	4	5	4,8
2	Disponibilidade de serviços complementares	1	4	4	5	4	4	4,2
3	Avaliação da satisfação e fidelidade do cliente	1	3	3	4	4	3	3,4
4a	Corpo Clínico - Materno Infantil	2	4	4				4
4b	Corpo Clínico - Neurologia	2	4	4				4
4c	Corpo Clínico - Ortopedia	2	4	3				3,5
4d	Corpo Clínico - Proc. Minimamente Invasivos	2	3	4				3,5
4e	Corpo Clínico - Cadiologia	2	4	4				4
4f	Corpo Clínico - Oncologia	2	4	4				4
5	Corpo de Enfermagem	1	4	4	3	3	3	3,4
6a	Equip. Médico Hospitalar - Materno Infantil	1	5	5				5
6b	Equip. Médico Hospitalar - Neurologia	1	5	5				5
6c	Equip. Médico Hospitalar - Ortopedia	1	5	4				4,5
6d	Equip. Médico Hospitalar - Proc. Minimamente Invasivos	1	4	4				4
6e	Equip. Médico Hospitalar - Cardiologia	1	4	5				4,5
6f	Equip. Médico Hospitalar - Oncologia	1	3	5				4
7	Melhoramento contínuo no processo administrativo	1	4	4	2	4	4	3,6
8	Mapeamento do fluxo de produção de serviços	1	3	2	2	3	3	2,6
9	Padronização dos procedimentos hospitalares	1	3	3	3	4	4	3,4
10	Higiene e segurança do trabalho	1	4	4	2	5	4	3,8
11	Ambiente físico da área de produção dos serviços	1	4	4	5	4	4	4,2
12	Redução dos tempos inativos	1	4	3	2	3	3	3
13	Gestão de manutenção de equipamentos e instalações	1	4	4	4	4	4	4

Num.	Armas da Competição	Pesos	Diretor 1	Gerente 1	Gerente 2	Diretor 2	Diretor 3	Média
14	Sistema de controle e avaliação da qualidade	1	4	4	5	5	4	4,4
15	Rapidez na produção dos serviços	2	3	4	3	4	3	3,4
16	Sistema de gestão ambiental	1	5	5	3	4	4	4,2
17	Programa da conservação de energia e agua	1	4	4	2	4	3	3,4
18	Indicadores de desempenho operacional e estratégico	2	5	3	3	4	5	4
19	Administração de Materiais	1	4	4	5	5	3	4,2
20	Estoque reduzido de materiais e medicamentos	1	5	4	5	4	3	4,2
21	Segurança nos processos assistenciais	2	4	4	5	5	4	4,4
22	Materiais e medicamentos de qualidade	1	3	5	4	5	3	4
23	Seleção de fornecedor	1	4	5	3	4	4	4
24	Desenvolvimento de fornecedor	1	3	4	4	4	3	3,6
25	Relacionamento cooperativo com fornecedor	1	2	4	5	4	2	3,4
26	Sistema de inteligência competitiva	1	4	3	2	3	3	3
27	Monitoramento dos concorrentes	1	4	3	1	3	3	2,8
28	Analise da viabilidade de aproveitamento de uma oportunidade	1	4	4	2	3	3	3,2
29	Formulação da estratégia competitiva	1	4	4	2	3	3	3,2
30	Liderança da alta administração	1	3	4	5	3	3	3,6
31	Análise dos pontos fortes e fracos	1	4	4	2	3	3	3,2
32	Responsabilidade social	1	5	4	5	5	5	4,8
33	Administração de Marketing	1	2	3	1	4	2	2,4
34	Home page	1	2	3	3	4	2	2,8
35	Criação e consolidação da imagem corporativa	1	2	3	3	4	2	2,8
36	Sistema de monitoramento das tendências e novidades	1	3	4	2	3	3	3
37	Estrutura Organizacional	1	4	3	4	4	3	3,6

Num.	Armas da Competição	Pesos	Diretor 1	Gerente 1	Gerente 2	Diretor 2	Diretor 3	Média
38	Ambiente físico das áreas administrativas	1	3	3	5	4	4	3,8
39	Sistema de informação interno	1	3	3	3	5	3	3,4
40	Sistema de informações gerenciais	1	5	3	3	3	3	3,4
41	Programa permanente de melhoria da qualidade na area administrativa	1	4	3	4	3	3	3,4
42	Governança corporativa	1	1	4	5	4	3	3,4
43	Contabilidade estratégica	1	4	4	3	3	3	3,4
44	Administração financeira	1	3	4	4	3	3	3,4
45	Administração patrimonial	1	3	4	1	3	2	2,6
46	Sistema integrado de gestão hospitalar (ERP)	1	4	3	2	4	3	3,2
47	Administração dos recursos humanos	1	3	3	2	4	3	3
48	Multifuncionalidade (versatilidade ou polivalência) do pessoal	1	3	4	2	3	3	3
49	Sistema de avaliação de pessoal	1	3	3	2	4	3	3
50	Integração entre funcionário e empresa	1	4	3	2	4	4	3,4
51	Qualidade de vida no trabalho	1	3	3	3	3	3	3

Campo: Qualidade do Produto Empresa: Hospital

Num.	Armas da Competição	Qualidade do Produto		Intensidade da Arma	Pontuação	
		Relevante	Irrelevante		Foco	Dispersão
1	Facilidade de acesso	0	0	4,8	0	0
2	Disponibilidade de serviços complementares	0	1	4,2	0	4,2
3	Avaliação da satisfação e fidelidade do cliente	0	0	3,4	0	0
4	Corpo Clínico	2	0	4	8	0
5	Corpo de enfermagem	1	0	3,4	3,4	0
6	Equipamentos médico hospitalar	1	0	4	4	0
7	Melhoramento contínuo no processo administrativo	1	0	3,6	3,6	0
8	Mapeamento do fluxo de produção de serviços	1	0	2,6	2,6	0
9	Padronização dos procedimentos hospitalares	1	0	3,4	3,4	0
10	Higiene e segurança do trabalho	1	0	3,8	3,8	0
11	Ambiente físico da área de produção dos serviços	1	0	4,2	4,2	0
12	Redução dos tempos inativos	0	1	3	0	3
13	Gestão de manutenção de equipamentos e instalações	1	0	4	4	0
14	Sistema de controle e avaliação da qualidade	1	0	4,4	4,4	0
15	Rapidez na produção dos serviços	2	0	3,4	6,8	0
16	Sistema de gestão ambiental	0	0	4,2	0	0
17	Programa da conservação de energia e agua	0	1	3,4	0	3,4
18	Indicadores de desempenho operacional e estratégico	0	0	4	0	0
19	Administração de Materiais	1	0	4,2	4,2	0
20	Estoque reduzido de materiais e medicamentos	0	1	4,2	0	4,2
21	Segurança nos processos assistenciais	2	0	4,4	8,8	0
22	Materiais e medicamentos de qualidade	1	0	4	4	0
23	Seleção de fornecedor	1	0	4	4	0
24	Desenvolvimento de fornecedor	1	0	3,6	3,6	0
25	Relacionamento cooperativo com fornecedor	0	0	3,4	0	0
26	Sistema de inteligência competitiva	0	0	3	0	0
27	Monitoramento dos concorrentes	0	0	2,8	0	0
28	Analise da viabilidade de aproveitamento de uma oportunidade	0	1	3,2	0	3,2
29	Formulação da estratégia competitiva	0	0	3,2	0	0
30	Liderança da alta administração	0	1	3,6	0	3,6
31	Análise dos pontos fortes e fracos	0	1	3,2	0	3,2
32	Responsabilidade social	0	0	4,8	0	0
33	Administração de Marketing	0	1	2,4	0	2,4
34	Home page	0	1	2,8	0	2,8
35	Criação e consolidação da imagem corporativa	0	1	2,8	0	2,8
36	Sistema de monitoramento das tendências e novidades	0	0	3	0	0
37	Estrutura Organizacional	0	0	3,6	0	0
38	Ambiente físico das áreas administrativas	0	0	3,8	0	0

Num.	Armas da Competição	Qualidade do Produto		Intensidade da Arma	Pontuação	
		Relevante	Irrelevante		Foco	Dispersão
39	Sistema de informação interno	0	0	3,4	0	0
40	Sistema de informações gerenciais	0	0	3,4	0	0
41	Programa permanente de melhoria da qualidade na area administrativa	1	0	3,4	3,4	0
42	Governança corporativa	0	0	3,4	0	0
43	Contabilidade estratégica	0	1	3,4	0	3,4
44	Administração financeira	1	0	3,4	3,4	0
45	Administração patrimonial	0	1	2,6	0	2,6
46	Sistema integrado de gestão hospitalar (ERP)	0	0	3,2	0	0
47	Administração dos recursos humanos	1	0	3	3	0
48	Multifuncionalidade (versatilidade ou polivalência) do pessoal	0	0	3	0	0
49	Sistema de avaliação de pessoal	0	1	3	0	3
50	Integração entre funcionário e empresa	0	1	3,4	0	3,4
51	Qualidade de vida no trabalho	0	0	3	0	0
	Total	22	14	179,4	82,6	45,2
	Intensidade Média das Armas do Foco e da Difusão			3,52	0,75	0,65

Campo: Preço Empresa: Hospital

Num.	Armas da Competição	Preço		Intensidade da Arma	Pontuação	
		Relevante	Irrelevante		Foco	Dispersão
1	Facilidade de acesso	0	0	4,8	0	0
2	Disponibilidade de serviços complementares	0	1	4,2	0	4,2
3	Avaliação da satisfação e fidelidade do cliente	0	0	3,4	0	0
4	Corpo Clínico	0	2	4	0	8
5	Corpo de enfermagem	0	1	3,4	0	3,4
6	Equipamentos médico hospitalar	0	0	4	0	0
7	Melhoramento contínuo no processo administrativo	0	0	3,6	0	0
8	Mapeamento do fluxo de produção de serviços	1	0	2,6	2,6	0
9	Padronização dos procedimentos hospitalares	1	0	3,4	3,4	0
10	Higiene e segurança do trabalho	1	0	3,8	3,8	0
11	Ambiente físico da área de produção dos serviços	0	0	4,2	0	0
12	Redução dos tempos inativos	1	0	3	3	0
13	Gestão de manutenção de equipamentos e instalações	0	0	4	0	0
14	Sistema de controle e avaliação da qualidade	0	0	4,4	0	0
15	Rapidez na produção dos serviços	2	0	3,4	6,8	0
16	Sistema de gestão ambiental	0	1	4,2	0	4,2
17	Programa da conservação de energia e agua	1	0	3,4	3,4	0
18	Indicadores de desempenho operacional e estratégico	0	0	4	0	0
19	Administração de Materiais	1	0	4,2	4,2	0
20	Estoque reduzido de materiais e medicamentos	1	0	4,2	4,2	0
21	Segurança nos processos assistenciais	0	0	4,4	0	0
22	Materiais e medicamentos de qualidade	0	0	4	0	0
23	Seleção de fornecedor	1	0	4	4	0
24	Desenvolvimento de fornecedor	1	0	3,6	3,6	0
25	Relacionamento cooperativo com fornecedor	0	0	3,4	0	0
26	Sistema de inteligência competitiva	0	0	3	0	0
27	Monitoramento dos concorrentes	1	0	2,8	2,8	0
28	Analise da viabilidade de aproveitamento de uma oportunidade	0	0	3,2	0	0
29	Formulação da estratégia competitiva	0	0	3,2	0	0
30	Liderança da alta administração	0	1	3,6	0	3,6
31	Análise dos pontos fortes e fracos	0	1	3,2	0	3,2
32	Responsabilidade social	0	1	4,8	0	4,8
33	Administração de Marketing	0	0	2,4	0	0
34	Home page	0	1	2,8	0	2,8
35	Criação e consolidação da imagem corporativa	0	1	2,8	0	2,8
36	Sistema de monitoramento das tendências e novidades	0	0	3	0	0
37	Estrutura Organizacional	1	0	3,6	3,6	0
38	Ambiente físico das áreas administrativas	0	1	3,8	0	3,8

Num.	Armas da Competição	Preço		Intensidade da Arma	Pontuação	
		Relevante	Irrelevante		Foco	Dispersão
39	Sistema de informação interno	0	1	3,4	0	3,4
40	Sistema de informações gerenciais	0	0	3,4	0	0
41	Programa permanente de melhoria da qualidade na area administrativa	0	0	3,4	0	0
42	Governança corporativa	0	1	3,4	0	3,4
43	Contabilidade estratégica	0	1	3,4	0	3,4
44	Administração financeira	1	0	3,4	3,4	0
45	Administração patrimonial	0	1	2,6	0	2,6
46	Sistema integrado de gestão hospitalar (ERP)	1	0	3,2	3,2	0
47	Administração dos recursos humanos	1	0	3	3	0
48	Multifuncionalidade (versatilidade ou polivalência) do pessoal	1	0	3	3	0
49	Sistema de avaliação de pessoal	0	1	3	0	3
50	Integração entre funcionário e empresa	0	1	3,4	0	3,4
51	Qualidade de vida no trabalho	0	1	3	0	3
	Total	17	18	179,4	58	63
	Intensidade Média das Armas do Foco e da Difusão			3,52	0,68	0,70

Campo: Condiçoes de Pagamento Empresa: Hospital

Num.	Armas da Competição	Condições de Pagamento		Intensidade da Arma	Pontuação	
		Relevante	Irrelevante		Foco	Dispersão
1	Facilidade de acesso	0	0	4,8	0	0
2	Disponibilidade de serviços complementares	0	1	4,2	0	4,2
3	Avaliação da satisfação e fidelidade do cliente	0	0	3,4	0	0
4	Corpo Clínico	0	0	4	0	0
5	Corpo de enfermagem	0	0	3,4	0	0
6	Equipamentos médico hospitalar	0	0	4	0	0
7	Melhoramento contínuo no processo administrativo	1	0	3,6	3,6	0
8	Mapeamento do fluxo de produção de serviços	1	0	2,6	2,6	0
9	Padronização dos procedimentos hospitalares	1	0	3,4	3,4	0
10	Higiene e segurança do trabalho	1	0	3,8	3,8	0
11	Ambiente físico da área de produção dos serviços	0	0	4,2	0	0
12	Redução dos tempos inativos	1	0	3	3	0
13	Gestão de manutenção de equipamentos e instalações	0	0	4	0	0
14	Sistema de controle e avaliação da qualidade	0	0	4,4	0	0
15	Rapidez na produção dos serviços	0	0	3,4	0	0
16	Sistema de gestão ambiental	0	1	4,2	0	4,2
17	Programa da conservação de energia e agua	0	1	3,4	0	3,4
18	Indicadores de desempenho operacional e estratégico	0	0	4	0	0
19	Administração de Materiais	1	0	4,2	4,2	0
20	Estoque reduzido de materiais e medicamentos	0	1	4,2	0	4,2
21	Segurança nos processos assistenciais	2	0	4,4	8,8	0
22	Materiais e medicamentos de qualidade	0	0	4	0	0
23	Seleção de fornecedor	1	0	4	4	0
24	Desenvolvimento de fornecedor	1	0	3,6	3,6	0
25	Relacionamento cooperativo com fornecedor	1	0	3,4	3,4	0
26	Sistema de inteligência competitiva	0	0	3	0	0
27	Monitoramento dos concorrentes	1	0	2,8	2,8	0
28	Analise da viabilidade de aproveitamento de uma oportunidade	0	0	3,2	0	0
29	Formulação da estratégia competitiva	0	0	3,2	0	0
30	Liderança da alta administração	0	1	3,6	0	3,6
31	Análise dos pontos fortes e fracos	0	1	3,2	0	3,2
32	Responsabilidade social	0	1	4,8	0	4,8
33	Administração de Marketing	0	0	2,4	0	0
34	Home page	0	1	2,8	0	2,8
35	Criação e consolidação da imagem corporativa	0	1	2,8	0	2,8
36	Sistema de monitoramento das tendências e novidades	0	0	3	0	0
37	Estrutura Organizacional	0	0	3,6	0	0
38	Ambiente físico das áreas administrativas	0	1	3,8	0	3,8

Num.	Armas da Competição	Condições de Pagamento		Intensidade da Arma	Pontuação	
		Relevante	Irrelevante		Foco	Dispersão
39	Sistema de informação interno	0	1	3,4	0	3,4
40	Sistema de informações gerenciais	0	0	3,4	0	0
41	Programa permanente de melhoria da qualidade na area administrativa	1	0	3,4	3,4	0
42	Governança corporativa	0	1	3,4	0	3,4
43	Contabilidade estratégica	1	0	3,4	3,4	0
44	Administração financeira	1	0	3,4	3,4	0
45	Administração patrimonial	0	1	2,6	0	2,6
46	Sistema integrado de gestão hospitalar (ERP)	1	0	3,2	3,2	0
47	Administração dos recursos humanos	0	0	3	0	0
48	Multifuncionalidade (versatilidade ou polivalência) do pessoal	0	1	3	0	3
49	Sistema de avaliação de pessoal	0	1	3	0	3
50	Integração entre funcionário e empresa	0	1	3,4	0	3,4
51	Qualidade de vida no trabalho	0	1	3	0	3
	Total	16	17	179,4	56,6	58,8
	Intensidade Média das Armas do Foco e da Difusão			3,52	0,71	0,69

Campo: Projeto do Produto Empresa: Hospital

Num.	Armas da Competição	Projeto Produto		Intensidade da Arma	Pontuação	
		Relevante	Irrelevante		Foco	Dispersão
1	Facilidade de acesso	0	0	4,8	0	0
2	Disponibilidade de serviços complementares	0	1	4,2	0	4,2
3	Avaliação da satisfação e fidelidade do cliente	0	0	3,4	0	0
4	Corpo Clínico	2	0	4	8	0
5	Corpo de enfermagem	1	0	3,4	3,4	0
6	Equipamentos médico hospitalar	1	0	4	4	0
7	Melhoramento contínuo no processo administrativo	1	0	3,6	3,6	0
8	Mapeamento do fluxo de produção de serviços	1	0	2,6	2,6	0
9	Padronização dos procedimentos hospitalares	1	0	3,4	3,4	0
10	Higiene e segurança do trabalho	1	0	3,8	3,8	0
11	Ambiente físico da área de produção dos serviços	1	0	4,2	4,2	0
12	Redução dos tempos inativos	0	1	3	0	3
13	Gestão de manutenção de equipamentos e instalações	1	0	4	4	0
14	Sistema de controle e avaliação da qualidade	1	0	4,4	4,4	0
15	Rapidez na produção dos serviços	0	0	3,4	0	0
16	Sistema de gestão ambiental	0	0	4,2	0	0
17	Programa da conservação de energia e agua	0	1	3,4	0	3,4
18	Indicadores de desempenho operacional e estratégico	0	0	4	0	0
19	Administração de Materiais	1	0	4,2	4,2	0
20	Estoque reduzido de materiais e medicamentos	0	1	4,2	0	4,2
21	Segurança nos processos assistenciais	2	0	4,4	8,8	0
22	Materiais e medicamentos de qualidade	1	0	4	4	0
23	Seleção de fornecedor	1	0	4	4	0
24	Desenvolvimento de fornecedor	1	0	3,6	3,6	0
25	Relacionamento cooperativo com fornecedor	0	0	3,4	0	0
26	Sistema de inteligência competitiva	0	0	3	0	0
27	Monitoramento dos concorrentes	0	0	2,8	0	0
28	Analise da viabilidade de aproveitamento de uma oportunidade	0	1	3,2	0	3,2
29	Formulação da estratégia competitiva	0	0	3,2	0	0
30	Liderança da alta administração	0	1	3,6	0	3,6
31	Análise dos pontos fortes e fracos	0	1	3,2	0	3,2
32	Responsabilidade social	0	0	4,8	0	0
33	Administração de Marketing	1	0	2,4	2,4	0
34	Home page	0	1	2,8	0	2,8
35	Criação e consolidação da imagem corporativa	0	1	2,8	0	2,8
36	Sistema de monitoramento das tendências e novidades	1	0	3	3	0
37	Estrutura Organizacional	0	0	3,6	0	0
38	Ambiente físico das áreas administrativas	0	1	3,8	0	3,8

Num.	Armas da Competição	Projeto Produto		Intensidade da Arma	Pontuação	
		Relevante	Irrelevante		Foco	Dispersão
39	Sistema de informação interno	0	1	3,4	0	3,4
40	Sistema de informações gerenciais	0	0	3,4	0	0
41	Programa permanente de melhoria da qualidade na area administrativa	0	0	3,4	0	0
42	Governança corporativa	0	0	3,4	0	0
43	Contabilidade estratégica	0	0	3,4	0	0
44	Administração financeira	1	0	3,4	3,4	0
45	Administração patrimonial	0	1	2,6	0	2,6
46	Sistema integrado de gestão hospitalar (ERP)	0	0	3,2	0	0
47	Administração dos recursos humanos	0	0	3	0	0
48	Multifuncionalidade (versatilidade ou polivalência) do pessoal	0	1	3	0	3
49	Sistema de avaliação de pessoal	0	1	3	0	3
50	Integração entre funcionário e empresa	0	1	3,4	0	3,4
51	Qualidade de vida no trabalho	1	0	3	3	0
	Total	21	15	179,4	77,8	49,6
	Intensidade Média das Armas do Foco e da Difusão			3,52	0,74	0,66

Campo: Diversidade do produto Empresa: Hospital

Num.	Armas da Competição	Diversidade do Produto		Intensidade da Arma	Pontuação	
		Relevante	Irrelevante		Foco	Dispersão
1	Facilidade de acesso	1	0	4,8	4,8	0
2	Disponibilidade de serviços complementares	1	0	4,2	4,2	0
3	Avaliação da satisfação e fidelidade do cliente	0	0	3,4	0	0
4	Corpo Clínico	0	0	4	0	0
5	Corpo de enfermagem	0	0	3,4	0	0
6	Equipamentos médico hospitalar	0	0	4	0	0
7	Melhoramento contínuo no processo administrativo	0	0	3,6	0	0
8	Mapeamento do fluxo de produção de serviços	1	0	2,6	2,6	0
9	Padronização dos procedimentos hospitalares	1	0	3,4	3,4	0
10	Higiene e segurança do trabalho	1	0	3,8	3,8	0
11	Ambiente físico da área de produção dos serviços	0	0	4,2	0	0
12	Redução dos tempos inativos	1	0	3	3	0
13	Gestão de manutenção de equipamentos e instalações	0	0	4	0	0
14	Sistema de controle e avaliação da qualidade	0	0	4,4	0	0
15	Rapidez na produção dos serviços	0	2	3,4	0	6,8
16	Sistema de gestão ambiental	0	1	4,2	0	4,2
17	Programa da conservação de energia e agua	0	1	3,4	0	3,4
18	Indicadores de desempenho operacional e estratégico	0	0	4	0	0
19	Administração de Materiais	1	0	4,2	4,2	0
20	Estoque reduzido de materiais e medicamentos	0	1	4,2	0	4,2
21	Segurança nos processos assistenciais	2	0	4,4	8,8	0
22	Materiais e medicamentos de qualidade	1	0	4	4	0
23	Seleção de fornecedor	1	0	4	4	0
24	Desenvolvimento de fornecedor	0	0	3,6	0	0
25	Relacionamento cooperativo com fornecedor	0	0	3,4	0	0
26	Sistema de inteligência competitiva	0	0	3	0	0
27	Monitoramento dos concorrentes	1	0	2,8	2,8	0
28	Analise da viabilidade de aproveitamento de uma oportunidade	1	0	3,2	3,2	0
29	Formulação da estratégia competitiva	0	1	3,2	0	3,2
30	Liderança da alta administração	0	1	3,6	0	3,6
31	Análise dos pontos fortes e fracos	0	1	3,2	0	3,2
32	Responsabilidade social	0	0	4,8	0	0
33	Administração de Marketing	0	0	2,4	0	0
34	Home page	0	0	2,8	0	0
35	Criação e consolidação da imagem corporativa	0	1	2,8	0	2,8
36	Sistema de monitoramento das tendências e novidades	1	0	3	3	0
37	Estrutura Organizacional	0	0	3,6	0	0

Num.	Armas da Competição	Diversidade do Produto		Intensidade da Arma	Pontuação	
		Relevante	Irrelevante		Foco	Dispersão
38	Ambiente físico das áreas administrativas	0	1	3,8	0	3,8
39	Sistema de informação interno	0	1	3,4	0	3,4
40	Sistema de informações gerenciais	0	0	3,4	0	0
41	Programa permanente de melhoria da qualidade na area administrativa	0	1	3,4	0	3,4
42	Governança corporativa	0	1	3,4	0	3,4
43	Contabilidade estratégica	0	1	3,4	0	3,4
44	Administração financeira	0	0	3,4	0	0
45	Administração patrimonial	0	1	2,6	0	2,6
46	Sistema integrado de gestão hospitalar (ERP)	1	0	3,2	3,2	0
47	Administração dos recursos humanos	1	0	3	3	0
48	Multifuncionalidade (versatilidade ou polivalência) do pessoal	1	0	3	3	0
49	Sistema de avaliação de pessoal	0	1	3	0	3
50	Integração entre funcionário e empresa	0	1	3,4	0	3,4
51	Qualidade de vida no trabalho	1	0	3	3	0
	Total	18	17	179,4	64	57,8
	Intensidade Média das Armas do Foco e da Difusão			3,52	0,71	0,68

Campo: Qualidade do Atendimento Empresa: Hospital

Num.	Armas da Competição	Qualidade do Atendimento		Intensidade da Arma	Pontuação	
		Relevante	Irrelevante		Foco	Dispersão
1	Facilidade de acesso	0	1	4,8	0	4,8
2	Disponibilidade de serviços complementares	0	1	4,2	0	4,2
3	Avaliação da satisfação e fidelidade do cliente	1	0	3,4	3,4	0
4	Corpo Clínico	2	0	4	8	0
5	Corpo de enfermagem	1	0	3,4	3,4	0
6	Equipamentos médico hospitalar	0	1	4	0	4
7	Melhoramento contínuo no processo administrativo	1	0	3,6	3,6	0
8	Mapeamento do fluxo de produção de serviços	0	0	2,6	0	0
9	Padronização dos procedimentos hospitalares	0	0	3,4	0	0
10	Higiene e segurança do trabalho	1	0	3,8	3,8	0
11	Ambiente físico da área de produção dos serviços	0	0	4,2	0	0
12	Redução dos tempos inativos	0	1	3	0	3
13	Gestão de manutenção de equipamentos e instalações	1	0	4	4	0
14	Sistema de controle e avaliação da qualidade	1	0	4,4	4,4	0
15	Rapidez na produção dos serviços	0	0	3,4	0	0
16	Sistema de gestão ambiental	0	1	4,2	0	4,2
17	Programa da conservação de energia e agua	0	1	3,4	0	3,4
18	Indicadores de desempenho operacional e estratégico	0	0	4	0	0
19	Administração de Materiais	0	0	4,2	0	0
20	Estoque reduzido de materiais e medicamentos	0	1	4,2	0	4,2
21	Segurança nos processos assistenciais	2	0	4,4	8,8	0
22	Materiais e medicamentos de qualidade	1	0	4	4	0
23	Seleção de fornecedor	0	0	4	0	0
24	Desenvolvimento de fornecedor	0	1	3,6	0	3,6
25	Relacionamento cooperativo com fornecedor	0	1	3,4	0	3,4
26	Sistema de inteligência competitiva	0	0	3	0	0
27	Monitoramento dos concorrentes	0	0	2,8	0	0
28	Analise da viabilidade de aproveitamento de uma oportunidade	0	1	3,2	0	3,2
29	Formulação da estratégia competitiva	0	0	3,2	0	0
30	Liderança da alta administração	1	0	3,6	3,6	0
31	Análise dos pontos fortes e fracos	0	1	3,2	0	3,2
32	Responsabilidade social	0	0	4,8	0	0
33	Administração de Marketing	0	0	2,4	0	0
34	Home page	0	0	2,8	0	0
35	Criação e consolidação da imagem corporativa	0	1	2,8	0	2,8
36	Sistema de monitoramento das tendências e novidades	0	0	3	0	0
37	Estrutura Organizacional	0	1	3,6	0	3,6

Num.	Armas da Competição	Qualidade do Atendimento		Intensidade da Arma	Pontuação	
		Relevante	Irrelevante		Foco	Dispersão
38	Ambiente físico das áreas administrativas	1	0	3,8	3,8	0
39	Sistema de informação interno	1	0	3,4	3,4	0
40	Sistema de informações gerenciais	0	0	3,4	0	0
41	Programa permanente de melhoria da qualidade na area administrativa	1	0	3,4	3,4	0
42	Governança corporativa	0	0	3,4	0	0
43	Contabilidade estratégica	0	1	3,4	0	3,4
44	Administração financeira	0	1	3,4	0	3,4
45	Administração patrimonial	0	1	2,6	0	2,6
46	Sistema integrado de gestão hospitalar (ERP)	0	0	3,2	0	0
47	Administração dos recursos humanos	1	0	3	3	0
48	Multifuncionalidade (versatilidade ou polivalência) do pessoal	0	0	3	0	0
49	Sistema de avaliação de pessoal	0	0	3	0	0
50	Integração entre funcionário e empresa	0	0	3,4	0	0
51	Qualidade de vida no trabalho	1	0	3	3	0
	Total	17	16	179,4	63,6	57
	Intensidade Média das Armas do Foco e da Difusão			3,52	0,75	0,71

Campo: Prazo do atendimento Empresa: Hospital

Num.	Armas da Competição	Prazo do Atend. Relevante	Prazo do Atend. Irrelevante	Intensidade da Arma	Pontuação Foco	Pontuação Dispersão
1	Facilidade de acesso	1	0	4,8	4,8	0
2	Disponibilidade de serviços complementares	0	1	4,2	0	4,2
3	Avaliação da satisfação e fidelidade do cliente	0	0	3,4	0	0
4	Corpo Clínico	2	0	4	8	0
5	Corpo de enfermagem	1	0	3,4	3,4	0
6	Equipamentos médico hospitalar	1	0	4	4	0
7	Melhoramento contínuo no processo administrativo	1	0	3,6	3,6	0
8	Mapeamento do fluxo de produção de serviços	1	0	2,6	2,6	0
9	Padronização dos procedimentos hospitalares	1	0	3,4	3,4	0
10	Higiene e segurança do trabalho	1	0	3,8	3,8	0
11	Ambiente físico da área de produção dos serviços	0	0	4,2	0	0
12	Redução dos tempos inativos	1	0	3	3	0
13	Gestão de manutenção de equipamentos e instalações	1	0	4	4	0
14	Sistema de controle e avaliação da qualidade	1	0	4,4	4,4	0
15	Rapidez na produção dos serviços	2	0	3,4	6,8	0
16	Sistema de gestão ambiental	0	1	4,2	0	4,2
17	Programa da conservação de energia e agua	0	1	3,4	0	3,4
18	Indicadores de desempenho operacional e estratégico	2	0	4	8	0
19	Administração de Materiais	0	0	4,2	0	0
20	Estoque reduzido de materiais e medicamentos	0	1	4,2	0	4,2
21	Segurança nos processos assistenciais	2	0	4,4	8,8	0
22	Materiais e medicamentos de qualidade	1	0	4	4	0
23	Seleção de fornecedor	0	1	4	0	4
24	Desenvolvimento de fornecedor	0	1	3,6	0	3,6
25	Relacionamento cooperativo com fornecedor	0	1	3,4	0	3,4
26	Sistema de inteligência competitiva	0	0	3	0	0
27	Monitoramento dos concorrentes	0	0	2,8	0	0
28	Analise da viabilidade de aproveitamento de uma oportunidade	0	1	3,2	0	3,2
29	Formulação da estratégia competitiva	0	0	3,2	0	0
30	Liderança da alta administração	0	1	3,6	0	3,6
31	Análise dos pontos fortes e fracos	0	1	3,2	0	3,2
32	Responsabilidade social	0	0	4,8	0	0
33	Administração de Marketing	0	0	2,4	0	0
34	Home page	0	0	2,8	0	0
35	Criação e consolidação da imagem corporativa	0	1	2,8	0	2,8
36	Sistema de monitoramento das tendências e novidades	0	1	3	0	3
37	Estrutura Organizacional	0	0	3,6	0	0
38	Ambiente físico das áreas administrativas	0	0	3,8	0	0

Num.	Armas da Competição	Prazo do Atend.		Intensidade da Arma	Pontuação	
		Relevante	Irrelevante		Foco	Dispersão
39	Sistema de informação interno	0	0	3,4	0	0
40	Sistema de informações gerenciais	0	0	3,4	0	0
41	Programa permanente de melhoria da qualidade na area administrativa	0	0	3,4	0	0
42	Governança corporativa	0	0	3,4	0	0
43	Contabilidade estratégica	0	1	3,4	0	3,4
44	Administração financeira	0	1	3,4	0	3,4
45	Administração patrimonial	0	1	2,6	0	2,6
46	Sistema integrado de gestão hospitalar (ERP)	1	0	3,2	3,2	0
47	Administração dos recursos humanos	0	0	3	0	0
48	Multifuncionalidade (versatilidade ou polivalência) do pessoal	1	0	3	3	0
49	Sistema de avaliação de pessoal	0	0	3	0	0
50	Integração entre funcionário e empresa	0	1	3,4	0	3,4
51	Qualidade de vida no trabalho	0	1	3	0	3
	Total	21	17	179,4	78,8	58,6
	Intensidade Média das Armas do Foco e da Difusão			3,52	0,75	0,69

Campo: Imagem do produto e da marca Empresa: Hospital

Num.	Armas da Competição	Imagem do produto e da marca		Intensidade da Arma	Pontuação	
		Relevante	Irrelevante		Foco	Dispersão
1	Facilidade de acesso	0	0	4,8	0	0
2	Disponibilidade de serviços complementares	0	1	4,2	0	4,2
3	Avaliação da satisfação e fidelidade do cliente	1	0	3,4	3,4	0
4	Corpo Clínico	2	0	4	8	0
5	Corpo de enfermagem	1	0	3,4	3,4	0
6	Equipamentos médico hospitalar	1	0	4	4	0
7	Melhoramento contínuo no processo administrativo	1	0	3,6	3,6	0
8	Mapeamento do fluxo de produção de serviços	0	0	2,6	0	0
9	Padronização dos procedimentos hospitalares	0	0	3,4	0	0
10	Higiene e segurança do trabalho	1	0	3,8	3,8	0
11	Ambiente físico da área de produção dos serviços	1	0	4,2	4,2	0
12	Redução dos tempos inativos	0	1	3	0	3
13	Gestão de manutenção de equipamentos e instalações	1	0	4	4	0
14	Sistema de controle e avaliação da qualidade	1	0	4,4	4,4	0
15	Rapidez na produção dos serviços	0	0	3,4	0	0
16	Sistema de gestão ambiental	1	0	4,2	4,2	0
17	Programa da conservação de energia e agua	0	0	3,4	0	0
18	Indicadores de desempenho operacional e estratégico	0	2	4	0	8
19	Administração de Materiais	0	0	4,2	0	0
20	Estoque reduzido de materiais e medicamentos	0	1	4,2	0	4,2
21	Segurança nos processos assistenciais	2	0	4,4	8,8	0
22	Materiais e medicamentos de qualidade	1	0	4	4	0
23	Seleção de fornecedor	1	0	4	4	0
24	Desenvolvimento de fornecedor	1	0	3,6	3,6	0
25	Relacionamento cooperativo com fornecedor	0	0	3,4	0	0
26	Sistema de inteligência competitiva	0	0	3	0	0
27	Monitoramento dos concorrentes	0	0	2,8	0	0
28	Analise da viabilidade de aproveitamento de uma oportunidade	0	1	3,2	0	3,2
29	Formulação da estratégia competitiva	0	0	3,2	0	0
30	Liderança da alta administração	0	1	3,6	0	3,6
31	Análise dos pontos fortes e fracos	0	1	3,2	0	3,2
32	Responsabilidade social	1	0	4,8	4,8	0
33	Administração de Marketing	1	0	2,4	2,4	0
34	Home page	0	0	2,8	0	0
35	Criação e consolidação da imagem corporativa	1	0	2,8	2,8	0
36	Sistema de monitoramento das tendências e novidades	0	0	3	0	0
37	Estrutura Organizacional	0	1	3,6	0	3,6
38	Ambiente físico das áreas administrativas	0	0	3,8	0	0

Num.	Armas da Competição	Imagem do produto e da marca		Intensidade da Arma	Pontuação	
		Relevante	Irrelevante		Foco	Dispersão
39	Sistema de informação interno	0	1	3,4	0	3,4
40	Sistema de informações gerenciais	0	0	3,4	0	0
41	Programa permanente de melhoria da qualidade na area administrativa	0	0	3,4	0	0
42	Governança corporativa	1	0	3,4	3,4	0
43	Contabilidade estratégica	0	1	3,4	0	3,4
44	Administração financeira	0	0	3,4	0	0
45	Administração patrimonial	0	0	2,6	0	0
46	Sistema integrado de gestão hospitalar (ERP)	0	0	3,2	0	0
47	Administração dos recursos humanos	0	0	3	0	0
48	Multifuncionalidade (versatilidade ou polivalência) do pessoal	0	1	3	0	3
49	Sistema de avaliação de pessoal	0	1	3	0	3
50	Integração entre funcionário e empresa	0	1	3,4	0	3,4
51	Qualidade de vida no trabalho	0	0	3	0	0
	Total	20	14	179,4	76,8	49,2
	Intensidade Média das Armas do Foco e da Difusão			3,52	0,77	0,70

Campo: Imagem de empresa confiável Empresa: Hospital

Num.	Armas da Competição	Imagem confiável		Intensidade da Arma	Pontuação	
		Relevante	Irrelevante		Foco	Dispersão
1	Facilidade de acesso	0	0	4,8	0	0
2	Disponibilidade de serviços complementares	0	1	4,2	0	4,2
3	Avaliação da satisfação e fidelidade do cliente	1	0	3,4	3,4	0
4	Corpo Clínico	2	0	4	8	0
5	Corpo de enfermagem	1	0	3,4	3,4	0
6	Equipamentos médico hospitalar	1	0	4	4	0
7	Melhoramento contínuo no processo administrativo	1	0	3,6	3,6	0
8	Mapeamento do fluxo de produção de serviços	0	0	2,6	0	0
9	Padronização dos procedimentos hospitalares	0	0	3,4	0	0
10	Higiene e segurança do trabalho	1	0	3,8	3,8	0
11	Ambiente físico da área de produção dos serviços	1	0	4,2	4,2	0
12	Redução dos tempos inativos	0	1	3	0	3
13	Gestão de manutenção de equipamentos e instalações	1	0	4	4	0
14	Sistema de controle e avaliação da qualidade	0	0	4,4	0	0
15	Rapidez na produção dos serviços	0	0	3,4	0	0
16	Sistema de gestão ambiental	1	0	4,2	4,2	0
17	Programa da conservação de energia e agua	0	0	3,4	0	0
18	Indicadores de desempenho operacional e estratégico	0	2	4	0	8
19	Administração de Materiais	0	0	4,2	0	0
20	Estoque reduzido de materiais e medicamentos	0	1	4,2	0	4,2
21	Segurança nos processos assistenciais	2	0	4,4	8,8	0
22	Materiais e medicamentos de qualidade	1	0	4	4	0
23	Seleção de fornecedor	0	0	4	0	0
24	Desenvolvimento de fornecedor	1	0	3,6	3,6	0
25	Relacionamento cooperativo com fornecedor	0	0	3,4	0	0
26	Sistema de inteligência competitiva	0	0	3	0	0
27	Monitoramento dos concorrentes	0	0	2,8	0	0
28	Analise da viabilidade de aproveitamento de uma oportunidade	0	1	3,2	0	3,2
29	Formulação da estratégia competitiva	0	0	3,2	0	0
30	Liderança da alta administração	0	0	3,6	0	0
31	Análise dos pontos fortes e fracos	0	1	3,2	0	3,2
32	Responsabilidade social	1	0	4,8	4,8	0
33	Administração de Marketing	1	0	2,4	2,4	0
34	Home page	0	1	2,8	0	2,8
35	Criação e consolidação da imagem corporativa	1	0	2,8	2,8	0
36	Sistema de monitoramento das tendências e novidades	0	0	3	0	0
37	Estrutura Organizacional	0	1	3,6	0	3,6
38	Ambiente físico das áreas administrativas	0	0	3,8	0	0

Num.	Armas da Competição	Imagem confiável		Intensidade da Arma	Pontuação	
		Relevante	Irrelevante		Foco	Dispersão
39	Sistema de informação interno	0	1	3,4	0	3,4
40	Sistema de informações gerenciais	0	0	3,4	0	0
41	Programa permanente de melhoria da qualidade na area administrativa	0	0	3,4	0	0
42	Governança corporativa	1	0	3,4	3,4	0
43	Contabilidade estratégica	0	1	3,4	0	3,4
44	Administração financeira	1	0	3,4	3,4	0
45	Administração patrimonial	0	1	2,6	0	2,6
46	Sistema integrado de gestão hospitalar (ERP)	0	0	3,2	0	0
47	Administração dos recursos humanos	1	0	3	3	0
48	Multifuncionalidade (versatilidade ou polivalência) do pessoal	0	1	3	0	3
49	Sistema de avaliação de pessoal	0	1	3	0	3
50	Integração entre funcionário e empresa	0	1	3,4	0	3,4
51	Qualidade de vida no trabalho	0	1	3	0	3
	Total	20	16	179,4	74,8	54
	Intensidade Média das Armas do Foco e da Difusão			3,52	0,75	0,68

Campo: Acesso de atendimento Empresa: Hospital

Num.	Armas da Competição	Imagem confiável		Intensidade da Arma	Pontuação	
		Relevante	Irrelevante		Foco	Dispersão
1	Facilidade de acesso	1	0	4,8	4,8	0
2	Disponibilidade de serviços complementares	0	1	4,2	0	4,2
3	Avaliação da satisfação e fidelidade do cliente	0	0	3,4	0	0
4	Corpo Clínico	2	0	4	8	0
5	Corpo de enfermagem	1	0	3,4	3,4	0
6	Equipamentos médico hospitalar	1	0	4	4	0
7	Melhoramento contínuo no processo administrativo	0	0	3,6	0	0
8	Mapeamento do fluxo de produção de serviços	0	1	2,6	0	2,6
9	Padronização dos procedimentos hospitalares	0	0	3,4	0	0
10	Higiene e segurança do trabalho	0	1	3,8	0	3,8
11	Ambiente físico da área de produção dos serviços	0	0	4,2	0	0
12	Redução dos tempos inativos	0	1	3	0	3
13	Gestão de manutenção de equipamentos e instalações	0	0	4	0	0
14	Sistema de controle e avaliação da qualidade	0	0	4,4	0	0
15	Rapidez na produção dos serviços	1	0	3,4	3,4	0
16	Sistema de gestão ambiental	0	1	4,2	0	4,2
17	Programa da conservação de energia e agua	0	1	3,4	0	3,4
18	Indicadores de desempenho operacional e estratégico	0	0	4	0	0
19	Administração de Materiais	0	1	4,2	0	4,2
20	Estoque reduzido de materiais e medicamentos	0	1	4,2	0	4,2
21	Segurança nos processos assistenciais	0	0	4,4	0	0
22	Materiais e medicamentos de qualidade	0	0	4	0	0
23	Seleção de fornecedor	0	0	4	0	0
24	Desenvolvimento de fornecedor	0	1	3,6	0	3,6
25	Relacionamento cooperativo com fornecedor	0	1	3,4	0	3,4
26	Sistema de inteligência competitiva	0	1	3	0	3
27	Monitoramento dos concorrentes	0	0	2,8	0	0
28	Analise da viabilidade de aproveitamento de uma oportunidade	0	0	3,2	0	0
29	Formulação da estratégia competitiva	0	1	3,2	0	3,2
30	Liderança da alta administração	0	1	3,6	0	3,6
31	Análise dos pontos fortes e fracos	0	0	3,2	0	0
32	Responsabilidade social	0	1	4,8	0	4,8
33	Administração de Marketing	1	0	2,4	2,4	0
34	Home page	0	1	2,8	0	2,8
35	Criação e consolidação da imagem corporativa	0	0	2,8	0	0
36	Sistema de monitoramento das tendências e novidades	0	0	3	0	0
37	Estrutura Organizacional	0	1	3,6	0	3,6

Num.	Armas da Competição	Imagem confiável		Intensidade da Arma	Pontuação	
		Relevante	Irrelevante		Foco	Dispersão
38	Ambiente físico das áreas administrativas	0	0	3,8	0	0
39	Sistema de informação interno	0	0	3,4	0	0
40	Sistema de informações gerenciais	0	0	3,4	0	0
41	Programa permanente de melhoria da qualidade na area administrativa	0	0	3,4	0	0
42	Governança corporativa	0	1	3,4	0	3,4
43	Contabilidade estratégica	0	1	3,4	0	3,4
44	Administração financeira	0	1	3,4	0	3,4
45	Administração patrimonial	0	1	2,6	0	2,6
46	Sistema integrado de gestão hospitalar (ERP)	0	0	3,2	0	0
47	Administração dos recursos humanos	0	0	3	0	0
48	Multifuncionalidade (versatilidade ou polivalência) do pessoal	0	0	3	0	0
49	Sistema de avaliação de pessoal	0	0	3	0	0
50	Integração entre funcionário e empresa	0	0	3,4	0	0
51	Qualidade de vida no trabalho	0	1	3	0	3
	Total	7	21	179,4	26	73,4
	Intensidade Média das Armas do Foco e da Difusão			3,52	0,74	0,70

Livros Grátis

(http://www.livrosgratis.com.br)

Milhares de Livros para Download:

Baixar livros de Administração
Baixar livros de Agronomia
Baixar livros de Arquitetura
Baixar livros de Artes
Baixar livros de Astronomia
Baixar livros de Biologia Geral
Baixar livros de Ciência da Computação
Baixar livros de Ciência da Informação
Baixar livros de Ciência Política
Baixar livros de Ciências da Saúde
Baixar livros de Comunicação
Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE
Baixar livros de Defesa civil
Baixar livros de Direito
Baixar livros de Direitos humanos
Baixar livros de Economia
Baixar livros de Economia Doméstica
Baixar livros de Educação
Baixar livros de Educação - Trânsito
Baixar livros de Educação Física
Baixar livros de Engenharia Aeroespacial
Baixar livros de Farmácia
Baixar livros de Filosofia
Baixar livros de Física
Baixar livros de Geociências
Baixar livros de Geografia
Baixar livros de História
Baixar livros de Línguas

Baixar livros de Literatura
Baixar livros de Literatura de Cordel
Baixar livros de Literatura Infantil
Baixar livros de Matemática
Baixar livros de Medicina
Baixar livros de Medicina Veterinária
Baixar livros de Meio Ambiente
Baixar livros de Meteorologia
Baixar Monografias e TCC
Baixar livros Multidisciplinar
Baixar livros de Música
Baixar livros de Psicologia
Baixar livros de Química
Baixar livros de Saúde Coletiva
Baixar livros de Serviço Social
Baixar livros de Sociologia
Baixar livros de Teologia
Baixar livros de Trabalho
Baixar livros de Turismo