



Ana Flávia de Araújo Sampaio
Bruno Bottura Testa
Igor Radigonda Razente
Matheus Lunardelli Martins

IMPLANTAÇÃO DE CLÍNICA POPULAR MARIMED NA CIDADE DE ARAPONGAS

Trabalho apresentado ao curso MBA em Gerenciamento de Projetos, Pós-Graduação *lato sensu*, Nível de Especialização, do Programa FGV Management da Fundação Getulio Vargas, como pré-requisito para a obtenção do Título de Especialista.

Edmarson Bacelar Mota
Coordenador Acadêmico Executivo

Edmarson Bacelar Mota
Orientador

Londrina – PR
2020

FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS
PROGRAMA FGV MANAGEMENT
MBA EM GERENCIAMENTO DE PROJETOS

O Trabalho de Conclusão de Curso,
IMPLANTAÇÃO DE CLÍNICA POPULAR NA CIDADE DE ARAPONGAS,
elaborado por **ANA FLÁVIA DE ARAÚJO SAMPAIO** e aprovado pela Coordenação Acadêmica, foi aceito como pré-requisito para a obtenção do certificado do Curso de Pós-Graduação *lato sensu* MBA em Gerenciamento de Projetos, Nível de Especialização, do Programa FGV Management.

Data da Aprovação: Londrina, 15 de Janeiro de 2020

Edmarson Bacelar Mota
Coordenador Acadêmico Executivo

Edmarson Bacelar Mota
Orientador

FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS
PROGRAMA FGV MANAGEMENT
MBA EM GERENCIAMENTO DE PROJETOS

O Trabalho de Conclusão de Curso,
IMPLANTAÇÃO DE CLÍNICA POPULAR NA CIDADE DE ARAPONGAS,
elaborado por **BRUNO BOTTURA TESTA** e aprovado pela Coordenação Acadêmica, foi
aceito como pré-requisito para a obtenção do certificado do Curso de Pós-Graduação *lato*
sensu MBA em Gerenciamento de Projetos, Nível de Especialização, do Programa FGV
Management.

Data da Aprovação: Londrina, 15 de Janeiro de 2020

Edmarson Bacelar Mota
Coordenador Acadêmico Executivo

Edmarson Bacelar Mota
Orientador

FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS
PROGRAMA FGV MANAGEMENT
MBA EM GERENCIAMENTO DE PROJETOS

O Trabalho de Conclusão de Curso,
IMPLANTAÇÃO DE CLÍNICA POPULAR NA CIDADE DE ARAPONGAS,
elaborado por **IGOR RADIGONDA RAZENTE** e aprovado pela Coordenação
Acadêmica, foi aceito como pré-requisito para a obtenção do certificado do Curso de Pós-
Graduação *lato sensu* MBA em Gerenciamento de Projetos, Nível de Especialização, do
Programa FGV Management.

Data da Aprovação: Londrina, 15 de Janeiro de 2020

Edmarson Bacelar Mota
Coordenador Acadêmico Executivo

Edmarson Bacelar Mota
Orientador

FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS
PROGRAMA FGV MANAGEMENT
MBA EM GERENCIAMENTO DE PROJETOS

O Trabalho de Conclusão de Curso,
IMPLANTAÇÃO DE CLÍNICA POPULAR NA CIDADE DE ARAPONGAS,
elaborado por **MATHEUS LUNARDELLI MARTINS** e aprovado pela Coordenação
Acadêmica, foi aceito como pré-requisito para a obtenção do certificado do Curso de Pós-
Graduação *lato sensu* MBA em Gerenciamento de Projetos, Nível de Especialização, do
Programa FGV Management.

Data da Aprovação: Londrina, 16 de Dezembro de 2019

Edmarson Bacelar Mota
Coordenador Acadêmico Executivo

Edmarson Bacelar Mota
Orientador

TERMO DE COMPROMISSO

O aluno **ANA FLÁVIA DE ARAÚJO SAMPAIO**, abaixo assinado, do curso de MBA em Gerenciamento de Projetos, Turma GP19-LONDRINA (1/2018) do Programa FGV Management, realizado nas dependências da instituição conveniada ISAE, no período de 13/04/2018 a 27/10/2019, declara que o conteúdo do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **IMPLANTAÇÃO DE CLÍNICA POPULAR NA CIDADE DE ARAPONGAS**, é autêntico e original.

Londrina, 20 de Janeiro de 2020



Ana Flávia de Araújo Sampaio

TERMO DE COMPROMISSO

O aluno **BRUNO BOTTURA TESTA**, abaixo assinado, do curso de MBA em Gerenciamento de Projetos, Turma GP19-LONDRINA (1/2018) do Programa FGV Management, realizado nas dependências da instituição conveniada ISAE, no período de 13/04/2018 a 27/10/2019, declara que o conteúdo do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **IMPLANTAÇÃO DE CLÍNICA POPULAR NA CIDADE DE ARAPONGAS**, é autêntico e original.

Londrina, 20 de Janeiro de 2020



Bruna Bottura Testa

TERMO DE COMPROMISSO

O aluno **IGOR RADIGONDA RAZENTE**, abaixo assinado, do curso de MBA em Gerenciamento de Projetos, Turma GP19-LONDRINA (1/2018) do Programa FGV Management, realizado nas dependências da instituição conveniada ISAE, no período de 13/04/2018 a 27/10/2019, declara que o conteúdo do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **IMPLANTAÇÃO DE CLÍNICA POPULAR NA CIDADE DE ARAPONGAS**, é autêntico e original.

Londrina, 20 de Janeiro de 2020



Igor Radigonda Razente

TERMO DE COMPROMISSO

O aluno **MATHEUS LUNARDELLI MARTINS**, abaixo assinado, do curso de MBA em Gerenciamento de Projetos, Turma GP19-LONDRINA (1/2018) do Programa FGV Management, realizado nas dependências da instituição conveniada ISAE, no período de 13/04/2018 a 27/10/2019, declara que o conteúdo do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **IMPLANTAÇÃO DE CLÍNICA POPULAR NA CIDADE DE ARAPONGAS**, é autêntico e original.

Londrina, 20 de Janeiro de 2020



Matheus Lunardelli Martins

Resumo

O presente trabalho desenvolveu um plano de gerenciamento de projeto com base no guia PMBOK para a aplicação de uma clínica popular de atendimentos médicos na cidade de Araçongas no estado do Paraná. Neste são descritos os passos estrategicamente desenvolvidos buscando um gerenciamento de excelência, passando pelas etapas de iniciação, planejamento, execução, monitoramento, controle e encerramento, para que o projeto possa ser entregue conforme o prazo estipulado, com qualidade e seguindo seu orçamento

Palavras Chave: : Projeto. Clínica. Popular. Araçongas.

Abstract

The present work developed a project management plan based on the PMBOK guide for the application of a low cost medical clinic in the city of Araongas in the state of Paraná. This describes the strategically developed steps seeking excellence management, through the steps of Project Initiation, Project Planning, Project Execution, Monitoring & Controlling and Project Closing, so that the project can be delivered on time, with quality and budget

Key Words: Project. Clinic. Low Cost. Araongas.

LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1 - Divisão de médicos pelo Brasil.....</i>	<i>18</i>
<i>Figura 2 - Reportagem SUS em site de pesquisa.....</i>	<i>20</i>
<i>Figura 3 - Reportagem SUS em site de pesquisa.....</i>	<i>20</i>

LISTA DE TABELAS

<i>Tabela 1 - Divisão de médicos pelo Brasil</i>	17
<i>Tabela 2 - Salário mínimo 20 anos</i>	19
<i>Tabela 3 - Planos privados de saúde</i>	21
<i>Tabela 4- Índice de reajuste dos planos</i>	22

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	16
1.1. O SALÁRIO MÍNIMO NO BRASIL.....	19
1.2. PLANOS PRIVADOS X SISTEMA PÚBLICO.....	20
1.3. CLÍNICAS POPULARES.....	22
2. TERMOS DE ABERTURA DO PROJETO (TAP).....	24
2.1. JUSTIFICATIVA DO PROJETO.....	24
2.2. OBJETIVOS.....	24
2.3. DESCRIÇÃO DO PRODUTO DO PROJETO.....	24
2.4. PREMISSAS E RESTIÇÕES.....	25
2.4.1. PREMISSAS.....	25
2.4.2. RESTRIÇÕES.....	25
2.4.3. RISCOS.....	25
2.4.4. PRINCIPAIS STAKEHOLDERS.....	25
2.4.5. CUSTOS.....	26
3. PLANO DE GERENCIAMENTO DO ESCOPO.....	27
3.1. GERENCIAMENTO DO ESCOPO.....	27
3.2. REQUISITOS DAS PARTES INTERESSADAS.....	27
3.3. DECLARAÇÃO DO ESCOPO.....	27
3.3.1. JUSTIFICATIVA DO PROJETO.....	27
3.3.2. OBJETIVOS.....	28
3.3.3. ESCOPO DO PROJETO.....	28
3.3.4. CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO.....	29
3.3.5. PREMISSAS.....	29
3.3.6. RESTRIÇÕES.....	29
3.4. ESTRUTURA ANALÍTICA DO PROJETO (EAP).....	29
3.5. VALIDAÇÃO DS ENTREGAS.....	29
3.6. CONTROLE E MONITORAMENTO DO ESCOPO.....	30
4. PLANO DE GERENCIAMENTO DE COMUNICAÇÃO E STAKEHOLDERS	31
4.1. GERENCIAMENTO DE STAKEHOLDERS.....	31
4.1.1. STAKEHOLDERS MAPEADOS.....	31

4.1.2.	INFLUÊNCIA, PODER E ENGAJAMENTO DOS STAKEHOLDERS.....	32
4.1.3.	ESTRATÉGIAS PARA MONITORAR E CONTROLAR O ENGAJAMENTO	33
4.2.	GERENCIAMENTO DA COMUNICAÇÃO.....	35
5.	PLANO DE GERENCIAMENTO DE CRONOGRAMA	36
6.	PLANO DE GERENCIAMENTO DE CUSTO.....	37
7.	PLANO DE GERENCIAMENTO DE QUALIDADE.....	38
7.1.	POLÍTICA COORPORATIVA DE QUALIDADE.....	38
7.2.	ESPECIFICAÇÕES E REQUISITOS DO PRODUTO DO PROJETO.....	38
7.3.	GERENCIAMENTO E CONTROLE DE QUALIDADE.....	39
8.	PLANO DE GERENCIAMENTO DE AQUISIÇÕES E RECUSOS	40
9.	PLANO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS.....	41
9.1.	IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS	41
9.2.	RESPOSTAS AOS RISCOS E OPORTUNIDADES	42
9.3.	PROBABILIDADE E GRAVIDADE.....	42
9.4.	QUANTIFICAÇÃO DE RISCOS	43
9.5.	RESPOSTA AOS RISCOS	43
9.5.1.	RESPOSTA DE CONTENÇÃO.....	43
9.5.2.	RESPOSTA DE CONTINGÊNCIA.....	43
9.5.3.	RESPOSTA GERENCIAL.....	44
9.6.	PLANO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS.....	44
10.	PLANO DE GERENCIAMENTO DE MUDANÇAS	45
11.	CONCLUSÃO	46
12.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
13.	ANEXOS	50
13.1.	ANEXO ESTRUTURA ANALÍTICA DO PROJETO (EAP)	50
13.2.	ANEXO DICIONÁRIO DA EAP.....	51
13.3.	ANEXO CRONOGRAMA	54
13.4.	ANEXO TABELA 5W2H.....	55

1. INTRODUÇÃO

O Brasil ocupa o 5º lugar de país mais populoso do mundo com um número de 210.539.914 milhões de pessoas de acordo com o IBGE, porém estima-se que a metade da população brasileira vive em apenas 5,6% dos municípios. Segundo fontes, temos cerca de 1 médico para cada 550 brasileiros, índice superior ao recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que recomenda 1 médico para cada mil pessoas - visando garantir que a população tenha assistência assim como os médicos tenham um número satisfatório de pacientes.

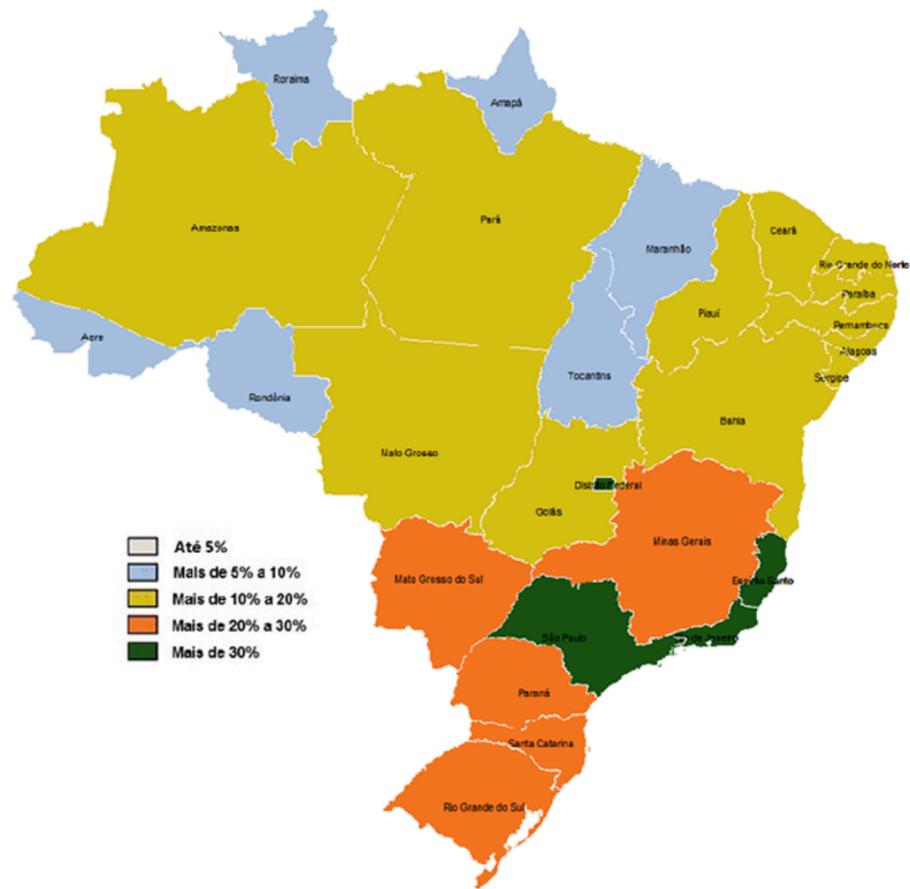
Existem cerca de 374 mil médicos espalhados por todo o Brasil, porém este número seria maravilhoso e ainda poderíamos dizer que nossa situação é melhor do que países como Japão, Reino Unido e Argentina se não fosse a disparidade na repartição destes profissionais maior concentrados nas regiões Sudeste (1/455 hab.) e Sul (1/615 hab.), divididas entre capital interior.

Tabela 1 - Divisão de médicos pelo Brasil

QUADRO 1 - RELAÇÃO CRESCENTE DE MÉDICO/HABITANTES POR ESTADO, CAPITAL E INTERIOR - BRASIL/2003					
ESTADO	RELAÇÃO MÉDICO/HAB.	CAPITAL/ESTADO	RELAÇÃO MÉDICO/HAB.	INTERIOR/ESTADO	RELAÇÃO MÉDICO/HAB.
Rio de Janeiro	1/ 302	Vitória / ES	1/ 124	Roraima	1/ 419
Distrito Federal	1/309	Porto Alegre / RS	1/ 180	Rio de Janeiro	1/ 472
São Paulo	1/ 471	Campo Grande / MS	1/ 180	São Paulo	1/ 583
Rio Grande do Sul	1/ 512	Rio de Janeiro / RJ	1/ 196	Rio Grande do Sul	1/ 712
Espírito Santo	1/ 598	Recife / PE	1/ 213	Santa Catarina	1/ 825
Minas Gerais*	1/ 642	Belo Horizonte / MG	1/ 237	Minas Gerais	1/ 848
Paraná	1/ 698	Curitiba / PR	1/ 283	Espírito Santo	1/ 987
Santa Catarina	1/741	Aracaju / SE	1/ 292	Paraná	1/ 990
Roraima	1/ 762	João Pessoa / PA	1/ 295	Mato Grosso do Sul	1/ 1.090
Goias	1/ 768	Florianópolis / SC	1/ 301	Goias	1/ 1.335
Pernambuco	1/ 794	Goiania / GO	1/ 303	Mato Grosso	1/ 1.413
Mato Grosso do Sul	1/ 800	Brasilia / DF	1/ 309	Tocantins	1/ 1.413
Rio Grande do Norte	1/ 891	São Paulo / SP	1/ 315	Amapá	1/ 1.615
Alagoas	1/ 899	Maceio / AL	1/ 324	Paraíba	1/ 1.691
Paraíba	1/ 921	Salvador / BA	1/ 334	Rorônia	1/ 1.725
Sergipe	1/ 945	Natal / RN	1/ 345	Acre	1/ 1.735
Mato Grosso	1/ 1.041	Belém / PA	1/ 419	Pernambuco	1/ 1.948
Bahia	1/ 1.116	Fortaleza / CE	1/ 448	Rio Grande do Norte	1/ 1.969
Amazonas	1/ 1.132	Cuiabá / MT	1/ 494	Amazonas	1/ 2.242
Ceará	1/ 1.161	Terezina / PI	1/ 525	Bahia	1/ 2.459
Tocantins	1/ 1.329	São Luiz / MA	1/ 570	Alagoas	1/ 3.190
Acre	1/ 1.374	Manaus / AM	1/ 760	Ceará	1/ 3.296
Piauí	1/ 1.420	Palmas / TO	1/ 959	Maranhão	1/ 3.403
Rorônia	1/ 1.450	Porto Velho / RO	1/ 968	Piauí	1/ 3.409
Amapá	1/ 1.484	Rio Branco / AC	1/ 1.102	Sergipe	1/ 4.108
Pará	1/ 1.500	Macapá / AP	1/ 1.406	Pará	1/ 4.466
Maranhão	1/ 1.917	Boa Vista / RR	1/ 1.737	Distrito Federal	—
TOTAL	1 / 622				

Fontes: Cadastro Nacional de Médicos do CFM
 Censo Populacional do IBGE
 Resultados obtidos da compilação dos dados do Anexo 1

Taxa de cobertura dos planos de assistência médica por Unidades da Federação (Brasil - Julho/2019)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários-SIB/ANS/MS - 07/2019 e População - IBGE/DATASUS/2012

Figura 1 - Divisão de médicos pelo Brasil

Muitos sabem da grande disparidade na condição sócio econômica entre a população do Brasil e não é de hoje que vemos notícias sobre as poucas condições que muitos estados oferecem no sistema público de saúde, tanto para o atendimento dos pacientes como também para as poucas condições que dão aos médicos que atendem no sistema. De acordo com um ranking divulgado pela Folha de São Paulo no ano de 2000 pela OMS, o sistema de saúde do Brasil está em 125º entre 191 países, avaliando quesitos como eficácia, custo por habitantes, igualdade no financiamento da saúde e a capacidade de promover justiça social. Porém se comparado somente com a igualdade no pagamento do sistema, o Brasil despensa para a posição de 189º, sendo o terceiro país mais desigual do mundo.

1.1.O SALÁRIO MÍNIMO NO BRASIL

O salário mínimo no Brasil já a alguns anos funciona da seguinte forma, ele é reajustado com base na inflação do ano anterior e levando em conta o Índice Nacional de Preços do Consumidor (INPC), além disto leva em conta o aumento do PIB de dois anos antes.

De acordo com a Tabela do INSS 2019, a seguir vemos os valores do salário mínimo nacional dos últimos 18 anos e o grande aumento no custo de vida da população.

Tabela 2 - Salário mínimo 20 anos

DATA EM VIGOR	SALÁRIO MÍNIMO NACIONAL	LEI/MP/DECRETO
01/01/2018	R\$954,00	Decreto Presidencial
01/01/2017	R\$937,00	8.948/2016
01/01/2016	R\$880,00	8.618/2015
01/01/2015	R\$788,00	8.381/2014
01/01/2014	R\$724,00	8.167/2013
01/01/2013	R\$678,00	7.872/2012
01/01/2012	R\$622,00	7.655/2011
01/03/2011	R\$545,00	12.382/2011
01/01/2011	R\$540,00	516/2010
01/01/2010	R\$510,00	12.255/2010
01/02/2009	R\$465,00	11.944/2009
01/03/2008	R\$415,00	11.709/2008
01/04/2007	R\$380,00	11.498/2007
01/04/2006	R\$350,00	288/2006
01/05/2005	R\$300,00	11.164/2005
01/05/2004	R\$260,00	182/2004
01/04/2003	R\$240,00	116/2003
01/04/2002	R\$200,00	35/2002
01/04/2001	R\$180,00	2.142/2001
03/04/2000	R\$151,00	9.971/2000

1.2.PLANOS PRIVADOS X SISTEMA PÚBLICO

“ O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros...”

Esta é uma citação da descrição do sistema público retirada do site do SUS, chega a parecer de fácil acesso e que todos conseguem ser atendidos com grande facilidade, porém a realidade de quem depende deste sistema não é bem assim, infelizmente é mais cruel e o número de brasileiros que dependem do mesmo chega a $\frac{3}{4}$ da nossa população.

País tem 904 mil na fila por cirurgia eletiva no SUS; espera ...

<https://saude.estadao.com.br> › [noticias](#) › [geral,pais-tem-904-mil-na-fila-por...](#) ▼

4 de dez de 2017 - SÃO PAULO - Pelo menos 904 mil pessoas esperam por uma cirurgia eletiva – não urgente – no Sistema Único de Saúde (SUS). Parte desses ...

Mais de 10 mil pacientes estão na fila de espera do SUS por ...

<https://g1.globo.com> › [espírito-santo](#) › [noticia](#) › [2019/07/16](#) › [mais-de-10-m...](#)

16 de jul de 2019 - Ela aguarda na **fila de espera** do **SUS** por uma cirurgia no Espírito Santo. A busca por ajuda começou há um ano e até agora não conseguiu ...

Iniciativa com objetivo de zerar filas de espera do SUS ...

<https://g1.globo.com> › [rio-grande-do-sul](#) › [noticia](#) › [2019/01/25](#) › [iniciativa-...](#)

25 de jan de 2019 - O objetivo é zerar as **filas de espera** por atendimentos por especialistas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na Capital. A iniciativa pretende ...

Figura 2 - Reportagem SUS em site de pesquisa

Qual o tempo médio na fila de espera de cirurgia do SUS ...

<https://sydhartaseguros.com.br> › [qual-o-tempo-medio-na-fila-de-espera-de...](#) ▼

Todos sabem quais são as reais condições do sistema público de saúde no Brasil. A situação precária de hospitais em todos os pontos do país parece não ter ...

Figura 3 - Reportagem SUS em site de pesquisa

O que vemos no dia a dia passa longe da realidade descrita, alguns procedimentos cirúrgicos de não urgência são relatados a estarem a 10 anos na fila de espera e com isso seus casos acabam se agravando e tornando-se mais complexo e tendo que novamente entrar numa outra fila de espera, que pode como em alguns casos, chegar infelizmente ao falecimento de alguns devida a infinita demora do nosso sistema público.

Do outro lado temos os “planos de saúde”, onde a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), agência reguladora, vinculada ao Ministério da Saúde, que gere apenas ¼ da população brasileira devido a necessidade de desembolsar quantias muitas vezes não viáveis por diversos fatores. Alguns planos de saúde possuem também um auxílio odontológico e outros focam somente nos planos odontológicos e não em ambos os serviços.

Alguns dos fatores que acabam impedindo muitas pessoas de não aderirem a estes planos de saúde que podem ser completos - que contam inclusive com cobertura odontológica – ou não, são falta de orçamento seja pela questão salarial que não cobre as necessidades do indivíduo e/ou sua família ou também pelo desemprego.

Tabela 3 - Planos privados de saúde

Beneficiários de planos privados de saúde, por cobertura assistencial (Brasil – 2009-2019)

Ano	Beneficiários em planos privados de assistência médica com ou sem odontologia	Beneficiários em planos privados exclusivamente odontológicos
Dez/2009	42.561.398	13.253.744
Dez/2010	44.937.350	14.514.074
Dez/2011	46.025.814	16.669.935
Dez/2012	47.846.092	18.538.837
Dez/2013	49.491.826	19.561.930
Dez/2014	50.482.636	20.086.828
Dez/2015	49.242.995	20.845.243
Dez/2016	47.638.144	21.202.256
Dez/2017	47.124.593	22.392.230
Dez/2018	47.213.519	24.260.858
Jun/2019	47.125.850	24.771.847

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários-SIB/ANS/MS
 Dados atualizados até 07/2019

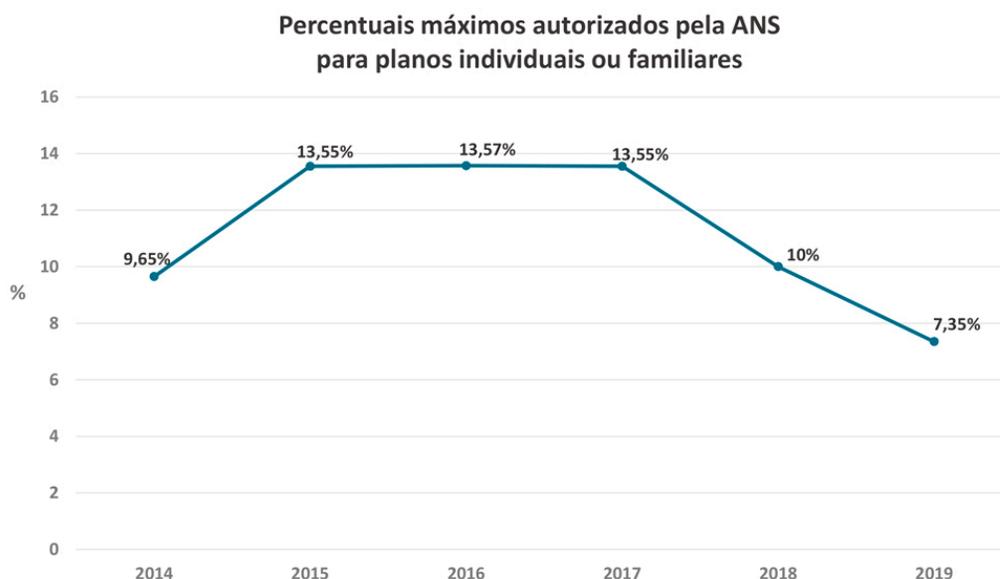
Na tabela anterior podemos ver que de 10 anos atrás até o atual momento, houve um aumento considerável de pessoas aderindo a este sistema no período dos 5 primeiros anos de quase 10 milhões, porém após este tempo vemos uma queda gradual e levando em conta que o aumento

da população neste tempo de 2009 até 2019 foi de aproximadamente 20 milhões de pessoas, vê-se que não é proporcional a taxa de crescimento populacional e das pessoas que aderiram a este programa.

Uma vez que os planos de saúde privados possuem reajustes anuais de acordo com a idade do beneficiário entre outros fatores, estes muitas vezes ultrapassaram os 13% de reajuste, fazendo assim com que muitos brasileiros fossem obrigados a rescindir seus planos devido aos altíssimos valores. No gráfico a seguir podemos ver que nos últimos anos os reajustes foram mais baixos, porém nada que seja viável.

Tabela 4- Índice de reajuste dos planos

Histórico dos índices máximos autorizados pela ANS para reajuste de planos individuais ou familiares



1.3. CLÍNICAS POPULARES

As clínicas populares vem fazendo uma grande sucesso nos últimos anos devido a fatores como o desemprego da população brasileira e com isto a necessidade de muitos terem que abandonar seus planos de saúde e o insucesso do Serviço Público de Saúde. Estas clínicas que não trabalham com um sistema de plano mas com consultas avulsas e tratamentos esporádicos, prometem atender as necessidades básicas dos pacientes com eficiência, porém nenhuma delas oferecem internamento.

O que estamos mais acostumados é ver clínicas particulares com médicos que muitas vezes atendem alguns convênios e/ou atendem no particular, porém a maioria possuem preços exorbitantes que acabam sendo impossíveis para brasileiros das classes C e D. Sendo assim, esta nova “modalidade” vem para competir com os dois extremos que costumávamos conhecer.

Essas novas clínicas trabalham com algumas especialidades/especialistas e oferecem preços bem mais acessíveis do que consultas particulares, uma vez que estas tendem a cobrar em média entre R\$80,00 a R\$180,00. Não costumam trabalhar com uma central de atendimento, mas promete consultas agendadas em um curto espaço de tempo, dando assim a oportunidade de quem não pode pagar por um plano de saúde convencional ter um serviço com bons profissionais por um preço bem mais acessível.

2. TERMOS DE ABERTURA DO PROJETO (TAP)

Nome do Projeto: Clínica Popular Marimed	
Gerente do Projeto : Igor Radigonda Razente	Revisão: 05
Elaborado por: Igor Radigonda Razente	Data da Versão: 18/09/2019
Revisado por: Bruno Bottura Testa	Data da Revisão: 20/09/2019
Aprovado por: Edmarson Bacelar	Data da Aprovação: 20/10/2019

2.1. JUSTIFICATIVA DO PROJETO

O projeto de abertura de uma clínica popular foi pensado analisando o mercado de planos de saúde e a renda per capita da população da cidade de Arapongas. Como a cidade não possui nenhuma outra clínica popular e com a experiência de trabalhar por um ano uma das sócias viu uma grande oportunidade de se firmar a primeira clínica popular da cidade de Arapongas. As clínicas populares são registradas no Conselho Regional de Medicina do estado em que funcionam, elas oferecem serviços médicos a preços acessíveis a população. Realizam consultas médicas, exames ou procedimentos médico-cirúrgicos de curta permanência institucional de forma particular ou por convênios privados.

A viabilidade projeto de abertura da clínica popular Marimed, foi utilizada a análise do cenário econômico e de saúde suplementar para a análise técnica, financeira e econômica para o prosseguimento do projeto e continuidade nos investimentos envolvidos no projeto.

2.2. OBJETIVOS

O presente projeto tem como missão realizar todo o gerenciamento de todas as disciplinas envolvidas para a abertura de uma clínica popular na cidade de Arapongas/PR no prazo de 6 meses após a assinatura do contrato, com budget de R\$85.000,00, para a abertura da clínica com quatro salas para consultas médicas, uma sala para exames de raio-X e uma outra para exames de ultrassonografia.

Após o início da operação, a clínica irá ser a primeira clínica popular da cidade de Arapongas.

2.3. DESCRIÇÃO DO PRODUTO DO PROJETO

Como resultado do projeto, a clínica deverá ser entregue com quatro consultórios, uma sala de raio-x, uma sala de ultrassonografia, sala da administração, recepção, sala de espera com capacidade para 15 pessoas, dois banheiros masculinos e dois banheiros femininos,

cozinha, estacionamento para quatro carros. Todos os mobiliários e equipamentos devem estar em perfeitas condições, testados e aprovados. Os funcionários deverão estar contratados e treinados para o início das atividades

2.4. PREMISSAS E RESTIÇÕES

2.4.1. PREMISSAS

- Financiamento aprovado pelo banco
- Clínica deve estar localizada no centro da cidade
- Governo não invista em saúde na cidade de Arapongas
- Aumento da população idosa

2.4.2. RESTRIÇÕES

- O aluguel no valor máximo de R\$3.500,00
- O investimento inicial, contando com capital de giro será de máximo R\$62.000,00
- Prédio reformado
- Alvarás liberados
- Os médicos já estarão contratados até a abertura da clínica

2.4.3. RISCOS

- Não liberação do financiamento;
- Não encontrar casa para locação no centro
- Quebra de contrato com a imobiliária
- Atraso na reforma
- Atraso na liberação de alvarás
- Furtos de equipamentos
- Falência dos sócios

2.4.4. PRINCIPAIS STAKEHOLDERS

- Sócios
- Clientes
- Diretores
- Funcionários diretos (médicos)
- Propriedades vizinhas a clínica
- Fornecedores de material hospitalar

2.4.5. CUSTOS

Foram realizadas as estimativas dos custos para os pacotes de trabalho conforme a tabela abaixo.

Principais Fases	Duração Estimada	Custo Estimado
Início do Projeto	20 dias	R\$ 100,00
Contratação de Terceiros	48 dias	R\$ 22.100,00
Aluguel de Espaço	30 dias	R\$ 2.500,00
Documentação e Liberação	14 dias	R\$ 50.300,00
Contratação de Software	69 dias	R\$ 2.000,00
Aquisição	30 dias	R\$ 50.300,00
Reforma	57 dias	R\$ 0,00
Contratação de Pessoal	10 dias	R\$ 1.200,00
Projeto de Marketing	25 dias	R\$ 3.000,00
Finalização do Projeto	1 dia	R\$ 0,00

3. PLANO DE GERENCIAMENTO DO ESCOPO

3.1. GERENCIAMENTO DO ESCOPO

O gerenciamento de escopo a ser realizado, esta baseado na declaração de escopo, na estrutura analítica do projeto e na validação das entregas. Que devem estar de acordo com os requisitos e especificações do produto.

3.2. REQUISITOS DAS PARTES INTERESSADAS

Os requisitos e expectativas são descritos no plano de gerenciamento de stakeholders.

3.3. DECLARAÇÃO DO ESCOPO

Nome do Projeto: Clínica Popular Marimed	
Gerente do Projeto: Igor Radigonda Azente	Revisão: 10
Elaborado por: Igor Radigonda Razente	Data da versão: 10/05/2019
Revisado por: Bruno Bottura Testa	Data da revisão: 24/05/2019
Aprovado por: Edmarson Bacelar	Data da aprovação: 24/06/2019

3.3.1. JUSTIFICATIVA DO PROJETO

Com a atual crise econômica que o Brasil se encontra, muitas pessoas ficaram desempregadas ocasionando o encerrando de seus planos de saúde (corporativo ou particular).

Com esse cenário de crise e com os custos de consulta em clínicas particulares variando entre R\$300,00 e R\$600,00 e como forma de fugir da defasada saúde pública, o projeto Marimed chega para suprir essa demanda para as camadas sociais mais pobres na cidade de Arapongas-PR, oferecendo um serviço que alinha custo x benefício x qualidade a preços acessíveis para a população da cidade.

Para que as pessoas continuem tendo acesso a médicos de qualidade por um preço menor, muitos empreendedores e profissionais médicos estão entrando em um negócio conhecido como clínica popular, que oferece vários serviços de saúde por um preço que cabe no bolso das pessoas.

Sem que haja a necessidade de pagar convênio médico, as consultas ficam disponíveis por um preço bastante baixo.

3.3.2. OBJETIVOS

O presente projeto tem como objetivo fazer a construção de uma clínica com prazo de entrega de 3 meses com investimento inicial de R\$62.000,00. O público alvo para esse projeto serão as classes B,C e D. A clínica contará com atendimentos médicos de diversas especialidades, aplicando exames locais de Raio X e ultrassom, para os demais exames será realizado uma parceria com clínicas de exames laboratoriais onde receberemos porcentagens dos exames direcionados a eles, também será realizado parceria com farmácias populares para descontos em remédios e porcentagem de ganho para a clínica.

Os produtos oferecidos serão, consultas ginecológicas, pediátricas, obstetras, urológicas, cirurgia geral, dermatológicas, neurológicas, psicologia, fonoaudiólogas, oncológica e cardiológica cuidados paliativos, geriatria, endocrinologia, gastrologia, exames internos de raio x e ultrassonografia e parcerias com clínicas de exame laboratoriais, oferecendo um custo mais acessível aos nossos clientes e nos proporcionando uma porcentagem nos ganhos por indicação, também serão realizadas parcerias com farmácias populares para garantir preço e se possível um percentual do ganho nos medicamentos.

3.3.3. ESCOPO DO PROJETO

A clínica contará com 4 consultórios disponíveis as especialidades requisitas do dia, esses consultórios serão agendados para diferentes tipos de especialidade dependendo da agenda dos médicos e procura dos clientes. Contaremos com um estacionamento próprio para dar maior comodidade aos clientes já que a clínica ficará situada na área central de Arapongas, o atendimento será de segundas-feiras às sextas-feiras das 7:00 às 19:00 horas e aos sábados das 07:00 às 12:00 horas.

O consultório dever ser entregue pronto para seu funcionamento, com o espaço já alugado, as parcerias para exames e medicamentos já realizadas e os equipamentos e infraestrutura já instalada.

A casa alugada deverá conter 4 consultórios para atendimentos variados com garagem para atendimentos dos clientes, separada da área administrativa.

Áreas do conhecimento a serem abordadas (Análise preliminar)

- Gerenciamento de Integração do Projeto;
- Gerenciamento de Escopo em Projeto;
- Gerenciamento de Cronograma do Projeto;
- Gerenciamento de Custo do Projeto;
- Gerenciamento de Qualidade do Projeto;

- Gerenciamento de Recurso do Projeto;
- Gerenciamento de Comunicação do Projeto;
- Gerenciamento de Risco do Projeto;
- Gerenciamento de Aquisições do Projeto;
- Gerenciamento de Partes Interessadas do Projeto.

3.3.4. CRITÉRIOS DE ACEITAÇÃO

Os critérios de aceitação, inclusive requisitos de desempenho e condições essenciais, que devem ser atendidos antes que as entregas do projeto sejam aceitas." (PMI, p.425) GUIA PMBOK 4º ED.

3.3.5. PREMISSAS

“Premissas são fatores associados ao escopo do projeto que, para fins de planejamento, são assumidos como verdadeiros, reais ou certos sem a necessidade de prova ou demonstração”. Ou seja, são hipóteses ou pressupostos. GUIA PMBOK 4º ED.

3.3.6. RESTRIÇÕES

As restrições são fatores internos e externos associados ao escopo do projeto que limitam as opções da equipe de gerenciamento do projeto em geral são requisitos obrigatórios, impostos pelo cliente ou pela organização executora, que são oriundas do registro de requisitos e são incluídos na declaração do escopo com destaque especial. Quando um projeto for realizado sob contrato, em geral as cláusulas contratuais também se constituirão em restrições. GUIA PMBOK 4º ED

3.4. ESTRUTURA ANALÍTICA DO PROJETO (EAP)

A estrutura analítica do projeto sem encontra no Anexo 1.

3.5. VALIDAÇÃO DS ENTREGAS

A validação das entregas serão aceitas seguindo os requisitos estipulados pela matriz de requisito. Devem ser preenchidos os termos de aceite e assinado pelos responsáveis de recebimento dos mesmos, assim como o fornecedor e o gerente de projeto.

3.6. CONTROLE E MONITORAMENTO DO ESCOPO

As novas entregas devem ser sempre validadas e atualizadas quando necessário no cronograma, para que esta possa acompanhar em tempo real o andamento do projeto.

Caso o escopo necessite de alguma mudança, devem ser preenchidos os requerimentos e com aprovação do gerente de projeto. Se não for pertinente ao gerente de projeto esta aprovação, deve-se acionar e direcionar ao Sponsor.

4. PLANO DE GERENCIAMENTO DE COMUNICAÇÃO E STAKEHOLDERS

Os stakeholders do projeto foram mapeados e classificados conforme as suas expectativas, influencias, engajamento e poder.

A comunicação com os stakeholders será realizada através de reuniões quinzenais e próximo ao termino do projeto de caráter semanal. Os informativos de desempenho semanal serão enviados a todos os envolvidos, e o gerente de projeto será o responsável de recolher o feedback e propor planos de ação para que as expectativas possam ser atendidas.

4.1. GERENCIAMENTO DE STAKEHOLDERS

4.1.1. STAKEHOLDERS MAPEADOS

A tabela abaixo mostra os principais stakeholders e expectativas de cada um.

Partes Interessadas	Expectativas
Gerente de Projetos	Auxilie na entrega do projeto no prazo, custo e qualidade
Sócia 1	Tenha a clinica aberta em no máximo 3 meses
Sócia 2	Tenha a clinica aberta em no máximo 3 meses
Sócio 3	Tenha a clinica aberta em no máximo 3 meses
Esposa	Tenha a clinica aberta em no máximo 3 meses
Irmã	Tenha a clinica aberta em no máximo 3 meses
Prefeitura	Retorno dos impostos gerados na arrecadação e auxílio na saúde da cidade.
Assessor	Entrega do projeto dentro do prazo com os recebimentos em dia
Bombeiro	Que todas as regras sejam cumpridas
CRM	Que todas as regras sejam cumpridas
Vizinhança	Que não atrapalhe o bom convívio do bairro aonde será situada a clinica
Arquiteta	Que o projeto seja realizada da maneira que ele projetou
Concorrentes	NA
Clínicas de Exames médicos	Serem beneficiados com mais clientes para realizar os exames na clínica parceira
Locatário	Receber os alugueis em dia
Hospitais	NA
Contador	Receber as informações e o seu pagamento em dia
Médicos	Ter o máximo de consulta possível.
Banco	Retorno do capital investido.

Escritório para contratação de pessoal	Receber por sua atividade e receber as informações do tipo de candidato esperado.
Loja de TI	Receber por suas atividades
Equipe de Software	Receber todas as informações necessárias para fazer o software de acordo com o esperado e receberem pelo serviço
Pacientes (BCD)	Receber um serviço médico de qualidade com preço acessível.
Escritório de advocacia	Receber mensalmente pelos trabalhos realizados.

4.1.2. INFLUÊNCIA, PODER E ENGAJAMENTO DOS STAKEHOLDERS

Função	Influencia	Engajamento	Poder
Gerente de Projetos	Alta	Alto	Médio
Sócia	Alta	Alto	Alto
Sócia	Alta	Alto	Alto
Sócio	Alta	Alto	Alto
Esposa	Alta	Médio	Alto
Irmã	Baixa	Baixo	Baixo
Prefeitura	Baixa	Baixo	Alto
Assessor	Média	Alto	Médio
Bombeiro	Média	Baixo	Alto
CRM	Baixa	Baixo	Alto
Vizinhança	Baixa	Baixo	Alto
Arquiteta	Média	Médio	Baixo
Concorrentes	Baixa	Baixo	Médio
Clínicas de Exames médicos	Média	Médio	Baixo
Locatário	Baixa	Baixo	Médio
Hospitais	Média	Baixo	Baixo
Contador	Média	Médio	Baixo
Médicos	Alta	Médio	Alto
Banco	Média	Baixo	Alto
Escritório para contratação de pessoal	Média	Médio	Baixo
Loja de TI	Baixa	Médio	Baixo
Equipe de Software	Baixa	Médio	Baixo
Pacientes (BCD)	Alta	Baixo	Alto
Escritório de advocacia	Baixa	Médio	Baixo

4.1.3. ESTRATÉGIAS PARA MONITORAR E CONTROLAR O ENGAJAMENTO

A tabela abaixo mostra o engajamento atual e o desejável para o projeto, também as estratégias que serão utilizadas para tal.

Função	Engajamento Atual	Engajamento desejavel	Estratégia
Gerente de Projetos	Alto	Alto	Manter equipe sempre atualizada e informada sobre o andamento do projeto e novas tomadas de decisão
Sócia	Alto	Alto	Ser informado de qualquer alteração ou mudança no escopo do projeto
Sócia	Alto	Alto	Ser informado de qualquer alteração ou mudança no escopo do projeto
Sócio	Alto	Alto	Ser informado de qualquer alteração ou mudança no escopo do projeto
Esposa	Médio	Médio	Manter informado do andamento do projeto e solicitar algumas opções.
Irmã	Médio	Médio	Manter informado do andamento do projeto e solicitar algumas opções.
Prefeitura	Baixo	Médio	Convidalos para a abertura e fazer contato mensalmente sobre o andamento do projeto.
Acessor	Médio	Médio	Manter informado sobre o andamento do projeto e solicitar opções sobre tomada de decisão e algumas ações
Bombeiro	Baixo	Médio	Convidalos para visitar a clinica enquanto está no processo ajustes internos para axiliar nas tomadas de decisões sobre normas de segurança / incêndios dentro da clinica,
CRM	Baixo	BA	NA

Vizinhança	Baixo	Médio	Manter informados sobre o andamento da obra e como será realizados os atendimentos, mostrando que não os afetará negativamente
Arquiteta	Médio	Médio	NA
Concorrentes	Baixo	Baixo	NA
Clínicas de Exames médicos	Baixo	Médio	Convidalos para conhecer a clínica e começar os primeiros contatos para uma futura parceria.
Locatário	Baixo	Baixo	Mantelo informado sobre as alterações realizadas na casa após a instalação da clínica.
Hospitais	Baixo	Médio	Iniciar contatos para fazer propagandas dentro do hospital público sobre o atendimento na clinica popular.
Contador	Baixo	Médio	Enviar informações sobre o andamento para que se inicie os trabalhos de verificação fiscal, etc..
Médicos	Baixo	Alto	Inciar contatos para que antes da clinica abrir eles já estejam "contratados" para atender dentro da clinica.
Banco	Baixo	Baixo	NA
Escritório para contratação de pessoal	Baixo	Médio	Fornecer informação sobre o tipo de pessoas que serãc contratadas para trabalhar dentro de clínica.
Loja de TI	Baixo	Médio	Convida-los para visitar a clínica e fazer os primeiros orçamentos.
Equipe de Software	Baixo	Médio	Enviar informações sobre o tipo de software necessário para atendimento da clinica.
Pacientes (BCD)	Baixo	Alto	Começar estratégia de marketing para que os clientes saibam o que a clinica irá fazer
Escritório de advocacia	Baixo	Médio	Fornecer informações sobre a clinica

4.2. GERENCIAMENTO DA COMUNICAÇÃO

O gerenciamento da comunicação tem como objetivo final estabelecer o câmbio de informações garantindo assim o entendimento de todas as partes envolvidas durante as fases do projeto até o seu encerramento. Permitindo assim a facilitação do entendimento dos envolvidos no mesmo.

A comunicação deste pode ser realizada de acordo com a necessidade dos envolvidos e tendo uma mudança de um departamento para o outro.

De acordo com a tabela 5W2H (anexo 2), que esta detalhando como será realizada a comunicação com todos os stakeholders do projeto. Juntamente com isto, será disponibilizado os contatos da equipe do projeto para todos os envolvidos desde a fase de iniciação até o encerramento.

5. PLANO DE GERENCIAMENTO DE CRONOGRAMA

Para o plano de gerenciamento de aquisições deverão ser seguidos processos do Departamento de Suprimentos, que realiza todas as compras do projeto (serviços, materiais e equipamentos).

Para o processo de compra, deverá ser realizada a elaboração de SC (Solicitação de Compra) pelo requisitante. Após este processo, o Comprador Técnico irá realizar as cotações (no mínimo 3) e o nivelamento técnico e comercial das propostas. A melhor proposta, que deve atender os quesitos técnicos e comerciais, será a selecionada.

Na sequência será realizada a abertura do pedido de compra para o fornecedor. Durante o período de fabricação será realizado, o follow up junto ao fornecedor.

Para os recursos será seguido a seguinte matriz de responsabilidade bem como as respectivas ferramentas.

Todo documento deverá ser elaborado utilizando a ferramenta Microsoft Project, versão 2013 ou superior. Para a medição de avanço físico do projeto os responsáveis deverão reportar ao gerente de projetos semanalmente o status do cronograma do projeto para que os dados possam ser inseridos no cronograma e posteriormente analisados em uma curva “S”.

No caso de atraso do cronograma o gerente de projetos fará uma reunião com os responsáveis para definir o plano de ação

6. PLANO DE GERENCIAMENTO DE CUSTO

- Fluxos de caixa
- Próximas aquisições
- Ameaças com falta de utensílios
- Ameaças por falta de médicos
- Ameaças por falta de manutenção das máquinas
- Programação de OCV
- Horas realizadas de trabalho
- Custos médicos orçados vs. custos médicos realizados
- Custos com fornecedores
- Custos de utilização da clínica

7. PLANO DE GERENCIAMENTO DE QUALIDADE

Nesta etapa serão definidos quais métricas de qualidade iremos seguir para que se possa otimizar os custos e ter o mínimo possível de retrabalho e desperdícios

7.1.POLÍTICA COORPORATIVA DE QUALIDADE

- Políticas de qualidade médica
- Ética médico vs paciente
- Todos os equipamentos utilizados dentro da clínica serão somente aceitos juntamente a uma autorização de uso e seguindo as normas de utilização
- A clínica deve seguir a chancela do Ministério da Saúde
- Deve-se manter atualizada as inspeções de higiene e limpeza conforme regulamento

7.2.ESPECIFICAÇÕES E REQUISITOS DO PRODUTO DO PROJETO

Este controle será realizado de acordo com as especificações feitas em duas etapas do projeto de reforme e funcionamento da clínica.

DURANTE A REFORMA:

- Deve ser conferida a qualidade de todos os materiais utilizados na reforma e se estão de acordo com o que se é exigido
- As entregas devem ser feitas de acordo com o cronograma
- Os pagamentos serão realizados de acordo com o combinado
- Os cronogramas necessitam ser atualizados conforme o que se foi acordado por todos os setores do processo
- Caso as entregas atrasem será aplicado multa aos fornecedores de acordo com o que foi estabelecido em contrato

DEPOIS DA REFORMA:

Serão realizados acompanhamentos para a certificação correta das entregas de equipamentos e utensílios e que se tenha o controle do que ainda necessita ser entregue. Para que o funcionamento da clínica seja garantido por completo.

7.3.GERENCIAMENTO E CONTROLE DE QUALIDADE

Núm	Requisito	Indicador	Metas	Métrica	Frequencia
1	Prazo do Projeto	Acompanhar andamento do projeto via Project	Realizar o projeto no tempo programado - Project	Aceitabilidade de +- 5% de variação	Semanal
2	Custo do projeto	Acompanhar variação no custo do projeto orçado via	Realizar o projeto dentro do custo estimado	Aceitabilidade de +- 5% de variação	Diária
3	Escopo do Projeto	Acompanhamento de alteração de escopo	Realização do projeto conforme escopo definido	Atender 100% das entregas estipuladas	Semanal
4	Qualidade do Projeto	Gerar documento de não conformidade do projeto	Auditoria internas e externas em fornecedores para identificar a qualidade do serviço prestado	Gerar relatório para 100% das não conformidades internas e externas	Semanal interna / Mensal externa
5	Contratação de médicos	Gerar documento caso algum médico desista de paricipar do corpo clínico da cliínica e indicadores de qual	Serão contrados 15 médicos inicialmente	Variação máxima de 5%	Análise semanal
6	Aquisição	Virificar andamento dos contra	Auditoria para avaliar o cumprimento do contrato, caso haja não conformidade o plano de ação deverá ser	Atender 100% das aquisições geradas na EAP.	Quinzenal
7	Comunicação	Gerar relatório do antamento do projeto	1 relatório por semana	Será necessário 1 relatório de acompanhamento do projeto por semana,	Semanal
8	Recursos Humanos	Verificar habilidade e conhecimento de todos os funcionários, inclusive dos médicos, verificando CRM.	Realização de ficha cadastral por funcionário inclusive médicos	Todos os requisitos preenchidos 100%	100% das pessoas que fazem parte da equipe

8. PLANO DE GERENCIAMENTO DE AQUISIÇÕES E RECUSOS

Para o plano de gerenciamento de aquisições deverão ser seguidos processos do Departamento de Suprimentos, que realiza todas as compras do projeto (serviços, materiais e equipamentos).

Para o processo de compra, deverá ser realizada a elaboração de SC (Solicitação de Compra) pelo requisitante. Após este processo, o Comprador Técnico irá realizar as cotações (no mínimo 3) e o nivelamento técnico e comercial das propostas. A melhor proposta, que deve atender os quesitos técnicos e comerciais, será a selecionada.

Na sequência será realizada a abertura do pedido de compra para o fornecedor. Durante o período de fabricação será realizado, o follow up junto ao fornecedor.

Para os recursos será seguido a seguinte matriz de responsabilidade bem como as respectivas ferramentas.

Tipo de Recurso	Responsável	Ferramentas
Recursos Humanos (Funcionários)	Equipe administrativa MariMed	Excel
Recursos Materiais	Equipe administrativa MariMed	Excel / Internte / Telefone
Recursos Humanos (Médicos)	Médica Reponsável pela clinica	Excel / Internte / Telefone
Recusos Financeiros	Socios	Excel
Dados a informações	TI	Excel

9. PLANO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS

Este plano tem o objetivo de definir como serão conduzidas as atividades de gerenciamento de riscos no projeto, para identificação, priorização, análise quantitativa e qualitativa, planejamento de resposta aos riscos e o monitoramento e controle dos riscos identificados no projeto.

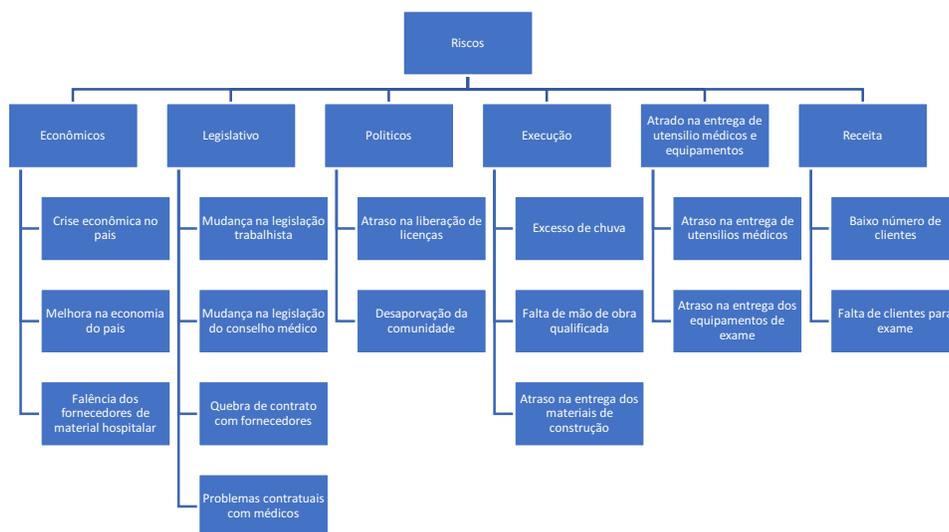
A principal fonte de informações para os riscos deste projeto é o Gerente de Projeto e o especialistas de cada setor (processos, civil, elétrica, mecânica, instrumentação e automação) O Gerente de Projetos irá realizar a convocação de reunião para os responsáveis de cada disciplina, tais como a realização da coleta, identificação e priorização, análises e respostas aos riscos.

A reunião inicial para a coleta de riscos deverá ocorrer uma semana após o Kickoff Meeting com os sponsors do projeto. Para tal reunião, serão utilizados as técnicas de Brainstorming, entrevistas e SWOT, assim como os Lessons Learned de projetos anteriores para a coleta dos riscos identificados pelos participantes. Esta reunião deverá possuir duração de dois dias, em auditório, período o qual os colaboradores envolvidos deverão estar livres de suas atividades rotineiras, para dedicação exclusiva à reunião, sem interferências. Neste período, deverá ser realizado todo levantamento, análise e consolidados os planos de respostas aos riscos levantados.

Mensalmente deverá ser realizado uma reunião, para monitoramento e controle do Plano de Gerenciamento de Riscos, bem como o devido acompanhamento dos riscos listados inicialmente e acompanhamento de seus planos de respostas.

Todos os riscos não previstos no plano devem ser incorporados ao projeto dentro do monitoramento e controle de mudanças de riscos, durante o ciclo de vida do projeto.

9.1. IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS



9.2. RESPOSTAS AOS RISCOS E OPORTUNIDADES

As estratégias de respostas possíveis aos riscos identificados pelo projeto serão as transferências, a mitigação e a eliminação para os riscos que se constituam ameaças ao projeto, e a provocação e o melhoramento para os riscos que possam se tornar oportunidades.

9.3. PROBABILIDADE E GRAVIDADE

Os riscos identificados serão qualificados na sua probabilidade de ocorrência e impacto ou gravidade dos seus resultados.

- **Probabilidade**

Baixa: a probabilidade de ocorrência do risco pode ser considerada pequena ou imperceptível (menor do que 25%).

Média: existe uma probabilidade razoável de ocorrência do risco (probabilidade entre 25 e 60%).

Alta: o risco é iminente (probabilidade maior que 60%).

- **Gravidade**

Baixa: o impacto do evento do risco é irrelevante para o projeto, tanto em termos de custo, quanto de prazos, podendo ser facilmente resolvido.

Média: o impacto do evento do risco é relevante para o projeto e necessita de um gerenciamento mais preciso, sob pena de prejudicar os seus resultados.

Alta: o impacto do evento de risco é extremamente elevado e, no caso de não existir uma interferência direta, imediata e precisa da equipe do projeto, os resultados serão seriamente comprometidos.

9.4. QUANTIFICAÇÃO DE RISCOS

Para todos os riscos deverá ser definida pelo menos uma estratégia de resposta (eliminação, mitigação, aceitação ativa, aceitação passiva ou transferência), seguindo os critérios definidos abaixo:

- **Eliminação:** alteração do escopo e/ou dos planos do projeto a fim de eliminar a causa do risco, reduzindo a zero a probabilidade de ocorrência.
- **Transferência:** passar a responsabilidade e impactos do risco para uma terceira parte, geralmente na forma de subcontratação. Um risco transferido não é eliminado, deve ser monitorado.
- **Mitigação:** ações antecipadas para a redução da probabilidade de ocorrência e/ou impacto do risco para um nível aceitável.
- **Aceitação:** decisão de não realizar nenhuma ação preventiva (plano de mitigação) em resposta ao risco, em virtude da capacidade de ação da equipe do projeto e sponsor em relação ao risco.
- **Aceitação Ativa:** deverão ser planejados ações de contingência para os riscos identificados com estes critérios.
- **Aceitação Passiva:** não será necessária definir e atribuir ações de contingência.

9.5. RESPOSTA AOS RISCOS

9.5.1. RESPOSTA DE CONTENÇÃO

A resposta de contenção deve ser utilizada para evitar ou mitigar riscos. Os valores para isto deverão ser estimados com base nos especialistas de cada disciplina, sendo o Gerente de Projeto o responsável por registrar os acontecimentos no planos de gerenciamento de risco. Se os riscos que impactam mais o projeto estiverem tendendo a acontecer, o gerente deverá relatar de forma imediata ao gerente de projetos.

9.5.2. RESPOSTA DE CONTINGÊNCIA

A resposta de contingência deverá ser utilizada o mínimo possível, pois normalmente é onde se pode garantir o aumento da margem de lucro de um projeto.

Se necessário o uso do recurso, o gerente de projeto junto a equipe irá analisar cuidadosamente com a sua equipe técnica e então traçar um plano de ação, executando o plano de resposta já identificado.

9.5.3. RESPOSTA GERENCIAL

Também será prevista uma reserva gerencial para os riscos não identificados, ficando totalmente sob responsabilidade do Gerente de Projeto.

9.6. PLANO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS

No.	Data Identif.	CAUSA	CONSEQUÊNCIA	RISCO	FAIXA DE		EXPOSIÇÃO AO RISCO	CONTENÇÃO	
					PROBABILIDADE	IMPACTO		RESPOSTA	Estratégia
1	21/07/2019	Crise econômica no país	Queda no número de clientes	Diminuição da receita	0,5Média (15%,50%)	0,5Médio (100.000-200.000)	Risco Médio		ACEITAR
2	21/07/2019	Falência dos fornecedores de material hospitalar	Falta de material hospitalar	Incapacidade de realizar exames	0,1Muito Baixa [0%,2%]	0,5Médio (100.000-200.000)	Risco Baixo		ACEITAR
3	21/07/2019	Mudança na legislação do conselho médico	Médico se tornar desabilitado para trabalhar em uma clínica particular	Recontratar médico especializado	0,1Muito Baixa [0%,2%]	0,7Alto (200.000-400.000)	Risco Baixo		ACEITAR
4	21/07/2019	Quebra de contrato com fornecedores	Aumento de preço no aluguel de equipamentos	Desenvolver novo fornecedor	0,7Alta (50%,85%)	0,7Alto (200.000-400.000)	Risco Alto	Multa em contrato em caso de desistência	Transferir
5	21/07/2019	Problemas contratuais	Atraso na contratação de médicos	Desacordo nas horas a serem trabalhadas mensalmente	0,1Muito Baixa [0%,2%]	0,5Médio (100.000-200.000)	Risco Baixo		ACEITAR
6	21/07/2019	Atraso na liberação de licenças	Atraso na inauguração	Não aprovação do corpo de bombeiros	0,1Muito Baixa [0%,2%]	0,5Médio (100.000-200.000)	Risco Baixo		ACEITAR
7	21/07/2019	Desaprovação da comunidade	Baixo lucro	Baixo número de consultas diárias	0,1Muito Baixa [0%,2%]	0,7Alto (200.000-400.000)	Risco Baixo		ACEITAR
8	21/07/2019	Excesso de chuva	Atraso na entrega da obra	Pedreiros não conseguem trabalhar	0,5Média (15%,50%)	0,5Médio (100.000-200.000)	Risco Médio		ACEITAR
9	21/07/2019	Falta de mão de obra qualificada	Atraso na entrega da obra	Aumento no custo da obra por retrabalho	0,3Baixa (2%,15%)	0,5Médio (100.000-200.000)	Risco Médio	Contratar pedreiros reconhecidos no mercado	Eliminar
10	21/07/2019	Atraso na entrega de materiais de construção	Atraso na entrega da obra	Pedreiros ficarem parados	0,3Baixa (2%,15%)	0,1Muito Baixa(<50.000)	Risco Baixo		ACEITAR
11	21/07/2019	Atraso na entrega de utensílios médicos	Atraso na inauguração	Não poder realizar o atendimento de pacientes	0,3Baixa (2%,15%)	0,7Alto (200.000-400.000)	Risco Médio	Desenvolver mais de um fornecedor de utensílios médicos	Mitigar
12	21/07/2019	Atraso na entrega de equipamentos para exame	Atraso na inauguração	Não poder realizar exames nos pacientes	0,3Baixa (2%,15%)	0,7Alto (200.000-400.000)	Risco Médio	Multa em contrato em caso de atraso na entrega	Mitigar
13	21/07/2019	Baixo número de clientes	Baixo número de consultas diárias	Baixa divulgação "boca à boca"	0,5Média (15%,50%)	0,5Médio (100.000-200.000)	Risco Médio		ACEITAR
14	21/07/2019	Falta de clientes para exame	Baixo número de exames diários	Alto custo do equipamento parado	0,5Média (15%,50%)	0,7Alto (200.000-400.000)	Risco Alto	Parceria com clínicas que não tenham equipamentos para exame	Mitigar

10. PLANO DE GERENCIAMENTO DE MUDANÇAS

As mudanças que possam ocorrer durante o projeto, em especial as relacionadas ao escopo do projeto, serão priorizadas conforme indicado abaixo:

1. Prioridade A (Alta)

Mudanças de prioridade A envolvem mudanças de alto impacto no projeto. As mesmas deverão ser tratadas em caráter de urgência, pelo gerente do Projeto, junto ao Sponsor, uma vez que extrapolem a autonomia do gerente do projeto.

2. Prioridade B (Média)

Mudanças de prioridade B envolvem mudanças que requerem uma ação imediata do Gerente do Projeto, independente de reuniões de controle previstas, devido à urgência. Uma vez que extrapole a autonomia do gerente de Projeto, deverá ser tratada com a mesma urgência junto ao Sponsor.

3. Prioridade C (Baixa)

Mudanças de prioridade C envolvem mudanças que não acarretam alterações significativas dentro do projeto, não requerem uma ação imediata, estando as mesmas dentro da autonomia do Gerente de Projeto.

11. CONCLUSÃO

Com base no que se foi dado em sala de aula e nos conhecimentos adquiridos durante o processo de execução do projeto, fica evidente ao grupo que o gerenciamento de projetos em sua total eficiência nos permite aplicar todas as suas áreas, seus conceitos e boas práticas de tal maneira que seja possível adaptar em qualquer situação.

Também nos foi possível abordar os grupos de processos e áreas de conhecimento do PMBoK.

Diante da implementação de uma clínica médica, foi visto que estas áreas de conhecimentos vão interagindo e se integrando diretamente, otimizando assim todo o processo e fazendo também com que qualquer mudança altere seu produto final.

Neste projeto nos atentamos em entregar um produto eficiente que atenda a toda a comunidade com qualidade e de uma maneira que possa ser acessível, atendendo assim nossos objetivos.

Por isso, constata-se que o sucesso de uma Gestão de Projetos depende de muitos fatores como, o cumprimento de prazos, qualidade na entrega de seus produtos, antecipações de situações desfavoráveis, um relacionamento de qualidade e eficaz com seus stakeholders, buscar sempre um controle estável das situações e estar atento as mudanças tecnológicas do setor, entre outros.

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **ANS limita em 7,35% o reajuste de planos de saúde individuais ou familiares.** *Notícias ANS*. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/5080-ans-limita-em-o-reajuste-de-planos-de-saude-individuais-ou-familiares>>. Acessado em: 25 de out. de 2019.
- BARCAUI, André B. *et al.* **Gerenciamento de cronograma em projetos.** Rio de Janeiro: FGV Editora, 2019.
- BARCAUI, André B.; REGO, Marcos L. **Fundamentos de gerenciamento de projetos.** Rio de Janeiro: FGV Editora, 2019.
- BARBOSA, Christina. *et al.* **Gerenciamento de custos em projetos.** 6 ed. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2019.
- BATISTA, Everton L. **Clínicas populares surgiram de deficiências do SUS e dos planos, diz médico.** *Folha de São Paulo*. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/seminariosfolha/2018/12/clinicas-populares-surgiram-de-deficiencias-do-sus-e-dos-planos-diz-medico.shtml>>. Acessado em: 25 de out. de 2019.
- BERNARDES, Fabrício. **Clínicas populares avançam cobrando R\$100,00 por consulta.** *Exame*. Disponível em: <<https://exame.abril.com.br/revista-exame/clinicas-populares-avancam-cobrando-r-100-por-consulta/>> Acessado em: 30 de out. de 2019.
- BOURDEAUX-RÊGO, Ricardo. *et al.* **Viabilidade econômico-financeira de projetos.** 4 ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2013.
- CARTA MAIOR. **Um retrato da economia brasileira nos últimos 20 anos.** *Economia Política*. Disponível em: <<https://www.cartamaior.com.br/?/Editoria/Economia/Um-retrato-da-economia-brasileira-nos-ultimos-20-anos/7/34284>>. Acessado em: 28 de out. de 2019.
- CHAVES, Lúcio E. *et al.* **Gerenciamento da comunicação em projetos.** 3 ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2014.
- CHIBA, Mie F. **Franquias de clínicas populares proliferam por todo o país.** *Folha de Londrina*. Disponível em: <<https://www.folhadelondrina.com.br/economia/franquias-de-clinicas-populares-proliferam-por-todo-o-pais-987275.html>>. Acessado em: 24 de out. de 2019.
- FIOCRUZ. **Público x Privado.** *Pense SUS*. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/publico-x-privado>>. Acessado em: 26 de out. de 2019.
- FOLHA DE SÃO PAULO. **Sistema de saúde do país é o 125º do mundo.** *Cotidiano*. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff2106200030.htm>>. Acessado em: 22 de out. de 2019.

G1. **Clínicas populares se espalham pelo país após brasileiros deixarem de ter plano de saúde.** *Jornal Nacional*. Disponível em: <<https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2018/08/25/clinicas-populares-se-espalham-pelo-pais-apos-brasileiros-deixarem-de-ter-plano-de-saude.ghtml>>. Acessado em: 28 de out. de 2019.

IBGE. **Projeção da população e das unidades da federação.** Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acessado em: 20 de out. de 2019.

JOIA, Luiz A. *et al.* **Gerenciamento de riscos em projetos.** 4 ed. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2019.

JUNIOR, José T. B.; CARDOSO, Marco A. F. **Gerenciamento de recursos em projetos.** Rio de Janeiro: FGV Editora, 2019

MARTELLO, Alexandro. **Governo reduz de R\$1.040 para R\$1.039 previsão de salário mínimo para 2020.** *G1*. Disponível em: <<https://g1.globo.com/economia/noticia/2019/08/30/governo-baixa-de-r-1040-para-r-1039-previsao-para-o-salario-minimo-em-2020.ghtml>>. Acessado em: 22 de out. de 2019.

MARTINS, Helena. **CFM Regulamenta Funcionamento de Clínicas Populares e Limita Publicidade.** EBC, 2018. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2018-01/cfm-regulamenta-funcionamento-de-clinicas-populares-e-limita-publicidade>>. Acessado em: 20 de out. de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona.** *SUS*. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>>. Acessado em: 22 de out. de 2019.

PORTAL MÉDICO. **População x médicos.** Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/include/biblioteca_virtual/abertura_escolas_medicina/007.htm>. Acessado em: 22 de out. de 2019.

ROCHA, Alexandre V. *et al.* **Gerenciamento da qualidade em projetos.** 2 ed. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2018.

SAÚDE BUSINESS. **As conquistas da saúde privada.** *Mercado*. Disponível em: <<https://saudebusiness.com/mercado/as-conquistas-da-saude-privada/>>. Acessado em: 26 de out. de 2019.

SILVEIRA, Daniel. **Brasil tem mais de 207 milhões de habitantes, segundo IBGE.** *G1*. Disponível em: <<https://g1.globo.com/economia/noticia/brasil-tem-mais-de-207-milhoes-de-habitantes-segundo-ibge.ghtml>>. Acessado em: 20 de out. de 2019.

SOTILLE, Mauro A. *et al.* **Gerenciamento do escopo em projetos.** 4 ed. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2019.

TABELA INSS. **Valor do Salário Mínimo 2020: Valor Atualizado 2020**. Disponível em: <<https://tabelainss2019.org/conheca-o-novo-valor-do-salario-minimo-2019/>>. Acessado em: 22 de out. de 2019.

VALLE, José A. S. *et al.* **Gerenciamento de stakeholders em projetos**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2014.

XAVIER, Carlos M. S. *et al.* **Gerenciamento de aquisições em projetos**. 4 ed. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2018.

13.2. ANEXO DICIONÁRIO DA EAP

Cód. EAP		Descrição
1	Início do Projeto	Marco de início do projeto
1.1	TAP	Termo de Abertura de Projeto
1.2	Identificação dos Stakeholders	Identificar todas as partes que são impactadas e que se sentem impactadas pelo projeto
1.3	Análise de custos iniciais	Realizar as análises de custos iniciais do projeto, construção, compra de equipamentos, contratação de pessoas e empresas.
1.4	Realização do DRE	Realizar DRE (Demonstração de resultado do Exercício), da empresa para o próximo ano.
1.5	Verificação de necessidade de crédito	Realizar verificação da quantidade de capital que os sócios dispõem e caso necessário fazer a aquisição de capital via bancos de crédito.
1.6	Identificar Requisitos	Identificar todos os requisitos para finalização do projeto
1.7	Identificar Restrições	Identificar todas as restrições do projeto
1.8	Identificar Premissas	Identificar todas as premissas do projeto
2	Contratação de terceiros	Contratação de equipes para ajustes e reformas no local físico da clínica.
2.1	Contratação assessor	Contratar assessor para análise de viabilidade
2.2	Contratação de Arquiteta	Contratar arquiteta para realização de estudo de arquitetura da clínica.
2.3	Contratação Marketing	Realizar contratação da equipe de marketing para realizar o plano de marketing da clínica
2.4	Contratação Advogado	Contratar advogado para realizar os contratos e cuidar dos eventuais processos
2.5	Contratação Contador	Contratar contador para realizar as análises contábeis da clínica
2.6	Equipe de manutenção TI	Contratar equipe de manutenção para realizar a manutenção predial da clínica.
2.7	Contratação de Pedreiro	Realizar contratação da equipe de pedreiros para ajustes nos espaço físico
2.8	Contratação Eletricista.	Contratar eletricista para realizar ajustes elétricos na clínica
3	Aluguel Espaço	Realizar a contratação do espaço físico
3.1	Cotação de Lugares	Realizar cotação nos lugares de acordo com os requisitos
3.2	Realizar Verificação do Edifício	Realizar a verificação visual e da localidade dos edifícios
3.3	Realizar Contratação	Realizar a contratação do espaço.
4	Documentação e liberação	Realizar todas as liberações necessárias para o pleno funcionamento da clínica

4.1	Vigilância Sanitária	Realizar liberação da vigilância sanitária
4.2	Bombeiro	Realizar liberação dos bombeiros
4.3	Liberação da Anvisa	Realizar liberação da Anvisa
4.4	Realização do contrato social.	Realizar contrato social para liberação de funcionamento da clínica
5	Contratação de Software	Realizar contratação de um software de gerenciamento da clínica
5.1	Escolher tipo de Software	Realizar a escolha do tipo de software
5.2	Realizar Cotação	Realizar cotação dos softwares
5.3	Realizar Contratação	Realizar contratação do software
5.4	Realizar Treinamento	Realizar treinamento dos colaboradores para utilização do software
5.5	Realizar prova de conhecimento	Realizar prova de conhecimento do software
6	Aquisições	Realizar todas as aquisições necessárias para o projeto
6.1	Equipamentos Elétricos.	Realizar aquisições dos equipamentos elétricos do projeto
6.2	Aquisição de computadores	Realizar aquisições dos computadores da clínica
6.3	Aquisição de cabeamentos	Realizar aquisições dos cabeamentos da clínica
6.4	Aquisição de telefones	Realizar aquisições dos telefones da clínica
6.5	Aquisição de servidor	Realizar aquisições dos servidor da clínica
6.6	Aquisição de Ar-condicionado	Realizar aquisições dos Ar-condicionado da clínica
6.7	Aquisição de Raio X e Ultrassom	Realizar aquisições dos Ultrassom da clínica
6.8	Equipamentos Médicos	Realizar aquisições dos equipamentos médicos do projeto
6.9	Itens Para reforma	Realizar itens pões dos reforma da clínica
7	Reforma	Realizar todas as reformas necessárias para o projeto
7.1	Realização do projeto junto com a arquiteta	Realizar o projeto de mudança arquitetônica da clínica junto com a arquiteta contratada
7.2	Reforma Consultório GO	Realizar reforma do consultório de GO
7.3	Reforma Consultório Geral	Realizar reforma do consultório Geral
7.4	Reforma Consultório Geral	Realizar reforma do consultório Geral
7.5	Reforma Consultório Geral	Realizar reforma do consultório Geral
7.6	Banheiros	Realizar reforma dos banheiros
7.7	Salas	Realizar reforma das salas
7.8	Reforma Cozinha	Realizar reforma da reforma da cozinha
7.9	Acabamento geral	Realizar acabamento geral
8	Contratação de Pessoal	Contratar todas as pessoas necessárias para trabalhar na clínica
8.1	Contratar Secretária	Realizar a contratação da secretária
8.2	Contratar Médicos	Realizar a contratação dos médicos

9	Projeto de Marketing	Realizar o planejamento de marketing da clinica
9.1	Planejamento de Marketing	Realizar o planejamento estratégico de marketing junto com a equipe contratada
9.2	Realizar as divulgações.	Realizar as divulgações conforme acordado com a equipe de marketing
10	Finalização do projeto	Etapa de finalização do projeto
10.1	Validar DRE	Realizar validação do DRE dos sócios juntamente como contador
10.2	Lições Aprendidas	Realizar lições aprendidas
11	Entrega do Projeto	Entrega do projeto finalizado

13.4. ANEXO TABELA 5W2H

ID	Who	What and Why	How	When	Who	How Much
1	Gerente de Projetos	1) Alinhar informações referente ao projeto. 2) Relato de qualquer alteração no escopo do projeto	1) E-mail 2) Reuniões	1) Quando precisar ser comunicado qualquer alteração urgente. 2) reuniões semanais	1) Sócios	R\$ -
2	Sócia	alteração dentro do escopo do projeto 2) Assuntos urgentes	1) E-mail 2) Reuniões	1) Quando precisar ser comunicado qualquer alteração urgente. 2) reuniões semanais	Gerent.Pr ojetos	R\$ -
3	Sócia	alteração dentro do escopo do projeto 2) Assuntos urgentes	1) E-mail 2) Reuniões	1) Quando precisar ser comunicado qualquer alteração urgente. 2) reuniões semanais	Gerent.Pr ojetos	R\$ -
4	Sócio	alteração dentro do escopo do projeto 2) Assuntos urgentes	1) E-mail 2) Reuniões	1) Quando precisar ser comunicado qualquer alteração urgente. 2) reuniões semanais	Gerent.Pr ojetos	R\$ -
5	Esposa	1) Será constadas para tomadas de decisões cruciais.	1) Reuniões em Família	1) Quando houver necessidade	Sócio 2	R\$ -
6	Irmã	1) Será constadas para tomadas de decisões cruciais.	1) Reuniões em Família	1) Quando houver necessidade	Sócio 3	R\$ -
7	Prefeitura	Visita a clinica	Festa de abertura da	Ao final do projeto	Sócio 2	R\$ -
8	Acessor	Será contatado para tomadas de decisões financeiras e marketing	1) Reuniões 2) E-mail	1) Mensalmente 2) Quando houver necessidade	Gerent.Pr ojetos Socio 1 Socio 2 Socio 3	R\$ -
9	Bombeiro	Será contatado ao final da obra para verificação e situação de segurança da obra.	Visita a obra	Ao final do projeto	Socio 3	R\$ -
10	CRM	NA	NA	NA	NA	R\$ -
11	Vizinhança	Comunicar sobre o andamento da obra e qual será a atividade da	Reunião	Ao final do projeto	Socio 1	R\$ -
12	Arquiteta	Será contatada para alterações físicas	1) Reunião 2) Email	1) Quinzenalmente 2) Quando houver necessidade	Socio 1 Socio 2 Socio 3	R\$ -
14	Concorrentes	NA	NA	NA	NA	R\$ -
15	Clínicas de Exames médicos	Comunicar a abertura da clinica e iniciar parcerias	1) Reunião 2) Visita a clinica	1) Reunião quinzenal 2) Visita a clinica ao final do projeto	Gerent.Pr ojetos Socio 1 Socio 2 Socio 3	R\$ -
16	Locatário	NA	NA	NA	NA	R\$ -
17	Hospitais	Comunicar a abertura da clinica e iniciar parcerias	1) Reunião 2) Visita a clinica	1) Reunião quinzenalmente 2) Visita a clinica ao final do projeto	Gerent.Pr ojetos Socio 1 Socio 2 Socio 3	R\$ -
18	Contador	Comunicar o contador sobre a abertura da clinica e fechar contrato de prestação de serviço	1) Reunião 2) Email	1) Reunião para apresentação do projeto	Socio 1	R\$ -
19	Médicos	Fazer contato para que os médicos saiam	1) Reunião	Quando houver necessida	Socio 2	R\$ -
20	Banco	NA	NA	NA	NA	R\$ -
21	Escritório para contratação de pessoal	Comunicar o escritório sobre a abertura da clinica e fechar contrato de prestação de serviço	1) Reunião 2) Email	1) Reunião para apresentação do projeto		R\$ -
22	Loja de TI	Comunicar a equipe de TI sobre a abertura da clinica e fechar contrato de prestação de serviço	1) Reunião 2) Email	1) Reunião para apresentação do projeto		R\$ -
23	Equipe de Software	Realizar contato para apresentação do projeto da clinica e mostra qual o tipo de software desejado para atender a expectativa da clinica.	1) Reunião 2) Email	1) Reunião quinzenal 2) Caso urgencial	Gerent.Pr ojetos Socio 1 Socio 2 Socio 3	R\$ -
24	Pacientes (BCD)	Realizar projeto de marketing para que os pacientes saibam do projeto e da clinica.	Via equipe de marketing	1 mês antes de abrir a clinica.	Gerent.Pr ojetos Socio 1 Socio 2 Socio 3	R\$ -
25	Escritório de advocacia	Comunicar o escritório sobre a abertura da clinica e fechar contrato de prestação de serviço	1) Reunião 2) Email	1) Reunião para apresentação do projeto	Gerent.Pr ojetos Socio 1 Socio 2 Socio 3	R\$ -